



Regione
Lombardia

REPUBBLICA ITALIANA

BOLLETTINO UFFICIALE

SOMMARIO

A) CONSIGLIO REGIONALE

Deliberazione Consiglio regionale 17 maggio 2011 - n. IX/184

Elezione del Difensore regionale. 2

Deliberazione Consiglio regionale 17 maggio 2011 - n. IX/188

Risoluzione concernente la cava di recupero Rg8 – Cava ex Coppa in comune di Cantello – Piano cave della Provincia di Varese. 2

B) PRESIDENTE DELLA GIUNTA REGIONALE

Decreto Presidente Regione Lombardia 3 marzo 2011 - n. 1940

Subentro dell'Ersaf nei rapporti giuridici facenti capo alla fondazione denominata "Istituto di ricerca per l'ecologia e l'economia applicate alle aree alpine (IREALP)", con sede legale in Chiuro (SO), via Roma n. 10/12. Presa d'atto dell'effetto abrogativo previsto dall'art. 6, comma 5, della l.r. n. 14/2010 3

Decreto Presidente Regione Lombardia 24 maggio 2011 - n. 4681

Nomina di due componenti del consiglio della Camera di Commercio, Industria, Artigianato e Agricoltura di Lecco, per i settori "Industria" e "Organizzazioni sindacali dei lavoratori", in sostituzione di dimissionari 4

Decreto Presidente Regione Lombardia 25 maggio 2011 - n. 4728

Cancellazione dal Registro regionale delle persone giuridiche private della fondazione denominata «Istituto di ricerca per l'ecologia e l'economia applicate alle aree alpine (IREALP)», con sede legale in Chiuro (SO), via Roma n. 10/12 4

C) GIUNTA REGIONALE E ASSESSORI

Deliberazione Giunta regionale 24 maggio 2011 - n. IX/1772

Linee guida per l'affidamento familiare (art. 2 l. 149/2001) 6

Deliberazione Giunta regionale 24 maggio 2011 - n. IX/1775

Recepimento dell'intesa fra il Governo, le Regioni e le Province autonome di Trento e di Bolzano sul piano nazionale di governo delle liste di attesa per il triennio 2010-2012 30

D) ATTI DIRIGENZIALI

Giunta Regionale

D.G. istruzione, formazione e lavoro

Decreto dirigente unità organizzativa 25 maggio 2011 - n. 4713

"Avviso per i tutor aziendali nei percorsi di apprendistato: promozione dell'offerta formativa e procedure per l'accesso alla formazione finanziata" di cui al d.d.s n. 7086 del 9 luglio 2009, integrato con il d.d.s n.7579 del 22 luglio – Rifiinanziamento importo di € 300.000,00 39

D.G. Industria, artigianato, edilizia e cooperazione

Decreto dirigente unità organizzativa 25 maggio 2011 - n. 4761

Bando voucher per l'internazionalizzazione 2011: rifinanziamento delle misure «A» e «B» per euro 191.500 per la copertura delle obbligazioni derivanti dall'assegnazione di voucher precedentemente non ammessi a finanziamento per un problema tecnico. Impegno e liquidazione a favore delle Camere di Commercio lombarde.. . . . 40

Decreto dirigente struttura 25 maggio 2011 - n. 4756

Determinazioni in merito al decreto n. 3678 del 21 aprile 2011 allegato «A» art. 9 «Oggetto e forma dell'agevolazione», punto 2. 44

Serie Ordinaria n. 22 - Lunedì 30 maggio 2011

A) CONSIGLIO REGIONALE

D.c.r. 17 maggio 2011 - n. IX/184
Elezione del Difensore regionale

Presidenza del Vice Presidente Nicoli Cristiani

IL CONSIGLIO REGIONALE DELLA LOMBARDIA

Visto l'articolo 61 dello Statuto d'Autonomia;

Vista la legge regionale 6 dicembre 2010, n. 18 «Disciplina del Difensore regionale»;

Richiamati gli artt. 2 ed 4 della l.r. n. 18/2010, recanti disposizioni in merito all'elezione e durata in carica del Difensore regionale e tenuto conto di quanto disposto dall'art. 3 circa le cause di inleggibilità e incompatibilità;

Viste le candidature pervenute ed esaminate dal Comitato Tecnico di Valutazione nella seduta del 6 aprile 2011;

Considerato che nelle prime tre votazioni nessun candidato ha raggiunto il quorum previsto dall'art. 2, comma 1, della succitata l.r. n. 18/2010;

Procede con l'assistenza dei Consiglieri segretari alla quarta votazione a scrutinio segreto; votazione che dà il seguente risultato:

Consiglieri presenti: n. 70

Consiglieri votanti: n. 70

Schede bianche: n. 15

Schede nulle: n. 1

Voti riportati dal signor Donato Giordano n. 54

Il Presidente del Consiglio, visto l'esito della votazione,
proclama eletto

a maggioranza assoluta dei voti dei componenti del Consiglio il signor Donato Giordano, nato a Pietramontecorvino (FG) il 10 aprile 1946, alla carica di Difensore regionale.

Il vice presidente: Franco Nicoli Cristiani

I consiglieri segretari: Massimo Ponzoni e Carlo Spreafico

Il segretario dell'assemblea consiliare: Mario Quaglini

D.c.r. 17 maggio 2011 - n. IX/188

Risoluzione concernente la cava di recupero Rg8 - Cava ex Coppa in comune di Cantello - Piano cave della Provincia di Varese.

Presidenza del Presidente Boni

IL CONSIGLIO REGIONALE DELLA LOMBARDIA

Premesso che:

- il piano cave della Provincia di Varese è stato approvato dalla Regione Lombardia in data 30 settembre 2008;

- nel piano è inserita la cava di recupero ATE Rg8 cava ex Coppa in Comune di Cantello con indicazione di un volume commerciabile vincolante di 1.550.000 mc;

Considerato che:

- il progetto di recupero ambientale dell'ATE Rg8 è stato escluso dalla procedura di valutazione di impatto ambientale da Regione Lombardia con decreto del dirigente di unità organizzativa n. 597 del 26 gennaio 2011;

- il progetto di recupero non è ancora stato autorizzato dalla Provincia di Varese né ha ancora ottenuto le autorizzazioni paesistiche provinciali necessarie;

- l'ATE è inserito in una zona vincolata ai sensi dell'articolo 12 del d.lgs. 42/2004 ed inserito nel Piano territoriale regionale come ambito ad elevata naturalità e che in tali ambiti la disciplina paesistica persegue l'obiettivo di recuperare e preservare l'alto grado di naturalità, tutelando le caratteristiche morfologiche e vegetazionali dei luoghi;

- il piano cave comunque prevede che la zona vincolata a standard comunale, nella parte alta della collina «Tre Scali», potrà essere interessata dall'attività di cava solo previa intesa con l'amministrazione comunale stessa;

- la Provincia può, in presenza di adeguate motivazioni, proporre alla Regione una revisione del proprio piano provinciale per risolvere eventuali criticità emerse;

Visto che:

- la Giunta provinciale con delibera del 16 novembre 2010 ha chiesto a Regione Lombardia la riduzione dei quantitativi riportati nel piano approvato ad una quantità utile al solo fine della messa in sicurezza della cava stessa;

- il Consiglio provinciale di Varese in data 26 gennaio 2011 all'unanimità ha deliberato di reiterare con gli strumenti più opportuni a Regione Lombardia la richiesta di diminuire il quantitativo di materiale asportabile al minimo indispensabile per la messa in sicurezza e a salvaguardia del patrimonio ambientale, paesaggistico e idrogeologico del territorio interessato e a sottoporre a valutazione di impatto ambientale il progetto di recupero presentato da Italinerti;

- il Comune di Cantello ha segnalato criticità e ha evidenziato alcuni danni irreparabili che il recupero della cava, come approvato dal piano cave, potrebbe causare alla zona considerata di grande pregio naturalistico-ambientale e ha più volte ribadito, anche in sede di audizione presso la Commissione VI, la sua contrarietà all'attività estrattiva presso la cava di recupero ex Coppa se non al solo fine della messa in sicurezza;

- la Provincia di Varese ha adottato, con delibera del 29 marzo 2011 votata all'unanimità, la proposta di revisione del piano cave provinciale che prevede lo stralcio dell'ATE Rg8 cava ex Coppa in Comune di Cantello;

con votazione palese, per alzata di mano

impegna la Giunta regionale

ad accelerare il più possibile l'iter di approvazione della revisione stessa e a dare tutto il supporto necessario alla Provincia di Varese.

Il presidente: Davide Boni

Il consigliere segretario: Carlo Spreafico

Il segretario dell'assemblea consiliare: Mario Quaglini

B) PRESIDENTE DELLA GIUNTA REGIONALE

D.p.g.r. 3 marzo 2011 - n. 1940

Subentro dell'ERSAF nei rapporti giuridici facenti capo alla fondazione denominata "Istituto di ricerca per l'ecologia e l'economia applicate alle aree alpine (IREALP)", con sede legale in Chiuro (SO), via Roma n. 10/12. Presa d'atto dell'effetto abrogativo previsto dall'art. 6, comma 5, della l.r. n. 14/2010

IL PRESIDENTE DELLA REGIONE LOMBARDIA

Visti:

– l'articolo 14, comma 2 della legge 2 maggio 1990, n. 102 (Disposizioni per la ricostruzione e la rinascita della Valtellina e delle adiacenti zone delle province di Bergamo, Brescia e Como, nonché della provincia di Novara, colpite dalle eccezionali avversità atmosferiche dei mesi di luglio ed agosto 1987), che ha autorizzato la Regione Lombardia ad istituire un istituto di ricerca per l'ecologia e l'economia applicate alle aree alpine;

– la deliberazione della Giunta regionale n. 49495/2000, con la quale la Regione ha riconosciuto la personalità giuridica alla Fondazione denominata «Istituto di ricerca per l'ecologia e l'economia applicate alle Aree Alpine (IREALP)», che ha come finalità generale lo svolgimento e la promozione di attività di ricerca scientifica e tecnologica rivolte principalmente all'economia e all'ecologia delle aree alpine e montane, nonché il trasferimento e la diffusione dei risultati e la promozione economica, culturale e sociale delle aree alpine e montane;

– l'articolo 8 della legge regionale 15 ottobre 2007, n. 25 (Interventi regionali in favore della popolazione dei territori montani) che attribuisce alla Giunta regionale la facoltà di avvalersi, per la ricerca tecnologica e scientifica su tematiche di interesse per le aree montane, della Fondazione IREALP o della collaborazione di altri istituti di ricerca e centri di eccellenza operanti nel settore;

– l'articolo 4, comma 3, dello Statuto regionale, che ribadisce il valore della specificità dei territori montani e prevede la necessità di politiche di intervento al fine di assicurare le opportunità di sviluppo, realizzate anche attraverso i propri enti strumentali;

– il Titolo V della legge regionale 5 dicembre 2008, n. 31 (Testo unico delle leggi regionali in materia di agricoltura, foreste, pesca e sviluppo rurale) che disciplina l'Ente regionale per i servizi all'agricoltura e alle foreste (ERSAF), ente strumentale della Regione Lombardia competente in ambito agricolo, agroalimentare e forestale;

Considerato che:

1. l'art. 1 della l.r. 27 dicembre 2006, n. 30 (Collegato 2007) per la prima volta ha riconosciuto dal punto di vista istituzionale l'esistenza del sistema regionale, costituito dalla Regione e dagli enti e dalle società regionali, tra cui la Fondazione IREALP e l'ERSAF, sancendo anche per via legislativa che tali enti, insieme alla Regione, contribuiscono al raggiungimento degli obiettivi di governo regionale;

2. l'art. 48 dello Statuto regionale ha rafforzato la visione dell'ente regionale come «insieme» di enti, aziende, società, fondazioni cui affidare la responsabilità di attuare le politiche regionali e ha espressamente previsto la possibilità di esercitare le funzioni amministrative riservate alla Regione anche tramite gli enti del sistema regionale, sottoposti al controllo e alla vigilanza della Regione;

3. a seguito dell'approvazione dello Statuto regionale, la l.r. 6 agosto 2010, n. 14 (Interventi di razionalizzazione sul sistema regionale):

– ha confermato l'esistenza del sistema regionale, prevedendo diversi livelli di appartenenza degli enti al sistema, basati sulla intensità del legame con Regione Lombardia, con rapporti differenziati in relazione alla tipologia di ente;

– ha stabilito che i compiti operativi e le attività gestionali riconducibili alle funzioni amministrative riservate alla Regione siano svolti, di norma, tramite gli enti del sistema regionale individuati, di volta in volta, con deliberazione della Giunta regionale, sulla base delle competenze attribuite;

– ha introdotto forti elementi di razionalizzazione del sistema, in un'ottica di riduzione dei costi di funzionamento dell'amministrazione pubblica e di miglioramento dell'efficienza dell'organizzazione;

– in particolare, nell'intento di razionalizzare l'apparato amministrativo regionale, ha stabilito che le funzioni in materia di montagna siano svolte dall'ERSAF, prevedendo lo scioglimento della Fondazione IREALP e l'assegnazione ad ERSAF dei beni e del personale della fondazione;

Visti, in particolare, gli articoli 5 e 6 della suddetta l.r. 14/2010;

Visti:

– il decreto del Presidente della Giunta regionale n. 8048 dell'11 agosto 2010, con il quale il sig. Fabrizio Ferrari, presidente della Fondazione IREALP, è stato nominato commissario straordinario;

– la deliberazione di Giunta regionale 24 novembre 2010 n. IX/000798, ad oggetto «Presa d'atto della relazione contenente la ricognizione di tutti i rapporti, compresi quelli patrimoniali, del personale ed economico-finanziari, connessi all'ampliamento delle funzioni dell'ERSAF e le proposte in ordine alla regolazione dei rapporti medesimi redatta dal Commissario straordinario della Fondazione IREALP ai sensi dell'art. 6, comma 1, lett. c) della l.r. 14/2010. Estinzione della Fondazione Irealp, ai sensi dell'art. 6, comma 3 della l.r. 14/2010», con la quale, tra l'altro:

a. è stata dichiarata estinta la Fondazione IREALP, ai sensi dell'art. 9, comma 1, del Regolamento Regionale n. 2/2001 e dell'art. 6 comma 3 della l.r. 14/2010;

b. è stato nominato il sig. Fabrizio Ferrari commissario liquidatore per tutti gli adempimenti previsti dagli artt. 12 e ss. delle disposizioni di attuazione del codice civile, fino al 31 dicembre 2010;

c. è stato individuato l'ERSAF, quale ente destinatario del patrimonio della Fondazione IREALP;

Visti altresì:

– la deliberazione di Giunta regionale 29 dicembre 2010 n. IX/001151 recante «Determinazioni per i soggetti del sistema regionale per l'anno 2011», con la quale è stata disposta, tra l'altro, la proroga fino al 15 febbraio 2011 della nomina del sig. Fabrizio Ferrari a commissario liquidatore, conferendo allo stesso i più ampi poteri inerenti alla liquidazione, al fine di dare attuazione alla l.r. 14/2010;

– il provvedimento n. 654/10 Vol. del 9 febbraio 2010, con il quale il Presidente del Tribunale di Sondrio:

a) ha dato il suo «nulla-osta alla stipulazione di un atto liquidatorio globale della IRELP, costituito dall'atto pubblico di trasferimento di azienda all'Ente ERSAF, relativo a tutti i rapporti giuridici attivi e passivi dell'IREALP, conformemente alla legge regionale 14/2010»;

b) ha evidenziato che dopo tale atto liquidatorio globale il commissario liquidatore rimarrà comunque in carica fino alla definitiva cancellazione dal Registro delle persone giuridiche della fondazione in oggetto e dovrà presentare allo stesso Presidente del Tribunale il rendiconto-bilancio finale di liquidazione, ai fini dell'approvazione;

– l'atto pubblico 28 febbraio 2011, Rep. n. 71548 Racc. n. 16439 a rogito del Dott. Ferdinando Cutino, Notaio in Besozzo, in corso di registrazione, con il quale è stata disposta la cessione gratuita all'ERSAF di tutti i beni facenti capo alla fondazione, nonché la continuità di tutti i rapporti giuridici attivi e passivi;

Richiamati:

– l'art. 27 del Codice Civile, recante disposizioni in ordine all'estinzione della persona giuridica;

– l'art. 14 del Decreto del Presidente della Repubblica 24 luglio 1977, n. 616, che delega alle Regioni, a far tempo dall'1 gennaio 1978, l'esercizio delle funzioni concernenti le persone giuridiche di cui al Libro I, Titolo II, Capo I, del Codice Civile;

– gli artt. 6 e 7 del D.P.R. 10 febbraio 2000, n. 361 «Regolamento recante norme per la semplificazione dei procedimenti di riconoscimento di persone giuridiche private e di approvazione delle modifiche dell'atto costitutivo e dello statuto (n. 17 dell'allegato 1 della legge 15 marzo 1997, n. 59»;

Visti, altresì:

– il Regolamento Regionale 2 aprile 2001, n. 2, pubblicato sul Bollettino Ufficiale della Regione Lombardia del 6 aprile 2001 - 1° supplemento ordinario al n. 14 ed avente ad oggetto «Regolamento di istituzione del Registro delle persone giuridiche private ai sensi dell'art. 7 del D.P.R. 10 febbraio 2000, n. 361»;

– la d.g.r. 16 marzo 2001, n. VII/3794, con la quale è stato approvato lo schema di convenzione per l'affidamento alle Camere di Commercio Industria Artigianato e Agricoltura della gestione del registro medesimo;

Considerato che la Fondazione IREALP, con sede legale in Chiuro (SO), Via Roma n. 10/12, risulta iscritta nel Registro regionale delle persone giuridiche private al numero d'ordine 225 a far data dal 7 aprile 2001;

Ritenuto di dover adottare gli atti conclusivi della procedura avviata, in base alle disposizioni della l.r. 14/2010, ad esclusione

Serie Ordinaria n. 22 - Lunedì 30 maggio 2011

della cancellazione della fondazione dal Registro delle persone giuridiche private;

DECRETA

1. di prendere atto dell'avvenuta assegnazione all'Ente regionale per i servizi all'agricoltura e alle foreste (ERSAF), dei beni della Fondazione IREALP, per effetto dell'atto pubblico di cessione gratuita in premessa citato; beni da destinare al perseguimento delle attività di ricerca tecnologica e scientifica, nonché di ricerca per l'ecologia e l'economia su tematiche di interesse per le aree montane.

2. di prendere atto, altresì, dell'avvenuto subentro di ERSAF in tutti i rapporti giuridici attivi e passivi facenti capo ad IREALP, compresi quelli relativi al personale, per effetto del medesimo atto pubblico di devoluzione.

3. di dare atto che, alla data di pubblicazione del presente decreto:

- è abrogato l'articolo 8, comma 1, della legge regionale 15 ottobre 2007, n. 25 (Interventi regionali in favore della popolazione dei territori montani);
- è abrogata la lett. b) Fondazione IREALP - Istituto di Ricerca per l'Ecologia e l'Economia applicate alle Aree alpine, del punto «Fondazioni istituite dalla Regione» dell'Allegato A2 della legge regionale n. 30/2006;
- ogni riferimento alla fondazione contenuto in leggi, regolamenti, o altri atti s'intende fatto all'ERSAF;
- trovano applicazione le disposizioni di cui all'articolo 5 della l.r. 14/2010.

4. di rinviare a successivo decreto, da adottare a seguito di apposita disposizione del Tribunale, ai sensi dell'art. 20 delle disp. att. c.c., la cancellazione della Fondazione IREALP dal Registro regionale delle persone giuridiche private.

5. di comunicare il presente atto alla Camera di Commercio competente per territorio, per gli adempimenti conseguenti, e agli enti in oggetto, per quanto di rispettivo interesse.

6. di disporre la pubblicazione del presente decreto sul Burl.

Il presidente
Roberto Formigoni

D.p.g.r. 24 maggio 2011 - n. 4681
Nomina di due componenti del consiglio della Camera di Commercio, Industria, Artigianato e Agricoltura di Lecco, per i settori "Industria" e "Organizzazioni sindacali dei lavoratori", in sostituzione di dimissionari

IL PRESIDENTE DELLA REGIONE LOMBARDIA

Visto il d.lgs. 15 febbraio 2010, n. 23 «Riforma dell'ordinamento relativo alle camere di commercio, industria, artigianato e agricoltura, in attuazione dell'articolo 53 della legge 23 luglio 2009, n. 99», in particolare l'art. 3;

Richiamato il d.p.g.r. del 14 giugno 2010, n. 5915 «Nomina dei componenti del Consiglio della Camera di Commercio, Industria, Artigianato e Agricoltura di Lecco»;

Dato atto che il Presidente della C.C.I.A.A. di Lecco ha comunicato che i Sigg. Franco Keller e Alberto Anghileri, nominati componenti del Consiglio Camerale con il citato d.p.g.r. 5915/2010, rispettivamente per i settori «Industria» e «Organizzazioni Sindacali dei Lavoratori», su designazione degli apparentamenti:

• settore «Industria»: ANCE Lecco - Associazione Costruttori Edili della Provincia di Lecco, Associazione Piccole e Medie Industrie della Provincia di Lecco - API Lecco, CDO - Compagnia delle Opere di Lecco, Confartigianato Imprese Unione Artigiani Lecco e Confindustria Lecco,

• settore «Organizzazioni Sindacali dei Lavoratori»: CGIL Lecco, UST CISL Lecco e UIL Lecco,

hanno rassegnato le proprie dimissioni dall'incarico;

Preso atto delle note con le quali il Presidente della Regione Lombardia ha richiesto agli apparentamenti designanti l'indicazione dei nuovi rappresentanti;

Dato atto che gli apparentamenti hanno indicato il Sig. Marco Campanari e il Sig. Wolfgang Pirelli quali sostituti dei componenti dimissionari rispettivamente per i settori «Industria» e «Organizzazioni Sindacali dei Lavoratori»;

Verificato che i designati sono in possesso dei requisiti di legge;

Preso atto della dichiarazione di disponibilità alla nomina e allo svolgimento del relativo incarico, resa dai designati medesimi, e ritenuto, pertanto, di procedere alla nomina;

DECRETA

1) di nominare i Sigg. Marco Campanari e Wolfgang Pirelli quali componenti del Consiglio della Camera di Commercio, Industria, Artigianato e Agricoltura di Lecco, in sostituzione dei Sigg. Franco Keller e Alberto Anghileri, dimissionari, rispettivamente per i settori «Industria» e «Organizzazioni Sindacali dei Lavoratori», in rappresentanza degli apparentamenti:

• settore «Industria»: ANCE Lecco - Associazione Costruttori Edili della Provincia di Lecco, Associazione Piccole e Medie Industrie della Provincia di Lecco - API Lecco, CDO - Compagnia delle Opere di Lecco, Confartigianato Imprese Unione Artigiani Lecco e Confindustria Lecco,

• settore «Organizzazioni Sindacali dei Lavoratori»: CGIL Lecco, UST CISL Lecco e UIL Lecco;

2) di notificare il presente atto ai soggetti interessati e di pubblicare lo stesso sul B.U.R.L.

Roberto Formigoni

D.p.g.r. 25 maggio 2011 - n. 4728
Cancellazione dal Registro regionale delle persone giuridiche private della fondazione denominata «Istituto di ricerca per l'ecologia e l'economia applicate alle aree alpine (IREALP)», con sede legale in Chiuro (SO), via Roma n. 10/12

IL PRESIDENTE DELLA REGIONE LOMBARDIA

Visti:

- l'art. 27 del Codice Civile, recante disposizioni in ordine all'estinzione della persona giuridica;

- l'art. 14 del d.p.r. 24 luglio 1977 n. 616 che delega alle Regioni, a far tempo dall'1 gennaio 1978, l'esercizio delle funzioni concernenti le persone giuridiche di cui al Libro I, Titolo II, Capo I, del Codice Civile;

- gli artt. 6 e 7 del d.p.r. 10 febbraio 2000, n. 361 «Regolamento recante norme per la semplificazione dei procedimenti di riconoscimento di persone giuridiche private e di approvazione delle modifiche dell'atto costitutivo e dello statuto (n. 17 dell'allegato 1 della legge 15 marzo 1997, n. 59)»;

Visti, altresì:

- la l.r. 6 agosto 2010, n. 14 (Interventi di razionalizzazione sul sistema regionale);

- il Regolamento Regionale 2 aprile 2001, n. 2, pubblicato sul Bollettino Ufficiale della Regione Lombardia del 6 aprile 2001 - 1° supplemento ordinario al n. 14 ed avente ad oggetto «Regolamento di istituzione del Registro delle persone giuridiche private ai sensi dell'art. 7 del d.p.r. 10 febbraio 2000, n. 361»;

- l'art. 9, comma 2, del Regolamento Regionale, ai sensi del quale «Il Presidente del Tribunale, chiusa la procedura di liquidazione, dà immediata comunicazione alla Regione per la conseguente cancellazione dell'ente dal Registro delle persone giuridiche»;

- la d.g.r. 16 marzo 2001, n. 3794, con la quale è stato approvato lo schema di convenzione per la gestione del Registro Regionale delle Persone Giuridiche;

Considerato che la Fondazione denominata «Istituto di Ricerca per l'Ecologia e l'Economia applicate alle Aree Alpine (IREALP)», con sede legale in Chiuro (SO), Via Roma n. 10/12, risulta iscritta nel Registro regionale delle Persone giuridiche private al numero d'ordine 225 a far data dal 7 aprile 2001;

Preso atto:

- dell'atto pubblico 28 febbraio 2011, Rep. n. 71548 Racc. n. 16439 a rogito del Dott. Ferdinando Cutino, Notaio in Besozzo, con il quale è stata disposta la cessione gratuita all'ERSAF di tutti i beni facenti capo alla fondazione, nonché la continuità di tutti i rapporti giuridici attivi e passivi, compresi quelli relativi al personale;

- del d.p.g.r. n. 1940 del 3 marzo 2011, avente ad oggetto: «Subentro dell'ERSAF nei rapporti giuridici facenti capo alla Fondazione denominata «Istituto di Ricerca per l'Ecologia e l'Economia applicate alle Aree Alpine (IREALP)», con sede legale in Chiuro (SO), Via Roma n. 10/12. Presa d'atto dell'effetto abrogativo previsto dall'art. 6, comma 5, della l.r. n. 14/2010.»;

- del provvedimento di cancellazione emesso dal Presidente del Tribunale di Sondrio in data 19 maggio 2011, a seguito dell'approvazione del rendiconto finale di liquidazione, in esecuzione dell'art. 20 delle disposizioni di attuazione del codice civile;

Considerato che l'assegnazione all'ERSAF dei beni e del personale della Fondazione IREALP è già avvenuto per effetto

dell'atto pubblico di devoluzione 28 febbraio 2011, Rep. n. 71548 Racc. n. 16439, sopra richiamato;

Ritenuto di dover procedere alla cancellazione della persona giuridica in oggetto, come previsto dall'art. 9, comma 2, del Regolamento Regionale 2 aprile 2001, n. 2, a conclusione della procedura avviata, in base alle disposizioni di cui alla l.r. 14/2010;

DECRETA

1. la cancellazione dal Registro regionale delle persone giuridiche private della Fondazione denominata «Istituto di Ricerca per l'Ecologia e l'Economia applicate alle Aree Alpine (IREALP)», con sede legale in Chiuro (SO), Via Roma n. 10/12.

2. di comunicare il presente atto alla Camera di Commercio competente per territorio ed all'ente in oggetto, per quanto di rispettiva competenza.

3. la pubblicazione dell'atto medesimo sul Burl.

Il presidente
Roberto Formigoni

Serie Ordinaria n. 22 - Lunedì 30 maggio 2011

C) GIUNTA REGIONALE E ASSESSORI

D.g.r. 24 maggio 2011 - n. IX/1772

Linee guida per l'affidamento familiare (art. 2 l. 149/2001)

LA GIUNTA REGIONALE

Viste:

• la Convenzione sui diritti del fanciullo, siglata a New York il 20 novembre 1989, ratificata dall'Italia con l. 27 maggio 1991, n. 176 che, all'art. 20 dispone che: «Ogni fanciullo il quale è temporaneamente o definitivamente privato del suo ambiente familiare oppure che non può essere lasciato in tale ambiente nel suo proprio interesse, ha diritto ad una protezione e ad aiuti speciali dello Stato»;

• la legge 184/83 «Disciplina dell'adozione e dell'affidamento dei minori» Che prevede che il minore temporaneamente privo di un ambiente familiare idoneo può essere affidato ad un'altra famiglia, possibilmente con figli minori, o ad una persona singola, o ad una comunità di tipo familiare, al fine di assicurarli il mantenimento, l'educazione e l'istruzione»;

Richiamate:

• la l.r. 23/99 «Politiche regionali per la famiglia» che indica, tra le finalità perseguite, quella di promuovere le attività di tutela, assistenza e consulenza a sostegno dei minori privi dell'assistenza dei genitori o sottoposti a maltrattamenti, abusi e abbandoni;

• la l.r. 34/04, «Politiche Regionali per i Minori» che all'art. 1 prevede che la Regione adotti ogni azione idonea ad assicurare il diritto del minore a crescere ed essere educato nella famiglia, luogo naturale per il suo sviluppo ed il suo benessere ed individua tra i compiti della Regione quello di assicurare la tutela e la cura del minore, in caso di inesistenza della famiglia o laddove la stessa non è in grado di provvedere alla sua crescita ed educazione;

• la l.r. 3/08 «Governare della rete degli interventi e dei servizi alla persona in ambito sociale e sociosanitario» che prevede all'art. 4 di aiutare la famiglia, anche mediante l'attivazione di legami di solidarietà tra famiglie e gruppi sociali nonché di tutelare i minori, favorendone l'armoniosa crescita, la permanenza in famiglia e, ove non possibile, sostenere l'affido e l'adozione, nonché prevenire fenomeni di emarginazione e devianza;

• l.r. 1/08 «Testo Unico delle Leggi Regionali in materia di volontariato, cooperazione sociale, associazionismo e società di mutuo soccorso» ed in particolare l'art. 36 «Promozione dell'Associazionismo Familiare» che dispone che le associazioni familiari iscritte in apposito registro possono stipulare convenzioni con la Regione o con gli altri enti pubblici per lo svolgimento di interventi o la gestione di servizi o strutture nell'ambito dei servizi alla persona finalizzati al sostegno della famiglia;

Richiamate inoltre:

• la d.c.r. 28 settembre 2010, n. 56 «Programma Regionale di sviluppo della IX Legislatura» approvato con d.g.r. n. 164 del 30 giugno 2010 che richiama la necessità di una maggiore attenzione verso i problemi dell'educazione familiare e a ripensare il rapporto tra i diversi soggetti istituzionali e del territorio che intervengono nel percorso di tutela del minore all'interno di un unico sistema integrato di servizi, ivi comprese le associazioni familiari;

• la d.c.r. 17 novembre 2010, n. 88 «Piano Socio Sanitario Regionale 2010-2014 che prevede tra l'altro l'emanazione di Linee Guida per la promozione e lo sviluppo di interventi anche innovativi per l'affido e l'adozione»;

• la d.g.r. 937/2010 «Determinazioni in ordine alla gestione del Servizio Socio Sanitario Regionale per l'esercizio 2011» che nell'allegato 17, all'area dei consultori, prevede tra le funzioni che il consultorio dovrà assicurare tra l'altro, la presa in carico delle problematiche delle famiglie con figli minori con particolare riferimento alla loro tutela, nonché la valutazione, accompagnamento e preparazione delle famiglie all'affidamento e all'adozione;

Valutata la necessità di delineare una cornice unitaria per l'affido familiare attraverso specifiche Linee Guida, individuando e declinando ruoli e responsabilità dei diversi soggetti, istituzionali e non, che intervengono nella realizzazione dell'affido, contribuendo a creare sinergie tra tutti i soggetti e Servizi che entrano in gioco, in tutto o in parte, nel percorso di affidamento familiare;

Dato atto che al fine di coinvolgere nel percorso di definizione delle Linee Guida i diversi soggetti, istituzionali e non, chiamati a collaborare alla realizzazione del percorso di affidamento familiare, Regione Lombardia ha costituito un gruppo di approfondimento tecnico composto dai Presidenti Tribunali per i minorenni

della Lombardia, da Giudici Onorari, dal Presidente della Camera minorile di Milano, dal Presidente dell'Associazione Italiana Magistrati per i Minori e la Famiglia, da rappresentanti di ASL e Ambiti Territoriali Sociali, da Associazioni Familiari nonché da funzionari regionali;

Preso atto che il succitato gruppo tecnico ha analizzato i dati degli affidi familiari in Lombardia, nonché verificato regolamenti e buone prassi per l'affido adottati da diversi ambiti territoriali sociali e da Comuni ed infine, elaborato un documento di linee che contiene indicazioni ed indirizzi agli Enti Locali titolari dell'affido che hanno lo scopo di:

1. sollecitare gli enti istituzionali titolari dell'affido a dirigersi verso modelli organizzativi associati che ottimizzano le risorse superando duplicazioni e sovrapposizioni e valorizzano ed estendono quei modelli che hanno operato secondo buone prassi e consentito buoni risultati;

2. promuovere sinergie tra tutti i soggetti e Servizi che entrano in gioco, in tutto o in parte, nel percorso di affido, attraverso la realizzazione di specifici protocolli operativi;

3. riconoscere e formalizzare il ruolo sussidiario svolto dalle associazioni familiari e dal terzo settore nel processo di affidamento familiare, con particolare riferimento al sostegno al minore ed alla famiglia affidataria;

Valutato positivamente il documento proposto dal gruppo di approfondimento tecnico di cui all'allegato A parte integrante e sostanziale del presente provvedimento nonché il documento di buone prassi di cui all'allegato B, parte integrante e sostanziale della presente deliberazione;

Dato atto che, in conformità a quanto previsto dalle dd.g.r. 30 luglio 2008, n. 7797 «Rete dei servizi alla persona in ambito Sociale Socio-Sanitario - Istituzione del tavolo di consultazione dei soggetti del Terzo settore (art. 11, c. 1, lett. m), l.r. n. 3/2008» e n. 7798 «Rete dei servizi alla persona in ambito Sociale Socio-Sanitario - Istituzione degli organismi di consultazione degli Enti Locali, dei soggetti di diritto pubblico e privato, delle Organizzazioni Sindacali (art. 11, c. 1, lett. m), l.r. n. 3/2008», il presente atto è stato sottoposto alla consultazione dei Tavoli permanenti del Terzo Settore e degli Enti Locali; in data 29 marzo 2011;

Dato atto che l'applicazione delle Linee Guida sarà monitorata attraverso la costituzione di uno specifico gruppo composto, oltre che da funzionari regionali, dai diversi soggetti che collaborano alla buona riuscita dell'affido familiare, i cui componenti saranno nominati con successivo provvedimento della Direzione Generale Famiglia, Conciliazione, Integrazione e Solidarietà Sociale;

Dato atto che la presente deliberazione non comporta impegni di spesa;

Vista la l.r. 20/2008 «Testo Unico in materia di organizzazione e personale», nonché i «Provvedimenti Organizzativi della IX Legislatura»;

All'unanimità dei voti espressi nelle forme di legge;

DELIBERA

1. di approvare in tema di affido familiare i seguenti documenti:

• allegato A «Linee Guida per l'affidamento familiare» parte integrante e sostanziale della presente deliberazione;

• allegato B «Buone prassi» parte integrante e sostanziale della presente deliberazione;

2. di dare atto che alla costituzione del gruppo per il monitoraggio sulla applicazione delle linee guida per l'affido familiare si provvederà con decreto della Direzione Generale Famiglia, Conciliazione, Integrazione e Solidarietà Sociale ;

3. di dare atto che la presente deliberazione non comporta impegni di spesa;

4. di pubblicare il presente provvedimento sul sito della Direzione Famiglia, Conciliazione, Integrazione e Solidarietà Sociale e sul Burl.

Il segretario: Marco Pilloni

_____ • _____

LINEE GUIDA PER L’AFFIDO FAMILIARE

INDICE

Capitolo I**Il contesto di riferimento**

1. Premessa
2. Il quadro degli affidi familiari in Lombardia
3. Finalità ed obiettivi
4. Destinatari delle linee guida
5. Il quadro normativo di riferimento
 - 5.1 Quadro normativo sovranazionale
 - 5.2 Quadro normativo nazionale
 - 5.3 Quadro normativo regionale

Capitolo II**Il senso dell’affido familiare**

1. Definizione
2. Uno strumento da privilegiare
3. I protagonisti dell’affido
 - 3.1 Il minore
 - 3.2 La famiglia d’origine ed il suo coinvolgimento nel progetto di affido
 - 3.3 Il tutore legale
 - 3.4 Gli affidatari
4. Durata del percorso di affidamento
5. Il progetto quadro
 - 5.1 Gli elementi essenziali del Progetto Quadro

Capitolo III**I soggetti che collaborano alla realizzazione del sistema dell’affido e le loro responsabilità**

1. Gli Enti locali e le ASL
 - 1.1 I compiti e le azioni
2. L’associazionismo familiare e le reti di famiglie
3. L’autorità giudiziaria
4. Il Giudice Tutelare
5. La Procura della Repubblica presso il Tribunale per i Minorenni
6. Il Tribunale per i Minorenni
7. Il Tribunale ordinario
8. La Corte d’Appello sezione minori

Capitolo IV**La realizzazione del percorso di affidamento**

1. Percorso della famiglia affidataria
2. Accompagnamento della famiglia d’origine e progetto per il minore
3. Forme del mantenimento del rapporto tra bambino o ragazzo e famiglia d’origine
4. Rientro del minore nella famiglia d’origine
5. Alcune tipologie di affidamento
 - 5.1 Affidamento a parenti
 - 5.2 Affidamento diurno /part-time
 - 5.3 Affidamento in pronta accoglienza
 - 5.4 Affidamento del bambino insieme alla madre
6. Tutela lavorativa e previdenziale degli affidatari
7. Contributo mensile e rimborsi spese
8. Detrazioni d’imposta
9. Proseguo amministrativo
10. Il fenomeno degli affidi a tempo indeterminato o sine die

Capitolo I**IL CONTESTO DI RIFERIMENTO****1. Premessa**

A seguito dell’approvazione della l.r. 34/2004, «Politiche regionali per i minori», Regione Lombardia ha avviato il percorso di rinnovamento del sistema sociale di accoglienza dei minori temporaneamente allontanati dalla famiglia d’origine.

Punto di forza della riforma sono state, come noto, le DDGR 20762 e 20943 del 16 febbraio 2005, che hanno determinato i requisiti autorizzativi ed i criteri di accreditamento delle unità d’offerta sociali di accoglienza residenziale per minori ed introdotto nel sistema

Serie Ordinaria n. 22 - Lunedì 30 maggio 2011

sociale regionale rivolto ai minori, la nuova tipologia «Comunità familiare» quale forma innovativa e particolare di accoglienza, con finalità educative e sociali, realizzata senza fini di lucro da una famiglia presso la propria abitazione. (DGR 20762).

L'introduzione delle Comunità familiari ha di fatto riconosciuto formalmente che la famiglia rappresenta un importante «valore aggiunto» per i minori allontanati dal nucleo familiare d'origine, in quanto offre un'esperienza importante per la costruzione dei rapporti affettivi e favorisce la crescita di legami significativi.

Il processo avviato dalla Regione nel 2005 sarà però completo soltanto quando sarà migliorato e, più compiutamente, innovato anche tutto il percorso dell'affido familiare previsto dalla legge 184/1983 e dalle successive modifiche introdotte con la legge 149/2001. Tutto ciò al fine di promuovere lo sviluppo di una nuova cultura dell'affido volta a garantire una maggior tutela del minore ed un più ampio coinvolgimento nel progetto di affido, delle famiglie affidatarie, delle famiglie d'origine e, in ottica di sussidiarietà reale, dei diversi soggetti, con particolare riferimento alle associazioni familiari/reti familiari che, a vario titolo e con diversi compiti, intervengono nei percorsi di tutela del minore.

L'azione svolta dal terzo settore ed in particolare dalle associazioni di solidarietà familiare/reti familiari, infatti, ha contribuito a porre le basi per la costruzione di un welfare solidale dove anche la comunità relazionale pone attenzione ai bisogni delle persone ed in particolare dei soggetti più deboli.

2. Il quadro degli affidi familiari in Lombardia

Il legislatore riconoscendo il diritto del minore ad essere educato nell'ambito di una famiglia, ha disposto che il minore temporaneamente privo di un ambiente familiare idoneo, sia affidato ad una famiglia, preferibilmente con figli minori, o ad una persona singola, in grado di assicurargli il mantenimento, l'educazione, l'istruzione e le relazioni affettive di cui egli ha bisogno; pertanto la famiglia deve essere la soluzione privilegiata ad eccezione di quei casi particolari in cui la soluzione familiare risulti temporaneamente o permanentemente inopportuna, per l'età e/o per le problematiche inerenti alle condizioni e ai vissuti, e/o si riscontri, nel superiore interesse del minore, la necessità di una soluzione comunitaria educativa diversa dalla famiglia e di accompagnamento da parte di figure professionali adulte. Le presenti linee guida, in questo senso, intendono dare indicazioni, a tutti gli attori che intervengono nel processo di affidamento, volte a promuovere e valorizzare l'accoglienza in famiglia anche attraverso un riordino complessivo del processo di affidamento familiare che, migliorando i modelli organizzativi, semplificando i percorsi per le famiglie affidatarie e favorendo l'integrazione tra i diversi attori coinvolti, aiuti a promuovere e valorizzare l'accoglienza in famiglia.

Per comprendere i problemi legati all'affido familiare e la necessità di disciplinarlo in modo uniforme attraverso linee guida regionali, si deve innanzitutto partire dal quadro generale del fenomeno dell'affido.

Dai dati di cui dispone Regione Lombardia, i minori affidati ad una famiglia o ad una comunità familiare sul territorio lombardo, a fine 2008 sono stati oltre 2.450, in crescita rispetto al decennio precedente di oltre 300 unità (+15,5%), mentre i minori inseriti in comunità educative sono stati ca. 1.900. Rispetto alla *durata dell'affido familiare*, nel 2008 oltre il **90%** dei minori è stato affidato per periodi che vanno da 1 anno ad oltre 5 anni.

In particolare, rispetto al 1997, gli *affidi di lunga durata* (5 anni) aumentano dal **13%** al **20%** circa, e calano gli *affidi per periodi brevi* (dall'**11%** al **9%**) e *non superiori all'anno* (dal **17%** al **10%**). Gli affidi *a tempo parziale* rappresentano, nel 2008, solo l'**8%** circa dei casi, contro il **6%** nel 1997.

Rispetto alla *nazionalità*, sebbene nel 2008 ancora l'**82%** dei minori affidati in Lombardia siano italiani, il numero degli stranieri nel decennio è più che triplicato.

I comuni lombardi, nell'ultimo decennio, hanno certamente investito molto sull'affido: la legge 285/97 e la l.r. 23/99 hanno favorito, attraverso specifici progetti realizzati dagli enti locali e dal terzo settore, la messa in campo di interventi e buone prassi di qualità volti a sostenere sia le famiglie d'origine che forme innovative di affidamento familiare, ma alcuni dei dati sopra riportati evidenziano che nell'attuale sistema degli affidi familiari insistono ancora punti di debolezza ed elementi che sollecitano una riflessione sul complessivo sistema:

- innanzitutto il dato sul numero degli affidi familiari, mostra che, nonostante gli investimenti (ad es. campagne per la promozione dell'affido) il numero dei bambini affidati nel 2008, se rapportato alla popolazione di riferimento, non molto si discosta dal n. degli affidi del 1997;
- sono aumentati gli affidi di lunga durata (superiori ai 5 anni) ed il motivo principale che determina la proroga degli affidamenti oltre i 24 mesi è prevalentemente connesso alla persistenza del disagio nella famiglia di origine;
- il dato riferito agli affidamenti a tempo parziale segnala che non sono ancora sufficientemente diffuse forme di affido alternative all'affido residenziale;
- l'aumento degli affidi di minori stranieri impone una riflessione anche su forme di affido familiare che siano più vicine alla cultura di provenienza dei bambini di altre nazionalità quali affidi omoculturali, favorendo la collaborazione tra Amministrazioni comunali e comunità straniere e affidi interculturali.

Una riflessione va inoltre compiuta sulla *titolarità dei modelli organizzativi* e gestionali che evidenziano situazioni molto diversificate: si passa da una gestione del Servizio affidi completamente a carico del Servizio sociale comunale, a modelli in cui il Servizio affidi è gestito in forma associata tra tutti o parte dei Comuni dell'ambito territoriale sociale (o anche tra più ambiti territoriali) a gestioni associate a livello di tutti gli ambiti della provincia, a gestioni delegate all'ASL o ancora a forme miste in cui alcune competenze sono affidate all'ente locale e altre sono delegate all'ASL. Ciò non consente di poter identificare un sistema lombardo degli affidi familiari, ma tanti piccoli sistemi locali con regole diverse e altrettanto diversificate regie.

Non sempre il modello organizzativo adottato favorisce la continuità degli interventi durante tutto il percorso dell'affidamento, dalla presa in carico del minore fino al suo rientro nel nucleo d'origine, a causa sia della mancanza di una chiara regia del processo complessivo, sia di una scarsa integrazione tra tutti gli attori che collaborano alla realizzazione del progetto di affido.

Va rilevato inoltre, che le professionalità cui compete la realizzazione del progetto per la famiglia d'origine e di quello per il minore, afferiscono quasi sempre, a servizi od unità operative differenti e non sempre collaboranti, mentre, per una buona riuscita di entrambi i progetti, i due servizi devono operare in stretta connessione.

A ciò vanno aggiunte le difficoltà a garantire, almeno in tempi ragionevoli, interventi e prestazioni sanitarie e sociosanitarie (es. psicoterapie) tant'è che si ritrovano situazioni in cui gli stessi Comuni acquistano direttamente le figure professionali (ad esempio lo psicologo) necessarie a garantire valutazione psicosociale o psicodiagnosi in tempi celeri. Situazioni in cui le famiglie affidatarie, in caso di necessità di psicoterapie che, come nel caso di bambini abusati o maltrattati, richiedono tempi lunghi, sono spesso costrette a ricorrere al privato con aggravio non indifferente dei costi a carico delle stesse famiglie.

3. Finalità ed obiettivi

Regione Lombardia, al fine di avviare il processo di riforma di cui sopra, ha costituito un apposito gruppo regionale di approfondimento tecnico composto, oltre che da funzionari regionali, dai Presidenti dei due Tribunali per i minorenni della Lombardia, da Giudici Onorari del Tribunale per i minorenni di Milano, dal presidente della Camera minorile di Milano, dal Presidente dell'Associazione Italiana Magistrati per i Minori e la Famiglia, da rappresentanti di ASL e Ambiti territoriali, nonché di Associazioni familiari e di terzo settore.

Le presenti linee guida regionali, frutto dei contributi di ogni partecipante al gruppo di lavoro, intendono fornire indirizzi e strumenti agli Enti locali titolari della gestione dell'affido familiare, e ai soggetti, istituzionali e non, coinvolti in tutto o in parte nel percorso di affidamento, utili ad una revisione e riforma del processo di affido familiare che superi le criticità ed i punti di debolezza dell'attuale sistema. In questo senso si intende delineare un percorso per l'affidamento familiare volto prioritariamente a:

- garantire al minore la realizzazione di un percorso per l'affidamento familiare che assicuri unitarietà di intervento e competenze specialistiche adeguate;
- garantire alle famiglie ed ai cittadini informazioni corrette ed esaurienti sulle diverse forme di accoglienza familiare ed orientamento specifico a chi desidera accogliere un minore;
- garantire ai percorsi di affidamento una regia specializzata e stabile, che, a partire dalla storia del minore, dalla famiglia d'origine e dalla famiglia affidataria, verifichi il percorso e accompagni l'affido.
- riconoscere e formalizzare l'importante ruolo sussidiario esercitato, nel percorso di affidamento, dalle associazioni/reti familiari allo scopo di realizzare appieno l'obiettivo dell'affidamento familiare.

Al fine di garantire qualità di risposte anche in corrispondenza di contrazione economica e finanziaria quale quella attuale, è innanzitutto necessario che **il sistema pubblico si diriga**, laddove non è già accaduto, **verso modelli organizzativi associati** (tra più Comuni/ambiti) che ottimizzino le risorse superando duplicazioni e sovrapposizioni e valorizzino ed estendano a tutto il territorio quei modelli che hanno operato secondo buone prassi e hanno dato buoni risultati.

Occorre poi che **ambiti territoriali sociali e ASL**, pur nell'operare secondo il proprio ruolo specifico, **promuovano collaborazioni operative stabili** che, integrando le reciproche competenze, favoriscano percorsi facilitati alle famiglie ed ai minori.

Vi è poi la necessità di trovare soluzioni operative nuove che favoriscano **processi partecipativi e di sussidiarietà** che aiutino la realizzazione, anche nel processo di affido, di un innovativo sistema a rete tra pubblico (titolare del progetto di affido e della tutela minori) e privato (costituito principalmente dall'associazionismo familiare); entrambi intervengono durante il percorso, entrambi operano per la buona riuscita del progetto di affido nel superiore interesse del minore, ma a volte vi sono difficoltà ad operare in modo sinergico formalizzando collaborazioni che faciliterebbero interventi più vicini alle necessità delle famiglie. Vi sono infatti significative esperienze di integrazione tra sistema pubblico e privato sociale, attraverso protocolli che prevedono la collaborazione da parte delle associazioni di solidarietà familiare o organizzazioni del privato sociale, nelle diverse fasi di realizzazione del percorso di affidamento (sensibilizzazione, formazione e accompagnamento delle famiglie affidatarie ecc.) che costituiscono in questo senso buone prassi cui fare riferimento.

Occorre **definire meglio ruoli e compiti dei diversi soggetti** e formalizzare protocolli operativi stabili e continuativi di collaborazione/convenzioni che, riconoscendo il ruolo istituzionale degli uni e l'importante ruolo sussidiario degli altri, migliorino la gestione del progetto quadro anche nelle situazioni più complesse.

Con le presenti linee guida, si intende pertanto:

- stimolare la riflessione sui modelli organizzativi oggi esistenti e promuovere la realizzazione di modelli organizzativi che, anche attraverso specifici protocolli operativi, creino sinergie tra tutti i soggetti che entrano in gioco in tutto o in parte nel percorso di affido del minore e superino l'attuale frammentarietà di intervento;
- definire ruoli e compiti dei diversi attori coinvolti nel percorso di affidamento familiare e nel recupero delle funzioni genitoriali della famiglia d'origine del minore;
- promuovere la definizione sul territorio di progetti quadro concertati tra i servizi sociali, le famiglie affidatarie e le associazioni familiari scelte dalla famiglia affidataria, che aiutino a superare le criticità e i punti di debolezza dell'attuale sistema degli affidi.

4. Destinatari delle linee guida

Le presenti linee guida sono destinate a:

- Enti locali, con particolare riferimento ai Comuni singoli o associati, titolari della gestione dei progetti di affidamento familiare;
- Aziende sanitarie locali, Aziende ospedaliere e, in generale, altre unità d'offerta che, indipendentemente dalla delega di funzioni da parte dell'ente locale, hanno compiti di presa in carico delle problematiche dei minori, con particolare riferimento alla tutela, in collaborazione con gli enti preposti e di sostegno alle funzioni educative e di cura della famiglia, come determinato dalla DGR n. 937/2010 con particolare riguardo al sistema consultoriale pubblico e privato accreditato;
- associazioni familiari, reti familiari e tutti i soggetti del terzo settore impegnati nel supporto alle famiglie affidatarie nonché a quelle d'origine di bambini e ragazzi in difficoltà;
- famiglie, sia quelle interessate alle diverse forme di accoglienza di minori in difficoltà, sia quelle che hanno già intrapreso l'accoglienza di minori nelle sue diverse forme, sia quelle d'origine dei minori in affido familiare;
- Tribunali per i Minorenni;
- Giudici minorili togati e onorari e Avvocati minorili, Tutori e Curatori speciali;
- Tribunali Ordinari
- Giudici tutelari.

5. Quadro normativo di riferimento

5.1 Quadro normativo sovranazionale

La regolamentazione della materia discende in primo luogo dai provvedimenti di carattere sovranazionale con cui sono stati sanciti i diritti fondamentali dei minori e delineati i principi che devono presiedere alla speciale tutela degli stessi e che gli Stati firmatari devono garantire nel loro ordinamento.

Per quanto attiene allo specifico tema dell'affido, la Convenzione sui diritti del fanciullo, siglata a New York il 20 novembre 1989, ratificata dall'Italia con L. 27 maggio 1991, n. 176 dispone all'art. 9: «Gli Stati parti vigilano affinché il fanciullo non sia separato dai suoi genitori contro la loro volontà a meno che le Autorità competenti non decidano, sotto riserva di revisione giudiziaria e conformemente con le leggi di procedura applicabili, che questa separazione è necessaria nell'interesse preminente del fanciullo. Una decisione in questo senso può essere necessaria in taluni casi particolari, ad esempio quando i genitori maltrattano o trascurano il fanciullo oppure se vivono separati ed una decisione debba essere presa riguardo al luogo di residenza del fanciullo».

Particolare rilievo riveste anche l'art. 20, nel quale è affermato che: «Ogni fanciullo il quale è temporaneamente o definitivamente privato del suo ambiente familiare oppure che non può essere lasciato in tale ambiente nel suo proprio interesse, ha diritto ad una protezione e ad aiuti speciali dello Stato. Gli Stati parti prevedono per questo fanciullo una protezione sostitutiva in conformità con la loro legislazione nazionale».

Anche la Carta dei diritti fondamentali dell'Unione europea si occupa all'art. 24 delle garanzie a tutela dei minori stabilendo che «ogni bambino ha diritto di intrattenere regolarmente relazioni personali e contatti diretti con i due genitori, salvo quando ciò sia contrario al suo interesse».

Serie Ordinaria n. 22 - Lunedì 30 maggio 2011

Infine la Convenzione europea sull'esercizio dei diritti dei fanciulli, siglata a Strasburgo il 25 gennaio 1996, ratificata dall'Italia con L. 20 marzo 2003, n. 77, disciplina le procedure che concernono i minori dinanzi all'Autorità giudiziaria.

5.2 Quadro normativo nazionale

Passando in rassegna la legislazione nazionale che ha disciplinato la materia, si nota come questa abbia assunto un assetto coerente con i principi e con le indicazioni contenute nella richiamata normativa sovranazionale solo a seguito dell'entrata in vigore della L. 149/2001, che ha apportato modifiche alla L. 184/1983.

Risulta maggiormente esaltata la funzione di protezione degli interessi del minore, che si traduce nell'attenzione a ricercare le soluzioni più adeguate per evitare un distacco traumatico dalla famiglia d'origine e dall'ambiente nel quale il minore ha vissuto.

Viene posto l'accento sulla famiglia d'origine del minore, non tanto al fine di preservare il legame di sangue a qualsiasi costo, quanto piuttosto perché, se l'obiettivo è il benessere del bambino, la condizione migliore per garantirlo consiste nell'attribuirgli il diritto di mantenere il proprio mondo, ovvero nel rispettare la sua storia, i suoi legami familiari, l'ambiente sociale e affettivo che concorrono a costituirne l'identità.

E' demandato allo Stato, alle Regioni e agli Enti locali il compito di sostenere i nuclei familiari a rischio al fine di rimuovere quegli ostacoli che possano impedire l'esercizio effettivo di tale diritto.

Questo ha un'importanza fondamentale anche per l'istituto dell'affido perché ne preservi il carattere di effettiva temporaneità.

La legge 149/2001 identifica che cos'è l'affido familiare, pone l'accento sul carattere di intervento temporaneo, definendone la durata, ed identifica i soggetti dell'affido con i rispettivi compiti.

L'affido è, infatti, uno strumento ampio e duttile che si presta a differenti funzioni secondo i diversi bisogni delle famiglie e dei bambini.

Particolarmente significativo è il riconoscimento attribuito dalla L. 184/1983 alla funzione svolta dalle associazioni familiari: esse costituiscono un'opportunità per l'intero sistema per la realizzazione dell'inserimento del minore in difficoltà in una famiglia.

A seguito delle modifiche apportate dalla L. 149/2001, è stata prevista sia la possibilità, per il servizio sociale, di avvalersi «dell'opera delle associazioni familiari eventualmente indicate dagli affidatari», sia quella di stipulare convenzioni con enti ed associazioni senza scopo di lucro per la realizzazione di iniziative di formazione di opinione pubblica sull'affidamento e l'adozione e per l'organizzazione di corsi di preparazione ed aggiornamento professionale degli operatori sociali nonché di incontri di formazione e preparazione rivolti alle famiglie e alle persone che si rendono disponibili per l'affidamento o l'adozione di minori.

Meritano di essere segnalate le azioni a sostegno della famiglia contemplate dalla L. 285/1997, nata con lo scopo di sviluppare condizioni che permettano di promuovere effettivamente i diritti dell'infanzia.

Tra gli interventi che la legge intende promuovere, appaiono di spiccato rilievo quelli indicati all'art. 3, volti al sostegno economico ovvero ad assicurare servizi alle famiglie naturali o affidatarie, che abbiano al loro interno uno o più minori con disabilità, al fine di migliorare la qualità del gruppo-famiglia ed evitare qualunque forma di emarginazione ed istituzionalizzazione.

Infine il legislatore nazionale ha conferito, in un provvedimento di valenza generale, quale la L. 328/2000, carattere prioritario alle azioni di aiuto e sostegno domiciliare per le famiglie che assumono compiti di accoglienza di minori in affidamento e ai servizi per l'affido familiare (art. 16).

Nel paragrafo 2 del presente documento (Quadro degli affidi familiari in Lombardia) si è segnalato l'aumento degli affidi di durata superiore ai cinque anni individuando la ragione principale di tale circostanza nella persistenza del disagio nella famiglia d'origine. Spesso, benché sussista un'accertata situazione di durevole difficoltà dei genitori o dei parenti naturali, si avverte la necessità e l'opportunità, nell'interesse del minore, che il medesimo mantenga una relazione significativa interpersonale con un determinato soggetto della rete d'origine.

5.3 Quadro normativo regionale

Passando in rassegna la legislazione regionale, si può notare come la normativa sia improntata alla valorizzazione delle esperienze, promosse e realizzate da associazioni e reti familiari che hanno saputo nel tempo dare vita a realtà concrete «a misura dei bisogni dei minori».

È la famiglia infatti, che meglio di ogni altra struttura sociale, abitua il ragazzo al rapporto interpersonale profondo e gli insegna, non tanto con le parole quanto con l'esperienza quotidiana, a vivere in relazione con gli altri; è la famiglia che prepara adeguatamente il giovane ad inserirsi nei più complessi rapporti della vita sociale, che può educare il minore a sentire che non esistono solo diritti, ma anche doveri, aiutandolo così a comprendere che l'affermazione della propria personalità è strettamente connessa con la necessità di una solidarietà verso gli altri membri della comunità, senza cui non si supera l'isolamento.

La l.r. 23/1999 «Politiche regionali per la famiglia» riconosce innanzitutto la famiglia come soggetto politicamente rilevante, attribuendole un ruolo centrale nella costruzione di un sistema di welfare della sussidiarietà, dove il privato sociale, a partire dalla famiglia, sia percepito come risorsa attiva e quello del pubblico come risorsa cooperativa. La legge indica, tra le finalità perseguite, quella di promuovere le attività di tutela, assistenza e consulenza a sostegno dei minori privi dell'assistenza dei genitori o sottoposti a maltrattamenti, abusi e abbandoni. In questo senso, la legge è quindi un importante strumento per produrre innovazione dal basso, proprio a partire dalla famiglia in quanto promuove e stimola il protagonismo e la progettualità diffusa rendendo le famiglie protagoniste e promotrici di interventi innovativi e sperimentali direttamente sostenuti dalla Regione con specifici finanziamenti.

La l.r. n. 34/2004 «Politiche regionali per i minori» si pone in continuità con la l.r. 23/1999 e ne è complementare, infatti ribadisce e rafforza il concetto che la famiglia è il luogo naturale per la crescita ed il benessere del minore nonché il suo primo ambito educativo.

La legge regionale pone tra i suoi obiettivi quello di assicurare la tutela e la cura dei minori in caso di inesistenza della famiglia o laddove la stessa non sia in grado di provvedere alla loro crescita ed educazione, garantendo anche, ove necessario, il prosieguo amministrativo decretato dall'Autorità giudiziaria.

Inoltre la legge prevede che tra gli obiettivi della Regione vi è quello di «sostenere le iniziative delle reti di solidarietà familiare, che aiutano la famiglia ad assumere efficacemente la pienezza delle proprie capacità educative, sociali e di accoglienza» (art. 2 lett. b).

La Regione (art. 3) definisce le modalità di sostegno ai piccoli Comuni per i costi derivanti dagli interventi sociali di cui all'art. 4, comma 3, relativi cioè al collocamento in strutture residenziali o all'affidamento familiare di minori.

Con la l.r. n. 1/2008 «Testo unico delle leggi regionali in materia di volontariato, cooperazione sociale, associazionismo e società di mutuo soccorso», la Regione, in applicazione dei principi e degli obiettivi di cui alla l.r. 23/1999 «Politiche regionali per la famiglia», e in attuazione del principio di sussidiarietà, ha ribadito l'obiettivo di valorizzare e sostenere la solidarietà tra le famiglie, promuovendo le associazioni e le formazioni di privato sociale rivolte sia ad organizzare ed attivare esperienze di associazionismo sociale, atto a favorire il mutuo aiuto nel lavoro domestico e di cura familiare, sia a promuovere iniziative di sensibilizzazione e formazione al servizio delle famiglie, in relazione ai loro compiti sociali ed educativi.

In tal senso ha previsto che le associazioni familiari iscritte in apposito registro possono stipulare convenzioni con la Regione o con gli altri enti pubblici «per lo svolgimento di interventi o la gestione di servizi o strutture nell'ambito dei servizi alla persona finalizzati al sostegno della famiglia» (art. 36 l.r. 1/08).

Infine la circolare regionale 6 novembre 2007, n. 35 precisa le modalità di applicazione del richiamato art. 4, comma 3, che detta i criteri per l'individuazione del/dei Comune/i tenuto/i a farsi carico degli oneri.

Per completare il quadro normativo regionale si richiamano anche:

- la d.g.r. 1353/2011 «Linee guida per la semplificazione amministrativa e la valorizzazione degli Enti del Terzo Settore nell'ambito dei servizi alla persona e alla comunità» che, pur non entrando specificatamente a regolare i rapporti di collaborazione tra la P.A. e le Associazioni familiari in merito dell'affido familiare, detta indirizzi generali di regolamentazione dei rapporti tra la P.A. ed i soggetti del Terzo Settore;
- la d.g.r. 937/2010 «Determinazioni in ordine alla gestione del servizio socio sanitario regionale per l'esercizio 2011» che nell'allegato 17, all'area dei consultori, prevede tra le funzioni che il consultorio dovrà assicurare:
 - ascolto, orientamento, supporto e sostegno psicopedagogico alle famiglie nell'assolvimento dei propri compiti educativi sia di carattere sociale che socio sanitario;
 - presa in carico delle problematiche delle famiglie con figli minori con particolare riferimento alla loro tutela, in collaborazione con gli enti preposti;
 - valutazione, accompagnamento e preparazione delle famiglie all'affidamento e all'adozione.

Capitolo II IL SENSO DELL'AFFIDO FAMILIARE

1. Definizione

Dalla parte del minore, l'affido familiare è un intervento di salvaguardia, di tutela delle sue esigenze educative ed evolutive, che non risultano trovare idonea soddisfazione nell'ambito della famiglia d'origine, comunque valutata, o valutabile in tempi contenuti, in grado di provvedervi entro un termine tanto più prossimo quanto minore è l'età dell'affidato.

Dalla parte degli affidatari, l'affido familiare è un esercizio volontariamente assunto, espressione di solidarietà sociale ed accoglienza di un minore nel rispetto della sua identità e delle sue relazioni familiari, in un ambiente familiare in cui siano preferibilmente già presenti figli minori.

Dalla parte della famiglia d'origine, l'affido familiare è la migliore opportunità perché, nelle situazioni di temporanea, seria difficoltà allo svolgimento delle funzioni genitoriali, il tempo necessario alla famiglia stessa per recuperare il proprio ruolo nel processo di crescita fisica, psichica e affettiva del minore, possa trascorrere nel segno della massima attenzione alle esigenze educative ed evolutive della persona.

2. Uno strumento da privilegiare

La legge n. 184/1983, «Disciplina dell'adozione e dell'affidamento dei minori», modificata con la legge n. 149/2001, «Diritto del minore ad una famiglia», stabilisce all'art. 1 che il minore ha diritto di crescere ed essere educato nell'ambito della propria famiglia di origine e che le condizioni di indigenza dei genitori o del genitore esercente la potestà genitoriale non possono essere di ostacolo all'esercizio di tale diritto.

Il legislatore cioè individua la famiglia d'origine quale risorsa primaria indispensabile per il benessere e la crescita psico-fisica del minore e pertanto in suo favore vanno realizzati interventi di sostegno e di aiuto che vanno visti come attività di prevenzione dell'abbandono finalizzati cioè ad evitare l'allontanamento del minore dal proprio contesto di origine. E' compito del Servizio sociale, garantire tutti gli interventi sociali e pedagogici, eventualmente integrati da prestazioni socio sanitarie o sanitarie, necessari a sostenere la famiglia ed aiutarla a recuperare le proprie funzioni genitoriali.

La legge prevede l'affidamento familiare come soluzione principe alla eventualità di collocamento del minore fuori dalla propria famiglia. Esso va dunque perseguito, sempre che non siano espressamente evidenziate controindicazioni.

Di fronte alle difficoltà della famiglia, l'affidamento familiare è quindi strumento privilegiato d'aiuto e tutela che va incentivato perché permetta al minore, nel rispetto della sua storia individuale e familiare, di trovare nuovi punti di riferimento affettivi ed educativi che lo aiutino in una crescita armonica e nella costruzione/ri-costruzione del rapporto con i genitori naturali.

Con l'affido familiare, dunque, ci si propone di tutelare, attraverso il temporaneo inserimento in una famiglia «altra», il fondamentale diritto del bambino ad un processo affettivo ed educativo che sia rispettoso della sua identità e delle sue aspirazioni.

E' in questo senso che l'art. 1 della l.r. 34/2004 «Politiche regionali per i minori» afferma che «Regione Lombardia adotta ogni azione idonea ad assicurare il diritto del minore a crescere ed essere educato nella famiglia, luogo naturale per il suo sviluppo e per il suo benessere, in sinergia con gli altri ambienti educativi e sociali a lui destinati.»

La famiglia è strutturalmente luogo di accoglienza, dove accoglienza e condivisione rappresentano la modalità di un rapporto umanamente degno con l'altro, perché solo in esse la persona è pienamente accolta per quello che è.

L'esito è, da un lato, l'esperienza di un incremento di umanità per tutti, dall'altro, per chi viene accolto, vivere un rapporto diverso e stimolante è possibile paradigma di positività per ogni altro incontro della vita.

Accogliere un bambino in affido, anche se per breve tempo, vuol dire mettere a disposizione la propria casa, il proprio tempo, le proprie energie. L'accoglienza sarà positiva quando l'esperienza precedente del bambino non verrà censurata, sia nei suoi aspetti positivi sia in quelli - inevitabili - dolorosi. Ancora di più, ciò che può confortarlo è percepire una vera disponibilità della famiglia affidataria a lavorare per un futuro con la sua famiglia d'origine.

L'incontro-scontro con la diversità del bambino in affido è, per la famiglia che lo accoglie, l'occasione di imparare di più cosa siano rispetto, pazienza, libertà dall'esito, capacità di perdonarsi. Anche il bisogno di chiedere aiuto da parte della famiglia cresce quando si accoglie un bambino in affido. Questo allarga le relazioni della famiglia affidataria dandole nuove opportunità di incontro ed approfondisce la consapevolezza che per vivere abbiamo tutti bisogno di legami significativi e accoglienti.

L'affido è un intervento di solidarietà sociale, risposta della comunità relazionale ad un disagio espresso da una famiglia, che colpisce e pregiudica l'evoluzione e la crescita adeguata di un minore. Nasce dalla consapevolezza della interdipendenza che lega tutte le persone in un destino comune e dall'adesione a ideali di solidarietà; esso si caratterizza in senso educativo e richiede la capacità degli operatori dei servizi territoriali, sociali e sociosanitari, insieme a terzo settore, reti familiari, associazioni di volontariato, di saper agire in senso sussidiario sostenendo, con interventi di aiuto e di accompagnamento sociale, la disponibilità all'accoglienza che, nel caso dell'affido, assume valenza sociale. Pertanto, l'affidamento può realizzarsi pienamente, nel superiore interesse del minore, solo attraverso una progettualità di rete tra tutti gli attori coinvolti che sono chiamati a lavorare sinergicamente perché un bambino e la sua famiglia in difficoltà possano essere aiutati e sostenuti. Le modalità, i linguaggi, i tempi, le motivazioni di ognuno possono essere differenti, ma non diversi; «differente» sta ad indicare che ciascun soggetto «porta» qualcosa e costituisce un apporto da valorizzare e rispettare, al di là di ogni pregiudizio.

3. I protagonisti dell'affido

3.1 Il Minore

Serie Ordinaria n. 22 - Lunedì 30 maggio 2011

L'affido è rivolto ai minori da 0 a 17 anni compiuti ed è prorogabile fino al compimento del 21esimo anno, nell'ambito di progetti di autonomia, su proposta dei Servizi Sociali e/o dei soggetti coinvolti e disposti dall'autorità Giudiziaria.

Il compimento del 18esimo anno non segna, infatti necessariamente, né nella famiglia naturale né in quella affidataria, la raggiunta autonomia del ragazzo e il completamento del suo processo di crescita. La realtà dei fatti dimostra che spesso gli affidamenti si protraggono oltre il compimento della maggiore età, è quindi possibile che il progetto possa proseguire fino ai 21 anni per poter portare a termine il progetto educativo consolidando il percorso di crescita del giovane.

I minori sono accolti in affidamento familiare indipendentemente dalla loro cultura, etnia o religione.

Il bambino o il ragazzo ha vissuto delle difficoltà nella sua famiglia - spesso negligenza, rifiuto, abuso fisico o psicologico, malattie o difficoltà dei genitori - è quindi, un bambino che sperimenta sentimenti di sofferenza e dolore che richiedono sempre adeguata accoglienza, opportuni sostegni e specialmente una rinnovata proposta educativa; è un bambino che può presentare delle difficoltà personali sul piano affettivo, sociale, comportamentale o evidenziare un ritardo nello sviluppo, problemi rispetto ai quali può rivelarsi necessario il supporto di diversi specialisti a seconda delle necessità rilevate, che accompagneranno il lavoro della famiglia affidataria.

Il soggetto centrale di ogni progetto di affidamento però, non è solo il bambino o il ragazzo, non è nemmeno solo la famiglia di origine, ma la relazione che li unisce, in rapporto a quanto necessario per la crescita del bambino. La scommessa dell'affidamento familiare è quella di pensare che questo legame possa essere coltivato, sostenuto e sviluppato attraverso la costruzione di una relazione con un'altra famiglia, capace di accogliere non solo il bambino, ma la sua storia, la sua famiglia e le sue relazioni.

Nell'affido familiare è necessaria pertanto una presa in carico globale del minore.

Il minore in affido ha a che fare con una molteplicità di adulti e può vivere un conflitto di lealtà nei confronti della sua famiglia che teme in qualche modo di tradire affidandosi ad un nuovo nucleo familiare.

La vicinanza di adulti che accompagnino il minore a guardare con comprensione alle inadeguatezze, alle sofferenze e ai drammi della sua famiglia d'origine, è in questo senso paradigmatico.

La positività dell'esperienza dell'affido sta dunque nel poter offrire al minore un punto di riferimento ed appoggio che non censura nulla di ciò che egli porta con sé.

Qualsiasi intervento o decisione deve sempre essere presa tenendo conto innanzitutto del benessere fisico e psicologico del minore. E' opportuno, e in alcuni casi anche necessario, coinvolgere il minore nel suo percorso di affido, tenendo conto di desideri, inclinazioni e aspirazioni, ma anche di difficoltà e problemi personali.

Il minore, accolto in una realtà familiare nuova, deve essere ascoltato, informato (compatibilmente all'età) e preparato rispetto al progetto di affido, alle sue motivazioni e modalità d'attuazione. Il minore continuerà a mantenere, salvo diversa disposizione dell'Autorità Giudiziaria, rapporti con la sua famiglia d'origine.

3.2 La Famiglia d'origine e suo coinvolgimento nel progetto di affido

La famiglia d'origine è la famiglia da cui viene temporaneamente allontanato il minore perché, per i motivi più vari, non riesce da sola ad occuparsi dei propri figli in modo adeguato e ad offrire loro l'accompagnamento e il supporto necessario alla loro crescita.

Il ricevere aiuto da un'altra famiglia nel crescere i propri figli può favorire un maggior investimento di energie e costituire uno stimolo per affrontare e, per quanto possibile, risolvere i problemi che sono alla base delle difficoltà della famiglia e consentire così il rientro dei propri figli.

L'affidamento familiare non è però di per sé sufficiente a superare i limiti della competenza genitoriale e richiede sempre, nel momento in cui si realizza, il contestuale avvio da parte dei servizi territoriali, di un percorso di approfondimento della situazione familiare e di azioni volte ad intensificare e diversificare le forme di sostegno alle figure parentali in difficoltà. Tali azioni devono prevedere il coinvolgimento di tutti gli attori istituzionali: quelli che intervengono sul progetto di affido (e che cioè si occupano del minore e della famiglia affidataria) e quelli che intervengono sul progetto di recupero delle funzioni genitoriali della famiglia d'origine. Ma un ruolo molto importante viene giocato, in sinergia con i servizi territoriali, dall'associazionismo, dalle reti familiari e da enti di terzo settore con esperienza e competenza specifiche, che possono costituire un valido affiancamento alla famiglia d'origine nell'organizzazione della quotidianità e fungere da facilitatori dello sviluppo delle competenze genitoriali; è quindi importante che le reti familiari siano coinvolte fin dall'inizio nel progetto complessivo, a partire dalla definizione fino alla sua realizzazione.

Se l'attenzione verso i genitori è quindi elemento fondamentale del progetto complessivo per la tutela del minore, oltre che per il mantenimento del legame tra il bambino/ragazzo e la famiglia d'origine, tale attenzione può concretizzarsi solo costruendo, per quanto possibile, il progetto in condivisione anche con la famiglia d'origine che va valorizzata come risorsa sia perché il bambino non si senta diviso, sia perché essa recuperi le proprie potenzialità e risorse.

I genitori naturali devono essere informati e coinvolti sullo scopo e sulle finalità dell'affido e, in particolare, sul progetto relativo al loro caso specifico ed alla loro situazione familiare. Durante l'affido mantengono rapporti col minore e la famiglia affidataria, tenendo conto delle eventuali disposizioni dell'Autorità giudiziaria e degli operatori dei servizi territoriali.

In particolare è necessario che la famiglia sia coinvolta e sostenuta dai Servizi ad intraprendere un percorso di consapevolezza delle proprie difficoltà ed a riappropriarsi del proprio ruolo genitoriale, ma anche nello sviluppo del rapporto con la famiglia affidataria che non si sostituisce loro, ma svolge una funzione di supplenza per il tempo che sarà necessario.

Se non vi sono controindicazioni relative alla conoscibilità degli affidatari, il rapporto tra famiglia d'origine e affidatari va avviato, ovviamente con la necessaria gradualità, con modalità di reciproca conoscenza che coinvolgano anche il minore, rendendo il più possibile chiari i termini dell'intervento, sia relativamente ai tempi e modi degli incontri della famiglia di origine col minore, sia a quanto la famiglia d'origine dovrà impegnarsi a realizzare affinché il minore vi possa fare rientro.

Ciò comporta da parte dei genitori naturali:

- il rispetto di modalità, luoghi e tempi degli incontri con il minore, preventivamente concordati con gli operatori nel rispetto delle esigenze del minore e di eventuali prescrizioni dell'Autorità Giudiziaria;
- la collaborazione con la famiglia affidataria nell'interesse del minore, seguendo le indicazioni fornite dagli operatori;
- la facilitazione del rientro del minore in famiglia secondo gli obiettivi definiti nel progetto di affidamento.

Se nel recupero della famiglia d'origine è importante il ruolo dell'associazionismo familiare, lo è ancor di più nella relazione tra famiglia d'origine e famiglia affidataria; anche qui, infatti, le associazioni familiari possono operare sia nel fornire un valido sostegno motivazionale ad entrambe le famiglie sia nella realizzazione operativa della relazione laddove ovviamente non vi siano limiti posti dal Tribunale per i minorenni.

3.3 Il tutore legale

La rappresentanza legale del minore, anche se accolto in una famiglia affidataria, spetta di regola ai genitori. Quando però i genitori, si trovano, per eventi vari, a non poter esercitare i doveri inerenti al loro ruolo: morte, scomparsa, incapacità dovuta a minore età, sospensione o decadenza dalla potestà, pronunciate dal Tribunale per i minorenni o quale pena accessoria conseguente a condanna penale, al minore deve essere nominato un tutore, che provveda alla cura della sua persona, lo rappresenti in tutti gli atti civili e ne amministri il patrimonio; al tutore può essere affiancato un protutore, che rappresenta il minore nei casi in cui l'interesse di questo confligge con l'interesse del tutore. Alla nomina procede il Giudice tutelare o, nel procedimento di adottabilità, il Tribunale per i minorenni.

Il tutore è scelto preferibilmente tra gli ascendenti e gli altri prossimi parenti del minore. Può essere nominato anche un ente pubblico, il Comune, nell'ambito dei cui uffici andrà individuata la persona che dovrà svolgere le funzioni tutelari: di regola il sindaco, ma potrà essere designato anche un assessore o altro funzionario.

I compiti principali del tutore sono:

Cura: Al benessere del minore provvedono i vari soggetti istituzionalmente preposti, (Giudice, Comune, famiglia affidataria/comunità familiare, comunità educativa) che devono agire in rete, nel rispetto delle loro precise responsabilità.

Il Giudice sovrintende alla tutela; il Comune ha la titolarità della tutela del minore, sia nel caso in cui sia specificamente nominato tutore, sia come ente cui il minore è stato affidato per il collocamento in famiglia, ha in carico il minore tramite il servizio sociale, è responsabile del progetto di tutela (o di intervento in caso di allontanamento dai genitori ex art. 333 c.c.) per lui predisposto e del sostegno economico; la famiglia affidataria si occupa della cura quotidiana del bambino e della sua educazione.

Il tutore, in questo scenario complesso, tiene i contatti con i vari soggetti a garanzia del percorso di tutela, si attiva per superare possibili empasses ed è responsabile delle scelte educative fondamentali.

Rappresentanza: poiché il minore non ha la capacità di agire, il tutore lo sostituisce negli atti formali, consentendogli di esercitare i diritti che le convenzioni internazionali e la normativa nazionale gli riconoscono. Perciò, tiene i rapporti con i servizi e le istituzioni, (ad es. autorizza un intervento chirurgico, non necessitato *quoad vitam*, può costituirsi parte civile in un processo, può presentare querela,...)

Amministrazione: se il minore possiede un patrimonio, la sua amministrazione spetta al tutore, il quale non può compiere atti di amministrazione straordinaria senza l'autorizzazione del Giudice tutelare e atti di alienazione senza l'autorizzazione del Tribunale. Quando cessa dalle funzioni il tutore deve rendere il conto.

3.4 Gli affidatari

Come dispone la legge 184/83 così come modificata dalla successiva l.149/01 «Il minore temporaneamente privo di un ambiente familiare idoneo, è affidato ad una famiglia, preferibilmente con figli minori, o ad una persona singola, in grado di assicurargli il mantenimento, l'educazione, l'istruzione e le relazioni affettive di cui egli ha bisogno».

Gli affidatari accolgono presso di loro il minore temporaneamente allontanato dalla sua famiglia e lo accompagnano nella sua crescita per il tempo, più o meno lungo, che sarà necessario, mentre la famiglia d'origine affronta e cerca di risolvere i problemi che ne hanno determinato l'allontanamento.

Per rendersi disponibili all'accoglienza di un minore, non sono previsti limiti d'età né di reddito.

L'affido è una proposta dove gli adulti che si propongono, devono essere consapevoli del fatto che la permanenza del minore presso di loro, e il richiesto investimento educativo, ed affettivo sono per loro natura temporanei.

Come previsto dalla legge, gli affidatari esercitano i poteri connessi con la potestà genitoriale in relazione alle decisioni di carattere ordinario, sia con la scuola (firma del diario, giustificazione delle assenze, autorizzazione alle uscite, colloqui con insegnanti, elettorato attivo e passivo negli organi rappresentativi ecc.) che per la salute, salvo il consenso dei genitori naturali o del tutore per quegli interventi che esulano dall'ordinario (es. intervento chirurgico necessitato *quoad vitam*, esami clinici invasivi e rischiosi). Agli affidatari possono essere conferiti ulteriori poteri, anche di natura straordinaria, indicati nel provvedimento dell'autorità giudiziaria.

La disponibilità all'accoglienza di un minore implica, per la famiglia affidataria, anche la disponibilità ad assumere alcune responsabilità imprescindibili per garantire al bambino/a accolto tutte le condizioni che possano favorire la sua crescita serena ed equilibrata. Oltre alla responsabilità di provvedere alla cura, mantenimento, educazione ed istruzione del minore in collaborazione con i servizi sociali e l'eventuale associazione familiare di supporto, scelta dalla stessa famiglia, gli affidatari, al fine di garantire le condizioni ambientali, relazionali ed affettive utili ad un adeguato sviluppo psico-fisico del minore dovranno assumersi anche altre responsabilità, tra cui:

- partecipare e collaborare attivamente alla costruzione del progetto educativo rivolto al minore;
- assicurare la massima riservatezza e rispetto della storia e situazione del minore e della sua famiglia;
- aiutare il minore a familiarizzare con il proprio vissuto ed incoraggiarlo a mantenere i contatti con la sua famiglia di origine e il suo background sociale, religioso e culturale tenendo conto anche delle indicazioni dei genitori naturali per i quali non è decaduta la potestà;
- creare un contesto di supporto fondato sulla comprensione e sul rispetto, permettendo lo sviluppo di una relazione coesa, trasparente, confidenziale e stabile;
- tenere conto, dei bisogni individuali del minore, delle sue abilità e del suo livello di comprensione sostenendo le sue capacità e potenzialità ed incoraggiandolo a svilupparle;
- usare un linguaggio adeguato al modo di pensare del bambino, ascoltarlo ed essere comprensivi, empatici e pazienti.

Tra le responsabilità della famiglia affidataria, vi è ovviamente anche quella di non sostituirsi alla famiglia d'origine ma di affiancarla, supplendo alle sue funzioni per il tempo necessario a superare le problematiche che hanno contraddistinto l'intervento.

Il buon esito di un affido familiare è legato anche al supporto e al sostegno degli altri soggetti coinvolti nella realizzazione del progetto di affido; è fondamentale, quindi, che la famiglia affidataria sappia di poter contare sul sostegno sia dei servizi sociali che delle associazioni familiari/reti familiari.

In caso di situazioni complesse, in cui le sole risorse della famiglia non sono sufficienti, gli affidatari hanno diritto ad un adeguato sostegno: psicologico, pedagogico, sociale, educativo, organizzativo oltre che economico, prestazioni sanitarie e/o sociosanitarie che il servizio titolare del progetto quadro di affido metterà in campo, direttamente e/o attivando i diversi soggetti istituzionali e non, coinvolti nella realizzazione del progetto al fine di garantire quanto necessita (ad esempio, esenzione totale del ticket, spese odontoiatriche, oculistiche, ortopediche ecc., psicoterapia, logopedia, psicomotricità ecc.)

L'associazionismo familiare, le reti di famiglie e altri enti del terzo settore possono aiutare la famiglia affidataria, oltre che per alcune funzioni pratiche e organizzative anche nel sostenerla ed accompagnarla soprattutto dal punto di vista personale e motivazionale nella crescita e nell'educazione del minore, possono fornire anche servizi professionali e specialistici di supporto; inoltre, per la famiglia affidataria, la partecipazione ad una rete più vasta di famiglie, che in vario modo vivono l'accoglienza e l'ospitalità, è anche un'opportunità di esprimere in modo più consapevole, la propria disponibilità all'accoglienza.

4. Durata del percorso di affidamento

La legge 184/1983, come modificata dalla legge 149/2001, prevede che nel provvedimento di affido sia indicato il periodo di presumibile durata dell'affidamento in rapporto al complesso di interventi volti al recupero della famiglia d'origine. Tale periodo, però non può superare la durata di ventiquattro mesi anche se è comunque prevista la possibilità di proroga dal Tribunale per i minorenni, qualora la sospensione dell'affidamento rechi pregiudizio al minore. Ciò implica una prima importante responsabilità per i servizi territoriali: la valutazione delle possibilità e delle capacità della famiglia d'origine di superare le proprie difficoltà e di recuperare le proprie funzioni genitoriali. Tale valutazione deve essere compiuta tenendo conto anche della necessità di effettuare un'ipotesi previsionale della durata del progetto di affidamento. Già da qui dunque deve incominciare un lavoro sinergico tra il Servizio che opera sulla famiglia d'origine e quello che opera sul progetto per il minore. La durata dell'affidamento deve essere infatti progettata per periodi

Serie Ordinaria n. 22 - Lunedì 30 maggio 2011

brevi, medi o lunghi, certamente in base alle esigenze del minore ma anche in base alle caratteristiche delle relazioni familiari e delle motivazioni all'affidamento.

5. Il progetto quadro

Il Progetto quadro riguarda l'insieme coordinato ed integrato degli interventi sociali, sanitari ed educativi finalizzati a promuovere il benessere del bambino o del ragazzo e a rimuovere la situazione di pregiudizio o di rischio di pregiudizio in cui questi si trova. Riguarda la vita del bambino o ragazzo nella sua globalità, per cui è necessario comprendere i diversi piani di intervento e i diversi soggetti chiamati a realizzarli.

Si tratta di un progetto personalizzato e multi-dimensionale, frutto di un lavoro in cui tutti i soggetti coinvolti, pongono al centro il bambino e le sue relazioni, in ottica di corresponsabilità.

Attraverso tale strumento di orientamento, si vuole garantire e riconoscere, in ottica di sussidiarietà reale, la corallità dei diversi soggetti istituzionali e del territorio che, a vario titolo e con diversi compiti, intervengono nel percorso di tutela del minore, ivi comprese le associazioni familiari/reti familiari, all'interno di un unico sistema integrato di servizi.

In particolare, i soggetti chiamati a realizzare il singolo progetto sono i Servizi sociali del Comune singolo o associato (Servizio tutela minori, Servizio affidi) quelli dell'Asl (di valutazione o specialistici laddove coinvolti) e gli altri attori che collaborano alla realizzazione del progetto: le associazioni familiari/reti familiari, la famiglia affidataria, il tutore legale e tutti coloro che sono coinvolti sul caso.

Va precisato che il progetto quadro non va confuso con la semplice esplicitazione ed elencazione dei bisogni del minore ma, partendo da questi, è lo strumento che consente agli operatori di realizzare e sviluppare le azioni concrete ed integrate, nella convinzione che solo una gestione coordinata del progetto di affido può condurre alla tutela reale del minore.

Per poter elaborare un progetto quadro, che tenga conto di tutti i fattori, è necessario costituire un'equipe di regia, flessibile e funzionale al progetto, che ha ragione d'essere fino alla sua chiusura, in cui si definisce chi fa cosa e i compiti di ciascuno.

Il nucleo dell'unità di lavoro è composto dai soggetti attuatori del progetto quadro.

Il progetto quadro ha il fine di:

- creare unitarietà fra i diversi piani di intervento e circolarità nella comunicazione fra i diversi soggetti, di cui al capitolo 3 delle presenti linee guida;
- garantire l'ascolto del bambino e la collaborazione della famiglia di origine;
- garantire la partecipazione attiva della famiglia affidataria, e dell'associazione familiare di cui la stessa fa parte;
- garantire che nell'intervento si tengano presenti non solo i fattori di rischio, ma soprattutto la costruzione concreta dei fattori protettivi dello sviluppo umano, nella prospettiva della resilienza;
- garantire la prognosi soprattutto delle competenze genitoriali, ma tenendo in considerazione il potenziale di cambiamento e di integrazione sociale del bambino e della famiglia all'interno del contesto di intervento e tutto l'insieme delle risorse personali, familiari e comunitarie;
- garantire la circolarità delle informazioni;
- garantire, nel rispetto delle disposizioni dell'autorità giudiziaria, anche attraverso l'operato delle associazioni familiari/reti familiari, la relazione tra il minore, la famiglia di origine e la famiglia affidataria.

5.1 Gli elementi essenziali del Progetto Quadro

- a) Il progetto quadro deve contenere i seguenti elementi essenziali:
- b) le indicazioni del Servizio al quale è attribuita la responsabilità del progetto e la vigilanza durante l'affidamento, nonché dell'eventuale Associazione familiare coinvolta, con l'obbligo di tenere costantemente informato il Giudice tutelare o il Tribunale per i Minorenni a seconda che si tratti di affidamento consensuale o giudiziale;
- c) la composizione del nucleo familiare d'origine, con i dati e la relativa documentazione anagrafica, compresa la raccolta delle informazioni su eventuali altri fratelli del bambino o ragazzo per cui si attiva il progetto, in ordine di genitura, con notizie su altri famigliari significativi, la documentazione inerente la residenza, i documenti sanitari e scolastici gli eventuali permessi di soggiorno, ecc.;
- d) l'indicazione del luogo di residenza del minore e della famiglia affidataria;
- e) la storia della famiglia di origine, con elementi di conoscenza del ciclo vitale della famiglia stessa, che andrà a connettere gli eventi critici con le modalità relazionali attuate dal soggetto e dal suo sistema familiare d'origine per superarli;
- f) la valutazione attenta dei bisogni e delle risorse, interne (personali e familiari) ed esterne -delle reti naturali, della famiglia di origine, compiuta al momento iniziale dell'intervento;
- g) la valutazione del bambino o ragazzo, dei suoi bisogni intesi come conoscenza delle sue condizioni fisiche, psichiche, affettive, del livello maturativo globale raggiunto, delle tipologie dei legami con i genitori o con altre figure significative, delle sue risorse personali e relazionali;
- h) la valutazione dei risultati del progetto riscontrabili a breve e lungo termine;
- i) la valutazione delle competenze genitoriali e la prognosi di recuperabilità della famiglia di origine, ossia la valutazione del suo potenziale di cambiamento;
- j) gli impegni che gli operatori dei servizi socio-sanitari, in una logica di integrazione, e le figure affidatarie con funzioni genitoriali e le associazioni familiari/reti familiari si assumono a partire dalla garanzia del preminente interesse del bambino/ragazzo;
- k) gli obiettivi che si intendono perseguire a breve, medio e lungo termine, i soggetti, i percorsi e le metodologie educative, i compiti di ciascuno, i tempi, sulla base degli elementi derivati dalla situazione familiare e personale del bambino o ragazzo, che hanno indotto la scelta dell'affidamento;
- l) le modalità, i tempi di attuazione e la prevedibile durata dell'affidamento (le scadenze temporali), nonché i tempi di verifica del progetto;
- m) la frequenza e la modalità dei rapporti tra il bambino o il ragazzo e la sua famiglia d'origine;
- n) la gestione degli aspetti sanitari del bambino o del ragazzo;
- o) i criteri per gestire sia le situazioni ordinarie che straordinarie della vita quotidiana in particolare le transizioni: i passaggi da un ordine di scuola all'altro, le entrate/uscite da un gruppo o un'esperienza, ecc.;
- p) le modalità di monitoraggio, di rapporto fra i diversi Servizi, la periodicità delle verifiche fra tutti i soggetti e i servizi coinvolti.

Anche se deve contenere degli elementi di accordo, il Progetto non è mero atto contrattualistico, ma uno strumento vivo e dinamico che si formula, nella cornice dettata dal decreto del Tribunale per i Minorenni, anche con la famiglia di origine, la famiglia affidataria e l'associazione familiare, qualora scelta dalla famiglia affidataria perché è lo strumento che permette di garantire la protezione dei legami del minore.

La sua rivisitazione in itinere è particolarmente utile per il coinvolgimento delle famiglie nella progettazione dell'affido. Le associazioni familiari/reti familiari e gli enti del terzo settore che prestano attività di formazione e sostegno nel campo degli affidamenti familiari possono essere coinvolte dall'equipe di regia del progetto quadro anche nella fase di selezione della famiglia.

La famiglia affidataria e l'associazione familiare, qualora la famiglia affidataria faccia parte di un'associazione familiare, collaborano soprattutto dal momento in cui il bambino o il ragazzo arriva in famiglia: se è evidente che l'unità di lavoro ha un ruolo predominante nella costruzione del progetto nella fase iniziale, è soprattutto dopo l'avvio del progetto che la famiglia affidataria e l'associazione familiare, entrano nella progettazione portando la propria esperienza. La nuova situazione che si determina con l'ingresso del bambino o ragazzo nel nucleo affidatario permette un approfondimento delle sue necessità e caratteristiche, dello stile educativo degli affidatari e della loro capacità di costruire tra loro una significativa relazione.

La famiglia affidataria e l'associazione familiare, qualora la famiglia affidataria ne faccia parte, sono referenti privilegiati nella lettura dei segnali di disagio, di evoluzione e di cambiamento del bambino o del ragazzo affidato, in grado di contribuire ad adeguare tempestivamente l'intervento al modificarsi della situazione.

Capitolo III

I SOGGETTI CHE COLLABORANO ALLA REALIZZAZIONE DEL SISTEMA DELL'AFFIDO E LE LORO RESPONSABILITÀ

I soggetti, istituzionali e non, che esercitano un ruolo fondamentale nella realizzazione del sistema di affido familiare sono:

- Gli Enti locali singoli o associati;
- le Aziende Sanitarie Locali;
- le Associazioni familiari/reti di famiglie;
- i Giudici Tutelari ed i Tribunali per i Minorenni;
- la Procura della Repubblica presso il Tribunale per i Minorenni.

1. Gli Enti locali e le ASL

La legge 184/1983 attribuisce la titolarità dell'affido al Servizio Sociale territoriale del Comune singolo o associato. Esso ha un ruolo cardine in tutto lo svolgimento dell'affido a partire dalla valutazione del bisogno e delle dinamiche familiari, della competenza genitoriale e del potenziale di cambiamento, fino a decidere se e come promuovere e realizzare l'affido. Nella fase di avvio dell'affido è il Servizio sociale del Comune singolo/associato che dispone l'affido consensuale o propone al PM presso il Tribunale per i minorenni di provvedere e (art. 333 cc) ove manchi l'assenso dei genitori. Nella fase di realizzazione dell'affido, il Comune ha la responsabilità del progetto e la vigilanza sul suo svolgimento con obbligo di riferire periodicamente all'autorità giudiziaria, infine, nella fase di conclusione dell'affido, deve verificare il ripristino di adeguate ed idonee relazioni genitoriali e proseguire nell'azione di monitoraggio e sostegno del nucleo familiare anche dopo che si è riunificato.

Essendo prevedibile sul territorio la probabilità che minori residenti debbano essere collocati fuori dalla famiglia, è doveroso che l'ente locale, che sarà affidatario del minore, si organizzi anticipatamente al fine di poter disporre immediatamente, o comunque in tempi ragionevoli, di questa risorsa.

Il Servizio competente dovrà procedere ad una valutazione della situazione del minore, sviluppando un progetto in cui siano definiti gli obiettivi da perseguire, i tempi e le metodologie per il loro raggiungimento nonché la previsione della durata dell'affidamento, in funzione della riunificazione del minore nella famiglia di origine, e del suo rientro in essa stabilendo inoltre tempi e modi del mantenimento dei rapporti del minore con la stessa.

In ragione del progetto, il Servizio dovrà:

- fissare i tempi della verifica del suo andamento, rendendosi comunque disponibile ad attivare tutti quegli interventi, educativi, psicologici e sociali, che si rendessero necessari o che fossero disposti dal giudice;
- periodicamente e comunque tempestivamente, quando richiesto, riferire all'Autorità giudiziaria competente.

L'affido familiare è un intervento di rete che esige il concorso di differenti professionalità: assistente sociale, psicologo, pedagogista, educatore, altri specialisti ecc. Per la sua migliore realizzazione è necessaria quindi la costituzione di un'equipe multidisciplinare, ma è indispensabile anche una forte integrazione tra i diversi Servizi che si occupano della famiglia e del minore.

Spesso infatti, nel Comune sono presenti un servizio tutela ed un servizio affidi con proprie specifiche competenze, pertanto, fermi restando i compiti di ciascun Servizio, al fine di garantire un approccio globale negli interventi sul minore e la sua famiglia, è responsabilità di entrambi i Servizi, Affidi e Tutela minori, anche attraverso specifici e codificati accordi, individuare e perseguire linee comuni nelle diverse fasi di intervento (abbinamento, progettazione, gestione....).

Consapevoli che entrambe le equipe svolgono un complesso lavoro di analisi delle caratteristiche di funzionamento della famiglia d'origine e delle famiglie affidatarie, le due équipe, pur nelle specifiche competenze, devono poter condividere uno sguardo di «speranza» nei confronti delle famiglie, della loro potenzialità di cambiamento e sulla natura delle relazioni che intercorrono tra soggetti e attori dell'affido. Nel lavoro quindi con le famiglie d'origine e le famiglie affidatarie, l'azione professionale dei Servizi (Servizio affidi e Tutela minori) del Comune singolo/associato deve contribuire, nel lavoro comune a testimoniare che ogni relazione non si chiude mai «sul due» (il singolo genitore e il figlio, o i genitori tra loro), ma ciascuno opera sempre in nome e in base a ciò che lo lega.

Tra gli Enti Locali, l'azione della Provincia contribuisce alla buona riuscita dell'affido sia con lo sviluppo di azioni formative e di sperimentazioni che sostengano la ricerca intervento, lo sviluppo e lo scambio di buone prassi, sia attraverso la promozione, a partire dalle esperienze in essere nei diversi territori della regione Lombardia ed in accordo con i Comuni e gli ambiti territoriali, di azioni sperimentali che sostengano a livello territoriale il consolidamento e l'integrazione della rete di servizi e unità d'offerta, nell'area dell'affido familiare.

Ruolo fondamentale è svolto anche dall'ASL nel merito degli eventuali interventi socio sanitari con particolare riguardo alla valutazione diagnostica e prognostica nei casi di rischio e psicopatologia conclamata nonché all'eventuale trattamento psico-terapeutico del minore e/o della famiglia d'origine. E' necessario che l'unità organizzativa dell'Azienda sanitaria locale competente all'erogazione di tali interventi garantisca, in tempi rapidi, ai minori in affidamento familiare, la valutazione psicodiagnostica e, se dovuti, i necessari interventi di tipo psicoterapico.

1.1 I compiti e le azioni

I compiti e le azioni che competono ai servizi territoriali si possono raggruppare intorno a tre grandi aree, e possono essere svolti anche in collaborazione con le Associazioni familiari e altri enti del terzo settore:

1) promozione dell'affido dove i Servizi hanno il compito di:

- promuovere e diffondere, di concerto con le associazioni familiari ed il privato sociale, iniziative di pubblicizzazione e di sensibilizzazione al fine di favorire la diffusione di una cultura dell'accoglienza e dell'affido sul territorio;
- provvedere al reperimento, alla conoscenza, formazione e selezione delle famiglie disponibili all'affido;

Serie Ordinaria n. 22 - Lunedì 30 maggio 2011

- raccogliere le richieste di affido e procedere al miglior abbinamento possibile minore-famiglia;
- favorire il raccordo e la collaborazione con le reti familiari e le associazioni di famiglie sensibili all'accoglienza presenti sul territorio e definire procedure operative volte a declinare le modalità di collaborazione per l'attivazione e svolgimento dell'affido;
- accompagnare e sostenere le famiglie affidatarie, attraverso le iniziative più opportune con gruppi di mutuo aiuto e, dove necessario, attraverso un sostegno alla famiglia affidataria nella relazione con il minore, da parte di educatori qualificati e/o specialisti.

2) attivazione dell'intervento di affido dove i Servizi hanno il compito di:

conoscere ed individuare la famiglia affidataria più idonea al minore;

- valutare la situazione di rischio per il minore e predisporre il progetto di affido specificando gli obiettivi, la durata dell'intervento e gli impegni assunti dalle famiglie;
- formulare un progetto rivolto alla famiglia d'origine finalizzato al sostegno e recupero delle capacità residue del nucleo familiare con l'obiettivo di favorire il rientro del minore presso lo stesso nucleo;
- assicurare al minore nelle varie fasi dell'affido la cura ed il sostegno necessari e garantire il mantenimento dei rapporti tra lo stesso e la famiglia d'origine considerando le eventuali prescrizioni dell'autorità giudiziaria anche in collaborazione con le associazioni familiari/reti di famiglie;
- sostenere gli affidatari durante il periodo dell'affido garantendo gli opportuni interventi pedagogici, educativi e psico-sociali accordandosi con le associazioni familiari/reti di famiglie qualora la famiglia afferisca a tale realtà;
- relazionare all'Autorità Giudiziaria sull'andamento dell'affido secondo le scadenze prestabilite.

3) Monitoraggio ed esito dell'intervento di affido volto a valutare l'evoluzione dell'affido sia in relazione al suo andamento che agli esiti (per il minore, per la famiglia affidataria, per la famiglia d'origine) con verifiche sia in itinere che alla sua conclusione

Nell'ambito dell'affido familiare è più che mai necessaria anche l'integrazione tra privato-sociale e servizio pubblico per assicurare al meglio il benessere del minore e l'aiuto alla famiglia.

Il servizio pubblico, le associazioni familiari/reti di famiglie e gli enti di terzo settore coinvolti nel percorso di affidamento hanno la responsabilità di operare perciò in stretta collaborazione in ottica di sussidiarietà ed integrazione valorizzando le reciproche specificità per il raggiungimento di un bene comune.

2. L'associazionismo familiare e le reti di famiglie

Le associazioni familiari/reti di famiglie sono un soggetto già presente in Regione Lombardia, che interloquisce con il servizio sociale del Comune. Sono nate dall'esperienza di numerose famiglie affidatarie che hanno creato reti di reciproco aiuto, favorendo la nascita di organismi associativi tra le famiglie.

Il valore aggiunto generato dalle associazioni familiari/reti familiari si è tradotto sia in un aumento delle famiglie disponibili all'accoglienza, perché accompagnate per tutta la durata dell'accoglienza dalla presenza qualificata dell'associazione in cui si riconoscono e trovano supporto, sia in un miglioramento degli interventi educativi a favore del minore, in quanto l'associazione familiare è un interlocutore qualificato capace non solo di gestire le relazioni e gli adempimenti burocratici necessari con i diversi soggetti istituzionali coinvolti (servizi, autorità giudiziaria), ma anche di sostenere il difficile rapporto con la famiglia d'origine, nell'ottica di agevolare il miglioramento dei rapporti tra il minore ed i suoi genitori e favorire il reinserimento nella famiglia d'origine.

La realtà degli affidi familiari ha infatti mostrato spesso difficoltà da parte dei soggetti pubblici nel reperimento di famiglie affidatarie disponibili all'accoglienza di minori in situazione di temporaneo pregiudizio, ed evidenziando invece una maggiore capacità di promozione della disponibilità all'affido da parte di gruppi familiari costituiti in associazioni.

Con la legge n. 149/2001 le associazioni familiari/reti di famiglie hanno ottenuto un formale riconoscimento: l'art. 5 - 2° comma prevede la possibilità che il servizio sociale, cui compete un ruolo di sostegno educativo e psicologico dell'esperienza di affido, si avvalga a tal fine «dell'opera delle associazioni familiari eventualmente indicate dagli affidatari», mentre l'art. 1 comma 3 introduce la possibilità di convenzioni con l'ente pubblico per la formazione sia dell'opinione pubblica che degli operatori.

Accanto al sostegno/aiuto professionale offerto dagli operatori dei Servizi, le Associazioni/reti familiari del territorio assumono un ruolo importante nell'accompagnamento delle famiglie che vivono l'esperienza di affido: l'appartenenza alle associazioni aiuta infatti le famiglie affidatarie ad essere meno sole, sostiene la motivazione del gesto di accoglienza che hanno intrapreso, le aiuta nelle necessità che si presentano nel corso dell'affido, promuove le loro istanze e le esprime a livello culturale ed istituzionale.

La possibilità di costituire reti di famiglie affidatarie, prevista dall'attuale normativa nazionale, ha consentito e promosso la nascita di strumenti associativi di sostegno e condivisione dell'accoglienza dei minori, capaci di rispondere pienamente ad un bisogno di collocamento del minore sempre più avvertito.

L'associazione familiare può sostenere gli affidatari in numerosi compiti incombenti che la famiglia affidataria richiede: rapporti con i Servizi, adempimenti di carattere burocratico e quant'altro, consentendo così agli affidatari di concentrare le loro energie e dedicarsi interamente al ruolo educativo ed al rapporto personale con il minore accolto.

Allo stesso modo l'associazione, con la propria struttura organizzativa, può rispondere ad esigenze e bisogni degli affidatari e del minore cui il servizio non riesce a far fronte.

L'associazionismo familiare, nell'esperienza concreta dell'affido negli ultimi vent'anni, si è assunto, rivelandosi particolarmente competente, responsabilità quali:

- attività di sensibilizzazione e promozione dell'affido;
- reperimento e formazione delle famiglie affidatarie;
- collaborazione per il mantenimento della motivazione all'affido nelle famiglie, sostenendole per tutta la durata dell'affido, nonché nei momenti di crisi e difficoltà;
- collaborazione nell'affrontare e portare a termine, attraverso progetti condivisi, affidi di minori pluriproblematici, consentendo il loro accoglimento in famiglie idonee;
- funzioni di raccordo coi Servizi e le Istituzioni o tra famiglia affidataria e famiglia naturale.

Varie tipologie di associazioni familiari/reti di famiglie costituiscono una ricchezza ed un'opportunità per l'intero sistema: accanto a forme organizzative «forti», che si pongono come interlocutrici dirette dell'ente pubblico, costruiscono una rete solida, anche di servizi, (specialistici, aiuti educativi e domiciliari) che sostengono le famiglie affidatarie nella pluralità dei loro bisogni, ed in cui il patto associativo è molto stringente, vi sono associazioni meno strutturate che svolgono un ruolo di sostegno, di aiuto alla famiglia e di mediazione con l'ente pubblico.

L'importanza del riconoscimento della loro funzione, sta in entrambi i casi, nella loro insostituibile attività di sostegno e formazione permanente, nonché nelle attività di supporto rese alle famiglie affidatarie che devono poter scegliere l'associazione o rete cui affidarsi o di cui far parte e in cui riconoscersi.

Nel rispetto dei diversi ruoli e competenze, vanno quindi favoriti percorsi di collaborazione e interazione tra i Servizi istituzionali per l'affido e le associazioni/reti di famiglie, al fine di individuare obiettivi e strategie definiti, in un sistema di lavoro ed azioni in rete.

L'associazione familiare di cui gli affidatari si avvalgono, partecipa a pieno titolo al progetto di affido del minore insieme alla famiglia affidataria ed è interlocutore del Servizio sociale, sono auspicabili pertanto forme di collaborazione stabili e continuative tra Ente pubblico ed associazioni familiari/reti di famiglie sancite da accordi o convenzioni.

La regolamentazione dei rapporti tra i Comuni affidatari del minore e le Associazioni familiari, quale luogo di espressione e valorizzazione delle famiglie in rete, avviene, di norma, attraverso stipula di convenzioni.

3. L'autorità giudiziaria

In materia di affidamento familiare è previsto l'intervento, a seconda dei casi, di diversi organi giudiziari: il Giudice Tutelare, la Procura della Repubblica presso il Tribunale per i minorenni, il Tribunale per i minorenni, il Tribunale ordinario (nell'ambito delle cause di separazione e divorzio) e la Corte d'Appello - sezione minori.

La tutela effettiva di quell'unitario e paradigmatico interesse del minore, costantemente qualificato come *superiore ed esclusivo*, divenuto, nei diversi ambiti dell'esperienza giuridica, regola di condotta, criterio di misura, deve ricevere preminente considerazione essendo non soltanto un obiettivo da raggiungere, ma anche regola di giudizio e misura della giustizia stessa del provvedimento giurisdizionale.

Questa preordinazione del diritto e processo minorile, in tutte le sue forme, all'attuazione dell'interesse del minore è principio espressamente enunciato, a livello internazionale, dalla Convenzione di New York del 1989: l'art. 3 della Convenzione precisa in modo significativo che «in tutte le decisioni ...l'interesse superiore del fanciullo deve avere *preminente considerazione*». L'attenzione di quanti si occupano a vario titolo «*dei diritti dei minori*» non può pertanto non partire dal giusto convincimento che la sua posizione anche all'interno del procedimento giudiziario è assai fragile e questo anche per il rischio, così spesso concretatosi nell'esperienza del foro, che l'interesse del minore venga, nei fatti, piegato e sacrificato alle esigenze del mondo adulto.

Il ruolo della magistratura nella definizione dei percorsi di tutela del minore è quindi essenziale. L'autorità Giudiziaria interviene con un suo provvedimento sia nella fase iniziale di disposizione del provvedimento di affido, che nella fase finale dello stesso.

E' obbligo dei Servizi sociali, titolari dell'affido familiare, tenere costantemente informata, nel corso del procedimento, l'Autorità Giudiziaria presentando relazione semestrale sull'andamento del progetto, sulla sua presumibile durata e sull'evoluzione delle condizioni di difficoltà del nucleo familiare d'origine. Va inoltre riferito con tempestività all'autorità giudiziaria competente ogni evento di particolare rilevanza che si verifica nel corso dell'affido. Se il procedimento avanti l'Autorità Giudiziaria fosse formalmente definito, ogni mutamento di fatto, che richiedesse una modifica del provvedimento definitivo, deve essere segnalato al Procuratore della Repubblica presso il Tribunale per i minorenni per le sue iniziative ai fini dell'apertura di un nuovo procedimento davanti al Tribunale per i minorenni.

E' responsabilità del Giudice tutelare o Tribunale, provvedere tempestivamente sulle comunicazioni e richieste, incidenti sull'avvio sull'andamento e sulla conclusione dell'affidamento, formulate dagli operatori dei servizi, o dalla rete degli attori coinvolti nell'affido.

4. Il Giudice tutelare

Quella di Giudice Tutelare è una delle funzioni del giudice unico di Tribunale, che costituisce l'organo giudiziario più diffuso sul territorio.

Il legislatore, quando ha normato l'affido familiare come forma di tutela, ha inteso collocarla il più possibile vicino al bambino o ragazzo minore di età, valorizzando i servizi territoriali e la comunità locale individuata come elemento fondamentale nella processualità connessa a tale istituto. E' in tale ottica che ha stabilito di affidare al Giudice Tutelare, da sempre il soggetto giudiziario territorialmente più vicino alla collettività, compiti ben delineati, per essere stato l'affido familiare voluto come forma di sostegno al bambino o ragazzo e alla famiglia, rientrando prevalentemente nella sfera amministrativa piuttosto che in quella giudiziaria.

Il Giudice Tutelare interviene:

- per rendere esecutivo con decreto l'affido familiare o l'inserimento in una comunità di accoglienza, previo consenso manifestato al servizio competente dai genitori o dal tutore;
- per vigilare, durante i primi due anni, sui bambini e sui ragazzi a favore dei quali è stato disposto l'affido consensuale.

Il Giudice Tutelare può avvalersi, nello svolgimento delle competenze attribuitegli, dell'assistenza degli organi della pubblica amministrazione e di tutti gli enti i cui scopi corrispondono alle sue funzioni (art. 344 comma 2 C.C.)

Il Giudice Tutelare, al termine del periodo dell'affido consensuale, come previsto nel progetto predisposto dal servizio competente, ovvero quando «sia venuta meno la situazione di difficoltà temporanea della famiglia di origine che lo ha determinato, ovvero nel caso in cui la prosecuzione di esso rechi pregiudizio al minore (comma 5 - art 4 L. 184/83)» può richiedere al Tribunale per i Minorenni, tramite il Procuratore della Repubblica presso questo Tribunale, ulteriori provvedimenti nell'interesse del minore.

A seguito della pronuncia di decreto definitivo da parte del TM, il Giudice tutelare è l'organo al quale vanno indirizzate comunicazioni per segnalare eventuali problematiche di natura gestionale. (es. trasferimento nucleo affidatario, scelte di cura, documenti per espatrio ecc.)

5. La procura della Repubblica presso il Tribunale per i Minorenni

La Procura minorile riceve, dai servizi territoriali competenti, la proposta di rinnovo dei provvedimenti di affido consensuale allo scadere dei due anni e presenta, se ne sussistono le condizioni, ricorso al Tribunale per i minorenni.

Ha inoltre competenze indirette rispetto al provvedimento, nel senso che:

- segnala all'Ufficio del Pubblico Tutore situazioni particolarmente complesse, che possono determinarsi anche nell'ambito dell'affido familiare, allorché ritenga opportune attività di mediazione e/o facilitazione;
- effettua o dispone verifiche e controlli nelle strutture di accoglienza minorili con ricorrenza semestrale ed ispezioni straordinarie in tutti i casi ne ravvisi la necessità (art. 9 comma 3 L. 184/83).

Tali interventi sono finalizzati alla verifica della presenza di minori in condizioni di abbandono per i quali si renda necessario presentare ricorso al Tribunale per i Minorenni per l'apertura di procedimento per la dichiarazione dello stato di adottabilità.

I servizi devono segnalare alla Procura anche fatti nuovi che richiedono la modifica di un provvedimento definitivo disposto dal TM, al fine della eventuale presentazione al TM del ricorso per la riapertura del procedimento.

6. Il Tribunale per i Minorenni

Nell'ambito della competenza civile, il Tribunale per i minorenni svolge fondamentalmente, e prevalentemente, una funzione accertativa del rispetto dei diritti dei minori da parte dei genitori o degli altri parenti tenuti a provvedervi, disponendo affinché tali diritti siano assolti idoneamente in caso di loro trasgressione. Conseguentemente:

Serie Ordinaria n. 22 - Lunedì 30 maggio 2011

- decide in merito alla richiesta della procura minorile, interessata dai Servizi sociali territoriali, o di parenti, di provvedimenti limitativi o escludenti la potestà genitoriale e, in particolare, di allontanamento del minore dalla famiglia e di collocamento in idoneo ambiente in caso di assenza del consenso da parte di chi esercita la potestà genitoriale o in caso si prospettino situazioni di violazione o trascuratezza dei doveri inerenti la potestà genitoriale ovvero di abuso dei relativi diritti, con grave pregiudizio del figlio, o comunque di situazioni di non corretto assolvimento dei doveri dei genitori comportante un pregiudizio per il figlio;
- decide sui ricorsi relativi alla richiesta di proroga degli affidi consensuali allo scadere dei due anni;
- monitora nel corso del procedimento, l'andamento del progetto di affido attraverso: udienze con il minore, i genitori naturali, gli affidatari, le associazioni familiari eventualmente coinvolte nell'affido e i Servizi sociali territoriali nonché attraverso lo studio di relazioni inviategli dai servizi competenti;
- nell'ambito della procedura per l'eventuale dichiarazione di adottabilità, può nominare il Tutore quando esclude dall'esercizio della potestà i genitori naturali.

7. Il Tribunale ordinario

Nel corso delle cause di separazione e divorzio può assumere, relativamente alla potestà genitoriale, gli stessi provvedimenti di protezione dei figli del Tribunale per i minorenni, con esclusione della pronuncia di decadenza della potestà. In tali casi cessa la competenza del TM che aveva eventualmente disposto l'affido e spetta al T.O. adottare i provvedimenti opportuni nell'interesse del minore ed il Servizio sociale dovrà fare riferimento al T.O..

8. La Corte d'Appello, sezioni minori

E' l'organo che giudica, in sede di impugnazione, su tutti i provvedimenti civili del Tribunale per i minorenni, che può quindi annullare, modificare o confermare.

CAPITOLO IV

LA REALIZZAZIONE DEL PERCORSO DI AFFIDAMENTO

1. Percorso della famiglia affidataria

Il Servizio titolare promuove incontri di sensibilizzazione e di conoscenza delle problematiche connesse con l'affidamento familiare, anche avvalendosi della collaborazione delle associazioni/reti familiari e altri enti del terzo settore.

Nel momento in cui una famiglia o una persona singola dichiara la propria disponibilità all'affidamento di uno o più minori, l'equipe affidi avvia un percorso di conoscenza individualizzato, comprensivo anche di visita domiciliare.

Il Servizio titolare promuove e sostiene un percorso di conoscenza con le famiglie e le persone che esprimono un interesse all'affido familiare, finalizzato ad accompagnare le famiglie stesse ad una scelta di accoglienza informata e consapevole.

Il percorso di conoscenza prevede, in un primo momento un ciclo di incontri informativi e di approfondimento delle tematiche relative all'affido familiare realizzati, anche in collaborazione con le associazioni/reti familiari, in gruppo, in un secondo momento incontri di conoscenza individualizzati con la famiglia o la persona.

2. Accompagnamento della famiglia d'origine e progetto per il minore

Il Servizio competente sul progetto per la famiglia d'origine, di norma il servizio Tutela minori deve prevedere un accurato lavoro con la famiglia d'origine per il recupero delle risorse in essa presenti nonché tutti gli interventi necessari al sostegno e recupero della genitorialità valutando anche la rete delle risorse della comunità relazionale che possono contribuire sin dall'inizio, alla buona riuscita del progetto.

E' fondamentale coinvolgere, fin da subito, la famiglia d'origine nel processo d'aiuto che la riguarda e ricondurre dentro un significato unitario, all'interno del progetto quadro, il progetto per la famiglia d'origine e quello di affido.

Anche al fine di effettuare una prima previsione della durata del progetto di affido per il minore occorre, compiute le valutazioni e verifiche necessarie, **definire un'ipotesi previsionale di progettualità** da mettere in atto entro un tempo stabilito al fine di comprendere, sostenere e valutare le potenzialità di cambiamento della famiglia d'origine e conseguentemente poter ipotizzare il tipo di progettualità e la previsione dei tempi di realizzazione dell'affidamento del minore.

A seconda delle tipologie di affidamento, cui corrispondono anche diversi gradi di fragilità e povertà di risorse della famiglia d'origine, si delineano gradi diversi d'intensità della presa in carico da parte degli operatori della tutela minori. Nel caso di affidi giudiziali, gli operatori devono effettuare una previsione in relazione alla recuperabilità dei genitori; Il progetto quadro di affido, rispetto alla famiglia d'origine, comprenderà aspetti diversi quali: l'identificazione dei problemi che hanno determinato l'allontanamento, lo sviluppo di un percorso di interventi volti al superamento delle problematiche, la valutazione dei cambiamenti compiuti e le possibilità di evoluzione della situazione.

Negli affidi consensuali invece, gli obiettivi sono spesso legati al superamento di difficoltà organizzative, lavorative e/o di temporanea impossibilità o incapacità dei genitori; Il progetto quadro, quindi, terrà conto degli interventi necessari alla situazione specifica e alla verifica dei cambiamenti.

Il procedere degli interventi messi in atto dal servizio sociale, a partire dall'iniziale analisi della situazione nella famiglia d'origine e delle risorse in essa presenti, accompagnerà la famiglia nella realizzazione di un progetto articolato e progressivo, monitorando e valutando ogni sua fase.

Ad esempio, nel caso di affido con decreto del TM senza consenso dei genitori, dove sono presenti gravi inadeguatezze nell'esercizio della genitorialità che possono determinare una situazione di pregiudizio per il minore, sarà necessario accompagnare i genitori in un percorso di presa di coscienza delle problematiche presenti, lavorando sui modelli familiari, sui legami e sulle competenze genitoriali e solo successivamente programmare i diversi interventi sia per fronteggiare le problematiche personali dei componenti, sia per un adeguato sostegno alla genitorialità. Tutto ciò ovviamente comporterà anche la necessità di costruire un progetto di affidamento del minore che dovrà prevedere tempi e modalità di realizzazione legati a quelli di attuazione del progetto sulla famiglia d'origine e quindi prevedere più fasi di monitoraggio, ritardatura e verifica. Nei casi in cui le verifiche fanno prevedere la possibilità di una eventuale richiesta di proroga dell'affidamento al Tribunale per i minorenni, va anche previsto uno specifico intervento di accompagnamento alla famiglia d'origine che riduca i livelli di possibile fraintendimento e favorisca un andamento collaborativo dei rapporti tra famiglia d'origine e famiglia affidataria.

Nel caso invece di affido consensuale predisposto dal Servizio sociale e ratificato dal Giudice tutelare, dove la capacità genitoriale può risultare adeguata ma vi sono difficoltà e problemi legati all'organizzazione familiare e lavorativa spesso non conciliabile con i tempi di cura dei figli, dove quindi gli interventi sono finalizzati al supporto della gestione familiare, anche il progetto di affido per il mi-

nore potrà prevedere una durata e delle modalità di realizzazione più certe ed allineate con i tempi di realizzazione del progetto per il recupero della famiglia d'origine.

3. Forme del mantenimento del rapporto tra bambino o ragazzo e famiglia d'origine

In linea con la finalità dell'affidamento di ricomporre, nei modi e nei tempi più opportuni per il benessere del minore, il ricongiungimento o il riavvicinamento del bambino con i suoi genitori, la definizione delle modalità di incontri genitori-figli non può prescindere dal fatto che dovrebbe tendere il più possibile al raggiungimento della forma libera. In quest'ottica è quindi auspicabile, laddove possibile, (cioè quando non vi sono limitazioni indicate nel provvedimento o laddove l'affido è consensuale) che i contatti tra famiglia affidataria e famiglia d'origine siano improntati al dialogo e alla collaborazione specialmente nella costruzione della continuità educativa (tenendo conto delle esigenze di entrambi i nuclei familiari) consentendo al minore di mantenere viva una relazione tra le due famiglie, priva di conflitti o di esclusività.

Il mantenimento dei rapporti del minore in affido con la sua famiglia d'origine, avviene normalmente attraverso:

- visite periodiche: incontri tra il minore ed i propri genitori naturali e/o familiari (fratelli, nonni ecc.) che a seconda dei casi possono essere libere oppure protette e svolgersi in luoghi diversi a seconda delle necessità e prescrizioni (in spazi liberi, in spazi neutri, presso i servizi sociali ecc.)
- rientri del minore presso la propria famiglia: il minore viene condotto presso la casa della propria famiglia d'origine ove, a seconda dei casi e necessità, si può trattenere per qualche ora durante la giornata, oppure anche pernottare per poi tornare dagli affidatari. Anche in questo caso, in base alle esigenze, la visita può essere libera o avvenire in presenza di un operatore.
- visite del genitore del minore presso la famiglia affidataria

A ciò si aggiungono tutte le forme di contatto ritenute più opportune (es. telefonate, incontri in occasione di ricorrenze o eventi familiari particolari, partecipazione ad avvenimenti importanti della vita del minore a scuola, nello sport ecc.) al fine del mantenimento e/o recupero del legame e rapporto con il proprio nucleo d'origine.

4. Rientro del minore nella famiglia d'origine

Il progetto di riunificazione familiare, propedeutico al rientro del minore in famiglia, può essere valutato tenendo conto di vari aspetti fra cui:

- le relazioni significative presenti fra il minore e i diversi componenti familiari;
- le capacità genitoriali acquisite dalla famiglia d'origine, il miglioramento di vita realizzato, la capacità di affrontare le problematiche personali e familiari.

Qualora gli obiettivi definiti nel progetto quadro siano stati efficacemente e positivamente perseguiti, ha inizio la fase propedeutica al rientro del minore presso i propri genitori o all'esito voluto e programmato nel progetto stesso.

Anche la conclusione di un'esperienza di affido, rappresentando una transizione particolarmente importante per il bambino, per la famiglia affidante e per la famiglia affidataria, necessita di un accompagnamento e di un sostegno adeguati da parte dei Servizi e delle Associazioni/reti familiari e altri enti di terzo settore. A ciascuno è chiesto di mobilitare e mettere a disposizione le proprie risorse e competenze maturate nel corso dell'affido affinché il progetto di vita futuro del bambino/ragazzo e della sua famiglia possa essere un percorso affidabile.

Il reinserimento del minore nel nucleo d'origine deve essere valutato dagli operatori dei Servizi istituzionali (équipe del progetto quadro) sentiti gli altri soggetti, istituzionali e non che hanno collaborato alla realizzazione del progetto quadro, nonché la famiglia affidataria affinché possa positivamente collaborare alla fase di rientro ed individuare le modalità più corrette per mantenere relazioni significative con il minore.

5. Alcune tipologie di affidamento

5.1 Affidamento a parenti

L'affido a parenti permette al bambino ed alla famiglia di origine di superare le paure sia della separazione e della perdita dell'altro, sia dell'appropriazione da parte della famiglia affidataria. Il conflitto di lealtà del bambino si riduce, così come, la conflittualità fra la famiglia naturale e la famiglia accogliente, salvo il caso in cui vi fossero difficoltà relazionali preesistenti. In alcune realtà territoriali l'affido a parenti è molto diffuso, perché ha permesso di superare le resistenze della famiglia naturale ad accettare l'affido e a separarsi dal bambino. Ha permesso, inoltre, una maggior continuità culturale nell'ambiente delle due famiglie ed una minore de-legittimazione della famiglia naturale. Occorre perciò vagliare attentamente non solo la dinamica familiare del nucleo di origine, ma anche quella della famiglia allargata e in modo particolare quella dei nonni, prima di realizzare un abbinamento, avviando un affido parentale.

È quindi competenza del Servizio sociale territoriale valutare attentamente le caratteristiche del nucleo parentale accogliente, formalizzare l'affido e monitorarlo nel suo andamento.

5.2 Affidamento diurno/part-time

Si fa ricorso a questa modalità di affido nel caso in cui i genitori siano in difficoltà nella gestione quotidiana del figlio, ma non in maniera tale da dover ricorrere ad un affido a tempo pieno.

Tale tipologia di affido può essere uno strumento utile nel caso in cui si intende favorire il mantenimento del bambino nel suo contesto di vita offrendo un supporto familiare significativo, come ad es. nelle situazioni in cui la famiglia necessita di un supporto per l'educazione del minore e di un supporto esterno per poter conciliare i compiti di cura con gli impegni lavorativi. L'affidamento diurno permette al bambino di fare un'esperienza di appartenenza all'interno di una rete di rapporti continuativi e significativi senza dover tuttavia rinunciare al proprio spazio di vita e potendo così integrare una pluralità di riferimenti nella costruzione della sua identità.

5.3 Affidamento in pronta accoglienza

Si tratta di un affidamento disposto a fronte dell'esigenza di offrire a quei minori coinvolti in situazioni che diventano improvvisamente gravi, tali da richiedere un allontanamento immediato, un servizio di pronto intervento alternativo all'inserimento in una struttura residenziale.

Richiede una disponibilità immediata della famiglia affidataria ad accogliere il minore, in attesa che i servizi individuino la soluzione atta a superare la situazione di crisi.

5.4 Affidamento del bambino insieme alla madre

Si tratta di un intervento di sostegno rivolto sia alla madre che al bambino (o anche all'intero nucleo familiare) che necessitano di un supporto per il raggiungimento della piena autonomia, per i quali, nonostante la presenza di difficoltà, vi siano comunque ragionevoli previsioni di evoluzione positiva, per favorire lo sviluppo delle capacità genitoriali, dell'autonomia e dell'acquisizione di alcune abilità per l'autogestione del quotidiano (organizzazione e gestione del tempo, ricerca del lavoro, ricerca della casa, della gestione domestica, della gestione del denaro...) nonché il rafforzarsi dell'autostima. Il piccolo nucleo può essere accolto nell'abitazione della famiglia affidataria o vivere da solo in un appartamento autonomo in prossimità della famiglia affidataria di sostegno.

Serie Ordinaria n. 22 - Lunedì 30 maggio 2011

6. Tutela lavorativa e previdenziale degli affidatari

La legislazione per il sostegno della maternità e della paternità (L. 8 marzo 2000 n. 53) e la legge sul «Diritto del minore ad una famiglia» (L. 149/01) stabiliscono che i genitori adottivi o affidatari, con affidamento pre-adoitivo o temporaneo, hanno gli stessi diritti dei genitori naturali in materia di congedo di maternità, di congedo di paternità, di congedi parentali, di congedi per la malattia dei figli e di congedi per riposi giornalieri. Hanno le stesse tutele e hanno anche le stesse opportunità. E' a loro estesa la disposizione sulla flessibilità dell'orario di lavoro e quella che consente ai datori di lavoro lo sgravio contributivo per la sostituzione di assenti in congedo (di maternità o di congedo parentale) e, per la durata di un anno dall'ingresso del minore nel nucleo familiare, anche in caso di sostituzione nel lavoro autonomo. Cambia solo la decorrenza, dal momento che si deve fare riferimento alla data dell'ingresso della bambina o del bambino nel nucleo familiare. Varia, ovviamente, l'età massima della bambina o del bambino:

- per il congedo di maternità: la lavoratrice che prende in affidamento un minore ai sensi della legge 149/2001, artt. 2 e ss. (affidamento non preadottivo) ha diritto all'astensione dal lavoro per un periodo complessivo pari a tre mesi entro l'arco temporale di cinque mesi decorrenti dalla data di affidamento del minore all'interessata; entro i predetti cinque mesi, il congedo in esame è fruito dall'interessata in modo continuativo o frazionato. Il congedo spetta a prescindere dall'età del minore all'atto dell'affidamento, ed è riconosciuto, pertanto, anche per minori che, all'atto dell'affidamento, abbiano superato i sei anni di età (art. 26 D. Lgs. n. 151 del 2001 come modificato dall'art. 2, commi 452-456 della Finanziaria 2008).
- per il congedo di paternità: sussistono le stesse condizioni del congedo di maternità nei casi in cui la madre abbia rinunciato a fruirla o sia deceduta o la bambina/bambino sia stata affidata/o in via esclusiva al padre.
- per il congedo parentale: si attuano le nuove disposizioni analogamente ai genitori biologici, i genitori adottivi e affidatari:
 - con lavoro dipendente, il congedo parentale è riconoscibile entro i primi otto anni dall'ingresso del minore nel nucleo familiare, indipendentemente dall'età del bambino all'atto dell'adozione o affidamento e comunque non oltre il compimento della maggiore età dello stesso, mentre l'indennità è corrisposta, indipendentemente dalle condizioni reddituali, solo nei primi tre anni dall'ingresso (art. 36 D. Lgs. n. 151 del 2001 come modificato dall'art. 2, commi 452-456 della L. n. 244 del 2007);
 - con lavoro autonomo, il congedo parentale è riconoscibile per un massimo di 3 mesi, entro 3 anni dall'ingresso del minore nella famiglia, purché all'atto dell'adozione o affidamento il minore non abbia superato i 12 anni di età;
 - con lavoro parasubordinato, il congedo parentale è riconoscibile per un massimo di 3 mesi, entro il primo anno dall'ingresso in famiglia del minore adottato/affidato, a condizione che il minore stesso non abbia superato, all'atto dell'adozione o dell'affidamento, i 12 anni di età.

Nel caso di affidamento plurimo il diritto al congedo parentale è previsto per ogni bambino alle condizioni sopra indicate.

- permessi giornalieri: è previsto il diritto di due ore giornaliere ai lavoratori a tempo pieno fino a un anno dall'ingresso in famiglia del minore adottato o affidato, indipendentemente dalla sua età:
 - 1 ora al giorno di riposo per allattamento se l'orario stesso è inferiore alle 6 ore;
 - 2 ore al giorno di riposo se l'orario di lavoro è pari o superiore alle 6 ore giornaliere;

Le ore di riposo raddoppiano se l'adozione o l'affidamento interessa due o più minori, entrati insieme in famiglia, anche se non sono fratelli e in date diverse.

Assegni familiari

In base alla normativa vigente (L. 149/01 art. 38, comma 1) il Giudice, anche in relazione alla durata dell'affidamento, può disporre che gli assegni familiari e le prestazioni previdenziali relative al minore siano erogati temporaneamente in favore dell'affidatario.

La materia degli assegni familiari, disciplinata dal Decreto Presidenziale 3.5.55.n. 797 all'art. 3, comma 2, lettera B, già prevede il diritto degli affidatari agli assegni familiari. In base a tale norma e agli art. 38 e 39 dello stesso decreto, l'affidatario può ottenere dal datore di lavoro automaticamente gli assegni presentando al datore di lavoro il proprio stato di famiglia da cui risulta l'iscrizione del minore in affidamento, corredato dal provvedimento giudiziario o amministrativo, essendo compito del datore di lavoro comunicare all'INPS le variazioni relative a quel lavoratore.

In merito alle problematiche di tipo sanitario occorre sottolineare l'importanza dell'art. 5 della L. 149/2001 che riconosce all'affidatario l'esercizio dei poteri connessi con la potestà parentale in relazione agli ordinari rapporti con l'istituzione scolastica e le autorità sanitarie, riconoscendo all'affidatario una potestà genitoriale per sostituzione ex lege, ad esempio il diritto di elettorato attivo e passivo in ambito scolastico per le elezioni dei rappresentanti negli organi elettivi previsti, il colloquio con le insegnanti, la sottoscrizione dei documenti scolastici, la scelta del medico e i rapporti con il medico e gli altri servizi sanitari.

7. Contributo mensile e rimborsi spese

Il contributo mensile percepito dalla famiglia affidataria è svincolato dal reddito in quanto si pone quale riconoscimento per l'impegno sociale di accoglienza svolto dalla famiglia affidataria. L'importo del contributo è determinato dall'entità dell'impegno richiesto alla famiglia affidataria (anche parentale) e dalle decisioni delle singole Amministrazioni.

Su questo punto è opportuno che i Comuni definiscano il valore del contributo adeguandolo al costo della vita nel territorio, all'età del minore affidato a particolari condizioni del bambino ecc.

E' opportuno prevedere inoltre agevolazioni all'accesso e frequenza del minore a percorsi educativi e sociali e l'esenzione dal pagamento della ristorazione scolastica per i minori in affido frequentanti asili nido, scuole dell'infanzia comunali e statali, scuole elementari e medie pubbliche.

I minori collocati in affido e le famiglie affidatarie sono coperti da apposita polizza assicurativa regionale per i servizi socio-assistenziali, sia per gli infortuni che possono accadere al minore durante il periodo di affido, sia per i danni materiali o personali che il minore affidato può provocare nei confronti di terzi.

8. Detrazioni d'imposta

La legge 149/01 (art. 38, comma 2) sancisce che sono applicabili agli affidatari le detrazioni di imposta per carichi di famiglia, purché l'affidato risulti a carico (art. 12 DPR n. 917/86 nella misura modificata dall'art. 1 comma 6, lettera C della legge finanziaria 2007) e ciò sia comprovato da un provvedimento dell'Autorità giudiziaria. Anche questa possibilità va richiesta e dovrà essere disposta dal Giudice Tutelare nell'affidamento consensuale e dal Tribunale per i Minorenni nell'affidamento giudiziario. Questo principio garantirebbe alla famiglia affidataria la detrazione di particolari spese mediche sostenute per il minore affidato.

9. Proseguo amministrativo

Non sempre e non necessariamente il progetto di affido si conclude con il compimento del 18° anno d'età del minore. Vista la complessità di talune situazioni di affido già in corso e l'impossibilità o l'inopportunità di un rientro presso la famiglia d'origine, è possibile la prosecuzione dell'affidamento in atto oltre il raggiungimento della maggiore età. In questi casi, il Servizio sociale, valutata la situazione personale del ragazzo nei suoi aspetti relazionali-affettivi ed educativi e sentiti il minore, gli affidatari, l'associazione familiare eventualmente coinvolta, può ridefinire la progettualità dell'intervento.

La prosecuzione, che deve essere chiesta con congruo anticipo rispetto al compimento della maggiore età, può avvenire al massimo fino al compimento del 21° anno d'età; essa richiede la predisposizione di un progetto educativo individualizzato da cui emergano le motivazioni del proseguo, l'impossibilità del rientro nella famiglia d'origine, i percorsi di avvio e/o accompagnamento al lavoro e la possibilità di continuare percorsi scolastici in atto.

Gli affidatari possono continuare a ricevere l'accompagnamento degli operatori del Servizio sociale e delle Associazioni familiari/reti di famiglie che hanno seguito l'affido, oltre al contributo economico percepito quando il ragazzo era in affido prima della maggiore età.

10. Il fenomeno degli affidi a tempo indeterminato o sine die

Una questione aperta, sebbene non prevista normativamente, ma della quale non si può ignorare l'esistenza, è quella dei progetti di affido la cui durata non è definita o definibile, per i quali non è previsto il rientro in famiglia o il progetto si modifica nel tempo fino a non consentirlo più a causa della irrecuperabilità o «cronicità» della situazione della famiglia d'origine.

E' necessario sviluppare un pensiero ed una riflessione circa tali situazioni cui la realtà ci richiama fortemente.

In tal senso va valorizzato e riconosciuto il ruolo fondamentale che la famiglia affidataria ha acquisito nel percorso di crescita del minore anche attraverso la promozione di iniziative e di decisioni che consentano una maggiore stabilità del progetto, attraverso il coinvolgimento più forte delle istituzioni: Tribunale per i minorenni, Servizi sociali e famiglia d'origine.

BUONE PRASSI

PREMESSA

Al fine di arricchire il documento di linee guida anche con contributi relativi a buone prassi già attive o che si stanno sperimentando nel territorio della Lombardia, nell'ambito del lavoro del gruppo tecnico di approfondimento, è stato richiesto ad un campione di ambiti territoriali di inviare alla DG Famiglia, Conciliazione, Integrazione e Solidarietà sociale, materiale relativo a modelli organizzativi, regolamenti, buone prassi adottati sul proprio territorio.

Tra il materiale pervenuto sono state selezionate le buone prassi più significative e sono stati analizzati i diversi regolamenti dai quali si sono ricavati gli elementi essenziali utili a definire il regolamento per un modello organizzativo di tipo associato (ambito o provinciale). Tali elementi possono costituire spunto di riflessione per quei comuni/ambiti che prevedono di dotarsi di criteri organizzativi e gestionali omogenei per l'affido sul proprio territorio di competenza.

Il materiale allegato a puro titolo informativo, non è, né vuole essere esaustivo di quanto si sta sperimentando e realizzando sul territorio regionale, ma semplicemente un contributo che affianca le linee guida e può essere comunque utile a quanti, soggetti istituzionali e non, coinvolti nel percorso per l'affidamento familiare volessero «confrontarsi» con esperienze e buone prassi già avviate.

BUONA PRASSI PER LA DEFINIZIONE DEL REGOLAMENTO PER L'AFFIDO FAMILIARE GESTITO A LIVELLO ASSOCIATO

Si suggerisce qui, a puro titolo di esempio, una buona prassi per regolamentare la gestione dell'affido a livello di ambito/i/provincia, ritenendo che almeno nelle regole generali, se non anche nella gestione, l'affido abbia necessità di un modello d'intervento omogeneo almeno per i cittadini dell'ambito territoriale, offrendo alle famiglie le stesse modalità di trattamento dei bisogni e le stesse opportunità di risposta. Meglio ancora sarebbe che le regole generali fossero fissate a livello di territorio ASL o provinciale.

Questa buona prassi raccoglie i suggerimenti desunti da regolamenti già in uso in ambiti territoriali che hanno già sperimentato o stanno sperimentando una gestione associata degli affidi tra più comuni/ambiti territoriali attraverso un «Centro per l'affido» (o altrimenti denominato) di ambito/i/provincia.

Oggetto

1. Le Amministrazioni Comunali dell'ambito/degli ambiti territorialidell'ASL..... /delle ASL....., di seguito denominati Enti - per la gestione associata dell'Affido Familiare Territoriale, regolamentano sul proprio territorio l'istituto dell'affido familiare, in applicazione delle norme contenute nella seguente legislazione:

- Legge 4 maggio 1983, n. 184 «Diritto del minore ad una famiglia» così come modificata dalla Legge 28 marzo 2001, n. 149;
- Legge 27 maggio 1991, n. 176 «Ratifica ed esecuzione della convenzione sui diritti del fanciullo, fatta a New York il 20 novembre 1989»;
- Decreto legislativo 25 luglio 1998, n. 286 «Testo unico delle disposizioni concernenti la disciplina dell'immigrazione e norme sulla condizione dello straniero»;
- Legge 31 dicembre 1998, n. 476 «Ratifica ed esecuzione della Convenzione per la tutela dei minori e la cooperazione in materia di adozione internazionale, fatta a L'Aja il 29 maggio 1993. Modifiche alla legge 4 maggio 1983, n. 184, in tema di adozione di minori stranieri»;
- Legge 8 novembre 2000, n. 328 «Legge quadro per la realizzazione del sistema integrato di interventi e servizi sociali»;
- Decreto del Presidente della Repubblica 3 maggio 2001 «Piano nazionale degli interventi e dei servizi sociali 2001 - 2003»
- Legge 20 marzo 2003, n. 77 «Ratifica ed esecuzione della Convenzione europea sull'esercizio dei diritti dei fanciulli, fatta a Strasburgo il 25 gennaio 1996»;
- Legge Regionale 14 dicembre 2004, n. 34 «Politiche regionali per i minori»;
- Legge Regionale 12 marzo 2008, n. 3 «Governo della rete degli interventi e dei servizi alla persona in ambito sociale e socio-sanitario»;
-(altra normativa di rilievo per il territorio).

Principi generali e finalità dell'affidamento familiare

1. Con l'affidamento familiare si intende perseguire la finalità di garantire al minore il diritto di essere educato e di crescere all'interno di un nucleo familiare in grado di assicurargli uno sviluppo psicofisico e relazionale adeguato e conforme a quanto prevede, in tema di diritti dei minori, la Convenzione ONU di New York del 1989, qualora la sua famiglia si trovi nell'incapacità e/o impossibilità temporanea di prendersene cura.

2. Nel contempo ci si prefigge di recuperare le competenze, specialmente educative, della famiglia di origine al fine di garantire al minore ogni possibilità di rientro. Laddove non fosse possibile, si intende favorire ed accompagnare il minore nel percorso verso l'autonomia personale e socioeconomica, assicurando comunque la rielaborazione della propria esperienza familiare.

3. L'affidamento familiare è da intendersi anche come un'azione di solidarietà da parte della famiglia nei confronti di un minore momentaneamente privo di un ambiente idoneo alla sua educazione e crescita armonica.

Destinatari

Sono destinatari dell'istituto dell'affido familiare, oltre alla famiglia d'origine:

1. i minori che si trovano in situazione di grave disagio e/o rischio evolutivo per i quali si è decisa una separazione temporanea dalla famiglia;
2. i minori le cui famiglie presentino gravi carenze nell'esercizio delle competenze genitoriali sul piano educativo, socio-relazionale, affettivo e materiale per i quali si è decisa una separazione temporanea dalla famiglia;
3. i minori stranieri non accompagnati privi della presenza e del sostegno della propria famiglia di origine e/o di altra famiglia in grado di prendersene cura;
4. i ragazzi/e in prosieguo amministrativo, che, per situazioni particolari motivate nel Progetto Quadro necessitano di proseguire l'esperienza nella famiglia affidataria.

I soggetti affidatari

Gli affidatari possono essere, come previsto dalla vigente normativa, famiglie e persone singole.

Funzioni

1. Il «Centro per l'affido» di(Ambito/i/provincia)promuove sul territorio:
 - la disponibilità concreta all'accoglienza da parte di famiglie;
 - la divulgazione e l'informazione sulle tematiche dell'affido attraverso incontri a livello di zona aperti ai cittadini, alle famiglie, alle Istituzioni o organizzazioni territoriali, ecc.
 - propone incontri e formazione adeguati, anche con il supporto delle organizzazioni e agenzie competenti del terzo settore;
 - costituisce e aggiorna una banca dati relativa alle disponibilità delle famiglie all'accoglienza, eventualmente in raccordo con altre banche dati e con altri servizi dedicati;
 - accoglie le richieste di affido dai competenti Servizi sociali comunali, condividendo con essi il progetto relativo ad ogni richiesta;
 - esercita la funzione di abbinamento fra il bambino e la famiglia più adeguata per caratteristiche, ai bisogni ed alle propensioni ed abitudini personali del minore;
 - sostiene le famiglie o i singoli affidatari, sia individualmente che in coppia, anche attraverso l'istituzione e la conduzione di gruppi di sostegno all'affido familiare;
 - promuove iniziative di preparazione, aggiornamento e consulenza per gli operatori e per quanti siano coinvolti nell'affido familiare, nonché per le realtà comunitarie e le formazioni sociali. Tali attività possono essere svolte anche in collaborazione con le associazioni familiari presenti sul territorio e che si occupano di affido.
2. I Servizi sociali comunali che hanno sottoscritto con il «Centro per l'affido» di ambito/i/provincia il protocollo per la gestione associata del servizio affidi assicurano:
 - la costruzione, la conduzione e la responsabilità sui progetti preventivi, di sostegno o riparativi a favore del bambino e della famiglia di origine;
 - la condivisione del progetto con la finalità del più positivo abbinamento;
 - il coinvolgimento nell'attività di abbinamento;
 - la co-conduzione delle fasi di accompagnamento e di rientro nella famiglia di origine.

Assicurano inoltre una professionalità multidisciplinare (almeno di Servizio Sociale professionale, Psicologica e Pedagogica) promuovendo a tal fine anche accordi con l'ASL territorialmente competente e la partecipazione di tutti i soggetti coinvolti nel percorso di affido, ivi comprese le associazioni familiari/reti di famiglie e altri enti del privato sociale con competenza specifica nell'affido familiare.

I protagonisti dell'affidamento

Alla realizzazione dell'intervento di affido familiare contribuiscono a diverso titolo e misura:

- **il bambino**, soggetto di diritti e di protezione, cui viene garantita la crescita in un contesto familiare adeguato, in attesa del rientro nella propria famiglia d'origine, salvo altre disposizioni dell'Autorità Giudiziaria;
- **la famiglia d'origine** che si impegna in un proprio percorso di crescita e cambiamento nell'ottica del superamento dei problemi che hanno determinato il temporaneo allontanamento;
- **gli affidatari** che si occupano concretamente di accogliere il bambino, garantendogli protezione ed assicurandogli il mantenimento, l'educazione, l'istruzione e le relazioni affettive di cui ha bisogno;
- **il servizio sociale comunale** competente per territorio, che si occupa dei bisogni del bambino e della sua famiglia d'origine, ed è titolare del progetto di affido familiare svolgendo funzioni di conoscenza, consulenza, trattamento e sostegno;
- **le associazioni familiari/reti familiari e/o altri enti di terzo settore** che, per finalità di solidarietà sociale, operano per la promozione dell'accoglienza e dell'affido, anche attraverso azioni concrete di sostegno, per tutta la durata dell'affido, alla famiglia affidataria e al minore accolto;
- **il «Centro per l'affido» di ambito/i/provincia** che si occupa del progetto di affido familiare, dell'abbinamento fra bisogno e risorse e degli affidatari.

Le tipologie dell'affidamento familiare

L'intervento di affidamento familiare secondo la normativa vigente può essere:

- a) Secondo lo status giuridico:
 - consensuale, disposto dall'Ente Locale in attuazione dell'art. 4 della legge 184/83 e sue modifiche previste dalla Legge 149/2001, previo consenso dei genitori o del tutore. Il provvedimento di affidamento familiare, qualora il minore non sia affidato a parente entro il IV° grado, viene sempre inviato per la ratifica al Giudice Tutelare;
 - giudiziale, disposto in attuazione di provvedimenti del Tribunale per i Minorenni che si avvale dei servizi sociali dell'Ente Locale per la sua attuazione e vigilanza.
- b) Secondo le tipologie di collocazione:
 - eterofamiliare: quando il minore viene collocato fuori dalla rete parentale entro il 4° grado;
 - intrafamiliare: quando il minore viene collocato presso parenti entro il 4° grado.
- c) Secondo l'intensità del bisogno:
 - residenziale: quando il minore vive stabilmente con gli affidatari;
 - diurno: quando il minore trascorre solo parte della giornata con gli affidatari e la sera torna nella sua famiglia;
 - a tempo parziale: quando il minore trascorre solo un periodo definito con gli affidatari;

I diritti del bambino, della famiglia d'origine e degli affidatari

1. Il bambino ha diritto:
 - ad essere informato, ascoltato, preparato e coinvolto rispetto al progetto di affido, in relazione alla propria età anagrafica, alle proprie specifiche caratteristiche e capacità;
 - a mantenere i rapporti con la propria famiglia, fatto salvo quando vi siano diverse indicazioni o prescrizioni dell'Autorità Giudiziaria competente;
 - a mantenere i rapporti con la famiglia affidataria anche al termine dell'affido, quando lo desidera e non vi sia controindicazione.
2. La famiglia d'origine ha diritto:
 - ad essere informata sulle finalità dell'affidamento, in generale e per lo specifico progetto;
 - ad essere coinvolta in tutte le fasi del progetto;

Serie Ordinaria n. 22 - Lunedì 30 maggio 2011

- ad essere coinvolta in un progetto d'aiuto per superare i problemi che rendono necessario l'affidamento;
- ad avere un sostegno professionale individuale, familiare e/o di gruppo inerente le proprie difficoltà;
- a mantenere rapporti costanti e significativi con il proprio figlio, salvo diversa indicazione o prescrizione da parte dell'Autorità Giudiziaria competente;
- ad essere informata ed aggiornata con regolarità sulla vita e sulle condizioni del bambino.

3. Gli affidatari hanno diritto ad:

- essere informati sulle finalità dell'affidamento, in generale e per lo specifico progetto;
- essere formati sulle tematiche specifiche dell'affido;
- essere partecipi e coinvolti in tutte le fasi del progetto;
- avere un sostegno professionale individuale, familiare e di gruppo;
- avere facilitazioni per l'accesso ai servizi sanitari, educativi, sociali necessari al minore;
- avere un contributo svincolato dal reddito, indicizzato annualmente, a cui si aggiunga il riconoscimento delle spese straordinarie sostenute, come meglio esplicitato all'art. 9.

Doveri e compiti dei protagonisti dell'affido

Compiti degli Enti.
a) Il Servizio sociale comunale responsabile del singolo affido provvede a:

- formalizzare l'affido, sia consensuale che non consensuale, utilizzando un «patto scritto» nel quale sono indicati durata, interventi per il minore e per la famiglia d'origine, tempi di verifica, diritti e doveri delle persone e dei servizi coinvolti;
- determinare la concessione del contributo economico a favore degli affidatari, svincolato dal reddito, indicizzato annualmente, oltre al rimborso delle spese straordinarie sostenute, nei limiti prefissati;
- attivare la copertura assicurativa regionale per incidenti occorsi ai bambini in affidamento, e agli affidatari, nonché per i danni provocati a terzi dai minori nel corso dell'affido;
- farsi garanti del rispetto dei diritti del bambino, della famiglia affidataria, della famiglia d'origine;
- attivare le risorse integrative, sociali, educative e sanitarie, necessarie alle cure del bambino, provvedendo ai rimborsi per visite specialistiche, interventi di cura sia a carattere di urgenza che di lunga durata, se non disponibili in strutture del Servizio Sanitario Regionale o accreditate; al rimborso dei ticket per cura e riabilitazione usufruite in strutture accreditate, alle spese di psicoterapia e spese educative e ludico sportive e qualsiasi altro intervento inserito in ogni singolo progetto, se non disponibili in strutture pubbliche, convenzionate o accreditate. Tali risorse verranno attivate, fatti salvi eventuali e diversi accordi del Servizio con la famiglia di origine in materia di copertura delle spese.

b) Il «Centro per l'affido» di ambito/i/provincia provvede, a seguito di specifico protocollo con i Comuni del territorio, a:

- determinare l'entità del contributo economico e le condizioni di supporto istituzionale di cui al successivo art. 11;
- sottoscrivere protocolli d'intesa e convenzioni con le associazioni familiari/reti familiari od Enti di Terzo Settore che collaborano con il «Centro per l'affido» per il raggiungimento degli obiettivi dello stesso;
- garantire la formazione e la supervisione costante degli operatori coinvolti nei processi di affidamento familiare, in ragione della loro complessità e delicatezza.

Il «Centro per l'affido» di ambito/i/provincia svolge, attraverso un'équipe interdisciplinare composta da Assistenti Sociali, Psicologi ed in collaborazione con le reti familiari e/o altri enti del Terzo Settore presenti sul territorio, le seguenti funzioni:

- interventi di sensibilizzazione e promozione all'accoglienza, ivi comprese le forme di affidamento familiare non residenziale, anche in collaborazione con le Istituzioni del territorio, e le reti familiari;
- percorsi di formazione individuale e/o di gruppo riguardo agli aspetti giuridici, sociali, psicologici e pedagogici dell'affidamento;
- contenuti e metodi di formazione all'affido per le famiglie interessate.

Il «Centro per l'affido» di ambito/i/provincia inoltre:

- promuove e progetta la formazione degli operatori, favorendo l'approfondimento e la rielaborazione delle esperienze in atto e la riflessione costante sulla metodologia di lavoro;
- condivide con gli operatori dei Servizi sociali comunali il progetto di affidamento per individuare le famiglie affidatarie ritenute più adeguate;
- segue lo svolgimento dell'affido conducendo le verifiche periodiche fra tutti i soggetti coinvolti nel progetto, prevedendo all'interno di ogni singolo progetto d'affido l'opportunità di incontri congiunti tra famiglia d'origine e famiglia affidataria;
- sostiene le famiglie affidatarie prima, durante e dopo la conclusione dell'affido condividendo con gli altri operatori dei servizi territoriali, periodici e continuativi momenti di verifica.

c) Compiti dei Servizi sociali comunali

I servizi svolgono, attraverso équipe interdisciplinari le seguenti funzioni:

- valutazione psico-sociale approfondita di ogni singola situazione familiare, utilizzando anche gli elementi forniti da parte degli altri servizi del territorio;
- propongono al «Centro per l'affido» territoriale (ambito/i/provincia) l'attivazione del progetto di affido e collaborano nell'individuare le caratteristiche della famiglia affidataria, gli impegni del servizio e delle famiglie coinvolte, nonché le modalità degli incontri tra famiglie e con i servizi che tale progetto esplicherà;
- promuovono verifiche periodiche, sull'andamento del singolo affido, fra tutti i soggetti coinvolti nel progetto, prevedendo anche incontri congiunti con la famiglia d'origine e con la famiglia affidataria alla presenza degli operatori referenti dei servizi;
- predispongono tutti gli interventi di sostegno necessari al bambino;
- garantiscono la presa in carico ed il trattamento della famiglia d'origine;
- mantengono i rapporti con l'Autorità Giudiziaria, se competente.

d) Compiti dei soggetti di cui all'Art.1 comma 4 della L.328/2000

Le associazioni familiari/reti familiari/terzo settore su specifici protocolli o convenzioni, possono svolgere le seguenti funzioni:

- promuovere la sensibilizzazione in merito ai diritti dei bambini e alle problematiche del disagio del bambino relativamente all'allontanamento dalla famiglia d'origine;
- orientare ed accompagnare le famiglie che stanno maturando la scelta di proporsi come affidatari;

- formare e sostenere quelle famiglie già aperte all'accoglienza e all'esperienza dell'affido affinché mantengano il loro impegno, con particolare attenzione alla temporaneità dell'esperienza d'affido;
- sostenere attraverso la creazione di una rete di aiuto e di auto mutuo aiuto, le famiglie disponibili a vivere un'esperienza di accoglienza.

e) Doveri e compiti degli affidatari:

- collaborare alla realizzazione e costruzione del progetto formulato con i servizi e con la famiglia d'origine;
- esercitare i poteri connessi con la potestà familiare, su delega dell'Ente affidatario o disponente, e pertanto intrattenendo rapporti con la scuola, i medici, gli adulti di riferimento del minore (Legge 28 marzo 2001 n. 149, art. 5 - comma 1)
- provvedere alla cura, al mantenimento, all'educazione e all'istruzione del bambino in collaborazione con i Servizi e tenendo conto delle indicazioni dei genitori, in conformità con le disposizioni dell'Autorità Giudiziaria (Legge 28 marzo 2001 n° 149, art. 5 - comma 1);
- mantenere, concordando le modalità con gli operatori dei Servizi, i rapporti con la famiglia d'origine, nel rispetto delle eventuali prescrizioni dell'Autorità Giudiziaria;
- assicurare discrezione e riservatezza circa la situazione del bambino e della sua famiglia d'origine;
- collaborare, alla chiusura dell'affido, alla progettazione e realizzazione del rientro, anche prevedendo le forme di mantenimento della relazione instaurata con il bambino.

f) Doveri e compiti della famiglia d'origine

- collabora alla realizzazione e costruzione del progetto formulato con il Servizio sociale comunale e con la famiglia affidataria;
- si impegna ad incontrare il bambino ed eventualmente la famiglia affidataria, secondo modalità, orari e durata concordati con gli operatori di riferimento e nel rispetto delle eventuali prescrizioni dell'Autorità Giudiziaria;
- garantisce di essere contattabile, reperibile e disponibile agli incontri;
- segue il percorso di supporto o di trattamento connesso al superamento delle problematiche che hanno dato luogo al collocamento del bambino in affido.

Conclusioni dell'affidamento

1. L'affidamento familiare si conclude al venir meno delle condizioni che ne hanno determinato la necessità, a giudizio dell'Autorità che lo ha disposto o alla scadenza prevista nel Progetto d'affido, nel rispetto della situazione e nell'interesse preminente del minore.

2. Nel prevedere la conclusione dell'affidamento familiare, il Progetto d'affido deve stabilire i termini e i modi della riunificazione con la famiglia di origine, l'inserimento in nuova famiglia o il percorso di autonomia per il minore.

3. L'affidamento familiare può concludersi anticipatamente per l'indisponibilità della famiglia affidataria ovvero per il sopraggiungere di condizioni imprevedute che rendono necessario un collocamento diverso per il minore. In questo caso il minore, la famiglia affidataria e la famiglia d'origine vanno adeguatamente preparate.

4. Gli operatori del Servizio locale per l'affido e del «Centro per l'affido» territoriale (ambito/i/provincia) hanno il compito di preparare congiuntamente la conclusione dell'affido e di realizzare l'azione di sostegno al rientro in famiglia del bambino. Redigeranno una relazione conclusiva congiunta sull'esperienza e sul progetto dell'affido specifico, a favore dell'Ente disponente e responsabile, nonché dell'Autorità Giudiziaria, qualora competente. Inoltre gli operatori manterranno, oltre la chiusura dell'affido, i rapporti con la famiglia d'origine, il bambino e la famiglia affidataria, ove opportuno e nell'interesse primario del bambino.

Sostegno economico

Il Servizio sociale comunale responsabile per un progetto di affido familiare eroga alla famiglia affidataria il contributo mensile da corrispondere agli affidatari, determinato dal «Centro per l'affido», a totale favore del bambino affidato, «affinché tale affidamento si possa fondare sulla disponibilità e l'idoneità all'accoglienza indipendentemente dalle condizioni economiche» (Art. 80 IV Comma L. 184/83).

Il contributo base per l'affidamento a tempo pieno può essere diminuito del ...% per affidamenti, diurni, di breve durata o estivi ecc., o aumentato del ...% per es. in caso di affidamento di minori con particolari situazioni socio-ambientali e sanitarie, neonati [0-24 mesi], adolescenti, minori con disabilità, abuso ecc.

Il «Centro per l'affido» determina, in accordo con gli enti competenti, le eventuali risorse integrative sociali, educative e sanitarie alle esigenze che non possono essere affrontate con i normali strumenti a disposizione dei nuclei affidatari.

Affidamento a parenti

1. Nel caso di affido dei minori a parenti, entro il 4° grado, il contributo mensile erogato, per minore, ammonta a €....., erogato sempre per 12 mensilità fermo restando che il minore e la famiglia affidataria hanno il diritto di beneficiare di tutti gli interventi e le prestazioni garantite alle famiglie affidatarie non parentali.

2. Gli affidamenti a parenti di minori stranieri non accompagnati disposti dall'Autorità Giudiziaria sono considerati al pari degli affidamenti a famiglie non parentali e le famiglie godono quindi degli stessi contributi e degli stessi diritti garantiti alle famiglie non parentali.

Responsabilità

1. I minori in affidamento familiare sono coperti da apposite polizze assicurative, stipulate dalla Regione Lombardia ai sensi della normativa vigente, per infortuni e per responsabilità civile. La polizza di responsabilità civile è estesa anche alle famiglie affidatarie dei minori. È fatto obbligo alle famiglie affidatarie di provvedere, entro i tempi previsti dalle polizze assicurative, a presentare all'Assicurazione e per conoscenza al Comune denuncia di infortunio e/o di incidente.

2. Le famiglie di origine ed i soggetti affidatari assumono le responsabilità, secondo quanto stabilito dalla normativa vigente.

Trattamento dei dati personali

Il trattamento dei dati personali relativi alle procedure dell'affido e dei relativi provvedimenti conseguenti è svolto nel rispetto del D.Lgs. 196/2003 «Codice in materia di protezione dei dati personali» e del Regolamento per il trattamento dei dati sensibili e giudiziari del Comune in qualità di titolare del trattamento dei dati. I dati trattati dovranno essere conformi al Regolamento rispettando il flusso indicato nella relativa scheda del Regolamento che prevede e indica le finalità di rilevante interesse pubblico, la tipologia dei dati trattati e le relative operazioni eseguibili e i soggetti pubblici a cui comunicare i dati sensibili/giudiziari ai sensi della normativa di riferimento.

Decorrenza ed applicazione

Il presente regolamento entra in vigore dal

Serie Ordinaria n. 22 - Lunedì 30 maggio 2011

BUONA PRASSI SCHEMA DI REGOLAMENTAZIONE DEGLI IMPEGNI TRA SERVIZIO TITOLARE, FAMIGLIA AFFIDATARIA E D'ORIGINE QUANDO IL PROGETTO DI AFFIDO E' CONSENSUALE

La griglia qui proposta, tratta dal Servizio Affidi Provinciale degli Ambiti Distrettuali di Lecco, Bellano e Merate, vuole essere un esempio utile per definire gli impegni reciproci tra il Servizio titolare del progetto di affidamento, la famiglia d'origine del minore e la famiglia affidataria, che potrebbe essere allegato al progetto di affido.

A fronte del riconoscimento da parte dei sigg.ri (o sig. o sig.ra) **COGNOME/NOME** genitori (o padre o madre) del **COGNOME/NOME DEL/DELLA MINORE**, della loro momentanea difficoltà **MOTIVAZIONE**, il progetto di affido, attraverso la risorsa di una famiglia accogliente, intende offrire alla famiglia affidante una opportunità per affrontare e trovare soluzioni adeguate alle difficoltà, garantendo al contempo al minore continuità di cura e di riferimento.

TEMPI E MODALITÀ

L'affido consensuale del/della minore **NOME** presso i coniugi **COGNOME DELLA FAMIGLIA** di **COMUNE RESIDENZA** avrà inizio a partire dal **DATA** fino al **DATA**, rinnovabile previa verifica della situazione.

La modalità di affido è a **TEMPO PIENO (O DIURNO O ALTRO)** con rientro del/della minore presso _____ durante le giornate di _____; tale organizzazione è stata concordata con le famiglie affidante ed affidataria.

Si ricorda inoltre che la legge 184/83 (*Disciplina dell'adozione e dell'affidamento dei minori*) attribuisce agli affidatari il diritto di esercitare i poteri connessi con la potestà parentale nei rapporti ordinari con le autorità sanitarie e scolastiche, nello specifico, così come definito con i Servizi Sociali ed in accordo con la famiglia naturale. Gli affidatari sono chiamati ad intervenire nella gestione di eventuali urgenze e nella somministrazione di terapie prescritte. In tutti i casi in cui le decisioni esulino dall'ordinarietà gli affidatari dovranno, per il tramite del servizio sociale, coinvolgere i genitori naturali.

Il progetto di affido prevede la collaborazione dei servizi (Servizio sociale territoriale, Comune di ____ - Servizio affidi territoriale) nonché della famiglia affidante (**COGNOME**) e della famiglia affidataria (**COGNOME**).

I GENITORI SI IMPEGNANO**con il/la minore:**

- ad accompagnarlo/a e sostenerlo/a nell'inserimento presso la famiglia affidataria e nel corso dell'intero progetto di affido;
- a favorire la continuità del loro legame.

con i genitori affidatari:

- a collaborare e condividere le informazioni necessarie al benessere del/della minore;

con il servizio sociale:

- a collaborare al progetto definito congiuntamente relativamente al superamento delle difficoltà che provvisoriamente gli impediscono di occuparsi adeguatamente del/della figlio/a;
- a mantenere un rapporto costante condividendo eventuali problemi e richieste e segnalando eventuali variazioni al calendario così come esposto nel presente progetto;
- a condividere le scelte di straordinaria amministrazione;
- a condividere le proprie percezioni relative all'andamento del progetto di affido.

con il servizio affidi territoriale:

- a verificare e valutare il progetto di affido congiuntamente al servizio sociale.

I GENITORI AFFIDATARI SI IMPEGNANO**con il/la minore:**

- a provvedere alla cura, mantenimento, educazione ed istruzione del minore in collaborazione con i servizi sociali e l'eventuale associazione familiare di supporto, scelta dalla stessa famiglia, la famiglia affidataria, al fine di garantire le condizioni ambientali, relazionali ed affettive utili ad un adeguato sviluppo psico-fisico del minore tenendo conto delle indicazioni dei genitori;
- a proporsi come figura affettivo educativa di riferimento;
- a favorire il mantenimento dei rapporti con la famiglia d'origine.

con i genitori del/della minore:

- a collaborare e condividere le informazioni necessarie al benessere del/della minore.

con il servizio sociale:

- a condividere le scelte di straordinaria amministrazione;
- a verificare e valutare il progetto di affido congiuntamente al servizio affidi.

con il servizio affidi territoriale:

- a mantenere un rapporto costante comunicando eventuali richieste e problemi, segnalando eventuali variazioni al calendario così come esposto nel presente progetto;
- a condividere le proprie percezioni relative all'andamento del progetto di affido.

IL SERVIZIO SOCIALE SI IMPEGNA**con i genitori del/della minore:**

- a sostenerli nel superamento delle difficoltà transitorie che ostacolano il pieno adempimento dei compiti genitoriali;
- a regolamentare i rapporti con la famiglia affidataria;
- a sostenerla qualora ci siano decisioni importanti da assumere rispetto a **NOME**;
- a monitorare l'andamento del progetto di affido;

con i genitori affidatari:

- ad erogare un contributo economico a favore degli affidatari nella misura di € _____;
- a regolamentare i rapporti con i genitori di **NOME**;
- a condividere le scelte di straordinaria amministrazione.

con il/la minore:

- a monitorare il benessere di **NOME** durante tutto il progetto di affido, attraverso colloqui periodici e visite domiciliari.

con il servizio affidi territoriale:

- a verificare il progetto di affido valutando l'opportunità di proporre eventuali cambiamenti al progetto quando si percepisce che la/il minore vive situazioni di criticità.

con l' Autorità giudiziaria:

- a tenere informato il giudice tutelare/Tribunale per i Minorenni sugli sviluppi della situazione della/del minore.

IL SERVIZIO AFFIDI TERRITORIALE SI IMPEGNA**con il/la minore:**

- ad accompagnarlo/a nell' inserimento presso la famiglia affidataria;
- a monitorare l' andamento del progetto di affido attraverso colloqui periodici e visite domiciliari;

con i genitori del/della minore

- a verificare e valutare il progetto di affido congiuntamente al servizio sociale.

con la famiglia affidataria:

- a sostenere il nucleo familiare nell' inserimento di **NOME** presso il proprio nucleo attraverso colloqui telefonici, colloqui, visite domiciliari ed incontri di gruppo con le famiglie ad opera degli operatori;
- a monitorare l' andamento del progetto di affido attraverso colloqui e visite domiciliari;
- a sostenerla di fronte alle difficoltà che possono emergere durante l' affidamento;
- ad accompagnarla a gestire il rientro definitivo del minore nella famiglia di origine.

con il servizio sociale:

- a monitorare, verificare e valutare il progetto di affido;
- a valutare l' opportunità di proporre eventuali cambiamenti al progetto quando si percepisce che la minore o la famiglia affidataria vive situazioni di criticità.

Gli operatori del servizio sociale**I genitori****Gli operatori del Servizio affidi territoriale:****Gli affidatari****ESPERIENZE BUONE PRASSI SULL' AFFIDO «L' AFFIDO OMOCULTURALE»**

La sottostante buona prassi è tratta dal progetto «UNA RETE DI ACCOGLIENZA PER LA TUTELA DEL MINORE STRANIERO NEL TERRITORIO CREMONESE» con capo-fila il Comune di Cremona finanziato da Fondazione Cariplo Bando Tutela dell' Infanzia anno 2007 e viene qui allegata per fornire un esempio relativo alle modalità di avvio e gestione dell' affido omoculturale.

L' affido «omoculturale» consiste nell' affidamento di un minore straniero non accompagnato a una famiglia affidataria della stessa provenienza o della medesima area culturale.

Tale strumento, oltre a soddisfare il diritto e il bisogno del minore a vivere, crescere ed essere educato nell' ambito della famiglia, offre quello spazio di mediazione indispensabile ad un suo percorso di integrazione nel tessuto sociale.

Nella pratica dell' affido «omoculturale» si individuano diversi fattori di efficacia e innovazione:

- l' affidamento ad una famiglia è priorità indicata dalla Legge 4 maggio 1983 n. 184, art. 2 comma 1 e successive modifiche;
- la famiglia è luogo di mediazione per la crescita del minore nel rapporto con il contesto ospitante e la famiglia d' origine;
- la famiglia «omoculturale» rappresenta un contesto privilegiato per la comunicazione e la lettura dei bisogni (lingua, codici, significati, etc.);
- la famiglia è ambito che favorisce il senso di appartenenza (è tramite per la relazione con i coetanei e la comunità di riferimento);
- la famiglia è possibile esempio di riuscita integrazione;
- la famiglia spesso appartiene ad una cultura di «famiglie allargate» ed è quindi facilitata nel suo compito;
- il contesto familiare attenua lo sradicamento culturale;
- il progetto di affidamento è occasione di emancipazione per la famiglia stessa che aumenta la conoscenza e la capacità di accesso alle risorse del territorio;
- si ottiene una reale integrazione grazie al permesso di soggiorno per «affidamento»;
- la famiglia resta risorsa per ulteriori affidamenti;

Buone prassi per avviare affido «omoculturale»

- promuovere nella società civile e in particolare nelle comunità di immigrati residenti nel contesto locale una cultura dell' accoglienza che veda nella famiglia la risorsa privilegiata (percorsi mirati di sensibilizzazione alla cultura della solidarietà famigliare e dell' affido);
- sostenere e collaborare con l' associazionismo e le reti informali legate alle comunità di immigrati presenti sul territorio, per supportarne e agevolarne le funzioni di mutuo aiuto, ammortizzazione sociale e valorizzazione culturale;
- offrire ai minori stranieri non accompagnati un' accoglienza che favorisca una reale integrazione nel tessuto sociale, individuando le risorse e metodologie adeguate al loro percorso e condizione;
- accompagnare e sostenere la famiglia accogliente nel suo difficile ruolo educativo, dove le problematiche legate al periodo adolescenziale del minore si aggiungono quelle culturali;
- costruire e rendere significativa la rete tra i soggetti istituzionali coinvolti nel percorso del minore (Questura, Giudice Tutelare, Enti scolastici e formativi), affinché concordino le procedure e le buone pratiche legate all' integrazione del minore;
- responsabilizzare e coinvolgere la rete parentale e amicale del minore, spesso presente sul territorio;
- supportare, formare e valorizzare quelle famiglie che hanno già sperimentato positivamente l' affido «omoculturale», sia per possibili nuovi percorsi di affidamento che per lo sviluppo delle comunità e dell' associazionismo delle famiglie immigrate.

Le procedure dell' accoglienza**> Prima accoglienza**

Risulta importante che il minore, al suo arrivo nel contesto locale, incontri un referente istituzionale dell' area sociale e un mediatore culturale per una prima fase di informazione, conoscenza e valutazione della problematica. Si cerca il contatto con i genitori nel paese d' origine e dei parenti o amici di famiglia sul territorio.

Il minore viene accolto ex art 403 c.c. da un sistema di Pronta Accoglienza (in struttura di accoglienza) o direttamente in famiglia «omoculturale» se presente e viene fatta una prima visita medica per accertare le condizioni di salute.

Serie Ordinaria n. 22 - Lunedì 30 maggio 2011

➤ Percorso giuridico

Il minore è segnalato al Comitato Minori Stranieri e alle Autorità giudiziarie, in particolare il Giudice Tutelare che apre di norma la tutela del minore direttamente all'Ente pubblico. Il successivo affidamento alla famiglia disposto dal Servizio Sociale verrà reso esecutivo dal Giudice Tutelare con decreto.

➤ Istruttoria per l'affidamento

La famiglia che ha accolto il minore dal suo arrivo nel contesto locale perché parente o amica di famiglia individuata successivamente dal Servizio, inizia un percorso di istruttoria.

L'iter per l'affidamento si svolge su due livelli: una prima fase nella quale la potenziale famiglia affidataria «omoculturale» viene informata, conosciuta compiutamente anche a fini valutativi e formata, e una fase successiva di sostegno e di verifica del percorso di affidamento.

➤ Il sostegno e la verifica del percorso di affidamento

In questa seconda fase è di fondamentale importanza il lavoro educativo di supporto al percorso di affidamento dove, la figura dell'educatore professionale referente e del mediatore culturale, instaurano una relazione significativa con il minore, lo accompagnano nei percorsi di autonomia attraverso progetti educativi, scolastici e lavorativi condivisi. Dal momento della presa in carico da parte del Servizio Sociale, il minore straniero viene coinvolto insieme alla famiglia affidataria nel progetto educativo che lo accompagnerà fino alla maggiore età. La famiglia viene sostenuta nel suo ruolo e compito dalle figure educative, con l'attenzione a non sostituirsi ad essa.

I percorsi di affidamento sono sostenuti economicamente, attraverso le quote mensili che vengono definite dal livello locale, anche in relazione alla tipologia di affido e in considerazione del progetto educativo.

➤ Il percorso di integrazione

Di norma, il minore inizia il suo percorso frequentando un corso di alfabetizzazione; viene di seguito avviato ai percorsi scolastici per ottenere la licenza media inferiore e per accedere successivamente ai corsi di formazione professionale che facilitano l'ingresso nel mondo del lavoro.

➤ La regolarizzazione

Con l'affidamento il minore ottiene un permesso per «affidamento» che permette di lavorare e viene rinnovato con la maggiore età.

ESPERIENZE BUONE PRASSI SULL'AFFIDO: «LA FAMIGLIA TUTOR»

La seguente buona prassi è tratta dal progetto: «Promuovere e sostenere reti per l'affido familiare nel Comune di Milano»

Bando Fondazione Cariplo – Promuovere e sostenere reti per l'affido familiare – anno 2009

Comune di Milano – Assessorato Famiglia, Scuola e Politiche Sociali

In collaborazione con:

- *Comin Cooperativa Sociale di Solidarietà*
- *Fondazione L'Albero della Vita*
- *Fondazione Caritas Ambrosiana*
- *La Strada Società Cooperativa Sociale*
- *Spazio Aperto Servizi*
- *Università Cattolica del Sacro Cuore*

La sperimentazione della famiglia Tutor, già in corso a livello nazionale, si propone di andare nella direzione di prevenire ogni forma di distacco dei minori dalle loro famiglie d'origine, di agire per favorire processi di inclusione sociale e, soprattutto, di «contaminazione» tra culture e modelli di vita diversi.

La famiglia Tutor può essere inserita nella tipologia dell'affidamento diurno, ma con una diversa polarizzazione dei destinatari delle azioni, rivolte non solo a beneficio del minore ma a beneficio di tutto il nucleo familiare d'origine. La sperimentazione rientra nella tipologia di servizi a carattere preventivo a favore dei nuclei familiari con minori, in temporanea difficoltà, con approccio innovativo di «allargamento» dell'intervento dal solo minore a tutta la famiglia che ha bisogno di aiuto e sostegno. Preservando la permanenza del minore nella sua famiglia, si affianca ad essa un'intera famiglia affidataria con funzione di Tutor, per supportarla nell'organizzazione della quotidianità e favorire lo sviluppo delle competenze genitoriali.

Il risultato che si attende è quello di provare a limitare il più possibile l'allontanamento dei bambini dalla propria famiglia, sostenendo le figure genitoriali in difficoltà, evitando di ricorrere, ove non necessario per tutelare il minore, a procedimenti di affido o alle comunità di accoglienza.

Il supporto della famiglia Tutor si ritiene particolarmente efficace in alcune situazioni:

- famiglie con difficoltà organizzative nella vita quotidiana;
- nuclei monoparentali;
- famiglie con minori affetti da gravi patologie che causano un particolare affaticamento dei genitori;
- famiglie carenti dal punto di vista educativo rispetto ai minori;
- famiglie in difficoltà ad orientarsi nell'utilizzo dei servizi e delle risorse del territorio.

Il modello di intervento da sperimentare nel progetto prevede:

- l'affiancamento di un educatore esperto, alla famiglia Tutor e alla famiglia d'origine in difficoltà, facilitatore delle relazioni tra le due famiglie, punto di riferimento costante nelle varie fasi del progetto, disponibile con le famiglie coinvolte, in grado di interpretare le dinamiche in corso e di prevenire i momenti di crisi prevedibili nel corso dell'intervento e con funzioni di monitoraggio insieme all'équipe coinvolta;

- una copertura assicurativa e un incentivo economico a carico del Comune di Milano per la famiglia Tutor;
- un coinvolgimento degli enti del privato sociale finalizzato a proporre segnalazioni di famiglie Tutor e di famiglie che necessitano di aiuto e a sostenere e accompagnare entrambe le famiglie nell'ambito di un progetto personalizzato in condivisione con i servizi del Comune.

ESPERIENZE DI BUONE PRASSI SULL'AFFIDO: «LA FAMIGLIA AL CENTRO»

La seguente buona prassi che viene qui proposta è tratta dal progetto: «FamilyNet» sostenuta dal

Bando Fondazione Cariplo – Promuovere e sostenere reti per l'affido familiare – anno 2009

Associazione Solidarietà Educativa di Pegognaga (MN)

In collaborazione con:

- *Tante Tinte Cooperativa Sociale;*

- Archè Cooperativa Sociale

Con la rete di:

- Provincia di Mantova;
- Piani di Zona di Asola, Guidizzolo, Mantova, Ostiglia, Suzzara;
- ASL Mantova

Il progetto FamilyNet ha coinvolto istituzioni, realtà del privato sociale, volontari e realtà dell'intero territorio provinciale mantovano.

Il progetto non intende creare un nuovo servizio per l'affido, ma partire dalla sensibilità e dalle iniziative già esistenti, per avvicinare nuove persone a questa esperienza e sviluppare reti organizzate di famiglie.

Il progetto, infatti, intende valorizzare le competenze delle famiglie restituendo loro un ruolo attivo nell'esperienza dell'affido e offrendo loro l'occasione per stabilire sinergie con i Servizi Sociali, sensibilizzando le comunità locali ai problemi dei minori in stato di bisogno e facendo conoscere l'opportunità dell'affido familiare.

L'innovazione del progetto consiste nella capacità del sistema locale dei servizi che si occupano di affido di mettere al centro un investimento complessivo sulla risorsa famiglia: il progetto FamilyNet vuole anche prendersi cura delle famiglie aperte all'accoglienza, con percorsi di affiancamento e di formazione, perché esse possano essere sempre di più una risorsa educativa all'interno della comunità; la rete di famiglie che si intende promuovere vuole essere l'espressione della libera aggregazione di famiglie che diventano soggetti sociali che collaborano al benessere della collettività, attrezzati per agire con competenza nell'ambito dei servizi di tutela dei minori.

Per questi motivi, tutte le azioni del progetto ruotano attorno alla volontà di portare i servizi esistenti verso le famiglie e le comunità:

- interventi locali per sensibilizzare sull'accoglienza;
- interventi di sostegno alla rete già esistente nel distretto di Mantova;
- incontri formativi e di approfondimento con l'aiuto di esperti;
- eventi culturali, spettacoli teatrali, rassegne cinematografiche, incontri nelle Scuole per sensibilizzare sul tema del disagio dei minori e sull'opportunità dell'affido familiare;
- promozione dell'affido familiare attraverso i media locali;
- redazione di una ricerca sugli affidi parentali e di un libro che raccolga le esperienze significative di affido realizzate nel territorio;
- costituzione di un gruppo sperimentale di famiglie disponibili all'affido di emergenza per cui si rende necessario reperire famiglie in breve tempo;
- seminari e laboratori per operatori dei Servizi Sociali e referenti delle reti con l'obiettivo di creare una visione condivisa dell'affido familiare e uniformare gli strumenti e i processi di lavoro;
- percorsi di formazione per le famiglie che già vivono l'esperienza dell'affido e per le famiglie che per la prima volta si avvicinano a questa realtà, favorendo il confronto e lo scambio di informazioni e di esperienze, attraverso incontri individuali e di gruppo e il supporto di professionisti specializzati.

ESPERIENZE DI BUONE PRASSI SULL'AFFIDO: FORMAZIONE CONGIUNTA OPERATORI E FAMIGLIE

Si propone di seguito, una buona prassi relativa ad una positiva esperienza di formazione congiunta tra operatori del Servizio sociale e famiglie, dove l'esito della formazione sta anche nel trovare strumenti di facilitazione della collaborazione tra famiglie e servizi istituzionale

Progetto: «L'affido è possibile»

L.R. n. 23/99

Famiglie per l'Accoglienza

In collaborazione con:

- Associazione METE noprofit;
- Comune di Magenta
- Comune di Meda

La formazione congiunta operatori e famiglie, sperimentata grazie ad alcuni progetti finanziati dalla LR 23/99, si pone lo scopo di costruire un assetto collaborativo che metta in relazione le famiglie e gli operatori sociali coinvolti, ispirandosi al principio di sussidiarietà.

In tal modo si intende favorire un avvicinamento tra mondo dei servizi e mondo della solidarietà familiare non rivolto però ad una fusione reciproca, ma piuttosto ad una transizione di saperi ed esperienze.

Infatti, nella realizzazione dell'affidamento familiare è oltremodo importante far riferimento tanto alle riflessioni e al lavoro scientifico, che permettono di rendere più rigoroso il percorso operativo quanto alle esperienze vive di coloro che hanno realizzato l'affido familiare e che possono documentarne difficoltà ed esiti positivi.

La formazione congiunta consente ai due soggetti destinatari (operatori e famiglie) di approfondire la conoscenza reciproca attraverso lo scambio dei differenti punti di vista e di paragonare le diverse esperienze, acquisendo dei criteri comuni in ordine alla lettura e alla comprensione della realtà, nel rispetto dei ruoli e compiti specifici.

E' stata una formazione in campo e in loco che ha molto potenziato la collaborazione tra pubblico e privato sociale, perché ha aiutato a far emergere le positività, cioè la coscienza di ciò che fa avanzare.

Serie Ordinaria n. 22 - Lunedì 30 maggio 2011

D.g.r. 24 maggio 2011 - n. IX/1775

Recepimento dell'intesa tra il Governo, le Regioni e le Province autonome di Trento e di Bolzano sul piano nazionale di governo delle liste di attesa per il triennio 2010-2012

LA GIUNTA REGIONALE

Visto l'articolo 1, comma 280 della legge de 23 dicembre 2005, n. 266 che prevede la stipula di una intesa tra Stato e Regioni, ai sensi dell'art. 8 comma 6 della legge del 5 giugno 2003, n. 131 in merito alla realizzazione da parte delle Regioni degli interventi previsti dal Piano Nazionale di contenimento dei tempi di attesa;

Visto l'articolo 1, comma 282 della legge de 23 dicembre 2005, n. 266 che ha stabilito il divieto di sospendere le attività di prenotazione delle prestazioni;

Vista l'intesa sancita il 28 marzo 2006 tra il Governo, le Regioni e le Province autonome di Trento e di Bolzano sul Piano Nazionale di contenimento dei tempi di attesa per il triennio 2006-2008;

Vista l'intesa sancita il 28 ottobre 2010 tra il Governo, le Regioni e le Province autonome di Trento e di Bolzano, concernente il Piano Nazionale di governo dei tempi di attesa per il triennio 2010-2012;

Vista la delibera di Consiglio Regionale del 17 novembre 2010 n. IX/88 «Piano Socio Sanitario Regionale 2010-2014»;

Vista la nota prot. 0042754-P del 30 dicembre 2010 con la quale è stata inviata agli Assessori alla Sanità delle Regioni e Province autonome ed ai Direttori Generali degli Assessorati alla Sanità delle Regioni e delle Province Autonome la proposta di «Linee Guida sulle modalità di trasmissione e rilevazione dei flussi informativi per il monitoraggio dei tempi di attesa» (PNGLA 2010-2012);

Visto la nota prot. 0010134-P del 25 marzo 2011 con la quale è stato trasmesso ai Direttori Generali degli Assessorati alla Sanità delle Regioni e delle Province Autonome di Trento e di Bolzano, il documento del Ministero della Salute - Direzione Generale della Programmazione Sanitaria dei Livelli Essenziali d' Assistenza e dei Principi Etici di Sistema - Ufficio III, denominato «Aggiornamento delle Linee Guida per la metodologia di certificazione degli adempimenti dei piani regionali sui tempi di attesa, di cui al punto 9 dell'Intesa Stato-Regioni sul PNGLA 2010-2012»;

Attesa pertanto la necessità di dare tempestivamente attuazione all'intesa sopra indicata e di procedere ad un fattivo coinvolgimento delle Aziende Sanitarie nella definizione del Piano Regionale e nella sua attuazione attraverso i Piani Aziendali specifici;

Ritenuto di disporre la pubblicazione del presente atto sul sito web dalla Direzione Generale Sanità e sul Bollettino Ufficiale della Regione Lombardia;

Valutate ed assunte come proprie le predette determinazioni;

A voti unanimi espressi in termini di legge;

DELIBERA

per le motivazioni indicate in premessa, integralmente richiamate:

1. di recepire l'intesa del 28 ottobre 2010 tra il Governo, le Regioni e le Province autonome di Trento e di Bolzano sul Piano Nazionale di Governo delle Liste di Attesa per il triennio 2010-2012 prevedendo l'adozione del piano regionale;

2. di approvare il Piano Regionale per il Governo delle Liste di Attesa (PRGLA), allegato parte integrante e sostanziale del presente atto;

3. di trasmettere, una volta approvato, il presente Piano al Comitato permanente per la verifica dell'erogazione dei LEA e di disporre la pubblicazione del presente atto sul BURL e sul sito web dalla Direzione Generale Sanità.

Il segretario: Marco Pilloni

PIANO REGIONALE DI GOVERNO DELLE LISTE DI ATTESA

Il presente Piano Regionale di Governo delle Liste di Attesa in via prioritaria persegue i seguenti aspetti:

- fornisce indicazioni sulle definizioni di Primo accesso e Controllo al fine di razionalizzare l'accessibilità ai servizi sanitari in termini di appropriatezza, e quindi dà ulteriori specifiche al sistema di monitoraggio dei tempi di attesa della Regione Lombardia (RL_MTA);
- fissa l'elenco delle prestazioni diagnostiche, terapeutiche e riabilitative di assistenza specialistica ambulatoriale e di ricovero, che devono essere sottoposte a monitoraggio e per le quali sono fissati i tempi massimi di attesa da parte della Regione Lombardia, a seguito dell'intesa del 28 ottobre 2010 tra il Governo, le Regioni e le Province autonome di Trento e di Bolzano sul Piano Nazionale di Governo delle Liste di Attesa per il triennio 2010-2012;
- garantisce il governo della domanda di prestazioni, in particolare promuovendo un ricorso appropriato ai servizi garantiti dal Servizio Sanitario Regionale (SSR);
- razionalizza/ottimizza l'offerta delle prestazioni da parte delle aziende sanitarie, in considerazione sia delle effettive necessità assistenziali del territorio, sia della domanda rilevata, ferma restando la necessità di perseguire l'obiettivo dell'appropriatezza degli accessi alle attività sanitarie. La gestione razionale del sistema degli accessi viene garantita tramite una riorganizzazione del sistema delle prenotazioni (CUP), che consente di interfacciare in modo ottimale il complesso dell'offerta con quello della domanda di prestazioni differenziando le prestazioni per tipologia e criticità ed individuando e definendo la modalità di gestione dei percorsi diagnostico-terapeutici;
- definisce i tempi massimi regionali di attesa per le prestazioni di cui al successivo paragrafo «Elenco delle prestazioni ambulatoriali e di ricovero sottoposte a monitoraggio»;
- promuove l'informazione e la comunicazione sulle liste d'attesa. Il massimo sforzo dovrà essere impiegato per comunicare ai cittadini informazioni sul sistema complessivo dell'offerta, sulla sua accessibilità, sulle innovazioni normative ed organizzative e sulle caratteristiche dei diversi regimi di erogazione delle prestazioni. Le azioni elencate nel presente punto sono di primaria responsabilità delle ASL. Al fine di perseguire i presenti obiettivi vanno sostenuti e potenziati strumenti quali i siti web aziendali, le campagne informative, gli Uffici Relazioni con il Pubblico (URP), le Carte dei Servizi e la rilevazione della soddisfazione degli utenti (Customer Satisfaction).

1. Liste di Attesa in Regione Lombardia: ricognizione storica e normativa dei principali atti adottati in materia

A seguito del d.lgs n. 124/98 che affidava alle Regioni il compito di individuare le modalità volte a garantire il rispetto della tempestività dell'erogazione delle prestazioni sanitarie, la Giunta Regionale con le deliberazioni n. VI/38751 del 1998, n. VI/43818 e n. VI/47675 del 1999, n. VII/2859 del 2000, n. VII/7928 del 2002 ha definito tempi obiettivo, modalità di monitoraggio e deroghe per strutture ad alta concentrazione di domanda, ha stabilito la separazione delle agende ed ha introdotto la categoria delle urgenze differibili. In particolare la citata d.g.r. n. 47675/1999 ha previsto che le strutture erogatrici che non sono in grado di garantire le prestazioni entro il tempo massimo stabilito, debbano impegnarsi, su richiesta del paziente, ad erogare la prestazione in regime libero professionale, facendosi carico dell'intera tariffa, detratto l'eventuale ticket che risulta a carico del paziente.

In seguito la Giunta Regionale con le deliberazioni n. VII/12287 e n. VII/15324 del 2003 e n. VII/19688 del 2004 e n. VIII/1375 del 2005 ha introdotto la negoziazione delle attività di ricovero e di specialistica prevedendo nel 2005 e nel 2006 che una parte significativa delle risorse fosse destinata al finanziamento di specifici progetti aventi l'obiettivo di ridurre i tempi di attesa.

Con la d.g.r. n. VIII/2828 del 27 giugno 2006 «*Recepimento e prima attuazione dello schema di intesa tra il Governo, le Regioni e le Province Autonome di Trento e Bolzano sul Piano Nazionale di contenimento dei tempi di attesa per il triennio 2006-2008, di cui all'articolo 1, comma 280 della legge 23 dicembre 2005, n. 266 (ai sensi art. 8, comma 6, L. 131/2003)*» la Lombardia si è dotata di un primo Piano organico per la gestione dei tempi di attesa, che ha fatto sintesi delle indicazioni nazionali e regionali in materia.

Quindi, con la d.g.r. n. VIII/5743 del 31 ottobre 2007, dal maggio 2008 la Regione Lombardia ha disposto la raccolta dei dati delle rilevazioni prospettiche mensili attraverso un portale web dedicato, messo a disposizione di tutti gli erogatori, adeguatamente formati, che accedono attraverso ID e Password.

La d.g.r. n. VIII/9173 del 30 marzo 2009 «*DETERMINAZIONI IN ORDINE ALLA GESTIONE DEL SERVIZIO SOCIO-SANITARIO REGIONALE PER L'ESERCIZIO 2009 - III PROVVEDIMENTO*» ha poi stabilito che per tutte le prestazioni di ricovero e di specialistica ambulatoriale cosiddette «extrabudget», finalizzate alla prevenzione o alla diagnostica o al monitoraggio in ambito oncologico, di radioterapia e dialitiche, i tempi di attesa relativi alle attività erogate per conto del Servizio Sanitario Regionale non debbano essere superiori a quelli previsti per le attività erogate in regime di libera professione e/o di solvenza. Ciò in quanto gli erogatori a contratto con il Servizio Sanitario Regionale devono fare proprie le priorità stabilite dalla Giunta Regionale ed ancor più quando le Regole del sistema non pongono per determinate prestazioni limiti contrattuali di risorse.

La Delibera di Giunta Regionale n. VIII/10804 del 16 dicembre 2009, c.d. «*Regole del SSR per l'anno 2010*» ha ribadito l'obbligo per le ASL di predisporre e formalizzare gli aggiornamenti dei piani attuativi in materia di tempi di attesa, con l'obiettivo di attualizzarli rispetto ad eventuali nuove priorità e necessità, ed il conseguente obbligo per le Aziende Ospedaliere e le Fondazioni IRCCS di diritto pubblico di presentare i piani semestrali aziendali di governo dei tempi di attesa, congruentemente con i piani attuativi delle ASL, come già avviene da alcuni anni in Regione Lombardia.

Inoltre con la d.g.r. n. 10946 del 30 dicembre 2009 si è disposto:

- di modificare le percentuali di raggiungimento dei tempi di attesa obiettivo previste al punto 3 dell'allegato della DGR n. 2828/2006 portandole ad una soglia di almeno il 95% dei primi accessi;
- che le ASL, entro il 20 di gennaio del 2010, aggiornino i propri piani attuativi di governo e di contenimento dei tempi di attesa, congruentemente con la priorità indicata al punto precedente e lo stesso facciano le Aziende Ospedaliere, adeguando, sempre entro il 20 gennaio 2010, i propri Piani Aziendali semestrali di Governo dei Tempi di Attesa, di cui alla d.g.r. n. VIII/1375 del 14 dicembre 2005;
- che, a decorrere dall'esercizio 2010, anche i soggetti erogatori di diritto privato accreditati e a contratto che, sulla base della normativa vigente non sono tenuti a predisporre dei piani di governo dei tempi di attesa, debbano, come obbligo contrattualmente rilevante, adeguare, relativamente alle categorie di pazienti ed alle prestazioni di cui al punto 3 dell'allegato della citata d.g.r. n. 2828/2006, la propria programmazione di erogazione delle prestazioni alle priorità definite dalle ASL;
- che fino a 45 milioni di euro siano destinati, nel corso della negoziazione in atto tra le ASL ed i soggetti erogatori per l'erogazione dei servizi nel corso del 2010, a finanziare in modo mirato e vincolato dei programmi, integrati a livello ASL, finalizzati a raggiungere l'obiettivo prioritario di avere almeno il 95% dei primi accessi relativi alle categorie di pazienti ed alle tipologie di prestazioni contemplate al punto 3 dell'allegato della d.g.r. n. 2828/2006 entro i tempi massimi ivi previsti.

Infine, con la Delibera di Giunta Regionale n. IX/937 del 1° dicembre 2010, c.d. «*Regole del SSR per l'anno 2011*», è stata programmata una distribuzione delle risorse finanziarie tale per cui può essere calcolata una disponibilità per gli erogatori pubblici o privati fino a 60 milioni di euro per il 2011 con le seguenti finalità:

- ridurre i tempi di attesa delle prestazioni soggette a monitoraggio periodico delle attese;
- favorire l'accesso alle attività ambulatoriali per i pazienti in età pediatrica in modo da evitare il più possibile interferenze con le attività lavorative dei genitori (la facilitazione dell'accesso si attua prevalentemente con aperture dei servizi fino al tardo pomeriggio ed il sabato).

Serie Ordinaria n. 22 - Lunedì 30 maggio 2011

La suddetta d.g.r.n. IX/937/2010, ha introdotto alcune novità in materia di raggruppamenti di priorità, al fine di monitorare puntualmente le priorità stabilite dalla d.g.r.n. 2828/2006. Si è infatti previsto che, a partire dal 1° gennaio del 2011, il campo note fosse compilato dagli erogatori aggiungendo le seguenti codifiche:

- "On" per le prestazioni afferenti all'«Area Oncologica»;
- "CV" per le prestazioni afferenti all'«Area Cardiovascolare»;
- "MI" per le prestazioni afferenti all'«Area Materno-Infantile»;
- "Ge" per le prestazioni afferenti all'«Area Geriatrica».

Inoltre con la suddetta deliberazione si è disposto anche che, nel caso in cui la classe di priorità non sia compilata dal prescrittore, si sottintende che la prestazione, per volontà implicita dello stesso, ricade nella categoria P (programmata).

2. Predisposizione di iniziative regionali per la condivisione e per la diffusione di percorsi diagnostico-terapeutici in area oncologica e cardiovascolare

In materia di Piani Diagnostico-Terapeutici, la Regione si adeguerà alle indicazioni derivanti dai tavoli tecnici nazionali con Decreto del Direttore Generale.

3. Individuazione dei criteri di priorità d'accesso nell'ambito delle prestazioni oggetto di monitoraggio

La codifica del campo classe di priorità all'interno della prescrizione medica è obbligatoria e riguarda tutte le prescrizioni contenenti prestazioni di primo accesso.

Le classi di priorità applicabili alle prestazioni di specialistica ambulatoriale sono le seguenti:

- "U" (Urgente) : entro 72 ore, a tale prescrizione dovrà inoltre essere apposto il «bollino verde»;
- "B" (Breve): l'identificazione nel campo note di una delle aree sopraindicate (ON, CV, MI o Ge) determina l'attribuzione alla presente classe di priorità Breve;
- "D" (Differibile): per procedura di prima diagnosi da eseguirsi entro 30 giorni per le visite ed entro 60 giorni per le prestazioni strumentali;
- "P" (Programmata): per prestazioni programmate (da erogarsi in un arco temporale maggiore e comunque non oltre 180 giorni).

Nel caso in cui la classe di priorità non sia compilata dal prescrittore, si sottintende che la prestazione, per volontà implicita dello stesso, ricada nella categoria «P».

Per quanto riguarda i criteri che sottendono l'individuazione delle suddette classi di priorità, si riportano le seguenti indicazioni:

- Classe U e B: prestazioni la cui tempestiva esecuzione condiziona in un arco di tempo molto breve la prognosi a breve del paziente o influenza marcatamente il dolore, la disfunzione o la disabilità.
- Classe D: prestazione la cui tempestiva esecuzione non condiziona in un arco di tempo molto breve la prognosi a breve del paziente.
- Classe P: prestazione che può essere programmata in un maggiore arco di tempo in quanto non influenza la prognosi, il dolore, la disfunzione, la disabilità o in quanto rappresenta un accesso di follow up.

Come già richiamato al punto 1, la DGR n. IX/937/2010 ha introdotto i raggruppamenti di priorità per area di rischio, al fine di monitorare puntualmente le priorità stabilite dalla DGR n. 2828/2006. A partire dal 1° gennaio 2011, il campo note può infatti essere compilato dagli erogatori aggiungendo le seguenti codifiche:

- "On" per le prestazioni afferenti all'«Area Oncologica»;
- "CV" per le prestazioni afferenti all'«Area Cardiovascolare»;
- "MI" per le prestazioni afferenti all'«Area Materno-Infantile»;
- "Ge" per le prestazioni afferenti all'«Area Geriatrica».

In merito alle suddette prescrizioni, per l'«AREA ONCOLOGICA» e per l'«AREA CARDIOVASCOLARE» il medico dovrà apporre sulla ricetta, rispettivamente, le diciture «RISCHIO ONC» o «RISCHIO CV».

L'«AREA MATERNO INFANTILE» deve essere indicata dal codice di esenzione Mnn (dove nn sta per le settimane di gravidanza).

Per l'«AREA GERIATRICA» si fa riferimento all'età di 75 anni compiuti che verrà rilevata dal codice fiscale (il medico prescrittore dovrà comunque apporre sulla ricetta la dicitura relativa all'«Area Geriatrica»). Sono fatte salve le indicazioni date in merito agli esenti per patologia in quanto tutte le prestazioni prescritte con l'indicazione del codice di esenzione per patologia sulla ricetta rientrano nella classe «P».

La compilazione dei campi U, D, P, è alternativa all'indicazione dell'area (ONCOLOGICA, CARDIOVASCOLARE e GERIATRICA).

Per le prestazioni di ricovero le classi di priorità sono invece le seguenti:

- **CLASSE A** - Ricovero entro 30 giorni per i casi clinici che possono aggravarsi rapidamente al punto da diventare emergenti o da determinare grave pregiudizio alla prognosi;
- **CLASSE B** - Ricovero entro 60 giorni per i casi clinici che presentano intenso dolore o gravi disfunzioni o grave disabilità ma che non manifestano la tendenza ad aggravarsi rapidamente al punto di diventare emergenti né possono, per l'attesa, ricevere grave pregiudizio alla prognosi;
- **CLASSE C** - Ricovero entro 180 giorni per i casi clinici che presentano minimo dolore, disfunzione o disabilità ma che non manifestano la tendenza ad aggravarsi né possono, per l'attesa, ricevere grave pregiudizio alla prognosi;
- **CLASSE D** - Ricovero senza attesa massima definita per i casi clinici che non causano alcun dolore, disfunzione o disabilità. Questi casi devono comunque essere effettuati almeno entro i 12 mesi.

La segnalazione delle classi di priorità A, B, C e D è alternativa all'indicazione dell'area di rischio (ONCOLOGICA, CARDIOVASCOLARE e GERIATRICA).

4. Individuazione degli ambiti territoriali in cui i tempi massimi di attesa sono garantiti

La definizione degli ambiti territoriali entro i quali garantire i tempi di accesso di seguito individuati nelle tabelle 1, 2, 3 e 4, viene demandata a livello locale in sede di coordinamento tra le ASL ed i soggetti erogatori, sulla base di valutazioni che tengano conto sia della conformazione del territorio, sia della distribuzione nello stesso degli erogatori. Il riferimento di interesse diventa quindi il territorio e non più la singola struttura di erogazione; ciò permette di definire in modo certo e flessibile l'obiettivo e di considerare nel modello organizzativo sia l'espressione della libertà di scelta dei cittadini sia la presenza di strutture di eccellenza caratterizzate da un bacino di utenza spesso anche sovra-regionale.

5. Procedure di verifica dell'appropriatezza prescrittiva

Con la delibera n. 9014 del 20 febbraio 2009 la Giunta Regionale della Lombardia ha stabilito che le prestazioni di specialistica ambulatoriale prescritte da un MMG o PLS o specialista ospedaliero non corredate dalla diagnosi o dal sospetto diagnostico prevalente correttamente esplicitato non possano rappresentare un costo per il Servizio Sanitario Regionale in quanto in questi casi non vengono garantiti i minimi presupposti per l'effettuazione appropriata delle prestazioni stesse. Si ribadisce quindi l'importanza che la presenza

della diagnosi o sospetto diagnostico sulla prescrizione ha come incidenza nell'appropriatezza delle prestazioni da effettuare, e che tale adempimento è volto a sfavorire l'effettuazione di prestazioni inappropriate che hanno come unico esito l'allungamento delle liste di attesa.

Inoltre la stessa DGR n. 9014/2009 ha previsto che per la valutazione professionale dell'appropriatezza specifica delle prestazioni di ricovero e cura e di specialistica ambulatoriale e per il supporto, sempre professionale, per quanto riguarda la corretta individuazione di codifiche di prestazioni sanitarie per le quali sia difficoltoso individuare una modalità univoca e condivisa di rappresentazione, si provveda al reperimento di figure professionali ad elevata competenza tecnica.

Infine, con DGR n. 351 del 28 luglio 2010 la Regione Lombardia si è dotata di uno strumento per la valutazione periodica delle performance delle strutture di ricovero e cura, che comprende un set di indicatori utili alla definizione dell'appropriatezza del percorso assistenziale del paziente.

6. Ottimizzazione dell'organizzazione dell'offerta in considerazione della necessità di garantire la gestione delle differenti classi di priorità e le diverse modalità di accesso alle prestazioni

Primo accesso (prima visita o primo esame):

è l'accesso in cui il problema attuale del paziente viene affrontato per la prima volta e per il quale viene formulato un preciso quesito diagnostico, accompagnato dalla esplicita dizione di «primo accesso». Possono anche essere considerati primi accessi quelli effettuati da pazienti noti, affetti da malattie croniche, che presentino una fase di riacutizzazione o l'insorgenza di un nuovo problema, non necessariamente correlato con la patologia cronica, tale da rendere necessaria una rivalutazione complessiva e/o una revisione sostanziale della terapia (si dovrà anche in questo caso indicare sulla ricetta «primo accesso»).

Visita o esame di controllo (follow up):

- visite o accertamenti diagnostici strumentali successivi ad un **inquadramento diagnostico già concluso** che ha definito il caso ed eventualmente già impostato una prima terapia. In esse il problema viene rivalutato dal punto di vista clinico e la documentazione sanitaria esistente viene aggiornata: si tratta di prestazioni finalizzate, ad esempio, a seguire nel tempo l'evoluzione di patologie croniche, valutare a distanza l'eventuale insorgenza di complicanze, verificare la stabilizzazione della patologia o il mantenimento del buon esito dell'intervento, indipendentemente dal tempo trascorso rispetto al primo accesso;

- le prestazioni successive al primo accesso e programmate dallo specialista che ha già preso in carico il paziente (comprese le prestazioni di 2° e 3° livello **rese a pazienti ai quali è già stato fatto un inquadramento diagnostico** e che necessitano di approfondimento);

- tutte le prestazioni prescritte con l'indicazione del codice di esenzione per patologia sulla ricetta.

Tali prestazioni possono essere programmate e di conseguenza erogate in un maggiore arco di tempo, di norma entro 180 giorni dalla prima visita - primo accesso, e comunque **nei tempi eventualmente indicati sulla prescrizione**, in quanto gli stessi non influenzano la prognosi ed il corretto svolgimento dell'iter terapeutico.

7. Promozione della appropriatezza della domanda

La definizione dei Livelli Essenziali di Assistenza, che il SSN si impegna a garantire a tutti i cittadini, comprende il riconoscimento all'interno dei LEA dell'erogazione delle prestazioni entro tempi adeguati alle necessità cliniche, dando particolare rilevanza ai criteri di appropriatezza, di trasparenza, d'urgenza. A seguito del d.lgs. n. 124/98, che affidava alle Regioni il compito fondamentale di individuare le modalità volte a garantire il rispetto della tempestività dell'erogazione delle prestazioni sanitarie, la Giunta Regionale con le deliberazioni n. VI/38571 del 1998, n. VI/43818 e n. VI/47675 del 1999, n. VII/2859 del 2000, n. VII/7928 del 2002 ha definito tempi obiettivi, modalità di monitoraggio e deroghe per strutture ad alta concentrazione di domanda, ha stabilito la separazione delle agende ed ha introdotto la categoria delle urgenze differibili. La Giunta Regionale con le successive deliberazioni n. VII/12287 e n. VII/15324 del 2003, n. VII/19688 del 2004 e n. VIII/1375 del 2005 ha introdotto la negoziazione delle attività di ricovero e di specialistica prevedendo nel 2005 e nel 2006 che una parte significativa delle risorse fosse destinata al finanziamento di specifici progetti aventi l'obiettivo di ridurre i tempi di attesa e di risolvere eventuali situazioni locali di squilibrio domanda-offerta.

Nei citati provvedimenti è stato stabilito inoltre che:

- le strutture sanitarie devono effettuare gli esami di laboratorio senza prenotazione;
- le liste di prenotazione devono rimanere aperte, in modo da garantire la "trasparenza" delle liste di attesa e fornire sempre una risposta ai bisogni espressi dai pazienti;
- i medici di famiglia ed i pediatri, qualora ravvisino un caso di urgenza, possono richiedere che la prestazione sia garantita entro 72 ore dalla prenotazione mediante l'applicazione del «Bollino verde».

8. Predisposizione di provvedimenti specifici e definizione di procedure per la riorganizzazione del sistema CUP - Numero verde per le prenotazioni telefoniche

Dal 2009 la Regione Lombardia dispone di un unico numero verde, gratuito, che si può chiamare da tutta Italia, sia da telefono fisso sia da cellulare, dedicato esclusivamente alla prenotazione telefonica di prestazioni di specialistica ambulatoriale. Il numero è attivo dalle ore 8.00 alle ore 20.00 dei giorni feriali, sabato compreso.

Per prenotare bisogna essere in possesso dell'impegnativa del proprio medico e della carta SISS (tessera sanitaria). L'operatore propone sempre la prima data disponibile in una delle strutture che hanno attivato il servizio. È possibile chiedere la disponibilità presso una struttura diversa, purché presente nell'elenco vigente.

L'istituzione del numero verde unico regionale persegue l'obiettivo di mettere il cittadino nella condizione di poter consultare, tramite un centro unico di prenotazione, le agende di tutte le strutture erogatrici di una determinata prestazione ambulatoriale, offrendogli in tal modo la massima libertà di scelta che può essere esercitata secondo diversi criteri, quali una preferenza specifica per una determinata struttura, oppure la vicinanza al luogo di residenza, o ancora la maggiore rapidità nell'offerta della prestazione.

9. Iniziative ICT per lo sviluppo di funzionalità informatizzate per la gestione del processo di prescrizione, prenotazione e refertazione digitale, sistemi per l'accesso informatizzato ai referti ed uso della telemedicina

La Regione Lombardia ha sviluppato attraverso il Progetto CRS-SISS, avviato già dal 2003, servizi per una integrazione ed una condivisione delle informazioni utili alla cura del paziente, nel rispetto della privacy, e ad una ulteriore ottimizzazione del governo del sistema sanitario nel suo complesso. Terminata la prima fase sperimentale, nel 2009 con la DGR n. 10512, sono stati ulteriormente specificati e definiti i diversi obiettivi da raggiungere rispetto al livello di coinvolgimento di tutti gli enti erogatori di prestazioni sanitarie, la dematerializzazione dei documenti sanitari, la gestione del processo di prescrizione, per la prenotazione e la refertazione digitale, nonché per l'accesso informatizzato ai referti, in particolare attraverso l'accesso con il Fascicolo Sanitario Elettronico (in coerenza con le Linee Guida Nazionali appena emesse).

Sulla prenotazione si è poi ulteriormente definita l'evoluzione del sistema che da anni si interfaccia con la piattaforma creata dal SISS, attraverso la DGR n. 1350/2011, confermando la linea di sviluppo coerente con le Linee Guida Nazionali sul CUP.

10. Indirizzi per la comunicazione e l'informazione sulle liste d'attesa ai cittadini promuovendo la partecipazione di utenti e delle associazioni di tutela e di volontariato

Gli erogatori di prestazioni sanitarie in regime di SSR, nell'ottica del miglioramento continuo della qualità dei servizi e della centralità della persona, avranno cura di rendere ottimale la comunicazione e l'informazione ai cittadini in merito alle liste di attesa, utilizzando

Serie Ordinaria n. 22 - Lunedì 30 maggio 2011

tutti gli strumenti adeguati allo scopo, con appositi siti web ma anche con particolare attenzione alle fasce di popolazione che per vari motivi non accedono ad internet.

Per tale motivo la Regione Lombardia mette a disposizione per il cittadino un proprio sito web che a livello regionale dà indicazioni in merito ai tempi di attesa per le prestazioni monitorate.

Inoltre, allo scopo di aumentare la capacità di lettura dei bisogni sociali e migliorare le strategie di risposta istituzionale, in merito alle tematiche di comunicazione ed informazione sui tempi di attesa la Regione, le ASL territorialmente competenti e gli erogatori del SSR avranno cura di relazionarsi in rete, in modo da facilitare e rendere omogenea l'azione verso il cittadino. In tale lavoro tutti gli enti coinvolti potranno utilmente avvalersi della competenza specifica di associazioni di volontariato operanti in ambito sociosanitario e/o di associazioni per la difesa dei diritti dei cittadini.

11. Regolamentazione della sospensione dell'attività di erogazione delle prestazioni e relativo monitoraggio

La Legge del 27.12.2002, n. 289 all'articolo 52, comma 4, lettera c) ha previsto l'attuazione nella prospettiva dell'eliminazione o del significativo contenimento delle liste di attesa, di adeguate iniziative, dirette a favorire lo svolgimento, presso gli ospedali pubblici, degli accertamenti diagnostici in maniera continuativa, con l'obiettivo finale della copertura del servizio nei sette giorni della settimana, in armonia con quanto previsto dall'accordo tra il Ministero della Salute, le Regioni e le Province Autonome di Trento e di Bolzano del 14 febbraio 2002, sulle modalità di accesso alle prestazioni diagnostiche e terapeutiche ed indirizzi applicativi sulle liste di attesa.

Con nota del 30.01.2009 il Dipartimento della Qualità del Ministero della Salute ha inviato alle Regioni le «Linee guida per la rilevazione delle sospensioni delle attività di erogazione da parte delle aziende sanitarie ed ospedaliere, nell'ambito del monitoraggio dei tempi di attesa».

In attuazione di queste linee guida, la Regione Lombardia ha attivato un apposito spazio sul proprio sito web di rilevazione dei Tempi di Attesa, il cui modello di raccolta dei dati è costruito sulla base delle suddette indicazioni nazionali, che sono integrate con ulteriori informazioni.

Con la presente delibera si dispone che la rilevazione delle sospensioni della erogazione delle prestazioni avvenga semestralmente, e precisamente entro il 10 gennaio ed il 10 luglio di ogni anno.

La Regione Lombardia invierà con cadenza semestrale, i dati del monitoraggio delle sospensioni al Ministero della Salute.

12. Definizione delle condizioni per l'individuazione delle misure da prevedere in caso di superamento dei tempi massimi d'attesa

Il superamento dei tempi massimi di attesa, secondo quanto definito annualmente dalla Direzione Generale Sanità, influisce sulla valutazione dei Direttori Generali delle aziende pubbliche.

Per tutte le strutture accreditate (pubbliche e private) che erogano servizi in regime di SSR, verranno inoltre annualmente valutate eventuali ricadute in ambito contrattuale in relazione al rispetto dei tempi di attesa da parte dei singoli erogatori.

13. Garanzia di coerenza del sistema dell'offerta da erogare in libera professione con l'obiettivo del contenimento dei tempi di attesa

Come ricordato dalla DGR n. 2828/2006, ogni struttura sanitaria della Regione è tenuta a rispettare un tempo massimo di attesa per ogni tipo di visita od esame. Se la struttura prescelta non garantisce le prestazioni entro il tempo massimo, rivolgendosi all'Ufficio Relazioni con il Pubblico dell'ASL si possono trovare altre strutture sul territorio in grado di rispettarlo. Se nessuna di queste è in grado di rispettare tale tempo massimo, così come previsto dall'Allegato 1 della d.g.r. n. 47675/1999, la struttura erogatrice inizialmente scelta si deve impegnare, su richiesta del paziente, ad erogare la prestazione in regime libero professionale, facendosi carico dell'intera tariffa, detratto l'eventuale ticket che risulta a carico del paziente.

Infine si ricorda che la d.g.r. n. 9581 dell'11.06.2009 «DETERMINAZIONI IN ORDINE ALLA GESTIONE DEL SERVIZIO SOCIO-SANITARIO REGIONALE PER L'ESERCIZIO 2009 - IV PROVVEDIMENTO» ha stabilito che la piena osservanza di quanto disposto nella DGR di cui sopra a riguardo dei Tempi di Attesa delle prestazioni cosiddette «extrabudget» trova applicazione nella d.g.r. n. VIII/2308 del 2006 «Linee guida regionali per la predisposizione dei Regolamenti Aziendali che disciplinano l'Attività Libero Professionale Intramuraria», in particolare nella parte che prevede: «*nel caso in cui, a parità di condizioni organizzative, di personale e di domanda di prestazioni specialistiche, si verifici, attraverso rilevazioni periodiche, un superamento dei limiti regionali deliberati come Tempi Massimi per l'erogazione delle stesse in attività Istituzionale, la libera professione intramuraria riferita a quelle prestazioni critiche potrà essere temporaneamente ridotta o sospesa fino al ripristino delle condizioni conformi ai tempi deliberati*». Stabilisce inoltre che tali indicazioni devono trovare applicazione anche nelle Strutture Sanitarie di diritto privato, accreditate e a contratto con il SSN, con riferimento alla solvenza e che per le prestazioni per cui non sono predefiniti dei tempi di attesa obiettivo le Agende delle prestazioni effettuate a carico del SSN e quelle effettuate in solvenza devono differire al massimo di trenta giorni, precisando che le suddette disposizioni non incidono sulla libertà di scelta dei pazienti che intendono svolgere comunque, a prescindere dai tempi di attesa delle prestazioni a carico del SSN, le prestazioni sanitarie in solvenza.

14. Tenuta della Agenda di prenotazione dei ricoveri secondo le «Linee guida per le agende di prenotazione dei ricoveri ospedalieri programmabili»

Il monitoraggio ex post del fenomeno dei tempi di attesa per le prestazioni erogate in regime di ricovero, utilizza il flusso SDO per la periodica rilevazione dei tempi di attesa. Inoltre per garantire la qualità del dato relativo alla data di prenotazione del ricovero, è obbligatorio l'utilizzo delle agende di prenotazione dei ricoveri nel formato e con le modalità previste nel documento prodotto dal Mattone «Tempi di Attesa»: «Linee guida per le agende di prenotazione dei ricoveri ospedalieri programmabili», tenuto conto di quanto già disciplinato dall'articolo 3, comma 8 della legge n. 724/1994, che prevede l'obbligo delle Aziende Sanitarie Locali, dei presidi ospedalieri delle aziende ospedaliere di tenere il registro delle prestazioni specialistiche ambulatoriali, di diagnostica strumentale e di laboratorio e dei ricoveri ospedalieri.

15. Schede di Dimissione Ospedaliera: data di prenotazione e classi di priorità (DM 8 luglio 2010)

Le Schede di Dimissione Ospedaliera utilizzate in Regione Lombardia già dal 2010 presentano i campi «data di prenotazione» e «classe di priorità». Per tutti i ricoveri programmati per i quali è inserita la data di prenotazione dovrà essere compilata la classe di priorità secondo lo schema dell'Accordo Stato-Regioni dell'11 luglio 2002, riportato nei paragrafi precedenti.

16. Definizione della struttura dei Programmi attuativi aziendali

Le Aziende Sanitarie Locali, nel proprio Piano Aziendale, devono definire le azioni di coordinamento, monitoraggio, valutazione degli interventi e dei risultati, nonché la diffusione delle informazioni presso la cittadinanza al fine di adottare idonei programmi - e introdurre strategie da perseguire nel loro insieme - per garantire un uso sempre più razionale delle risorse e consentire l'erogazione tempestiva delle prestazioni.

Il Piano Aziendale deve inoltre proporre la metodologia e gli strumenti applicativi per il contenimento dei tempi di attesa. Tale metodologia si deve avvalere di indicatori di valutazione raggruppati secondo criteri che prevedano:

- 1) l'analisi di contesto;
- 2) il recepimento dei tempi massimi d'attesa per le prestazioni individuate dalla Regione Lombardia;
- 3) indicazioni sulle definizioni di Primo accesso e Controllo al fine di razionalizzare l'accessibilità ai servizi sanitari in termini di appropriatezza;

4) l'individuazione di linee di intervento per il governo della domanda promuovendo un ricorso appropriato ai servizi garantiti dal Servizio Sanitario Regionale (SSR) attraverso il modello della prioritizzazione per specifiche aree critiche di bisogno assistenziale;

5) la razionalizzazione e l'ottimizzazione dell'offerta delle prestazioni da parte delle strutture sanitarie, in considerazione sia delle effettive necessità assistenziali del territorio, sia della domanda rilevata;

6) il miglioramento dell'appropriatezza dell'accessibilità;

7) l'informazione e la comunicazione sui tempi di attesa.

In prima attuazione, le Aziende Sanitarie Locali approvano ed inviano alla Regione il proprio Piano Attuativo Aziendale entro 60 giorni dalla approvazione della presente delibera di Giunta Regionale. Successivamente aggiornano lo stesso Piano annualmente (entro il 20 gennaio di ogni anno) e lo inviano agli uffici regionali competenti. In seguito, le Aziende Ospedaliere e le Fondazioni IRCCS di carattere pubblico approvano ed inviano agli uffici regionali competenti con cadenza semestrale (entro il 28 febbraio ed entro il 31 luglio di ogni anno) i propri Piani Aziendali di Governo dei Tempi di Attesa (PGTAz), congruentemente con il Piano Attuativo della propria ASL ed i conseguenti aggiornamenti.

17. Valutazione e monitoraggio dei Programmi attuativi aziendali

La Regione riceve i Piani Attuativi Aziendali delle ASL ed i relativi aggiornamenti annuali, ed i Piani Aziendali di Governo dei Tempi di Attesa delle Aziende Ospedaliere e Fondazioni IRCCS di carattere pubblico e provvede ad una analisi degli stessi ed alla restituzione dei risultati delle analisi ad ogni ente.

La puntuale attuazione dei Piani degli enti suddetti ha rilevanza sia nella determinazione degli obiettivi dei Direttori Generali che nella loro valutazione annuale.

18. Siti web

In attuazione dei disposti contenuti al punto 8 del PNGLA, l'informazione e la comunicazione sulle liste di attesa devono essere sostenute e potenziate attraverso strumenti finalizzati a sviluppare e a rafforzare la multicanalità nell'accesso alle informazioni, attraverso campagne informative, Uffici Relazioni con il Pubblico (URP), Carte dei Servizi, ma anche realizzando siti web aziendali con sezioni dedicate ai tempi di attesa, sulla scorta della pagina web realizzata sul sito della Regione Lombardia. L'efficacia dell'informazione offerta attraverso i siti web aziendali dovrà essere periodicamente testata attraverso meccanismi di autovalutazione da parte delle aziende stesse, anche tenendo conto delle indicazioni di carattere strategico contenute nelle «Linee guida per la comunicazione on line in tema di tutela e promozione della salute» realizzate nell'ambito del progetto «Potenziamento della comunicazione on line del Ministero della Salute e del SSN e progettazione di un canale telematico per i cittadini» promosso e finanziato dal Ministero della Salute, Dipartimento della Prevenzione e Comunicazione, Direzione Generale della Comunicazione e Relazioni Istituzionali.

19. Monitoraggio ALPI

In ottemperanza al punto 7.4 del PNGLA, dovranno essere effettuati periodici monitoraggi sulle Attività Libero Professionali Intramoenia, Allargata ed in regime di Solvenza (A.L.P.I. e S.).

I soggetti tenuti alla rilevazione sono le strutture pubbliche e private accreditate e a contratto, che erogano prestazioni in attività Libero Professionale Intramuraria, Intramuraria allargata ed in regime di Solvenza.

La Regione provvederà con propria nota a comunicare le date nelle quali tale rilevazione dovrà essere effettuata, nonché a definirne le relative modalità e strumenti. A partire dal secondo semestre 2011 anche tale rilevazione verrà effettuata via web, come già avviene per il monitoraggio ex ante.

20. Monitoraggio PDT

Il monitoraggio dei Percorsi Diagnostico-Terapeutici sarà effettuato in conformità con le indicazioni nazionali, attualmente in discussione nei tavoli tecnici tra le Regioni, le Province Autonome, il Ministero della Salute e AGENaS e si demanda alla Direzione Generale Sanità l'assunzione di ulteriori atti al riguardo.

21. Monitoraggio ex ante ed ex post delle prestazioni di specialistica ambulatoriale e di ricovero

Con la circolare n. 28/San del 21 ottobre 1996, modificata successivamente dalle circolari n. 65/San del 1997 e n. 58/San del 2002, si è resa obbligatoria la generazione del flusso informativo che va a creare il database delle prestazioni ambulatoriali, da cui è possibile monitorare anche i Tempi di attesa, creando il cosiddetto monitoraggio regionale ex post.

In parallelo, dal 1998 ad oggi, la rilevazione dei tempi di attesa delle prestazioni specialistiche ambulatoriali si è avvalsa anche della metodologia regionale di monitoraggio ex ante. In questo secondo caso, il tempo di attesa rilevato, espresso in giorni, è il tempo intercorrente fra il giorno indice della rilevazione ed il giorno in cui vi è la prima disponibilità *in agenda*. In questa rilevazione sono incluse le prestazioni che costituiscono prima visita o prima prestazione diagnostica/terapeutica. Sono escluse dal monitoraggio dei tempi di attesa tutti gli accessi diretti, le visite o gli esami di controllo programmati, le prestazioni inserite in programmi di screening e le prestazioni in libera-professione intramuraria.

La Direzione Generale Sanità, in adempimento alla d.g.r. n. VIII/5743 del 31 ottobre 2007, già a partire da aprile 2008 sta raccogliendo i dati delle rilevazioni prospettiche mensili attraverso un portale web dedicato, messo a disposizione di tutti gli erogatori, adeguatamente formati.

Dal 1 gennaio 2010 il tempo massimo di attesa deve essere garantito al 95% dei cittadini cui viene erogata la prestazione.

22. Elenco delle prestazioni ambulatoriali e di ricovero sottoposte a monitoraggio

Le prestazioni sono state individuate a partire dall'esperienza di monitoraggio dei tempi di attesa, che dal 1998 ad oggi è stata condotta nelle modalità esposte nel paragrafo precedente.

L'elenco comprende prestazioni individuate:

a) in specifiche aree critiche di bisogno assistenziale, per le quali è prevedibile un ricorso caratterizzato da un alto livello di appropriatezza, per cui è necessario garantire il diritto all'accesso nei tempi adeguati (area delle urgenze differibili, area oncologica, area delle patologie cardiache e vascolari), in ambiti che presentano forti differenze di accessibilità nelle diverse realtà regionali;

b) per le prime visite specialistiche, tipicamente caratterizzate da una forte domanda assistenziale;

c) in settori ad alta complessità tecnologica, per le quali, al contrario, si rileva un frequente ricorso inappropriato, a fronte di un costo elevato delle stesse.

Sono da intendersi non incluse nel presente piano le prestazioni erogate nell'ambito dei piani regionali della prevenzione attiva per le quali la Regione Lombardia ha previsto provvedimenti specifici.

Per le seguenti prestazioni, si individuano quindi i tempi massimi di attesa, così come riportati nelle tabelle 1, 2, 3 e 4.

Per tutte prestazioni di seguito elencate, il tempo massimo di attesa individuato con il presente provvedimento dalla Regione dovrà essere garantito, se non altrimenti specificato, per il 95 per cento dei pazienti, a prescindere dall'individuazione delle priorità di accesso alle medesime.

Si precisa inoltre che i tempi di seguito individuati, qualora riguardino prestazioni contemplate nella DGR n. VI/47675 del 1999 o nella DGR n. VIII/2828 del 2006, vanno ad integrare i tempi obiettivo a suo tempo definiti dalla suddette deliberazioni.

Serie Ordinaria n. 22 - Lunedì 30 maggio 2011

Si chiarisce infine che i tempi massimi indicati nella Tab. 1, qualora fossero inferiori alle tempistiche proprie della classe D (30 o 60 giorni rispettivamente per visite e prestazioni strumentali) sono da considerarsi prioritari rispetto alle stesse.

Tab. 1 - Prestazioni di specialistica ambulatoriale

Codifica	Descrizione	Tmax in gg (area ONC)	Tmax in gg (area CV)	Tmax in gg (area MI)	Tmax in gg (area Ge)	Tmax in gg (priorità D)
89.7A.3	PRIMA VISITA CARDIOLOGICA		16			30
89.7A.6	PRIMA VISITA CHIRURGICA VASCOLARE		16			30
89.7A.8	PRIMA VISITA ENDOCRINOLOGICA/DIABETOLOGICA					30
89.13	PRIMA VISITA NEUROLOGICA [NEUROCHIRURGICA]				16	30
95.02	PRIMA VISITA OCULISTICA					30
89.7B.7	PRIMA VISITA ORTOPEDICA					30
89.26.1	PRIMA VISITA GINECOLOGICA			16		30
89.7B.8	PRIMA VISITA ORL					30
89.7C.2	PRIMA VISITA UROLOGICA/ANDROLOGICA					30
89.7A.7	PRIMA VISITA DERMATOLOGICA					30
89.7B.2	PRIMA VISITA DI MEDICINA FISICA E RIABILITAZIONE					30
89.7A.9	PRIMA VISITA GASTROENTEROLOGICA					30
89.7B.6	PRIMA VISITA ONCOLOGICA	16				
89.7B.9	PRIMA VISITA PNEUMOLOGICA					30
87.37.1 - 87.37.2	MAMMOGRAFIA BILATERALE E MONOLATERALE	16				40
87.41 - 87.41.1	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DEL TORACE, SENZA E CON CONTRASTO	16				40
88.01.1 - 88.01.2	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DELL'ADDOME SUPERIORE, SENZA E CON CONTRASTO	16				40
88.01.3 - 88.01.4	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DELL'ADDOME INFERIORE, SENZA E CON CONTRASTO	16				40
88.01.5 - 88.01.6	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DELL'ADDOME COMPLETO, SENZA E CON CONTRASTO	16				40
87.03 - 87.03.1	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DEL CAPO, SENZA E CON CONTRASTO				40	40
88.38.1 - 88.38.2	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DEL RACHIDE E DELLO SPECO VERTEBRALE, SENZA E CON CONTRASTO				40	40
88.38.5	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DEL BACINO				40	40
88.91.1 - 88.91.2	RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) DEL CERVELLO E DEL TRONCO ENCEFALICO, SENZA E CON CONTRASTO	16				40
88.95.4 - 88.95.5	RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) DELL'ADDOME INFERIORE E SCAVO PELVICO, SENZA E CON CONTRASTO	16				40
88.94.1 - 88.94.2	RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) MUSCOLOSCHIELETRICA, SENZA E CON CONTRASTO					40
88.93 - 88.93.1	RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) DELLA COLONNA, SENZA E CON CONTRASTO					40
88.71.4	DIAGNOSTICA ECOGRAFICA DEL CAPO E DEL COLLO					40
88.72.2	ECO(COLOR)DOPPLERGRAFIA CARDIACA a riposo		40			40
88.72.3	ECO(COLOR)DOPPLERGRAFIA CARDIACA		40			40
88.73.5	ECO(COLOR)DOPPLER DEI TRONCHI SOVRAAORTICI		40			40
88.77.2	ECO(COLOR)DOPPLERGRAFIA DEGLI ARTI SUPERIORI O INFERIORI O DISTRETTUALE, ARTERIOSA O VENOSA		40			40
88.74.1 - 88.75.1 - 88.76.1	ECOGRAFIA DELL'ADDOME SUPERIORE, INFERIORE E COMPLETO	16				40
88.73.1 - 88.73.2	ECOGRAFIA BILATERALE E MONOLATERALE DELLA MAMMELLA	16				40
88.78 - 88.78.2	ECOGRAFIA OSTETRICA - GINECOLOGICA			40		40
45.23 - 45.25 - 45.42	COLONSCOPIA CON ENDOSCOPIO FLESSIBILE, SENZA O CON BIOPSIA O POLIPECTOMIA	16				60
45.24	SIGMOIDOSCOPIA CON ENDOSCOPIO FLESSIBILE	16				60
45.13 - 45.16	ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA [EGD], SENZA O CON BIOPSIA	16				60
89.52	ELETTROCARDIOGRAMMA		40			40
89.50	ELETTROCARDIOGRAMMA DINAMICO		40			40
89.41 - 89.43	TEST CARDIOVASCOLARE DA SFORZO CON PEDANA MOBILE O CON CICLOGOMETRO		40			40
95.41.1	ESAME AUDIOMETRICO TONALE				40	40

Codifica	Descrizione	Tmax in gg (area ONC)	Tmax in gg (area CV)	Tmax in gg (area MI)	Tmax in gg (area Ge)	Tmax in gg (priorità D)
89.37.1 - 89.37.2	SPIROMETRIA SEMPLICE O GLOBALE				40	40
95.09.1	ESAME DEL FUNDUS OCULI				40	40
93.08.1	ELETTROMIOGRAFIA SEMPLICE [EMG]					60
88.26	RADIOGRAFIA DI PELVI E ANCA					7
87.24	RADIOGRAFIA DELLA COLONNA LOMBOSACRALE					7
87.44.1	RADIOGRAFIA DEL TORACE DI ROUTINE, NAS					7
88.27	RADIOGRAFIA DEL FEMORE, GINOCCHIO E GAMBA					7
88.72.1	ECOGRAFIA CARDIACA		40			40
88.99.2	DENSITOMETRIA OSSEA CON TECNICA DI ASSORBIMENTO A RAGGI X - lombare, femorale, ultradistale					60
13.41	INTERVENTO DI CATARATTA CON O SENZA IMPIANTO DI LENTE INTRAOCULARE				180	180

Tab. 2 - Prestazioni in Day Hospital/Day Surgery

Diagnosi	Procedura	Descrizione	Tmax in gg (area ONC)	Tmax in gg (area CV)	Tmax in gg (area MI)	Tmax in gg (area Ge)	Tmax in gg (priorità D)
V58.1	99.25	CHEMIOTERAPIA*					
	88.55 - 88.56 - 88.57	ARTERIOGRAFIA CORONARICA CON CATETERE SINGOLO, DOPPIO O NON SPECIFICATA		30			
	50.11	BIOPSIA PERCUTANEA DEL FEGATO	30				
	49.46	EMORROIDECTOMIA					180
	53.0 - 53.1	RIPARAZIONE MONOLATERALE O BILATERALE DI ERNIA INGUINALE					180

*Per la chemioterapia (Diagnosi V58.1 - Procedura 99.25) si rimanda alle previsioni della DGR n. 2828/2006 laddove indica che «i tempi vengono definiti dallo specifico tavolo regionale»

Tab. 3 - Prestazioni di ricovero ordinario

Diagnosi	Procedura	Descrizione	Tmax in gg (area ONC)	Tmax in gg (area CV)	Tmax in gg (area MI)	Tmax in gg (area Ge)	Tmax in gg (priorità D)
174	85.4	MASTECTOMIA	30				
185	60.5	PROSTATECTOMIA RADICALE	30				
153/154	45.7 - 45.71 - 45.72 - 45.73 - 45.74 - 45.75 - 45.76 - 45.79 - 45.8 - 48.5 - 48.6	INTERVENTI CHIRURGICI TUMORE COLON RETTO	30				
182	da 68.3 a 68.9	INTERVENTI CHIRURGICI TUMORI DELL'UTERO	30				
	36.10	BYPASS AORTOCORONARICO		30			
	36.0	RIMOZIONE DI OSTRUZIONE DELL'ARTERIA CORONARICA ED INSERZIONE DI STENT (PTCA)		30			
	38.12	ENDOARTERIECTOMIA DI ALTRI VASI DEL CAPO E DEL COLLO		30			
	81.51 - 81.52 - 81.53	INTERVENTI DI PROTESI D'ANCA				180	180
	32.3 - 32.4 - 32.5 - 32.9	INTERVENTI CHIRURGICI TUMORE DEL POLMONE	30				
	28.2 - 28.3	TONSILLECTOMIA					180

Prestazioni di radioterapia

Le prestazioni di radioterapia sono sottoposte alle seguenti classi di tempi massimi di attesa (definiti in collaborazione con l'Associazione Italiana Radioterapia Oncologica - AIRO):

- Classe 1:

trattamenti palliativi in presenza di sintomi significativi (es. dolori ossei non controllati da terapia medica, disturbi neurologici, sindrome mediastinica, emorragie);

- Classe 2:

- trattamenti palliativi che non rientrano nella classe precedente;
- trattamenti potenzialmente curativi in assenza di terapie mediche neoadiuvanti;
- trattamenti pre-operatori;
- casi selezionati di trattamenti post-operatori (in presenza di ritardi logistici);

- Classe 3:

- trattamenti post-operatori, esclusi quelli di cui alle classi 2 e 4;
- casi selezionati di trattamenti curativi in tumori a lenta evoluzione (es. carcinoma della prostata);

- Classe 4 (inizio RT programmabile in relazione ad altri trattamenti):

Serie Ordinaria n. 22 - Lunedì 30 maggio 2011

trattamenti programmati nel contesto di percorsi terapeutici multidisciplinari, nei quali la posticipazione della RT non influisca negativamente sulla sua efficacia terapeutica, ad es.:

- RT curativa per carcinoma della prostata dopo terapia ormonale neoadiuvante;
- casi selezionati di RT curativa dopo terapia medica neoadiuvante (es. chemioterapia neoadiuvante per neoplasie testa-collo, polmone ecc.);
- casi selezionati di RT post-operatoria dopo terapie mediche adiuvanti poco compatibili con RT concomitante (es. chemioterapia adiuvante con antracicline per carcinoma della mammella).

Tab. 4 - Prestazioni di radioterapia

CODIFICA	Descrizione	Classe 1	Classe 2	Classe 3	Classe 4
92.24.01	TELETERAPIA CON ACCELERATORE LINEARE; CON CAMPO FISSO O DUE CAMPI CONTRAPPOSTI 2D	15	30	90	180
92.24.02	TELETERAPIA CON ACCELERATORE LINEARE; CON CAMPI MULTIPLI, DI MOVIMENTO 2D	15	30	90	180
92.24.03	TELETERAPIA CON ACCELERATORE LINEARE ; CON TECNICA FLASH	15	30	90	180
92.24.05	TELETERAPIA CON ACCELERATORE LINEARE CON CAMPI MULTIPLI O DI MOVIMENTO, TECNICHE 3D	15	30	90	180
92.24.06	TELETERAPIA CON ACCELERATORE LINEARE CON CAMPI MULTIPLI O DI MOVIMENTO, TECNICHE CON MODULAZIONE DI INTENSITA'	15	30	90	180
92.24.07	RADIOTERAPIA STEREOTASSICA UNICA O PRIMA SEDUTA	15	30	90	180
92.29.K-	RADIOTERAPIA CON TECNICHE AD INTENSITA' MODULATA AD ARCHI MULTIPLI O DI TIPO ELICALE CON CONTROLLO DEL POSIZIONAMENTO DEL PAZIENTE (IGRT) CON TAC INTEGRATA (FINO A 5 SEDUTE)	15	30	90	180
92.29.L-	RADIOTERAPIA CON TECNICHE AD INTENSITA' MODULATA AD ARCHI MULTIPLI O DI TIPO ELICALE CON CONTROLLO DEL POSIZIONAMENTO DEL PAZIENTE (IGRT) CON TAC INTEGRATA (PIU' DI 5 SEDUTE)	15	30	90	180
92.29.M	RADIOTERAPIA STEREOTASSICA SENZA CASCO CON BRACCIO ROBOTICO	15	30	90	180

La segnalazione delle classi di priorità 1, 2, 3 e 4 è alternativa all'indicazione di tutte le classi precedentemente trattate.

D) ATTI DIRIGENZIALI

Giunta Regionale

D.G. istruzione, formazione e lavoro

D.d.u.o. 25 maggio 2011 - n. 4713

"Avviso per i tutor aziendali nei percorsi di apprendistato: promozione dell'offerta formativa e procedure per l'accesso alla formazione finanziata" di cui al d.d.s n. 7086 del 9 luglio 2009, integrato con il d.d.s n.7579 del 22 luglio - Rifinanziamento importo di € 300.000,00

IL DIRIGENTE U.O. LAVORO

Richiamati:

- il d.d.u.o. dell'Autorità di Gestione del 18 agosto 2008 n.8747 che, nell'allegato B) «Linee di indirizzo per la programmazione provinciale delle attività di formazione degli apprendisti assunti in Lombardia (anno formativo 2008-2009) - Indirizzi generali di sistema», ha previsto azioni formative a carattere sperimentale di interesse regionale e tra queste uno specifico intervento formativo per i tutor aziendali;

- il d.d.s. del 9 luglio 2009 n.7086 avente ad oggetto: «Avviso per i tutor aziendali nei percorsi di apprendistato: promozione dell'offerta formativa e procedure per l'accesso alla formazione finanziata»;

- il d.d.s. del 22 luglio 2009 n.7579 avente ad oggetto: «Integrazioni al d.d.s del 9 luglio n.7086 - Avviso per i tutor aziendali nei percorsi di apprendistato: promozione dell'offerta formativa e procedure per l'accesso alla formazione finanziata»;

- il d.d.u.o del 10 novembre 2011 n. 11354 avente come oggetto: rifinanziamento dell' «Avviso per i tutor aziendali nei percorsi di apprendistato: promozione dell'offerta formativa e procedure per l'accesso alla formazione finanziata» di cui al d.d.s n. 7086 del 9 luglio 2009, integrato con il d.d.s n.7579 del 22 luglio - per un' importo € 300.000,00

Considerato:

- l'esigenza di facilitare le scelte delle aziende per la formazione, sia interna che esterna, degli apprendisti per ogni tipologia di apprendistato, promuovendo la formazione dei tutor in quanto elemento indispensabile per la qualità della formazione;

- l'importanza della formazione dei tutor aziendali nello sviluppo della capacità formativa delle aziende per lo sviluppo dell'istituto contrattuale dell'apprendistato;

- l'esito positivo di tale azione regionale, che ha visto l'utilizzo di tutte le risorse disponibili degli avvisi sopra richiamati, e che molte richieste continuano a pervenire da parte delle aziende;

- la necessità di sostenere la crescita economica tramite l'occupazione e promuovere la formazione del capitale umano come fattore competitivo determinante a competere adeguatamente sui mercati internazionali;

Valutata pertanto l'esigenza di rifinanziare - l' «Avviso per i tutor aziendali nei percorsi di apprendistato: Promozione dell'offerta formativa e procedure per l'accesso alla formazione finanziata» - con risorse pari a € 300.000,00 a valere sulla quota regionale delle risorse destinate all'apprendistato, di cui al cap. 5249 che presenta la necessaria disponibilità;

Visto l'obiettivo operativo 1.4.1- Dispiegare le potenzialità dell'apprendistato- azione 3- Valorizzare la capacità formativa dell'azienda e, nello specifico, la formazione dei tutor aziendali;

Vista la l.r. 7 Luglio 2008, n.20 «Testo unico delle leggi regionali in materia di organizzazione e personale» nonché i provvedimenti organizzativi dell'IX legislatura;

DECRETA

1. Il rifinanziamento dell' «Avviso per i tutor aziendali nei percorsi di apprendistato: promozione dell'offerta formativa e procedure per l'accesso alla formazione finanziata» di cui al d.d.s n. 7086 del 9 luglio 2009, integrato con il d.d.s n.7579 del 22 luglio 2009;

2. di destinare la somma di € 300.000,00, che trova copertura finanziaria a valere sul capitolo di bilancio UPB 2.2.2.2 undefined 5249 dell'esercizio finanziario in corso, che offre la sufficiente disponibilità di competenza e di cassa;

3. di provvedere con successivi atti all'impegno e alla liquidazione delle risorse;

4. di disporre la pubblicazione del presente provvedimento sul Bollettino Ufficiale della Regione Lombardia nonché sul sito www.dote.regione.lombardia.it.

Il dirigente u.o. lavoro
Francesco Foti

Serie Ordinaria n. 22 - Lunedì 30 maggio 2011

D.G. Industria, artigianato, edilizia e cooperazione

D.d.u.o. 25 maggio 2011 - n. 4761

Bando voucher per l'internazionalizzazione 2011: rifinanziamento delle misure «A» e «B» per euro 191.500 per la copertura delle obbligazioni derivanti dall'assegnazione di voucher precedentemente non ammessi a finanziamento per un problema tecnico. Impegno e liquidazione a favore delle Camere di Commercio lombarde.

IL DIRIGENTE DELLA U.O. COMPETITIVITÀ

Visti:

- l'Accordo di Programma per lo Sviluppo Economico e la Competitività del Sistema Lombardo (AdP) fra Regione Lombardia e Sistema Camerale, approvato con d.g.r. 29 marzo 2006 n. VIII/2210;
- il rilancio dell'Accordo di Programma, approvato con d.g.r. 30 dicembre 2009 n. VIII/10935, che prevede il sostegno alla competitività delle imprese anche attraverso il supporto alle attività di internazionalizzazione e di innovazione (Asse 1 «Competitività delle imprese»);

Richiamati:

- il d.d.u.o. n. 993 del 4 febbraio 2011 avente ad oggetto «Approvazione del Bando Voucher per l'internazionalizzazione e la promozione all'estero delle micro, piccole e medie imprese lombarde 2011» nell'ambito dell'Accordo di Programma con le Camere di Commercio lombarde - Asse 1 Competitività», che suddivideva le risorse per le tre tipologie di Voucher Misura A, B e C in tre finestre temporali e che prevedeva l'utilizzo esclusivo della piattaforma Finanziamenti On Line per l'invio delle domande;
- d.d.u.o. n. 3330 del 12 aprile 2011, che prevedeva l'apertura della seconda finestra alle ore 10.00 del 2 maggio 2011;

Dato atto che:

- per un problema tecnico relativo al software di base della piattaforma Finanziamenti On Line, il giorno 2 maggio le risorse relative al Voucher Misura A sono state rese disponibili alle ore 10.36 anziché alle ore 10.00;
- a causa delle numerose domande pervenute, alle ore 11.09 le risorse disponibili erano già terminate;
- risulta, dai tracciati di Lombardia Informatica S.p.A. che gestisce la piattaforma Finanziamenti On Line, che vi siano 72 imprese che hanno tentato l'invio della loro domanda tra le 10.00 e le 10.36, che non hanno potuto presentarla a causa dell'indisponibilità delle risorse previste, e che non sono riuscite a presentarla nemmeno successivamente a causa del rapido esaurimento delle risorse;

Considerato che, a fronte del corretto funzionamento della piattaforma, le domande delle 72 imprese succitate avrebbero avuto priorità nell'assegnazione del Voucher sulle altre presentate successivamente;

Dato atto che l'importo finanziario complessivo necessario per l'assegnazione dei suddetti 72 Voucher Misura A è pari a € 180.000,00, suddivisi, in base alla Camera di Commercio competente per ciascuna impresa, secondo la seguente distribuzione territoriale:

- provincia di Bergamo: € 30.000,00
- provincia di Brescia: € 20.000,00
- provincia di Como: € 17.500,00
- provincia di Cremona: € 5.000,00
- provincia di Lecco: € 12.500,00
- provincia di Mantova: € 5.000,00
- provincia di Milano: € 47.500,00
- provincia di Monza e Brianza: € 10.000,00
- provincia di Pavia: € 22.500,00
- provincia di Varese: € 10.000,00

Dato atto inoltre che:

- sempre per un problema tecnico relativo al software di base, alcune domande presentate e accolte sul Voucher Misura B non sono state correttamente conteggiate e le relative risorse non accantonate;
- dato l'esaurimento delle dotazioni, si rendono necessari ulteriori 11.500 € per il Voucher Misura B, di cui € 11.000 per la provincia di Como e € 500 per la provincia di Varese, per

garantire la copertura totale delle domande accolte;

Visto il verbale del 18 maggio 2011 della Segreteria Tecnica dell'Accordo di Programma, nella quale si è concordato:

- di permettere alle 72 imprese che non hanno potuto regolarmente presentare la domanda di poter ripresentare la domanda di Voucher Misura A avendo la possibilità di vederla finanziata;
- di rendere disponibile la somma di € 11.500 per garantire copertura finanziaria ai Voucher Misura B non correttamente conteggiati;
- di garantire la copertura finanziaria complessivamente necessaria tramite risorse regionali;

Ritenuto pertanto:

- che sia necessario dare la possibilità alle 72 imprese richiedenti il Voucher Misura A e rimaste escluse per un problema tecnico, di cui all'Allegato 1, parte integrante e sostanziale del presente provvedimento, di poter ripresentare la propria domanda e di avere la possibilità di vederla finanziata, qualora non siano già riuscite a presentarla in una giornata successiva, a seguito di revoche o rinunce di altri Voucher che abbiano liberato le relative risorse;
- di prevedere a questo scopo una finestra temporale dedicata, dal 26 maggio al 1 giugno 2011, in cui esclusivamente le imprese indicate potranno presentare domanda, tramite la piattaforma Finanziamenti On Line;

Ritenuto quindi di rifinanziare di conseguenza il bando Voucher per l'internazionalizzazione 2011:

- relativamente alla Misura A - Servizi di consulenza per l'internazionalizzazione, per € 180.000,00, per permettere il finanziamento dei 72 Voucher indicati;
- relativamente alla Misura B - Partecipazione a missioni economiche all'estero, per € 11.500,00, di cui € 11.000 sulla provincia di Como e € 500 sulla provincia di Varese, per garantire copertura finanziaria ai Voucher non correttamente conteggiati;

Dato atto che ai conseguenti oneri finanziari, pari ad € 191.500,00, si fa fronte con le risorse presenti sul cap. 6906 UPB 1.1.0.3.381 del bilancio 2011, che presenta la necessaria capienza e disponibilità;

Ritenuto inoltre, per consentire l'erogazione del contributo alle imprese, di provvedere contestualmente al trasferimento delle risorse alla Camera di Commercio di competenza, come di seguito indicato:

- Camera di Commercio di Bergamo: € 30.000,00
- Camera di Commercio di Brescia: € 20.000,00
- Camera di Commercio di Como: € 28.500,00
- Camera di Commercio di Cremona: € 5.000,00
- Camera di Commercio di Lecco: € 12.500,00
- Camera di Commercio di Mantova: € 5.000,00
- Camera di Commercio di Milano: € 47.500,00
- Camera di Commercio di Monza e Brianza: € 10.000,00
- Camera di Commercio di Pavia: € 22.500,00
- Camera di Commercio di Varese: € 10.500,00

Verificato che la spesa oggetto del presente atto non rientra nell'ambito di applicazione dell'art. 3 della L. 136/2010 (Tracciabilità dei flussi finanziari);

Vista la l.r. 31 marzo 1978, n. 34 e successive modifiche ed integrazioni, nonché il regolamento di contabilità e la legge regionale di approvazione del bilancio di previsione dell'anno in corso;

Vista la l.r. 7 luglio 2008, n. 20, nonché i provvedimenti organizzativi della IX legislatura;

DECRETA

Per le motivazioni richiamate in premessa che si intendono qui integralmente riportate:

1. di prevedere per il bando «Voucher per l'internazionalizzazione e la promozione all'estero delle micro, piccole e medie imprese lombarde 2011» una finestra temporale dedicata, dal 26 maggio al 1 giugno 2011, per dare la possibilità alle 72 imprese di cui all'Allegato 1, parte integrante e sostanziale del presente provvedimento, che hanno provato a richiedere il Voucher Misura A e sono rimaste escluse per un problema tecnico relativo al software di base della piattaforma Finanziamenti On Line, di poter ripresentare la propria domanda, tramite la stessa piatta-

forma Finanziamenti On Line, qualora non siano già riuscite a presentarla in una giornata successiva al 2 maggio, a seguito di revoche o rinunce di altri Voucher che abbiano liberato le relative risorse;

2. di rifinanziare il bando:

- relativamente alla Misura A - Servizi di consulenza per l'internazionalizzazione, per € 180.000,00, per permettere il finanziamento dei 72 Voucher indicati;
- relativamente alla Misura B - Partecipazione a missioni economiche all'estero, per € 11.500,00, di cui € 11.000 sulla provincia di Como e € 500 sulla provincia di Varese, per garantire copertura finanziaria ai Voucher accolti e non correttamente conteggiati per un problema tecnico;

3. di assumere impegni a favore dei beneficiari indicati nella tabella seguente, con imputazione ai capitoli ivi indicati:

<i>Beneficiario/ Ruolo</i>	<i>Codice</i>	<i>Capitolo</i>	<i>Importo anno1</i>	<i>Importo anno2</i>	<i>Importo anno3</i>
BENEFICIARI DIVERSI TRASFERIMEN- TO QUOTE DI COMPETENZA VOUCHER 2011	38603	1.1.0.3.381.6906	191.500,00	0,00	0,00

4. di liquidare:

<i>Beneficiario/ Ruolo</i>	<i>Codice</i>	<i>Capitolo</i>	<i>Impegno</i>	<i>Imp. Perente</i>	<i>Da liquidare</i>
BENEFICIARI DIVERSI TRASFERIMEN- TO QUOTE DI COMPETENZA VOUCHER 2011	38603	1.1.0.3.381.6906	2011/0/0		191.500,00

<i>Cod. Benef. Ruolo</i>	<i>Denominazione</i>	<i>Cod. Fiscale</i>	<i>Partita IVA</i>	<i>Indirizzo</i>
38603	BENEFICIARI DIVERSI TRASFERIMENTO QUOTE DI COMPETENZA VOUCHER 2011			

5. di pubblicare il presente provvedimento sul Bollettino Ufficiale di Regione Lombardia;

6. di dare comunicazione delle determinazioni assunte col presente provvedimento alle imprese interessate tramite gli indirizzi di posta elettronica da esse indicati nel loro tentativo di presentare la domanda di Voucher.

Il dirigente
della u.o. competitività
Cristina Colombo

Elenco 72 imprese che hanno tentato di richiedere il Voucher A

N.	ID IMPRESA FINANZIAMENTI ON LINE	RAGIONE SOCIALE IMPRESA	CAMERA DI COMPETENZA
1	964028	AGM DESIGN.IT S.R.L.	BG
2	670199	AGRONOMIA SOCIETA' CONSORTILE A RESPONSABILITA' LIMITATA	BG
3	277352	BALDELLI COMPANY S.R.L.	BG
4	191434	COLOMBO FILIPPETTI S.P.A.	BG
5	2425	COSBERG S.P.A.	BG
6	1057233	GAMBARINI EMANUELE	BG
7	952068	HELIOS GROUP S.R.L.	BG
8	1063765	I.D.C. MONTAGGI S.R.L.	BG
9	1046009	METALLURGICA BALBIANI DI EDOARDO BALBIANI & C. S.A.S.	BG
10	964777	MINELLI S.P.A.	BG
11	662979	PIELLEITALIA S.R.L.	BG
12	6048	PROFESSIONAL BY FAMA S.R.L.	BG
13	54419	CARRO LUIGI E FIGLI S.A.S. DI CARRO ALVISE & C.	BS
14	285127	ELETTRICA FABER S.R.L.	BS
15	27765	F.LLI GAGLIAZZI DI GAGLIAZZI SEVERINO E C. S.N.C.	BS
16	943725	GLI ALFIERI DI FOLETTI SONIA	BS
17	4984	NUOVA FRAMAR S.R.L.	BS
18	964479	OMAL SPA	BS
19	376824	PALAZZOLI S.P.A.	BS
20	905741	RISTORANTE BOSCHETTI S.R.L.	BS
21	1932	B B CRAVATTE - S.R.L.	CO
22	3399	E.T.A. S.P.A.	CO
23	755396	NEGRETTI 1888 S.R.L.	CO
24	76182	OMP PORRO S.P.A.	CO
25	334829	PONTELAMBRO INDUSTRIA S.P.A.	CO
26	371633	SERMAR S.R.L.	CO
27	2081	UBOLDI DI UBOLDI LUIGI S.R.L.	CO
28	965496	ROSSET ROBERTO	CR
29	4713	VINICOLA DECORDI DEL BORGO IMPERIALE - CORTESOLE S.P.A.	CR
30	1066938	VACUUMATTEIS S.R.L.	LC
31	373868	GRICES HYDRAULIC CYLINDERS SRL	LC
32	685020	MINONZIO S.R.L.	LC
33	894717	OFF. MECCANICA PANZERI ALESSANDRO DI PANZERI MARCO	LC
34	2563	SAETEC - SAS DI LUIGI SALOMONI & C.	LC
35	965195	F.LLI MISANI DI MISANI GIOSUE MARIO E CARLA S.N.C.	MB
36	586520	O.M.SA. SRL	MB
37	1324	SOLZI INGRANAGGI DI UGO SOLZI & C.S.N.C.	MB
38	4862	ZAPPA S.R.L.	MB
39	332895	ALL DATA S.R.L.	MI
40	1269	ANTIDIVA SRL	MI
41	306	B & C ELECTRONICS -S.R.L.	MI
42	1614	BEIJE S.R.L.	MI
43	1051805	CARLO CERINI OFFICINA MECCANICA SRL	MI
44	77657	CULTURA & COMUNICAZIONE S.R.L.	MI
45	665721	FI.FA. S.R.L.	MI
46	727711	Luca Peretti ditta individuale	MI
47	679682	NEW-GO S.R.L.	MI
48	704732	POTNIA IMMOBILIARE S.R.L.	MI
49	940053	PULCHRA VITA SRL	MI
50	1666	ROSSONI MAURIZIO	MI
51	772176	SOCIETA' DI CONSULENZA EUROPEA S.R.L.	MI
52	550182	SOLIDEA CONSULTING S.R.L.	MI
53	936352	TRICODOR S.R.L.	MI
54	940155	TRIDEAL S.R.L.	MI
55	701454	VALUE CREATION GROUP S.R.L.	MI
56	757064	VETROCONSUL S.R.L.	MI
57	583	VITALFARCO SRL	MI
58	336614	OFFICINE DI ENERGIA S.R.L.	MN
59	368158	PONTI ARREDAMENTI S.R.L.	MN

N.	ID IMPRESA FINANZIAMENTI ON LINE	RAGIONE SOCIALE IMPRESA	CAMERA DI COMPETENZA
60	708319	CONSORZIO TIF ANCHE DENOMINATO TUTTITALIAFOOD	PV
61	77815	F.LLI COLLIVASONE DI LEGNAZZI FRANCA E C. S.N.C.	PV
62	2599	KENDA FARBEN S.P.A.	PV
63	116091	MARY SHORT'S TRICOT S.R.L.	PV
64	5411	MATTEO S.R.L.	PV
65	1425	ME.C.AL S.P.A.	PV
66	1354	MINTOR S.R.L.	PV
67	70321	SILEX DI LAURA ZONCA & C. S.A.S.	PV
68	540547	TECNOLOGIC - S.P.A.	PV
69	662716	*ALMAR S.R.L.*	VA
70	560342	*VA.M.P.VARESINA MECCANICA DI PRECISIONE S.R.L.*	VA
71	1011	GEMINI PADANA SRL	VA
72	275862	SEPRIO PLAST - ZN - S.R.L.	VA

Serie Ordinaria n. 22 - Lunedì 30 maggio 2011

D.d.s. 25 maggio 2011 - n. 4756

Determinazioni in merito al decreto n. 3678 del 21 aprile 2011 allegato «A» art. 9 «Oggetto e forma dell'agevolazione», punto 2.

IL DIRIGENTE DELLA STRUTTURA AGEVOLAZIONI PER LE IMPRESE

Richiamati:

- la d.g.r. n. 1510 del 30 marzo 2011 «Fondo di Rotazione per l'imprenditorialità (d.g.r. 5130/2007): istituzione della linea n. 8 del FRIM - Start up d'impresa di giovani (18-35), donne e soggetti svantaggiati - ed approvazione delle relative modalità operative»;

- Il decreto n. 3678 del 30 marzo 2011 «Determinazioni in merito alla d.g.r. n. 1510 del 30 marzo 2011: Approvazione del bando - Linea di intervento n. 8 - Start up d'impresa di giovani (18-35), donne (senza limiti di età), e soggetti svantaggiati (senza limiti di età) - fondo di rotazione per l'imprenditorialità (FRIM) d.g.r. 5130/2007»;

Visto in particolare il punto 3 del dispositivo del decreto n. 3678/2011, il quale demanda a successivi atti la definizione delle disposizioni di cui all'art. 9, punto 2, dell'Allegato «A», a seguito dell'approvazione dei provvedimenti inerenti le forme di garanzia;

Vista la d.g.r. n. 1770 del 24 maggio 2011 recante «Linee guida sulle modalità di acquisizione, gestione, conservazione e controllo delle garanzie fideiussorie ai sensi della l.r. n. 19 del 23 dicembre 2010 art. 5 comma 1 b)» nella quale vengono definite le linee guida generali cui tutte le Direzioni Generali della Giunta Regionale sono tenute a conformare la propria operatività al fine di standardizzare le procedure;

Vagliati, in particolare, dell'allegato «A» alla d.g.r. n. 1770 del 24 maggio 2011 gli artt.:

- 4) *Tipologie di contributo*
- 5) *Soggetti abilitati a rilasciare le garanzie fideiussorie*
- 6) *Nucleo fondamentale della fideiussione*
- 7) *Possibile oggetto della fideiussione;*

Ritenuto necessario pertanto procedere alla sostituzione integrale del punto 2 dell'art. 9, dell'allegato «A» al decreto n. 3678/2011, ai sensi della d.g.r. n. 1770/2011 sopraccitata, così come meglio specificato nell'allegato «1» al presente provvedimento;

Vista la l.r. 7 luglio 2008, n. 20 «Testo unico delle leggi regionali in materia di organizzazione e personale» e i provvedimenti organizzativa della IX Legislatura;

per le motivazioni espresse in premessa,

DECRETA

1. di sostituire integralmente il punto 2 dell'art. 9 dell'allegato «A» di cui al decreto n. 3678/2011, come meglio specificato nell'allegato «1» parte integrante e sostanziale del presente provvedimento;

2. di prendere atto che le garanzie devono essere redatte secondo gli schemi appositamente approvati con d.g.r. n. 1770 del 24 maggio 2011 - Allegato 1;

3. di trasmettere il presente provvedimento a Finlombarda S.p.A. per gli adempimenti di competenza;

4. di pubblicare il presente provvedimento sul BURL e sul sito www.regione.lombardia.it.

Il dirigente
Marina Gori

_____ • _____

Sostituzione integrale dell'art. 9, punto 2, Allegato A al dds n. 3678/2001

"Bando - Linea di intervento n. 8 'Start up di impresa' di giovani (18-35 anni), donne (senza limite di età) e soggetti svantaggiati (senza limite di età) - a valere sul Fondo di rotazione per l'imprenditorialità - FRIM (d.g.r. 5130/2007)".

Art. 9 "Oggetto e forma dell'agevolazione", punto 2

Vigente	Modificato
<p>A copertura della quota di co-finanziamento a valere sul Fondo regionale saranno richieste idonee garanzie di importo pari alla quota di finanziamento regionale concesso ai sensi dell'art. 28 ter della LR 34/78. A sostegno della quota di intervento finanziario concessa dall'intermediario bancario o finanziario potranno essere da questo richieste idonee garanzie.</p>	<p>A copertura della quota di co-finanziamento a valere sul Fondo regionale saranno richieste le seguenti tipologie di garanzie in alternativa:</p> <ul style="list-style-type: none"> - personali (di soci o terzi); - fideiussorie (fideiussione bancaria o polizza fideiussoria assicurativa); - reali (reale e valida cauzione). <p>Le suddette garanzie possono essere prestate dalle banche, dalle imprese di assicurazione di cui alla legge 10 luglio 1982, n. 348, dagli intermediari finanziari e dai confidi iscritti nell'elenco speciale di cui all'art. 106 del TUB così come modificato dal D. Lgs. 13 agosto 2010, n. 141. Nella fase transitoria, relativa alla piena operatività dell'albo di cui all'art. 10 del D. Lgs. N. 141/2010, da intermediari finanziari iscritti agli art. 106 e 107 del TUB nonché i confidi iscritti al 107.</p> <p>Le garanzie fideiussorie devono essere redatte secondo lo schema approvato con DGR n. 1770 del 24/05/2011, disponibile sul sito www.industria.regione.lombarda.it.</p> <p>Le Garanzie devono coprire l'intero valore del contributo erogato oggetto di rimborso. Possono essere accettate garanzie a scala-re, il cui valore viene automaticamente ridotto ad ogni rimborso effettuato.</p>