



Regione Toscana



SCHEDA DI RILEVAZIONE

I CENTRI AFFIDO IN TOSCANA

Informazioni sul servizio e sull'utenza

Annualità 2016



Il presente questionario è stato realizzato dal Centro regionale di documentazione per l'infanzia e l'adolescenza nell'ambito delle attività svolte per la Regione Toscana, ai sensi della LR 31/2000 (www.minoritoscana.it). Le informazioni fornite verranno trattate nel rispetto della D.Lgs. 196/03 sulla Tutela della Privacy.

Il questionario è organizzato nelle seguenti sezioni:

SEZIONE A - Informazioni sul Centro Affidato e la sua organizzazione (**Dati aggiornati al momento della compilazione**)

SEZIONE B - Informazioni sull'utenza del Centro Affidato (**dati annualità 2016**)

SEZIONE C – Banche dati e affidatari (**dati aggiornati al 31/12/2016**)

SEZIONE D – Attività del servizio (**dati aggiornati al 31/12/2016**)

Note per la compilazione

Il questionario deve essere compilato on line. La versione cartacea è a solo scopo illustrativo dei dati necessari per favorire le operazioni di raccolta delle informazioni.

Prima di iniziare la compilazione, è opportuno:

- 1. Prendere visione del testo completo del questionario (versione cartacea) che vi è stato fornito e raccogliere tutte le informazioni necessarie.**
- 2. Conservare la mail di invito con l'identificativo personalizzato**

Per procedere con la compilazione è necessario collegarsi via internet al link disponibile sul sito www.minoritoscana.it alla sezione "Dati e ricerche/sistemi informativi e di monitoraggio", voce "I centri per l'Affido". Inserire l'identificativo comunicato nella mail e seguire le indicazioni.

Il questionario è **parzialmente precompilato (SEZIONE A)**: si invita a verificare i dati già inseriti ed eventualmente correggerli. Quindi proseguire con la compilazione delle altre parti.

Conservando memoria delle domande a cui è già stata fornita risposta, il sistema permette di riempire il questionario in momenti diversi. La compilazione può quindi essere interrotta in un qualsiasi punto selezionando il tasto "**salvare i dati inseriti**" e **successivamente si può riprendere** dallo stesso punto, attraverso il medesimo accesso attraverso il sito www.minoritoscana.it

Il tasto "**Invia**" **che appare al termine del questionario on line conclude la compilazione** del questionario e avvia la trasmissione dei dati. Premendo il tasto "Invia" non sarà possibile accedere nuovamente al questionario. In caso di errore contattare l'assistenza tecnica.

Se NON si vogliono salvare o inviare le risposte, premere il tasto "uscire e ripulire l'indagine", in qualunque momento. Sarà così possibile rientrare e inserire tutti i dati ex novo.

Al termine dell'inserimento, è possibile salvare e stampare le risposte.

Per informazioni tecniche sulla compilazione, fare riferimento a:

Elisa Gaballo, gaballo@istitutodeglinnocenti.it 055-2037275

Gemma Scarti, scarti@istitutodeglinnocenti.it 055-2037274



SEZIONE A - Informazioni sul Centro Affidato e la sua organizzazione

(TUTTA LA SEZIONE A E' PRECOMPILATA)

A1. Informazioni generali

A1.1. Dati del servizio

Denominazione del servizio _____

Comune di _____ Provincia _____

A1.2. Dati del referente del servizio

Nome _____ Cognome _____

Tel. _____ email _____

A1.3. Dati del soggetto titolare *(da compilare nel caso in cui i dati relativi al soggetto titolare siano diversi da quanto indicato al punto A1.1)*

Denominazione ente titolare _____

Comune di _____

A1.4. Indicare l'ambito territoriale di riferimento del Centro Affidato

Comunale Zonale Altro (*specificare* _____)

A1.5. In caso di servizi intercomunali, indicare il Comune capofila

A1.6. Il Centro Affidato è gestito dal titolare?

Sì (*vai alla sezione B.1.*) No



A1.6.1. Se no, indicare da chi è gestito:

		Denominazione ente gestore
<input type="checkbox"/>	altro soggetto pubblico	
<input type="checkbox"/>	soggetto privato in convenzione	
<input type="checkbox"/>	soggetto privato in appalto	
<input type="checkbox"/>	altro (specificare _____)	

A1.6.2. Riferimenti dell'ente gestore

Specificare i riferimenti del referente per l'ente gestore

Nome _____ Cognome _____

Tel. _____ email _____



SEZIONE B - Informazioni sull'utenza del Centro Affido

Avvertenza generale: nel questionario on line, tutti i totali sono calcolati in modo automatico, si prega quindi di verificare sempre la correttezza delle informazioni inserite

B1. Bambini e adolescenti per i quali è stata avanzata richiesta di affidamento familiare dai servizi territoriali dal 1/1/2016 al 31/12/2016 per classi di età, genere e cittadinanza (italiani, stranieri – e di questi, i minori stranieri non accompagnati MSNA)

	Classi di età (in anni)												TOT
	Numero di maschi						Numero di femmine						
	0-2	3-5	6-10	11-14	15-17	18 e +	0-2	3-5	6-10	11-14	15-17	18 e +	
Italiani													
Stranieri													
(di cui MSNA)													

B1.1. Del totale al punto precedente, indicare l'esito:

Avvertenza: i totali per cittadinanza devono corrispondere a quanto risultante dalla domanda precedente.

	italiani	stranieri	di cui MSNA
Affidamento familiare avviato	n° ____	n° ____	n° /____/
Affidamento familiare in attesa di avvio	n° ____	n° ____	n° /____/
Cambio progetto perché il bambino è inserito in comunità	n° ____	n° ____	n° /____/
Cambio progetto perché il bambino rimane in famiglia	n° ____	n° ____	n° /____/
Cambio progetto perché il bambino rimane nel contesto di accoglienza in cui già vive	n° ____	n° ____	n° /____/
Informazione non disponibile	n° ____	n° ____	n° /____/
Altro (specificare _____)	n° ____	n° ____	n° /____/
Totale	n° ____	n° ____	n° /____/

B1.1.1. Tra gli affidamenti familiari "avviati" di cui alla domanda precedente, indicare la presenza degli esiti sotto specificati:

	italiani	stranieri	di cui MSNA
Affidamento in situazioni di emergenza*	n° ____	n° ____	n° ____
Nucleo affidatario individuato direttamente dal servizio territoriale dopo la richiesta	n° ____	n° ____	n° ____

***Glossario:** L'affidamento familiare in situazioni di emergenza nasce dall'esigenza di offrire in ogni modo un'accoglienza in famiglia a tutti quei bambini (in particolare 0-10 anni) coinvolti in situazioni improvvise e gravi, tali da richiedere un "pronto intervento" immediato. L'accoglienza, in famiglie adeguatamente formate e disponibili, è temporanea (non oltre i 3 mesi) ed immediata.



(Linee di indirizzo per l'affidamento familiare, Ministero del lavoro e delle politiche sociali)

B2. Bambini e adolescenti che sono stati affidati nel corso del 2016 per genere (M maschi, F femmine), classi di età (in anni), e cittadinanza (italiani, stranieri – e di questi, i minori stranieri non accompagnati MSNA).

	Classi di età (in anni)												TOT
	Numero di maschi						Numero di femmine						
	0-2	3-5	6-10	11-14	15-17	18 e +	0-2	3-5	6-10	11-14	15-17	18 e +	
Italiani													
Stranieri													
(di cui MSNA)													

B3. Bambini e adolescenti per i quali è terminato l'affidamento familiare nel corso del 2016 per genere (M maschi, F femmine), classi di età (in anni), e cittadinanza (italiani, stranieri – e di questi, i minori stranieri non accompagnati MSNA).

	Classi di età (in anni)												TOT
	Numero di maschi						Numero di femmine						
	0-2	3-5	6-10	11-14	15-17	18 e +	0-2	3-5	6-10	11-14	15-17	18 e +	
Italiani													
Stranieri													
(di cui MSNA)													

B3.1. Del totale alla domanda precedente indicare la motivazione principale che ha portato alla conclusione dell'affidamento familiare:

Avvertenza: i totali per cittadinanza devono corrispondere a quanto risultante dalla domanda precedente.

	italiani	stranieri	di cui MSNA
Rientro famiglia di origine	n° ___	n° ___	n° /___/
Collocamento in affidamento familiare preadottivo	n° ___	n° ___	n° /___/
Collocamento in altra famiglia affidataria	n° ___	n° ___	n° /___/
Raggiungimento di una vita autonoma	n° ___	n° ___	n° /___/
Compimento maggiore età (18 anni)	n° ___	n° ___	n° /___/
Trasferimento in servizio residenziale	n° ___	n° ___	n° /___/
Allontanamento volontario inaspettato	n° ___	n° ___	n° /___/
Informazione non disponibile	n° ___	n° ___	n° /___/
Altro (specificare _____)	n° ___	n° ___	n° /___/



TOTALE

n° |___| n° |___| n° /___/

B4. Bambini e adolescenti in affidamento familiare al 31.12.2016 (SEGUITI DAL CENTRO AFFIDO) per genere (M maschi, F femmine), classi di età (in anni), e cittadinanza (italiani, stranieri – e di questi, i minori stranieri non accompagnati MSNA)

	Classi di età (in anni)												TOT
	Numero di maschi						Numero di femmine						
	0-2	3-5	6-10	11-14	15-17	18 e +	0-2	3-5	6-10	11-14	15-17	18 e +	
Italiani													
Stranieri													
<i>(di cui MSNA)</i>													

B4.1. Del totale alla domanda precedente indicare la distribuzione per periodo di durata dell'affidamento

(Avvertenza: i totali per cittadinanza devono corrispondere a quanto risultante dalla domanda precedente.)

	italiani	stranieri	Di cui MSNA
Meno di 3 mesi	n° ___	n° ___	n° /___/
Da 3 a 6 mesi	n° ___	n° ___	n° /___/
Da 7 a 12 mesi	n° ___	n° ___	n° /___/
Da 13 a 24 mesi	n° ___	n° ___	n° /___/
Da 25 a 36 mesi	n° ___	n° ___	n° /___/
Da 37 a 48 mesi	n° ___	n° ___	n° /___/
Da oltre 48 mesi	n° ___	n° ___	n° /___/
TOTALE	n° ___	n° ___	n° /___/

B4.2. Del totale al punto B.4. indicare la residenza attuale rispetto al Centro Affido:

(Avvertenza: il totale deve corrispondere al totale complessivo della domanda B.4.)

Stesso comune del Centro Affido	n° ___
Altro comune nella stessa zona socio-sanitaria/SdS	n° ___
Altro comune in Toscana	n° ___
Altra regione	n° ___
TOTALE	n° ___

**B4.3. Del totale al punto B.5. indicare la tipologia di affidamento familiare:**

	<u>Affidamento intrafamiliare</u>			<u>Affidamento eterofamiliare</u>		
	italiani	stranieri	di cui MSNA	italiani	stranieri	di cui MSNA
Residenziale full time	n° ____	n° ____	n° /____/	n° ____	n° ____	n° /____/
Residenziale part time	n° ____	n° ____	n° /____/	n° ____	n° ____	n° /____/
Diurno	n° ____	n° ____	n° /____/	n° ____	n° ____	n° /____/
TOTALE	n° ____	n° ____	n° /____/	n° ____	n° ____	n° /____/

Glossario: *l'affidamento part time è quello che si realizza fino a 4 gg alla settimana; l'affidamento residenziale prevede il pernottamento presso la famiglia affidataria, l'affidamento diurno non prevede il pernottamento.*

B4.4. Del totale degli stranieri indicati al punto B.4. indicare quanti sono affidamenti omoculturali* (etero e intra familiari) o eteroculturali:

	n. stranieri	di cui MSNA
Affidamento omoculturale* eterofamiliare	n° ____	n° ____
Affidamento omoculturale* intrafamiliare	n° ____	n° ____
Affidamento eteroculturale	n° ____	n° ____
Totale bambini stranieri in affidamento	n° ____	n° ____

***Glossario:** *l'affido omoculturale prevede l'individuazione di famiglie con **ambiente culturale vicino a quello del bambino da affidare**, per consentire al bambino e al ragazzo di trovare nella famiglia affidataria un ambiente simile a quello della famiglia di origine, sia **dal punto di vista culturale che linguistico e religioso**.*

B4.5. Del totale al punto B.4. indicare i bambini con Bisogni Educativi Speciali (BES Direttiva MIUR 27/12/2012), comprensivi di disabilità, disturbi evolutivi specifici, svantaggio socio-economico, linguistico, culturale (Indicare il numero).

	italiani	stranieri
Totale bambini e adolescenti con BES	n° ____	n° ____
di cui con <u>disabilità certificata</u> (<u>solo</u> legge 104/1992)	n° /____/	n° /____/



B4.5.1. Dei bambini con BES indicati alla domanda precedente, indicare la tipologia o le tipologie di disabilità, difficoltà o svantaggio certificati o diagnosticati dalla U.O. NPIA, NeuroPsichiatria dell'Infanzia e dell'Adolescenza o (solo per lo svantaggio economico sociale) "segnalato" dai servizi sociali.

(N.B.: uno stesso bambino può essere portatore di più problematiche: indicare tutti i problemi diagnosticati. La somma totale dei problemi può essere maggiore del numero di bambini con BES indicati al precedente punto B.5.5.)

	italiani	stranieri
Disabilità (legge 104/1992) certificate dalla U.O. NPIA (disabilità sensoriali, motorie, intellettive e/o psichiche)	n° ____	n° /____/
Difficoltà/disturbi evolutivi specifici diagnosticati dalla U.O. NPIA (Disturbi Specifici di apprendimento- DSA, legge 170/2010; Disturbo dell'attenzione e dell'Iperattività , C.M. 2213/2012 – ADHD, MIUR; Deficit del linguaggio, Deficit delle abilità motorie, Deficit delle abilità non verbali , Direttiva MIUR del 27/12/12)	n° ____	n° /____/
Svantaggio socio-economico, linguistico e culturale (su indicazione dei servizi sociali Dir. MIUR 27/12/12)	n° ____	n° /____/

B.4.6. Del totale al punto B.4., indicare eventuali tipi di affidamento sotto indicati:

	italiani	stranieri
Accoglienza madre-bambino	n° ____	n° ____
Affidi nell'ambito di progetti di prossimità familiare / vicinato solidale*	n° ____	n° ____
Genitore affidatario diurno che si reca presso la famiglia naturale	n° ____	n° ____
Altre forme particolari o sperimentali di affidamento (specificare _____)	n° ____	n° ____

* **Glossario:** il vicinato solidale prevede l'individuazione di nuclei familiari che abitano vicino alla famiglia in difficoltà, coinvolti dai servizi in un percorso di accompagnamento e aiuto formalizzato. (Linee di indirizzo per l'affidamento familiare, Ministero del lavoro e delle politiche sociali)



C. Banche dati e affidatari

C.1. In quale momento del percorso le coppie o i singoli vengono iscritti nella banca dati affidamento familiare?

- Dopo il primo incontro con i soggetti interessati
 All'avvio del percorso di conoscenza/indagine psicosociale
 Dopo il percorso di conoscenza/indagine psicosociale
 All'avvio della fase di formazione dei candidati
 Dopo la fase di formazione dei candidati
 All'avvio dell'abbinamento
 Altro (specificare _____)

C.2. Indicare il numero di coppie iscritte in banca dati affidamento familiare al 31/12/2016:

con affidamento familiare in corso	n° ____
in abbinamento	n° ____
in attesa di abbinamento	n° ____
in "sospeso"	n° ____
TOTALE coppie iscritte	n° ____

C.2.1. Del totale al punto precedente indicare: (risposta multipla)

Coppie con figli minorenni (naturali e adottivi)	n° ____
Coppie con figli maggiorenni (naturali e adottivi)	n° ____
Coppie senza figli	n° ____
Coppie straniere	n° ____
Coppie miste *	n° ____

**Attenzione: per "miste" si intendono coppie con un componente di origine (nazionalità o cittadinanza) straniera.*

C.3. Indicare il numero di persone singole iscritte in banca dati affidamento familiare al 31/12/2016:

con affidamento familiare in corso	n° ____
in abbinamento	n° ____
in attesa di abbinamento	n° ____
in "sospeso"	n° ____



TOTALE singoli iscritti

n° |____|

C.3.1. Del totale al punto precedente, indicare: (risposta multipla)

Persone con figli minorenni (naturali e adottivi) n° |____|

Persone con figli maggiorenni (naturali e adottivi) n° |____|

Persone senza figli n° |____|

Persone straniere* n° |____|

**Attenzione: per "straniere" si intendono persone di origine (nazionalità o cittadinanza) straniera*

C.4. Indicare il numero di nuclei familiari (inclusi i singoli) che nel 2016 hanno chiesto la cancellazione dalla banca dati:

n° |____|

C.4.1. Dei nuclei familiari indicati al punto precedente indicare la principale motivazione:

Nascita di un figlio n° |____|

Adozione n° |____|

Cambiamento di residenza del nucleo n° |____|

Insorgenza di problemi di coppia, familiari, personali n° |____|

Motivi associati al carico familiare con altri figli n° |____|

Motivi legati al carico lavorativo n° |____|

Conclusione dell'affidamento familiare n° |____|

Perdita della motivazione all'affidamento n° |____|

Non indicato n° |____|

Altro (*specificare*) _____ n° |____|

Totale n° |____|



D. Attività del Servizio

D.1. In riferimento all'anno 2016 indicare

- n° |____| colloqui di informazione effettuati
- n° |____| incontri di formazione effettuati
- n° |____| percorsi di conoscenza/indagine psicosociale
- n° |____| colloqui per proposte di abbinamento
di cui: n° |____| con esito positivo
- n° |____| consulenze di supporto al Servizio Sociale nella formulazione dei progetti di affido
- n° |____| richieste di attivazione di affido ricevute dai Servizi territoriali
- n° |____| iniziative di promozione/sensibilizzazione realizzate
- n° |____| colloqui di supporto con famiglia affidataria
- n° |____| colloqui di supporto con bambini/ragazzi in affidamento familiare
- n° |____| incontri di gruppo per sostegno famiglie affidatarie
- n° |____| incontri di supervisione per gli operatori del Centro Affido

Fare attenzione: gli incontri/colloqui congiunti della coppia contano uno; contare poi separatamente gli incontri/colloqui individuali con ciascun componente della coppia; inoltre, se una coppia o un singolo ripete fa colloqui con figure professionali diverse, ogni colloquio/incontro vale uno.

Riferimenti della persona che ha compilato la presente scheda di rilevazione:

Nome _____ Cognome _____

Tel. _____ email _____

Funzione nel Servizio/Ente di appartenenza _____