

MONITORAGGIO DELL'APPLICAZIONE DEGLI INDIRIZZI OPERATIVI PER L'AFFIDAMENTO FAMILIARE E DELLA MODULISTICA A LIVELLO TERRITORIALE RELAZIONE DI SINTESI

Raccolta dati settembre-novembre 2024

MONITORAGGIO DELL'APPLICAZIONE DEGLI INDIRIZZI OPERATIVI PER L'AFFIDAMENTO FAMILIARE E DELLA MODULISTICA A LIVELLO TERRITORIALE RELAZIONE DI SINTESI

Raccolta dati settembre-novembre 2024

REGIONE
TOSCANA



Assessorato alle politiche sociali

Serena Spinelli

Settore welfare e innovazione sociale

Alessandro Salvi

**Istituto
degli
Innocenti**



Presidente

Maria Grazia Giuffrida

Direttore generale

Sabrina Breschi

Area documentazione, ricerca e formazione

Aldo Fortunati

**Coordinamento esecutivo attività Centro regionale di documentazione
per l'infanzia e l'adolescenza**

Barbara Giachi

Servizio formazione

Maurizio Parente

MONITORAGGIO DELL'APPLICAZIONE DEGLI INDIRIZZI OPERATIVI
PER L'AFFIDAMENTO FAMILIARE E DELLA MODULISTICA A LIVELLO
TERRITORIALE

RELAZIONE DI SINTESI

Raccolta dati settembre-novembre 2024

Hanno curato l'elaborazione dei dati e la stesura del commento

Sara Mastroberti, Marco Zelano

Progettazione grafica e impaginazione

Rocco Ricciardi, Ylenia Romoli

dicembre 2024, Istituto degli Innocenti, Firenze

Il presente report è stato realizzato dall'Istituto degli Innocenti sulla base dei piani di attività del Centro regionale di documentazione per l'infanzia e l'adolescenza di cui alla l.r. Toscana 20 marzo 2000, n. 31, Partecipazione dell'Istituto degli Innocenti di Firenze all'attuazione delle politiche regionali di promozione e di sostegno rivolte all'infanzia e all'adolescenza.

Sommario

Premessa	7
Strumenti di indagine	7
Periodo di indagine e protagonisti in gioco	8
Primi esiti del monitoraggio	8
Criticità e punti di forza	15

Premessa

Il presente monitoraggio si inserisce nell'ambito della attività svolte dal Centro regionale di documentazione per l'infanzia e l'adolescenza, di cui alla L.R. n. 31/2000, in base all'Accordo di collaborazione fra Regione Toscana e Istituto degli Innocenti, approvato da Regione Toscana con DGR n. 363 del 28/03/2022.

Nello specifico, Regione Toscana ha inteso conoscere lo stato dell'arte circa l'effettiva implementazione e adesione agli Indirizzi Operativi per l'affidamento familiare pubblicati sul sito Minori Toscana e diffusi nelle tre Aree Vaste toscane nell'autunno 2023 e sanciti dalla delibera regionale n. 1494 del 11/12/2023.

L'obiettivo ultimo perseguito è quello di rendere più omogenee le procedure operative, pur nel rispetto delle specificità organizzative e territoriali delle Zone sociosanitarie e Società della salute della Regione Toscana, attraverso la promozione di un linguaggio comune e prassi operative condivise. Inoltre, considerando la molteplicità delle figure professionali che orbitano attorno al mondo dell'affidamento familiare, si è ritenuto estremamente importante valutare come esse dialogano fra loro, come interagiscono, come vivono il proprio ruolo all'interno dell'équipe multidisciplinare e come gestiscono le risorse in ogni fase del processo in questione.

Strumenti di indagine

La scheda di monitoraggio è stata suddivisa in sette sezioni seguendo a grandi linee i contenuti declinati e approfonditi negli Indirizzi Operativi per l'affidamento familiare:

1. nella prima sezione si sono raccolti i dati del compilatore con relativa specifica circa ente di appartenenza (Centro Affidi, associazione famiglie affidatarie, servizio territoriale), ruolo ricoperto, comune di riferimento e zona di operatività;
2. nella seconda sezione ci si è focalizzati sul Progetto Quadro e sulle figure coinvolte;
3. nella terza sul Progetto di Affidamento e sull'attivazione di specifiche forme di accoglienza;
4. nella quarta sezione sulla composizione e modalità di lavoro dell'équipe multidisciplinare;
5. nella quinta sulle principali caratteristiche del modello organizzativo del Centro Affidi (di seguito CA);
6. nella sesta sono state indagate le sette aree operative del CA, descritte negli Indirizzi Operativi, quali:
 - a. Area sensibilizzazione/promozione;
 - b. Area consulenza ai servizi territoriali;
 - c. Area accoglienza/informazione/formazione;
 - d. Area conoscenza;
 - e. Area istruttoria/abbinamento/avvio del progetto;
 - f. Area monitoraggio e sostegno;
 - g. Area conclusione del progetto.

Sono stati, inoltre, indagati anche l'implementazione e l'utilizzo da parte dei Servizi Sociali Professionali (di seguito SSP) e dei CA della relativa modulistica prodotta e aggiornata;

7. nell'ultima sezione sono stati vagliati i rapporti con le associazioni.

Periodo di indagine e protagonisti in gioco

I dati del monitoraggio sono stati raccolti da settembre 2024 a novembre 2024. In prima istanza, sono stati coinvolti gli operatori dei CA e dei SSP della Regione Toscana.

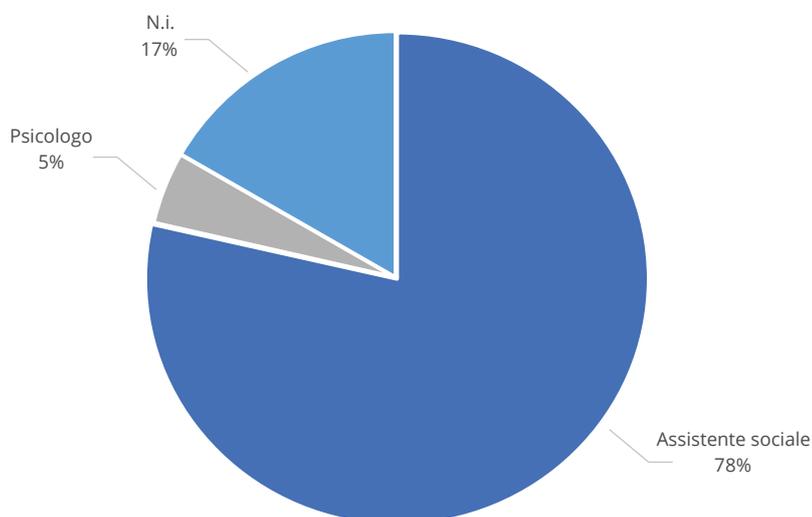
In un secondo momento, la compilazione della scheda di monitoraggio è stata estesa anche alle associazioni di terzo settore coinvolte a livello territoriale nell'ambito dell'affido.

Primi esiti del monitoraggio

I primi risultati del monitoraggio possono essere sintetizzati nei seguenti punti:

1. Le schede compilate sono state in tutto 42 di cui:
 - 28 da parte di CA;
 - 7 dai SSP;
 - 7 dalle associazioni famiglie affidatarie.
2. A prescindere dall'ente di appartenenza, chi ha compilato la scheda si è espresso in qualità di assistente sociale, nella quasi totalità dei casi, e di psicologo, in una quota molto residuale. Il personale appartenente ad associazioni familiari non indica una specifica professionalità, come si può notare dal grafico sottostante.

Figura 1. Schede compilate secondo la professionalità di chi ha compilato il questionario (composizione %)

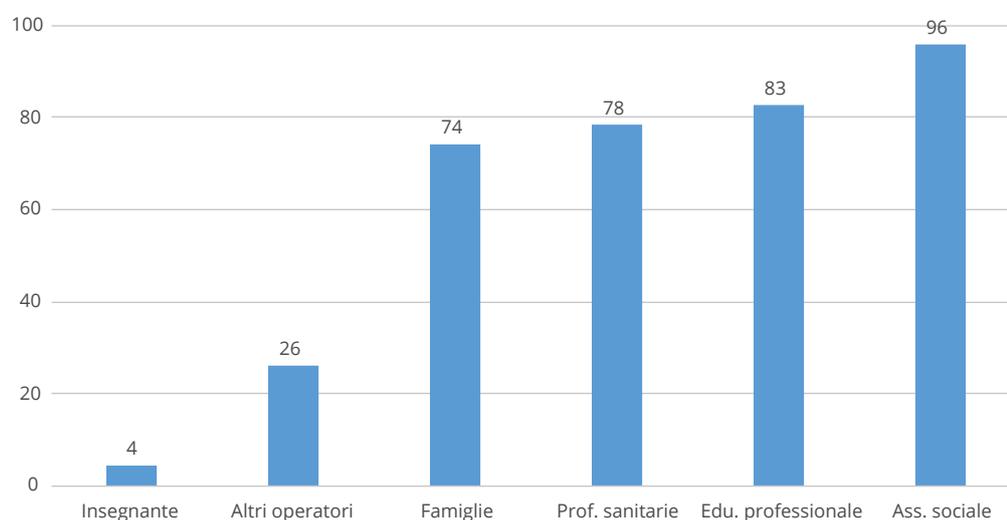


3. Le zone di operatività rappresentate risultano 21 su 28, offrendo una copertura piuttosto significativa.
4. Complessivamente, i valori espressi dai compilatori rispetto alle diverse sezioni della scheda di monitoraggio descrivono un quadro di realtà operativa mediamente positivo e buono sia per i CA sia per i SSP.

5. *Il Progetto Quadro*

Dalla lettura dei dati emerge che non per tutti i bambini presi in carico viene elaborato un Progetto Quadro: hanno risposto positivamente 17 CA, 5 SSP e una sola associazione di famiglie affidatarie. Nei casi di risposta negativa (8 casi), le motivazioni in merito fanno riferimento alla mancanza di tempo a disposizione degli operatori del territorio, per elaborare un Progetto Quadro per ogni singolo bambino, o la saltuariet  nell'elaborarlo. Si fa menzione, anche, a una difficolt  a collaborare con i servizi specialistici e alla non effettiva implementazione e ricezione a livello operativo delle linee di indirizzo sul territorio. In 11 casi non   stata fornita nessuna indicazione. Laddove il Progetto Quadro venga elaborato, vengono quasi sempre coinvolti l'assistente sociale (96% dei casi), a seguire l'educatore professionale in pi  di otto progetti su dieci, le professioni sanitarie e le famiglie (78% e 74% rispettivamente), e in ultimo altri operatori (1 caso su 4) e in maniera molto residuale gli insegnanti (4%), come si pu  notare dal grafico sottostante.

Figura 2. Chi viene coinvolto nel Progetto Quadro? (risposta multipla - per 100 progetti quadro elaborati)



Rispetto ai SSP, i CA tendono a elaborare maggiormente il Progetto Quadro in maniera scritta e sottoscritta. La modalit  orale risulta ancora in essere anche nei CA. Infine, su dieci équipe che elaborano il Progetto Quadro, circa sei hanno utilizzato la scheda di ricerca risorsa recentemente aggiornata. Nei casi in cui non sia stata utilizzata, le motivazioni che sono state indicate fanno riferimento a:

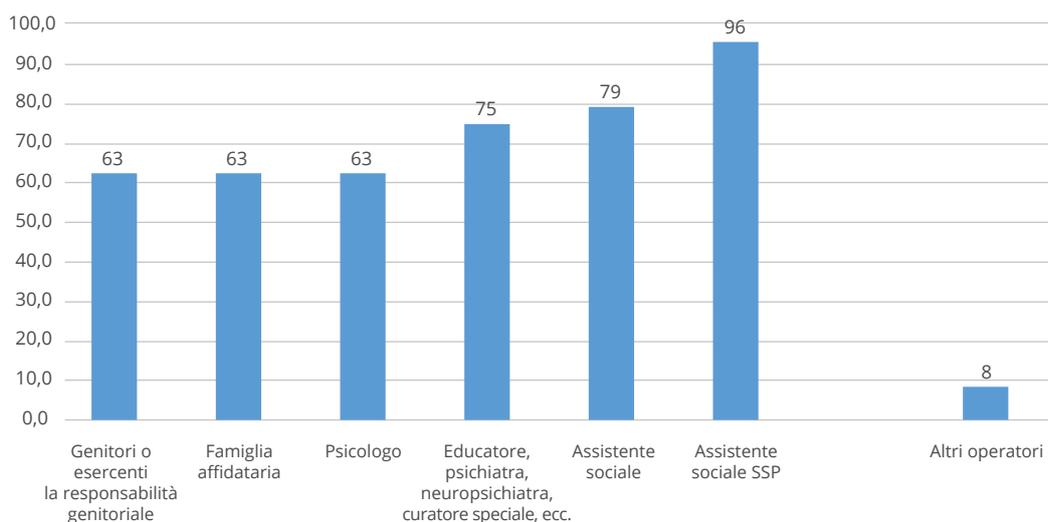
- non vi sono stati ulteriori progetti di affidamento da attivare;
- non la conosciamo;
- non   stata ancora messa in uso la nuova modulistica;
- sul territorio non   presente un Centro Affidi strutturato.

Le associazioni familiari segnalano infine, nell'ottica di miglioramento del lavoro di équipe, di voler essere maggiormente coinvolte nell'elaborazione del progetto.

6. Il Progetto Affido

Sono 24 i casi in cui viene elaborato il Progetto Affido per i bambini presi in carico, con una più alta incidenza da parte dei CA (19 CA; 4 SSP; un'associazione familiare). Da segnalare che per 5 casi, pur non essendo stato elaborato un Progetto Quadro, si è proceduto alla stesura del progetto affido. Si registra un maggior coinvolgimento dell'assistente sociale territoriale rispetto all'assistente sociale del CA; a seguire "altri soggetti" e poi ancora lo psicologo e la famiglia affidataria (di seguito FA) e la famiglia d'origine (di seguito FO). Altri operatori vengono coinvolti in percentuale ridottissima, come si può notare dal grafico sottostante.

Figura 3. Quali figure professionali sono coinvolte nel Progetto Affido? (risposta multipla - per 100 progetti elaborati)



7. La scheda del "Progetto condiviso di affidamento familiare"

Rispetto alla scheda del "Progetto condiviso di affidamento familiare" recentemente aggiornata, le risposte date indicano uno scarso utilizzo. Sono meno di 4 su 10 i casi in cui è stato elaborato un progetto affido e si è fatto ricorso a tale scheda. I motivi per il quale non si è utilizzata sono da ricercare nelle motivazioni sotto indicate:

- non vi sono stati ulteriori progetti di affidamento da attivare;
- non ce ne è stata ancora occasione;
- utilizzo scheda aziendale;
- al momento viene utilizzata la scheda della procedura aziendale;
- non ancora;
- progetti condivisi solo formalmente e con mancanza di reale accordo con la famiglia naturale e impossibilità di condivisione con famiglia affidataria;
- viene usata quella in uso al servizio che ha le stesse caratteristiche;
- ancora non ratificato come Zona;
- non siamo a conoscenza dell'aggiornamento;

- il Centro Affidi è gestito da una cooperativa privata che ha il suo sistema qualità di modulistica e va fatto ancora il lavoro di integrazione con quella nuova;
- in attesa dell'ufficializzazione della nuova modulistica;
- ancora non è in uso.

8. *Le specifiche forme di accoglienza*

Per quanto riguarda le specifiche forme di accoglienza, quella maggiormente attiva nei CA è la vicinanza solidale (14) e a seguire il progetto affido piccolissimi (11), i quali risultano essere anche le forme specifiche di accoglienza che si prevede di attivare maggiormente nel prossimo futuro. Le altre forme di accoglienza, come si può notare dalla tabella sottostante sono decisamente meno utilizzate.

Tabella 1. Forme specifiche di accoglienza attive e che si prevede di attivare nel Centro Affidi

	Attive	Da attivare
Progetto affido piccolissimi (0-36 mesi)	11	10
Affido in emergenza	2	5
Affido di minori stranieri non accompagnati	5	2
Accoglienza familiare di neomaggiorenni	3	4
Vicinanza solidale	14	9
Affido professionale	3	1

9. *L'équipe multidisciplinare*

Rispetto all'équipe multidisciplinare risulta costituita in 25 casi, in 1 caso è stato dichiarato espressamente di non averlo fatto, in 16 non è stata fornita l'informazione. Nei casi in cui essa è formata, l'assistente sociale risulta sempre presente, così come il CA (circa 9 casi su 10), a cui seguono i professionisti dell'area sanitaria e dall'educatore professionale (8 su 10). Una quota leggermente inferiore è composta anche dai componenti della famiglia e da altri operatori che seguono il minore e/o la sua famiglia (6 su 10). Non risultano coinvolte altre persone di riferimento della famiglia appartenenti alla comunità (come il terzo settore e associazionismo) né insegnanti e/o educatori di nido d'infanzia. Per quanto riguarda le modalità di lavoro in équipe multidisciplinare, tendenzialmente le riunioni vengono convocate ogni tre mesi o una volta al mese e oltre a utilizzare in prima istanza colloqui telefonici, vengono svolti incontri su questioni specifiche e in ultimo si prevedono comunicazioni tramite email.

10. *Il modello organizzativo*

Per quanto riguarda il modello organizzativo del singolo centro, la maggioranza dei CA rispondenti è a gestione pubblica (17) e in numero inferiore ha una gestione mista o in appalto (10). In generale, l'équipe del CA si riunisce quattro volte al mese. Per quanto riguarda le risorse umane operative nel CA (tabella 2), a prescindere dalla figura professionale, si riscontrano numeri più alti per il personale impegnato a tempo parziale: *in primis* la figura

dello psicologo/psicoterapeuta, a seguire l'assistente sociale e l'educatore professionale. In un solo caso è presente anche un consulente familiare. Gli operatori a tempo pieno sono di gran lunga in numero inferiore e nella maggior parte dei casi si tratta di assistenti sociali ed educatori professionali, in percentuale bassissima gli psicologi.

Tabella 2. Figure impegnate nel Centro Affidi

	A tempo pieno	A tempo parziale
Assistente sociale	11	27
Psicologo/psicoterapeuta o neuropsichiatra	2	32
Educatore professionale	4	24
Consulente familiare	0	1

11. Le aree operative del Centro Affidi

Riguardo le aree operative nel CA, ben descritte ed enucleate negli Indirizzi Operativi regionali, sono per lo più tutte attive, con una prevalenza dell'area del monitoraggio/sostegno, l'area della sensibilizzazione/promozione e l'area dell'istruttoria/abbinamento/avvio del progetto.

Tabella 3. Aree operative nel Centro Affidi

Area sensibilizzazione/promozione	20
Area consulenza ai servizi territoriali	15
Area accoglienza/informazione/formazione	19
Area conoscenza	17
Area istruttoria/abbinamento/avvio del progetto	20
Area monitoraggio e sostegno	21
Area conclusione del progetto	19

a. Area sensibilizzazione/promozione

Nei casi in cui viene svolta l'attività di "sensibilizzazione/promozione", più frequentemente lo si fa in maniera episodica (6 casi su 10) e negli altri casi in maniera permanente (4 su 10). Tendenzialmente i CA organizzano iniziative specifiche legate al proprio territorio durante il mese di ottobre, dedicato all'affido. Vengono segnalate, in base alle proprie disponibilità e risorse, altre campagne di sensibilizzazione in vari momenti dell'anno, come assemblee di promozione - nel mese di maggio - iniziative che coinvolgono scuole, insegnanti e studenti, incontri informativi e di promozione a cadenza mensile, calendarizzati tramite sportello o su appuntamento o tramite consulenza, con esperti nella materia o con gli affidatari.

b. Area consulenza

Per quanto riguarda l'area consulenza, che risulta essere l'area meno diffusa su territorio, emerge un frequente lavoro di condivisione e collaborazione tra CA e SSP.

c. Area accoglienza/informazione/formazione

In merito alla successiva area, quella dell'accoglienza/informazione/formazione, i CA, durante la fase informativa, prevedono più frequentemente un incontro individuale con la famiglia aspirante affidataria e in numero leggermente ridotto prevedono più incontri in modalità mista (individuali e di gruppo) o in ultima istanza più incontri individuali. Durante la fase formativa, è previsto un minimo di quattro incontri a cadenza ravvicinata per circa la metà dei casi in cui si è stata indicata la suddetta area. Nei casi in cui l'attività viene svolta, vengono realizzati maggiormente cicli di incontri di gruppo o si predilige una modalità mista tra colloqui individuali e incontri di gruppo. In generale il percorso formativo è condotto, nella maggior parte dei casi dall'assistente sociale e dallo psicologo, con minore incidenza anche dall'educatore professionale, sebbene siano più frequenti le situazioni in cui tale figura non sia coinvolta nel percorso di formazione. La scheda di primo contatto recentemente aggiornata risulta utilizzata da parte di 14 CA e in 3 casi è stato dichiarato il non utilizzo, perché risulta in attesa l'ufficializzazione della nuova modulistica regionale o perché non vi sono state richieste in tal senso.

d. Area conoscenza

Per quanto riguarda il percorso di conoscenza, in particolare in occasione della visita domiciliare, a essere maggiormente coinvolta è la coppia aspirante affidataria, a seguire i figli naturali e in ultima istanza le altre figure di riferimento. Tra i rispondenti, il percorso di conoscenza maggiormente indicato prevede una durata che oscilla intorno alle dieci ore. Tuttavia, è evidente una disomogeneità territoriale rispetto al tempo finalizzato a tale scopo, vista la forte variabilità delle risposte fornite. Le schede sul percorso di conoscenza e sulla disponibilità della famiglia recentemente aggiornate, sono utilizzate in un numero limitato di CA, laddove le motivazioni addotte per il non utilizzo fanno riferimento a:

- la scheda è simile a quella già in uso e maggiormente conosciuta dal servizio;
- non ce ne è stata occasione;
- utilizzo di quella aziendale;
- non abbiamo ancora preso conoscenza della scheda;
- in attesa ufficializzazione nuova modulistica regionale;
- ancora non è in uso.

e. Area istruttoria/abbinamento/avvio del progetto

Per quanto riguarda l'area più complessa (area istruttoria/abbinamento/avvio del progetto), si registrano 19 casi in cui prima dell'ipotesi di abbinamento, l'équipe del CA programma un incontro di approfondimento della situazione del bambino con il SSP, che ha inoltrato la richiesta e con gli altri operatori che seguono il bambino. Successivamente, individuata la potenziale risorsa affidataria, il SSP e gli operatori e gli specialisti coinvolti nell'équipe concorrono più frequentemente alla stesura dell'ipotesi di abbinamento. Molto meno frequente è il coinvolgimento riservato alla famiglia aspirante affidataria. Piuttosto frequentemente il CA prevede un preliminare incontro tra FA individuata e FO, finalizzato alla reciproca conoscenza, alla condivisione degli obiettivi e dei contenuti del Progetto di Affidato, dei tempi/modalità di inserimento del bambino nel nucleo affidatario/collocatario.

f. Area monitoraggio e sostegno

In merito all'area operativa relativa al monitoraggio sui progetti di affidamento, viene svolta nella maggioranza dei casi da CA e SSP in collaborazione. La modalità più comune e consueta mediante cui viene svolto il monitoraggio sono i colloqui di persona e i periodici incontri d'équipe tra operatori, FA, FO e minorenni. A seguire vengono svolte anche visite domiciliari con adulti e minorenni coinvolti. I colloqui telefonici vengono usati, ma con frequenza inferiore. L'attività di sostegno viene svolta, con maggiore frequenza, attraverso incontri individuali e/o di gruppo mensili, a cui partecipano operatori del CA. Segue, con incidenza minore, l'utilizzo di gruppi di sostegno per minorenni affidati e per le famiglie affidatarie e in ultimo, in una quota inferiore, vengono effettuati percorsi per le coppie e/o single in attesa di abbinamento. I collaboratori esterni coinvolti nelle attività di sostegno risultano in pochissime unità.

Nell'ambito delle aree operative del CA, di cui si è data una breve descrizione dei risultati, ricorre trasversalmente un alto numero di mancate risposte, le quali non permettono di delineare in maniera esaustiva le modalità operative attraverso cui vengono organizzate e gestite le attività, che accompagnano il percorso di affidamento.

12. *Rapporti con le organizzazioni di tipo privato (associazioni)*

Esistono protocolli attivi con associazioni del terzo settore per sette Centri Affidato e due associazioni di famiglie affidatarie. I risultati indicano che non è una modalità ancora molto diffusa sul territorio. Non molto dissimile la situazione relativa all'attivazione di uno sportello informativo e di consulenza rivolto alle famiglie affidatarie, che risulta attivo solo in 7 casi. Laddove presente risulta attivo da non meno di 12 mesi, gestito in maniera prevalente dagli operatori dei Centri Affidato.

Tabella 4. Protocolli con associazioni

Sì	No	N.r.
9	13	20
Se sì, quali?		
Associazione famiglia aperta		
Lo spazio delle donne onlus		
Associazione sale in zucca aps		
Stare FRA		
Gefyra associazione, Ubimino, CGD Amico Bambino		
Associazione Papa Giovanni XXIII		
Associazione stare FRA		
Associazione famiglia aperta aps		
CGD Prato gruppo amico bambino		
Famiglie per l'accoglienza		
La nuova colonia altroteatro, associazione Auser Campi B.zio, Pieve S.Martino Sesto F.no, l'Isola dei Renai spa		
Fondazione Accademia dei Perseveranti Teatro Dante di Campi Bisenzio		

Criticità e punti di forza

Dall'analisi complessiva e globale dei dati raccolti si rilevano sia criticità sia punti di forza. Gli elementi che maggiormente risultano limitanti ai fini del monitoraggio è la presenza di un numero alto di risposte non date nelle varie sezioni dell'indagine. Questo ha avuto un impatto sul definire un quadro realistico sull'effettiva operatività dei diversi servizi.

Tra le criticità, si è riscontrato che:

- la modulistica aggiornata e approvata dagli Indirizzi Operativi non risulta diffusamente utilizzata nelle zone toscane;
- nell'elaborazione di un Progetto Quadro per ogni singolo bambino, si registra una difficoltà a collaborare con i servizi specialistici;
- non vi è una effettiva implementazione sul territorio delle linee di indirizzo a livello operativo;
- persiste la modalità orale di elaborazione e definizione del Progetto Quadro;
- il numero delle risorse umane coinvolte con impegno a tempo parziale risulta predominante;
- le ore dedicate al percorso di conoscenza registrano disomogeneità a livello territoriale;
- nella fase istruttoria e di abbinamento la famiglia aspirante affidataria viene coinvolta meno frequentemente;
- il coinvolgimento delle associazioni di terzo settore risulta ancora poco diffusa sul territorio regionale.

Dall'altro versante, interessanti sono i punti di forza emersi e riscontrati:

- l'équipe multidisciplinare risulta costituita nella quasi totalità dei casi, in cui si registra la presenza dell'assistente sociale, di un operatore del CA, così come i professionisti dell'area sanitaria e l'educatore professionale;
- si denotano prassi operative diversificate in merito alle iniziative messe in campo, finalizzate alla sensibilizzazione e alla promozione dell'affido;
- nell'applicazione degli Indirizzi Operativi emerge un maggior lavoro di condivisione e collaborazione tra CA e SSP.

Il monitoraggio ha messo in evidenza immancabili differenze tra i servizi, anche in virtù del diverso contesto territoriale nel quale sono inserite e del diverso ruolo professionale ricoperto. Queste differenze non sono da intendersi come elemento di criticità, ma possono essere considerate come risorsa territoriale nell'ottica di una migliore intersettorialità e interdisciplinarietà che comporta da parte di tutti una buona capacità di adattamento e flessibilità organizzativa per meglio corrispondere ai bisogni dei minorenni e delle loro famiglie sul territorio.

