

**Questionario sulla tutela dei minori**

**Dati del compilatore:**

|  |  |
| --- | --- |
| Nome e Cognome |  |
| Ruolo/funzione |  |
| Comune |  |
| Tel. |  |
| Mail |  |
| Data compilazione |  |

1. **MINORI E FAMIGLIE CON MINORI IN CARICO AL SERVIZIO SOCIALE**
2. Indicare il numero complessivo di minori in carico al servizio sociale del Comune e che usufruiscono di almeno un servizio di tipo educativo residenziale semiresidenziale, territoriale, domiciliare, al 31/12/2019:
   1. Totale:
   2. Di cui minori fuori famiglia:
   3. Di cui minori nella famiglia d’origine:
   4. Di cui minori stranieri non accompagnati:
   5. Dei minori di cui al punto d. quanti sono accolti in progetti afferenti alla rete SIPROIMI (Sistema di protezione per titolari di protezione internazionale e per minori stranieri non accompagnati):
3. Indicare il numero dei nuclei familiari in cui sono presenti minori che siano destinatari di interventi a supporto delle famiglie nel loro contesto di vita al 31/12/2019:
   1. Totale:
   2. Specificare quali interventi sono stati attuati:

□ Supporto economico (casa/lavoro)

□ Valutazione delle competenze genitoriali

□ Sostegno/terapia psicologico individuale per i genitori o figli

□ Terapia familiare

□ Mediazione familiare

□ Educativa domiciliare

□ Educativa di comunità

□ Presa in carico psichiatrica

□ Presa in carico da parte del Sert

□ Altro specificare\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

1. Indicare il numero dei minori in carico al servizio sociale che risultano in affido familiare al 31/12/2019:
   1. Totale:
   2. Di cui in affido eterofamiliare:
   3. Di cui in affido intrafamiliare:
   4. Di cui minori stranieri non accompagnati:
   5. Dei minori di cui al punto d. quanti provengono dal SIPROIMI (Sistema di protezione per titolari di protezione internazionale e per minori stranieri non accompagnati):
2. Indicare il numero dei minori fuori famiglia in carico al servizio sociale che risultano presenti nei servizi residenziali per minorenni al 31/12/2019:
   1. Totale:
   2. Di cui minori stranieri non accompagnati:
   3. Dei minori di cui al punto b quanti sono accolti in progetti afferenti alla rete SIPROIMI (Sistema di protezione per titolari di protezione internazionale e per minori stranieri non accompagnati):
3. Indicare la permanenza media dei minori nelle strutture:

□ Sotto i 6 mesi

□ Da sei mesi a un anno

□ Da un anno a due anni

□ Oltre i due anni

1. Indicare la spesa complessiva sostenuta dal Comune per la tutela dei minori nell’anno 2019:
   1. Totale: euro ……………
   2. Di cui risorse proprie afferenti al bilancio comunale: euro …………
   3. Di cui provenienti da altre fonti di finanziamento (specificare quali): euro ……………
2. **INTERVENTI DI PREVENZIONE DELL’ALLONTANAMENTO DEI MINORI DALLA FAMIGLIA D’ORIGINE**
3. Il Comune realizza interventi di natura preventiva (semiresidenziali, domiciliari, territoriali) per ridurre il rischio di allontanamento dei minori dal nucleo familiare (es. educativa domiciliare, centri educativi pomeridiani, ecc.)?

□ Sì □ No

* 1. Se sì, quali?
  2. Se no, perché?

1. Specificare la spesa complessiva sostenuta nell’anno 2019 dal Comune per interventi di prevenzione dell’allontanamento (semiresidenziali, domiciliari, territoriali) dei minori dalla famiglia d’origine: euro ………..
2. **MINORI IN AFFIDO FAMILIARE**
3. Esiste un Centro/Servizio Affido specifico?

□ Sì, interno al Comune

□ Sì, in gestione associata

□ Sì, interistituzionale (specificare enti coinvolti: ……………………………………….)

□ No

1. Esiste un’equipe permanente per la gestione dell’affido familiare?

□ Sì, interna al Comune

□ Sì, in gestione associata

□ Sì, interistituzionale (specificare enti coinvolti: ……………………………………….)

□ No

1. Indicare il numero di persone retribuite che si occupano di affido secondo la qualifica professionale:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | **Personale interno al Comune o in gestione associata** | **Personale esterno retribuito dal Comune o dalla gestione associata** | **Personale di o fornito da altri enti pubblici (accanto specificare quali)** |
| Assistente sociale |  |  |  |
| Psicologo |  |  |  |
| Pedagogista |  |  |  |
| Pediatra |  |  |  |
| Educatore professionale |  |  |  |
| Neuropsichiatra |  |  |  |
| Addetto alla segretaria |  |  |  |
| Altro (specificare………………) |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

1. Quali attività sono svolte? *(Nel caso l’attività sia svolta sia dal Comune che da altri soggetti, barrare entrambe le colonne)*

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | **Comune/gestione associata** | **Altro soggetto (accanto specificare quale)** | **Indicare se l’altro soggetto è convenzionato con il Comune** |
| Colloqui informativi con gli aspiranti affidatari |  |  |  |
| Azioni di promozione dell’affidamento familiare |  |  |  |
| Promozione della messa in rete tra i soggetti pubblici e privati che operano nell’affido |  |  |  |
| Valutazione dell’idoneità genitoriale del nucleo di origine |  |  |  |
| Analisi del rischio evolutivo del minorenne |  |  |  |
| Analisi e valutazione dei requisiti della famiglia affidataria |  |  |  |
| Preparazione/formazione della famiglia affidataria |  |  |  |
| Preparazione della famiglia di origine |  |  |  |
| Preparazione del minore |  |  |  |
| Sostegno alla famiglia affidataria |  |  |  |
| Sostegno alla famiglia di origine |  |  |  |
| Sostegno all’affidato/a |  |  |  |
| Regolamentazione dell’affidamento |  |  |  |
| Coordinamento e gestione in rete del progetto |  |  |  |
| Altro (specificare………………………) |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

1. Il Comune riconosce un contributo economico alle famiglie affidatarie?

□ Sì □ No

* 1. Se sì, specificare a quanto ammonta il contributo mensile medio: euro……….
  2. Specificare se il contributo è erogato sulla base dell’ISEE: ………………

1. Sono riconosciute agevolazioni e rimborsi spese alle famiglie affidatarie?

□ Sì □ No

* 1. Se sì, specificare quali e da chi sono riconosciute: ………………………………..

1. Il Comune promuove progetti post-affido?

□ Sì □ No

* 1. Se sì, specificare quali interventi includono: ………………………………..
  2. Se no, specificare perché: ………………….

1. Indicare le principali criticità riscontrate dal Comune relative alla predisposizione e realizzazione di interventi in materia di affido familiare:…………………………
2. Specificare la spesa complessiva sostenuta dal Comune per l’affido familiare nell’anno 2019: euro………..
   1. Dettagliare le voci di spesa per macrocategoria e relativo costo:

|  |  |
| --- | --- |
|  | **Euro** |
| Contributo economico alle famiglie affidatarie |  |
| Altro (specificare…………) |  |
|  |  |
|  |  |

1. **MINORI FUORI FAMIGLIA NEI SERVIZI RESIDENZIALI**
2. Viene attivata un’equipe che si occupa di minori fuori famiglia nei servizi residenziali? *(E’ possibile barrare più di una casella)*

□ Sì, interna al Comune

□ Sì, in gestione associata

□ Sì, interistituzionale (specificare enti coinvolti: ……………………………………….)

□ No

1. Indicare il numero di persone retribuite che si occupano di servizi residenziali per minori fuori famiglia secondo la qualifica professionale:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | **Personale interno al Comune o in gestione associata** | **Personale esterno retribuito dal Comune o dalla gestione associata** | **Personale di o fornito da altri enti pubblici (accanto specificare quali)** |
| Assistente sociale |  |  |  |
| Psicologo |  |  |  |
| Pedagogista |  |  |  |
| Pediatra |  |  |  |
| Educatore professionale |  |  |  |
| Neuropsichiatra |  |  |  |
| Addetto alla segretaria |  |  |  |
| Altro (specificare………………) |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

1. Indicare l’importo medio della retta pro die pro capite nelle strutture residenziali per minori: euro……
2. Il costo della retta è sostenuto interamente dal Comune con risorse proprie (ad esclusione dei MSNA che hanno un fondo ad hoc)?

□ Sì □ No

* 1. Se no, specificare le altre fonti di finanziamento e la percentuale di copertura dei costi: ………………

1. Oltre alla retta, quali sono le altre spese sostenute dal Comune?
2. Sono previsti interventi di sostegno alla famiglia di origine?

□ Sì □ No

* 1. Se sì, specificare quali: …..
  2. Se no, specificare perché: …..

1. Il Comune promuove progetti post-accoglienza?

□ Sì □ No

* 1. Se sì, specificare quali interventi includono: ………………………………..
  2. Se no, specificare perché: ………………….

1. Indicare le principali criticità riscontrate dal Comune relative all’accoglienza residenziale: …………………………
2. Specificare la spesa complessiva sostenuta dal Comune per l’accoglienza residenziale nell’anno 2019: euro………..
   1. Dettagliare le voci di spesa per macrocategoria, relativo costo e fonti di finanziamento\*:

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **1. Spesa totale** | **2.Di cui risorse proprie afferenti al Bilancio Comunale** | **3.Di cui risorse FNPS** | **4.Di cui risorse dedicate Fondi Regionali** | **5.Di cui risorse altri finanziamenti statali e regionali** |
| Costo complessivo sostenuto nell’anno 2019 per il pagamento delle rette minori in accoglienza residenziale |  |  |  |  |  |
| Costo complessivo sostenuto nell’anno 2019 per il pagamento delle rette MSNA in accoglienza residenziale |  |  |  |  |  |
| Altro (specificare…………..) |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

*\* La somma delle colonne 2-3-4-5 deve essere uguale all’importo colonna 1*