

PROTOCOLLO OPERATIVO TRA IL COMUNE DI TORINO E LE AA.SS.LL. CITTADINE PER L’AFFIDAMENTO FAMILIARE ANNO 2009

PREMESSA

A Torino da molti anni i Servizi Sociali della Città e quelli Sanitari (in specifico la N.P.I.) lavorano in modo sinergico nell’ambito in oggetto.

Con il presente protocollo sono confermate le modalità di intervento integrato fra il Comune di Torino e le AA.SS.LL. cittadine relativamente alle procedure, funzioni e compiti riferiti alle diverse fasi dell’affido.

IL PROCESSO DI AFFIDO

Il processo di affido di cui al presente protocollo si articola nelle seguenti fasi:

1) Sensibilizzazione all’affidamento

La Città, di concerto con le AA.SS.LL. torinesi, ha attivato una nuova campagna di sensibilizzazione dopo quella dell’anno 2001 con caratteristiche di continuità nel tempo. La metodologia si basa su un’informazione periodica generalizzata cui seguono iniziative distinte per target, strumenti e modalità che permettono di approfondire a livelli successivi le tematiche dell’affido.

La stessa è stata avviata a fine anno 2007 attraverso una Conferenza stampa di presentazione e relativi servizi giornalistici e una pubblicizzazione generalizzata tramite manifesti e locandine da esporre in diversi punti della Città nonché sui mezzi pubblici con l’indicazione del numero verde della “Casa dell’Affidamento” e del suo sito web per ottenere informazioni ulteriori. E’ prevista la presenza, nelle più significative manifestazioni pubbliche cittadine, di punti informativi sull’affido con la presentazione tramite video e diapositive e la distribuzione di materiale quali pieghevoli, opuscoli.

Inoltre, vengono promossi incontri con organizzazioni ad ambito cittadino al fine di sensibilizzare e favorire la presenza di facilitatori per la diffusione delle tematiche e della cultura dell’affido. Tali momenti si integrano con quelli organizzati a livello circoscrizionale.

Ad ulteriore sostegno della campagna viene potenziato il sito web tramite il quale i cittadini interessati potranno inoltrare domande di chiarimento o approfondimento alle quali verranno fornite risposte da operatori esperti in materia (F.A.Q.).

2) Accoglienza.

Una campagna di sensibilizzazione per coinvolgere nuove famiglie, implica una organizzazione efficace e efficiente che accolga la richiesta di informazioni attraverso una linea telefonica dedicata, preveda colloqui individuali, serate informative per gruppi.

I colloqui telefonici e quelli informativi individuali vengono effettuati da operatori sociali e volontari esperti.

Le serate informative di gruppo, volte a descrivere alle famiglie interessate le funzioni e i ruoli degli attori coinvolti nell’affido, vedono la presenza di operatori sociali e sanitari (in specifico di N.P.I.).

Tali serate hanno la durata di almeno 2 ore ciascuna e constano di due sessioni a distanza di una settimana l’una dall’altra (per un totale di almeno 4 ore a sessione).

A seguito di queste serate informative e/o dei colloqui individuali, vengono raccolte le disponibilità delle famiglie o dei singoli interessati ad effettuare il percorso di conoscenza individualizzato.

3) **Conoscenza/valutazione** dei singoli e delle famiglie.

La Casa dell'affidamento, ricevuta la disponibilità da parte di una famiglia, informa lo psicologo competente per procedere con il 'percorso di conoscenza/valutazione'.

Il percorso globale di conoscenza si articola, come di seguito riportato, in un numero di almeno 5 incontri (che può aumentare in considerazione della necessità di ulteriori approfondimenti), comprensivi di una visita domiciliare, per un totale di 9 ore ciascuno per lo psicologo e l'assistente sociale.

L'assistente sociale e lo psicologo (da qui in poi definiti "l'équipe") stabiliscono una data per incontrare congiuntamente la famiglia per presentarsi, illustrare le varie tappe del percorso e raccogliere i primi dati.

E' molto importante che entrambe le figure professionali siano presenti perché da questo primo colloquio scaturiscono le prime informazioni che consentiranno ai due professionisti di individuare i rispettivi campi e aree di approfondimento.

Il primo colloquio deve avvenire **entro il primo mese** dalla comunicazione della disponibilità. Qualora non sia assolutamente possibile l'incontro congiunto, uno dei due operatori inizia per primo.

In ogni caso è necessario che entro il primo mese dal ricevimento della disponibilità della famiglia al percorso di conoscenza avvenga almeno il primo contatto telefonico in cui si dà riscontro alla famiglia stessa del ricevimento della sua disponibilità e le si prospettano i tempi entro cui verrà contattata.

Il percorso di conoscenza deve concludersi, **entro quattro mesi** dalla dichiarazione di disponibilità della famiglia (cfr deliberazione della Giunta Comunale del 7.12.2004 n° 11052/019), salvo per situazioni molto complesse che richiedano la valutazione, oltre che della coppia e dei figli naturali, anche di altre persone conviventi presenti nel nucleo disponibile all'affidamento.

La visita domiciliare viene sempre effettuata dall'assistente sociale cui si unisce anche lo psicologo qualora si ritenga utile per una prima conoscenza dei figli naturali della coppia, soprattutto se in età precoce.

Gli operatori dell'équipe strutturano momenti di confronto durante il percorso di valutazione per scambiarsi informazioni ed impressioni e per preparare il colloquio finale di restituzione alla famiglia che verrà effettuato da entrambi gli operatori.

Al termine del percorso l'équipe redigerà la relazione finale sull'idoneità della famiglia al progetto di affidamento.

Qualora, dopo una approfondita valutazione fatta dall'équipe, in base ad uno schema predefinito, il parere degli operatori sull'idoneità della famiglia candidata non fosse concorde, la valutazione finale sarà espresso dal Settore Minori.

Quando una famiglia affidataria ha concluso un affidamento e rinnova la propria disponibilità, è necessario che l'équipe riproponga una riflessione sull'esperienza effettuata e una rivalutazione delle motivazioni e della disponibilità: sarebbe preferibile che gli operatori coinvolti fossero gli stessi che avevano effettuato il primo percorso di conoscenza con la famiglia.

Contenuto dei colloqui

Il fine ultimo di tali colloqui è quello di fornire alla famiglia uno strumento per passare dalla presentazione di una disponibilità generica alla consapevolezza dei possibili limiti e delle possibili risorse nella disponibilità per una situazione reale di minore da accogliere.

Primo colloquio congiunto A. S. e psicologo: presentazione del percorso di conoscenza, motivazione espressa, esperienze precedenti, percorso che ha condotto alla disponibilità all'affido, stimoli provenienti dalle serate informative (elementi di risorsa della famiglia e preoccupazioni inerenti l'esperienza di affido).

L'assistente sociale concentrerà i propri colloqui successivi sulle seguenti aree:

organizzazione familiare (ruoli familiari, tempi di lavoro, ecc.), rapporti con la famiglia allargata e con il mondo esterno, presenza di reti amicali, capacità di gestione dell'imprevisto, esperienze precedenti di affido, volontariato, solidarietà sociale, ecc.

Lo psicologo concentrerà i propri colloqui sulle seguenti aree : motivazione profonda e bisogni inespressi, storia personale (modelli relazionali primari interiorizzati), storia di coppia, dinamiche familiari con particolare attenzione a quelle con i figli naturali, come questi ultimi siano pronti all'affidamento, valutazione della capacità di tenuta rispetto alle difficoltà poste dall'affidamento nonché valutazione di problematiche nell'ambito dei processi di attaccamento e di separazione.

Colloquio di restituzione congiunto dell'équipe: ha lo scopo di rendere consapevole la famiglia affidataria dell'immagine che i Servizi si sono creati durante i colloqui e quindi del tipo di abbinamento, sebbene ancora virtuale, che si riterrebbe possibile come prima esperienza per il nucleo.

Qualora si ritenga che la famiglia disponibile non sia ancora pronta ad un'esperienza di affido residenziale, l'équipe potrà suggerire prospettive alternative (ad es. volontariato presso comunità, affido diurno, affidamento di famiglia a famiglia, ecc.)

Condizioni di rischio che richiedono una particolare attenzione durante il percorso conoscitivo:

- Ridotto contatto con i propri limiti e rigidità delle aspettative
- Incapacità di sentirsi parte di un progetto di 'genitorialità sociale'
- Scarsa disponibilità al confronto e alla collaborazione con gli operatori e le istituzioni (es. scuola, T.M...)
- Atteggiamento di sfiducia nelle capacità di cambiamento della famiglia d'origine, tendenza alla stigmatizzazione e assenza di un reale interesse al rientro del bambino in famiglia
- Condivisione disomogenea del progetto di affidamento da parte di entrambi i coniugi
- Presenza di figli naturali in fasi delicate dello sviluppo (primi anni di vita e adolescenza).

4) **Abbinamento**

A seguito del progetto di affidamento (consensuale o disposto dall'Autorità Giudiziaria minorile) degli operatori sociali e sanitari di territorio, tramite la referente dell'affido dei servizi circoscrizionali viene inoltrata, alla Casa dell'Affidamento, una segnalazione contenente le caratteristiche del minore.

L'abbinamento è quindi proposto (di norma nell'ambito di una riunione periodica tra Ufficio Affidamenti del Settore Minori e referenti circoscrizionali) agli operatori titolari del caso. La Referente si farà carico di informare l'A.S. della proposta. Quest'ultima avrà il compito di organizzare un primo contatto con l'équipe che ha conosciuto la famiglia per una prima valutazione.

Qualora gli operatori concordino sull'abbinamento, l'équipe che ha conosciuto la famiglia la "accompagna" all'incontro con gli operatori che hanno in carico il minore per la presentazione e la proposta dell'abbinamento.

La conoscenza/valutazione e il relativo abbinamento può essere effettuato al solo livello circoscrizionale nel caso di affidamenti "mirati" ovvero di risorse reperite in ambito territoriale attraverso gli ordinari rapporti con le scuole o gli enti del privato sociale per rispondere ai bisogni di un particolare minore in attesa dell'abbinamento.

5) **Avvio**

In fase di avvio dell'affidamento è necessario prevedere da subito la presenza di un'équipe composta dall'assistente sociale e dallo psicologo/neuropsichiatra che seguono la situazione del minore, possibilmente allargata anche ad altri operatori del Servizio Sociale (educatori, adest...) e Sanitari del SERT e del DSM, se coinvolti nella cura del nucleo di origine, che definiscano il "patto dell'affido" (ovvero chi fa che cosa, in quali tempi, definizione e scansione delle verifiche periodiche....) la cui 'regia' spetta all'assistente sociale titolare del caso.

In questa fase è fondamentale che l'équipe individui l'operatore che ha il compito di preparare il bambino all'incontro con la famiglia affidataria.

Il minore deve essere aiutato già in precedenza, ed a maggior ragione da questa fase in poi, a ricostruire la propria storia e a mantenerne il filo, a comprendere ciò che sta accadendo ed in cosa i suoi genitori saranno aiutati e le modalità future di contatto con loro. Anche la famiglia d'origine deve essere sostenuta nel comprendere e accettare, anche con l'aiuto degli eventuali "curanti", le motivazioni del progetto relativo al proprio figlio, del coinvolgimento e collaborazione con i servizi.

E' necessario che la famiglia affidataria senta di far parte di un "progetto", all'interno del quale vi è uno scambio reciproco, finalizzato al benessere del bambino a cui tutti, per la loro parte, concorrono.

La presentazione alla famiglia affidataria degli operatori coinvolti nel progetto di affido, la descrizione del loro ruolo, la presentazione del progetto specifico di quel bambino, la calendarizzazione delle date di verifica del progetto, aiutano la famiglia a comprendere il proprio ruolo e gli obiettivi a cui tendere.

Infatti la famiglia affidataria è un fondamentale attore del progetto e va quindi valorizzata come tale.

In questa dimensione pare fondamentale fornire alla famiglia affidataria le informazioni utili sul bambino, affinché possa svolgere al meglio il suo compito e dare significato ai comportamenti che lo stesso mette in atto e che lo caratterizzano.

La fase di avvio dell'affidamento richiede un grande investimento da parte degli operatori che devono programmare frequenti occasioni di incontro con la famiglia affidataria per aiutarla ad avviare questa nuova esperienza. I primi momenti di incontro sono fondamentali per costruire una fiducia reciproca di cui si potranno godere i frutti nel corso della storia di quell'affidamento specifico.

6) **Monitoraggio e sostegno**

In questa fase sono previsti incontri 'di rete' con cadenza almeno semestrale tra gli operatori coinvolti nella gestione del caso, compresi quelli che hanno in carico gli adulti della famiglia d'origine (ad es. SERT, DSM).

Pertanto, poiché ai sensi della legge 184/83 così come modificata dalla legge 149/01 (art. 4 comma 3) è attribuita al servizio sociale locale la responsabilità del programma di affidamento, l'Ass. Soc. titolare del caso è autorizzata a convocare gli operatori sanitari di cui sopra.

In questa fase l'intensità dell'intervento dell'équipe è strettamente connesso alle necessità e condizioni del bambino e dalle fasi della sua crescita.

Lo psicologo/neuropsichiatra effettua un controllo almeno semestrale sulle condizioni del minore e sull'andamento dell'affidamento attraverso colloqui con il bambino e con la famiglia affidataria, qualora non vi siano problematiche particolari da affrontare.

Verrà data al minore maggiore attenzione nelle fasi di crescita e di passaggio (ad es. da un tipo di scuola all'altro).

Al minore lo psicologo garantisce: il monitoraggio del processo evolutivo nell'integrazione con la famiglia affidataria, attivando tutti gli interventi che in itinere si rendessero necessari.

Se necessario, lo psicologo di riferimento del minore chiederà l'attivazione di un altro psicologo per la realizzazione del sostegno alla famiglia affidataria.

Qualora se ne ravvisi l'opportunità, può essere lo psicologo che ha effettuato il percorso di conoscenza della famiglia affidataria a continuare a fornirle il sostegno psicologico come di seguito indicato, in ragione del rapporto di fiducia instauratosi durante tale percorso.

Alla famiglia affidataria lo psicologo garantisce:

- Sostegno delle funzioni complementari e/o sostitutive rispetto a quelle della famiglia d'origine
- Aiuto a leggere il comportamento del minore affidato
- Aiuto per aumentare le competenze affinché possa tollerare meglio le situazioni difficili che si presentano durante l'affido
- Accoglimento e contenimento dei vissuti relativi ai rapporti con la famiglia d'origine del minore affidato.

L'assistente sociale, oltre al compito di 'regia' dell'affidamento di cui si è già detto e dei compiti connessi alla sua titolarità sul nucleo, al minore garantisce:

- La circolarità delle informazioni che riguardano il progetto di affido tra la famiglia affidataria e la famiglia d'origine
- L'aggiornamento sulla situazione della sua famiglia d'origine e sulle decisioni dell'autorità giudiziaria
- Il mantenimento dei rapporti tra fratelli se affidati a famiglie diverse

Alla famiglia affidataria garantisce:

- Il costante aggiornamento delle informazioni necessarie al buon andamento dell'affidamento
- Il riconoscimento della quota affido, dei contributi straordinari e delle provvidenze previsti dalla deliberazione del Comune di Torino n° 11052/19 del 7.12.2004.

Alla famiglia d'origine del minore l'assistente sociale e lo psicologo titolari del progetto di affido garantiscono:

- Sostegno e stimolo alla crescita della genitorialità;
- Accompagnamento nel percorso dell'affidamento del figlio affinché possano collaborare adeguatamente;
- Predisposizione delle modalità più opportune di incontro con il proprio figlio che assicurino la continuità affettiva;
- Messa in atto di un percorso di facilitazione della comunicazione tra le due famiglie (quella d'origine e quella affidataria), secondo le modalità ritenute più opportune nell'interesse del minore.

L'affidamento è un intervento complesso che necessita di un sostegno continuo, per tutta la sua evoluzione.

Il sostegno deve essere "adattato" ed "adattabile" alle esigenze della famiglia affidataria ed alle diverse fasi dell'affidamento.

Per questo motivo, oltre al sostegno professionale e tecnico fornito alla famiglia affidataria dagli operatori titolari dell'affidamento, essa può avvalersi anche di un sostegno di gruppo.

Da anni infatti i Servizi Sociali cittadini favoriscono momenti di confronto tra le famiglie affidatarie grazie ad operatori appositamente formati alla conduzione di gruppo.

Attualmente le famiglie affidatarie possono avvalersi delle seguenti tipologie di gruppo:

Gruppi misti: destinati a singoli, coppie e famiglie che al termine del percorso di conoscenza ed in attesa dell'abbinamento con un minore desiderano approfondire la formazione attraverso una relazione più stretta con famiglie che hanno in corso l'esperienza di affido.

Si tratta di sei/sette incontri di gruppo di due ore ciascuno, con cadenza settimanale, in cui si affrontano le problematiche derivanti dai momenti cruciali dell'affidamento: ad es. la fase di conoscenza e di avvio dell'affidamento, la fase conclusiva, le dinamiche di rapporto con la famiglia d'origine del minore affidato.

Gruppi di sostegno: destinati a singoli, coppie e famiglie che hanno un affidamento in corso; intendono favorire la costruzione di reti di auto mutuo aiuto ed hanno scopo di favorire il confronto tra le famiglie aiutandole a vivere positivamente l'esperienza dell'affidamento sia sul piano del benessere familiare che su quello della collaborazione con i servizi e degli effetti desiderati a beneficio dei minori.

Si tratta di un decina di incontri di gruppo di due ore ciascuno a cadenza quindicinale oppure ogni tre settimane.

Gruppi permanenti: composti in base a criteri di omogeneità rispetto a caratteristiche o esigenze specifiche dei minori (ad es. progetto neonati, famiglie comunità). Permettono di circoscrivere ed approfondire una tipologia specifica di affidamento, mirando più opportunamente l'aiuto e la formazione necessari. L'intervento si caratterizza per continuità prevedendo incontri mensili della durata di due ore. L'attività è rinnovabile di anno in anno in relazione ad un programma di riferimento preciso.

La modalità di conduzione comune alle tre tipologie di gruppo prevede che gli operatori presenti non abbiano il ruolo degli "esperti" ma dei facilitatori della comunicazione. I conduttori favoriscono un confronto verbale guidato e attraverso l'utilizzo di giochi (disegni, cartelloni, giochi di ruolo e di riscaldamento) una comunicazione 'circolare' che consenta il confronto tra le diverse esperienze delle famiglie partecipanti ed un'auto-formazione che nasce dallo scambio reciproco.

La partecipazione a questi gruppi non è obbligatoria, ma è fortemente caldeggiata in quanto gli operatori che da anni svolgono quest'attività di sostegno sono convinti che tali spazi collettivi siano molto utili ed arricchenti per i partecipanti. Il gruppo, infatti, rappresenta una realtà rassicurante in cui è possibile apprendere, dove si dà e si riceve, dove si costruisce con altri il senso di ciò che si fa mettendo in comune certezze e dubbi, dove non esistono risposte precostituite e certe, dove si può però chiedere e si può rispondere.

Il gruppo è un luogo in cui, in sintesi, può avvenire cambiamento e dove è possibile riscoprire e riutilizzare le risorse interne di cui ciascun partecipante è portatore.

7. La ridefinizione del progetto: rinnovo o conclusione dell'affidamento

Almeno 6 mesi prima della scadenza dell'affidamento, in occasione delle relazioni periodiche previste dalla legge o richieste dall'Autorità Giudiziaria, è necessaria una valutazione congiunta da parte dell'équipe che ha in carico il minore, eventualmente allargata anche ad altri operatori Sociali e Sanitari. Tale valutazione è relativa a:

- Evoluzione del bambino e dei suoi bisogni
- Stato di sufficiente/insufficiente reintegrazione delle capacità genitoriali nella famiglia naturale
- Capacità propositive e di riadattamento della famiglia affidataria ai cambiamenti
- Condizioni ostative/facilitanti esterne (ad es. provvedimenti dell' Autorità Giudiziaria).

Durante questo percorso di verifica si individuano gli indicatori clinici e sociali utili per prevedere tre possibili esiti:

- Conclusione dell'affidamento: preparazione e reinserimento del bambino nella sua famiglia con accompagnamento al processo di separazione dagli affidatari;
- Rinnovo dell'affidamento alla stessa famiglia affidataria con una ridefinizione delle motivazioni, dei tempi previsti e degli obiettivi;
- Cambiamento di progetto laddove sia valutato opportuno un passaggio ad altra famiglia affidataria o adottiva, oppure una trasformazione dell'affidamento da residenziale a diurno.

In questa fase di ridefinizione del progetto di affido l'assistente sociale e lo psicologo garantiscono:

- l'ascolto del minore (sue aspettative, richieste, motivazioni) affinché possa essere accompagnato, in base al suo sviluppo ed alle condizioni cliniche, alla comprensione e condivisione del progetto che gli operatori stanno elaborando;
- l'accompagnamento del minore al processo di cambiamento che lo vede protagonista;
- la preparazione della famiglia d'origine al rientro del minore e la predisposizione degli interventi necessari a suo sostegno;
- accompagnamento della famiglia affidataria al 'distacco' o al cambiamento del progetto messa in atto di strategie utili ad evitare un'interruzione traumatica dell'affidamento e sensibilizzazione delle famiglie affidataria e d'origine affinché, ove opportuno nell'interesse del minore, acconsentano al mantenimento dei rapporti.

8) **Percorso di formazione sul tema dell'affidamento familiare:**

Tutti gli "attori" dell'affidamento entrano in contatto con una significativa complessità che richiede la costruzione di linguaggi comuni con cui comunicare nonostante i diversi ruoli: diviene quindi di fondamentale importanza un percorso di formazione sull'affidamento.

La formazione ha lo scopo di promuovere una riflessione sulle filosofie di intervento, sul loro significato e sulla loro adeguatezza: questa riflessione per essere efficace deve coinvolgere tutti gli attori che operano nel campo dell'affidamento, ovvero gli operatori socio sanitari e le famiglie affidatarie volontarie che si rendono disponibili all'esperienza.

9) **Monitoraggio e verifica dell'attuazione del protocollo**

L'Ufficio Affidi del Settore Minori e i referenti per l'affido dei servizi sociali circoscrizionali e delle ASL cittadine si incontrano almeno due volte nel corso dell'anno per verificare l'attuazione delle prassi operative proposte dal presente protocollo, gli aspetti di criticità e le eventuali proposte di modifica.

10) **Risorse**

Per le attività e gli interventi relativi alle diverse fasi del percorso dell'affido il Comune di Torino e le ASL cittadine mettono a disposizione le figure professionali già indicate.

Per far fronte al prevedibile maggior impegno derivante dal presente protocollo anche per l'anno 2009, come già disposto per l'anno 2008, a fronte di specifici finanziamenti regionali, il Comune di Torino riconosce alle AA.SS.LL. cittadine un contributo complessivo di Euro 100.000,00 da ripartirsi in parti uguali per ciascuna. Tale contributo è erogato per una ulteriore messa a disposizione di personale con consolidata esperienza nell'ambito dell'affido con profilo psicologo/neuropsichiatra per un monte ore complessivo pari a circa 300 ore mensili.

Le AA.SS.LL assicurano i processi di conoscenza/valutazione anche attraverso reciproche collaborazioni per rispettare i tempi stabiliti dal presente protocollo.

Inoltre, le AASSLL, nell'ambito delle attività descritte nel presente protocollo, collaborano a sostegno di tutti i progetti di affido fin dall'avvio degli stessi, garantendo una presa in carico tempestiva, costante e intensa con particolare attenzione alla cura della famiglia affidataria.

11) Durata

Il presente protocollo approvato con deliberazione G.C. mecc. n. 08- 08149/19 del 2/12/2008 ha validità di anni 1 a decorrere dal 1° Gennaio 2009.

Torino 10 dicembre 2008

Letto, confermato e sottoscritto

Direttore Generale
ASL TO 1
Dott. Ferruccio Massa

Divisione Servizi Sociali
e Rapporti con le Aziende Sanitarie
Il Direttore
Dott.ssa Monica Lo Cascio

Direttore Generale
ASL TO 2
Dott. Giulio Fornero