

Protocollo organizzativo e metodologico per gli adempimenti relativi all'affidamento familiare

Premessa

Le trasformazioni sociali e culturali che caratterizzano la società contemporanea si riflettono sul sistema dei Servizi e sulla formazione professionale degli operatori, richiedendo risposte articolate e flessibili di fronte alle famiglie multiproblematiche e ai minori in esse presenti, bisognosi di tutela e protezione.

Il Piano Sanitario Nazionale 1998-2000 e i Progetti obiettivo che ne derivano nell'area materno-infantile, ridefiniscono i livelli assistenziali filtrandoli attraverso le strutture operative rappresentate dalle Aziende Sanitarie Locali, prevedendo una forte integrazione fra interventi prettamente sanitari e interventi socio-assistenziali, come previsto dalla legge di Riforma dell'Assistenza (L. 328/2000). In questa prospettiva l'affidamento familiare viene rilanciato e promosso dall'attuale legge 149/2001, (a modifica della legge 184/83) e dalle recenti delibere regionali n. 78-11034 e n. 79-11035 del 17 novembre 2003, rappresentando un investimento forte da parte degli Enti locali della sanità e della società civile tutta.

Le nuove realtà emergenti nel contesto sociale, caratterizzate dall'iniziativa privata, dall'associazionismo e dal volontariato costituiscono strumenti preziosi per le comunità locali, ampliando gli interventi di prevenzione al disagio infantile e di sostegno alla genitorialità.

Organizzazione

La ricerca di un modello integrato delle competenze sociali e sanitarie scaturisce dalla necessità di dare, a livello operativo, risposte organizzative nuove, qualitativamente omogenee, per consentire interventi efficaci ed efficienti nei confronti dell'utenza.

Tale impostazione strutturale è promossa dalla normativa vigente sia a livello regionale (PSR 1997/99) che a livello locale, come recita il Piano Programmatico Servizi Socio-Assistenziali 1997/99 del Consorzio intercomunale dei Servizi Socio-Assistenziali dei Comuni di Moncalieri, Trofarello e La Loggia. Inoltre è in corso un lavoro di riprogrammazione dei Servizi offerti ai minori all'interno dei Piani di Zona, dai quali dovrebbe scaturire un nuovo assetto organizzativo che valorizza e coinvolge tutte le forze sociali del territorio, così come previsto dalla predetta legge 328/2000. Nell'ambito degli interventi a tutela dei minori e delle famiglie, l'affidamento familiare, in tutte le sue forme e recenti articolazioni, si fonda sulla convinzione non ideologica che l'istituzionalizzazione possa rappresentare una

risposta temporanea al disagio del minore, rilanciando la famiglia come luogo più idoneo alla crescita e allo sviluppo affettivo e psicologico del bambino.

Nella nostra realtà territoriale, già da molti anni, è operativa una équipe per gli affidamenti costituita da una **Assistente Sociale** del CISSA e da uno **Psicologo** del Servizio di Psicologia dell'ASL 8. A seguito di recenti ricerche condotte sul nostro territorio in merito al disagio dei minori e alle condizioni dell'affidamento familiare, sono emerse alcune importanti riflessioni sulla gestione e sull'organizzazione degli affidamenti. In seguito a queste si è sentita la necessità di allargare l'équipe di lavoro ad altri attori quali: educatore professionale, rappresentante delle Famiglie affidatarie che peraltro da tempo ormai collaborano con gli operatori dei servizi. Nella nostra metodologia di lavoro sono state definite diverse fasi organizzative per l'affidamento familiare che vedono partecipare, in modo alternato e integrato, le diverse figure sopra elencate:

1. *fase informativa, di orientamento e sensibilizzazione all'affido*
2. *fase di selezione delle famiglie affidatarie*
3. *fase di segnalazione, abbinamento e avvio dell'affidamento*
4. *fase di coordinamento con gli altri operatori socio-sanitari*
5. *fase di sostegno alle famiglie affidatarie*
6. *fase di accompagnamento alla conclusione dell'affido*
7. *partecipazione ad iniziative formative promosse dagli Enti pubblici e/o privati*
8. *Riflessioni sull'esperienza dell'affido sul nostro territorio*

Tutte le fasi sopra descritte sono svolte a due livelli:

- gestione del caso specifico
- promozione e sensibilizzazione alle tipologie degli interventi a sostegno dei minori

Metodologia operativa delle diverse fasi dell'affido

1. Fase informativa, di orientamento e sensibilizzazione all'affido

La metodologia utilizzata in questa fase prevede:

- incontri individuali con persone singole e/o famiglie per illustrare gli aspetti giuridici e procedurali, sociali e psicologici dell'affidamento familiare e le sue varie articolazioni (affidamento residenziale, diurno, educativo ecc...)
- incontri allargati di promozione e sensibilizzazione rivolti alla popolazione in generale o a gruppi specifici (volontariato, associazioni, gruppi di genitori e famiglie, scuola), utilizzando i mezzi di comunicazione (radio, giornali locali ecc.) e occasioni strutturate per una riflessione più consapevole sul progetto dell'affidamento (organizzazione periodica della Campagna Affidamenti).
- consulenza agli operatori sociali e sanitari del territorio di appartenenza o di altri Servizi, sugli aspetti specifici dell'intervento di affidamento.

Collaborano all'espletamento di questa fase l'assistente sociale e lo psicologo e l'educatore, avvalendosi anche della partecipazione di famiglie affidatarie che hanno maturato esperienza nel settore.

E' importante ribadire che il presupposto fondamentale per attuare un affidamento familiare, anche attraverso forme flessibili e più rispondenti alle esigenze del minore in difficoltà, è la disponibilità da parte di famiglie o persone singole a fare questa esperienza. Pertanto è necessario che gli operatori sociali e sanitari coinvolti investano parte del loro impegno in una costante attività di sensibilizzazione rivolta alla popolazione e alle agenzie educative e di volontariato presenti sul territorio. Lo sviluppo di nuove iniziative serve a sostenere il difficile compito di reperire e seguire, con attività formative, persone motivate a mettere a disposizione di bambini in difficoltà parte del proprio tempo, delle proprie risorse affettive ed educative.

Il ruolo educativo ed affettivo richiesto alle famiglie affidatarie è oggi sempre più complesso e delicato. Le competenze e disponibilità necessarie sono superiori al passato, proprio a causa dei cambiamenti sociali, psicologici e ambientali intervenuti nell'area del disagio che colpisce le famiglie multiproblematiche. Sono quindi più che mai necessarie adeguate offerte formative per le famiglie e strumenti professionali sempre meglio definiti per gli operatori del settore.

2. Fase di selezione delle famiglie affidatarie

Alla selezione accedono le coppie aspiranti a diventare famiglie affidatarie ed il percorso è così articolato:

- primo colloquio dell'assistente sociale con la famiglia
- due colloqui individuali dell'assistente sociale con i singoli membri della famiglia (genitori e figli eventualmente presenti)
- passaggio di informazioni tra assistente sociale e psicologo
- due o più colloqui clinici con la coppia o individuali da parte dello psicologo
- visita domiciliare e confronto tra operatori
- colloquio finale congiunto di restituzione alla coppia
- invito a partecipare agli incontri del Gruppo famiglie affidatarie

L'affidamento familiare si pone sempre più come un intervento ad alta valenza psico-relazionale, tendente cioè a mettere fortemente in gioco la componente emotivo/affettiva individuale, la capacità di relazionarsi con l'altro da sé, offrendo contenimento alla sofferenza e al disagio del minore espresso attraverso diverse forme comportamentali. A tal fine risulta indispensabile offrire alle persone o ai nuclei familiari aspiranti all'affidamento i colloqui come occasione di riflessione per approfondire gli aspetti anamnestici personali e familiari, la dinamica coniugale e familiare, la reale disponibilità di uno spazio di accoglienza e sostegno verso un minore e una famiglia in difficoltà.

Aspetti di tolleranza al diverso, apertura al sociale, flessibilità, scarsa tendenza alla oppositività e al controllo sono alcune tra le caratteristiche psicologiche e sociali

necessarie per affrontare l'esperienza dell'affidamento. Il percorso di conoscenza permette di formulare una descrizione delle caratteristiche personalologiche e ambientali degli aspiranti, per valutare l'opportunità di un eventuale inserimento di un minore portatore di bisogni specifici.

3. . Fase di segnalazione, abbinamento e avvio dell'affidamento

Obiettivo dell'abbinamento è la individuazione della coppia più idonea per il bambino

- Gli operatori del territorio, attraverso apposita modulistica, segnalano all'èquipe affidamenti la situazione di un minore per il quale si rende necessario un affido familiare. La richiesta del reperimento di una famiglia affidataria avviene quando gli operatori del territorio hanno già avviato le premesse per la definizione di questo intervento.
- Successivamente viene effettuato un incontro con l'èquipe affidamenti per acquisire quelle nozioni sul minore e sulla sua storia utili a individuare la famiglia affidataria più rispondente alle sue esigenze.
- Identificata la famiglia più idonea a soddisfare i bisogni del minore, essa viene convocata dall'èquipe per accordarsi sugli aspetti operativi che sanciscono l'inizio dell'affidamento (conoscenza del minore, della sua famiglia di origine, organizzazione di un piano di incontri e data di inizio).
- Dev'essere inviata relazione scritta al Direttore di Area del CISSA con allegati gli appositi moduli debitamente compilati e sottoscritti dagli affidatari e, nel caso di affidamento consensuale, dagli esercenti la potestà parentale del minore. E' opportuno allegare alla relazione l'eventuale decreto del Tribunale Minori che dispone l'intervento di affido.
- Il responsabile di servizio, redatto l'atto amministrativo, invia la pratica, nel caso in cui si tratti di affido consensuale, al giudice tutelare per la convalida.
- Preso avvio l'affidamento ed esauriti gli aspetti formali-organizzativi, saranno gli operatori del territorio a continuare ad avere in carico il caso. L'èquipe affidamenti rimane a disposizione per eventuali rapporti di consulenza nei casi più problematici al fine di integrare un progetto educativo avvalendosi di tutte le risorse a disposizione sul territorio.

4. Fase di coordinamento con gli altri operatori socio-sanitari

Al fine di mantenere la circolarità delle informazioni e garantire l'omogeneità degli interventi, risulta importante costruire occasioni di confronto allargato tra operatori socio-sanitari, onde favorire la crescita della riflessione comune sulle problematiche più generali dell'affidamento e riportare all'interno di tale contesto le linee di tendenza che si profilano a livello provinciale e regionale.

Si potrebbero preventivare due occasioni di incontro annuali

5. Fase di sostegno alle famiglie affidatarie

Nell'area delle risorse si deve annoverare il *Gruppo Famiglie Affidatarie* esistente ormai da anni nel nostro territorio (1987), comprendente alcuni nuclei familiari impegnati da tempo nella realtà sociale e politica della città. Gli incontri mensili con gli operatori sono occasione di scambio e riflessione sull'esperienza concreta e personale, senza escludere momenti importanti di elaborazione del significato più generale e delle problematiche nuove inerenti il fenomeno affidamento, alla luce delle sollecitazioni e cambiamenti dei nostri tempi. Lo spazio di incontro offerto dal Gruppo rappresenta un'occasione formativa molto importante per le nuove coppie che si affacciano a questa esperienza e possono in questo modo sperimentare la loro reale motivazione attraverso un aperto confronto con gli altri componenti.

Considerato che l'affidamento è un intervento non completamente risolutivo per il disagio del minore, si ritiene opportuno prevedere di impiegare risorse educative aggiuntive a sostegno del minore e della famiglia in cui è inserito. La famiglia affidataria, infatti, ha diritto di godere tutti i sostegni disponibili, come le famiglie naturali che attraversino momenti critici nella dinamica familiare.

6. Fase di accompagnamento alla conclusione dell'affido

Secondo quanto previsto dalla legge 149/01 (modifica legge 184/83), l'intervento di affido si connota per una sua durata definita e limitata nel tempo, legata ad un disagio temporaneo della famiglia di origine del minore per il quale si costruisce un progetto di sostegno. Purtroppo la multiproblematicità dei nuclei familiari in carico ai servizi spesso dilata i tempi previsti dai servizi, non permettendo la conclusione dell'affidamento e/o il rientro del minore nella sua famiglia a causa della persistenza dei problemi che ne avevano determinato l'allontanamento.

L'affidamento cessa con provvedimento della stessa Autorità che lo ha disposto, valutato l'interesse del minore, quando sia venuta meno la situazione di difficoltà temporanea della famiglia d'origine e che lo ha determinato ovvero nel caso in cui la prosecuzione di esso rechi pregiudizio al minore (art. 5 L. n.184/83).

L'affidamento pertanto non cessa automaticamente allo scadere del termine indicato nel provvedimento, poiché la legge richiede un'apposita decisione al riguardo, fondata sulla valutazione dell'interesse del minore.

Al termine dell'affidamento, si devono percorrere le tappe del rientro. Questo deve essere adeguatamente preparato prevedendo una gradualità e predisponendo adeguati sostegni.

La famiglia affidataria, infatti, dovrà essere fatta partecipe delle modalità di reinserimento del minore prefigurate dagli operatori, che possono, se positiva per il minore, anche prevedere una continuazione del rapporto, mentre la famiglia d'origine dovrà essere aiutata ad affrontare le problematiche inerenti il rientro del bambino.

Anche il minore dovrà essere sostenuto nell'elaborazione del distacco dalla famiglia affidataria e nella ripresa delle relazioni all'interno del suo ambiente originario.

Per ogni affidamento prorogato, o interrotto prima del termine previsto, l'assistente sociale che lo ha disposto dovrà inviare specifica relazione al Giudice Tutelare, o al Tribunale per i Minorenni e all'Ufficio Centrale CISSA

Ad affidamento concluso si ritiene importante mantenere rapporti con la famiglia affidataria al fine di valutare la sua disponibilità a nuovi affidamenti e dando ad essa l' opportunità di esprimere e confrontare le proprie valutazioni sull' esperienza fatta.

A tal fine gli operatori dell'Equipe distrettuale dovranno riprendere e, se possibile, mantenere i rapporti con la famiglia affidataria, previo scambio di informazioni e valutazioni con gli operatori di base.

La famiglia affidataria che abbia concluso l'affidamento può continuare ad utilizzare il sostegno del gruppo e degli operatori per essere accompagnata nella fase della separazione e nella rielaborazione dell'esperienza conclusa.

7. Partecipazione ad iniziative formative promosse dagli Enti pubblici e/o privati

L'esperienza di lavoro sugli affidamenti evidenzia l'importanza di mantenere sempre alto il livello di attenzione sull'area del disagio infantile e familiare attraverso:

- formazione specifica degli operatori addetti attraverso aggiornamenti promossi dalle Amministrazioni Regionale e Provinciale. Oppure attraverso percorsi metodologici e clinici sul tema organizzati da Agenzie private notoriamente riconosciute competenti nel settore. Potrebbe essere utile coinvolgere in tali iniziative anche rappresentanti delle Famiglie affidatarie.
- presenza e partecipazione dell'èquipe affidamenti ad iniziative di sensibilizzazione sul tema in contesti istituzionali (Scuole, Centri di ascolto per genitori, strutture aperte dagli Enti locali ecc.) o privati (Associazioni di volontariato, gruppi ecc.). Il raccordo con le risorse presenti nel territorio permette di mantenere vivo il contatto con la realtà al fine di coglierne i diversi cambiamenti e proporre iniziative sinergiche e aggiornate.

Sostegno economico alla famiglia affidataria o adottiva

Il CISSA. erogherà alla famiglia / persona affidataria un contributo assistenziale a totale favore del soggetto affidato “ ... affinché tale affidamento si possa fondare sulla disponibilità e l' idoneità all' accoglienza indipendentemente dalle condizioni economiche” (art. 38 IV Comma L. 149/2001)” Tale contributo sarà pari all'importo della pensione minima dei lavoratori dipendenti e autonomi I.N.P.S. (nel 2004 pari ad Euro 412,18 arrotondato a Euro 412).

Il contributo mensile può essere aumentato, in sede di formulazione del progetto educativo individuale, nei seguenti casi:

fino al 30% quando si tratti:

1. di situazioni complesse per handicap di natura fisica, psichica e sensoriale che comportino spese rilevanti per la famiglia o la persona affidataria;
2. di neonati (0-24 mesi);
3. di adolescenti (dopo i 14 anni).

fino al 100% nel caso di:

- a) affidamento a Famiglia-Comunità
- b) (solo se L'ASL 8 parteciperà alla spesa): minori riconosciuti invalidi al 100% dalle apposite commissioni sanitarie e aventi diritto quindi all'indennità o assegno di accompagnamento. Questi ultimi benefici devono essere attribuiti integralmente agli affidatari. Inoltre l'Ente potrà anticipare agli affidatari, in forma di prestito, su espressa richiesta dei medesimi, l'importo dell'indennità di accompagnamento prima che sia disposta la liquidazione della stessa da parte dello Stato e potrà rimborsare le spese preventivamente concordate con il Consorzio e i servizi sanitari competenti, che gli affidatari sosterranno per visite mediche, trattamenti e interventi specialistici in Italia e all'estero, per ausili o protesi non fornite o non rimborsate dal Servizio Sanitario Nazionale. Tale rimborso potrà essere accordato compatibilmente con le disponibilità finanziarie del Consorzio.

In situazioni molto particolari (ultimo anno di scuola superiore, estrema prossimità al conseguimento dell'autonomia abitativa e lavorativa, impossibilità di rientro in famiglia) di affidamenti già avviati in età minorile, può essere valutata la permanenza in affidamento con contributo economico anche oltre la maggiore età, col consenso del ragazzo/a, fino al massimo del compimento del ventunesimo anno di età.

Le implementazioni, di norma annuali, delle quote di riferimento riportate nella presente delibera quadro saranno variate con apposito provvedimento del Consiglio di Amministrazione, sulla base delle disponibilità finanziarie del Consorzio.

Sono inoltre previsti rimborsi per spese preventivamente concordate e documentate riguardanti cure ortodontiche e oculistiche non fornite dal Servizio Sanitario Nazionale.

Nel caso di affidamento a rischio giuridico agli affidatari può essere erogato un contributo economico pari a quello corrisposto alle famiglie affidatarie fino al decreto di affidamento pre-adottivo. Il contributo economico va erogato con opportuni accorgimenti in modo da evitare che compaiano i dati degli affidatari nella documentazione CISSA.

Inoltre, in attuazione di quanto previsto dall'art.6, comma 8 della L. n. 149/01, il CISSA corrisponderà un contributo economico, indipendentemente dal reddito, ai genitori che adottano minori italiani o stranieri:

- di età superiore a 12 anni e/o

- con handicap accertato ai sensi dell'art.4 della L. n. 104/92 fino al raggiungimento della maggiore età dell'adottato.

Tale contributo verrà erogato alle famiglie adottive residenti nel territorio del CISSA, in presenza di un provvedimento di affidamento preadottivo o di una sentenza di adozione successiva al presente atto e sarà vincolato ad un progetto di sostegno al minore e alla famiglia, frutto della collaborazione tra i servizi sociali e sanitari e la famiglia. Il massimale è pari al contributo erogato alle famiglie affidatarie, comprensivo delle eventuali maggiorazioni previste

Nel caso di affidamenti a parenti entro il IV grado, è prevista l'erogazione dell'intero contributo qualora l'intervento sia stato stabilito dall'Autorità Giudiziaria Minorile o, in assenza, (quindi a fronte di un affidamento consensuale), nel caso in cui la famiglia affidataria abbia un reddito non superiore ad un ISEE di € 25.000.

Altre forme di sostegno economico alla famiglia affidataria

Il CISSA provvede a stipulare a favore dei minori affidati una polizza di assicurazione per gli infortuni e per la responsabilità civile.

Oltre al sostegno economico, è necessario promuovere la priorità d' accesso ai servizi pubblici ai quali normalmente si accede per graduatoria (es. Asili Nido e Scuole Materne) e l' eventuale esenzione dal pagamento delle rette per la frequenza agli stessi.

Si ricorda inoltre che l' art. 38 della Legge n. 149/2001 stabilisce che “il Giudice, se del caso ed anche in relazione alla durata dell' affidamento, può disporre che gli assegni familiari e le prestazioni previdenziali relative al minore siano erogate temporaneamente in favore dell' affidatario” e stabilisce inoltre che l'affidatario gode delle detrazioni per carichi di famiglia dall' imposta sul reddito delle persone fisiche, secondo la normativa vigente.

Se il bambino è inserito nello stato di famiglia degli affidatari, la richiesta di assegni familiari è espletata come se si trattasse di figli propri (subordinata quindi al reddito degli affidatari).

Se invece mantiene la residenza presso la propria famiglia di origine, gli affidatari possono inoltrare una domanda alla sede I.N.P.S. di competenza- Ufficio prestazioni temporanee- segnalando che il bambino vive presso di loro ed allegando copia della dichiarazione di affidamento rilasciato dal servizio sociale. Anche in questo caso si farà riferimento al reddito degli affidatari.

Inoltre sempre l'art. 38 stabilisce che “alle persone affidatarie si estendono tutti i benefici in tema di astensione obbligatoria e facoltativa dal lavoro, di permessi per malattia, di riposi giornalieri, previsti per i genitori biologici.”

Pertanto possono essere estese agli affidatari le norme di cui alla Legge n. 1204/71 “Tutela delle lavoratrici madri” e alla Legge n. 53/2000 “Disposizioni per il sostegno della maternità e della paternità, per il diritto alla cura e alla formazione e per il coordinamento dei tempi delle città”.

Il congedo di maternità e paternità (“aspettativa obbligatoria”) può essere richiesto dalla lavoratrice o dal lavoratore che abbiano in affidamento un bambino di età non superiore ai 6 anni al momento dell'ingresso in famiglia, per un massimo di tre mesi. La retribuzione è pari a circa l'80%.

Il congedo parentale (“aspettativa facoltativa”) spetta a ciascun genitore per un periodo continuativo o frazionato di 6 mesi (se lo richiedono entrambi non può superare in totale i 10 mesi, elevabili a 11 qualora il padre si astenga dal lavoro per un periodo minimo di 3 mesi e se vi è un solo genitore il congedo può raggiungere i 10 mesi). Può essere richiesto in qualsiasi momento fino al compimento dell'8° anno di vita del bambino affidato, ma se il bambino ha un'età compresa fra i 6 e i 12 anni può essere richiesto solo entro i primi 3 anni dall'ingresso in famiglia.

La retribuzione è pari a circa il 30% nei primi 3 anni di ingresso del bambino in famiglia e dopo il terzo anno viene mantenuta solo se il reddito dell'affidatario è inferiore a 2,5 volte la pensione minima I.N.P.S.

Il congedo per malattia spetta ad entrambi i genitori affidatari che, alternativamente, hanno diritto all'astensione dal lavoro, senza retribuzione, per periodi corrispondenti alla durata della malattia del bambino di età non superiore ai 3 anni. Se invece il bambino ha un'età compresa fra i 3 e gli 8 anni i genitori hanno diritto ad assentarsi per 5 giorni lavorativi all'anno.

Il congedo per riposi giornalieri consiste nell'assenza dal lavoro della madre lavoratrice (o del padre in casi particolari), durante il primo anno di vita del bambino, per 1 o 2 ore giornaliere, a seconda che l'orario di lavoro sia inferiore o almeno pari a 6 ore.

Alcune tipologie particolari di affidamento

Affidamento diurno o a tempo parziale

L'affidamento diurno consiste nell'affidamento a volontari presso i quali il minore non va a vivere ma con i quali trascorre parte della giornata (per alcuni o tutti i giorni della settimana) o parte della settimana (ad esempio i weekend).

Tale tipo di affidamento può essere strumento utile nelle situazioni in cui la famiglia di origine necessita di un supporto nell'educazione del minore e non, quindi, per esclusive esigenze di custodia o nei casi in cui sia necessario un intervento educativo professionale.

L'affidamento diurno o a tempo parziale si configura pertanto come un processo attraverso il quale il minore ha la possibilità di avere esperienze integrative positive che la sua famiglia non è in grado di fornirgli quali, ad esempio, l'essere seguito in attività educative scolastiche e di inserimento sociale.

Tale intervento può essere utile anche nei casi in cui il minore, in fase pre-adolescenziale o adolescenziale, rifiuta l'affidamento familiare residenziale ma necessita comunque di sostegno.

L'affido diurno o a tempo parziale è previsto come effettuabile solo da terzi e non da parenti entro il IV° grado del minore.

L'affido può attuarsi solo sulla base di uno specifico progetto che coinvolga gli operatori socio-sanitari territoriali, l'affidatario e la famiglia d'origine. Occorre porre grande attenzione all'eventuale divario sociale e culturale tra le due famiglie, affinché l'intervento possa essere dal minore positivamente integrato e non creare fratture e conflitti tra le due famiglie.

Tale progetto dovrà essere soggetto a verifica almeno trimestrale e annualmente va inviata documentazione all'Ufficio Centrale. Non è necessaria comunicazione ad alcuna Autorità Giudiziaria.

Gli affidatari possono essere famiglie, singoli o comunità di tipo familiare individuati tra quelli che offrono la loro disponibilità per questo tipo di sostegno, secondo le modalità di reperimento precedentemente indicate.

Gli affidatari possono accogliere fino ad un massimo di 2 minori, derogabile fino a 3 solo ed esclusivamente in caso di rapporto di fratellanza.

Il CISSA erogherà un contributo a totale favore del minore/i quale rimborso spese preventivamente concordato nel progetto elaborato dall'assistente sociale in accordo con i volontari e la famiglia d'origine.

Tale contributo potrà avere come massimale la quota base di sostegno per l'affidamento residenziale.

Il CISSA. provvede a stipulare a favore dei minori affidati una polizza di assicurazione per gli infortuni e per la responsabilità civile.

Affidamento a parenti

Gli affidamenti a parenti entro il IV° grado possono essere consensuali (nel qual caso non è necessaria segnalazione ad alcuna Autorità Giudiziaria) o disposti dall'Autorità Giudiziaria. Non sono compresi tra gli "affidamenti a parenti" (e quindi non può essere erogato alcun contributo economico) gli affidamenti a parenti di minori stranieri non accompagnati disposti dall'Autorità Giudiziaria per tutelare tali minori e poter regolarizzare la loro permanenza nel nostro Stato.

Affidamento a rischio giuridico

Il Tribunale per i Minorenni può decidere l' affidamento di un minore a rischio giuridico nei diversi momenti dell'iter processuale che porta all' adozione:

- prima ancora dell' apertura dello stato di adottabilità, quando comunque si intravede un rischio grave;
- al momento dell' apertura dello stato di adottabilità;
- dopo la sentenza di primo grado, dopo l' appeal, in attesa della sentenza di Cassazione, ecc.

Nei provvedimenti definiti "a rischio giuridico" la scelta della famiglia affidataria avverrà da parte del T.M. stesso, anche in collaborazione con i servizi territoriali che hanno in carico il minore e, di norma, tra le coppie che avendo presentato domanda per l' adozione, sono in attesa dell' abbinamento o che abbiano i requisiti formali ed intendano procedere all' eventuale adozione e con residenza preferibilmente diversa dalla zona di provenienza del minore.

I servizi che seguono l'affidamento sono quelli di residenza della famiglia affidataria, da essi conosciuta in sede di indagine per l'idoneità all'adozione.

Alla coppia che accoglie il minore è garantita la riservatezza rispetto alla famiglia d'origine.

Si sottolinea pertanto che nei casi in cui la situazione molto problematica faccia ipotizzare una eventuale richiesta di apertura dello stato di abbandono l' affido sia fatto in accordo col T.M. e tenendo presente le indicazioni di cui sopra.

Negli affidamenti a rischio giuridico il contributo economico va erogato con opportuni accorgimenti in modo da evitare che compaiano i dati degli affidatari nella documentazione CISSA.

Affidamento di neonati

In questi ultimi anni risultano in aumento le situazioni di neonati che non possono crescere nell'ambito della propria famiglia e che, in attesa delle determinazioni dell'Autorità Giudiziaria, sono inseriti in strutture residenziali.

L'esperienza e gli studi sul fenomeno hanno messo in evidenza che i danni della permanenza prolungata di un neonato in un cosiddetto "ambiente neutro", sia esso ospedaliero o comunitario, sono molto gravi e rischiano di compromettere in modo irreversibile il suo normale sviluppo psicofisico.

La soluzione che può essere utilizzata in questi casi, con attenta valutazione di tutte le variabili in gioco, è l'affidamento dei neonati (0-24 mesi) in famiglie affidatarie particolarmente preparate e motivate, possibilmente con figli propri.

Tali affidamenti devono possedere i seguenti requisiti:

- ♣ tutti i servizi coinvolti nel progetto per quel nucleo familiare (Servizio Sociale, Servizio Tossicodipendenze, Servizio di Salute Mentale...) devono considerare i casi di neonati come prioritari e giungere ad una tempestiva diagnosi sulla recuperabilità della famiglia di origine;
- ♣ la permanenza del neonato in famiglia affidataria non deve superare il periodo di 6-8 mesi, oltre il quale diviene troppo alto il rischio di rafforzare legami e attaccamenti protraendoli verso un'età in cui la sofferenza della separazione sarebbe ulteriormente penosa e difficilmente consolabile;
- ♣ la scelta del nucleo affidatario deve essere particolarmente attenta e mirata onde escludere ogni ambiguità rispetto ad "improprie" speranze adottive o di affidamenti a lungo termine;
- ♣ la modalità di incontro del bambino con la famiglia d'origine, spesso con frequenza bi/trisettimanale, deve essere garantita in luogo neutro alla presenza di un operatore, possibilmente un educatore, che osservi la relazione genitori/figlio e la faciliti e riferisca dettagliatamente all'Autorità Giudiziaria; la famiglia affidataria non deve avere, di norma, alcun rapporto diretto con la famiglia d'origine del bambino né conoscenza dei dati anagrafici degli eventuali futuri genitori adottivi. Queste sono forme di tutela sia della segretezza della destinazione futura del bambino sia del bambino stesso da sollecitazioni di vario segno che potrebbero compromettere quel delicato equilibrio complessivo che tali affidamenti comportano. Sarà cura degli operatori che hanno in carico la situazione facilitare al massimo il passaggio del bambino dalla famiglia di origine a quella affidataria e da quest'ultima eventualmente a quella adottiva, garantendo il rispetto della continuità affettiva.
- ♣ compito degli affidatari è anche di documentare in modo accurato l'evoluzione del bambino, attraverso relazioni mediche, esami, fotografie, album di ricordi. Questo materiale dovrà essere consegnato, tramite gli operatori, alla famiglia che sarà scelta come definitiva per il bambino.
- ♣ gli operatori del Gruppo centralizzato (con colloqui di sostegno individuali e familiari periodici) e di territorio garantiscono il sostegno alla famiglia affidataria, che deve conoscere e condividere tutte le caratteristiche sin qui descritte, in particolare nel momento della separazione /distacco.
- ♣ vista la delicatezza dell'intervento non è possibile da parte di una famiglia affidataria l'accoglienza di più di 1 neonato, salvo particolari eccezioni (gemelli...)

Affidamento a comunità o reti di famiglie

La Deliberazione della Giunta Regionale n. 79-11035 del 17 novembre 2003 ha così definito le caratteristiche della Famiglia Comunità:

‘La Famiglia Comunità è una modalità di accoglienza dei minori in difficoltà caratterizzata dall’espressione volontaria di una coppia ed orientata ad una procreazione sociale.

La coppia gestisce direttamente (...) la parte educativa venendo aiutata eventualmente da personale di supporto anche non specialistico.

La coppia non vive del frutto del lavoro relativo all’accoglienza dei minori, ma ha un reddito proprio.

(...) è gestita da una famiglia o coppia, maschio e femmina, di adulti residenti e conviventi, riconosciuti idonei all’affidamento familiare e con almeno 2 anni di esperienza di affidamento.

(...) L’accoglienza per ogni Famiglia Comunità è prevista per un minimo di 3 minori a cui vanno aggiunti i figli della coppia ospitante, senza superare il tetto massimo di 6 minori.

I parametri strutturali sono quelli della civile abitazione.”

La medesima Deliberazione ha così definito le Reti di Famiglie:

‘Le reti di famiglie sono aggregazioni di famiglie caratterizzate dalla spinta all’accoglienza di minori in difficoltà. Esse possono strutturarsi in varie forme: condominio solidale, vicinato solidale e così via. (...) Si distinguono per un sentire comune definito e sottoscritto in un documento. Ogni famiglia deve avere l’idoneità all’affido, le reti di famiglie si possono dotare di una struttura con supporti professionali e si configurano come organizzazioni. (...) Possono offrire un supporto importante al minore e alla sua famiglia. (...)

Sia l’affidamento familiare a Famiglia Comunità sia l’affidamento a reti di famiglie si configurano come provvedimenti di affidamento così come previsto dall’art.4, comma 3 della L.184/83 e s.m.i. e sono pertanto soggetti alla vigilanza prevista per tutti gli affidamenti familiari.”

Tali affidamenti pertanto devono essere nominativi, ad una specifica famiglia, e non generali e generici verso un’Associazione.

Si ritiene di dover promuovere l’inserimento in tali contesti come alternativa alla Comunità Alloggio tradizionale, in quanto soluzione intermedia tra quest’ultima e l’affidamento a singoli/famiglie, in particolare per situazioni complesse di minori o delle loro famiglie: minori portatori di handicap, affetti da gravi patologie, figli di tossicodipendenti per i quali sono previste frequenti visite dei genitori.

Eventuali deroghe a quanto stabilito dal presente regolamento, possono essere attuate, in casi particolari, e a fronte di situazioni opportunamente illustrate e documentate dal Direttore o dal funzionario di Area, potranno essere deliberate dal CdA.

