

Allegato A

LINEE GUIDA SUGLI STANDARD STRUTTURALI, ORGANIZZATIVI E QUALITATIVI DEI SERVIZI E DELLE STRUTTURE PER MINORENNI E NUCLEI GENITORE-BAMBINO, IN ATTUAZIONE DELL'ARTICOLO 30, COMMA 1, LETTERE A), B), C) ED E) DELLA L.R. 9.04.2009, N. 6

1. ARTICOLAZIONE DELLE STRUTTURE E RELATIVE

FUNZIONI.....8

1.1

SPERIMENTAZIONI.....

.....10

2. MOTIVAZIONI E OBIETTIVI

DELL'ACCOGLIENZA.....10

2.1 MOTIVAZIONI

DELL'ACCOGLIENZA.....

.....10

2.2 OBIETTIVI GENERALI DELL'ACCOGLIENZA IN STRUTTURE RESIDENZIALI E SEMI-

RESIDENZIALI.....11

3.

REQUISITI.....

.....11

3.1

DOCUMENTAZIONE.....

.....11

3.2 CARTA DEI

SERVIZI.....

.....12

3.3 OBBLIGHI

INFORMATIVI.....

.....13

3.4 REQUISITI

STRUTTURALI.....

.....13

3.5 REQUISITI

ORGANIZZATIVI.....

.....14

3.5.1	
Personale.....	14
3.5.2 Profili	
professionali.....	14
3.5.3 Lavoro	
d'equipe.....	15
3.5.4 Formazione e	
supervisione.....	15
4. MODALITÀ DELL'INTERVENTO	
EDUCATIVO.....	16
4.1 <i>PROGETTUALITÀ EDUCATIVA</i>	
<i>PERSONALIZZATA</i>	16
4.2 <i>PROGETTO</i>	
<i>QUADRO</i>	16
4.3 <i>PROGETTO EDUCATIVO</i>	
<i>INDIVIDUALIZZATO</i>	16
4.4 <i>ACCOMPAGNAMENTO AL RIENTRO IN FAMIGLIA E</i>	
<i>ALL'AUTONOMIA</i>	17
4.5 <i>CRITERI PER ACCESSO E</i>	
<i>DIMISSIONI</i>	17
4.6 <i>COLLABORAZIONE</i>	
<i>ISTITUZIONALE</i>	18
5. AUTORIZZAZIONE AL	
FUNZIONAMENTO.....	18
6. ACCREDITAMENTO DELLE STRUTTURE E DEI SERVIZI SOCIALI PER	
MINORENNI.....	19

STRUTTURE RESIDENZIALI

7. A COMUNITÀ EDUCATIVA DI ACCOGLIENZA –	
CEA.....	22
7.B COMUNITÀ EDUCATIVA DI ACCOGLIENZA CON INTERVENTI AD INTEGRAZIONE	
SOCIOSANITARIA	–
CEAS.....	
.....	23
8. COMUNITÀ EDUCATIVE TERRITORIALI	-
CET.....	24
9. COMUNITÀ EDUCATIVE DI ACCOGLIENZA PER BAMBINI DA 0 A 6	
ANNI.....	25
10. STRUTTURE RESIDENZIALI DI PRONTA	
ACCOGLIENZA.....	27
11. A COMUNITÀ PER MINORENNI STRANIERI NON	
ACCOMPAGNATI.....	28
11B. HUB PER MINORENNI STRANIERI NON	
ACCOMPAGNATI.....	28
12. CASA FAMIGLIA PER	
MINORENNI.....	
29	
13. COMUNITÀ GENITORE-	
BAMBINO.....	3
0	
14. ALLOGGI PER	
L'AUTONOMIA.....	
.....	31

STRUTTURE SEMI – RESIDENZIALI

15. A CENTRI SOCIO EDUCATIVI	
DIURNI.....	32
15. B CENTRI DIURNI CON INTERVENTI AD INTEGRAZIONE	
SOCIOSANITARIA.....	33

CENTRI DI AGGREGAZIONE

16. CENTRI DI AGGREGAZIONE.....	35
17. LUDOTECHE.....	36
18. CENTRI ESTIVI DIURNI.....	37

Allegato B
LINEE DI INDIRIZZO REGIONALI PER L’AFFIDAMENTO FAMILIARE

1. PREMESSE.....	39
2. FINALITÀ.....	39
3. ASSETTI ORGANIZZATIVI E TERRITORIALI.....	40
<i>3.1 IL SERVIZIO PER L’AFFIDO FAMILIARE.....</i>	<i>40</i>
<i>3.2 ALTRI ATTORI COINVOLTI.....</i>	<i>41</i>
La Magistratura Minorile e Tutelare.....	41
Il Tutore.....	41

Il curatore speciale del Minorenne.....	42
La scuola.....	42
Privato Sociale/associazioni e reti di famiglie affidatarie.....	42
<i>3.3 TITOLARITÀ DELLA PRESA IN CARICO E RAPPORTI/COLLABORAZIONE CON IL SERVIZIO PER L’AFFIDO FAMILIARE.....</i>	<i>43</i>
<i>3.4 COMPETENZA TERRITORIALE DEL PROGETTO DI AFFIDAMENTO FAMILIARE E ONERI ECONOMICI.....</i>	<i>43</i>
4. TIPOLOGIE DI AFFIDAMENTO.....	44
Affidamento intrafamiliare.....	45
Affidamento di Neonati.....	45
Affidamento di minori stranieri.....	46
Affidamento familiare in situazioni di emergenza.....	46
Affidamento familiare oltre la scadenza dei due anni.....	46
5. IL PERCORSO DI AFFIDAMENTO.....	46

5.1	
PROMOZIONE.....	
.....	46
5.2	
INFORMAZIONE.....	
.....	47
5.3 FORMAZIONE DEGLI	
AFFIDATARI.....	
.....	47
5.4 PERCORSO DI CONOSCENZA DEGLI	
AFFIDATARI.....	47
5.5 RICHIESTA AL SERVIZIO PER L’AFFIDO FAMILIARE E	
ABBINAMENTO.....	48
5.5 A ULTERIORI INDICAZIONI PER	
L’ABBINAMENTO.....	49
5.6 PROGETTO DI	
AFFIDAMENTO.....	
.....	49
5.7 IL BAMBINO E IL PROGETTO DI	
AFFIDO.....	50
5.8 ACCOGLIENZA E	
ACCOMPAGNAMENTO.....	
.....	50
5.9	
CHIUSURA.....	
.....	51
6. FORMAZIONE	
OPERATORI.....	
.....	51
7. GRUPPO REGIONALE DI	
LAVORO.....	51
8. NORMATIVA DI	
RIFERIMENTO.....	
.....	52

Allegato C

LINEE DI INDIRIZZO REGIONALI IN MATERIA DI ADOZIONE NAZIONALE ED INTERNAZIONALE

1.	
PREMESSE.....	
.....	55
2.	
FINALITÀ.....	
.....	55
3. SOGGETTI	
COINVOLTI.....	
.....	55
3.1 ÉQUIPE	
ADOZIONI.....	
.....	55
3.2 ENTI	
AUTORIZZATI.....	
.....	56
3.3 TRIBUNALE PER I	
MINORENNI.....	
.....	57
3.4	
REGIONE.....	
.....	57
3.5 COMMISSIONE PER LE ADOZIONI INTERNAZIONALI	
.....	57
4. FASI DEL PERCORSO ADOTTIVO, OBIETTIVI E COMPETENZE DEI SOGGETTI	
COINVOLTI.....	57
4.1	
INFORMAZIONE.....	
.....	58
4.2 VERIFICA DEI REQUISITI SANITARI, LEGALI E PENALI DELLA	
COPPIA.....	58

4.3 DALLA DICHIARAZIONE DI DISPONIBILITÀ ALLA CONCLUSIONE DELLO STUDIO DI COPPIA.....59

ADOZIONE NAZIONALE

4.4 A) DALL'ABBINAMENTO ALL'AFFIDAMENTO PREADOTTIVO ALLA DICHIARAZIONE DI ADOZIONE.....59

ADOZIONE INTERNAZIONALE

4.4 B)

- DAL DECRETO DI IDONEITÀ PER L'ADOZIONE INTERNAZIONALE ALL'INCONTRO CON IL MINORE..... 60
- DALL'INCONTRO CON IL MINORE AL DECRETO DI ADOZIONE.....62

4.5 IL POST ADOZIONE: NASCITA E CRESCITA DELLA FAMIGLIA ADOTTIVA.....63

5. GRUPPO REGIONALE DI STUDIO SUL TEMA DELL'ADOZIONE NAZIONALE ED INTERNAZIONALE..... 64

6. NORMATIVA DI RIFERIMENTO.....
.....64

SCHEDE TECNICHE:

- a) Studio di coppia - Schema per la relazione predisposta dalle équipe adozioni.....65
- b) Elementi di riferimento per la valutazione del primo anno di adozione o di affidamento pre-adoztivo - Schema della relazione dell'équipe adozioni per il tribunale per i minorenni.....67

Allegato D

LINEE D'INDIRIZZO REGIONALI PER GLI INTERVENTI DI PREVENZIONE NELL'AMBITO DELLA TUTELA DEI MINORI ED EMPOWERMENT FAMILIARE

1. PREMESSE.....
.....70

2. FINALITÀ.....
.....70

3. L'APPROCCIO D'INTERVENTO.....	71
3.1 LA COLLABORAZIONE CON LA SCUOLA.....	72
4. DISPOSITIVI D'INTERVENTO.....	73
4.1 EDUCATIVA DOMICILIARE E TERRITORIALE.....	73
4.1.1 L'intervento educativo territoriale e di strada.....	74
4.1.2 Gli incontri protetti.....	74
4.1.3 Educativa domiciliare ad alta intensità	74
4.2 FAMIGLIE D'APPOGGIO.....	75
4.3 GRUPPI DI AUTO-MUTUO AIUTO.....	76
4.4 INIZIATIVE D'INFORMAZIONE E SENSIBILIZZAZIONE.....	77
5. GRUPPO REGIONALE DI LAVORO.....	77

Allegato E

LINEE DI INDIRIZZO IN MATERIA DI PARTECIPAZIONE E ASCOLTO DEI MINORENNI

1. PREMESSE.....	79
---------------------	----

2.	FINALITÀ.....	79
3.	DEFINIZIONE DELLA PARTECIPAZIONE MINORILE.....	79
4.	FINALITÀ DELLA PARTECIPAZIONE MINORILE.....	80
5.	CARATTERISTICHE DELLA PARTECIPAZIONE MINORILE.....	81
6.	TIPOLOGIE E FORME DI PARTECIPAZIONE.....	82
7.	CONDIZIONI PER LA REALIZZAZIONE DELLA PARTECIPAZIONE.....	84
8.	ATTORI DELLA PARTECIPAZIONE MINORILE.....	84
9.	GRUPPO REGIONALE DI PROMOZIONE DELLA PARTECIPAZIONE MINORILE.....	85

Allegato F

LINEE DI INDIRIZZO IN MATERIA DI MALTRATTAMENTO, ABUSO E SFRUTTAMENTO SESSUALE A DANNO DEI MINORI

1.	PREMESSE.....	87
2.	FINALITÀ.....	87
3.	DEFINIZIONE DEL FENOMENO.....	88
4.	CARATTERISTICHE.....	88

5. FORME DI ABUSO E MALTRATTAMENTO.....	
....89	
A) PATOLOGIA DELLE CURE.....	
...89	
B) MALTRATTAMENTO PSICOLOGICO.....	
...89	
C) VIOLENZA ASSISTITA.....	
.....89	
D) VIOLENZA ATTRAVERSO FORME DI COMUNICAZIONE VIRTUALE.....	90
E) MALTRATTAMENTO FISICO.....	
.90	
F) ABUSO SESSUALE.....	
.....90	
6. FATTORI DI RISCHIO E FATTORI PROTETTIVI.....	90
7. ORGANIZZAZIONE E MODALITÀ OPERATIVE DEI SERVIZI IN RETE.....	90
8. SEGNALAZIONE.....	
.....92	
9. GRUPPO REGIONALE DI STUDIO SUL TEMA DEL MALTRATTAMENTO E ABUSO DI MINORI.....	93
10. NORMATIVA DI RIFERIMENTO.....	
.....94	



REGIONE LIGURIA
DIPARTIMENTO SALUTE E SERVIZI SOCIALI

**LINEE GUIDA SUGLI STANDARD STRUTTURALI,
ORGANIZZATIVI E QUALITATIVI DEI SERVIZI E
DELLE STRUTTURE PER MINORENNI E NUCLEI
GENITORE-BAMBINO, IN ATTUAZIONE
DELL'ARTICOLO 30, COMMA 1, LETTERE A), B), C) ED
E) DELLA L.R. 9.04.2009, N. 6**

Servizio Famiglia, Minori e Pari Opportunità

TITOLO I - NORME COMUNI ALLE STRUTTURE E AI SERVIZI
PREVISTI DALLE LINEE GUIDA

1. Articolazione delle strutture e relative funzioni

Le presenti linee guida disciplinano le strutture e i servizi residenziali e semiresidenziali di accoglienza per minorenni, nonché i centri di aggregazione previsti dalla Legge Regionale n. 6 del 09/04/2009, richiamandosi ai principi contenuti nella legislazione internazionale, nazionale e regionale, con particolare riferimento all'attenzione per l'interesse preminente del minorenne.

Il presente documento recepisce ed integra, in relazione alle specifiche esigenze territoriali liguri, i requisiti minimi fissati dal Decreto 21 maggio 2001, n. 308 a norma di quanto previsto dall'articolo 11 della legge 8 novembre 2000, n. 328.

Si dà atto che in base agli artt. 54 e 56 della legge regionale 09/04/2009 n. 6, l'entrata in vigore delle presenti linee guida comporta l'abrogazione del Regolamento regionale n. 2 del 2/12/2005 "*Tipologie e requisiti delle strutture residenziali, semi residenziali e reti familiari per minori e specificazione per i presidi di ospitalità collettiva*".

Non rientrano nell'oggetto delle presenti linee guida i presidi ospitalità collettiva, le case famiglia multiutenza, i centri giovani di cui all'art.44 della l.r. 6/09, e le case famiglia su base non professionale, che vengono regolati con specifici provvedimenti, fino all'entrata in vigore dei quali si ritiene valida la precedente legislazione.

All'interno del documento con il termine "minorenni" si intendono i minori di anni 18 e, limitatamente alle situazioni in cui il Tribunale per i Minorenni dispone il cd. "proseguo amministrativo", i ragazzi fino al compimento del ventunesimo anno d'età.

L'articolazione delle strutture segue il seguente criterio:

Le **strutture residenziali** accolgono bambini/preadolescenti e adolescenti che presentano una situazione familiare non idonea e pregiudizievole per la loro crescita, tale per cui si sia reso necessario un allontanamento temporaneo dal nucleo di origine. Si configurano come accoglienze caratterizzate da organizzazione e da rapporti interpersonali a dimensione familiare come previsto dalla legge 149/01, relazionate con il territorio in modo da utilizzare le sinergie e le risorse dello stesso, escludendo attività dirette di istruzione e formazione. Si caratterizzano per un'accoglienza basata su un progetto personalizzato e garantiscono un contesto capace di fornire al minorenne la protezione dalle forme di abuso, maltrattamento, deprivazione subite. Possono essere disponibili per accoglienze in situazioni di urgenza. Tale disponibilità deve essere autorizzata e regolamentata nella carta dei servizi della struttura.

Vi sono, inoltre, specifiche strutture residenziali (genitore/bambino) finalizzate all'accoglienza di minorenni insieme a un proprio genitore.

Si sottolinea che l'affidamento familiare è da considerare lo strumento prioritario all'interno del sistema di accoglienza, in particolare per i bambini di età inferiore ai sei anni. Solo qualora la situazione richieda una particolare attenzione per la protezione del minorenne o nel tempo strettamente necessario all'attivazione di un progetto di affido o di inserimento in casa famiglia o in caso di imminente rientro in famiglia o adozione, è possibile ricorrere a comunità educative zero-sei anni.

Le **strutture semi-residenziali** accolgono bambini/preadolescenti e adolescenti per i quali si renda necessario un supporto diurno alla famiglia in difficoltà, anche al fine di prevenire l'allontanamento del minorenne dal nucleo o favorire il suo rientro graduale nella propria famiglia.

I **centri di aggregazione** offrono un sostegno nella gestione del tempo libero attraverso la proposta di attività ludico-ricreative, sociali, educative, culturali e sportive.

Si precisa che nell'interesse precipuo del minore, in presenza di problematiche socio educative relazionali e comportamentali complesse, va valutata di norma la possibilità di attivare interventi sociosanitari residenziali e diurni.

La filiera delle strutture per minorenni si articola come da tabella seguente:

Denominazione Linee guida	Riferimenti normativi	Nomenclatore	Autorizzazione	Accreditamento
Comunità Educativa di Accoglienza	Art. 2 DM 308/01 art. 44 LR 12/06 art.24 comma 2 lett. a) LR	Presidio familiare con funzione socio- educativa	X	X

	6/09			
Comunità Educative di Accoglienza con interventi ad integrazione Sociosanitaria	Art. 2 DM 308/01 art. 44 LR 12/06 art.24 comma 2 lett. a) LR 6/09	Presidio familiare ad integrazione socio-sanitaria	X	X
Comunità Educative Territoriali	Art. 2 DM 308/01 art. 44 LR 12/06 art.24 comma 2 lett. a) LR 6/09	Presidio familiare con funzione socio-educativa e flessibilità diurna-notturna	X	X
Comunità Educative di Accoglienza per minorenni da 0 a 6 anni	Art. 2 DM 308/01 art. 44 LR 12/06 art.24 comma 2 lett. a) LR 6/09	Presidio familiare con funzione socio-educativa per la prima infanzia	X	X
Struttura residenziali di pronta accoglienza	Art. 2 DM 308/01 art. 44 LR 12/06 art.24 comma 2 lett. a) LR 6/09	Presidio familiare con funzione di accoglienza di emergenza	X	X
Comunità per minorenni stranieri non accompagnati	Art. 2 DM 308/01 art. 44 LR 12/06 art.24 comma 2 lett. a) LR 6/09	Presidio familiare con funzione di accoglienza di emergenza	X	X
Hub per minorenni stranieri non accompagnati		Presidio familiare con funzione di accoglienza di emergenza	X	X
Case Famiglia per minorenni	Art. 3 DM 308/01 art. 44 LR 12/06 art.24 comma 2 lett. b) LR 6/09	Presidio familiare a prevalente funzione tutelare	X	X
Comunità Genitore-Bambino	Art. 2 DM 308/01 art. 44 LR 12/06 art.24 comma 2 lett. c) LR 6/09	Presidio familiare con funzione socio-educativa	X	X

Alloggi per l'Autonomia	Art. 3 DM 308/01 art. 44 LR 12/06 Art. 26 LR 6/09	Presidio familiare per l'autonomia	X	X
-------------------------	---	------------------------------------	---	---

Strutture semiresidenziali

Denominazione Linee guida	Riferimenti normativi	Nomenclatore	Autorizzazione	Accreditamento
Centri Socio Educativi diurni	Art. 2 DM 308/01 art. 44 LR 12/06 art.24 comma 3 lett. a) LR 6/09	Centri diurni di protezione sociale	X	X
Centri Diurni con interventi ad Integrazione Sociosanitaria	Art. 2 DM 308/01 art. 44 LR 12/06 art.24 comma 3 lett. a) LR 6/09	Centri diurni di protezione sociale sociosanitari	X	X

Centri di aggregazione

Denominazione Linee guida	Riferimenti normativi	Nomenclatore	Autorizzazione	Accreditamento
Centri di Aggregazione	art. 44 LR 12/06 art.24 comma 3 lett. b) LR 6/09	Centri di aggregazione sociale	X	
Ludoteche	art. 44 LR 12/06 art.24 comma 3 lett. b) LR 6/09	Ludoteca	X	
Centri estivi diurni	art. 44 LR 12/06 art.24 comma 3 lett. b) LR 6/09	Centro diurno estivo	X	

1.1 Sperimentazioni

La Regione, ai sensi dell'art. 29 della legge regionale 6/09, promuove progetti sperimentali necessari alla innovazione della filiera dei servizi o autorizza con delibera di Giunta Regionale progetti proposti da enti Locali o soggetti del Terzo Settore a seguito di parere positivo di gruppo di lavoro appositamente costituito.

2. Motivazioni e obiettivi dell'accoglienza

2.1 Motivazioni dell'accoglienza

Le Comunità residenziali hanno finalità di protezione e tutela di minorenni e nuclei genitore-bambino in situazione di rischio o pregiudizio o con problemi di disagio personale, per i quali sia stata valutata e prevista, dall'Autorità Giudiziaria e dai Servizi Sociali Territoriali cui sono in carico, la necessità di un allontanamento temporaneo dal nucleo familiare.

L'allontanamento dall'ambiente familiare del bambino o ragazzo, anche con un proprio genitore, deve essere sostenuto da una valutazione multi-dimensionale, effettuata a partire dalle equipe integrate multidisciplinari di area, in cui figure professionali di ambito sociale e sanitario considerino gli elementi prognostici per il benessere e la salute del minore e della sua famiglia. L'accoglienza in strutture semiresidenziali, su invio dei Servizi Sociali o Sociosanitari Territoriali, ha l'obiettivo di evitare l'allontanamento del bambino o ragazzo dalla sua famiglia, o di accompagnarne il rientro, tramite un intervento educativo importante ed intensivo.

I centri di aggregazione, in genere ad accesso libero, rivestono anche una funzione di prevenzione primaria rispetto a situazioni di disagio causate da carenza di stimoli, isolamento, mancanza di regole.

2.2 Obiettivi generali dell'accoglienza in strutture residenziali e semi-residenziali

Le strutture residenziali e semi-residenziali, previste dalle presenti Linee Guida, devono perseguire i seguenti obiettivi:

- assicurare una connotazione di tipo familiare attraverso relazioni affettive personalizzate e personalizzanti, serene, rassicuranti e tutelanti e una familiare condivisione della quotidianità capace di orientare in senso educativo ogni suo aspetto;
- garantire una costante e forte collaborazione con i Servizi socio-sanitari di riferimento e un continuo coinvolgimento delle risorse offerte dal territorio;
- curare una durata temporale dell'inserimento (nel rispetto della normativa nazionale) il più limitata possibile e strettamente legata all'attuazione del singolo Progetto Educativo Individualizzato;
- rinforzare e integrare i ruoli genitoriali temporaneamente indeboliti o compromessi da difficoltà familiari, attraverso azioni e presenze che promuovano il superamento di situazioni di abbandono e di privazione, "aprendo" alle persone accolte una realtà in cui poter apprezzare il vivere quotidiano, la cura e la stima di sé, degli altri e del proprio essere al mondo;
- promuovere e incrementare dove possibile e in raccordo con i Servizi territoriali, le potenzialità del nucleo familiare e la riappropriazione delle funzioni educative genitoriali, anche attivando le risorse parentali, umane e sociali dell'ambiente di vita del nucleo stesso;
- assicurare un adeguato rapporto numerico tra gli ospiti e gli adulti, al fine di favorire la personalizzazione delle relazioni e la familiarità dell'ambiente di vita.

Sono possibili deroghe, motivate dai Servizi Sociali territoriali in casi eccezionali, rispetto all'età dei minorenni accolti nelle strutture, al fine di consentire l'inserimento congiunto e temporaneo di fratelli, per il tempo strettamente necessario all'articolazione di una idonea progettazione individuale e nel rispetto delle condizioni strutturali (es. spazi ed attrezzature), organizzative e di personale necessarie per la tutela del minore accolto in deroga.

Previa garanzia da parte della struttura del necessario intervento educativo e di accudimento, è possibile la permanenza del minore in struttura genitore-bambino senza il genitore sia in caso di allontanamento motivato e concordato (ad esempio in caso di ricovero ospedaliero), sia in caso di allontanamento arbitrario tale da determinare la necessità di ridefinire il progetto di intervento. In quest'ultima eventualità la permanenza del minore deve essere limitata al tempo strettamente necessario alla definizione del nuovo progetto e alla sua nuova collocazione.

3. Requisiti

3.1 Documentazione

I servizi e le strutture normati dalle presenti linee guida si impegnano a curare la redazione, l'aggiornamento e la conservazione della seguente documentazione:

- carta dei servizi,
- documenti attestanti l'ottemperanza agli standard normativi previsti (es. autorizzazione al funzionamento, programmazione e rendicontazione di interventi di manutenzione degli ambienti e degli impianti, periodicità pulizia profonda ambienti, approvvigionamento del cibo e dei prodotti per l'igiene della casa);
- documenti relativi all'immobile (proprietà, locazione, comodato d'uso);

- titoli professionali degli educatori e curricula;
- rilevazione delle presenze degli educatori (es. elenco degli operatori, elenco turni di lavoro giornaliero e settimanale);
- rilevazione attività di equipe e supervisione, piano di formazione annuale degli operatori e rendicontazione delle attività realizzate con indicazione dell'operatore che vi ha partecipato;
- documentazione relativa al coinvolgimento di volontari (nome, attività, tempi);
- registro degli ospiti;
- cartella personale per ogni minorenni (che contenga il progetto individualizzato del minorenni e i documenti relativi alla salute, scuola, registrazione delle visite/incontri con i familiari, ecc.);
- linee guida scritte per il lavoro d'equipe (che prevedano anche le modalità di passaggio delle consegne);
- verbali di équipe e di supervisione.

3.2 Carta dei servizi

Ad ogni gestore di struttura è richiesto di elaborare, anche in attuazione dell'art. 8 del D.L. 1 del 2012, una Carta dei Servizi.

Tale Carta rappresenta la missione, la visione e il progetto complessivo e dettagliato del modello educativo e organizzativo che la struttura assume nei confronti dei minorenni e nuclei genitore-bambino accolti.

Nella Carta dei Servizi, inoltre, deve essere definito il modello di relazione con i Servizi Sociali e Sanitari.

Nella Carta dei Servizi generalmente sono esplicitati:

- il tipo di utenza e la fascia d'età delle persone che potranno essere ospitate; il numero di posti disponibili e quelli per gli inserimenti in urgenza con specificazione degli aspetti logistici; le modalità di ammissione e dimissione, le metodologie educative che si intendono adottare e le modalità del sostegno psicologico, qualora previsto; il rispetto delle esigenze culturali e religiose dei bambini e dei ragazzi; i servizi garantiti all'interno ed all'esterno della struttura;
- le forme della gestione organizzativa con particolare riferimento alle modalità operative del gruppo degli educatori o dei genitori di casa famiglia, al numero degli educatori dedicati a tempo pieno e a tempo parziale (parametrati al numero di ospiti presenti), alle funzioni del coordinatore e alle modalità di esercizio della supervisione, eventuale presenza di figure di supporto (volontari e tirocinanti) e il loro coordinamento;
- il coordinatore della struttura e le forme dell'eventuale delega ad altro operatore;
- gli impegni che l'Ente gestore assume per la formazione e l'aggiornamento degli operatori (intendendo anche i genitori di Casa Famiglia) e dei volontari;
- le modalità di gestione della documentazione e della sua conservazione, anche in ottemperanza alle prescrizioni previste dal D.Lgs 196/03 in materia di riservatezza;
- l'eventuale disponibilità all'accoglienza di ospiti in regime semiresidenziale;
- le relazioni con i soggetti del territorio;
- maggiori servizi offerti dalla struttura in relazione alle proprie peculiarità (ad esempio disponibilità ad incontri protetti con la famiglia di origine presso la struttura, progetti specifici di lavoro con la famiglia, progetti di multiculturalità ed integrazione).

La Carta dei Servizi deve essere redatta in modo da facilitarne la comprensione da parte degli ospiti, delle loro famiglie e dei servizi territoriali.

La Carta dei Servizi è aggiornata in caso di necessità, anche in relazione agli esiti del monitoraggio e della valutazione delle attività verificate.

3.3 Obblighi informativi

La Regione gestisce l'anagrafe delle strutture per minorenni, in collaborazione con i Comuni e le strutture stesse, al fine di garantire la trasparenza delle informazioni inerenti l'autorizzazione, l'accreditamento, il funzionamento delle strutture.

Ai sensi dell'art. 9, comma 2 della legge 184/83, le strutture residenziali che ospitano minorenni devono trasmettere ogni sei mesi alla Procura della Repubblica presso il Tribunale per i Minorenni l'elenco dei bambini e dei ragazzi accolti, con l'indicazione della località di residenza dei genitori, i rapporti con la famiglia, le condizioni psicofisiche dei minorenni stessi, le motivazioni e gli obiettivi dell'inserimento e l'andamento del progetto.

Alle strutture è fatto obbligo altresì di:

- soddisfare le richieste di dati necessari per alimentare i sistemi informativi dello Stato, della Regione e degli Enti locali;
- informare il servizio inviante dell'avvenuta ammissione o dimissione in comunità;
- informare il servizio inviante circa ogni evento di particolare rilevanza;
- elaborare ed inviare ai servizi sociali territoriali competenti relazioni di verifica della progettazione secondo modalità e tempi concordati.

Il servizio che colloca un minorenni o un nucleo genitore-bambino in struttura posta al di fuori del territorio di competenza comunica il collocamento ai servizi competenti in quel territorio.

La rete istituzionale Regione-Comuni si impegna a realizzare una banca dati periodicamente aggiornata e coordinata con valenza statistica quali/quantitativa sui minorenni fuori dalla famiglia di origine e collocati presso strutture di accoglienza o in affidamento familiare. I dati raccolti, non nominativi, potranno essere utilizzati per finalità di programmazione degli interventi di tutela, anche con il coinvolgimento degli enti gestori.

3.4 Requisiti strutturali

Tutte le strutture previste dalle presenti linee guida devono essere situate in zone dotate di una rete accessibile di servizi generali, sociali, sanitari, educativi e ricreativo-culturali tali da consentire una larga partecipazione alla vita sociale.

Le strutture devono essere in possesso dei requisiti richiesti per la civile abitazione in base alla normativa edilizia, anche locale, vigente, ivi compresa la normativa sulla sicurezza degli impianti, accessibilità e visitabilità.

Gli spazi, l'arredamento e le attrezzature devono consentire attività quotidiane di gioco, studio e svago, individuali e di gruppo e devono essere confortevoli ed adeguati al numero e alle esigenze, con particolare attenzione alle esigenze di sicurezza in relazione all'età, alle problematiche degli ospiti e alle caratteristiche strutturali.

Gli ambienti, in particolare quelli individuali, devono essere personalizzabili dagli ospiti.

Le strutture devono essere mantenute in buone condizioni igienico sanitarie ed allestite in modo da garantire la salubrità e l'ordine degli ambienti e degli arredi, la corretta manutenzione degli stessi e delle attrezzature, prevedendone la sostituzione in caso di usura.

Deve essere prevista apposita copertura assicurativa per tutte le attività previste/proposte dalle strutture.

Nelle strutture residenziali gli spazi destinati alle camere da letto devono essere separati dalla zona giorno e tutti gli spazi devono essere distribuiti in modo equilibrato e organizzati in modo da garantire momenti e luoghi sia individuali – di riservatezza sia collettivi-di socialità.

Per le nuove strutture è consentito un massimo di tre unità residenziali, semi residenziali o di aggregazione nello stesso edificio o in edifici tra loro collegati. Per le strutture già funzionanti alla data di entrata in vigore delle presenti linee guida è richiesto il rispetto di quanto previsto dalla normativa previgente.

Ai sensi dell'Intesa tra Governo, Regioni ed Enti locali sul Piano nazionale per fronteggiare il flusso straordinario di cittadini extracomunitari, adulti, famiglie e minori stranieri non accompagnati", n. 77/CU del 10 luglio 2014 e dei successivi provvedimenti del Ministero dell'Interno, in situazioni di emergenza legate al flusso straordinario di minori stranieri non accompagnati è consentita la deroga temporanea massima del 25% al numero di ospiti accoglibili nelle comunità di accoglienza autorizzate che accolgono anche minori stranieri non accompagnati.

3.5 Requisiti organizzativi

3.5.1 Personale

La qualificazione delle persone che hanno una relazione educativa con i bambini e i ragazzi all'interno delle strutture per minorenni e nuclei genitore-bambino è elemento essenziale per la riuscita del progetto di accoglienza. Per questo motivo la presente direttiva riguarda sia le figure educative professionali che gli altri adulti che curano l'accoglienza. Per un intervento efficace è

indispensabile la continuità dell'azione educativa perseguendo la stabilità dei rapporti e la qualificazione degli adulti accoglienti e degli operatori.

Considerata la particolare delicatezza del ruolo degli adulti all'interno dei servizi e delle strutture normati dal presente provvedimento, è necessario che il personale non abbia a proprio carico procedimenti per l'applicazione di misure di prevenzione, non sia stato sottoposto a misure di prevenzione o condannato, anche con sentenza non definitiva, per uno dei delitti indicati agli articoli 380 e 381 del codice di procedura penale e non abbia riportato condanne con sentenza definitiva a pena detentiva non inferiore a un anno per delitti non colposi, salvi in ogni caso gli effetti della riabilitazione. A tal fine si considera condanna anche l'applicazione della pena su richiesta ai sensi dell'art. 444 del codice di procedura penale.

Si precisa inoltre che:

- in conformità a quanto previsto dalla Legge 6 febbraio 2006 n. 38 "Norme contro la pedofilia e la pedopornografia anche a mezzo internet", è perpetuamente interdetto da qualunque incarico, ufficio o servizio in istituzioni o in altre strutture pubbliche o private frequentate prevalentemente da minorenni chiunque sia condannato o a chiunque sia stata applicata la pena su richiesta ex art. 444 c.p.p. ("patteggiamento") per delitti di natura sessuale su minorenni o di pedopornografia;

- ai sensi del D.Lgs. 4 marzo 2014, n. 39, coloro che intendono impiegare al lavoro una persona per lo svolgimento di attività professionali o attività volontarie organizzate che comportino contatti diretti e regolari con minorenni, al fine di verificare l'esistenza di condanne per reati di cui agli articoli 600-bis (prostituzione minorile), 600-ter (pornografia minorile), 600-quater (detenzione di materiale pornografico), 600-quinquies (iniziative turistiche volte allo sfruttamento della prostituzione minorile) c.p., sono tenuti a chiedere il certificato penale del casellario (con validità di sei mesi e obbligo di rinnovo alla scadenza) dal quale si attesti l'assenza di condanne per i reati contemplati dagli articoli di cui sopra.

Il personale, in quanto "operante in attività di pubblico interesse", ha divieto di ricevere da terzi alcun corrispettivo per le prestazioni rese all'utente.

3.5.2 Profili professionali

Le strutture residenziali per minorenni previste dalle presenti linee guida sono strutture socio-educative. Il personale che svolge funzioni educative deve essere in possesso del titolo di educatore (come definito dalle DGR 21 febbraio 2014 n.203, 21 marzo 2014 n.336, 22 luglio 2014 n. 924) o del titolo di tecnico animatore socio-educativo acquisito attraverso il percorso individuato dalla DGR 30 luglio 2013 n. 955.

All'interno del presente documento, laddove è citato il termine "personale educativo", si fa pertanto riferimento ai profili professionali sopra indicati.

Ogni struttura (escluse le case famiglia) deve dotarsi di un'unità di personale educativo con funzioni di coordinamento. Il coordinatore è il punto di riferimento organizzativo per tutto il personale, ed è il referente privilegiato nel rapporto con i servizi territoriali, garantisce la completezza e l'adeguata conservazione della documentazione.

Il Coordinatore può far parte dell'equipe e svolgere anche funzioni di educatore per la stessa struttura.

Il Coordinatore deve essere in possesso di uno dei titoli previsti dalla DGR 21 febbraio 2014 n.203, come modificata e integrata dalle DGR 21 marzo 2014 n.336, 22 luglio 2014 n. 924 con almeno tre anni di esperienza professionale di educatore.

Il rapporto personale educativo/minorenni individuato all'interno delle singole schede di cui al Titolo II è da riferirsi al numero di minorenni inseriti nella struttura e non al numero di posti letto.

Qualora siano presenti educatori residenti, il numero di unità di personale educativo è diminuito di un'unità.

All'interno delle strutture possono essere impiegate anche altre figure che non concorrono al numero del personale educativo richiesto (tirocinanti, volontari del servizio civile, volontari, animatori), che collaborano con il personale educativo per lo svolgimento delle attività della struttura e concordano con il coordinatore tempi e modi del loro intervento. Le suddette figure devono essere tutte coperte da apposita assicurazione. Il personale educativo e i genitori di casa famiglia possono essere coadiuvati da personale ausiliario per la cura della casa e per i servizi generali. La presenza di tale personale va vista come occasione educativa essa stessa, non integralmente sostitutiva di azioni e routine relative alla gestione della casa, che devono

comunque entrare nella vita quotidiana dei ragazzi, né tanto meno sostitutiva dell'attività del personale educativo.

Per i minorenni stranieri è di particolare importanza la possibilità di attivare al bisogno, anche in collaborazione con i servizi territoriali, una figura con competenze linguistiche e culturali e curriculum formativo ed esperienziale idonei, che possa collaborare con il personale educativo come mediatore culturale e per agevolare la comunicazione con il minorenne e con i suoi adulti di riferimento e fra il minorenne e le risorse territoriali.

Le strutture residenziali per minorenni possono essere affiancate, per attività integrative e di appoggio (es. accompagnamenti ad attività sportive, ecc.) da famiglie e/o reti di famiglie. Tali interventi di supporto fanno parte del Progetto Quadro che riguarda il minore; sono concordati con il servizio sociale che ha in carico il caso e non richiedono percorsi formativi e di conoscenza, così come previsto per l'affidamento familiare. Qualora, però, un nucleo familiare affianchi un minore in maniera continuativa in assenza del personale della struttura o gli offra un'accoglienza di tipo residenziale significativa, il servizio sociale valuta l'appropriatezza dell'intervento e può avvalersi della competenza del servizio per l'affidamento familiare per il percorso di conoscenza della famiglia.

3.5.3 Lavoro d'equipe

Ogni servizio o struttura, autorizzato secondo le presenti linee guida, deve avere un'equipe di riferimento (nelle case famiglia è costituita dai due genitori e dall'educatore), che garantisce l'organizzazione e il funzionamento quotidiano della struttura e che si riunisce periodicamente (almeno ogni 15 gg), documentando gli incontri attraverso un verbale.

I turni di presenza del personale sono documentati in una tabella che permette di verificare la copertura degli orari necessari per la realizzazione del servizio.

Il lavoro svolto dall'equipe educativa viene opportunamente documentato e quantificato.

3.5.4 Formazione e supervisione

Considerata la complessità delle problematiche trattate, per ogni servizio o struttura previsto dalle presenti linee guida si ritengono necessarie azioni di supervisione dell'equipe (almeno una volta al mese) e di formazione continua e aggiornamento permanente del personale in servizio (nelle case famiglia s'intendono sia i genitori sia l'educatore).

La supervisione si può esplicitare nella forma della supervisione sulle situazioni dei bambini e dei ragazzi accolti e/o della supervisione del lavoro educativo. È necessario che la supervisione sia effettuata da un professionista esterno all'equipe, con esperienza e laurea in discipline socio-psico-pedagogiche (o altra laurea coerente con gli obiettivi di supervisione).

La formazione e l'aggiornamento permanente del personale, su tematiche relative all'intervento educativo e di tutela dei minorenni (salvo quando diversamente esplicitato nei singoli servizi), deve essere documentata da un piano annuale di formazione (almeno ore 20 annuali) e da un rapporto di rendicontazione delle attività realizzate dai singoli operatori. È necessario che la formazione sia effettuata da un professionista con competenze specifiche.

4. Modalità dell'intervento educativo

4.1 Progettualità educativa personalizzata

Per ogni minorenne o nucleo genitore-bambino inserito in una delle strutture previste dalle presenti linee guida (esclusi i centri di aggregazione, le ludoteche e i centri estivi), è necessaria una progettualità personalizzata, che si sviluppa attraverso un lavoro concertato tra servizio inviante, servizio o struttura di accoglienza e, per quanto possibile, lo stesso minorenne e la sua famiglia, nell'ambito di un sistema di presa in carico integrata, secondo i principi della continuità e corresponsabilità.

Tale progettualità si articola su due livelli, il Progetto Quadro e il Progetto Educativo Individualizzato.

4.2 Progetto Quadro

Il Progetto Quadro è il piano personalizzato definito dai Servizi Sociali e Sociosanitari Territoriali, che definisce l'insieme coordinato ed integrato di interventi sociali, sanitari ed educativi finalizzati a promuovere il benessere del minore/nucleo genitore-bambino attraverso il coinvolgimento dello stesso, del suo nucleo familiare e degli adulti significativi, e indica:

- i fattori di rischio e i fattori di protezione;
- le motivazioni e le finalità dell'intervento di tutela (compresi progetti finalizzati all'adozione o all'autonomia);
- gli obiettivi di cambiamento per il minore/nucleo genitore-bambino e per la famiglia;
- le attività e gli strumenti per realizzarli (nel caso gli stessi non siano ancora completamente individuati indicare i tempi di definizione del progetto);
- i tempi e le verifiche per ciascun intervento, compresi i tempi previsti di permanenza in struttura residenziale o semiresidenziale
- gli indicatori per il monitoraggio del raggiungimento degli obiettivi.

4.3 Progetto Educativo Individualizzato

Il Progetto Educativo Individualizzato viene definito e realizzato dalla struttura in stretto raccordo con gli operatori dei servizi sociali e sociosanitari territoriali e in coerenza con quanto previsto nel progetto quadro, coinvolgendo, per quanto possibile, il minore stesso e la sua famiglia.

È articolato in:

- obiettivi generali, definiti sulla base dell'anamnesi e alla conclusione della fase di prima osservazione che svolge una funzione di orientamento;
- obiettivi specifici, che devono essere specifici e concreti, misurabili (indicatori), condivisi e temporalizzati (breve, medio e lungo termine);
- attività utili al raggiungimento degli obiettivi specifici;
- modalità e tempi di monitoraggio e valutazione degli esiti.

Esso descrive anche le modalità per:

- aiutare il bambino/ragazzo o nucleo genitore-bambino a cogliere il senso dell'esperienza che sta vivendo all'interno della struttura, mirata a assicurargli una situazione familiare stabile e serena, in una prospettiva evolutiva;
- curare l'integrazione nel nuovo contesto sociale di riferimento, aiutandolo a strutturare relazioni positive con gli altri ospiti e con i coetanei, nonché con gli adulti della comunità;
- sollecitare l'acquisizione delle autonomie e la cura nella gestione della persona e delle cose;
- supportare l'integrazione in ambito scolastico, formativo, lavorativo ed extrascolastico;
- gestire il rapporto degli ospiti con la famiglia, nonché le forme e i tempi degli incontri con questa, in accordo con i servizi sociali e sanitari competenti, e in conformità con quanto eventualmente disposto dal Tribunale per i Minorenni;
- assicurare il sostegno morale ed educativo negli eventuali percorsi giudiziari;
- assicurare il supporto durante eventuali periodi di cura, terapia e ricovero ospedaliero;
- l'eventuale attivazione di specifici protocolli operativi tra struttura, Servizi Sociali e Servizi Sanitari;
- eventuali risorse aggiuntive rispetto all'offerta standard delle strutture;
- il programma delle verifiche periodiche e programmate.

Il PEI è formulato dal coordinatore della struttura o dall'educatore di riferimento, controfirmato dal coordinatore della struttura e dagli operatori invidanti, e condiviso dalla famiglia e dallo stesso minore quando ne sussistono le condizioni. Copia firmata deve essere conservata nella cartella del minore/nucleo genitore-bambino in struttura e nella relativa cartella sociale presso i Servizi territoriali.

La struttura, almeno ogni 6 mesi e comunque ogni qualvolta sia necessaria per modifiche sostanziali apportate al PEI, invia al servizio territoriale competente responsabile del progetto quadro, una relazione di verifica del progetto educativo individualizzato.

4.4 Accompagnamento al rientro in famiglia e all'autonomia

È prevista l'attivazione di progetti individuali (modulati sulla base delle specificità di ogni singola situazione), che realizzino azioni di accompagnamento al rientro in famiglia o all'autonomia

personale e/o abitativa, tramite un intervento in continuità educativa (effettuato da un educatore della struttura da cui esce il minorenni/giovane/nucleo) e/o misure di sostegno anche economiche, al fine di favorire il raggiungimento di un sufficiente livello di stabilità personale e familiare (rientro nel nucleo) o autonomia.

4.5 Criteri per accesso e dimissioni

Le modalità di accesso sono differenziate a seconda delle tipologie di servizi:

- libera frequenza (centri di aggregazione e ludoteche);
- iscrizione da parte del genitore o di chi esercita la potestà genitoriale, che contenga i dati anagrafici del minorenni e le informazioni utili alla frequenza (centri estivi diurni);
- invio da parte dei servizi sociali e sociosanitari territoriali (strutture residenziali e semiresidenziali), con segnalazione scritta contenente almeno:
 - una relazione descrittiva della situazione personale e familiare,
 - una prima analisi dei bisogni e degli obiettivi dell'intervento.

In caso di intervento d'urgenza o di pronta accoglienza di minorenni o nuclei genitore-bambino non già in carico ai servizi territoriali, la relazione di cui sopra dovrà essere redatta entro 30 giorni. L'inserimento può avvenire anche attraverso il coinvolgimento di specifici Servizi ASL (Ser.T., Salute Mentale), in tal caso il progetto viene condiviso e vengono concordati momenti comuni di verifica.

Particolare attenzione deve essere prestata ai nuovi inserimenti all'interno di un gruppo già strutturato, soprattutto in relazione a situazioni particolarmente complesse (ad esempio nell'inserimento di minorenni provenienti dall'area penale o con rilevanti problemi del comportamento).

Al fine di assicurare la continuità educativa, l'eventuale passaggio da una tipologia di struttura all'altra o a un'altra collocazione (rientro nella propria famiglia, affidamento familiare, adozione) deve essere supportato da un progetto di accompagnamento, che garantisca un affiancamento al minorenni nel momento di transizione e consenta agli operatori della nuova struttura o alla famiglia (d'origine, affidataria o adottiva) la conoscenza della storia del minorenni e del percorso effettuato.

Le dimissioni avvengono comunque sempre su progetto tra i servizi inviati e la struttura, condiviso per quanto possibile con la famiglia di origine e con il minorenni/nucleo genitore-bambino. Devono essere programmate in tempi congrui, anche al fine di attivare eventuali interventi di sostegno sul territorio.

Può essere previsto all'interno del PEI – per un periodo limitato, ad esempio in fase di inserimento o in fase di dimissione - un passaggio di accoglienza semiresidenziale del bambino/ragazzo all'interno di struttura residenziale.

Nei casi in cui si verifichi l'allontanamento arbitrario dalla struttura di un ospite (minorenni o genitore) per allontanamento spontaneo, mancato rientro o sottrazione da parte di familiari o di terzi, la struttura deve darne immediata comunicazione scritta a:

- competenti uffici di pubblica sicurezza, con descrizione dell'ospite e di elementi utili ai fini del rintraccio;
- Autorità Giudiziaria, qualora abbia emesso un provvedimento di tutela;
- servizi sociali (ed eventualmente anche sanitari) che ne hanno richiesto l'inserimento;
- famiglia di origine, salva diversa indicazione prevista nel PEI.

Parimenti deve essere data comunicazione ai soggetti di cui sopra in caso di rientro in struttura.

4.6 Collaborazione istituzionale

La massima collaborazione fra i servizi territoriali e le strutture di accoglienza è fondamentale per:

- armonizzare il progetto educativo individualizzato con il progetto quadro;
- contribuire al monitoraggio della situazione;
- consentire ai servizi territoriali di assolvere l'obbligo di aggiornamento dell'autorità giudiziaria competente.

Tale collaborazione si esplicita nella firma congiunta e obbligatoria sia da parte del responsabile del servizio (o suo delegato) che da parte del responsabile della struttura di accoglienza (o suo delegato) sul PEI.

Le comunità residenziali che accolgono ragazzi dai quattordici anni possono stipulare convenzioni con il Centro per la giustizia minorile, come previsto all'art.10 del DLgs 272/89.

5. Autorizzazione al funzionamento

Le strutture previste dalle presenti linee guida sono soggette all'autorizzazione al funzionamento secondo quanto previsto dall'art. 44 della L.R. 12/06.

L'autorizzazione al funzionamento, rilasciata dal Comune di ubicazione come previsto dalla L.R. 20/99 e ss mm e ii, è subordinata al possesso dei requisiti strutturali, organizzativi e di personale di cui al Titolo I delle presenti linee guida, nonché dei requisiti specifici di seguito indicati per le singole tipologie di strutture.

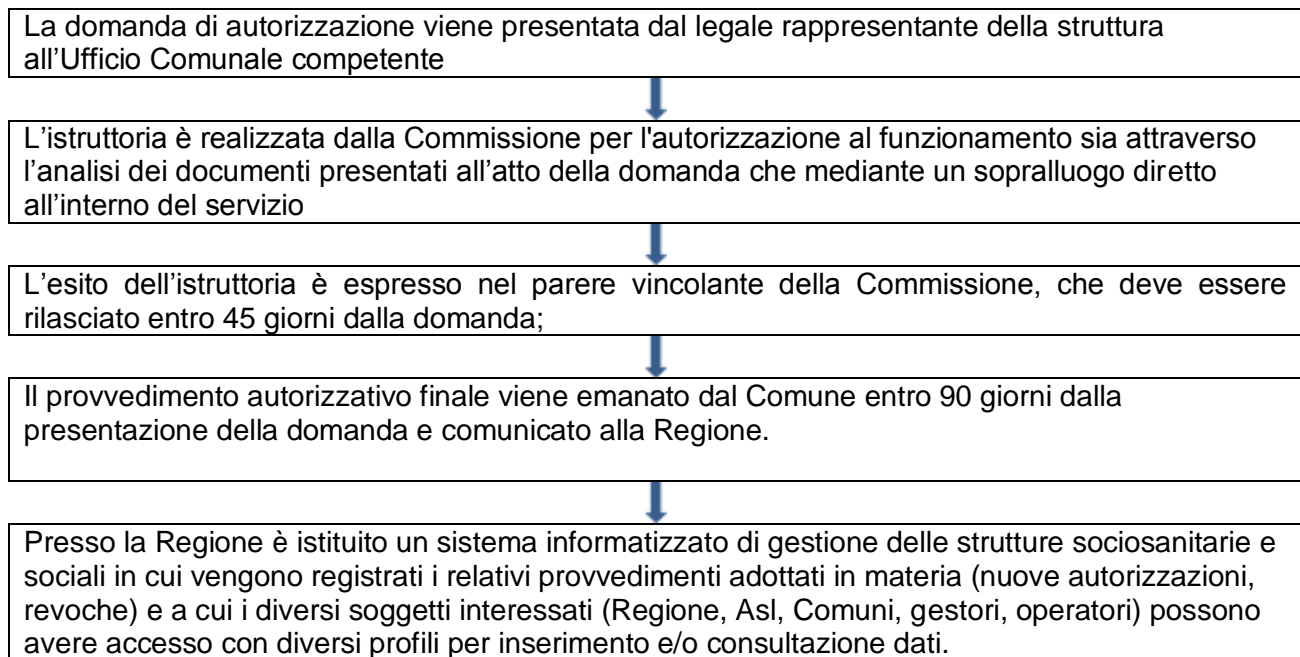
Sono oggetto di autorizzazione l'apertura, l'ampliamento, il trasferimento e la trasformazione delle attività, nonché le trasformazioni interne che incidono sulla conformità della struttura ai requisiti di autorizzazione previsti.

I soggetti interessati indirizzano al Comune in cui la struttura è ubicata la domanda di autorizzazione al funzionamento, corredata dalla documentazione prescritta.

Nel caso lo stesso soggetto gestisca più unità residenziali, semi residenziali o di aggregazione presenti nello stesso edificio o in edifici tra loro collegati è comunque tenuto a presentare una domanda specifica per ciascuna unità.

Il Comune rilascia il provvedimento autorizzativo, acquisito il parere vincolante della Commissione per l'autorizzazione al funzionamento, secondo quanto previsto dalla vigente normativa regionale in materia.

Fasi del procedimento di autorizzazione delle strutture per minorenni



Il Comune, attraverso la Commissione per l'autorizzazione al funzionamento:

- provvede ad accertare il perdurante rispetto dei requisiti delle strutture almeno una volta ogni triennio;

- dispone l'immediata sospensione dell'attività e adotta ogni provvedimento per assicurare la continuità assistenziale dei minorenni inseriti, qualora venga accertata la carenza di uno o più requisiti, che possano comportare grave pregiudizio per i minorenni accolti;
- negli altri casi ordina alla struttura interessata, assegnando un congruo termine, l'adeguamento ai requisiti mancanti. Trascorso inutilmente tale termine, dispone la sospensione dell'attività. Il provvedimento di sospensione è comunicato alla Regione e alla Procura della Repubblica presso il Tribunale per i Minorenni. L'attività può riprendere soltanto a seguito di nuovo accertamento tecnico che attesti il ripristino dei requisiti;
- il Comune dà luogo a revoca dell'autorizzazione, con provvedimento immediatamente esecutivo, in ogni caso in cui si rilevi una decadenza dalle condizioni che dettero luogo al rilascio, conseguenti al venir meno di uno o più dei requisiti stabiliti dalla legge. Tale provvedimento deve essere inviato all'interessato, al competente servizio regionale e alla Procura della Repubblica presso il Tribunale per i Minorenni.

Per quanto non previsto dal presente documento si rimanda alla l.r. 20/99 e successive mm.e ii.

6. Accredimento delle strutture e dei servizi sociali per minorenni

Ai fini dell'accreditamento, i soggetti titolari dei servizi e delle strutture, oltre a possedere i requisiti richiesti per l'autorizzazione al funzionamento, devono soddisfare i requisiti di qualità specificati per ogni tipologia di servizio dalla Regione.

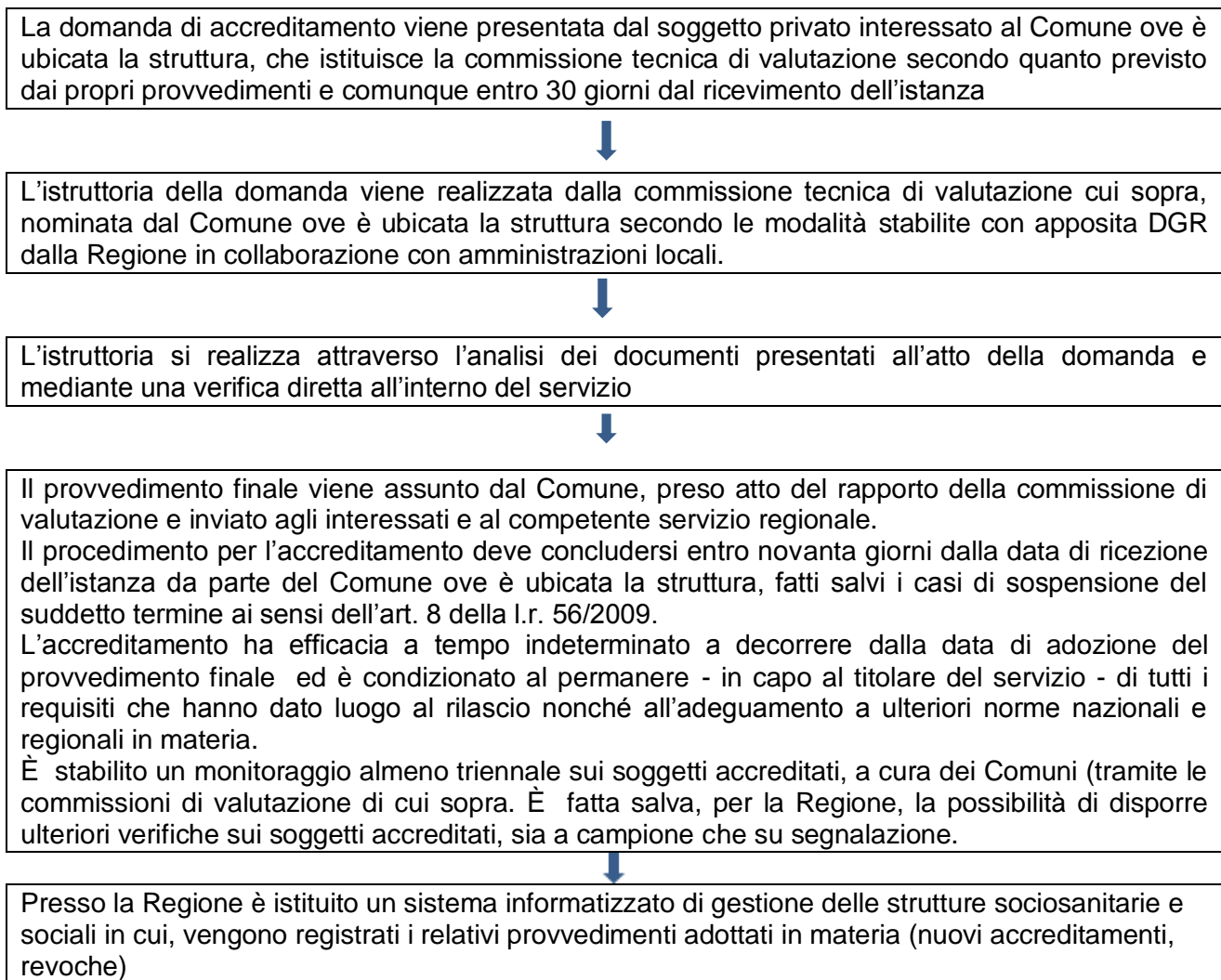
I criteri per l'accreditamento per le strutture residenziali per minorenni, intesi come dimensioni della qualità e aree da sottoporre a valutazione, sono i seguenti:

	Dimensione della qualità	Aree
1	Metodo di svolgimento dell'attività educativa	1a) modalità di accoglienza e dimissione
		1b) osservazione e conoscenza del minore
		1c) progettazione individuale
		1d) valutazione degli esiti
2	Organizzazione	2a) lavoro di equipe
		2b) coinvolgimento dei minori nelle scelte
		2c) gestione criticità/emergenze all'interno della vita comunitaria
		2d) rapporti con le famiglie
		2e) rapporti con i servizi inviati
		2f) rapporti con la rete territoriale di riferimento
		2g) progettazione e organizzazione dell'ambiente di vita
		2h) strumenti di valutazione della qualità e piani di miglioramento
3	Competenze professionali	3a) formazione
		3b) supervisione

Con successivo provvedimento verranno definiti i criteri per l'accreditamento delle strutture semiresidenziali nonché la modulistica, la documentazione necessaria, gli indicatori, le modalità di monitoraggio dell'accreditamento.

L'accreditamento è di competenza dei comuni singoli o associati, secondo quanto disposto dalla L.R. 42/2012 - art. 33. I Comuni possono individuare ulteriori criteri, modalità e strumenti per l'accreditamento dei servizi e delle strutture insistenti sul proprio territorio. Al fine del raggiungimento del comune obiettivo dell'innalzamento progressivo e continuo della qualità dei servizi e dell'omogeneità dell'applicazione del sistema su tutto il territorio ligure è comunque indispensabile operare in un'ottica di collaborazione interistituzionale, fermo restando, per la Regione, la possibilità di effettuare verifiche a campione o su segnalazione sui soggetti accreditati. L'accreditamento costituisce condizione necessaria per l'accesso ai finanziamenti pubblici e/o al convenzionamento senza tuttavia comportare in nessun caso l'automatica assunzione di oneri economici da parte delle amministrazioni interessate.

Fasi del procedimento di accreditamento delle strutture per minorenni



Nei casi in cui si rilevi la decadenza dei requisiti stabiliti dalla legge si dà luogo, con provvedimento immediatamente esecutivo del Comune, a:

- sospensione dell'accreditamento con prescrizioni;

- revoca dell'accreditamento, nel caso in cui si rilevino situazioni che possano comportare pregiudizio per i minorenni accolti.

Tali provvedimenti devono essere inviati all'interessato, al competente servizio regionale.

Gli esiti delle visite di monitoraggio (almeno triennali) sono formalizzati mediante rapporto sottoscritto dalla Commissione tecnica di valutazione, analogamente alla modalità adottata in sede di primo accreditamento. In caso di esito negativo viene adottato un provvedimento di revoca da parte del Comune e inviato agli interessati, al competente servizio regionale e alla Procura della Repubblica presso il Tribunale per i Minorenni.

Per quanto non previsto dal presente documento si rimanda alla l.r. 20/99 e successive mm.e ii. ed alla L.R. 42/2012.

TITOLO II - REQUISITI SPECIFICI

STRUTTURE RESIDENZIALI

7.a Comunità educativa di accoglienza - CEA

Definizione:

Comunità residenziale di accoglienza di minorenni fra i 6 e i 18 anni in situazione di rischio o pregiudizio, con problemi di disagio personale, in carico ai Servizi Sociali, per i quali sia stata valutata e prevista la necessità, anche rispetto al rischio di ulteriore danno, di un allontanamento temporaneo dal nucleo familiare non in grado di assicurare al minorenne adeguata cura ed educazione per un'adeguata crescita fisica, affettiva e cognitiva.

Le CEA hanno finalità di protezione e tutela, espressa attraverso interventi d'accoglienza e supporto educativo mirati a:

- cura dello sviluppo (igiene personale, corretta alimentazione, cura della salute, educazione all'affettività e alla sessualità);
- consolidamento delle capacità personali (cura di sé, istruzione e formazione, gestione di tempi e spazi della quotidianità);
- gestione di relazioni personali e sociali (rapporti con gli altri ospiti della CEA e i compagni di scuola, partecipazione ad associazioni/società sportive, attività estive e invernali);
- accompagnamento verso percorsi d'autonomia.

La comunità, nel caso d'insorgenza di problemi di origine sanitaria o di gravi disturbi comportamentali del minorenne già accolto in struttura può, in accordo coi servizi territoriali, continuare l'accoglienza con il supporto necessario da parte del servizio sanitario secondo i parametri previsti dalla DGR 862/2011 o segnalare la necessità di inserimento in una struttura più adeguata.

Requisiti organizzativi specifici:

Apertura garantita: devono garantire l'apertura tutti i giorni dell'anno, 24 ore su 24.

Personale: il rapporto personale educativo/minorenni è di 1:1,6, compreso il coordinatore ed esclusi eventuali volontari.

Capacità: il numero massimo di minorenni accolti è 10, possono essere previsti ulteriori 2 posti per le urgenze, il cui utilizzo deve essere disciplinato dalla Regione e autorizzato dal Comune, con particolare riferimento all'adeguamento del rapporto educatori/minorenni.

Requisiti strutturali specifici:

I criteri progettuali rispondono ai requisiti delle civili abitazioni, con l'osservanza delle seguenti regole:

- camere da letto con un massimo di tre posti letto per le strutture già funzionanti all'entrata in vigore delle presenti linee guida, con un massimo di due posti letto per le strutture avviate successivamente. I requisiti per le stanze sono quelli previsti dal regolamento edilizio comunale per le civili abitazioni;
- un servizio igienico ogni 4 minorenni, dei quali, se presenti soggetti portatori di handicap, uno conforme alla vigente normativa sul superamento delle barriere architettoniche;
- spazi destinati agli incontri e ai colloqui, che possono corrispondere allo spazio per l'attività amministrativa e la conservazione della documentazione (cartelle individuali degli ospiti, turni del personale, diario di bordo, altra documentazione inerente la struttura e gli ospiti) nel rispetto della vigente normativa in materia di protezione dei dati personali;
- locali comuni: cucina, soggiorno/pranzo e destinati ai momenti di vita collettiva.

Spazi, arredi ed attrezzature devono essere adeguate al numero, alle caratteristiche, alle diverse fasce di età dei minorenni accolti ed alle attività – individuali o di gruppo - proposte

Struttura sottoposta ad autorizzazione e accreditamento**Costi:**

- a carico del Comune
- possibile compartecipazione alla spesa da parte della famiglia in base all'ISEE, secondo quanto disciplinato dai rispettivi regolamenti comunali.

- i costi legati all'eventuale supporto sanitario sono a carico dell'ASL

7.b Comunità Educativa di accoglienza con interventi ad integrazione sociosanitaria – CEAS

Definizione:

Comunità residenziale ad alta intensità, caratterizzata dalla capacità di organizzare interventi anche ad integrazione sociosanitaria, che vedono il potenziamento dell'equipe con professionalità sanitarie, con quote a carico della sanità, definite in base al progetto individualizzato. Accoglie minorenni di norma fra i 6 e i 18 anni in carico ai Servizi Sociali, in situazione di grave rischio o pregiudizio, con problematiche socio-educative, relazionali e comportamentali complesse, anche in seguito a:

- traumi e sofferenze di natura psicologica e fisica dovuti a violenza subite od assistite;
- prolungata permanenza in contesti familiari caratterizzati da dinamiche gravemente disfunzionali che coinvolgono il minorenne;
- situazioni di grave trascuratezza relazionale e materiale determinata da profonde insufficienze delle competenze personali e genitoriali delle figure parentali.

Ciascuna comunità può ospitare bambini e ragazzi che presentano grave disagio e disturbi comportamentali secondo i parametri previsti dalla D.G.R. 862/2011 e ss.mm e ii. Il relativo PEI è concordato nell'equipe integrata multidisciplinare di area, che coinvolge i professionisti dei servizi sociali e sanitari che hanno in carico il minorenne. Se necessario può essere richiesta l'attivazione dell'UVM, con il coinvolgimento dei servizi sociali e dei servizi sanitari individuati sulla base delle necessità del minorenne in stato di disagio. Gli interventi di supporto per bambini e ragazzi che presentano grave disagio e disturbi comportamentali sono a carico delle ASL e di norma sono erogati sulla base dei seguenti tempi minimi, da articolare ed eventualmente incrementare, in base al PEI:

- educatore 2h/giorno (per attività individualizzate aggiuntive);
- psicologo 4h/mese;
- medico neuropsichiatra infantile 2h/mese.

Il supporto sanitario per i bambini e i ragazzi con gravi disturbi comportamentali può riferirsi anche a casi già inseriti per i quali insorgano le problematiche trattate. Per tutti vengono effettuate verifiche periodiche e laddove necessario congiunte, sulla base di quanto previsto nel PEI. Per coloro che usufruiscono di interventi di supporto a carico della ASL vengono effettuate verifiche congiunte degli operatori sia sociali sia sanitari con periodicità almeno trimestrale.

Requisiti organizzativi specifici:

Apertura garantita: devono garantire l'apertura tutti i giorni dell'anno, 24 ore su 24.

Personale: il rapporto personale educativo/minorenni è di 1:1,6, compreso il coordinatore (escluse le figure sanitarie ed eventuali volontari). Una parte del programma annuale di formazione del personale deve essere inerente al tema specifico dei problemi comportamentali e del grave disagio minorile.

La presenza di operatori che forniscono un sostegno sanitario è stabilita sulla base dei progetti individualizzati dei minorenni accolti, tenuto presente lo standard minimo sopra indicato.

Capacità: il numero massimo di minorenni accolti è 10, possono essere previsti ulteriori 2 posti per le urgenze, il cui utilizzo deve essere disciplinato dalla Regione e autorizzato dal Comune, con particolare riferimento all'adeguamento del rapporto educatori/minorenni.

Requisiti strutturali specifici:

I criteri progettuali rispondono ai requisiti delle civili abitazioni, con l'osservanza delle seguenti regole:

- camere da letto con un massimo di tre posti letto per le strutture già funzionanti all'entrata in vigore delle presenti linee guida, con un massimo di due posti letto per le strutture avviate successivamente. I requisiti per le stanze sono quelli previsti dal regolamento edilizio comunale per le civili abitazioni;
- un servizio igienico ogni 4 minorenni, dei quali, se presenti soggetti portatori di handicap, uno conforme alla vigente normativa sul superamento delle barriere architettoniche;

<ul style="list-style-type: none"> - spazi destinati agli incontri e ai colloqui, che possono corrispondere allo spazio per l'attività amministrativa e la conservazione della documentazione (cartelle individuali degli ospiti, turni del personale, diario di bordo, altra documentazione inerente la struttura e gli ospiti) nel rispetto della vigente normativa in materia di protezione dei dati personali; - locali comuni: cucina, soggiorno/pranzo e destinati ai momenti di vita collettiva. <p>Spazi, arredi ed attrezzature devono essere adeguate, al numero, alle caratteristiche, alle diverse fasce di età dei minorenni accolti ed alle attività – individuali o di gruppo - proposte. Particolare attenzione va posta alla sicurezza.</p>
<p>Struttura sottoposta ad autorizzazione e accreditamento</p>
<p>Costi:</p> <ul style="list-style-type: none"> - a carico del Comune. - a carico delle ASL interventi di supporto sanitario - possibile compartecipazione alla spesa da parte della famiglia in base all'ISEE, secondo quanto disciplinato dai rispettivi regolamenti comunali.

8. Comunità educative territoriali - CET

<p>Definizione:</p> <p>Comunità caratterizzata dalla capacità di accoglienza residenziale e diurna di minorenni fra i 6 e i 18 anni in carico ai Servizi Sociali, di norma residenti nell'Ambito Territoriale Sociale in cui la stessa è ubicata, con situazioni familiari compromesse sul piano socio educativo, ma con risorse personali ri-attivabili in un efficace rapporto di collaborazione con i Servizi territoriali competenti. La struttura è in grado di affrontare situazioni di grave rischio o pregiudizio e problematiche socio-educative, relazionali e comportamentali complesse.</p> <p>L'azione educativa della CET, spiccatamente orientata al recupero e al rafforzamento del ruolo e delle capacità genitoriali, si caratterizza per una forte connotazione territoriale utile all'accesso alle risorse di zona ed è orientata a:</p> <ul style="list-style-type: none"> - cura dello sviluppo (igiene personale, corretta alimentazione, cura della salute, educazione all'affettività e alla sessualità); - consolidamento delle capacità personali (cura di sé, istruzione e formazione, gestione di tempi e spazi della quotidianità); - gestione di relazioni personali e sociali (rapporti con gli altri ospiti della CET e i compagni di scuola, partecipazione ad associazioni/società sportive); - accompagnamento verso percorsi d'autonomia; - supporto e recupero/miglioramento della relazione genitore/figli. <p>L'accoglienza ha carattere di flessibilità – sia residenziali sia diurne, con interscambiabilità, secondo le esigenze del minorenne e della famiglia – in quanto propedeutica a percorsi di rapido rientro del minorenne nel nucleo di origine ovvero all'accoglienza in famiglia affidataria, all'attivazione di percorsi autonomia o ancora per l'eventuale passaggio in CEA.</p> <p>Per le accoglienze diurne è prevista la possibilità del pranzo e/o della cena, in relazione al progetto individuale (PEI).</p> <p>La CET, nel caso d'insorgenza di problemi di origine sanitaria o di gravi disturbi comportamentali del minorenne già accolto in struttura, può, in accordo coi servizi territoriali, continuare l'accoglienza con il supporto necessario da parte del servizio sanitario secondo i parametri previsti dalla DGR 862/2011 o segnalare la necessità di inserimento in una struttura più adeguata.</p>
<p>Requisiti organizzativi specifici:</p> <p><i>Apertura garantita:</i> la struttura è aperta tutti i giorni dell'anno per l'accoglienza residenziale 24 ore su 24 e garantisce almeno 260 giorni di attività per gli interventi di accoglienza diurna. Possono organizzare attività esterne per il periodo estivo o per le vacanze scolastiche.</p> <p><i>Personale:</i> il rapporto personale educativo/minorenni è di 1:1,7, compreso il coordinatore ed esclusi eventuali volontari. L'équipe, nell'ambito del monte ore complessivo, ne destina una quota allo specifico lavoro con le famiglie dei minorenni accolti, anche individuando un educatore dedicato.</p> <p><i>Capacità:</i> è stabilito un massimo di 13 minorenni (di cui al massimo 6 residenti)</p>

Requisiti strutturali specifici:

I criteri progettuali rispondono ai requisiti delle civili abitazioni, con l'osservanza delle seguenti regole:

- camere da letto con un massimo di tre posti letto per le strutture già funzionanti all'entrata in vigore delle presenti linee guida, con un massimo di due posti letto per le strutture avviate successivamente. I requisiti per le stanze sono quelli previsti dal regolamento edilizio comunale per le civili abitazioni;
- un servizio igienico ogni 4 minorenni in accoglienza residenziale, dei quali, se presenti soggetti portatori di handicap, uno conforme alla vigente normativa sul superamento delle barriere architettoniche;
- spazi destinati agli incontri e ai colloqui, che possono corrispondere allo spazio per l'attività amministrativa e la conservazione della documentazione (cartelle individuali degli ospiti, turni del personale, diario di bordo, altra documentazione inerente la struttura e gli ospiti) nel rispetto della vigente normativa in materia di protezione dei dati personali;
- locali comuni: cucina, soggiorno/pranzo e destinati ai momenti di vita collettiva.

Spazi, arredi ed attrezzature devono essere adeguate, al numero, alle caratteristiche, alle diverse fasce di età dei minorenni accolti ed alle attività – individuali o di gruppo - proposte.

Struttura sottoposta ad autorizzazione e accreditamento**Costi:**

- a carico del Comune
- possibile compartecipazione alla spesa da parte della famiglia in base all'ISEE; secondo quanto disciplinato dai rispettivi regolamenti comunali;
- i costi legati all'eventuale supporto sanitario sono a carico dell'ASL

9. Comunità educative di accoglienza per bambini da 0 a 6 anni

L'affidamento familiare è da considerare lo strumento prioritario all'interno del sistema di accoglienza, in particolare per i bambini di età inferiore ai sei anni. Qualora la situazione richieda una particolare attenzione per la protezione del minorenne o nel tempo necessario all'attivazione di un progetto di affido, di inserimento in casa famiglia per minorenni, in caso di imminente rientro in famiglia o adozione, è possibile ricorrere a comunità educative zero-sei anni.

Definizione: le Comunità educative residenziali per bambini da 0 a 6 anni in carico ai Servizi Sociali, offrono interventi di accoglienza, tutela, cura, supporto emotivo ed educativo, nel periodo propedeutico al rientro del minorenne, il più sollecito possibile, presso il proprio nucleo familiare o verso altre accoglienze, rispondono a necessità anche urgenti di accoglienza, collaborando attivamente con i servizi invianti. La permanenza del minorenne non può superare i tre mesi prorogabili per ulteriori tre mesi. L'eventuale prosecuzione dell'accoglienza oltre tale termine, limitata a casi di assoluta necessità, deve essere debitamente motivata nel progetto individuale, che ne deve prevedere i tempi.

L'azione educativa, considerata la delicata fascia di età dei minorenni accolti, viene svolta in stretta collaborazione con i tutti i servizi sociali e sanitari coinvolti, con particolare riferimento al pediatra di libera scelta e al Consultorio, ed è orientata a:

- cura dello sviluppo (igiene personale, corretta alimentazione, cura della salute, attenzione allo sviluppo psicoevolutivo nelle prime fasi di vita);
- consolidamento delle capacità individuali e della socialità (visive, motorie, cognitive e del linguaggio, relazionali, delle capacità manuali);
- supporto nella relazione con la famiglia di origine e con gli altri adulti significativi.

Requisiti organizzativi specifici:

Apertura garantita: devono garantire l'apertura tutti i giorni dell'anno, 24 ore su 24.

Personale: il rapporto personale educativo/minorenni è di 1:1,4, compreso il coordinatore ed esclusi eventuali volontari.

Capacità: il numero massimo di minorenni accolti è 10.

Requisiti strutturali specifici:

I criteri progettuali rispondono ai requisiti delle civili abitazioni, con l'osservanza delle seguenti regole:

- camere da letto con un massimo di tre posti letto (quattro per i bambini nella fascia di età 0-3 anni) per le strutture già funzionanti all'entrata in vigore delle presenti linee guida, con un massimo di due posti letto (tre per i bambini nella fascia di età 0-3 anni) per le strutture avviate successivamente. I requisiti per le stanze sono quelli previsti dal regolamento edilizio comunale per le civili abitazioni;
- un servizio igienico ogni 4 bambini, tutti attrezzati e adeguati all'età e alle esigenze dei bambini, dei quali, se presenti soggetti portatori di handicap, uno conforme alla vigente normativa sul superamento delle barriere architettoniche;
- un servizio igienico per il personale
- spazi destinati agli incontri e ai colloqui, che possono corrispondere allo spazio per l'attività amministrativa e la conservazione della documentazione (cartelle individuali degli ospiti, turni del personale, diario di bordo, altra documentazione inerente la struttura e gli ospiti) nel rispetto della vigente normativa in materia di protezione dei dati personali;
- locali comuni: cucina, soggiorno/pranzo e destinati ai momenti di vita collettiva.

Spazi, arredi ed attrezzature (ad esempio "spazio morbido") devono essere adeguate, al numero, alle caratteristiche, alle diverse fasce di età dei minorenni accolti ed alle attività – individuali o di gruppo – proposte, con particolare attenzione ai temi della sicurezza.

Struttura sottoposta ad autorizzazione e accreditamento**Costi:**

- a carico del Comune.
- possibile compartecipazione alla spesa da parte della famiglia in base all'ISEE, secondo quanto disciplinato dai rispettivi regolamenti comunali
- a carico delle ASL interventi di supporto sanitario

10. Strutture residenziali di pronta accoglienza

Definizione:

Strutture residenziali destinate all'accoglienza di minorenni fra i 6 e i 18 anni per i quali si rende necessario provvedere con immediatezza ad una collocazione perché privi di tutela. Devono garantire l'osservazione e la prima valutazione della situazione che supporti i servizi territoriali sociali e sanitari per l'impostazione del progetto quadro e individuale. La permanenza del minorenne non può superare i tre mesi prorogabili per ulteriori tre mesi, tempo strettamente necessario ad individuare e mettere in atto l'azione di tutela.

Tutto il personale, in particolare quello educativo, deve essere professionalmente preparato nella gestione degli interventi di emergenza con minorenni, nella capacità di ascolto e di osservazione, nel rispetto delle caratteristiche personali e culturali, sulla normativa e sulle procedure correlate all'attività di accoglienza in emergenza. Se necessario, deve essere garantita l'attivazione del servizio di mediazione culturale.

Requisiti specifici:

Apertura garantita: devono garantire l'apertura tutti i giorni dell'anno e assicurare la possibilità di inserimento 24 ore su 24

Personale: deve essere garantita, nei momenti quotidiani di maggiore intensità operativa, un rapporto numerico pari almeno a una unità di personale presente (in turno) ogni 2 minorenni presenti.

Nelle ore di riposo notturno deve essere garantita la presenza di almeno un operatore e la reperibilità di un ulteriore operatore.

Capacità: il numero massimo di posti è 12.

Requisiti strutturali specifici:

I criteri progettuali rispondono ai requisiti delle civili abitazioni, con l'osservanza delle seguenti regole:

- camere da letto con un massimo di tre posti letto per le strutture già funzionanti all'entrata in vigore delle presenti linee guida, con un massimo di due posti letto per le strutture avviate successivamente. I requisiti per le stanze sono quelli previsti dal regolamento edilizio comunale per le civili abitazioni;
- un servizio igienico ogni 4 minorenni, dei quali uno conforme alla vigente normativa sul superamento delle barriere architettoniche;
- spazi destinati agli incontri e ai colloqui, che possono corrispondere allo spazio per l'attività amministrativa e la conservazione della documentazione (cartelle individuali degli ospiti, turni del personale, diario di bordo, altra documentazione inerente la struttura e gli ospiti) nel rispetto della vigente normativa in materia di protezione dei dati personali;
- locali comuni: cucina e soggiorno/pranzo destinati ai momenti di vita collettiva.

Spazi, arredi ed attrezzature devono essere adeguati al numero e alla particolare tipologia di accoglienza. Deve essere garantita la possibilità di fornire ai ragazzi un "kit" per far fronte anche ai bisogni riferiti a vestiario, biancheria, articoli per l'igiene personale.

Struttura sottoposta ad autorizzazione e accreditamento

Costi:

a carico del Comune

11.a Comunità per Minorenni Stranieri Non Accompagnati

Per le Comunità per Minorenni Stranieri non Accompagnati si applicano i requisiti previsti dal Manuale operativo per l'attivazione e la gestione di servizi di accoglienza e integrazione per richiedenti e titolari di protezione internazionale, adottato dal Sistema di protezione per richiedenti asilo e rifugiati (SPRAR).

Struttura sottoposta ad autorizzazione e accreditamento

Costi:

a carico del Comune, che utilizza a Fondi nazionali dedicati come da circolare prot. n. 8855 del 25/07/2014–A3 del Ministero dell'Interno.

11b. Hub Per Minorenni Stranieri Non Accompagnati

Per l'HUB per Minorenni Stranieri non Accompagnati si applicano i requisiti previsti dall'Avviso pubblico per la presentazione di progetti da finanziare a valere sul Fondo Asilo, Migrazione e Integrazione 2014-2020 – Assistenza Emergenziale "Miglioramento della capacità del territorio italiano di accogliere minori stranieri non accompagnati" emanato dal Ministero dell'Interno in data 23/12/2014 o ulteriori analoghi bandi successivi

Struttura sottoposta ad autorizzazione e accreditamento

Costi:

a carico di Fondi nazionali e comunitari dedicati come da circolare prot. n. 8855 del 25/07/2014–A3 del Ministero dell'Interno e da avviso pubblico citato

12. Casa Famiglia per minorenni

Definizione:

Le Case Famiglia per minorenni sono luoghi di accoglienza organizzati intorno ad una famiglia, che svolge tale servizio con professionalità e che è stata valutata idonea all'affido da parte dell'equipe affido competente.

La professionalità è rappresentata dallo stile di lavoro in equipe e con i Servizi, dalla supervisione e formazione dal punto di vista psicologico ed educativo, dall'utilizzo di strumenti di osservazione e di aggiornamento scritto, dalla collaborazione con l'educatore che opera stabilmente nella stessa (in possesso dei requisiti di cui al Titolo I).

La casa famiglia, che può accogliere minorenni da 0 a 18 anni, garantisce al minorenne la possibilità di continuare a vivere in una famiglia nel momento in cui deve essere allontanato dalla propria, offrendogli protezione, accudimento e intervento educativo (cura di sé e della relazione con l'altro, socializzazione, educazione all'affettività e alla sessualità, cura della salute, degli aspetti legali), utili alla corretta crescita, in temporanea sostituzione delle cure genitoriali.

Requisiti organizzativi specifici:

All'avvio della Casa Famiglia, la coppia deve avere almeno due anni di esperienza come famiglia affidataria, valutata positivamente dall'equipe affido competente, e deve aver svolto un periodo di affiancamento con una Casa Famiglia già funzionante per almeno 30 ore complessive. La Casa Famiglia per minorenni deve aderire ad un ente legalmente riconosciuto con caratteristiche di ONLUS (art. 10 dlgs 460/97 settore 1- assistenza sociale e socio-sanitaria) che percepisce una quota giornaliera per ciascun minorenne accolto.

Capacità: Il numero dei minorenni accolti è non superiore a cinque, compresi eventuali bambini e ragazzi in affido presso la coppia genitoriale della casa famiglia che sono da riconsiderare come inserimenti in casa famiglia. Per conservare una dimensione familiare, il numero di minorenni in casa famiglia non deve essere superiore a 8, compresi i figli minorenni della coppia. Le case famiglia pertanto, per consentire la verifica di tutti i requisiti, devono indicare, oltre al numero di posti per l'accoglienza, la composizione del proprio nucleo familiare, indicando il numero di figli e le loro età.

Oltre ai requisiti di cui sopra, è necessario che:

- almeno uno dei due genitori si dedichi prevalentemente alla Casa Famiglia;
- qualora siano accolti in Casa Famiglia più di due minorenni (esclusi i figli della coppia), la Casa Famiglia si avvalga del supporto di un educatore, a carico della ONLUS, per almeno dieci ore settimanali. Nel caso in cui, sia accolto in Casa Famiglia un solo minorenne (per avvio di nuova casa famiglia o per la temporanea sospensione o riduzione dell'attività), la presenza dell'educatore è facoltativa e valutata sulla base delle esigenze del minorenne stesso. Qualora il Servizio Sociale, sentita la Casa Famiglia, lo ritenga necessario sulla base delle esigenze del minorenne stesso, potrà richiedere la presenza dell'educatore anche per l'accoglienza del secondo minorenne ed, eccezionalmente, del primo minorenne;
- la ONLUS garantisca alla coppia e all'educatore la formazione e la supervisione previste dalla presenti Linee Guida.

Requisiti strutturali specifici:

L'attività è svolta presso l'abitazione dove la famiglia vive stabilmente. I requisiti sono pertanto quelli previsti dai vigenti regolamenti edilizi per le civili abitazioni, commisurati al numero dei membri della famiglia e dei minorenni accolti, fatto salvo quanto previsto nelle norme comuni di cui ai punti precedenti.

Gli spazi, arredi ed attrezzature devono essere adeguate al numero, alle caratteristiche, alle diverse fasce di età dei minorenni accolti ed alle attività – individuali o di gruppo – proposte, con particolare attenzione ai temi della sicurezza.

Struttura sottoposta ad autorizzazione e accreditamento

Costi:

- a carico del Comune.
- possibile compartecipazione alla spesa da parte della famiglia in base all'ISEE, secondo quanto disciplinato dai rispettivi regolamenti comunali.

13. Comunità genitore-bambino

Definizione:

La Comunità genitore-bambino è una struttura di accoglienza residenziale che, in relazione all'intensità (alta intensità o media intensità), è rivolta a gestanti, anche minorenni (solo alta intensità), e/o nuclei familiari monoparentali; risponde al bisogno di protezione e tutela del minorenne e del genitore, alle necessità di osservazione e sostegno delle capacità genitoriali, al supporto ai percorsi di autonomia.

La Comunità genitore-bambino sviluppa l'intervento attraverso l'accoglienza residenziale, la realizzazione di progetto educativo individualizzato (PEI) specifico per il minorenne ed uno per il genitore. In essi sono sviluppati particolarmente: l'osservazione ed il supporto delle competenze genitoriali e l'avviamento ed accompagnamento ai percorsi di autonomia del genitore e il supporto educativo del minorenne. Le attività terapeutiche eventualmente occorrenti non si svolgono all'interno di tali Comunità.

In caso di necessità è prevista l'integrazione con l'intervento sanitario su valutazione dell'equipe integrata multidisciplinare di area.

Possono essere sviluppati interventi educativi a domicilio per azioni a sostegno della genitorialità utili alla completa autonomia del nucleo.

La struttura deve comunque garantire adeguata tutela del minorenne in caso di assenza temporanea del genitore e/o laddove si evidenzino gravi carenze genitoriali o problematiche nella relazione.

Nelle comunità, qualora esista una compatibilità del progetto individuale, possono essere ospitate anche donne vittime di tratta.

Requisiti organizzativi specifici:

Apertura garantita: tutti i giorni dell'anno, 24 ore su 24.

Personale: nelle Comunità genitore/bambino è prevista la presenza di due/quattro unità di personale educativo (compreso il coordinatore) secondo la relativa intensità assistenziale. Nella Comunità ad alta intensità il personale deve essere presente nelle 24 ore.

Capacità: per le nuove autorizzazioni il numero massimo di nuclei accolti non può essere superiore a sei. Per le strutture già autorizzate all'entrata in vigore delle presenti linee guida il numero massimo dei nuclei accolti è otto.

Requisiti strutturali specifici:

a) una camera da letto per ciascun nucleo con i requisiti definita dai regolamenti edilizi comunali. Gli spazi della struttura sono articolabili in modi diversi in relazione alle necessità ed alla numerosità dei nuclei accolti, nei casi sia presente un genitore con più figli di età diverse, la disposizione dei posti letto nelle camere può essere orientata da un criterio di opportunità pedagogica;

b) un servizio igienico ogni due nuclei, dei quali, se presenti soggetti portatori di handicap, uno conforme alla vigente normativa sul superamento delle barriere architettoniche; attrezzati e adeguati all'età e alle esigenze dei minorenni;

c) una sala per le attività comuni e i colloqui, che possono corrispondere allo spazio per l'attività amministrativa e la conservazione della documentazione (cartelle individuali degli ospiti, turni del personale, diario di bordo, altra documentazione inerente la struttura e gli ospiti) nel rispetto della vigente normativa in materia di protezione dei dati personali;

d) locali comuni: cucina, soggiorno/pranzo e destinati ai momenti di vita collettiva.

Spazi, arredi ed attrezzature (ad esempio "spazio morbido") devono essere adeguati, al numero, alle caratteristiche, alle diverse fasce di età dei minorenni accolti ed alle attività – individuali o di gruppo – proposte, con particolare attenzione ai temi della sicurezza.

Struttura sottoposta ad autorizzazione e accreditamento**Costi:**

- a carico del Comune.
- a carico delle ASL interventi di supporto sanitario (interventi rivolti ai minori, alla gestante e alle mamme attivati nell'ambito dei progetti di continuità ospedale territorio).
- possibile compartecipazione alla spesa da parte della famiglia in base all'ISEE, secondo

quanto disciplinato dai rispettivi regolamenti comunali.

14. Alloggi per l'autonomia

Definizione:

Gli Alloggi per l'autonomia sono strutture di accoglienza residenziale per giovani neo-maggiorenni, di norma 18-21enni, o genitori con figli che contestualmente presentino problematiche di tipo personale, familiare, sociale; abbiano limitata autonomia sul piano alloggiativo, lavorativo ed economico e che siano in carico ai Servizi Sociali Territoriali.

Gli Alloggi si articolano in relazione al supporto educativo offerto per il raggiungimento della futura autonomia relazionale, abitativa, lavorativa, economica.

Gli Alloggi offrono un sostegno educativo individuale per lo sviluppo della capacità dell'adolescente/giovane e del nucleo genitore/bambino di auto-gestirsi, e insistono sulla creazione di reti territoriali che possano essere di aiuto nella fase di reale e definitivo affrancamento dai percorsi assistenziali precedenti.

Requisiti organizzativi specifici:

Per ciascun giovane/nucleo è predisposto e monitorato un progetto personalizzato sviluppato attraverso un lavoro concertato tra il servizio territoriale, il giovane/nucleo e l'ente che gestisce la struttura/servizio di provenienza del minorenni e/o l'intervento educativo, che preveda le azioni educative e le risorse attraverso cui avviare il ragazzo/nucleo alla vita autonoma, con particolare riferimento ad agenzie del lavoro, alle agenzie del tempo libero, alle reti di famiglie.

Le strutture residenziali definite nelle presenti linee guida possono attivare progetti per l'autonomia con l'affiancamento dell'educatore o del tecnico animatore socioeducativo.

Personale: a ciascuna figura educativa possono essere affidati non più di sei giovani o tre nuclei familiari. La presenza di figure educative negli appartamenti non è prevista continuativamente nelle 24 ore, ma solo in alcuni momenti della giornata o della settimana per incontrare i giovani/nuclei e curare l'andamento dei loro singoli progetti. Il pranzo e la cena possono essere gestiti in autonomia dai ragazzi/nuclei. I progetti sono articolati e modulati per intensità di intervento in relazione all'autonomia dei fruitori ed alla necessità di sostegno educativo al progetto stesso.

Requisiti strutturali specifici:

Gli alloggi per l'autonomia sono appartamenti in grado di accogliere, per un periodo di tempo limitato, fino ad un massimo di 6 giovani o 3 nuclei familiari. Possono inoltre essere sviluppati anche interventi della figura educativa presso la residenza/domicilio del giovane/nucleo. In entrambi i casi i requisiti strutturali sono quelli della civile abitazione secondo i vigenti regolamenti edilizi.

Struttura sottoposta ad autorizzazione e accreditamento

Costi:

- a carico del Comune
- possibile compartecipazione alla spesa da parte della famiglia in base all'ISEE, secondo quanto disciplinato dai rispettivi regolamenti comunali.

STRUTTURE SEMI – RESIDENZIALI

15.a Centri Socio Educativi Diurni

Definizione:

i Centri Socio Educativi Diurni realizzano attività di sostegno ed educativa personalizzata all'interno di un gruppo di pari, con la finalità di rafforzare le capacità di relazionarsi positivamente con gli altri e con gli adulti.

Sono luoghi di accoglienza rivolti a minorenni, d'età fra 6 e 18 anni, che si trovano in situazioni di rischio evolutivo o che abbiano commesso reati per i quali debbano superare un periodo di messa alla prova, che richiedono interventi di sostegno e prevenzione e per i quali il progetto socio educativo e di tutela non comporta un allontanamento dal nucleo familiare d'origine.

Le attività sono svolte presso un Centro aperto nelle ore pomeridiane ove vengono svolte attività di supporto scolastico, attività artistico espressive e di animazione volte alla costruzione di una relazione educativa con il minorenne, utili a prevenire l'acuirsi di situazioni problematiche che potrebbero causare la necessità l'allontanamento dalla famiglia.

Garantiscono il supporto a funzioni proprie della famiglia (sostegno scolastico, promozione del tempo libero, ecc.) e l'accompagnamento protetto durante la giornata (con eventuale somministrazione di pranzo e/o cena), sviluppando azioni di integrazione socio educativa.

Requisiti organizzativi specifici:

Apertura garantita: sono aperti, di norma, 225 giorni l'anno, prevalentemente durante la fascia pomeridiana, per un numero minimo di 4 ore giornaliere. Può essere previsto, oltre le quattro ore di apertura, il servizio pasto. Sono organizzate attività per il periodo estivo o per le vacanze scolastiche ed attività nel quartiere.

Personale: il rapporto personale educativo/minorenni è di 1/5 compreso il coordinatore ed esclusi volontari ed altro personale.

Capacità: il numero massimo di minorenni accolti è di 25, divisi per fasce di età, secondo la metodologia definita nel progetto del servizio.

Requisiti strutturali specifici

I Centri Socio Educativi Diurni debbono prevedere:

- spazi destinati ad attività collettive e di socializzazione nella misura di uno ogni gruppo;
- un servizio igienico ogni quindici minorenni con almeno un servizio conforme alla vigente normativa sul superamento delle barriere architettoniche
- un servizio igienico per il personale, che può essere anche condiviso con altri servizi igienici riservati al personale presenti nella struttura;
- una cucina e sala da pranzo se i pasti sono consumati nel centro, locali che possono anche essere condivisi con altri servizi presenti nella struttura.

Spazi, arredi ed attrezzature devono essere adeguati, al numero, alle caratteristiche, alle diverse fasce di età dei minorenni accolti ed alle attività – individuali o di gruppo – proposte, con particolare attenzione ai temi della sicurezza

Struttura sottoposta ad autorizzazione e accreditamento**Costi:**

- a carico del Comune
- possibile compartecipazione alla spesa da parte della famiglia in base all'ISEE, secondo quanto disciplinato dai rispettivi regolamenti comunali.

15.b Centri Diurni con interventi ad integrazione sociosanitaria

Definizione:

Centro diurno (CeDis) caratterizzato dalla capacità di organizzare interventi individualizzati anche ad integrazione sociosanitaria, che vedono il potenziamento dell'equipe con professionalità sanitarie, con quote a carico della sanità definite in base al progetto individualizzato.

Offrono accoglienza diurna a minorenni di età compresa tra i 6 e i 18 anni con prevalente specificità per pre-adolescenti ed adolescenti, di norma residenti nell'Ambito Territoriale Sociale in cui la stessa è ubicata:

- in situazione di grave rischio o pregiudizio, con problematiche personali, relazionali, comportamentali ed in genere evolutive complesse;
- che abbiano commesso reati e che debbano sostenere un periodo di messa alla prova;
- che necessitino di un intervento educativo individuale;
- che versino in situazioni socio-famigliari complesse, connotate da un forte disagio sul piano educativo, il cui progetto di protezione non richieda un immediato allontanamento dal nucleo familiare;
- le cui famiglie siano disponibili ad un percorso di rafforzamento delle capacità genitoriali.

L'azione educativa è rivolta sia al minorenne (PEI) sia alla famiglia – con operatore dedicato offrendo un sostegno anche all'adulto a garanzia delle migliori condizioni di tutela del minorenne stesso.

Attuano interventi di protezione finalizzati sia ad evitare l'inserimento del minorenne presso strutture residenziali sia ad attivare percorsi di dimissione dalle suddette strutture, con il coinvolgimento del minorenne stesso e della famiglia.

Tali interventi di supporto sono a carico delle ASL con riferimento ai parametri ex D.G.R. 862/2011 riferiti alla residenzialità in misura non superiore al 20% della capacità ricettiva. Il relativo PEI è concordato nell'equipe integrata multidisciplinare di area, che coinvolge i professionisti dei servizi sociali e sanitari che hanno in carico il minorenne. Se necessario può essere richiesta l'attivazione dell'UVM, con il coinvolgimento dei servizi sociali e dei servizi sanitari individuati sulla base delle necessità del minorenne in stato di disagio. Gli interventi di supporto per bambini e ragazzi che presentano grave disagio e disturbi comportamentali sono a carico delle ASL e di norma sono erogati sulla base dei seguenti tempi minimi, da articolare ed eventualmente incrementare, in base al PEI:

- educatore 2h/giorno (per attività individualizzate aggiuntive);
- psicologo 4h/mese;
- medico neuropsichiatra infantile 2h/mese.

Il supporto sanitario per i bambini e i ragazzi con gravi disturbi comportamentali può riferirsi anche a casi già inseriti per i quali insorgano le problematiche trattate.

Per tutti i minorenni vengono effettuate verifiche periodiche e laddove necessario congiunte, sulla base di quanto previsto nel PEI. Per coloro che usufruiscono di interventi di supporto a carico della ASL vengono effettuate verifiche congiunte degli operatori sia sociali sia sanitari con periodicità almeno trimestrale.

Requisiti organizzativi specifici:

Apertura garantita: devono garantire l'apertura almeno cinque giorni settimanali e per almeno 6 ore su 24, almeno 250 giorni l'anno. Possono organizzare attività esterne per il periodo estivo o per le vacanze scolastiche: l'orario giornaliero in tali periodi può arrivare a coprire l'intera giornata.

Personale: il rapporto personale educativo/minorenni è di 1:3,3 compreso il coordinatore ed esclusi eventuali volontari. È prevista una stretta integrazione con l'intervento di psicologi e neuropsichiatri della ASL, secondo quanto definito all'interno del progetto

Capacità: il numero massimo di minorenni accolti è 15.

Requisiti strutturali specifici

I Centri Diurni ad integrazione sociosanitaria devono prevedere:

- a) spazi destinati ad attività collettive e di socializzazione nella misura di uno ogni gruppo;
- b) un servizio igienico conforme alla vigente normativa sul superamento delle barriere architettoniche;
- c) un servizio igienico per il personale che può essere anche condiviso con altri servizi igienici riservati al personale presenti nella struttura;
- d) una cucina e sala da pranzo se i pasti sono consumati nel centro, locali che possono anche essere condivisi con altri servizi presenti nella struttura.

Spazi, arredi ed attrezzature devono essere adeguati, al numero, alle caratteristiche, alle diverse fasce di età dei minorenni accolti ed alle attività – individuali o di gruppo – proposte, con particolare attenzione ai temi della sicurezza.

Struttura sottoposta ad autorizzazione e accreditamento**Costi:**

- a carico del Comune
- a carico delle ASL interventi di supporto sanitario
- possibile compartecipazione alla spesa da parte della famiglia in base all'ISEE, secondo quanto disciplinato dai rispettivi regolamenti comunali

CENTRI DI AGGREGAZIONE

16. Centri di aggregazione

Definizione:

I Centri di aggregazione costituiscono un'offerta strutturata di carattere educativo e di animazione, "luoghi sicuri" dove i bambini e ragazzi possono sperimentare occasioni di gioco, socializzazione, accompagnamento scolastico, animazione del tempo libero, nell'ambito delle regole di convivenza e del rispetto reciproco. La proposta di attività aggregative a sfondo sociale riveste anche una funzione di prevenzione primaria rispetto a situazioni di disagio causate da carenza di stimoli, isolamento, mancanza di regole.

I centri di aggregazione possono essere organizzati anche all'interno dei plessi scolastici e fornire una proposta di tipo aggregativo ed educativo nei tempi non impegnati dalle attività didattiche, possono istituire laboratori e "animazione di strada" e raccordarsi con altre esperienze territoriali.

L'accesso ai centri è di norma spontaneo, ma può avvenire anche su richiesta della famiglia o dei servizi. È permesso per tutte le fasce di età a partire dai tre anni ed è possibile una organizzazione variabile a seconda delle esigenze del territorio (per fasce di età o per gruppi di interesse).

Requisiti organizzativi specifici:

Apertura garantita: sono aperti di norma undici mesi l'anno. L'apertura è prevista di norma per un minimo di 4 ore giornaliere e non è fornito il servizio pasto; possono organizzare attività esterne per il periodo estivo o per le vacanze scolastiche.

Personale: nei centri di aggregazione è impiegato personale educativo e/o di animazione. Il rapporto personale/minorenni è di 1/15, compreso il coordinatore ed esclusi volontari. Qualora siano accolti minori di anni 6 o situazioni di disagio particolarmente complesse il rapporto educativo è di 1/10. È comunque necessaria la presenza di almeno due operatori negli orari di frequenza massima e nelle uscite per eventuali attività esterne.

Capacità: il numero massimo di minorenni accolto è stabilito, in relazione alle norme edilizie, nella misura della dimensione dei locali a disposizione, che devono garantire adeguati spazi destinati ad attività collettive, di socializzazione, atelier e laboratori.

Requisiti strutturali specifici

I Centri di aggregazione devono prevedere:

- a) spazi destinati ad attività collettive, di socializzazione, atelier, laboratori;
- b) un servizio igienico ogni quindici minorenni/adolescenti adeguato all'età dei minorenni accolti, con almeno un servizio conforme alla vigente normativa sul superamento delle barriere architettoniche;
- c) un servizio igienico per il personale che può essere anche condiviso con altri servizi igienici riservati al personale presenti nella struttura.

Struttura sottoposta ad autorizzazione

Costi: a carico delle famiglie/del Comune

17. Ludoteche

Definizione:

La ludoteca è un servizio rivolto a minorenni di età superiore ai tre anni, che fornisce occasioni concrete per sperimentare il diritto al gioco e il suo valore educativo, culturale e socializzante, sia tra pari, sia a livello intergenerazionale. I bambini e i ragazzi possono essere infatti accompagnati da genitori, nonni o altri adulti di riferimento.

È possibile consentire la frequenza a bambini di età inferiore ai 3 anni, purché sia garantita la presenza di un genitore o altro adulto di riferimento per tutta la durata della permanenza del minorenne in ludoteca.

La ludoteca fa parte della rete dei servizi socio-culturali ed educativi del territorio di riferimento e può essere inserita in altri servizi culturali, scolastici, ricreativi o avere un funzionamento autonomo. Gli operatori promuovono e stimolano la relazione e la creatività attraverso l'animazione ludica ed esperienze di gioco libero, arte, musica, movimento. Nella ludoteca è possibile trovare materiali di gioco diversificati che, secondo le disposizioni interne, possono essere utilizzati sul posto e/o presi in prestito. I giocattoli in uso devono essere almeno rispondenti ai requisiti di sicurezza previsti dalla vigente normativa nazionale e comunitaria in materia. Sono da privilegiare giochi e giocattoli la cui sicurezza sia certificata dal competente Istituto attraverso l'apposito marchio. Gli operatori e i responsabili della ludoteca devono verificare periodicamente lo stato dei giocattoli: quelli rotti o danneggiati devono essere eliminati o riparati prima del riuso.

Requisiti organizzativi specifici:

Personale: Per ogni ludoteca deve prestare servizio personale educativo e/o di animazione in numero adeguato alle dimensioni della stessa, agli orari di apertura, all'età dei destinatari, alle attività previste dai programmi. È prevista l'individuazione di un coordinatore del servizio, che svolge anche la funzione di referente della ludoteca.

Requisiti strutturali specifici:

La ludoteca può essere una struttura autonoma o utilizzare parte di una struttura già adibita a servizi per minorenni. L'articolazione degli spazi dipende dalla dimensione della struttura e dalla tipologia di attività che l'Ente gestore privilegia. Devono comunque essere previsti spazi distinti ed attrezzati per lo svolgimento delle diverse attività, organizzato in aree diversificate in relazione all'età dei bambini o alle finalità di gioco (movimento, simulazione, tattilità), un servizio igienico adeguato all'età degli utenti e conforme alla vigente normativa sul superamento delle barriere architettoniche, un servizio igienico per il personale.

Possono essere previsti spazi e attrezzature per la lettura e l'organizzazione di laboratori creativi-espressivi e di costruzione di giocattoli. Tutti gli spazi devono essere luminosi e aerati. È opportuno dotarsi di uno spazio all'aperto, possibilmente nelle immediate vicinanze della ludoteca. Tutti gli spazi dedicati alle attività devono avere una superficie di norma non inferiore a mq. 4 per ogni bambino. Si ritiene che una ludoteca non debba allocarsi in una struttura con una superficie inferiore a 100 mq.

Struttura sottoposta ad autorizzazione

Costi: a carico delle famiglie/del Comune

18. Centri Estivi Diurni

Definizione:

Il centro estivo è un servizio che offre a bambini e ragazzi occasioni di socializzazione, gioco, movimento, creatività e conoscenza del territorio, e assolve al tempo stesso una funzione sociale, garantendo alle famiglie che lavorano un servizio di cura per i propri figli nel periodo di chiusura delle scuole. I centri estivi integrano ed affiancano la funzione di prevenzione primaria svolta dai centri di aggregazione e dai centri educativi. Il servizio è rivolto a minorenni nella fascia di età dalla scuola dell'infanzia alla scuola secondaria di primo grado; ciascun centro può tuttavia individuare, all'interno di questo range, la fascia d'età a cui si rivolge, in considerazione delle caratteristiche strutturali ed organizzative del centro stesso.

Requisiti organizzativi specifici:

Le attività del centro estivo sono organizzate sulla base di un progetto strutturato, che definisca sia l'articolazione della giornata, sia la programmazione settimanale e mensile. Il progetto deve essere elaborato sulla base dei bisogni delle diverse fasce di età e conseguentemente differenziato qualora siano presenti gruppi di bambini di età diversa. Le attività si svolgono nella fascia diurna, possono essere previste modalità di frequenza articolate tenendo conto dei bisogni del minorenne e delle esigenze di conciliazione dei tempi di lavoro e di cura delle famiglie.

Personale: Il rapporto personale educativo – minorenni in relazione alla frequenza massima e tenuto conto dell'orario giornaliero di apertura e chiusura del servizio è compreso in un range da 1:6 a 1: 15 in base ad età, caratteristiche dei minorenni accolti e organizzazione delle attività. È comunque necessaria la presenza di almeno due operatori negli orari di frequenza massima e nelle uscite per attività esterne.

Per l'inserimento di bambini e ragazzi disabili si definisce una progettazione educativa personalizzata che ne favorisca la partecipazione e socializzazione, anche prevedendo un'integrazione della presenza di figure educative.

Requisiti strutturali specifici:

I centri estivi possono essere organizzati all'interno di plessi scolastici, sedi di associazioni o altri spazi che garantiscano in ogni caso la sicurezza e il benessere dei bambini. Le attività possono essere parzialmente svolte anche in aree esterne. I locali utilizzati devono essere in regola con la vigente normativa in materia di prevenzione incendi, sicurezza degli impianti e accessibilità e devono essere valutati idonei sotto il profilo igienico-sanitario dalla competente ASL in fase autorizzativa. Devono comunque essere previsti:

- spazi distinti ed attrezzati per:

- lo svolgimento delle attività collettive (con particolare attenzione ai bisogni delle diverse fasce di età eventualmente accolte);
- la somministrazione dei pasti (se consumati all'interno del centro);
- il riposo pomeridiano (se necessario sulla base delle fasce di età accolte),

- un servizio igienico ogni venti minorenni adeguato all'età dei minorenni accolti,

- un servizio igienico per il personale, che può essere anche condiviso con altri servizi igienici riservati al personale presenti nella struttura.

Struttura sottoposta ad autorizzazione

Costi: a carico delle famiglie/del Comune



**REGIONE LIGURIA
DIPARTIMENTO SALUTE E SERVIZI SOCIALI**

**LINEE DI INDIRIZZO REGIONALI PER
L’AFFIDAMENTO FAMILIARE**

Servizio Famiglia, Minori e Pari Opportunità

1. Premesse

Nel corso degli ultimi anni si è svolto a livello nazionale un percorso di lavoro condiviso fra diversi soggetti istituzionali fatto di riflessioni, ricerche e messa in comune di saperi, pratiche ed esperienze da parte dei servizi del territorio che ha portato alla stesura di Linee di Indirizzo Nazionali per l’Affidamento Familiare, approvate in Conferenza Unificata il 25 ottobre 2012 (L.I.)

Successivamente è stato pubblicato il Sussidiario (Parole Nuove per l’Affidamento Familiare), importante strumento per operatori e famiglie, elaborato dalla cabina di regia per l’Affidamento Familiare, in capo alla Direzione Generale per l’Inclusione e le Politiche Sociali del Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali, con la collaborazione di LabRief (Laboratorio di Ricerca e Intervento in Educazione Familiare dell’Università di Padova).

L’intento principale di questo lavoro, a distanza ormai di trent’anni dall’entrata in vigore della Legge 184/83 che ha istituito l’affidamento familiare, è stato quello di valutare la sua diffusione e le differenti applicazioni che hanno trovato nelle diverse realtà territoriali del nostro paese. Di conseguenza un risultato è stato quello di poter offrire delle indicazioni chiare e unitarie per favorire un linguaggio comune, la promozione dei servizi per l’affidamento familiare su tutto il territorio nazionale, la responsabilizzazione dei soggetti, pubblici e privati, coinvolti a diverso titolo nel progetto di affidamento e una maggiore omogeneizzazione delle prassi operative sottese a questo delicato e complesso intervento.

Ricordiamo solo in questa sede, rimandando gli approfondimenti teorici ai documenti citati, che l’Affidamento Familiare si propone quale strumento prioritario all’interno del sistema di accoglienza, ma pur sempre come una delle risposte possibili ai bisogni delle famiglie in difficoltà in cui la priorità è assunta dalla centralità dei bisogni di crescita del bambino nelle sue relazioni parentali ed ambientali; la finalità principale, infatti, è offrire al bambino che ne è temporaneamente privo, un ambiente di cura fatto di relazioni familiari positive che gli garantiscano l’educazione, il mantenimento e l’istruzione.

L’affidamento familiare pertanto si propone come luogo di normalità delle relazioni, familiari e sociali, risponde a un diritto del bambino e richiama pertanto all’assunzione di responsabilità delle istituzioni ma anche della comunità che è chiamata ad esprimere attenzione e solidarietà verso chi è più in difficoltà.

Il rafforzamento della rete e il principio di partenariato che deve regolare il suo funzionamento, presuppongono il pieno coinvolgimento della famiglia di origine nel progetto di affidamento familiare che la riguarda proprio perché il suo fine ultimo è quello di riunificare ed emancipare le famiglie e agire insieme per un cambiamento possibile delle condizioni di svantaggio.

2. Finalità

La Regione Liguria ha emanato nel 1997 con DGR n. 2755/97 le Linee di Indirizzo per l’Affido Familiare in cui, ancora oggi, si evidenziano i principi fondamentali di questo istituto; tuttavia, l’evolversi dell’organizzazione dei servizi nel corso degli anni e il recente contributo del percorso nazionale, ha portato alla consapevolezza della necessità di aggiornare e definire i livelli ottimali per la gestione dei servizi dell’affidamento nella nostra regione, inseriti nel più ampio sistema dei servizi per la tutela dei minori, così come definito dal Piano Sociale Integrato approvato in Consiglio regionale nell’ agosto 2013.

Nello specifico la metodologia di lavoro che ha portato alla stesura del presente documento ha visto coinvolto un Gruppo di Lavoro Regionale, composto da referenti dei servizi territoriali sociali e sanitari oltretutto da funzionari tecnici regionali istituito con DGR n.1273/2013, provvedimento che ha recepito le Linee di Indirizzo nazionali per l’Affidamento Familiare. Il lavoro ha preso il via

da una prima ricognizione degli assetti territoriali relativi all'organizzazione dei servizi per l'affidamento familiare e la loro ricomposizione in quadro complessivo regionale di riferimento. Successivamente sono stati analizzati i principali punti in ordine alla definizione dei ruoli, compiti e funzioni degli attori coinvolti e delle responsabilità derivanti in tutto il processo di lavoro che l'affidamento familiare comporta nei diversi livelli d'intervento.

3. Assetti organizzativi e territoriali

3.1 Il Servizio per l'Affido Familiare

Lo sviluppo dello strumento dell'affidamento familiare necessita di alcune condizioni, che si determinano con l'apporto di diversi attori istituzionali: un'adeguata programmazione legata alla protezione, cura e tutela dei bambini, la presenza di operatori che possano dedicarsi con continuità alla promozione dell'affidamento familiare, alla formazione ed al sostegno dei bambini e delle famiglie, in un quadro più ampio di sviluppo delle risorse accoglienti.

L'Ente Locale, in quanto titolare delle funzioni di tutela e protezione dei minori, garantisce la definizione del Progetto Quadro sulla famiglia, di cui al punto 331 delle L.I. In quanto azione di tutela, l'Ente Locale dispone il progetto di affidamento familiare, quale parte integrante del Progetto Quadro.

Tutti i servizi sociali e sanitari coinvolti nella cura e nell'assistenza del minore e della sua famiglia sono chiamati, ognuno per le proprie competenze e in particolare nel rispetto di quanto indicato dal DPCM 29/11/2001 a concorrere alla valutazione della situazione del minore e della sua famiglia, alla realizzazione del Progetto Quadro e a predisporre gli interventi necessari in piena co-responsabilità.

La Regione Liguria ha definito nel Piano Sociale Integrato 2013-2015, l'integrazione socio-sanitaria quale modalità di lavoro imprescindibile nell'ambito della tutela e protezione dei minori e ha delineato precise azioni volte a realizzare un più compiuto sistema integrato di servizi sociosanitari per i minori e le loro famiglie, all'interno del quale viene costituito lo specifico "Servizio per l'Affido Familiare".

L'ambito territoriale ottimale per la costituzione del "Servizio per l'Affido Familiare" e per la gestione delle attività ad esso riferite è definito a livello Distrettuale/Sovradistrettuale in funzione delle specifiche dimensioni e caratteristiche territoriali ed organizzative.

Nel "Servizio per l'Affido Familiare" sono presenti necessariamente almeno un Assistente Sociale dell'Ente Locale e uno Psicologo della ASL oltre ad altre figure professionali idonee a seconda delle disponibilità organizzative delle singole realtà territoriali.

Pertanto, i singoli soggetti istituzionali coinvolti provvedono ad adottare atti deliberativi inerenti le figure professionali con possibile indicazione di un monte ore dedicato in base alle esigenze delle singole realtà territoriali, mentre la definizione delle modalità organizzative, delle procedure di raccordo e collaborazione è da intendersi quale frutto di protocolli operativi fra i diversi servizi.

Le funzioni del "Servizio per l'Affido Familiare" sono:

- sensibilizzazione all'affidamento familiare attraverso campagne periodiche;
- informazione e formazione delle persone disponibili all'accoglienza;
- valutazione delle disponibilità all'affidamento familiare in tutte le sue tipologie compresa la Casa Famiglia per Minori così come disciplinata nelle Linee Guida sugli standard strutturali, organizzativi e qualitativi delle strutture e dei servizi per minorenni e nuclei genitore/bambino, in attuazione dell'articolo 30, comma 1, lettere a), b), c) ed e) della l.r. 9.04.2009, n. 6;
- consulenza e supporto nei confronti degli operatori sociosanitari territoriali per la costruzione e gestione del progetto di affidamento familiare;
- abbinamento risorsa-bambino (in collaborazione con gli operatori che si occupano della protezione e cura);

- predisposizione e aggiornamento di Banche Dati dei bambini in affidamento familiare, degli affidatari idonei e formati, con conseguente rilevazione statistica;
- programmazione, verifica, riflessione tecnica e documentazione sulle attività svolte e sulla qualità dei progetti e dei servizi erogati;
- conduzione dei gruppi di sostegno agli affidatari;
- consulenza agli affidatari in particolari situazioni di criticità;
- cura dei rapporti con altri Servizi, Associazioni e reti familiari.

3.2 Altri attori coinvolti

La Magistratura Minorile e Tutelare

Il raccordo tra le Autorità Giudiziarie ed il sistema integrato dei servizi appare di fondamentale importanza per favorire i canali di comunicazione e l'instaurarsi di prassi fattive di informazione reciproca, attraverso l'esplicitazione delle rispettive esigenze e l'individuazione di soluzioni sempre più favorevoli ad un operato corretto ed efficace, nel superiore interesse dei bambini, tenendo conto della possibilità di conciliare i tempi delle procedure con i tempi e le esigenze di sviluppo del bambino.

Il ruolo della Magistratura è essenziale nella definizione dei percorsi di affidamento familiare:

- il Giudice Tutelare rende esecutivo il provvedimento di affidamento familiare disposto dal Servizio Sociale con il consenso degli esercenti la potestà parentale e vigila sugli affidamenti consensuali per la durata dei due anni previsti dalla legge;
- il Tribunale per i Minorenni emette il provvedimento di affidamento familiare nei casi in cui manchi l'assenso da parte dei genitori esercenti la potestà;
- il Tribunale per i Minorenni dispone la prosecuzione, oltre i due anni, degli affidamenti consensuali;
- lo stesso Tribunale dichiara l'adottabilità del bambino di cui sia accertata la situazione di abbandono.

Il Tutore

Il bambino accolto in una famiglia affidataria può essere legalmente rappresentato da un Tutore, nominato con provvedimento dell'Autorità Giudiziaria (Giudice Tutelare o Tribunale per i Minorenni, a seconda dei casi), quando i suoi genitori non sono nella condizione – per diverse ragioni – di esercitare le responsabilità genitoriali (decadenza o sospensione della responsabilità genitoriale, incapacità per minore età o interdizione, lontananza). Il Tutore ha la cura del bambino, lo rappresenta in tutti gli atti civili e, qualora il bambino possieda un patrimonio, ne amministra i beni. È una persona nominata per esercitare la responsabilità genitoriale; nel caso di procedura di adottabilità viene nominato dal Tribunale dei Minorenni un Tutore provvisorio, che ha un potere che esercita rispetto alle scelte di vita per il bambino, fuori dal processo; l'insieme dei doveri/poteri/ diritti della responsabilità genitoriale sono trasferiti in questo modo al Tutore.

Il curatore speciale del Minorenne

Per garantire che eventuali procedimenti civili minorili si svolgano fin dall'inizio con l'assistenza legale del bambino, è nominato dal Tribunale per i Minorenni un curatore speciale, preferibilmente nella persona di un avvocato esperto in diritto minorile, che lo difenderà nel procedimento che può condurre alla dichiarazione dello stato di adottabilità. La figura del Curatore Speciale consente al minorenne di essere un soggetto di diritto autonomo, di manifestare il proprio pensiero e di prendere parte attiva ai procedimenti che lo riguardano.

La scuola

È fondamentale, pur nell'ambito dell' autonomia scolastica, una proficua interazione tra gli operatori dell'affidamento familiare, gli insegnanti, le famiglie, le associazioni e le reti di famiglie,

che preveda anche percorsi condivisi di formazione insieme ai docenti, sempre più spesso chiamati a comporre, all'interno della propria classe, un articolato quadro di complessità, relazioni e storie differenti.

La scuola svolge un ruolo altamente significativo nel promuovere il benessere dei bambini, nel favorire lo sviluppo in un contesto a misura dei loro bisogni e della loro specifica situazione, la rielaborazione delle proprie esperienze, tenuto conto del fondamentale diritto di ogni bambino, ancorché allontanato dalla famiglia, alla continuità della propria storia. La scuola è luogo privilegiato per la sensibilizzazione delle famiglie sui diritti dei bambini e sulla cultura dell'accoglienza familiare. La scuola, i servizi, le associazioni e le reti familiari possono attivare adeguati percorsi di prevenzione e reti di solidarietà informale tra le famiglie.

Privato Sociale/associazioni e reti di famiglie affidatarie

L'affidamento familiare è una risorsa della comunità territoriale, pertanto è necessario che i servizi che lo attivano valorizzino tutte le realtà esistenti, con particolare attenzione alle associazioni delle famiglie affidatarie o più in generale alle reti formali e informali ad esse collegate.

Fermo restando il ruolo centrale e la responsabilità diretta del Servizio Sociale professionale nel percorso di conoscenza delle famiglie che si propongono per l'affido, negli abbinamenti e nella conduzione delle singole esperienze di affidamento, appare opportuno individuare sinergie e corresponsabilità nelle fasi di sensibilizzazione e promozione dell'affido con le associazioni e le reti suddette.

Quest'ultime, infatti, hanno un ruolo significativo rispetto alla promozione dell'affido familiare e alla cura delle risorse familiari che si rendono disponibili per questo tipo di interventi.

Le reti di famiglie, le associazioni che operano nel settore svolgono un ruolo fondamentale nelle attività di supporto al progetto di affidamento familiare, dalla fase della promozione e informazione all'avvio e implementazione del progetto di affido, nel sostegno al nucleo affidatario attraverso i gruppi, l'attività di supporto all'organizzazione familiare, l'offerta di opportunità ricreative e dopo-scuola per i bambini.

3.3 Titolarità della presa in carico e rapporti/collaborazione con il servizio per l'affido familiare.

La presa in carico relativa al progetto di affidamento familiare, parte integrante del Progetto Quadro che riguarda il minore e la sua famiglia, è socio-sanitaria e si realizza attraverso l' *Equipe* integrata multiprofessionale.

I servizi sociali e sanitari operano pertanto in stretta integrazione e attivano gli interventi necessari alla realizzazione del progetto di affidamento familiare in tutte le sue fasi, a partire dall' indagine psico-sociale della situazione del minore e della sua famiglia, con particolare riferimento alla valutazione e prognosi delle capacità genitoriali, all'elaborazione, attuazione e monitoraggio del progetto stesso e alla valutazione degli obiettivi e degli esiti.

Il servizio sociale:

- assume la regia del progetto, promuove, sostiene e raccorda la rete istituzionale e sociale ai vari livelli che il progetto di affidamento comporta;
- coinvolge e sostiene la famiglia di origine, la rende partecipe del progetto che la riguarda e promuove tutte le azioni possibili affinché possa recuperare le sue funzioni di cura nel processo di raggiungimento del livello previsto di riunificazione familiare;
- coinvolge i servizi sanitari per gli adulti, fin dall'elaborazione del Progetto Quadro per la famiglia, al fine di condividere e finalizzare gli interventi nel superiore interesse del minore;

- sollecita l'attuazione degli impegni assunti, attiva i momenti di verifica e revisione del progetto tra i servizi socio-sanitari coinvolti e garantendo spazi di ascolto e partecipazione alla famiglia affidataria, al minore e alla sua famiglia.

I servizi sanitari attivano le prestazioni medico specialistiche, psicoterapeutiche, di indagine diagnostica, riabilitative e socio-riabilitative sui minori e sulle famiglie d'origine come previsto dal DPCM 29/11/2001.

La ASL di competenza (per gli adulti si fa riferimento alla residenza, per i minori al domicilio qualora non coincida con la residenza) fornisce le attività sanitarie di supporto sul minore e sulla sua famiglia anche di tipo psicologico e/o percorsi di psicoterapia con strumenti ordinari e in maniera diretta (consultori, pediatri di libera scelta, servizi sanitari dedicati agli adulti...) o indiretta acquisendo gli oneri dell'intervento privatistico concordato nei modi, nei tempi e nei costi con la ASL stessa. A tal fine è necessario che tutti i servizi sanitari, compresi quelli dedicati agli adulti, siano coinvolti, condividano il progetto quadro per la famiglia e concorrano ai medesimi obiettivi nel superiore interesse del minore.

3.4 Competenza territoriale del progetto di affidamento familiare e oneri economici

L'Ente Locale che ha disposto il progetto di affidamento familiare ne mantiene la titolarità anche se gli affidatari risiedono in altro Comune o se la residenza del minore viene spostata presso la famiglia affidataria; è necessario in queste situazioni che l'Ente titolare del caso prenda accordi con i servizi sociali e il servizio per l'affido in cui è domiciliato il minore per concordare il progetto di sostegno alla famiglia affidataria, anche in collaborazione con associazioni del terzo settore se presenti. Spetta all'ASL in cui è domiciliato e/o residente il minore la presa in carico psicologica di quest'ultimo, laddove necessaria.

Gli Enti Locali e i Servizi Sanitari supportano gli affidatari indipendentemente dal luogo di residenza del minore, anche tramite facilitazioni per l'accesso ai servizi sanitari, educativi, sociali ed esenzioni dal pagamento delle relative spese, adeguando, se necessario, le disposizioni vigenti dei singoli enti nel territorio regionale.

In caso di affidamento eterofamiliare è previsto un contributo economico a carico dell'Ente Locale titolare del progetto, definito dai Regolamenti in materia degli Enti stessi e comunque non inferiore all'importo mensile della pensione minima dei lavoratori dipendenti e autonomi INPS. In presenza di motivate difficoltà di bilancio dell'Ente è possibile corrispondere alla famiglia un contributo di importo inferiore a quello indicato, con uno scostamento massimo del 10%.

In situazioni complesse che comportano particolari esigenze per il minore e costi per la famiglia, su valutazione congiunta dell'*Equipe* integrata multiprofessionale e del "Servizio per l'Affido Familiare", occorre prevedere un incremento del contributo.

Nel caso di affidamento a parenti entro il quarto grado con progetto del servizio sociale, può essere riconosciuto un contributo alla famiglia accogliente che va definito in base alle esigenze del minore.

Nel caso di affidamento a tempo parziale il contributo è definito dall'Ente Locale in misura ridotta in base all'entità e alla natura dell'impegno richiesto.

E' opportuno che vengano stipulate adeguate polizze assicurative a tutela della famiglia affidataria e del minore che coprano eventuali oneri (responsabilità civile e infortuni) derivati dalla situazione di affidamento per danni subiti o arrecati dal minore.

4. Tipologie di affidamento

Le differenti tipologie di affidamento così come descritte nelle L.I. al punto 220, rappresentano le varie possibilità di intervento di affidamento che vanno dalle forme più "leggere" e meno convenzionali, che richiedono meno necessità di intervento istituzionale e minore formazione e sostegno alle famiglie, a quelle più "intense" e convenzionali, che necessitano di maggiore

intervento istituzionale, più formazione e risorse agli affidatari, al fine di rispondere a situazioni familiari più complesse.

Se si assume come prioritaria la centralità dei bisogni evolutivi del bambino/a, una concezione aperta e flessibile dell'affido risponde in maniera più adeguata alla pluralità dei bisogni evolutivi dei bambini, delle situazioni familiari in cui vivono e alla complessità delle problematiche spesso attraversate dalle loro famiglie: è quindi necessario, piuttosto che opzionale, saper e poter avvalersi di tutte le sfaccettature dell'affidamento familiare al fine di garantire ai singoli bambini una risposta appropriata, piuttosto che standardizzata, ai loro bisogni.

Fermo restando quanto sopra indicato, il presente documento regionale intende soffermarsi su alcune tipologie di affidamento e/o forme di accoglienza familiare al fine di fornire indicazioni rispetto a:

- criticità emerse dal territorio in merito alla gestione di particolari situazioni di affido;
- dare maggiore impulso alla diffusione di alcune tipologie;
- valorizzare le esperienze maturate nel territorio ligure.

Le famiglie che hanno, fino alla data di entrata in vigore del presente documento, portato avanti l'esperienza di "Casa Famiglia non professionale", qualora non decidano di organizzarsi come Casa Famiglia di cui alle "Linee guida sugli standard strutturali, organizzativi e qualitativi dei servizi e delle strutture per minorenni e nuclei genitore-bambino, in attuazione dell'art. 30, comma 1, lettere a), b), c), ed e) della L.R. 6/2009", trovano riferimento nelle tipologie di affidamento previste dalle presenti linee di indirizzo regionali, ma si ritiene possano essere una risorsa per l'affidamento familiare di neonati o in situazioni di emergenza, per l'accoglienza di bambini con disabilità o con particolari problematiche personali e comportamentali.

Si rende pertanto necessaria una fase transitoria in cui gli Enti Locali procedano alla chiusura delle convenzioni in atto con le "Case Famiglia non professionali".

Affidamento intrafamiliare

L'affidamento del minore a parenti può essere considerato tra le forme di solidarietà ed aiuto che sussistono naturalmente tra persone che hanno tra di loro un vincolo di parentela e può essere deciso dai genitori o di chi ha la potestà, nei confronti dei parenti entro il quarto grado senza il coinvolgimento dei servizi.

L'affidamento a parenti entro il quarto grado può essere disposto anche dal servizio sociale territoriale che ha in carico il minore, qualora si evidenzi un legame significativo del minore con i parenti interessati e vi sia consenso da parte delle figure genitoriali, dei parenti stessi, previa valutazione della loro competenza educativa, e accertato che tale soluzione sia la più consona agli interessi del minore.

Nei casi di maggiore complessità il servizio che ha in carico il minore può avvalersi della consulenza del "Servizio per l'Affido Familiare" in ogni fase del progetto.

Resta inteso che ogni progetto relativo a bambine, bambini e adolescenti soggetti di procedure giudiziarie civili e penali è subordinato alla valutazione e decisione della competente Autorità Giudiziaria.

Affidamento di Neonati

Questo tipo di affidamento familiare si rivolge a bambini molto piccoli per i quali risulta fondamentale da subito la presenza di una figura stabile di attaccamento. Tale affidamento ha una breve durata e deve conciliare i tempi di sviluppo del bambino, quelli necessari per la valutazione delle capacità genitoriali e per la decisione dell'Autorità Giudiziaria in merito al percorso futuro del bambino (rientro in famiglia, affidamento familiare, adozione).

Stante la delicatezza che questo tipo di accoglienza presenta, è auspicabile prevedere una specifica e apposita preparazione di nuclei affidatari in grado di offrire relazioni affettive e di cura e nel contempo accompagnare il minore nel progetto che lo riguarda.

Tramite protocolli d'intesa si definiscono le procedure, i compiti e i ruoli dei diversi soggetti, in particolare con i servizi sanitari; è inoltre curato il confronto e il raccordo in merito con l'Autorità Giudiziaria.

Affidamento di minori stranieri

Visto il crescente numero di minori stranieri nel territorio regionale, il coinvolgimento nelle azioni di informazione e promozione dell'affidamento familiare anche delle comunità straniere residenti può favorire l'accoglienza di minori stranieri in situazione di disagio e nelle situazioni di emergenza legate all'ingresso nel nostro paese dei minori migranti e/o richiedenti asilo non accompagnati.

L'affidamento familiare anche come forma d'appoggio diurno tra famiglie della stessa cultura valorizza l'esperienza di famiglie straniere che hanno sperimentato un positivo percorso di integrazione nel nostro paese. Essere state famiglie accolte e accoglienti favorisce una maggiore sensibilità nei confronti dei connazionali più bisognosi ed una capacità empatica fondamentale nel costruire buone relazioni durante le esperienze di affido.

La forma di accoglienza omoculturale può permettere inoltre al minore in affido di mantenere aspetti educativi, culturali e religiosi di appartenenza e alla famiglia affidante di vedere conservati valori ritenuti importanti.

Affidamento familiare in situazioni di emergenza

La Regione Liguria riconosce l'affidamento familiare in situazioni di emergenza quale forma di accoglienza in famiglia a tutti quei bambini, in particolare di età compresa tra gli 0 e i 10 anni, coinvolti in situazioni gravi e improvvise, per il tempo necessario a verificare la possibilità di accoglienza presso parenti disponibili ed idonei e in ogni caso a valutare il miglior progetto di accoglienza.

Le istituzioni competenti, attraverso i "Servizi per l'Affido Familiare", con la collaborazione delle associazioni e delle reti familiari, realizzano attività specifiche per promuovere, formare e sostenere nuclei disponibili ad interventi di accoglienza temporanea (non più di tre mesi) ed immediata.

Dato l'impegno che comporta questo tipo di affidamento familiare:

- si prevedono momenti specifici di formazione e accompagnamento privilegiando l'abbinamento con famiglie preparate ad accogliere situazioni in via d'urgenza, grazie anche a precedenti esperienze di affidamento familiare e a peculiari capacità e disponibilità;
- si presta particolare attenzione ai figli della famiglia affidataria, sia per valutarne la compatibilità con l'affido di urgenza sia per prepararli e sostenerli;
- si attivano tempestivamente i necessari interventi di supporto da parte dei servizi sia sociali che sanitari.

Affidamento familiare oltre la scadenza dei due anni

L'affidamento familiare, nonostante si prefiguri quale strumento di tutela che ha tra le sue peculiarità la temporaneità, prevede la possibilità di proroghe su disposizione dell'Autorità Giudiziaria, se queste sono nell'interesse del minore e nei casi in cui il rientro in famiglia d'origine risulti irrealizzabile.

In questa particolare situazione di accoglienza è necessario definire con consapevolezza il progetto e la gestione dell'affido che si protrae nel tempo, in quanto sia la famiglia affidataria che quella d'origine devono essere accompagnate ad esercitare i propri ruoli con chiarezza e in

particolare a consolidare il senso di appartenenza del minore in modo preminente alla famiglia affidataria, definendo una presenza più limitata della famiglia d'origine.

5. Il percorso di affidamento

5.1 Promozione

La promozione dell'affidamento familiare ha come obiettivo la piena realizzazione del diritto dei bambini a vivere in famiglia attraverso la diffusione di una cultura della solidarietà familiare e di una sensibilità sociale nei confronti dei bambini e delle famiglie in difficoltà. Conseguentemente stimola e fa maturare nuove risorse familiari disponibili a realizzare progetti di affidamento familiare.

Le attività di promozione devono essere univoche e sistematiche, adottate in maniera coordinata da tutti i diversi soggetti pubblici e privati attivi sul territorio, continue e non episodiche, attuate con modalità e strumenti diversi, utilizzando canali formali e informali di comunicazione e diversificando nel tempo le proposte di promozione.

A tal fine si rende necessario programmare gli interventi di sensibilizzazione e promozione, a livello territoriale, nell'ambito delle proprie competenze istituzionali, curando in particolar modo il coinvolgimento di tutti gli attori pubblici e privati e stimolando la creazione di reti e di collaborazioni interistituzionali, in fase di pianificazione, di attuazione e di valutazione.

Le iniziative promozionali che rivelano maggiore efficacia sono quelle attuate attraverso momenti di riflessione, approfondimento e scambio realizzati nella comunità e in maniera partecipata piuttosto che mediante grandi campagne informative.

È opportuno che le iniziative promozionali di soggetti privati siano coordinate in ambito territoriale in accordo con i servizi.

5.2 Informazione

L'informazione sull'affidamento familiare ha come obiettivi l'orientamento e l'ampliamento della consapevolezza e della conoscenza rispetto a cosa sia esattamente l'affidamento familiare, in cosa si distingue dall'adozione e su come funziona. L'informazione è uno strumento fondamentale per assicurare la correttezza del messaggio rispetto: alla normativa di riferimento, ai tempi, alle modalità del progetto, al ruolo dei servizi, delle associazioni, delle reti familiari e dell'Autorità Giudiziaria.

In questa fase viene data comunicazione circa l'obbligo, ai sensi del D.Lgs. 4 marzo 2014, n. 39, di acquisire il certificato penale del casellario (con validità di sei mesi e obbligo di rinnovo alla scadenza) dal quale si attesti l'assenza di condanne, in particolare per i reati in materia di prostituzione minorile, pornografia minorile, iniziative turistiche volte allo sfruttamento della prostituzione minorile, presupposto indispensabile per l'inizio del percorso di conoscenza.

5.3 Formazione degli affidatari

Vengono promossi percorsi di formazione e preparazione per le famiglie e le persone che intendono accogliere minori in affidamento, prima e durante l'esperienza di affido.

E' auspicabile che tali percorsi formativi rivolti agli affidatari siano organizzati anche di concerto con reti ed associazioni di famiglie affidatarie e ad organizzazioni del Terzo Settore.

I corsi comprendono le aree tematiche relative agli aspetti giuridici dell'affidamento e all'organizzazione dei servizi socio sanitari coinvolti, al bambino e ragazzo e ai suoi bisogni, alle competenze e ai bisogni del nucleo affidatario, ai modelli relazionali e culturali delle famiglie d'origine, alle diverse tipologie di affido, ai nodi problematici e alle criticità, alla rete delle famiglie e delle associazioni.

5.4 Percorso di conoscenza degli affidatari

Prima di iniziare l'esperienza di affido è necessario che gli operatori abbiano la possibilità di conoscere meglio e più direttamente la persona o la famiglia che si è resa disponibile attraverso un percorso di conoscenza più approfondito e strutturato al fine di capire insieme quali siano le risorse del nucleo, i vincoli, le competenze e i saperi che può mettere in campo. Non esiste in astratto una buona famiglia affidataria, ma una famiglia che, caso per caso, con le sue particolari competenze, può essere adatta per un progetto di affidamento con un determinato bambino.

Il percorso di conoscenza dei candidati affidatari esplora diverse aree quali:

- le dinamiche familiari, i valori di riferimento, le esperienze pregresse, gli stili e le competenze educative, le motivazioni all'affidamento, l'eventuale presenza di patologie fisiche e/o di salute mentale all'interno del nucleo;
- gli elementi rilevanti della storia individuale e familiare, della storia dei figli, con specifica attenzione alla capacità di costruire legami e permettere le separazioni;
- le relazioni con l'esterno, il legame con il territorio e l'inserimento nelle reti di prossimità, l'estensione della rete familiare e amicale.

È inoltre necessario rilevare in questa fase l'esito di eventuali precedenti percorsi di conoscenza come aspiranti affidatari e di valutazione per idoneità all'adozione e di eventuali precedenti esperienze di affidamento familiare condotti con altri servizi.

Data la particolare delicatezza del compito degli adulti che vengono a contatto con bambini e ragazzi con compiti di cura ed educativi, è necessario altresì acquisire, ai sensi del D.Lgs. 4 marzo 2014, n. 39, il certificato del casellario giudiziale.

Il percorso di conoscenza e valutazione di disponibilità viene realizzato dal "Servizio per l'Affido Familiare" attraverso:

- una serie di colloqui individuali o di coppia;
- una visita domiciliare;
- un momento finale di restituzione del percorso compiuto in merito alla opportunità che il nucleo si impegni nell'affidamento familiare e al tipo di esperienza di accoglienza affidataria più indicata.

Qualora il "Servizio per l'Affido Familiare" ritenga che vi siano elementi di inopportunità per dare seguito alla disponibilità dichiarata per l'affidamento familiare, potranno essere date indicazioni per percorsi di riflessione opportuni per una successiva riconsiderazione della disponibilità, oppure per altre forme in cui può esprimersi la loro sensibilità nei confronti di minori in difficoltà.

Al termine del percorso il "Servizio per l'Affido Familiare" compilerà un'apposita scheda e i nuclei considerati attivabili per l'affidamento familiare saranno inseriti in un apposito elenco tenuto a livello distrettuale/sovra distrettuale. Tale scheda dovrà essere aggiornata riportando gli esiti di eventuali esperienze di affidamento già effettuate. I "Servizi per l'Affido Familiare" della Liguria potranno condividere i suddetti elenchi e le schede, pertanto sarà possibile attivare l'affidamento familiare solo a coppie o a singoli ivi inseriti.

In caso sia necessario individuare una famiglia affidataria fuori Comune di residenza del minore, il "Servizio per l'Affido Familiare" avvia la ricerca attraverso gli altri Servizi del territorio regionale e, se necessario, fuori regione.

Nel caso una famiglia proponga la propria disponibilità all'affido e abbia effettuato il percorso di conoscenza con un "Servizio per l'Affido Familiare", quest'ultimo viene contattato per avere la scheda e comunque prima di proporre un eventuale abbinamento alla famiglia.

5.5 Richiesta al servizio per l’Affido Familiare e abbinamento

L’Equipe integrata multiprofessionale che ha in carico il caso formula al “Servizio per l’Affido Familiare” una richiesta che deve necessariamente contenere una breve anamnesi della situazione del minore e delle sue caratteristiche (tratti psicologici e comportamentali, indicazioni in merito alla capacità/possibilità di attaccamento, ...), l’assessment della famiglia, gli obiettivi, la tipologia e i tempi dell’affido. I servizi interessati definiscono un’ipotesi di abbinamento tra il minore e una famiglia affidataria che si fonda verificando la maggior corrispondenza tra le esigenze del minore, della sua famiglia e le caratteristiche e la disponibilità del nucleo affidatario.

Ai potenziali affidatari viene presentata, in uno o più incontri, la situazione e l’ipotesi progettuale, fornendo tutti gli elementi necessari a comprendere con chiarezza e completezza l’impegno dell’affido.

Qualora sia necessario reperire una famiglia affidataria in un territorio diverso da quello del “Servizio per l’Affido Familiare” di riferimento, lo stesso avvia la ricerca e provvede ad inoltrare la richiesta agli altri servizi affido attivi sul territorio regionale o, se necessario, fuori Regione.

5.5 a Ulteriori indicazioni per l’abbinamento

Ogni famiglia affidataria potrà avere in affidamento non più di due bambini o ragazzi, salvo eccezioni particolari in caso di fratelli, laddove sia opportuno che rimangano uniti, comunque senza superare il numero massimo di sei bambini e ragazzi, compresi i figli della coppia affidataria minorenni e conviventi. In casi eccezionali tale numero può essere derogato da parte dei servizi sociali territoriali, con opportune motivazioni in base al progetto di affidamento e alla particolare disponibilità all’accoglienza della famiglia affidataria, anche derivante dall’esperienza maturata negli anni come “Casa Famiglia non professionale”.

Non è possibile per la famiglia affidataria accogliere più di un minore disabile riconosciuto con Legge 104, fatta eccezione per i fratelli.

Qualora l’affidamento familiare sia disposto dal Tribunale per i Minorenni a favore di minori, nei cui confronti è stata aperta una procedura di adottabilità non ancora definitiva e lo stesso individui la coppia affidataria fra coloro che sono state valutate positivamente per l’adozione, è opportuno che venga dato mandato al servizio sociale affidatario e all’equipe adozione che ha effettuato lo studio di coppia, di mettere in atto in maniera coordinata i necessari interventi di sostegno e monitoraggio della situazione.

È, inoltre, possibile prevedere che l’affidamento familiare possa rivolgersi al nucleo genitore/bambino, con particolare attenzione alle madri minorenni, per favorire il più possibile l’unità della famiglia, rinforzando le competenze genitoriali e promuovendo lo sviluppo di abilità sociali verso un percorso di crescita e autonomia.

Possono essere effettuati interventi di appoggio da parte di nuclei familiari in favore di minori inseriti in strutture residenziali e semiresidenziali per attività di sostegno e/o integrative (es. accompagnamenti ad attività sportive, ecc.). Tali interventi di supporto fanno parte del Progetto Quadro che riguarda il minore, sono concordati con il servizio sociale che ha in carico il caso e non richiedono percorsi formativi e di conoscenza, così come previsto per l’affidamento familiare. Qualora, però, un nucleo familiare affianchi un minore in maniera continuativa e in assenza del personale della struttura, o gli offra un’accoglienza di tipo residenziale significativa, il servizio sociale valuta l’appropriatezza dell’intervento e si avvale della competenza del “Servizio per l’Affidamento Familiare” per il percorso di conoscenza della famiglia.

5.6 Progetto di affidamento

Il “Progetto di Affidamento familiare” è parte integrante, ma distinta, del Progetto Quadro.

Nel Progetto di Affidamento vengono declinati gli obiettivi specifici legati all’esperienza dell’affidamento familiare, alla permanenza del bambino nella famiglia affidataria, ai rapporti fra la

famiglia affidataria e la sua famiglia e con i servizi; vengono inoltre definiti con chiarezza i tempi e le responsabilità di ciascuno di questi soggetti e vengono descritte le specifiche attività rivolte a mantenere il legame tra il bambino e la sua famiglia.

Il progetto di affidamento si fonda sull'adesione ad esso da parte di tutti i soggetti coinvolti, compresi il minore e la sua famiglia per quanto possibile.

Nei casi di affidamenti consensuali il progetto viene trasmesso al Giudice Tutelare che lo formalizza e rende esecutivo. Nei casi in cui non vi sia il consenso dei genitori e non sia già stato aperto fascicolo dal Tribunale per i Minorenni, la segnalazione della situazione del minore e il progetto di affidamento vengono inviati dall'equipe che ha in carico il caso, alla Procura della Repubblica, presso il Tribunale per i Minorenni.

Nel caso in cui rispetto al minore il Tribunale per i Minorenni abbia già emesso provvedimenti, il progetto di affidamento viene proposto dall' Equipe che ha in carico il caso al Tribunale per i Minorenni, anche se vi è assenso o condivisione del progetto da parte dei genitori

L'Equipe che ha in carico il caso, salvo diversa indicazione, è tenuta a presentare al Giudice Tutelare o al Tribunale per i Minorenni una relazione semestrale sull'andamento del progetto, sulla sua presumibile ulteriore durata e sull'evoluzione delle condizioni di difficoltà del nucleo familiare di provenienza. L'affidamento ex art. 4 della legge 184/83, sia consensuale sia giudiziale, non può superare la durata di ventiquattro mesi ed è prorogabile dal Tribunale per i Minorenni, qualora la sospensione dell'affidamento rechi pregiudizio al minore.

5.7 Il bambino e il progetto di affido

Il minore ha diritto ad essere preparato, informato e ascoltato nelle diverse fasi dell'affidamento familiare, nel rispetto delle sue origini e radici culturali e religiose, della sua storia e relazioni affettive. Il minore che ha compiuto i dodici anni è coinvolto e partecipa alla definizione del progetto di affidamento. Anche per i più piccoli sono previste, comunque, le modalità più appropriate di comunicazione e di ascolto in relazione all'età. Ciò in relazione ad una concezione del bambino, ormai ampiamente accolta (anche se non ancora pienamente applicata nei fatti) nelle concezioni pedagogiche, psicologiche (Juul, 2009) e giuridiche, non solo come destinatario di provvedimenti di protezione, ma come persona che ha precoci competenze cognitive e sociali (Cavallo, 2012) e va quindi coinvolto direttamente, fin da piccolo, nelle vicende esistenziali di cui è protagonista. L'ascolto del/la minore avente un sufficiente discernimento nell'ambito di un procedimento giudiziario che lo riguarda, secondo la Convenzione Europea sull'esercizio dei diritti dei fanciulli (Strasburgo 25 gennaio 1996 – ratificata con l. n. 77 del 2003) costituisce un vero e proprio diritto processuale del/la minore stesso/a che si articola in forme, facoltà e doveri ben precisi. A tal fine va individuata la figura professionale che, all'interno dell' Equipe che ha in carico il caso, e in modo continuativo, cura una relazione fiduciaria con il bambino o ragazzo, e costituisce punto di riferimento dedicato. Il ruolo di questa figura, facilmente contattabile dal bambino o ragazzo è di aiutarlo, di garantirgli chiarezza rispetto alla sua situazione, con parole vere e certe.

5.8 Accoglienza e accompagnamento

L'accoglienza del minore nel nucleo affidatario deve avvenire in modo graduale e nel rispetto dei tempi e delle condizioni psicologiche ed emotive di tutti i soggetti coinvolti e comunque sempre nel superiore interesse del minore.

L'accompagnamento durante la fase centrale dell'affidamento si sostanzia nella realizzazione di tutte le azioni previste nel progetto, mettendo in atto da parte dei servizi sociali e sanitari tutte le forme di sostegno necessarie sia al minore che alla famiglia d'origine e agli affidatari. Vengono svolti costantemente dall'Equipe integrata multiprofessionale monitoraggi e verifiche al fine di misurare i cambiamenti che intervengono nel processo, considerando tale fase non un punto di arrivo ma una tappa verso il riavvicinamento/riunificazione familiare.

5.9 Chiusura

Durante l'affidamento familiare il bambino ha costruito legami affettivi con la famiglia affidataria, con la quale vi è stato un processo di reciproco adattamento. Per questo il rientro in famiglia o il passaggio ad altro affidamento familiare (ad esempio dopo un affido di neonato) e in adozione non deve essere un processo traumatico di rottura dei legami e degli equilibri, ma una fase di transizione preparata per tempo, accompagnata da un'intensificazione dei contatti e dei rientri e seguita da una attività di sostegno, sia della famiglia del bambino sia della famiglia affidataria, che durerà, per quanto possibile, anche dopo il rientro definitivo del bambino.

6. Formazione operatori

Al fine di sostenere la qualità e l'efficacia dell'affidamento familiare è necessario prevedere un'attività di formazione rivolta agli operatori distinguendo due livelli di intervento:

- azioni formative di base rivolte a tutti gli operatori che si occupano di minori e genitori compresi gli operatori sanitari del Consultorio, SerT e Salute Mentale, gli insegnanti;
- azioni formative e di aggiornamento per gli operatori volti a migliorare le competenze specialistiche integrate in materia di affido.

7. Gruppo regionale di lavoro

A livello regionale è costituito un gruppo di lavoro sull'affidamento familiare, composto da referenti degli uffici regionali competenti, dei servizi territoriali sociali e sanitari.

Il gruppo di lavoro svolge le seguenti funzioni:

- promozione delle azioni formative previste dalle presenti linee di indirizzo al punto 4 e predisposizione di materiale comune per la formazione degli affidatari;
- costruzione Banca Dati sulle famiglie affidatarie;
- elaborazione di strumenti omogenei e condivisi a livello regionale (scheda informativa da compilare da parte della famiglia affidataria, scheda con esito del percorso di conoscenza della famiglia da inserire in Banca Dati,..)
- monitoraggio dell'applicazione delle presenti linee di indirizzo a livello territoriale;
- raccolta, condivisione e diffusione di esperienze e buone prassi;
- promozione di attività di studio e ricerca con particolare riferimento agli esiti dei percorsi di affidamento familiare;
- raccordo con il livello nazionale in merito all'applicazione delle linee di indirizzo nazionali.

8. Normativa di riferimento

Di seguito sono indicati i principali riferimenti normativi dalla nascita dell'istituto giuridico dell'affidamento familiare.

Normativa internazionale

ONU

1989: General Assembly, Convention on the Rights of the Child, Adopted and opened for signature, ratification and accession by General Assembly resolution 44/25 of 20 November 1989 entry into force 2 September 1990, in accordance with article 49.

2004: Committee on the Rights of the Child, Dec 7 (2004), Decision no. 7 [on] children without parental care.

2005: Committee on the Rights of the Child, Rec (2005) Day of general discussion on children without parental care recommendations.

2009:

- General Assembly, Res A/RES/64/142, Resolution adopted by the General Assembly [on the report of the Third Committee (A/64/434)] 64/142. Guidelines for the Alternative Care of Children.
- Committee on the Rights of the Child (CRC), General Comment No. 12 (2009): The right of the child to be heard, 20 July 2009, CRC/C/GC/12.

2011: Committee on the Rights of the Child (Fifty-eighth session), 19 September–7 October 2011 Concluding observations- Par. D -_Family environment and alternative care (arts. 5, 18 (paras. 1-2), 9-11, 19-21, 25, 27(para. 4) and 39 of the Convention).

2013: Committee on the Rights of the Children, General comment No. 14 (2013) on the right of the child to have his or her best interests taken as a primary consideration (art. 3, para. 1), 29 May 2013, Adopted by the Committee at its sixty-second session (14 January – 1 February 2013).

CONSIGLIO D'EUROPA

1977: Consiglio d'Europa, Comitato dei ministri: Res(77)33, Resolution (77) 33 on placement of children.

1987: Consiglio d'Europa., Comitato dei ministri, Rec R6 (1987) Recommendation R (87) 6 of the Committee of Ministers to member states on foster families.

1988: Consiglio d'Europa, Assemblea parlamentare, Rec 1071 (1988) Recommendation 1071 (1988) on child welfare. Providing institutional care for infants and children.

1996: Consiglio d'Europa, European Convention on the exercise of children's rights European Treaty Series - No. 160, Strasbourg, 25-01-1996.

2006: Consiglio d'Europa, Comitato dei Ministri, Recommendation Rec(2006)19 of the Committee of Ministers to member states on policy to support positive parenting. (Adopted by the Committee of Ministers on 13 December 2006 at the 983rd meeting of the Ministers' Deputies).

2010:

- Consiglio d'Europa, Guidelines of the Committee of Ministers of the Council of Europe on child friendly justice. (Adopted by the Committee of Ministers on 17 November 2010. at the 1098th meeting of the Ministers' Deputies).
- Consiglio d'Europa, Comitato dei ministri, Rec 2 (2010) Recommendation CM/Rec(2010)2 of the Committee of Ministers to member states on deinstitutionalisation and community living of children with disabilities.
- Consiglio d'Europa, Assemblea parlamentare, Rec 1939 (2010), Recommendation 1939 (2010) Children without parental care: urgent need for action.
- Consiglio d'Europa, Assemblea parlamentare, Res 1762 (2010) Resolution 1762 (2010) Children without parental care: urgent need for action.

2011:

- Consiglio d'Europa, Comitato dei ministri, Rec CM/AS/1939 final (2011) Recommendation CM/AS/1939 final (2011) [on] children without parental care: urgent need for action. Autore Consiglio d'Europa. Comitato dei ministri.
- Consiglio d'Europa, Comitato dei ministri, Rec 12 (2011) Recommendation CM/Rec(2011)12 of the Committee of Ministers to member states on children's rights and social services friendly to children and families.

- Consiglio d'Europa, Recommendation CM/Rec(2011)12 of the Committee of Ministers to member states on children's rights and social services friendly to children and families.

UNIONE EUROPEA

2007: Parlamento Europeo, Decisione del 29 novembre 2007 sull'approvazione della Carta dei diritti fondamentali dell'Unione europea da parte del Parlamento europeo (2007/2218 (ACI)).

2010: Parlamento Europeo, 2010/C 83/01 Versione consolidata del trattato sull'Unione europea e del trattato sul funzionamento dell'Unione europea (Vedi carta dei Diritti Fondamentali dell'Unione europea, versione consolidata).

2011: Parlamento Europeo, Ris P7 TA PROV(2011)0319 (2011) Risoluzione del Parlamento europeo del 5 luglio 2011 sul futuro dei servizi sociali di interesse generale (2009/2222(INI)).

Normativa nazionale

- Costituzione Artt. 30-31.
- L. 4 maggio 1983, n. 184, Diritto del minore ad una famiglia.
- L. 27 maggio 1991, n. 176, Ratifica ed esecuzione della Convenzione sui diritti del fanciullo, fatta a New York il 20 novembre 1989. (Artt. 20-21 e 37).
- L. 28 agosto 1997, n. 285, Disposizioni per la promozione di diritti e di opportunità per l'infanzia e l'adolescenza.
- L. 8 novembre 2000, n. 328, Legge quadro per la realizzazione del sistema integrato di interventi e servizi sociali.
- L. 28 marzo 2001, n. 149, Modifiche alla legge 4 maggio 1983, n. 184, recante "Disciplina dell'adozione e dell'affidamento dei minori", nonché al titolo VIII del libro primo del codice civile".
- D. Lgs. 26 marzo 2001, n. 151, Testo unico delle disposizioni legislative in materia di tutela e sostegno della maternità e della paternità, a norma dell'articolo 15 della L. 8 marzo 2000, n. 53. (Artt 26,31,36,37,45,50,72).
- LC 18 ottobre 2001, n. 3, "Modifiche al titolo V della parte seconda della Costituzione". (Art. 117).
- DPR. 21 gennaio 2011, Terzo Piano biennale nazionale di azioni e di interventi per la tutela dei diritti e lo sviluppo dei soggetti in età evolutiva.
- L. 12 luglio 2011 n. 112, Istituzione dell'Autorità garante per l'infanzia e l'adolescenza.
- D.Lgs. 18 luglio 2011, n. 119, Attuazione dell'articolo 23 della legge 4 novembre 2010, n. 183, recante delega al Governo per il riordino della normativa in materia di congedi, aspettative e permessi (Si veda Art. 8 in materia di adozioni e affidamenti).
- Conferenza Stato-Regioni, Acc. Del 25 ottobre 2012, Accordo tra il Governo, le Regioni e Province Autonome di Trento e Bolzano e le Autonomie locali sul documento recante "Linee di indirizzo per l'affidamento familiare".
- L. 10 dicembre 2012, n. 219, Disposizioni in materia di riconoscimento dei figli naturali. (Si legga in particolare l'art. 1).

Normativa regionale

- Del. C.R 18 luglio 1997, n. 2755, Linee regionali d'indirizzo per l'affido familiare.
- L.R. 24 maggio 2006, n. 12, Promozione del sistema integrato di servizi sociali e socio-sanitari. Pubblicata nel B.U. Liguria 31 maggio 2006, n. 8, parte prima. (Si

veda il titolo IV Politiche sociali integrate, Capo I - Interventi e servizi sociali, Art. 31 Politiche a favore delle famiglie, f - promuovere e favorire programmi relativi all'affido familiare).

- L.R. 9 aprile 2009, n. 6, Promozione delle politiche per i minori e i giovani. Pubblicata nel B.U. Liguria 15 aprile 2009, n. 6, parte prima. (Si veda l' Art. 21 - Affidamento familiare).
- Del. G.R. 8 ottobre 2013, n. 1273 "Recepimento accordo del 25/10/2012 tra il Governo, Regioni e Province autonome di Trento e Bolzano: "Linee di indirizzo per l'affidamento familiare".



**REGIONE LIGURIA
DIPARTIMENTO SALUTE E SERVIZI SOCIALI**

**LINEE DI INDIRIZZO REGIONALI IN MATERIA DI
ADOZIONE NAZIONALE ED INTERNAZIONALE**

Servizio Famiglia, Minori e Pari Opportunità

1. Premesse

Le presenti Linee di indirizzo in materia di adozione nazionale ed internazionale sono parte integrante del più ampio sistema di garanzia di tutela dei diritti dei bambini e degli adolescenti che la Regione Liguria intende rafforzare sul proprio territorio, attraverso la programmazione degli interventi di prevenzione, cura e riabilitazione e il riassetto organizzativo dei servizi, in linea con le modifiche introdotte dal Piano Sociale Integrato Regionale 2013-2015. http://www.agcom.it/provv/d_661_06_CONS.htm

La Regione Liguria ha adottato indirizzi regionali in materia di adozione già nel 2001, con DGR 1627 del 28/12/2001. Sulla base delle indicazioni contenute in tale documento, redatto con la collaborazione di un gruppo regionale di studio appositamente costituito nel 2001, si è strutturato il sistema delle équipes adozioni, che ha rappresentato una delle prime esperienze di integrazione sociosanitaria concretamente agite in Liguria.

I principi e il modello organizzativo della DGR 1627/2001 rappresentano a tutt'oggi un riferimento importante per l'approccio al tema dell'adozione nazionale ed internazionale in Liguria. In questi anni tuttavia si sono verificati significativi cambiamenti nel sistema complessivo delle adozioni, che hanno modificato le caratteristiche e i bisogni delle famiglie adottive e dei bambini. A fronte di tali cambiamenti si è reso necessario un aggiornamento degli indirizzi del 2001, che ha consentito di valorizzare i nuovi progetti promossi e sviluppati in questi anni, gli approfondimenti teorici sviluppati attraverso il lavoro del gruppo regionale di studio e i percorsi formativi regionali e nazionali, nonché il patrimonio di sapere degli operatori costruito attraverso il lavoro quotidiano con le famiglie adottive.

Il presente nuovo testo aggiornato ha visto coinvolto nella redazione il gruppo regionale di studio sulle adozioni internazionali di cui al D.D. 2340/2001, che negli anni si è modificato nella composizione a seguito della sostituzione di alcuni componenti e si è arricchito con la partecipazione di referenti degli enti autorizzati con sede in Liguria.

2. Finalità

Attraverso il presente documento la Regione Liguria intende promuovere:

- lo sviluppo di una cultura e di una sensibilità diffuse sull'accoglienza, sulla tutela dei minori e sulla protezione dei loro diritti; il consolidamento delle équipes adozioni sul territorio, sia in termini di adeguate risorse organizzative e di personale sia in riferimento alla necessaria formazione degli operatori;
- l'armonizzazione delle prestazioni fornite sul territorio, al fine di garantire equità ai cittadini rispetto alla qualità del servizio, compatibilmente con le risorse a disposizione;
- l'approccio di rete al lavoro con le famiglie, anche attraverso forme stabili di collegamento tra le équipes, gli enti autorizzati e il tribunale per i minorenni.

3. Soggetti coinvolti

3.1 Équipe adozioni

L'équipe integrata adozioni, attivata a livello distrettuale o sovradistrettuale, è composta da almeno uno psicologo ed un assistente sociale, che abbiano svolto un percorso formativo specifico sul tema dell'adozione.

Devono essere garantite risorse adeguate in termini di numero e tempo lavoro degli operatori congruenti con i bisogni del territorio, stabilità nel tempo della composizione dell'équipe, formazione iniziale e in itinere del personale.

I Comuni in forma associata svolgono la funzione sociale in materia di adozione direttamente, suddividendo l'onere dell'assistente sociale inserito nell'équipe adozioni. Nel caso di delega all'Azienda Sanitaria Locale le modalità operative e il monitoraggio dell'attività svolta devono essere comunque condivisi nell'ottica dell'integrazione sociosanitaria.

L'Azienda sanitaria locale assicura la figura dello psicologo che fa parte della sopra citata équipe e ne sostiene i relativi costi ai sensi del D.P.C.M. 14/02/2001 "Atto di indirizzo e coordinamento in materia di prestazioni socio-sanitarie".

I Comuni associati e l'A.S.L. sottoscrivono un protocollo in cui concordano:

- a) il modello organizzativo adottato;
- b) i rispettivi oneri;
- c) le verifiche periodiche dell'attività svolta dall'équipe.

L'équipe adozioni stabilisce tempi di lavoro sulla materia in base:

- a) ai carichi di lavoro;
- b) al bacino di utenza;
- c) al numero storico di richieste di indagini psico-sociali.

I Presidenti della Conferenza dei Sindaci comunicano alla Regione e al Tribunale per i Minorenni ogni variazione rispetto:

- alle sedi operative delle équipe adozioni del territorio di competenza
- ai nominativi degli operatori che costituiscono le équipe adozioni, dando evidenza dello specifico percorso formativo da essi seguito

3.2 Enti Autorizzati

Gli Enti Autorizzati sono organismi che informano, formano, affiancano i futuri genitori adottivi nel percorso dell'adozione internazionale e curano lo svolgimento all'estero delle procedure necessarie per realizzare l'adozione; assistendoli davanti all'Autorità Straniera e sostenendoli nel percorso post-adozione.

Sono in possesso di un'autorizzazione governativa ad operare e soggetti alla vigilanza ed ai controlli sulla correttezza della metodologia e la trasparenza dell'operato da parte della Commissione per le adozioni internazionali.

L'intervento degli Enti Autorizzati è obbligatorio in ogni pratica di adozione internazionale in base alla Legge 476/98. I compiti dell'Ente sono regolati dalla stessa Legge (art. 31).

La loro attività si ispira ai principi di sussidiarietà previsti dalla legge sopra citata, e in tal senso sono tenuti ad operare nei paesi in cui svolgono la loro attività anche nel campo della cooperazione internazionale e del sostegno a distanza. Ogni Ente è attivo in una rosa di Paesi esteri, nei quali possiede autorizzazione ad operare anche da parte del Paese estero.

Gli Enti Autorizzati sono dotati di personale esperto in campo psicologico e sociale, della famiglia e dei minori, in un'ottica interculturale.

Le coppie aspiranti all'adozione, una volta ottenuto dal Tribunale competente il decreto di idoneità all'adozione, devono conferire mandato ad un Ente Autorizzato entro un anno.

3.3 Tribunale per i Minorenni

Il Tribunale per i Minorenni ha il compito di valutare l'idoneità della coppia (avvalendosi a questo scopo dei servizi preposti a cui da mandato di svolgere le attività inerenti lo studio di coppia) e di rilasciare o non rilasciare nel caso dell'adozione internazionale il decreto di idoneità. Nel caso dell'adozione nazionale cura l'abbinamento del minore con la coppia, dispone l'affido preadottivo ed emette la sentenza con la quale si fa luogo all'adozione. In caso dell'adozione internazionale dichiara l'efficacia dell'adozione già pronunciata all'estero e ne ordina la trascrizione nei registri

dello stato civile. In caso di affido preadottivo, dopo un anno, segue la pronuncia di adozione con l'ordine di trascrizione.

3.4 Regione

La Regione, in materia di adozioni nazionali e internazionali, nel rispetto della vigente normativa, vigila, ai sensi della l. 184/1983, sul funzionamento delle strutture e dei servizi che operano nel territorio per l'adozione nazionale e internazionale, al fine di garantire livelli adeguati di intervento, promuove la sottoscrizione di accordi e protocolli di intesa tra tutti i soggetti che hanno competenze in materia di adozione, ai fini della qualificazione degli interventi, della condivisione degli obiettivi e di una migliore definizione dei rispettivi compiti; promuove, d'intesa con il Tribunale per i minorenni e con tutti i soggetti che hanno competenze in materia di adozione, attività di informazione, formazione, preparazione delle coppie che dichiarano la propria disponibilità all'adozione, nonché sostegno psicologico e sociale alla famiglia e al bambino nel periodo successivo all'adozione, con particolare attenzione, nel caso di adozioni internazionali, all'inserimento scolastico.

3.5 Commissione per le Adozioni Internazionali

La Commissione per le Adozioni Internazionali (CAI) garantisce che le adozioni di bambini stranieri avvengano nel rispetto dei principi stabiliti dalla Convenzione de L'Aja del 29 maggio 1993 sulla tutela dei minori e la cooperazione in materia di adozione internazionale.

La Commissione per le Adozioni Internazionali, che opera presso la Presidenza del Consiglio dei Ministri, è l'autorità centrale del nostro Paese in materia di adozioni internazionali rispetto al Segretariato de l'Aja.

4. Fasi del percorso adottivo, obiettivi e competenze dei soggetti coinvolti

Il procedimento adottivo, così come delineato dalla legge 184/83 e successive modifiche, può essere suddiviso in fasi distinte e successive. In tutte le fasi del percorso i soggetti coinvolti, nel rispetto dei diversi ruoli e competenze, operano secondo modalità di rete per garantire uniformità di trattamento e coerenza delle diverse azioni intraprese.

4.1 Informazione

Attività rivolta alle coppie, antecedentemente e/o successivamente alla dichiarazione di disponibilità, attuabile in uno o più incontri finalizzati ad avviare un processo di conoscenza dei temi dell'adozione nazionale ed internazionale.

Può realizzarsi attraverso incontri aperti agli aspiranti genitori adottivi, propedeutici alla presentazione della dichiarazione di disponibilità e al successivo percorso con le équipe territoriali, e/o attraverso colloqui informativi in cui la singola coppia acquisisce gli elementi utili per avvicinarsi in maniera consapevole all'adozione e valutare l'eventuale scelta adottiva. I diversi soggetti coinvolti (istituzionali e non) devono collaborare affinché sia garantita alle coppie una informazione efficace, precisa e coerente.

Équipe per le adozioni

- Partecipa agli incontri rivolti agli aspiranti genitori adottivi fornendo informazioni sugli aspetti psicologici e sociali dell'adozione allo scopo di favorire la maturazione e la consapevolezza della coppia sul significato, sulle procedure e sui tempi necessari per l'adozione;
- Rende disponibili e condivisibili le proprie attività relative all'adozione aggiornando costantemente le informazioni relative alle procedure, alla modulistica, alle modalità di contatto;

- Svolge un'attività di informazione anche diretta, rivolta alle singole coppie, sui temi di cui sopra.

Ente autorizzato.

- Partecipa agli incontri rivolti agli aspiranti genitori adottivi fornendo informazioni sugli aspetti di propria competenza, e in particolare sulle caratteristiche delle diverse zone di provenienza dei minorenni, sulle procedure, sui tempi e sui costi dell'adozione internazionale;
- Rende disponibili e condivisibili le proprie attività relative all'adozione internazionale, aggiornando costantemente le informazioni relative ai costi, ai tempi e alle procedure attuate nei paesi stranieri con cui opera;
- Informa gli aspiranti all'adozione sui costi, tempi, procedure e Paesi con cui opera e sulle procedure in atto nei paesi firmatari e non firmatari della Convenzione dell'Aja.
- Informa gli aspiranti all'adozione sulle attività di cooperazione internazionale attivate dall'ente stesso nei paesi di provenienza dei bambini

Tribunale per i Minorenni.

- Fornisce informazioni alle coppie rispetto agli incontri rivolti agli aspiranti genitori adottivi già dal primo accesso, divulga il calendario degli stessi attraverso i propri canali di comunicazione, acquisisce i relativi attestati di partecipazione per l'inserimento nel fascicolo della coppia, collabora nella redazione e nell'aggiornamento del materiale informativo.
- Rende disponibili e condivisibili le proprie attività relative all'adozione, aggiornando costantemente le informazioni relative alle procedure, alla modulistica, alle modalità di contatto;

4.2 Verifica dei requisiti sanitari, legali e penali della coppia

Prima della presentazione della dichiarazione di disponibilità vengono verificati i requisiti sanitari, legali e penali della coppia ai fini dell'adozione.

Struttura Prevenzione/Igiene/Medicina Legale ASL:

- Fornisce su richiesta della coppia certificazione sullo stato di salute di entrambi i coniugi attraverso esami diagnostici in regime di gratuità e collabora con l'équipe adozioni.

Tribunale per i Minorenni:

- Acquisisce dalla coppia la documentazione richiesta e verifica il possesso dei requisiti.
- Acquisisce, anche attraverso indagini delle forze dell'ordine, informazioni inerenti la situazione civile e penale dei coniugi.

4.3 Dalla dichiarazione di disponibilità alla conclusione dello studio di coppia

In questa fase viene raccolta la dichiarazione di disponibilità della coppia e sono acquisiti gli elementi necessari per lo studio di coppia. L'équipe adozioni accompagna la coppia al percorso adottivo ed elabora la relazione psico-sociale per il Tribunale per i Minorenni.

I coniugi devono partecipare ad almeno:

- n° 1 incontro a carattere informativo individuale e/o di gruppo;
- n°3 incontri di coppia/individuali;
- n°1 visita domiciliare;
- n° 1 incontro con eventuali figli naturali/adottivi e/o minori in affidamento familiare;
- n° 1 incontro a carattere conclusivo.

Tribunale per i Minorenni.

- Riceve dalla coppia la dichiarazione di disponibilità all'adozione nazionale e/o internazionale.
- Se non ritiene di dover pronunciare immediatamente decreto di inidoneità per manifesta carenza dei requisiti, trasmette, entro 15 giorni dalla presentazione, copia della dichiarazione di disponibilità all'équipe per le adozioni.

Équipe per le adozioni.

- Riceve dal Tribunale per i Minorenni mandato di svolgere le attività di studio di coppia e accompagnamento della coppia previste dalla legge.

- Contatta la coppia per l'inizio del percorso.
- Acquisisce elementi sulla situazione personale, familiare e sanitaria degli aspiranti genitori adottivi, sul loro ambiente sociale, sulle motivazioni che li determinano, sulla loro attitudine a farsi carico di una adozione, sulla loro capacità di rispondere in modo adeguato alle esigenze di più minori o di uno solo, sulle eventuali caratteristiche dei minori che essi sarebbero in grado di accogliere, con particolari approfondimenti rispetto all'adozione di minori con *special needs*; acquisisce inoltre ogni altro elemento utile per la valutazione da parte del Tribunale per i Minorenni della idoneità all'adozione della coppia, con particolare attenzione alla motivazione.
- Invia al Tribunale per i Minorenni una relazione psico-sociale sull'esito delle attività di studio di coppia entro i 120 giorni successivi alla trasmissione del mandato, termine con possibilità di proroga per al massimo ulteriori 120 giorni.
- Svolge eventuali successivi approfondimenti su richiesta del Tribunale per i Minorenni.
- Aggiorna il Tribunale per i Minorenni, su richiesta dello stesso, sulla situazione della coppia dopo 2 anni dal decreto di idoneità o al momento del rinnovo della dichiarazione di disponibilità all'adozione nazionale.

Adozione nazionale

4.4 a) Dall'abbinamento all'affidamento preadottivo alla dichiarazione di adozione

Tribunale per i Minorenni.

- In base alle indagini effettuate, sceglie tra le coppie che hanno presentato domanda quella maggiormente in grado di corrispondere alle esigenze del minore.
- Dispone l'affidamento preadottivo determinandone le modalità con ordinanza sentiti il pubblico ministero, gli ascendenti dei richiedenti ove esistano, il minore che abbia compiuto gli anni dodici e anche il minore di età inferiore, in considerazione della sua capacità di discernimento. Il minore che abbia compiuto i quattordici anni deve manifestare espresso consenso all'affidamento alla coppia prescelta.
- Informa la coppia sui fatti rilevanti, relativi al minore, emersi dalle indagini. Non può essere disposto l'affidamento di uno solo di più fratelli, tutti in stato di adottabilità, salvo che non sussistano gravi ragioni. L'ordinanza è comunicata al pubblico ministero, ai richiedenti ed al tutore. Il provvedimento di affidamento preadottivo è immediatamente, e comunque non oltre dieci giorni, annotato a cura del cancelliere a margine della trascrizione di cui all'articolo 18.
- Vigila sul buon andamento dell'affidamento preadottivo avvalendosi dell'équipe adozioni e anche del giudice tutelare. In caso di accertate difficoltà, convoca, anche separatamente, gli affidatari e il minore, alla presenza, se del caso, di uno psicologo, al fine di valutare le cause all'origine delle difficoltà. Ove necessario, dispone interventi di sostegno psicologico e sociale.
- Nel momento in cui i coniugi, trascorsi tre anni dal deposito della loro dichiarazione di disponibilità rinnovano la stessa, chiede all'equipe adozione una relazione di aggiornamento sulla situazione personale e familiare della coppia; al secondo rinnovo istituisce un nuovo studio di coppia;
- Decorso un anno dall'affidamento, sentiti i coniugi adottanti, il minore che abbia compiuto gli anni dodici e il minore di età inferiore, in considerazione della sua capacità di discernimento, il pubblico ministero, il tutore e coloro che abbiano svolto attività di vigilanza o di sostegno, verifica che ricorrano tutte le condizioni previste e provvede sull'adozione con sentenza in camera di consiglio, decidendo di fare luogo o di non fare luogo all'adozione. Il minore che abbia compiuto gli anni quattordici deve manifestare espresso consenso all'adozione nei confronti della coppia prescelta
- La sentenza che decide sull'adozione è comunicata al pubblico ministero, ai coniugi adottanti ed al tutore.

Équipe per le adozioni.

- Svolge attività di vigilanza, sostegno e accompagnamento del nucleo familiare.

- Durante l'anno di affidamento preadottivo segnala le eventuali difficoltà per gli opportuni interventi
- Al termine dell'anno dell'affidamento preadottivo relaziona al Tribunale per i Minorenni sull'andamento dell'inserimento.

Adozione internazionale

4.4 b)

➤ ***Dal decreto di idoneità per l'adozione internazionale all'incontro con il minore***

Nella fase successiva alla conclusione dello studio di coppia è di fondamentale importanza assicurare una costante circolazione di informazioni tra Tribunale per i Minorenni, Enti autorizzati ed équipe per le adozioni sullo status del percorso adottivo della coppia, in modo di garantirne continuità e coerenza.

Tribunale per i Minorenni.

- Ricevuta la relazione dall'équipe per le adozioni, dispone, se necessario, gli opportuni accertamenti, in rete con l'équipe adozioni, e pronuncia (entro due mesi successivi) decreto motivato di idoneità o non idoneità
- L'emissione del decreto viene comunicata alla coppia e all'équipe per le adozioni. Al momento del ritiro del decreto la coppia chiede copia della relazione formulata dall'équipe adozioni.
- Il decreto di idoneità contiene anche indicazioni per favorire il migliore incontro tra gli aspiranti all'adozione e il minore da adottare.
- Il decreto è trasmesso immediatamente, con copia della relazione e della documentazione esistente agli atti, alla Commissione per le Adozioni Internazionali.
- Qualora il decreto di idoneità, previo ascolto degli interessati, sia revocato per cause sopravvenute che incidano in modo rilevante sul giudizio di idoneità, il Tribunale per i Minorenni comunica immediatamente il relativo provvedimento alla Commissione Adozioni Internazionali, all'équipe per le adozioni e all'Ente autorizzato.

Il decreto di idoneità, ovvero di inidoneità e quello di revoca, sono reclamabili davanti alla Corte di Appello, ai termini degli articoli 739 e 740 del codice di procedura civile, da parte del Pubblico Ministero e degli interessati.

Ente autorizzato

- Apre un fascicolo relativo alla coppia e raccoglie tutte le notizie, le informazioni e le notifiche a riguardo, compresa copia della relazione consegnata alla coppia dal tribunale.
- Riceve dagli aspiranti genitori incarico a curare la procedura di adozione entro un anno dalla pronuncia del decreto e contestuale impegno della coppia a seguire le procedure previste dal paese di origine del bambino, anche rispetto al post-adozione. Informa gli aspiranti sulle procedure che inizierà e sulle concrete prospettive di adozione;
- Può promuovere attività di accompagnamento durante il periodo dell'attesa in rete con le équipe adozioni
- Svolge le pratiche di adozione presso le competenti autorità del Paese indicato dagli aspiranti all'adozione tra quelli con cui esso intrattiene rapporti, trasmettendo alle stesse la domanda di adozione, unitamente al decreto di idoneità ed alla relazione ad esso allegata, affinché le autorità straniere formulino le proposte di incontro tra gli aspiranti all'adozione ed il minore da adottare;
- Raccoglie dall'autorità straniera la proposta di incontro tra gli aspiranti all'adozione ed il minore da adottare, curando che sia accompagnata da tutte le informazioni di carattere sanitario riguardanti il minore, dalle notizie riguardanti la sua famiglia di origine e le sue esperienze di vita;
- Trasferisce tutte le informazioni e tutte le notizie riguardanti il minore agli aspiranti genitori adottivi, informandoli della proposta di incontro tra gli aspiranti all'adozione ed il minore da adottare e assistendoli in tutte le attività da svolgere nel Paese straniero;
- Riceve il consenso scritto all'incontro tra gli aspiranti all'adozione ed il minore da adottare, proposto dall'autorità straniera, da parte degli aspiranti all'adozione, ne autentica le firme e trasmette l'atto di consenso all'autorità straniera, svolgendo tutte le altre attività dalla stessa

richieste; l'autenticazione delle firme degli aspiranti adottanti può essere effettuata anche dall'impiegato comunale delegato all'autentica o da un notaio o da un segretario di qualsiasi ufficio giudiziario;

- Riceve dall'autorità straniera attestazione della sussistenza delle condizioni di cui all'articolo 4 della Convenzione e concorda con la stessa, qualora ne sussistano i requisiti, l'opportunità di procedere all'adozione ovvero, in caso contrario, prende atto del mancato accordo e ne dà immediata informazione alla Commissione di cui all'articolo 38 comunicandone le ragioni; ove sia richiesto dallo Stato di origine, approva la decisione di affidare il minore o i minori ai futuri genitori adottivi;
- Informa immediatamente la Commissione, il tribunale per i minorenni e i servizi dell'ente locale della decisione di affidamento dell'autorità straniera e richiede alla Commissione, trasmettendo la documentazione necessaria, l'autorizzazione all'ingresso e alla residenza permanente del minore o dei minori in Italia;
- Riceve dall'autorità straniera copia degli atti e della documentazione relativi al minore e li trasmette immediatamente al tribunale per i minorenni e alla Commissione;

Équipe per le adozioni.

- Aggiorna il fascicolo dedicato alla coppia con notizie e documenti relativi al percorso di adozione internazionale provenienti sia dal Tribunale, sia dagli Enti Autorizzati.
- Relaziona al Tribunale per i Minorenni secondo quanto disposto nel decreto di idoneità
- Può promuovere attività di accompagnamento di gruppo o rivolte alla coppia/famiglia durante il periodo dell'attesa anche in rete con gli enti autorizzati
- Svolge tutti gli adempimenti amministrativi richiesti dall'autorità straniera, come richiesto dalla coppia su indicazione dell'ente.
- Riferisce al Tribunale per i Minorenni dopo i due anni, come da decreto, se la situazione familiare o della coppia ha subito variazioni.

Commissione Adozioni Internazionali

- Nei casi previsti dalla normativa vigente, riceve dall'ente attestazione della sussistenza delle condizioni di cui all'articolo 4 della Convenzione e autorizza, qualora ne sussistano i requisiti, la prosecuzione del procedimento di adozione internazionale

➤ *Dall'incontro con il minore al decreto di adozione*

Anche in questa fase è di fondamentale importanza assicurare una costante circolazione di informazioni tra Tribunale per i Minorenni, Enti autorizzati ed équipe per le adozioni sullo status del percorso adottivo della coppia, in modo di garantirne continuità e coerenza.

Ente autorizzato

- Vigila sulle modalità di trasferimento in Italia e si adopera affinché questo avvenga in compagnia degli adottanti o dei futuri adottanti.
- Svolge in collaborazione con le équipe per le adozioni le attività di sostegno del nucleo adottivo fin dall'ingresso del minore in Italia, su richiesta degli adottanti.
- Certifica la data dell'inserimento del minore presso i coniugi affidatari o i genitori adottivi.
- Certifica alla coppia la durata delle necessarie assenze dal lavoro, nel caso le stesse non siano determinate da ragioni di salute del bambino, nonché la durata del periodo di permanenza all'estero nel caso di congedo non retribuito.
- Certifica le spese sostenute dai genitori adottivi per l'espletamento della procedura di adozione, agli effetti di quanto previsto dalla lettera L bis, art. 10 comma 1 D.P.R. 917/86.

Tribunale per i Minorenni

- Se l'adozione è stata pronunciata nello Stato estero prima dell'arrivo del minore in Italia:
 - a. Verifica che nel provvedimento dell'autorità che ha pronunciato l'adozione risulti la sussistenza delle condizioni.
 - b. Accerta che l'adozione non sia contraria ai principi fondamentali che regolano nello stato il diritto di famiglia e dei minori.
 - c. Qualora l'adozione debba perfezionarsi dopo l'arrivo in Italia del minore, riconosce il provvedimento dell'autorità straniera come affidamento preadottivo.

- Per i minori provenienti da paesi che non abbiano ratificato la Convenzione dell'Aja, svolge le attività previste dalla legge 476/98 art. 32 comma 3, art. 33.
- Comunica all'équipe adozioni l'ingresso del minore in Italia.

Équipe per le adozioni.

- Prosegue la raccolta di informazioni e aggiorna il fascicolo riferito alla coppia in collaborazione con l'Ente autorizzato incaricato dalla coppia.
- Raccoglie tutte le notizie relative al percorso di adozione internazionale in fase di svolgimento

Commissione Adozioni Internazionali

- Ricevuti gli atti e valutate le conclusioni dell'Ente Autorizzato, dichiara che l'adozione risponde al superiore interesse del minore e ne autorizza l'ingresso e la residenza permanente in Italia (art.32 legge 476/98).

4.5 Il post adozione: nascita e crescita della famiglia adottiva

In questa fase vengono garantiti la tutela del minore e il necessario supporto al nucleo familiare, attraverso contatti e scambio di informazioni tra gli organismi coinvolti e l'organizzazione ed attivazione coordinata di interventi di accompagnamento e sostegno.

Tribunale dei Minorenni

- Qualora l'adozione debba perfezionarsi dopo l'arrivo del minore in Italia, il provvedimento straniero dovrà essere riconosciuto come affidamento preadottivo: il Tribunale per i Minorenni, decorso il periodo di un anno, se ritiene la permanenza in famiglia conforme all'interesse del minore, pronuncia l'adozione e ne dispone la trascrizione nei registri dello stato civile; in caso contrario, anche prima del termine, può revocarlo e adottare provvedimenti alternativi.
- Qualora, invece, all'estero sia stata pronunciata l'adozione e siano verificati tutti i presupposti di cui ai numeri 2) e 3) dell'art. 35 della legge 476/98, il provvedimento straniero dovrà essere dichiarato efficace come adozione.
- Dà mandato all'équipe adozioni di vigilare per almeno un anno sull'andamento dell'inserimento

Équipe per le adozioni.

- Svolge, in rete con gli Enti autorizzati, attività di sostegno del nucleo adottivo fin dall'ingresso del minore in Italia, su richiesta degli adottanti.
- Raccoglie la documentazione sul minore.
- Attiva ed organizza servizi per l'accompagnamento e il supporto del nucleo familiare adottivo.
- In ogni caso riferisce al Tribunale per i Minorenni sull'andamento dell'inserimento, segnalando le eventuali difficoltà per gli opportuni interventi.
- Compila, quando richieste dalla coppia, le relazioni periodiche per il paese di origine dei minori.
- Può costituire un importante punto di riferimento per gli operatori sociali e/o sanitari e per la famiglia adottiva, nel caso insorgano, anche dopo l'anno previsto per legge, problematiche nella gestione dell'adozione e/o nel bambino/ragazzo adottato, tali da richiedere una consulenza o una presa in carico.
- Collabora con le scuole e con gli enti autorizzati per l'attuazione delle "Linee di indirizzo per favorire il diritto allo studio degli alunni adottati"

Ente autorizzato

- Svolge, in rete con l'équipe per le adozioni, attività di sostegno del nucleo adottivo fin dall'ingresso del minore in Italia, su richiesta degli adottanti.
- Attiva ed organizza servizi per l'accompagnamento e il supporto del nucleo familiare adottivo.
- Comunica all'équipe per le adozioni l'ingresso in Italia del nucleo familiare.
- Compila, nei tempi e nei modi richiesti, le relazioni periodiche per il paese di origine dei minori.
- Organizza attività di socializzazione e confronto per le famiglie, su temi specifici, anche finalizzate a valorizzare la cultura del paese di origine dei bambini.
- Collabora con le scuole e con le équipe adozioni per l'attuazione delle "Linee di indirizzo per favorire il diritto allo studio degli alunni adottati"

Scuola

- Attua quanto previsto dalle “Linee di indirizzo per favorire il diritto allo studio degli alunni adottati”, in collaborazione con le équipe adozioni, gli enti autorizzati e le famiglie.

5. Gruppo regionale di studio sul tema dell’adozione nazionale ed internazionale

A livello regionale è costituito un gruppo di studio sul tema dell'adozione nazionale ed internazionale, composto da referenti delle équipe adozioni liguri, degli enti autorizzati con sede in Liguria e del Tribunale per i Minorenni di Genova.

Il gruppo di studio costituisce forma stabile di collegamento fra le équipe, gli enti autorizzati e gli organi giudiziari minorili ai sensi della legge 184/83 e svolge le seguenti funzioni:

- studio e promozione di azioni di informazione e formazione rivolte agli aspiranti genitori adottivi;
- organizzazione di programmi di formazione e di aggiornamento per gli operatori volti a migliorare le competenze specialistiche integrate;
- raccordo con la Commissione Adozioni Internazionali per attività di formazione organizzate dalla Commissione.
- organizzazione di programmi di approfondimento, ricerca e valutazione;
- elaborazione di strumenti omogenei e condivisi (schemi di relazione, indicazioni operative, modulistica...);
- monitoraggio e coordinamento delle attività delle équipe territoriali al fine di garantire livelli adeguati di intervento;
- condivisione e diffusione di esperienze e buone prassi;

Il gruppo di studio svolge le suddette funzioni anche attraverso la costituzione di uno o più sottogruppi tematici. Se necessario, possono essere chiamate a partecipare altri soggetti e professionalità con specifiche competenze nelle materie oggetto di esame.

6. Normativa di riferimento

- Convenzione sulla protezione dei minori e sulla cooperazione in materia di adozione internazionale fatta a L'Aja il 29 maggio 1993 e ratificata in Italia con Legge 31 dicembre 1998, n. 476;
- Legge 4 maggio 1983, n. 184 “Diritto del minore ad una famiglia” così come modificato dalla Legge 31 dicembre 1998, n. 476 e dalla Legge 28 marzo 2001, n. 149.
- Legge 8 novembre 2000, n. 328 “Legge quadro per la realizzazione del sistema integrato di interventi e servizi sociali”;
- D.P.C.M. 14 febbraio 2001 “Atto di indirizzo e coordinamento in materia di prestazioni socio-sanitarie”;
- Legge regionale 24 maggio 2006, n. 12 “Promozione del sistema integrato di servizi sociali e socio-sanitari”;
- Legge regionale 9 aprile 2009, n. 6 “Promozione delle politiche per i minori e i giovani”;
- Linee di indirizzo per favorire il diritto allo studio degli alunni adottati pubblicate dal Ministero dell’Istruzione, dell’Università e della Ricerca in data 18.12.2014
- Ddl 1209 dell’11 marzo 2015 "Modifiche alla legge 4 maggio 1983, n. 184, sul diritto alla continuità affettiva dei bambini e delle bambine in affido familiare"

SCHEDE TECNICHE:

A) STUDIO DI COPPIA - SCHEMA PER LA RELAZIONE PREDISPOSTA DALLE ÉQUIPE ADOZIONI

Si indicano di seguito gli aspetti sociali e psicologici di cui tenere conto nella stesura della relazione.

ELEMENTI SOCIALI E PSICOLOGICI

Storia individuale

- Storia personale (composizione della famiglia di origine, percorso evolutivo, curriculum scolastico, lavorativo, stato di salute, rapporti con la famiglia di origine passati ed attuali, hobbies, esperienze significative e progetti per il futuro);
- Rapporti affettivi e sociali

Storia della coppia e vita familiare

- Storia del rapporto di coppia (l'incontro, la percezione e la descrizione reciproca, la divisione dei ruoli)
- Eventi significativi
- Rapporti con le famiglie d'origine
- Livello di autonomia
- Presenza di figli naturali/adottivi, o con eventuali handicap. Familiari conviventi o da accudire
- Organizzazione della vita familiare: lavoro- impegni- tempo libero – espansione sociale
- Reddito
- Spazi abitativi

Profilo psicologico individuale

- Aspetti cognitivi, affettivi, emotivi nell'organizzazione della personalità e nella capacità di entrare in relazione con gli altri
- Area della sessualità
- Evoluzione personale nelle varie fasi del ciclo vitale
- Vissuti su eventi significativi
- Modalità di reazione alle frustrazioni e flessibilità rispetto al cambiamento
- Capacità critiche ed autocritiche: atteggiamento e consapevolezza rispetto alla realtà ed a sé stessi
- Qualità dello svincolo familiare ed introiezione modelli educativi

Profilo psicologico della coppia

- Modalità di relazione (simmetria/complementarietà - capacità di dare e ricevere aiuto - gestione delle differenze e dei conflitti - rigidità o flessibilità dei ruoli - capacità di mediazione - autonomia e dipendenza)
- Sintonia (comunicazione verbale ed analogica - adattamento reciproco nel tempo - soddisfazione nella vita di coppia)
- Organizzazione e vissuti del rapporto con le famiglie d'origine

Progetto familiare e motivazione all' adozione

- Progetto iniziale di un figlio proprio ed elaborazione della sterilità (aspettative - tempi di attesa - ricerca della gravidanza - accertamenti fatti - tentativi successivi - modalità di accettazione e condivisione della sterilità - elaborazione)
- Progetto adottivo (chi ha pensato per prima all'adozione – motivazioni - aspettative, resistenze e preclusioni – presenza di istanze eccessivamente oblativo o autoriparative, ricerca di informazioni – comunicazione all'esterno)

- Consapevolezza (esperienza con i bambini – eventuali esperienze di affido – rapporti con coppie con bambini naturali/adottati - conoscenza della realtà dei bambini in stato di abbandono o disponibilità ad accrescere il livello di informazione – atteggiamento rispetto alla storia e alle origini del bambino – conoscenza delle possibili cause di abbandono dei bambini – capacità empatiche e di ascolto - consapevolezza della differenza tra figlio biologico ed adottivo – come pensano di comunicare al figlio la sua realtà di figlio adottivo - conoscenza delle problematiche e individuazione delle risorse proprie e altrui per la comprensione e l'eventuale risoluzione dei problemi – disponibilità a chiedere aiuto)
- Atteggiamento e reazioni dei familiari e del mondo esterno – eventuali colloqui con i futuri nonni adottivi
- Adeguatezza delle aspettative (consapevolezza dei cambiamenti di vita necessari – coerenza e realismo nell'immaginarsi genitori – capacità di prospettarsi problemi e difficoltà – consapevolezza realistica delle proprie risorse e delle necessità di un bambino – presenza nella coppia di spazio adeguato per un bambino)
- Aspettative specifiche (capacità di immaginare il bambino – valutazione e aspettative circa l'età e le caratteristiche etniche possibili – disponibilità ad accogliere bambini con handicap o con problemi reversibili ma con necessità di cure - disponibilità ad accogliere due o più minori)
- Nel caso di presenza di altri figli, consapevolezza dei possibili problemi
- La motivazione ad una nuova adozione nel caso di una precedente

La coppia _____ ha partecipato a n° _____ incontri di cui:

- n° _____ di gruppo
- n° _____ di coppia
- n° _____ individuali

E' stata effettuata la visita domiciliare in data _____ (segnalare se è stato necessario effettuarne più di una)

i coniugi hanno presentato nell'anno _____ dichiarazione di disponibilità per l'adozione nazionale

i coniugi hanno presentato nell'anno _____ richiesta di idoneità per l'adozione internazionale

CONCLUSIONI IN MERITO ALLA VALUTAZIONE CONGIUNTA DELLA COPPIA: esplicitare e motivare con chiarezza e senza ambiguità la valutazione finale della coppia in merito all'adozione di un minore.

OPERATORI: cognome e nome, qualifica, ente di appartenenza e sede lavorativa:

DATA _____

B) ELEMENTI DI RIFERIMENTO PER LA VALUTAZIONE DEL PRIMO ANNO DI ADOZIONE O DI AFFIDAMENTO PRE-ADOTTIVO - SCHEMA DELLA RELAZIONE DELL'ÉQUIPE ADOZIONI PER IL TRIBUNALE PER I MINORENNI

Il bambino

- Età attuale, età all'atto dell'abbandono, la sua storia e la/e sua/e precedente/i collocazione/i, la sua famiglia di origine, l'abbandono e quindi il precedente contesto relazionale sperimentato dal bambino anche in rapporto ai suoi momenti evolutivi e alle sue risorse.
- Gli eventi traumatici e gli interventi di protezione e cura attivati.
- La contingente realtà del paese di origine.
- La condizione sanitaria, gli aspetti dello sviluppo psico-motorio e quindi relazionale.
- I particolari bisogni del bambino.
- I suoi ricordi.
- La percezione della coppia sulla qualità delle cure e delle attenzioni prestate al bambino e sui danni subiti.
- L'apprendimento della lingua ed il comportamento rispetto alla lingua di origine.
- Problemi particolari (momenti di isolamento, paure, enuresi, aggressività, passività, apatia, balbuzie, problemi del sonno e/o dell'alimentazione, espressioni d'ansia, d'irrequietezza, dipendenza, distruttività, rifiuti).
- Grado di autonomia.
- Quali sono stati i cambiamenti riscontrati dall'incontro all'attuale.

L'incontro con il bambino

- Le modalità ed i tempi con cui si è realizzata la conoscenza del minore con i genitori, come è avvenuta la preparazione dei genitori e del bambino all'incontro ed ad opera di chi, come si sono presentati al bambino, per la prima volta, i genitori adottivi e dove è avvenuto l'incontro.
- I primi riscontri del passaggio della idealizzazione alla costruzione del rapporto reale.

Il bambino nella famiglia

- L'ingresso del bambino nel nucleo familiare, i vissuti dei membri del nucleo, i cambiamenti che si sono attivati per la sua accoglienza: negli impegni lavorativi, negli orari, nelle abitudini di vita, nella riorganizzazione delle relazioni e dei ruoli dei componenti del nucleo familiare.
- L'incontro con i fratelli, i nonni e i parenti, il ruolo affettivo di ciascun componente nei confronti del bambino.
- Come sono state affrontate le difficoltà.
- Lo svolgimento delle funzioni del padre e della madre e la complementarietà del ruolo fra i coniugi. L'orientamento del bambino verso le figure genitoriali e verso gli eventuali fratelli: le interazioni. L'organizzazione nella quotidianità del bambino, l'ambiente e lo spazio fisico in cui si realizza.
- Il comportamento del bambino nel suo ingresso in famiglia.
- L'inserimento del bambino nella comunità in relazione alle concomitanti azioni in merito agite dal nucleo familiare.
- Il dialogo del bambino nella famiglia, l'espressione e lo spazio di accoglienza dei suoi ricordi.
- Il motivo dell'eventuale cambiamento del nome del bambino.
- Se e come la famiglia pensa di informare il bambino sul fatto di essere stato adottato e se è già informato come la famiglia integra tale informazione.
- Eventuali terapie in atto nella cura del bambino.
- Attivazione di eventuali supporti.
- L'atteggiamento pedagogico da parte dei genitori.
- Il grado di soddisfazione del bambino e dei genitori adottivi in rapporto alla relazione ed ai risultati ottenuti da ognuno nella crescita personale e del nucleo familiare.

Il bambino nel contesto relazionale allargato

- L'evoluzione del processo di appartenenza al nucleo familiare e dell'individualizzazione del minore.
- L'acquisizione e lo sviluppo delle funzioni genitoriali e del processo educativo nell'affiancamento al bambino nel suo inserimento sociale.
- L'integrazione del bambino nel contesto relazionale allargato.
- L'inserimento scolastico: come è avvenuto, le informazioni fornite alla scuola dai genitori.
- Come il bambino e i genitori vivono il rapporto con la scuola.
- Eventuali problemi di integrazione culturale.
- Costruzione della nuova identità del bambino e dei componenti il nucleo familiare.
- Evoluzione e raggiungimento dei legami di appartenenza.

OPERATORI: cognome e nome, qualifica, ente di appartenenza e sede lavorativa

DATA _____



**REGIONE LIGURIA
DIPARTIMENTO SALUTE E SERVIZI SOCIALI**

**LINEE D'INDIRIZZO REGIONALI PER GLI INTERVENTI
DI PREVENZIONE NELL'AMBITO DELLA TUTELA DEI
MINORI ED EMPOWERMENT FAMILIARE**

Servizio Famiglia Minori e Pari Opportunità

1. Premesse

La Regione Liguria, con la Legge regionale 24 maggio 2006 n. 12 “Promozione del sistema integrato di Servizi Sociali e Sociosanitari” definisce il sistema integrato di interventi e Servizi Sociali e Sociosanitari quale rete di servizi che promuove e assicura la tutela sociale e sociosanitaria in particolare delle persone in condizioni di bisogno, individuando agli artt. 31 e 32 le politiche sociali integrate a favore delle famiglie e dei minori.

In questo quadro normativo si inserisce lo specifico sistema integrato territoriale dei servizi a favore dell'infanzia, dell'adolescenza e della famiglia previsto dalla Legge regionale 9 aprile 2009 n. 6 “Promozione delle politiche per i minori e i giovani”.

Le presenti linee d'indirizzo, nell'ambito del sistema regionale degli interventi a tutela dei minori, in coerenza con quanto previsto nel Piano Sociale Integrato Regionale 2012/2015, fanno riferimento in particolare alle azioni di prevenzione dell'allontanamento attraverso il rafforzamento delle competenze genitoriali e la rimozione delle condizioni di svantaggio socio-economiche che influiscono sul benessere, anche relazionale, della famiglia.

A livello internazionale la cornice culturale e legislativa richiama i principi della Convenzione sui Diritti del Bambino e le successive raccomandazioni europee che riguardano la famiglia, la genitorialità e in particolare la promozione di politiche e interventi in grado di favorire il diritto del bambino a crescere in un ambiente familiare positivo.

A livello nazionale si fa riferimento ad una serie di norme mirate a tutelare tali diritti quali: la Legge 184/1983, Diritto del bambino a una famiglia, novellata con la Legge 149/2001; la Legge 285/1997, Disposizioni per la promozione di diritti e di opportunità per l'infanzia e l'adolescenza; la Legge 328/2000, Legge quadro per la realizzazione del sistema integrato di interventi e servizi sociali; la Legge 154/2001, Misure contro la violenza nelle relazioni familiari.

2. Finalità

In ordine all'esigibilità dei diritti dei bambini e delle loro famiglie, ancora oggi si riscontra una disomogeneità a livello territoriale dovuta alla frammentazione degli interventi e alla carenza di risorse economiche e professionali.

La finalità principale del presente documento è pertanto quella di descrivere e fornire prime indicazioni in merito agli interventi inerenti la protezione della relazione genitore-figlio, l'*empowerment* familiare per una genitorialità positiva e la prevenzione degli allontanamenti del minore dalla sua famiglia per ricomporre gli interventi di sostegno, di *empowerment* e di prevenzione attualmente presenti sul territorio in maniera disomogenea.

Al fine di ridurre il rischio di allontanamento del minore dal nucleo familiare, soprattutto nelle situazioni di grave negligenza¹ da parte dei genitori nei loro compiti di cura e protezione, è necessario prioritariamente mettere in campo una risposta che ponga al centro i bisogni di sviluppo dei bambini nel loro mondo relazionale, che metta il focus non solo sulla rilevazione dei

¹ “ Una carenza significativa o un'assenza di risposte ai bisogni di un bambino, bisogni riconosciuti come fondamentali sulla base delle conoscenze scientifiche attuali e/o dei valori sociali adottati dalla collettività di cui il bambino è parte” (Lacharité, Ethier, Nolin, 2006)

problemi ma sul rinforzo delle positività e ricomponga il quadro in maniera unitaria, progettando gli interventi in maniera appropriata, integrata e coerente.

La Regione Liguria nel perseguire tale obiettivo ha tra l'altro aderito nel 2013 al progetto P.I.P.P.I. (Programma di Intervento Per la Prevenzione dell'Istituzionalizzazione), che dopo la prima fase di sperimentazione nel 2011/2012 in 10 città riservatarie della Legge 285/97, fra cui Genova, si è poi ampliato a livello regionale. Attualmente sono coinvolti due i territori della Conferenza dei Sindaci della Asl 3 genovese e il DSS 18 spezzino.

L'adesione è stata motivata, oltreché dai positivi risultati della prima sperimentazione², dalla volontà di introdurre nelle prassi lavorative dei servizi socio-sanitari in materia di tutela dei minori un approccio innovativo basato su evidenza scientifica.

Tale programma di ricerca intervento, infatti, ha come finalità quella di: "individuare, sperimentare, monitorare, valutare e codificare un approccio intensivo, continuo, flessibile, ma allo stesso tempo strutturato, di presa in carico del nucleo familiare, capace di ridurre significativamente i rischi di allontanamento del bambino o del ragazzo dalla famiglia di origine e/o di rendere l'allontanamento, quando necessario, un'azione fortemente limitata nel tempo facilitando i processi di riunificazione familiare".

Tale approccio è fondato sulla partecipazione dei genitori e dei bambini quali soggetti coinvolti fin dalla fase di valutazione della propria situazione familiare, alla progettazione dell'intervento che li riguarda fino alla valutazione degli esiti, attraverso l'utilizzo di strumenti di rilevazione, progettazione e monitoraggio e l'attivazione di dispositivi di supporto domiciliare e di rete formale e informale.

Un altro punto cardine del progetto è la realizzazione dell'effettiva integrazione inter-professionale, inter-organizzativa e inter-istituzionale quale fattore che contribuisce attivamente alla maggior sicurezza dei bambini.

Il reale coinvolgimento e l'effettiva partecipazione delle famiglie si fonda sulla logica del partenariato e propone un ri-posizionamento dello sguardo sui bambini e sui genitori nel processo di presa in carico, quali protagonisti e soggetti dell'intervento e sulle risorse formali e informali della comunità in cui la famiglia vive.

3. L'approccio d'intervento

Alla luce dei principi sopra esposti, la metodologia d'intervento con la famiglia deve essere orientata al suo coinvolgimento nei processi decisionali, nel progetto di aiuto e nella valutazione, privilegiando una visione multidimensionale ossia centrata sul complesso delle relazioni in cui nasce e cresce ogni bambino e che include la sua famiglia e l'ambiente in cui vive.

La presa in carico del nucleo familiare è in capo all'*Equipe Integrata Multiprofessionale* che si attiva per realizzare gli interventi necessari alla riattivazione delle risorse interne ed esterne al nucleo stesso, alla sua emancipazione attraverso la riqualificazione delle competenze genitoriali e al rafforzamento delle reti sociali formali ed informali di supporto.

E' altresì fondamentale che vengano attivati tutti gli interventi possibili di sostegno socio-economico diretti e indiretti, finalizzati alla rimozione delle condizioni di svantaggio legate alla povertà (contributi economici, esenzioni/agevolazioni tariffarie, facilitazioni per l'accesso ai servizi educativi 0/6, inserimento lavorativo).

Ciascuna azione messa in campo è inserita nel progetto quadro che riguarda il bambino e la sua famiglia in un'ottica di unitarietà dell'intervento e di progettazione personalizzata, secondo un approccio intensivo e definito nei tempi e nei modi di attuazione.

² link: http://www.lavoro.gov.it/AreaSociale/InfanziaAdolescenza/Documents/Report_P.I.P.P.I._2011-2012_Quaderni_Sociali_24.pdf

A tal fine è importante favorire la realizzazione di forme di integrazione/partenariato fra servizi e fra servizi e risorse formali/informali del territorio (scuole, associazioni,...) che pongano al centro il benessere del bambino e i suoi bisogni di sicurezza e concorrano a realizzare obiettivi comuni attraverso interventi e strumenti condivisi.

3.1 La collaborazione con la scuola

La scuola assume un ruolo fondamentale all'interno della rete dei servizi, perché svolge un intervento diretto e indiretto per la promozione del benessere dei bambini e delle loro famiglie.

La scuola rappresenta infatti sempre più il luogo principale in cui bambini e ragazzi hanno una significativa e importante occasione di stare con i propri coetanei e interagire con loro, poiché passano a scuola la maggior parte della giornata. La relazione costante e l'osservazione individuale e del gruppo classe, spontanea o guidata da strumenti strutturati, facilitano la tempestiva rilevazione di criticità o disarmonie nell'evoluzione dei bambini, in una prospettiva preventiva e di intervento precoce.

La scuola ha fra i suoi compiti principali quello di accompagnare e favorire la crescita del minore, non solo dal punto di vista didattico-formativo, ma anche educativo, affettivo e relazionale.

Può inoltre offrire ai genitori uno spazio di ascolto e confronto, agevolare il contatto e il rapporto con i servizi territoriali e promuovere occasioni di socializzazione fra le famiglie, che possono dare origine a vere e proprie forme di sostegno e solidarietà ai nuclei più fragili.

La scuola, quale contesto di vita quotidiano del minore, è quindi il luogo dove, attraverso la condivisione degli obiettivi insieme alla famiglia e ai servizi, si possono realizzare specifiche azioni riferite al suo progetto personalizzato e/o volte alla promozione di un ambiente scolastico positivo ed accogliente attraverso iniziative aperte ai genitori e alla comunità.

E' pertanto fondamentale promuovere la partecipazione degli insegnanti nel processo di presa in carico del minore e della sua famiglia e favorire lo sviluppo di un riconoscimento reciproco tra insegnanti e professionisti dei servizi socio-sanitari ed educativi, attraverso azioni di formazione congiunta, codifica di buone prassi e procedure stabili di relazione e collaborazione inter-istituzionale.

4. Dispositivi d'intervento

Per il raggiungimento delle finalità sopraesposte possono essere attivati dispositivi d'intervento di natura socio-psico-pedagogica rivolti ai bambini e/o ai genitori, individuali e di gruppo, realizzati da professionisti (educatori, psicologi, assistenti sociali, mediatori familiari) e non (famiglie d'appoggio, reti di famiglie, associazioni di volontariato).

I dispositivi sono parte integrante del progetto quadro per il minore e la sua famiglia e concorrono al raggiungimento degli obiettivi fissati.

Fra queste attività vengono di seguito descritti i dispositivi più specificamente riferiti agli aspetti relazionali che possono essere affiancati ad altri interventi presenti nei servizi.

4.1 Educativa Domiciliare e Territoriale

Il sostegno educativo domiciliare e territoriale è un servizio rivolto alle famiglie e ai minori che necessitano della presenza e del supporto da parte di figure professionali qualificate. E' una risorsa utilizzata nei casi in cui è necessario affiancare al minore e alla sua famiglia una figura di appoggio per un certo numero di ore al giorno o alla settimana, nelle situazioni in cui i servizi territoriali ritengono che la famiglia stessa, se adeguatamente supportata, possa continuare a svolgere il proprio ruolo educativo nei confronti del figlio.

L'intervento viene attivato sulla base di una valutazione dei servizi territoriali, con il coinvolgimento attivo della famiglia e del minore stesso, che devono conoscere e condividere gli obiettivi dell'intervento e le attività previste.

Il sostegno educativo domiciliare e territoriale è finalizzato a:

- salvaguardare, migliorare e potenziare i legami esistenti tra il minore, i membri della sua famiglia e il suo ambiente di vita;
- individuare eventuali fattori di rischio, ma anche valorizzare e rinforzare i fattori di protezione presenti nel nucleo familiare;
- sostenere i genitori nello sviluppo progressivo delle competenze educative per rispondere ai bisogni dei propri figli;
- accompagnare il minore nello sviluppo delle proprie capacità nelle diverse aree della crescita (affettiva-relazionale, cognitiva, normativa comportamentale, socializzazione, autonomia sociale e personale.);
- favorire un'integrazione positiva del minore e della sua famiglia nell'ambiente di appartenenza.

L'intervento educativo domiciliare può essere rivolto sia al minore sia alla sua famiglia, anche tramite interventi volti all'osservazione e valorizzazione delle risorse famigliari per favorire la riappropriazione di competenze genitoriali momentaneamente inadeguate (es. insegnando e supportando le attività di gestione quotidiana), a garanzia della tutela del minore nel proprio ambiente di vita; ha caratteristiche di ampia flessibilità e si coordina e interagisce con gli altri servizi presenti sul territorio.

E' prevista una prima fase di osservazione, a seguito della quale viene redatto un progetto personalizzato, concordato all'interno dell'*Equipe* Integrata Multiprofessionale insieme a tutti gli attori quali l'educatore, la famiglia e il minore, e ad altri soggetti eventualmente coinvolti (scuola, servizi sanitari). In tale progetto dovranno essere definiti gli obiettivi, i tempi, i compiti e le responsabilità rispetto all'intervento e previsti il monitoraggio e la valutazione intermedia e finale.

L'intervento educativo deve essere svolto da personale in possesso del titolo di educatore (come definito dalle DGR 21 febbraio 2014 n.203, 21 marzo 2014 n.336, 22 luglio 2014 n. 924) o del titolo di tecnico animatore socio-educativo acquisito attraverso il percorso individuato dalla DGR 30 luglio 2013 n. 955, nel rispetto di quanto previsto dal Piano Sociale Integrato Regionale 2013-2015 approvato con D.C.R. n. 18 del 06/08/2013.

Il servizio può essere realizzato con risorse professionali in capo all'Ente Locale o attraverso l'esternalizzazione del servizio stesso secondo la normativa di riferimento.

È opportuno che venga prevista un'attività di formazione e aggiornamento professionale su tematiche specifiche e la supervisione almeno da parte dell'*equipe* che ha in carico la situazione familiare.

Gli oneri economici di tale intervento sono a carico dell'Ente Locale fatta salva la compartecipazione da parte della ASL in situazioni di particolare disagio psico-sociale e comportamentale o in presenza di situazioni di disabilità.

E' inoltre prevista la compartecipazione alla spesa dell'Ente Locale da parte della famiglia secondo i vigenti regolamenti locali.

E' opportuno che vengano stipulate adeguate polizze assicurative a tutela dell' educatore e del minore che coprano eventuali oneri (responsabilità civile e infortuni) derivati dalle attività svolte, per danni subiti o arrecati dal minore.

4.1.1 L'intervento educativo territoriale e di strada

Si tratta di attività di socializzazione e di promozione della partecipazione alla vita del territorio rivolta a gruppi di minori. Le differenti attività ludiche, didattico espressive e di animazione sono realizzate sul territorio, anche in collaborazione con altri soggetti, enti e servizi presenti. Tale attività ha come finalità il sostegno alla socializzazione e la prevenzione del disagio giovanile attraverso il coinvolgimento del tessuto sociale di riferimento, ha caratteristiche di ampia flessibilità, sia per la possibilità di spostamento degli operatori sul territorio, sia come sedi operative.

Consente, inoltre, di far conoscere ai bambini e ragazzi del territorio le risorse e le opportunità a loro destinate e di "intercettare" e facilitare l'accesso al servizio, nelle situazioni di difficoltà personale e/o familiare.

4.1.2 Gli incontri protetti

Un'attività specifica di intervento educativo si realizza nei progetti di supporto a minori allontanati dal nucleo di origine e affidati a un solo genitore o ad un diverso nucleo familiare o ad una struttura di accoglienza, per lo svolgimento di incontri con il/i genitori monitorati da un educatore su mandato dell'Autorità Giudiziaria. In queste situazioni l'educatore, oltre ad avere la funzione di osservatore e a garantire la protezione del minore, svolge un ruolo di facilitatore delle relazioni e di sostegno alle competenze genitoriali per favorire i livelli di riunificazione possibili.

4.1.3 Educativa domiciliare ad alta intensità

Laddove si evidenzino rischi particolarmente gravi di allontanamento del minore dal nucleo familiare, in situazioni all'attenzione dell'Autorità Giudiziaria, può essere previsto un progetto personalizzato di tutela intensiva volto a mantenere il minore nel suo ambiente familiare anche attraverso una reperibilità nelle 24h. Tale misura rende possibile un intervento educativo domiciliare nelle ore notturne o nei giorni festivi finalizzato ad offrire tempestivo sostegno al minore in situazioni di crisi ed attivare gli ulteriori interventi che si rendano eventualmente necessari.

4.2 Famiglie d'appoggio

La famiglia d'appoggio rappresenta una forma di solidarietà tra famiglie che, pur non rientrando formalmente all'interno del percorso dell'affidamento familiare, ne è una sua articolazione e ha come finalità fondamentale quella di sostenere un nucleo familiare in difficoltà e di prevenire il possibile allontanamento del minore dalla propria famiglia.

Si possono pertanto attivare forme di vicinanza e sostegno da parte di un nucleo familiare, motivato e disponibile a dedicare parte del loro tempo ad un altro nucleo familiare che presenti difficoltà o carenze sul piano della cura ed educazione dei figli. Si tratta di un sostegno alle competenze genitoriali che si realizza, oltreché sul piano emotivo, attraverso azioni concrete mirate allo sviluppo delle potenzialità e delle competenze piuttosto che sui deficit e le carenze e si propone di rompere solitudine e isolamento, rinforzando le reti e le relazioni tra le famiglie mediante azioni costanti nel tempo in cui la concretezza della quotidianità sia al centro.

Tali risorse possono strutturarsi in reti di famiglie che si caratterizzano per la condivisione di principi e obiettivi comuni legati alla solidarietà e al sostegno di minori e famiglie in difficoltà.

I percorsi possibili per il reperimento di tali risorse sono:

- ricercare all'interno della "naturale" rete familiare, amicale o sociale della famiglia(es. rami parentali, famiglie di compagni di scuola o di gioco, parrocchie, associazioni sportive.);
- collaborare con il Servizio per l'affido familiare territoriale;
- collaborare con le realtà di reti di famiglie presenti sul territorio;
- organizzare specifiche iniziative territoriali di promozione della solidarietà interfamiliare.

Tale intervento privilegia la dimensione informale, la spontaneità delle relazioni, la vicinanza solidale e promuove la creazione di reti sociali in grado di dare continuità all'intervento stesso nel corso del tempo, soprattutto anche dopo la chiusura della presa in carico da parte dei servizi istituzionali.

Non è obbligatorio per tali risorse il percorso di conoscenza e la formazione previsti per l'affido familiare ma è tuttavia necessario che i servizi ne abbiano conoscenza e valutino l'esistenza di alcune caratteristiche di adeguatezza e la coerenza dell'intervento con il progetto quadro per il minore e la sua famiglia.

Gli interventi di appoggio possono essere effettuati anche a favore di minori inseriti in strutture residenziali e semiresidenziali per attività di sostegno e/o integrative (es. accompagnamenti ad attività sportive, ecc.), sempre in accordo con il servizio sociale che ha in carico il minore. Qualora una famiglia affianchi un minore in maniera continuativa e in assenza del personale della struttura, o gli offra un'accoglienza di tipo residenziale significativa, il servizio sociale valuta l'appropriatezza dell'intervento e può avvalersi della competenza del "Servizio per l'Affidamento Familiare" per effettuare il percorso di conoscenza della famiglia.

La famiglia di appoggio riceve da parte dei servizi il supporto professionale necessario per svolgere al meglio la propria funzione ed essere coinvolta all'interno del progetto insieme alla famiglia.

Laddove l'intervento preveda oneri economici particolarmente gravosi da parte delle famiglie d'appoggio o sia previsto dal progetto la realizzazione di specifiche iniziative che richiedono una spesa, può essere riconosciuto un contributo a titolo di rimborso.

4.3 Gruppi di auto-mutuo aiuto

I servizi, anche in collaborazione con le associazioni e le reti di famiglie, organizzano momenti per il confronto e l'aiuto reciproco fra genitori che si incontrano periodicamente in gruppo con la finalità di rafforzare le competenze parentali e sviluppare capacità relazionali e sociali.

In particolare gli obiettivi per i genitori sono:

- raccontare e riflettere sulla loro esperienza quotidiana con i figli, attraverso le parole o altri canali di espressione e circolazione comunicativa;
- facilitare il riconoscimento e la verbalizzazione delle emozioni e dei pensieri sulla situazione familiare, all'interno di un "contenitore" relazionale caratterizzata da ascolto reciproco e comprensivo e il più possibile sgombrato dalla paura di essere giudicati;
- rivolgere l'attenzione sulle proprie difficoltà ma insieme sulle proprie risorse, attuali, potenziali o momentaneamente disattivate, per mobilitarle ed applicarle alle situazioni concrete che si presentano quotidianamente nella vita domestica e sociale;
- modificare l'identità/immagine di sé e percepirsi non solo in relazione alle proprie vulnerabilità, ma anche come persone "competenti" e "sufficientemente buone" in alcune aree, capaci di aiutare sé stesse e gli altri.

L'approccio che è alla base dell'organizzazione dei gruppi è quello del partenariato: i genitori sono riconosciuti come degli "esperti" per se stessi, per i loro figli, per gli altri genitori e per i professionisti.

L'apprendimento è reciproco e intersoggettivo per cui i metodi e le tecniche proposte dal conduttore/facilitatore hanno la funzione non di "insegnare come si fa il genitore", ma di favorire il più possibile lo scambio e la comunicazione aperta e circolare nel gruppo; sono da privilegiare e promuovere la "narrazione riflessiva" di situazioni vissute dai genitori e/o dagli operatori attraverso una comunicazione aperta e circolare tra tutti partecipanti, evitando modalità frontali e direttive.

La conduzione di tali gruppi può avvenire attraverso una competenza diffusa trasversale a psicologi, educatori, assistenti sociali, pediatri, assistenti sanitarie, ostetriche, ecc. in quanto non viene richiesta una professionalità specifica, ma buone conoscenze teoriche di base, capacità di ascolto, competenza relazionale.

All'interno di questa tipologia di interventi si stanno sperimentando sul territorio le "*Family Group Conferences*". Tale particolare attività fa riferimento all'approccio di tipo partecipativo, è centrata sui punti di forza della famiglia, rispetta la cultura familiare, promuove processi di *empowerment* e si focalizza sulla ricerca di soluzioni. Le "*Family Group Conferences*" sono un incontro strutturato nel quale i partecipanti (membri della famiglia, altre persone significative legate al nucleo familiare, operatori dei servizi), interessati al problema e motivati nell'affrontarlo, si riuniscono per decidere insieme come affrontare i problemi presenti e cercare soluzioni utili a contrastare le difficoltà che minacciano il benessere del minore.³

4.4 Iniziative d'informazione e sensibilizzazione

Questa attività prevede, nell'ambito del lavoro di comunità, l'apertura alle famiglie del territorio di iniziative di informazione e sensibilizzazione su temi legati alla genitorialità, all'educazione, alla cura della salute, agli aspetti gestionali della vita quotidiana (economia domestica, accesso ai servizi..) da attuarsi di concerto tra i servizi, le scuole, le associazioni e le famiglie stesse.

5. Gruppo regionale di lavoro

A livello regionale è costituito un gruppo di lavoro composto da referenti degli uffici regionali competenti e dei servizi territoriali con le funzioni di:

- studio e approfondimento dei temi trattati nelle presenti linee di indirizzo;

³ Bibliografia italiana: Burford G. (2010), Famiglie che partecipano, «Lavoro sociale», vol. 10, n. 1, pp. 7-18; Maci F. (2011), Lavorare con le famiglie nella tutela minorile. Le Family group conference., Erickson, Trento; Maci F. (2012), Facilitare una Riunione di Famiglia, in «Lavoro Sociale», vol. 12, n. 3. pp. 385-404; Morris K. (2004), Le famiglie al centro della rete: funziona?, «Lavoro sociale», vol. 4, n. 3, pp. 327-336. Per la bibliografia internazionale si rimanda al sito dell'American Human Association www.americanhumane.org.

- promozione di percorsi formativi inerenti i temi delle presenti linee di indirizzo;
- studio ed elaborazione di strumenti omogenei e condivisi a livello regionale (schede per la valutazione della situazione familiare, schema per Progetto Educativo Individualizzato...)
- monitoraggio dell'applicazione delle presenti linee di indirizzo a livello territoriale;
- raccolta, condivisione e diffusione di esperienze e buone prassi;
- promozione di attività di studio e ricerca;
- raccordo con il livello nazionale anche in riferimento alle sperimentazioni di programmi di intervento in questo ambito (Progetto P.I.P.P.I.).



REGIONE LIGURIA
DIPARTIMENTO SALUTE E SERVIZI SOCIALI

LINEE DI INDIRIZZO IN MATERIA DI
PARTECIPAZIONE E ASCOLTO DEI MINORENNI

Servizio Famiglia, Minori e Pari Opportunità

1. Premesse

Con la Convenzione ONU sui Diritti dell'Infanzia e dell'Adolescenza (di seguito in sigla "CRC" – Convention on the Rights of the Child), promulgata dall'Assemblea Generale delle Nazioni Unite il 20 Novembre 1989 e ratificata dal Parlamento italiano con Legge 176 del 27/5/1991, l'ascolto e la partecipazione alla vita della comunità sono riconosciuti come diritti di tutte le persone sotto i 18 anni.

La partecipazione e l'ascolto dei minorenni sono un cardine essenziale dei diritti dell'infanzia e dell'adolescenza perché definiscono il loro essere "soggetto" e non solo "oggetto" di diritto; la CRC sancisce che i minorenni non sono solo da tutelare e proteggere e/o gli adulti di domani, ma anche cittadini "qui e ora", con idee e opinioni da tenere in considerazione per tutto ciò che li riguarda.

La partecipazione e l'ascolto dei minorenni sono stati riconosciuti a livello internazionale come uno degli strumenti attraverso i quali i bambini e i ragazzi acquisiscono nel loro percorso di formazione migliori competenze nello stare insieme agli altri in comunità, riconoscendo i propri e gli altrui diritti, migliori competenze cognitive nel riconoscere i limiti e le potenzialità delle proprie azioni e migliori competenze di auto-protezione dai pericoli, dagli abusi e dallo sfruttamento; la partecipazione e l'ascolto sono riconosciute come positive per contrastare l'isolamento e l'esclusione sociale, favorendo l'integrazione, l'uscita dal ciclo del disagio e dello svantaggio sociale e la socializzazione⁴.

Le presenti Linee di indirizzo in materia di partecipazione e ascolto dei minorenni sono parte integrante del più ampio sistema di garanzia di tutela dei diritti dei bambini e degli adolescenti che la Regione Liguria intende rafforzare sul proprio territorio, attraverso la programmazione degli interventi di prevenzione, cura e riabilitazione e il riassetto organizzativo dei servizi, in linea con le modifiche introdotte dal Piano Sociale Integrato Regionale 2013-2015.

2. Finalità

Attraverso questo documento la Regione Liguria intende promuovere:

- a) lo sviluppo di una cultura e di una sensibilità diffuse sulla tutela dei minorenni e sulla protezione e promozione attiva dei loro diritti;
- b) una condivisione di termini, definizioni e prassi operative;
- c) l'individuazione delle principali situazioni in cui attuare la partecipazione e l'ascolto dei minorenni, anche richiamando le principali e più recenti elaborazioni nazionali e internazionali
- d) la descrizione dei principi generali sulla partecipazione e l'ascolto dei minorenni.

3. Definizione della partecipazione minorile

I diritti dell'infanzia e dell'adolescenza sanciti dalla CRC del 1989 si basano su 4 principi generali:

- **non discriminazione (art. 2 CRC)** che stabilisce che tutti i diritti sanciti dalla CRC si applicano a tutti i bambini e ragazzi senza alcuna distinzione;
- **superiore interesse del minore (art. 3 CRC)** che stabilisce che, in tutte le decisioni relative ai minori, il superiore interesse del minore deve avere una considerazione preminente;

⁴ Raccomandazione della Commissione Europea del 20 febbraio 2013 "investire nell'infanzia per spezzare il circolo vizioso dello svantaggio sociale" (2013/112/UE): www.politichefamiglia.it/primopiano/raccomandazione-della-commissione-europea-rivolta-agli-stati-membri-su-crescita-e-coesione-sociale.aspx

- **diritto alla vita, alla sopravvivenza, allo sviluppo (art. 6 CRC)** in cui si va oltre il basilare diritto alla vita garantendo anche la sopravvivenza e lo sviluppo;
- **partecipazione e rispetto per l'opinione del minore (art. 12 CRC)** che sancisce il diritto di bambine, bambini, ragazze e ragazzi, di essere ascoltati e che la loro opinione sia presa in debita considerazione.

Il diritto di ascolto riguarda tutte le situazioni di vita di bambini e ragazzi, comprese quelle giudiziarie, in cui le loro opinioni devono essere “*debitamente prese in considerazione tenendo conto della loro età e del loro grado di maturità*”⁴. Il grado di maturità e l'età non devono essere un ostacolo alla partecipazione, essendo dovere degli adulti fare tutto il possibile per utilizzare modi e linguaggi appropriati per creare le condizioni in cui i più giovani possano esprimersi.

Il diritto di ascolto è collegato al diritto alla libertà di espressione, di coscienza e religione, di associazione, di informazione, al diritto al tempo libero, gioco e attività culturali e tiene conto del diritto di avere educazione, orientamenti e consigli forniti dai genitori per sviluppare le capacità di bambini e ragazzi.

Le persone sotto i 18 anni sono quindi riconosciute come parte a pieno titolo delle loro comunità, famiglie, scuole, in quanto attori che possono agire in prima persona con idee, proposte e opinioni, di cui occorre tenere conto insieme a quelle degli adulti. Il diritto di partecipazione non implica che le proposte dei bambini e dei ragazzi trovino sempre una risposta positiva, ma che essi possano farle e che gli adulti debbano prenderle in considerazione e fornire risposte motivate.

La ratifica della CRC in Italia del 1991 ha trasformato in Legge questi diritti, riconoscendo quindi a tutte le persone sotto i 18 anni presenti nel nostro Paese lo stesso diritto a prendere parte alle decisioni e ad essere coinvolti nelle questioni che riguardano la loro vita.

4. Finalità della partecipazione minorile

1. **La partecipazione è educativa:** partecipare, quindi “prendere parte”, è un esercizio che responsabilizza chi partecipa; la persona (di qualsiasi età) che partecipa insieme ad altri si sperimenta nella propria comunità (sia essa la famiglia, la scuola, il gruppo di amici, il Comune) mettendosi in gioco, affrontando in modo pacifico i conflitti di idee e di opinioni, allenandosi a trovare un modo per giungere a posizioni comuni (con il consenso, a maggioranza, discutendo).
2. **La partecipazione è un esercizio di democrazia e cittadinanza attiva e trasforma il territorio:** partecipare alla vita della propria comunità significa osservare, individuare i problemi, proporre soluzioni, prestare attenzione che quanto previsto venga realizzato.
3. **La partecipazione protegge i bambini e i ragazzi:** la protezione da abusi, maltrattamenti, pericoli passa anche attraverso una diretta informazione e responsabilizzazione di bambini e ragazzi, sia rispetto a quello che può essere subito sia rispetto a comportamenti non rispettosi della dignità altrui commessi da bambini e ragazzi verso loro coetanei.
4. **La partecipazione include e aiuta ad uscire da situazioni di disagio:** poter partecipare alla vita della propria comunità significa per i bambini e i ragazzi avere occasioni di incontro, di uso delle strutture di aggregazione, gioco, cultura e sport. Questo aiuta a contrastare l'isolamento e a creare legami di amicizia e di socialità. Insieme agli altri interventi per i bambini e per le loro famiglie, la partecipazione è uno strumento per superare lo svantaggio e il disagio sociale.
5. **La partecipazione ha valore giuridico:** nei casi previsti dalla legge in cui i bambini e i ragazzi sono chiamati in tribunale, essi devono sempre essere ascoltati. Questo è un obbligo giuridico e anche un'occasione per la giustizia di misurarsi con procedure “amiche dei bambini e dei ragazzi” e di mettere al centro il superiore interesse dei minorenni, ascoltando le loro opinioni e idee.
6. **La partecipazione è utile nella didattica:** per poter svolgere attività di partecipazione è necessario un corrispondente impegno nelle attività didattiche: lo studio, l'osservazione, l'uso di strumenti, l'uso della parola scritta e parlata sono necessari per la partecipazione. Occorre infatti conoscere i problemi e individuare le possibili soluzioni per poter esprimere le proprie opinioni.

7. **La partecipazione aiuta a comprendere e attuare i diritti:** il diritto di partecipazione è collegato ad altri diritti importanti: tempo libero, gioco, cultura, accesso alle informazioni, libertà di pensiero, espressione, associazione; inoltre è collegato al diritto di poter vivere in famiglia e da questa ricevere educazione. Esercitare la partecipazione richiede ai bambini e ai ragazzi di mettersi in gioco insieme agli altri e nel loro rispetto, promuovendo i propri diritti e quelli di tutti.

5. Caratteristiche della partecipazione minorile

1. **Approccio etico: trasparenza, onestà e responsabilità.** Gli adulti devono mettere al primo posto il superiore interesse dei minorenni e stimolare l'attuazione di pratiche partecipative.
2. **Non discriminazione e attenzione per coloro che sono svantaggiati.** Il diritto dei bambini e degli adolescenti alla partecipazione si applica senza alcuna discriminazione basata su motivazioni quali la nazionalità, la cultura di origine, il colore, il genere, la lingua, la religione, le opinioni politiche o di altro genere, l'origine nazionale o sociale, il censo, la disabilità, la nascita, l'orientamento sessuale o qualsiasi altra condizione. Sforzi particolari dovrebbero essere compiuti per consentire la partecipazione dei bambini e degli adolescenti più svantaggiati, compresi i più vulnerabili o vittime di discriminazione, e in particolare di discriminazione multipla.
3. **Sicurezza, protezione e tutela della privacy.** I bambini e gli adolescenti che esercitano il diritto di esprimere liberamente le loro opinioni devono essere protetti da ogni danno o conseguenza negativa derivante dall'attività di partecipazione. Gli adulti, gli Enti e le organizzazioni tutelano i bambini e i ragazzi e si impegnano ad eliminare i rischi di abuso e sfruttamento nelle iniziative in cui loro sono coinvolti.
4. **Ruolo primario dei genitori.** Spetta ai genitori e alle persone legalmente responsabili del bambino la principale responsabilità in materia di educazione e di sviluppo. In tale ambito il loro ruolo è fondamentale per affermare e stimolare fin dalla nascita il diritto del bambino di partecipare alle decisioni che lo riguardano. Tale ruolo deve essere sostenuto dalle istituzioni.
5. **Partecipazione rilevante e volontaria.** La partecipazione dei minorenni va promossa su questioni che li riguardano direttamente e va data loro la possibilità di scelta quanto al fatto di partecipare o meno; deve basarsi sulla loro conoscenza personale, favorendo al massimo il passaggio di informazioni e riconoscendo loro altri impegni. La partecipazione di bambini e ragazzi deve svolgersi in condizioni e per periodi di tempo sensibili alle loro necessità.
6. **Età della partecipazione e partecipazione nelle diverse età.** Non vi è alcun limite di età per il diritto di partecipazione. Tutti i minorenni, compresi quelli in età prescolare, in età scolare e coloro che hanno abbandonato l'istruzione, hanno il diritto di essere ascoltati su tutte le questioni che li riguardano, essendo debitamente prese in considerazione le loro opinioni, in base alla loro età e grado di maturità. Nelle diverse fasi evolutive i bambini e gli adolescenti dovrebbero essere progressivamente incoraggiati a esercitare in misura crescente il loro diritto di influenzare le questioni che li riguardano.
7. **Impegno e competenza degli adulti che seguono direttamente o indirettamente le iniziative di partecipazione.** Gli adulti coinvolti in processi partecipativi con minorenni devono essere formati, consapevoli e in grado di svolgere il proprio lavoro secondo i presenti principi.
8. **Informazioni adeguate.** Per consentire una reale e significativa partecipazione, devono essere fornite ai bambini e agli adolescenti tutte le informazioni utili, nonché un sostegno e un linguaggio adeguati, per favorire l'autoaffermazione, in funzione della loro età e delle singole situazioni.
9. **Informazioni complete sull'iniziativa di partecipazione.** I bambini e gli adolescenti devono sempre essere pienamente informati sulle finalità della loro partecipazione, compresi i limiti imposti al loro coinvolgimento, sui risultati attesi e su quelli realmente ottenuti grazie alla loro partecipazione e su come le loro opinioni sono state prese in considerazione.
10. **Ambiente e temi a misura di bambini e ragazzi.** Per stimolare una partecipazione costruttiva e sicura il contesto deve essere protetto, accogliente, stimolante, accessibile. Vanno anche

assicurati tempi (preparazione, gestione, verifica) adeguati al risultato che si vuole ottenere e alla maggiore velocità dei tempi di vita di bambini e ragazzi

11. **Continuità della partecipazione.** La partecipazione deve essere intesa come un processo e non come un evento isolato, e richiede un impegno costante di tempo e di risorse.
12. **Follow-up (il seguito).** È importante che bambini e adolescenti capiscano il significato e l'esito della loro partecipazione e in che modo il loro contributo è stato utilizzato. È anche importante che, laddove è significativo e rilevante, essi abbiano la possibilità di partecipare al follow-up del processo o delle attività. Come un elemento fondamentale delle parti interessate dovrebbero essere parte integrante del monitoraggio e della valutazione dei processi.

6. Tipologie e forme di partecipazione

Le iniziative di partecipazione di bambini e ragazzi possono appartenere alle seguenti tipologie:

Tipologia	Caratteristiche	Ruoli di adulti e minorenni	Livelli di partecipazione
Processi consultivi	Nei quali gli adulti danno avvio a processi finalizzati a ottenere dai giovani informazioni utili per il miglioramento di leggi, politiche o servizi	<ul style="list-style-type: none"> • Sono avviati da adulti; • Sono diretti e gestiti da adulti; • I bambini non dispongono di forme di controllo sui risultati; • A volte i minorenni possono organizzarsi tra loro, acquisire determinate abilità e contribuire a influenzare i risultati. 	<ul style="list-style-type: none"> • I bambini e i ragazzi possono essere solo informati dell'azione nella quale sono coinvolti • I bambini e i ragazzi, oltre ad essere informati, possono avere un ruolo nel realizzare la consultazione
Processi partecipativi	In cui l'obiettivo è di rinsaldare i processi democratici, creare occasioni per i giovani di capire e applicare i principi della democrazia, o coinvolgere i giovani nello sviluppo di servizi e politiche che riguardano anche loro	<ul style="list-style-type: none"> • Sono avviati dagli adulti; • Comportano la collaborazione dei bambini; • Richiedono la creazione di strutture mediante le quali i bambini possono influire sui risultati; • Avviato il progetto prevedono che i bambini possano decidere autonomamente quali azioni intraprendere. 	<ul style="list-style-type: none"> • I bambini e i ragazzi sono chiamati a collaborare alla realizzazione di idee che nascono dagli adulti • I bambini e i ragazzi sono chiamati a condividere con gli adulti anche la progettazione iniziale delle idee, oltre che la loro realizzazione
Partecipazione in proprio dei ragazzi e dei bambini	Ha lo scopo di mettere i giovani in grado di individuare e realizzare i propri traguardi e progetti	<ul style="list-style-type: none"> • Le questioni importanti sono individuate dai ragazzi stessi; • Il ruolo degli adulti non consiste nel fare da guida, ma nel fornire assistenza; • Il processo è controllato dai ragazzi 	<ul style="list-style-type: none"> • I bambini e i ragazzi esprimono in modo indipendente idee e progetti e gli adulti li aiutano a realizzarli

Può accadere che nell'ambito di una medesima iniziativa di partecipazione vi siano azioni che si riferiscano a tipologie diverse (uno stesso gruppo di ragazzi può essere coinvolto in una consultazione, in una ricerca sul territorio, nella realizzazione di un progetto di propria ideazione). E' fondamentale che ciò venga chiarito dagli adulti che danno avvio alle attività.

Le forme strutturate di partecipazione più diffuse sono le seguenti:

- Consiglio Comunale dei Ragazzi;
- consultazioni previste dai Comuni su singoli temi o progetti;
- consulte studentesche;
- consulte giovanili;
- partecipazione all'interno di Centri di Aggregazione, Centri Giovani e C.A.G.;
- iniziative di partecipazione all'interno di associazioni;
- consultazioni e/o campagne promozionali di vario tipo all'interno della didattica delle scuole;

Occorre inoltre sottolineare l'importanza di evitare qualsiasi iniziativa che si connoti come

- manipolativa (in cui i bambini e ragazzi siano "usati" per formulare proposte senza la loro piena comprensione);
- decorativa (in cui i bambini e i ragazzi siano usati per dare più forza a richieste di adulti);
- di partecipazione solo simbolica (in cui ai bambini e ai ragazzi siano richiesti pareri oppure coinvolgimento in questioni sulle quali in realtà non potranno influire);

7. Condizioni per la realizzazione della partecipazione

La partecipazione è un processo, cioè una serie di azioni che, una dopo l'altra, mirano ad arrivare ad un obiettivo. Perché si realizzi è utile elencare le condizioni che possono favorirla o ostacolarla.

Fiducia nella partecipazione. In primo luogo è importante che gli adulti che sono coinvolti nei processi di partecipazione siano convinti e consapevoli che la partecipazione è un diritto dei bambini e dei ragazzi: non è una concessione che gli adulti fanno ai minorenni e non esistono bambini o ragazzi troppo giovani per tenere in considerazione le loro opinioni. Sono gli adulti a dover trovare il modo per coinvolgere i minorenni nelle decisioni che li riguardano. Se la partecipazione viene attivata in modo manipolativo o decorativo o solo "di facciata" (facendo credere che si può influire su un dato argomento quando non è vero), allora essa è dannosa perché mette in pericolo la fiducia nella democrazia. Se gli adulti non sono consapevoli che i bambini e i ragazzi hanno pari dignità di partecipazione, è preferibile non avviarla.

Chiarezza del percorso. All'inizio di un processo partecipativo è importante chiarire se le azioni previste sono di tipo consultivo, partecipativo oppure se prevedono la progettazione in proprio dei bambini e dei ragazzi. Infatti ciascuna di queste iniziative prevede ruoli differenti per i bambini, i ragazzi e gli adulti e anche diversi metodi di lavoro. E' importante che tutti coloro che sono coinvolti sappiano sin dall'inizio di che tipo di processo partecipativo si tratta.

Attenta progettazione e valutazione. I processi partecipativi devono essere attentamente progettati, così come è importante la loro valutazione, anche in corso d'opera. Progettazione e valutazione dei processi partecipativi dovrebbero essere, a loro volta "partecipate", perché in questo caso il metodo di lavoro e i suoi obiettivi coincidono.

Chiarezza rispetto alle finalità e ai soggetti coinvolti. I processi di partecipazione si devono riferire a regole chiare, trasparenti, di facile leggibilità e comprensione: devono essere chiaramente indicati gli attori attivi, le possibilità e i limiti, i passaggi che portano dall'idea iniziale alla sua completa esecuzione, le professionalità coinvolte, i tempi di lavoro, i fondi a disposizione (se presenti). Se non si ha chiarezza dei limiti, degli obiettivi, dei tempi di un processo di

partecipazione allora è preferibile semplificare l'idea iniziale e realizzare qualcosa di cui si è più sicuri.

Attenzione ai tempi. I tempi di vita dei bambini e dei ragazzi sono diversi da quelli degli adulti: un processo di partecipazione attivato in una scuola, ad esempio, avrà al massimo uno o due anni scolastici a disposizione per veder realizzato il progetto o l'iniziativa pensata in classe; tornare con risposte (positive o negative) quando i bambini o i ragazzi che hanno partecipato non frequentano più quella scuola non porterebbe alcun beneficio. È sempre opportuno prevedere all'inizio del processo, per quanto possibile, la tempistica delle iniziative e comunicare periodicamente lo stato di avanzamento dei lavori in qualunque sua fase, anche nel caso in cui il processo si debba fermare.

Attenzione ai metodi di lavoro. I bambini e i ragazzi sono tra di loro molto diversi: per età, cultura e lingue parlate e scritte; a seconda che si lavori con loro a scuola, nel tempo libero o in altri momenti. Gli adulti devono sempre considerare queste differenze e usare metodi che siano utili a farli partecipare e a metterli in condizione di poter esprimere la loro opinione: laboratori, gruppi di lavoro, ricerche, gioco, comunicazione informale.

8. Attori della partecipazione minorile

I bambini e i ragazzi sono "portatori di diritti". La loro condizione di minorenni, con status diverso da quello degli adulti maggiorenni, e la necessità di usare particolari tecniche nel lavorare con loro fa sì che gli adulti siano sempre indispensabili per garantire l'esercizio dei loro diritti nel percorso di crescita e di scambio relazionale.

Le materie oggetto della partecipazione sono spesso trasversali ad ambiti professionali e amministrativi differenti: i soggetti adulti coinvolti devono collaborare fra di loro, scambiarsi informazioni e sostenere insieme i processi di partecipazione, perché il compito di riassumere le varie posizioni e/o mettere in contatto gli adulti che a vario titolo hanno responsabilità sugli argomenti trattati non può essere chiesto ai ragazzi. È quindi compito generale degli adulti – tutti insieme – rendere "a misura di bambini e di ragazzi" i processi di relazione, anche utilizzando – quando serve e quando è possibile – figure di raccordo esperte nella facilitazione, con il compito di raccordare i vari referenti delle proposte dei minorenni, affinché essi possano meglio lavorare per raggiungere gli scopi preposti.

9. Gruppo regionale di promozione della partecipazione minorile

È costituito a livello regionale un gruppo di promozione della partecipazione, composto dai referenti degli uffici regionali competenti, dell'Ufficio scolastico regionale, da una adeguata rappresentanza di Comuni, dei soggetti di terzo settore e delle reti attive sul tema dei diritti dell'infanzia e dell'adolescenza (senza oneri aggiuntivi).

Il gruppo di lavoro opererà in raccordo con congrue rappresentanze di bambini e ragazzi attivi in iniziative di partecipazione al fine di coinvolgerli nelle sue funzioni, che potranno essere le seguenti:

- elaborazione strumenti operativi per la realizzazione di esperienze di partecipazione;
- raccolta documentazione e aggiornamento delle esperienze di partecipazione minorile in Liguria;
- elaborazione di strategie e campagne per la promozione della partecipazione minorile in Liguria;
- studio di possibili adeguamenti di norme e regolamenti locali di promozione della partecipazione;
- studio ed elaborazione di percorsi formativi e progetti finalizzati a realizzare, diffondere, migliorare e/o consolidare iniziative di partecipazione, anche in riferimento alle opportunità date dai programmi e dalle azioni europee
 - sperimentazione di forme di collegamento fra le iniziative di partecipazione minorile a livello regionale ed extraregionale.



REGIONE LIGURIA

DIPARTIMENTO SALUTE E SERVIZI SOCIALI

LINEE DI INDIRIZZO IN MATERIA DI MALTRATTAMENTO, ABUSO E SFRUTTAMENTO SESSUALE A DANNO DEI MINORI

Servizio Famiglia, Minori e Pari Opportunità

1. Premesse

Dal Rapporto Mondiale su violenza e salute dell'Organizzazione Mondiale della sanità (2002), la violenza viene indicata come il più importante problema di salute nel mondo. In particolare, la

violenza nei confronti dell'infanzia ha gravi ripercussioni sia sull'individuo, a danno del suo benessere psicofisico, sia sulla società, in termini di bisogni assistenziali, sanitari e di sicurezza.

Le presenti Linee di indirizzo in materia di maltrattamento, abuso e sfruttamento sessuale a danno di minori sono parte integrante del più ampio sistema di garanzia di tutela dei diritti dei bambini e degli adolescenti che la Regione Liguria intende rafforzare sul proprio territorio, attraverso la programmazione degli interventi di prevenzione, cura e riabilitazione e il riassetto organizzativo dei servizi, in linea con le modifiche introdotte dal Piano Sociale Integrato Regionale 2013-2015.

La Regione Liguria ha adottato indirizzi regionali in materia di maltrattamento, abuso e sfruttamento sessuale a danno di minori già nel 2004, con DGR 1079 del 01/10/2004. Sulla base delle indicazioni programmatiche contenute in tale documento, redatto con la collaborazione di un gruppo regionale di studio appositamente costituito nel 2002, si sono sviluppate in tutto il territorio ligure esperienze specifiche che oggi rappresentano una risorsa in termini di conoscenze, saperi e prassi operative sul tema dell'abuso e del maltrattamento.

I principi cardine della DGR 1079/2004, lavoro di rete e ottica multidisciplinare, rappresentano sempre punti di forza imprescindibili nell'approccio al problema dell'abuso e del maltrattamento in tutte le fasi dell'intervento. Si rende oggi necessario integrare gli indirizzi emanati nel 2004, prevedendo il collegamento tra la rete territoriale e la rete ospedaliera regionale, e apportare alcune modifiche legate agli aggiornamenti scientifici, normativi e programmatici intercorsi.

Il presente nuovo testo aggiornato, che sostituisce gli "Indirizzi in materia di maltrattamento, abuso e sfruttamento sessuale a danno dei minori" ha visto coinvolto nella redazione un gruppo di studio costituito da esperti e operatori dei servizi sociali e sanitari territoriali, della rete ospedaliera, dell'Autorità Giudiziaria, della Regione, dell'ARS, nonché rappresentanti dei Medici di Medicina Generale e dei Pediatri di Libera Scelta.

2. Finalità

Attraverso il presente documento la Regione Liguria intende promuovere:

- a) lo sviluppo di una cultura e di una sensibilità diffuse sulla tutela dei minori e sulla protezione dei loro diritti;
- b) l'individuazione di percorsi metodologici che permettano una condivisione di termini, definizioni e prassi operative ad ogni livello;
- c) l'attivazione di interventi di prevenzione organici e continuativi;
- d) la precoce rilevazione, la corretta segnalazione, la tempestiva, efficace ed integrata presa in carico di situazioni di maltrattamento e abuso sospetto o conclamato, agendo per quanto possibile sul contesto in cui il maltrattamento è avvenuto;
- e) l'attuazione di adeguate forme di ascolto, protezione e cura del minore e della sua famiglia dal momento della rilevazione fino alla valutazione e al trattamento, comprendendo l'eventuale iter giudiziario;
- f) il lavoro di rete e l'ottica multidisciplinare come punti di forza imprescindibili nell'approccio al problema dell'abuso e del maltrattamento in tutte le fasi dell'intervento.

3. Definizione del fenomeno

In linea con l'articolo 19 della Convenzione ONU sui Diritti dell'Infanzia e dell'Adolescenza, ratificata in Italia con Legge n.176 del 27/05/1991, per maltrattamento e abuso all'infanzia si intende *"ogni forma di violenza, di oltraggio o di brutalità fisiche o mentali, di abbandono o di negligenza, di maltrattamenti o di sfruttamento, compresa la violenza sessuale"*. Tale definizione si integra con quella fornita dall'OMS nell'ambito del Rapporto Mondiale su violenza e salute del

2002, secondo cui il fenomeno è costituito da “*tutte le forme di cattiva salute fisica ed emozionale, abuso sessuale, trascuratezza o negligenza o sfruttamento commerciale o altro che comportano un pregiudizio reale o potenziale per la salute del bambino, per la sua sopravvivenza, per il suo sviluppo o per la sua dignità, nell’ambito di una relazione caratterizzata da responsabilità, fiducia e potere*”.

4. Caratteristiche

Esistono diverse forme di abuso e maltrattamento, intra e extrafamiliare, ma tutte presentano caratteristiche comuni. Il fenomeno si connota infatti come:

- a) **un grave attacco** alla personalità del bambino, che richiede un’immediata tutela e protezione;
- b) **un sintomo di grave disagio** individuale e relazionale, che frequentemente colpisce l’intero nucleo familiare minando le sue funzioni fondamentali di accudimento e di cura e che quindi richiede di essere affrontato non solo a livello del singolo individuo, ma anche sul piano delle relazioni familiari;
- c) **sommerso e di difficile rilevabilità**: tende ad essere rilevato solo quando assume un livello di gravità tale da produrre danni irreversibili o comunque difficilmente rimediabili ed è pertanto complesso avere un quadro preciso del numero dei bambini maltrattati e abusati;
- d) **nascosto e negato** sia da chi agisce il maltrattamento sia, spesso, da chi lo subisce o ne è a conoscenza;
- e) **diffuso e trasversale**: può manifestarsi in tutti i contesti socio-economici e culturali.
- f) **reiterato nel tempo**: nella maggioranza dei casi il maltrattamento è reiterato e comporta danni cronici sulla vittima, compromettendo gravemente lo sviluppo e il funzionamento psicofisico della persona.

5. Forme di abuso e maltrattamento

Al fine di descrivere il fenomeno complesso ed articolato dell’abuso e maltrattamento in danno a minori sono state distinte diverse forme di violenza all’infanzia:

a) Patologia delle cure

Si riscontra quando i genitori non sono in grado di comprendere e provvedere ai bisogni affettivi e materiali dei propri figli, anche in riferimento al momento evolutivo, quindi non riescono a curarli, proteggerli e farli crescere in modo sano ed equilibrato. Tali carenze e/o omissioni degli adulti minacciano in modo serio l’adeguata crescita psico-fisica e, in alcuni casi, la sopravvivenza dei bambini.

La patologia delle cure comprende:

- **Incuria**: corrisponde alla mancanza, parziale o totale, delle cure essenziali di cui ha bisogno il bambino. Si può manifestare attraverso l’abituale trascuratezza igienica, sanitaria o alimentare, l’isolamento affettivo e/o sociale, l’inadempienza scolastica, un abbigliamento inadeguato alle condizioni atmosferiche o altre reiterate privazioni, non dipendenti da situazioni di disagio economico, che possono causare ripercussioni sullo stato di salute e di ben-essere del bambino.
- **Discuria**: si riscontra quando vengono fornite al bambino cure gravemente distorte rispetto all’età cronologica e al momento evolutivo, con imposizione di ritmi di acquisizione precoci, aspettative irrazionali, iperprotettività eccessiva.

- **Ipercure:** si manifesta quando viene offerto, in modo patologico, un eccesso di cure anche attraverso inutili accertamenti, esami, somministrazione di farmaci, ripetuti ricoveri ospedalieri, produzione deliberata o simulazione di segni e sintomi fisici o psichici che risultano dannosi per il bambino.

b) Maltrattamento psicologico

Si verifica quando il bambino o l'adolescente viene sottoposto a frustrazioni, negazioni della sua individualità, svalutazione delle proprie potenzialità e capacità, ricatti, minacce, punizioni, indifferenza, mancanza di rispetto, limitazione dei rapporti familiari e sociali, richieste sproporzionate all'età e alle caratteristiche del bambino o dell'adolescente. La violenza psicologica accompagna sempre tutte le altre forme di maltrattamento.

c) Violenza assistita

Per violenza assistita si intende qualsiasi forma di maltrattamento compiuto attraverso atti di violenza fisica, verbale, psicologica, sessuale ed economica, su figure di riferimento o su altre figure affettivamente significative adulte o minori, di cui il bambino può fare esperienza direttamente, quando essa avviene nel suo campo percettivo o, indirettamente, quando il minore è a conoscenza della violenza e/o ne percepisce gli effetti. La violenza assistita è una forma di maltrattamento che può determinare effetti a breve, medio e lungo termine e rappresenta uno dei fattori di rischio per la trasmissione intergenerazionale della violenza.

d) Violenza attraverso forme di comunicazione virtuale

Si verifica quando la violenza viene perpetrata attraverso mezzi di comunicazione quali internet (social network, chat, blog, forum, e-mail) o telefoni cellulari, sotto forma di adescamento, pubblicazione online di immagini riservate e/o informazioni private riguardanti minori, invio di materiale pornografico e/o messaggi violenti e volgari, denigrazione, assunzione di identità altrui, ricatti, persecuzione.

e) Maltrattamento fisico

Il maltrattamento fisico si verifica quando si mettono in atto o si permette che si compiano atti lesivi tali da provocare danni fisici, che si ripercuotono anche nello sviluppo psicologico.

f) Abuso sessuale

Per abuso sessuale si intende il coinvolgimento di un minore in attività sessuali, con o senza contatto fisico, anche non caratterizzate da violenza esplicita, alle quali egli non può liberamente consentire in ragione dell'età o del potere esercitato dall'abusante (violenza sessuale subita direttamente e/o assistita, atti sessuali proposti al minore come "gesti d'affetto" o come "gioco", induzione alla visione di materiale pornografico e/o pedopornografico, coinvolgimento del minore per la produzione di materiale o spettacoli pornografici, induzione alla prostituzione, adescamento nelle sue varie forme).

6. Fattori di rischio e fattori protettivi

I fattori di rischio si possono identificare nelle caratteristiche e nelle situazioni sociali, familiari e individuali che possono determinare maggiormente l'esposizione del minore al rischio di maltrattamento o abuso e aggravarne le conseguenze psicologiche.

I fattori protettivi sono al contrario quegli elementi che, combinati insieme o presi singolarmente, determinano una maggiore capacità di resilienza del minore e quindi diminuiscono la gravità del danno psicofisico e migliorano la prognosi.

Fattori di rischio e fattori protettivi coesistono e si evolvono nel corso del tempo. L'analisi dei fattori di rischio e di protezione consente una precisa valutazione e una appropriata progettualità. Tutto il processo di intervento sul fenomeno del maltrattamento e abuso (dalla prevenzione, alla cura, alla riabilitazione), si fonda sull'empowerment delle risorse protettive individuali, familiari e socioambientali.

7. Organizzazione e modalità operative dei servizi in rete

Il lavoro di rete è la metodologia cardine per la programmazione, organizzazione e verifica degli interventi; deve prevedere un'articolazione territoriale capillare e coinvolgere le famiglie, gli operatori dei servizi sociali e dei servizi sanitari territoriali ed ospedalieri, i pediatri di libera scelta e i medici di medicina generale, gli operatori dei servizi educativi e scolastici, le forze dell'ordine, la magistratura e le figure significative che vengono a contatto con minori.

Nel superiore interesse del minore, è responsabilità individuale la protezione dei bambini e degli adolescenti e della tutela dei loro diritti fondamentali, anche attraverso la segnalazione di situazioni di rischio o di pregiudizio, come specificato nel paragrafo "segnalazione".

I diversi attori istituzionali coinvolti operano in modo coordinato ed integrato, sebbene con ruoli, responsabilità e compiti diversi, in particolare:

- l'Ente locale interviene nelle fasi della prevenzione, rilevazione, valutazione sociale e protezione;
- l'Azienda Sanitaria Locale interviene nelle fasi di prevenzione, rilevazione, valutazione, diagnosi e cura;
- la struttura Sanitaria Ospedaliera interviene nelle fasi di rilevazione, diagnosi e cura;
- l'Autorità Giudiziaria è preposta alla tutela del minore vittima di violenza, e all'esercizio dell'azione penale nei confronti dell'autore del reato;
- il sistema Educativo/Scolastico, riveste un ruolo fondamentale nell'osservazione e rilevazione di segnali di disagio e nella conseguente segnalazione ai servizi competenti, nonché nella condivisione e attuazione del progetto di sostegno al minore;
- il Terzo Settore, nell'ambito del principio di sussidiarietà e in regime di convenzione con il servizio pubblico, collabora nel ruolo di tutela e protezione attraverso interventi di sostegno educativo al minore e alla sua famiglia o nell'accoglienza residenziale di minori che necessitano di misure di protezione ad elevata intensità;
- i Pediatri di libera scelta, anche attraverso le associazioni rappresentative, delegati istituzionalmente da apposita convenzione nazionale a promuovere la salute del singolo bambino con particolare attenzione agli interventi di prevenzione, diagnosi e cura;
- i Medici di Medicina Generale, anche attraverso le associazioni rappresentative, che secondo l'Accordo Collettivo Nazionale hanno tra i loro compiti la prevenzione, la diagnosi e la cura degli adolescenti loro affidati e sono osservatorio privilegiato delle problematiche dello stato di "salute" delle famiglie;
- le Forze dell'Ordine rivestono un ruolo fondamentale perché, chiamate ad intervenire in emergenza, spesso vengono per prime a conoscenza di situazioni di violenza; hanno compiti di indagine, contrasto e controllo rispetto alla effettiva attuazione delle misure di protezione e tutela disposte dall'Autorità Giudiziaria. La Polizia di Stato, anche attraverso la Polizia Postale e delle Comunicazioni svolge una funzione fondamentale anche nella prevenzione e contrasto

dei diversi fenomeni legati alla violenza diretta e indiretta a danni di minori (ad esempio per il dilagante fenomeno della pedofilia on-line, del “bullismo” agito attraverso social-network e chat).

Sul piano organizzativo ed operativo si ritiene necessario:

- a) prevedere a livello di Conferenza dei Sindaci di ASL un gruppo tecnico formato dai referenti della rete locale, con compiti di promozione, monitoraggio dell’attuazione delle presenti linee di indirizzo, predisposizione dei protocolli di cui al punto b), coordinamento della rete locale, programmazione di attività di prevenzione,
- b) predisporre, a livello delle Conferenze dei Sindaci di ASL, protocolli operativi territoriali fra tutti gli attori istituzionali della rete, che rendano evidenti:
 - la metodologia d’intervento a carattere multidisciplinare,
 - le modalità di integrazione nelle varie fasi di intervento;
 - il raccordo fra la rete territoriale e la rete ospedaliera;
 - il coordinamento delle risorse pubbliche e private;
- c) individuare due livelli di intervento, entrambi gestiti in modo coordinato ed integrato dai servizi sociali e sanitari:
 - il primo livello della rilevazione è gestito dall’equipe integrata sociosanitaria “Minori e Famiglia” (come prevista dal Piano Sociale Integrato Regionale 2013/2015 approvato con Deliberazione di Consiglio Regionale 06 agosto 2013 n. 18) che, effettuata la rilevazione, provvede alla segnalazione all’equipe specialistica. Qualora la situazione non sia ancora stata segnalata all’Autorità Giudiziaria, provvede alla segnalazione. Attua inoltre tutti gli interventi di tutela e protezione necessari secondo quanto stabilito attraverso il progetto quadro per il minore e la sua famiglia; a questo livello è individuato il case-manager che ha il compito di regia, coordinamento e raccordo della rete;
 - il secondo livello di intervento è gestito da un’equipe specialistica sovradistrettuale a forte integrazione sociosanitaria, incaricata della valutazione, dell’elaborazione del progetto terapeutico, del trattamento, della raccolta dati e del monitoraggio del fenomeno. L’equipe specialistica è composta da operatori sociali e sanitari (almeno un assistente sociale e uno psicologo), coinvolti nelle attività concernenti l’abuso e il maltrattamento attraverso un monte-ore dedicato. Devono essere garantite risorse adeguate in termini di numero e tempo lavoro degli operatori congruenti con i bisogni del territorio, stabilità nel tempo della composizione dell’equipe, formazione del personale.
- d) assicurare all’interno delle Strutture Ospedaliere la presa in carico di minori vittime di abuso e maltrattamento, individuando – in particolare per il Pronto Soccorso - un referente medico, uno psicologo e un assistente sociale specificamente formati che, anche attraverso un sistema di reperibilità, garantiscano un approccio multidisciplinare e il raccordo con la rete territoriale. Risulta inoltre necessario che le Aziende Sanitarie prevedano per tutto il personale sanitario un’adeguata formazione sul tema del maltrattamento.

8. Segnalazione

Una corretta e tempestiva segnalazione rappresenta il primo passo verso la tutela del minore vittima di maltrattamento e abuso.

Nel superiore interesse del minore, tutti sono responsabili della protezione dei bambini e degli adolescenti e della tutela dei loro diritti fondamentali.

Gli operatori dei Servizi educativi, scolastici, sociali e sanitari pubblici e/o privati, che lavorano quotidianamente con bambini/adolescenti e con le loro famiglie, hanno obblighi specifici, sanciti per legge, alla rilevazione e segnalazione di situazioni di rischio o di pregiudizio.

La segnalazione deve contenere: generalità del minore e di tutte le persone coinvolte, descrizione dei fatti e dei motivi che hanno portato alla segnalazione, descrizione delle problematiche esistenti e, ove possibile, breve storia familiare, eventuali interventi già effettuati in passato, loro esiti e/o eventuale progetto in corso, eventuali percorsi paralleli presso altri servizi.

La segnalazione deve essere indirizzata:

- alla Procura Ordinaria e alla Procura presso il Tribunale per i Minorenni qualora sia riferita a fatti che possono costituire ipotesi di reato avvenuti nell'ambito familiare o avvenuti ad opera di persone estranee alla famiglia ma in presenza di gravi elementi di trascuratezza da parte dei genitori;
- alla Procura Ordinaria qualora sia riferita a fatti che possono costituire ipotesi di reato avvenuti ad opera di una persona estranea alla famiglia e non si ravvisino elementi di trascuratezza da parte dei genitori;
- alla Procura presso il Tribunale per i Minorenni qualora sia riferita a fatti che, pur non costituendo reato, evidenziano segnali e/o situazioni di pregiudizio, grave trascuratezza o maltrattamento.

I magistrati della Procura della Repubblica presso il Tribunale per i Minorenni di Genova sono reperibili telefonicamente per un confronto con gli operatori che hanno rilevato l'evento ed un parere in situazioni dubbie o incerte.

9. Gruppo regionale di studio sul tema del maltrattamento e abuso di minori

A livello regionale è costituito un gruppo di studio sul tema del maltrattamento e abuso di minori, composto da referenti degli uffici regionali competenti, dei servizi territoriali sociali e sanitari, delle strutture ospedaliere, delle associazioni dei medici di medicina generale e dei pediatri extra-ospedalieri, dell'autorità giudiziaria.

Il gruppo di studio svolge le seguenti funzioni:

- studio e promozione di azioni di prevenzione, anche attraverso la stesura di un cronoprogramma delle azioni da sviluppare;
- promozione di azioni formative di base per coloro che operano a contatto con i bambini (scuola, servizi per l'infanzia, forze dell'ordine etc.) affinché acquisiscano le competenze necessarie all'ascolto e alla comprensione dei segnali di disagio;
- organizzazione di programmi di formazione e di aggiornamento per gli operatori volti a migliorare le competenze specialistiche integrate;
- organizzazione di programmi di approfondimento, ricerca e valutazione;
- elaborazione di strumenti omogenei e condivisi (schede di osservazione, griglie di valutazione, modulistica per la segnalazione...);
- sviluppo di un sistema regionale di raccolta dati sia in termini quantitativi sulla dimensione del fenomeno sia in termini di qualità delle risposte;
- monitoraggio e coordinamento delle attività territoriali;
- condivisione e diffusione di esperienze e buone prassi;
- promozione di azioni di *fund raising* (bandi, risorse private);

- raccordo con i gruppi tecnici istituiti a livello delle Conferenze dei Sindaci di ASL per l'analisi dei bisogni specifici per ogni territorio, sia in termini di prevalenza e distribuzione del fenomeno, sia in termini di risorse;
- raccordo con il livello nazionale.

Il gruppo di studio svolge le suddette funzioni anche attraverso la costituzione di uno o più sottogruppi tematici. Se necessario, possono essere chiamate a partecipare altri soggetti e professionalità con specifiche competenze nelle materie oggetto di esame.

10. Normativa di riferimento

- Convenzione internazionale sui diritti del fanciullo – New York 1989, ratificata dall'Italia con Legge 27 maggio 1991, n. 176;
- Protocolli opzionali alla Convenzione internazionale sui diritti del fanciullo, concernenti rispettivamente la vendita dei bambini, la prostituzione dei bambini e la pornografia rappresentante bambini ed il coinvolgimento dei bambini nei conflitti armati - New York 2000, ratificati dall'Italia con Legge 11 marzo 2002, n. 46;
- Carta dei diritti fondamentali dell'Unione Europea – Nizza 2000, con particolare riferimento all'art.24;
- Convenzione europea sull'esercizio dei diritti dei fanciulli – Strasburgo 1996, ratificata dall'Italia con Legge 20 marzo 2003, n. 77;
- Decisione del Consiglio dell'Unione Europea 2004/68/GAI del 22 dicembre 2003 relativa alla lotta contro lo sfruttamento sessuale dei bambini e la pornografia infantile;
- Convenzione del Consiglio d'Europa per la protezione dei minori contro lo sfruttamento e l'abuso sessuale - Lanzarote 2007, ratificata dall'Italia con Legge 1 ottobre 2012, n. 172;
- Codice penale/Libro II/Titolo XII;
- Legge 4 maggio 1983, n. 184 "Diritto del minore ad una famiglia" e successive modificazioni;
- Legge 15 febbraio 1996 n. 66 "Norme contro la violenza sessuale";
- Legge 28 agosto 1997 n. 285 "Disposizioni per la promozione di diritti e opportunità per l'infanzia e l'adolescenza";
- Legge 3 agosto 1998, n. 269 "Norme contro lo sfruttamento della prostituzione, della pornografia, del turismo sessuale in danno di minori, quali nuove forme di riduzione in schiavitù";
- Legge 8 novembre 2000, n. 328 "Legge quadro per la realizzazione del sistema integrato di interventi e servizi sociali";
- Legge 5 Aprile 2001, n. 154 "Misure contro la violenza nelle relazioni familiari";
- D.P.C.M. 14 febbraio 2001 "Atto di indirizzo e coordinamento in materia di prestazioni socio-sanitarie";
- Legge 11 agosto 2003, n. 228 "Misure contro la tratta di persone";
- Legge 6 febbraio 2006 n. 38 "Disposizioni in materia di lotta contro la pedofilia e la pedopornografia anche a mezzo internet"
- Legge regionale 24 maggio 2006, n. 12 "Promozione del sistema integrato di servizi sociali e socio-sanitari";
- Legge regionale 21 marzo 2007, n. 12 "Interventi di prevenzione della violenza di genere e misure di sostegno delle donne e dei minori vittime di violenza";
- Legge regionale 9 aprile 2009, n. 6 "Promozione delle politiche per i minori e i giovani";
- D.L. 14/08/2013 n. 93 "Disposizioni urgenti in materia di sicurezza e per il contrasto della violenza di genere nonché in tema di protezione civile e di commissariamento delle province" convertito nella Legge 15/10/2013 n. 119.

