



15. Il Team del Centro Affidi

**Composizione, ruoli, organizzazione e dotazione minima
del gruppo di lavoro di un Centro per l’Affido Familiare**

Marco Giordano, Marilena Di Lollo

1. L'importanza di un Team dedicato

Il Centro per l’Affidamento e la Solidarietà familiare opera mediante l’azione di un Team di operatori che ne permettono la capacità d’azione. Nelle Linee di indirizzo nazionali leggiamo che: «i Comuni e le Aziende sanitarie, al fine di lavorare con una progettualità comune per la promozione, la gestione e il sostegno dell’affidamento familiare (...) individuano le figure professionali sociali e sanitarie messe a disposizione (...) e definiscono procedure, modalità di raccordo e trasmissione delle informazioni anche al fine di costituire **équipe di lavoro stabili**»¹. Si tratta di una indicazione chiara: lo sviluppo dell’affidamento familiare sul territorio non necessita dell’azione di operatori isolati o frammentati, ma dell’impegno di gruppi di intervento coesi e non estemporanei, capaci di dare continuità alle diverse azioni. Ed è significativo notare che nel testo delle Linee di indirizzo la parola “équipe” compaia per ben 24 volte.

Sul tema interviene anche il Sussidiario ministeriale per gli operatori, con oltre cento riferimenti al lavoro di équipe. La *ratio* proposta ruota intorno all’idea che l’affidamento familiare sia un percorso che richiede lo sviluppo di un maturo **stile di interazione** tra vari soggetti coinvolti: «il prefisso “*inter*” mette in evidenza il valore della relazione reciproca e cooperativa fra gli operatori dei servizi sociali, sanitari ed educativi, sia del pubblico che del privato sociale, che si occupano di uno stesso bambino e della sua famiglia e la necessità di non moltiplicare semplicemente diagnosi ed azioni, ma di elaborare una visione unitaria e soprattutto un unico progetto. (...) evoca la co-costruzione di una “terra di mezzo” in cui sconfinare rispetto alle proprie appartenenze culturali, sperimentare magari anche delle forme di spaesamento, ma in cui ridurre la propria solitudine e incontrarsi come équipe multidisciplinare e creare dialoghi e conta-

¹ Conferenza Unificata Stato, Regioni, Autonomie Locali (2012, 2024), *Linee di Indirizzo per l’Affidamento Familiare*, Raccomandazione 122.d.1.



minazioni tra le persone, i linguaggi, le visioni e le pratiche verso direzioni esplicite e comuni»².

Ma qual è lo stato dell'arte circa la presenza e la composizione delle équipe dei Centri Affidi? Il Quaderno della Ricerca Sociale n° 61 del Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali segnala che, al 31.12.2023, solo il 33,5% dei territori (in flessione rispetto al valore del 2022, pari al 34,8%) è dotato della **presenza di una équipe permanente** nel campo dell'affidamento familiare. Il restante 66,5% di contesti ne risulta privo³. Si tratta di una situazione pressoché corrispondente – anche se non esattamente coincidente – con il tasso di copertura del territorio da parte dei Centri Affido. Tipicamente, laddove non è stato istituito il Centro Affidi manca anche l'équipe, e viceversa. Dove, invece, il Centro Affidi è presente il tasso di attivazione delle équipe permanenti sale all'84,4%. Allungando lo sguardo sulla situazione delle singole regioni, emerge una ampia varietà di scenari che vanno dalle quote superiori all'80% nella Provincia autonoma di Bolzano, in Piemonte e in Emilia-Romagna ai valori inferiori al 10% in Sardegna, Sicilia, Molise e Basilicata⁴.

Un'indagine campionaria sull'affidamento familiare e i servizi residenziali, realizzata nel 2019 dal Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali⁵, segnala che le équipe sono in alcuni casi totalmente interne ai Servizi sociali e, altre volte, caratterizzate da una composizione inter-istituzionale. Sulla **“provenienza” dei membri delle équipe** interviene anche il Quaderno 61, indicando che il 73% è con-

² Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali (2014), *Nuove parole per l'Affido. Sussidiario per operatori e famiglie*. Edizioni Le Pensur: Potenza. In www.minori.gov.it/sites/default/files/sussidiario-affido-familiare.pdf, p. 30.

³ Cf. Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali (2024), *I minorenni in affidamento familiare e nei servizi residenziali attraverso i dati SIOSS - Anno 2023*, *Quaderni della Ricerca Sociale*, 61. In www.lavoro.gov.it/temi-e-priorita-infanzia-e-adolescenza/studi-e-statistiche/qrs-61-mff-2023, p. 32.

⁴ Idem.

⁵ Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali (2019), *Bambini e ragazzi in accoglienza in Italia. Esiti dell'indagine campionaria sull'affidamento familiare e i servizi residenziali*, *Questioni e documenti*, 66. In https://www.minori.it/sites/default/files/idi_QuestioniDocumenti_66_191008.pdf, p. 90.



trattualizzato dall'ente pubblico, il restante 27% è ingaggiato dal privato sociale, con quote di molto superiori in Molise, pari al 69,4%, e in Valle d'Aosta, per il 61,9%⁶.

2. Qualifiche e monte ore nel Centro Affidi

Le Linee di indirizzo nazionali, nel descrivere le modalità di conduzione del processo di protezione e cura dei minorenni in affido e la relativa presa in carico del progetto di intervento, precisano che l'équipe a ciò deputata deve essere «costituita possibilmente dalle figure dell'**assistente sociale**, dello **psicologo** e dell'**educatore professionale**, integrata con altre figure in base alle problematiche del bambino e del suo nucleo»⁷.

Il Quaderno 61 approfondisce la composizione delle dotazioni organiche dei servizi per l'affido. Per il 63,9% gli operatori in forze ai Centri Affido sono assistenti sociali, per il 14,6% sono educatori (presenti prevalentemente nei Centri Affido del Nord Italia), per l'10,8% sono psicologi. Il 6,4% della dotazione organica è rappresentato da altre figure professionali (tra i quali **mediatori culturali**, **pedagogisti**, **sociologi**). Risultano presenti in forma residuale – pari al 4,3% – **altre figure** assistenziali e tecniche quali Operatore Socio-Sanitario (OSS), Addetto all'Assistenza di Base (AdB), Operatore Tecnico addetto all'Assistenza (OTA), eccetera⁸. Il Quaderno 61 permette di allungare lo sguardo anche sull'assetto delle singole realtà regionali, dal quale si evidenzia: «una prevalenza di assistenti sociali nella maggior parte delle regioni, in particolare le quote sono

⁶ Cf. Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali (2024), I minorenni in affidamento familiare e nei servizi residenziali attraverso i dati SIOSS - Anno 2023, in *Quaderni della Ricerca Sociale*, n. 61 (opera citata), p. 32.

⁷ Conferenza Unificata Stato, Regioni, Autonomie Locali (2012, 2024), *Linee di Indirizzo per l'Affidamento Familiare* (opera citata), Raccomandazione 331.3.

⁸ Cf. Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali (2024), I minorenni in affidamento familiare e nei servizi residenziali attraverso i dati SIOSS - Anno 2023, in *Quaderni della Ricerca Sociale*, n. 61 (opera citata), p. 32.



superiori al 70% in Friuli-Venezia Giulia, Trento, Sicilia, Molise, Lazio, Puglia, Umbria ed Emilia-Romagna; in Lombardia e Valle d'Aosta la quota è inferiore al 50%. Importante la presenza di educatori nelle équipes delle Marche, del Piemonte e della Provincia autonoma di Bolzano con quote pari o superiori al 25%. La figura dello psicologo è particolarmente presente in Valle d'Aosta (38,1%), seguono la Basilicata (26,2%) e la Lombardia (25,1%); quella di OSS/AdB/OTA in Campania, nella Provincia autonoma di Trento e in Abruzzo con quote superiori al 13%»⁹.

Un aspetto, sul quale emergono reiterate indicazioni da parte dei diversi documenti e indirizzi in materia, è quello relativo alla necessità che i membri dell'équipe del Centro Affidi vi siano impegnati per un **tempo minimo esplicitamente definito**. Al riguardo, le Linee di indirizzo precisano che a livello dell'Ambito Territoriale Sociale occorre «adottare un atto deliberativo che definisca le modalità tecniche e operative (...) garantendo risorse professionali ed economiche dedicate»¹⁰. Analoga richiesta è rivolta alle Aziende Sanitarie Locali alle quali è indicato di individuare: «le figure professionali sanitarie messe a disposizione e il relativo monte ore»¹¹. Il Sussidiario ministeriale chiede che a tal fine si proceda mediante: «l'adozione di un atto deliberativo che individui le risorse professionali che operano presso il Centro ed il **monte ore minimo dedicato**»¹². Anche il Piano Sociale Nazionale 2024-2026 tocca questo aspetto, precisando che: «gli Ambiti Territoriali Sociali e le Aziende sanitarie (...) individuano (...) le figure professionali sociali e sanitarie messe a disposizione, il relativo monte ore, rispetto alle diverse attività»¹³. La premura con cui viene ribadita questa necessità pare finalizzata a riparare il percorso dal rischio che i Centri Affidi siano

⁹ Idem.

¹⁰ Conferenza Unificata Stato, Regioni, Autonomie Locali (2012, 2024), *Linee di Indirizzo per l'Affidamento Familiare (opera citata)*, Raccomandazione 122.2.

¹¹ Ivi, Raccomandazione 122.d.

¹² Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali (2014), *Nuove parole per l'affido. Sussidiario (opera citata)*, p. 99.

¹³ Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali (2024), *Piano Nazionale degli interventi e servizi sociali 2024-2026*. In www.lavoro.gov.it/temi-e-priorita-poverta-ed-esclusione-sociale/focus/piano-nazionale-interventi-e-servizi-sociali, p. 137.



delle scatole vuote, formalmente istituiti ma privi di effettiva capacità operativa per mancanza o insufficienza grave di personale.

L'importanza di andare in questa direzione è evidenziata dall'analisi dei dati SIOSS degli ultimi anni e ribadita dal Piano Sociale Nazionale: solo a fronte di un tempo specificamente dedicato all'affidamento familiare si riesce a garantire una intensa e attenta cura di tutti gli aspetti che lo compongono. L'esperienza ha più volte dimostrato che, quando gli operatori intrecciano nel medesimo spazio orario l'impegno per l'affido con lo svolgimento di varie altre funzioni, inevitabilmente queste ultime prendono il sopravvento. Inoltre, occorre considerare che la definizione di un preciso monte ore permette di programmare in modo adeguato l'entità delle azioni del Centro Affidi in base agli obiettivi maggiormente prioritari e all'assorbimento di energie che le varie attività comportano, rendendo più appropriate e calibrate le pianificazioni e tutelando gli operatori stessi dal rischio di sovraccarico o di dispersione.

3. Il responsabile del Centro Affidi

Il Piano Sociale Nazionale 2024-2026, in uno dei passaggi più significativi inerenti all'assetto organizzativo dei Centri Affidi, precisa che nella gestione delle attività sono coinvolgibili sia operatori pubblici che di terzo settore. Ciò premesso, si chiarisce che «le funzioni di regia e coordinamento del servizio restano di competenza dell'Ambito Territoriale Sociale, in accordo con l'ASL, e che pertanto sono esercitate da dipendenti incardinati nelle specifiche strutture organizzative»¹⁴. Tali operatori sono coloro che guidano il percorso dei Centri Affidi, assumendone il **ruolo di responsabili**. La definizione di questa funzione apicale è di assoluta necessità per assicurare che i Centri Affidi possano adeguatamente operare.

Sul tema sono intervenuti più volte i già citati Castellani e Colombo, i quali precisano che il responsabile di un Centro Affidi è

¹⁴ Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali (2024), *Piano Piano nazionale degli interventi e dei servizi sociali 2024-2026 (opera citata)*, p. 137.



«colui a cui è affidata la gestione del servizio, garanzia dal punto di vista istituzionale e metodologico, per la **tenuta dell'interno processo** di lavoro»¹⁵. A differenza di coloro che ricoprono più elevati ruoli di direzione generale (*top management*) e di direzione di un settore o un'area (*middle management*), il responsabile del Centro Affidi è preposto «al governo dell'operatività finale del sottosistema organizzativo di specialisti di natura professionale (assistenti sociali, psicologi, educatori, ecc.) in diretto rapporto con le persone destinatarie dei servizi, minori e loro famiglie»¹⁶.

Tra gli elementi caratterizzanti una buona interpretazione di questo ruolo, è utile sottolineare che i responsabili che svolgono in modo appropriato il proprio compito, «si sentono responsabilmente e sono percepiti come **tutori del "tutto"** e curano legami (...) lavorano per l'empowerment delle persone (...); operano con sguardo visionario oltre gli standard di servizio per avere operatori coinvolti e appassionati (...); si situano tra arte, tecnica, scienza e umanità (...) coniugano le due dimensioni fondamentali in chi guida una organizzazione, *managerialità* e *leadership*. Dove nella *managerialità* l'agire è soprattutto orientato alla *distanza emotiva*, alla *direzione e controllo* e nella *leadership* l'attenzione è posta sulla *vicinanza emotiva*, la *visione* e il *futuro*»¹⁷.

A questo riguardo, esercitare la responsabilità significa: «adottare **stili di leadership positiva e comunitaria**: garantendo risorse umane, adeguate in quantità e qualità, creando appartenenza e costruendo apprendimenti organizzativi (...); garantendo e tutelando il lavoro integrato (...); promuovendo l'autoformazione comune tra i vari servizi coinvolti (...); garantendo la produzione di documentazione adeguata (...); gestendo e prevenendo situazioni conflittuali»¹⁸.

¹⁵ Castellani V., Colombo, D.A. (2023), *Etica della responsabilità: presidiare nel servizio le condizioni per generare "buoni affidi"*, in Canali C., Vecchiato T. (a cura di), *L'Affido cos'è e cosa sarà. Quarant'anni dopo la legge 184/1983*, Fondazione Zancan, Padova, p. 53.

¹⁶ Ivi.

¹⁷ *Idem*, pp. 53-54.

¹⁸ *Idem*, pp. 56-57.



I responsabili dei Centri Affidi sono anche i primi promotori di un adeguato lavoro di rete, in quanto essi danno impulso e coordinano i **processi sinergici tra varie organizzazioni** (innanzitutto in merito al raccordo tra Centro Affidi, Servizio Sociale Territoriale e Terzo Settore convenzionato) e, al contempo, rappresentano verso terzi il Centro Affidi in quanto realtà unitaria. Castellani e Colombo precisano che, a questo riguardo, occorre che i responsabili sappiano «riconoscere e riconoscersi come partner (...) coltivando la comunicazione (...) Occorre saper stare nella rete come costruzione di ponti»¹⁹.

Essi precisano, inoltre, che il responsabile del Centro Affidi verso le famiglie ha il ruolo di fare spazio al loro protagonismo assumendo l'attenzione a «**riconoscere la disponibilità di chi si candida** all'affido come sapere di vita, richiede un approccio orientato più alla conoscenza e allo scambio, che non alla selezione (...) e a valorizzare l'empowerment dei gruppi di famiglie»²⁰.

Un'ultima indicazione sul tema la troviamo nuovamente nel Piano Sociale Nazionale 2024-2026: «nel caso di gestione externalizzata, è necessario comunque prevedere la presenza di un funzionario pubblico esperto che svolga le funzioni di coordinatore di indirizzo interno all'ATS e che abbia il profilo professionale di **assistente sociale e/o pedagogo e/o psicologo con laurea quinquennale**». Dunque, anche nel caso in cui l'Ambito Territoriale Sociale decidesse di affidare a un Ente di Terzo Settore la gestione delle attività del Centro Affidi, occorrerà conservare in “mano pubblica” – la funzione di guida, almeno per ciò che attiene alla dimensione del “coordinamento di indirizzo”. E, a farlo, non potrà essere una figura amministrativa bensì un tecnico di area socio-psico-pedagogica.

¹⁹ *Idem*, p. 55.

²⁰ *Idem*, p. 59.



4. Il Team del Centro Affidi

Castellani e Colombo, autori di un capitolo del citato testo pubblicato dalla Fondazione Zancan per i 40 anni della legge 184/83, sottolineano quanto «variabile imprescindibile in organizzazioni che producono servizi “relazionali”, molto più di quelle che producono “manufatti”, è la **risorsa rappresentata dalle persone** che vi operano, che agiscono con un mandato professionale nella *mission* dell’organizzazione al fine di fornire risposte (...) Centrale la qualità “umana” delle persone/operatori impiegate (...) altrettanto la scelta del modello organizzativo (...) che non può che essere collaborativo-partecipativo, guidato dall’idea che proprio le organizzazioni finalizzate alla produzione di servizi (...) funzionino se chi ci lavora le fa funzionare»²¹.

Fatta questa doverosa premessa, è bene – sul piano operativo – sottolineare subito che, all’interno del Centro Affidi, gli operatori che compongono l’équipe di lavoro sono chiamati a fronteggiare **differenti attività**. Le diverse funzioni a cui tali operatori devono fare fronte richiedono competenze, ruoli e organizzazione molto variegata: dall’intervento sulle singole situazioni di bambini, ragazzi e famiglie fragili, alla realizzazione di iniziative di informazioni e sensibilizzazione, dalla formazione e valutazione degli aspiranti affidatari all’accompagnamento di percorsi di condivisione e mutuo aiuto tra coloro che si impegnano nell’affido, dallo sviluppo di una rete di collaborazioni e sinergie territoriali alla raccolta e analisi di dati e informazioni, etc.

Alcune di queste azioni comportano l’esercizio di **ruoli differenti** che è bene appostare su distinti professionisti. Ad esempio, chi segue i singoli interventi di affidamento è bene che non abbia anche il ruolo di animare la condivisione informale tra gli affidatari. È, inoltre, evidente che per esigenze di sostenibilità, linearità organizzativa, attitudine e competenze, occorre mettere in conto di affidare

²¹ Castellani V., Colombo, D.A. (2023), *Etica della responsabilità: presidiare nel servizio le condizioni per generare “buoni affidi”*, in Canali C., Vecchiato T. (a cura di), *L’Affido cos’è e cosa sarà. Quarant’anni dopo la legge 184/1983*, Fondazione Zancan, Padova, p. 52.



azioni diverse a operatori differenti. Ma quali sono i principali ruoli da mettere in conto all'interno di un Centro Affidi? Nei documenti nazionali troviamo alcune utili indicazioni a questo proposito.

Ad esempio, nelle Linee di indirizzo si sottolinea che «nell'affidamento familiare la **presa in carico tecnica** è affidata a **équipe multiprofessionali** di natura integrata sociale-sanitaria»²² e che «il Comune e l'ASL contribuiscono con risorse professionali (...) all'organizzazione e al mantenimento di una o più équipe multidisciplinari, che seguono ogni bambino in affidamento familiare. Esse sono composte da operatori di servizi sociali e sociosanitari e possono avvalersi delle competenze professionali delle altre strutture pubbliche del territorio e delle collaborazioni delle associazioni familiari, comprese quelle eventualmente indicate dagli affidatari»²³. Dunque, il Centro Affidi segue i singoli interventi di affido non attraverso l'impegno di singoli operatori, bensì con apposite équipe, che devono essere caratterizzate dalla presenza di competenze differenti e che devono coinvolgere sia personale dell'Ambito territoriale sociale che dell'Azienda Sanitaria Locale. Scopo del lavoro di équipe – come ben affermano gli operatori del Centro Affidi del Comune di Palermo – è «garantire uno sguardo trasversale e multidisciplinare alla complessità che l'affido inevitabilmente comporta e di attenzionare il benessere di tutti gli attori coinvolti»²⁴. Su questo punto, interviene anche il Piano Sociale Nazionale 2024-2026, ribadendo che: «la multidisciplinarietà e specializzazione delle professionalità sono indispensabili per investire nel percorso di accompagnamento personalizzato delle capacità genitoriali dei genitori di origine, attraverso un percorso di accompagnamento intensivo che favorisca lo sviluppo delle competenze necessarie a realizzare i diversi livelli di riunificazione familiare e l'eventuale riuscita del rientro in fami-

²² Conferenza Unificata Stato, Regioni, Autonomie Locali (2012, 2024), *Linee di Indirizzo per l'Affidamento Familiare (opera citata)*, Paragrafo 124.

²³ *Ivi*, Raccomandazione 122.d.1.

²⁴ Alleri, M, et al. (2020) Centri per l'Affido: il servizio Affidi del Comune di Palermo, in Fondazione L'Albero della Vita, *Due Famiglie per Crescere. Riflessioni e proposte per favorire l'affido familiare*, Carocci: Roma, p. 82.



glia»²⁵. Dimensioni che vanno assicurate attivando una «équipe multiprofessionale costituita dalle seguenti figure professionali: **assistente sociale, educatore e/o pedagogista, psicologo** ed eventualmente **mediatore linguistico-culturale**»²⁶.

Accanto alla presenza di operatori specializzati che partecipano alla composizione delle équipes integrate sul caso, il Piano Sociale Nazionale segnala l'importanza di prevedere, all'interno dei Centri Affidato, la presenza di altre due funzioni, consistenti in: «un front office con una figura di **personale amministrativo di supporto** per le attività di: gestione call center, gestione e fascicolazione dati relativi a risorse affidatarie, segnalazioni per l'affido, abbinamenti in essere, monitoraggio flusso dei dati ecc. e una **figura di tipo socioeducativo per le attività di promozione** e sensibilizzazione sull'affidamento familiare»²⁷.

5. L'Équipe multidisciplinare integrata sul caso

Qual è il *modus operandi* della componente del Centro Affidi che il Piano sociale nazionale chiama “équipe multiprofessionale”? Si tratta di un gruppo di lavoro composto, come abbiamo appena detto dalla figura dell'assistente sociale, dello psicologo, dell'educatore e dell'eventuale mediatore culturale.

È interessante notare che gran parte dei riferimenti alla parola “équipe” rinvenibili nelle Linee di indirizzo è relativa alle attività di presa in carico integrata degli interventi di affidamento. A ciò è deputata la cosiddetta **équipe sul caso**, alla cui istituzione è dedicato un intero paragrafo delle Linee di indirizzo: il numero 332. Il testo, esordisce precisando che: «in molte realtà territoriali i servizi che si occupano di protezione e cura dei bambini e dei ragazzi sono distinti dai servizi che curano l'affidamento familiare (Centri per l'affidamento). Questi ultimi si occupano, in termini specializzati e

²⁵ Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali (2024), *Piano Piano nazionale degli interventi e dei servizi sociali 2024–2026 (opera citata)*, p. 137.

²⁶ *Ivi*, p. 138.

²⁷ *Idem*.



continuativi, non solo di promuovere, formare e valutare le famiglie affidatarie, ma anche di curare l’abbinamento e accompagnare le famiglie affidatarie fino alla chiusura del progetto. In questi casi, in cui operano contestualmente due gruppi di operatori sullo stesso “caso”, è quindi opportuno che venga formata una unica équipe, flessibile, provvisoria e funzionale al Progetto Quadro, che segua il bambino fino alla chiusura dell’affidamento; in essa si condividono compiti e responsabilità di ciascuno e si superano le frammentazioni dovute alle appartenenze diversificate dei soggetti coinvolti nel Progetto Quadro»²⁸. Segue una Raccomandazione (la numero 332.1), articolata in varie indicazioni operative: «l’équipe “sul caso” è composta da operatori che sono titolari del Progetto Quadro e da operatori del Centro per l’affidamento familiare»²⁹; «l’équipe “sul caso” è responsabile dell’abbinamento, dell’attuazione del Progetto di Affidamento familiare, delle decisioni relative alla chiusura del progetto e all’esito dello stesso»³⁰; «l’équipe “sul caso” si forma nel momento in cui gli operatori titolari del Progetto Quadro si rivolgono al Centro per l’affidamento familiare per valutare la possibilità di realizzare l’affidamento e si scioglie alla conclusione dell’affidamento familiare stesso»³¹.

Nel testo delle Linee di indirizzo, sono numerosi i riferimenti e le indicazioni relative al **ruolo dell’équipe sul caso**. Tra le indicazioni più significative troviamo: il compito primario di «garantire ai bambini, per i quali è stato attivato un processo di protezione e cura, la presa in carico»³²; il raccordo e coinvolgimento dell’insegnante referente di classe del minorenne in affido, che viene coinvolto «come membro attivo all’équipe sul caso, apportando le sue conoscenze e le sue osservazioni sul comportamento, sulla crescita, sugli apprendimenti, sui rapporti sociali nel contesto scolastico, contribuendo così sia alla formulazione del progetto sia alla sua ridefini-

²⁸ Conferenza Unificata Stato, Regioni, Autonomie Locali (2012, 2024), *Linee di Indirizzo per l’Affidamento Familiare (opera citata)*, Paragrafo 332, Motivazione.

²⁹ *Ivi*, Raccomandazione 332.1, Indicazione operativa 1.

³⁰ *Ivi*, Raccomandazione 332.1, Indicazione operativa 2.

³¹ *Ivi*, Raccomandazione 332.1, Indicazione operativa 3.

³² Cf. *Ivi*, Raccomandazione 331.3.



zione in itinere»³³; il supporto – ove utile – al servizio sociale territoriale nella elaborazione del Progetto Quadro di presa in carico del nucleo familiare del minorenne in affido³⁴; il compito di garantire «al bambino, alla sua famiglia e alla famiglia affidataria punti di riferimento stabili e autorevoli»³⁵; l'impegno a organizzare «incontri congiunti tra la famiglia affidataria e la famiglia del bambino (...) in relazione a momenti particolarmente significativi dell'esperienza, come in certe fasi di transizione della vita del bambino (passaggi di scuola, eventi importanti, ecc.)»³⁶.

Nel Sussidiario ministeriale per gli operatori rinveniamo numerose ulteriori indicazioni: l'importanza che «l'équipe disponga di una **mappa esplicita e condivisa dei bisogni** dei bambini con le finalità di conoscere ed analizzare accuratamente le condizioni di crescita di un bambino che vive in una situazione familiare caratterizzata da rischi e farne quindi un bilancio in termini di carenze e insieme di fattori protettivi dell'ambiente in cui vive (assessment), di predisporre nel gruppo di lavoro (che comprende la stessa famiglia di origine e la famiglia affidataria) un progetto di protezione e sviluppo del bambino e dei suoi genitori, che preveda interventi precoci e pertinenti rispetto ai bisogni e alle risorse che sono stati rilevati, di aiutare i genitori a riconoscere “di cosa ha bisogno un bambino per crescere” e in particolare di cosa ha bisogno il loro figlio, per riappropriarsi delle capacità di offrirgli delle risposte educative positive»³⁷.

Il Sussidiario ministeriale ribadisce anche la necessità di «analizzare, prima di decidere il progetto di affidamento, qual è la natura e l'entità del *vulnus*», cioè della ferita subita dalla famiglia del bambino, compiendo «una **valutazione globale e approfondita** (...) per costruire un progetto globale che dia vita a interventi appropriati, tempestivi ed efficaci in termini di esito, in quanto nessun progetto è

³³ *Ivi*, Raccomandazione 128.2.

³⁴ *Ivi*, Raccomandazione 331.1.

³⁵ *Ivi*, Raccomandazione 336.1.

³⁶ *Ivi*, Raccomandazione 336.2.

³⁷ Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali (2014), *Nuove parole per l'affido. Sussidiario (opera citata)*, p. 69.



buono a priori, ma sempre all'interno di un certo contesto³⁸. Oltre a questi richiami diretti, nei quali viene esplicitamente utilizzato il riferimento all'équipe, sono innumerevoli le indicazioni presenti nelle Linee di indirizzo e nel Sussidiario ministeriale, che ne delineano il ruolo e la modalità di intervento.

Per una più ampia e approfondita esplorazione dei metodi, delle procedure e degli strumenti per la realizzazione di attività di assessment, progettazione, abbinamento e sostegno, rinviando ai materiali *open access* disponibili sul sito web del Centro Studi, in particolare nella sezione “pubblicazioni” e nella sezione “metodi e strumenti”.

6. Dotazione minima di partenza e prospettive di sviluppo

Nei paragrafi precedenti abbiamo evidenziato l'importante ruolo ricoperto dall'équipe del Centro Affidi e chiarito che deve trattarsi di un gruppo di lavoro multidisciplinare, nel quale siano presenti, almeno, competenze sociali, psicologiche e pedagogiche oltre che eventuali operatori amministrativi e supporti da parte di altre figure (mediatori culturali, sociologi, etc.). Abbiamo anche accennato alla necessità – segnalata dal Piano Sociale Nazionale 2024-2026 – di distinguere il ruolo dell'équipe socio-psico-pedagogica che valuta, progetta, attua, sostiene e monitora i singoli interventi di affidamento, dal compito di coloro che, con un approccio socioeducativo, sono chiamati a promuovere e sensibilizzare all'affido. Abbiamo, inoltre, richiamato la necessità che i componenti del Centro Affidi abbiano a disposizione un “monte ore dedicato” affinché il loro impegno non si disperda in mille altre urgenze e attività. Giunti a questo punto occorre chiederci: di **quante ore stiamo parlando?** In base a quali parametri e criteri possiamo ritenere sufficiente il monte orario riservato all'affidamento?

Non è un caso che i già citati Castellani e Colombo sottolineino come «tra le condizioni generali e specifiche che possono “frenare”

³⁸ Ivi, p. 72.



o “ridurre” le possibilità di costruire organizzazioni adeguate e ben condotte ritroviamo la **carezza attualissima** sotto il profilo numerico degli operatori dei servizi sociali»³⁹.

Su questo punto, occorre interrogarsi sia sulla “**dotazione oraria ideale**”, cioè su quante ore di lavoro sarebbe ottimo poter disporre all’interno di un Centro Affidi che su sulla “**dotazione minima di sussistenza**”, cioè quella che, seppur non pienamente adeguata, permette per lo meno di avviare un percorso in grado di crescere man mano nel tempo, portando risultati positivi, seppur inizialmente circoscritti.

In merito alla dotazione ideale, le Linee di indirizzo e lo stesso Piano Sociale Nazionale 2024-2026 precisano che essa deve essere “**adeguata alla popolazione e all’utenza**”. Anche lo studio pubblicato da Unicef Europa sulle pratiche emergenti in Italia chiede di assicurare l’adeguato dimensionamento dei Centri Affido definendo un Livello essenziale delle prestazioni inerente al «rapporto numerico adeguato tra numero degli operatori, dei bambini presi in carico nei diversi Centri per l’affidamento e popolazione»⁴⁰. Gli elementi per tale commisurazione sarà bene declinarli considerando sia l’ampiezza numerica di popolazione e utenza che il loro posizionamento geografico. Non secondario sarà, inoltre, considerare le caratteristiche della popolazione sul piano culturale, socio-ambientale, esperienziale, socioeconomico, etc. Come pure, bisognerà prestare attenzione sul grado di complessità, stratificazione e ampiezza del disagio minorile e familiare.

Nel corso del 2024, il Centro Studi Affido ha realizzato un’ampia ricerca che ha raccolto l’opinione di circa mille operatori sociali di tutt’Italia chiedendo loro di indicare il monte orario ideale. Rimandiamo al rapporto di ricerca, disponibile sul sito web del Cen-

³⁹ Castellani V., Colombo, D.A. (2023), *Etica della responsabilità: presidiare nel servizio le condizioni per generare “buoni affidi”*, in Canali C., Vecchiato T. (a cura di), *L’Affido cos’è e cosa sarà. Quarant’anni dopo la legge 184/1983*, Fondazione Zancan, Padova, p. 57.

⁴⁰ Unicef ECARO, Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali, Istituto degli Innocenti, Università di Padova (2022) *Rafforzare il sistema dell’affidamento familiare in Italia nell’ambito della Child Guarantee europea. Studi di caso sulle pratiche emergenti di Affido in Italia*. In bit.ly/4igwu51, p. 62.



tro Studi, limitandoci qui a dire che, ad avviso degli intervistati, nella quasi totalità dei territori gli organici degli operatori dedicati all'affidamento familiare sono marcatamente sottodimensionati. Si tratta di una insufficienza che appare tanto più marcata, quanto più si intende attuare l'affidamento familiare – come le Linee di indirizzo nazionali chiedono fortemente – non solo nella sua espressione residenziale, ma in una articolata varietà di forme di intervento da sviluppare ampiamente sul fronte dell'accoglienza diurna, della prossimità solidale, dell'aiuto tra famiglie. La scommessa, com'è evidente, richiede scelte coraggiose, in larga misura ancora da compiere, da parte dei decisori istituzionali.

In merito alla “**dotazione minima di sussistenza**”, cioè quella al di sotto della quale il Centro Affidi rischia divenire un contenitore semivuoto, una presenza sulla carta non realmente operativa, non esistono indicazioni istituzionali o studi specifici che offrano una pista utile a orientare le scelte. Tuttavia, dall'ampia esperienza di accompagnamento dei Centri Affidi – realizzata dal Centro Studi Affido in trent'anni di attività – riteniamo di poter affermare che occorra mettere in campo almeno una giornata di lavoro settimanale da parte di almeno due operatori (assistente sociale e psicologo). Questo punto di partenza, per quanto assai lontano dalla piena adeguatezza, permette un avvio sostenibile per la gran parte dei territori e, se custodito con costanza, offre la possibilità di sedimentare gradualmente piccoli traguardi. Se, ad alcuni territori, già attivi da tempo sul tema, questa indicazione può apparire marcatamente insufficiente, in molti altri, specie al Centro-Sud Italia, può rappresentare l'espressione di una scelta concreta e “alla portata” delle possibilità iniziali. Occorrerà, ovviamente, mettere in conto ulteriori e più intensi investimenti nel tempo a venire, il che dovrebbe diventare progressivamente più praticabile, man mano che con l'avvio dei primi affidamenti familiari si ridurrà (o, almeno, conterrà) l'onere connesso al costo delle rette di inserimento nelle comunità residenziali.

Affrontata la questione del “dimensionamento”, segnaliamo, come battuta finale, un'ultima dimensione da attenzionare nell'attivare la dotazione del Centro Affidi: occorre che sia composto da **operatori stabili**. Su questo, è molto chiara la ricerca pubblicata



da Unicef Europa nel 2022, già citata sopra, scaturita da nove studi di caso, laddove segnala l'importanza di investire sulla: «stabilità e continuità dell'équipe» e di «dare continuità alle équipes affido, evitando che il turnover degli operatori faccia disperdere l'investimento su persone formate»⁴¹. Sarà, quindi, assolutamente necessario scegliere con attenzione i primi componenti del Centro Affidi e scommettere sull'individuazione di **almeno un professionista incardinato a tempo indeterminato** nell'Ambito Territoriale Sociale e/o nell'Azienda Sanitaria Locale a cui affidare il ruolo di coordinatore del percorso. Al proposito, Castellani e Colombo, allargano la riflessione richiamando la «storica questione “salariale”, a cui si connettono la precarietà e il crescente fenomeno delle dimissioni precoci e del conseguente **forte turn-over** nei posti di lavoro. Così il mancato investimento sulle risorse umane che operano nei servizi porta con sé inevitabilmente il disinvestimento degli operatori verso le organizzazioni in cui operano. Al contrario, la continuità degli operatori nei servizi alla persona rappresenta per i minori e le famiglie un valore inestimabile se è vero che la relazione e l'incontro sono gli strumenti principali del lavoro con le persone, tanto più se fragili e già segnate nella propria vita da “abbandoni” di varia natura»⁴². Sul tema è intervenuto anche Stefano Ramella Benna, sottolineando che: «il bisogno di relazione espresso dalle famiglie nei confronti dei Servizi sanitari e socioassistenziali trova espressione nell'auspicio di un minore *turnover* delle figure di riferimento (...) La frammentarietà di una relazione di appoggio e di fiducia, necessaria allo sviluppo del percorso, può talvolta indurre a un irrigidimento da parte della famiglia affidataria»⁴³.

⁴¹ Ivi, p. 52.

⁴² Castellani V., Colombo, D.A. (2023), *Etica della responsabilità: presidiare nel servizio le condizioni per generare “buoni affidi”*, in Canali C., Vecchiato T. (a cura di), *L’Affido cos’è e cosa sarà. Quarant’anni dopo la legge 184/1983*, Fondazione Zancan, Padova, p. 57.

⁴³ Benna S.R. (2010), *Il terreno del confronto tra famiglie e operatori*, in Favretto A.R., Bernardini C. (a cura di), *Mi presti la tua famiglia? Per una cultura dell'affidamento eterofamiliare dei minori*, Franco Angeli, Milano, p. 265.



Centro Studi **AFFIDO**



www.centrostudiaffido.it

Consulenze e Formazione per i Centri Affidò
Formazione e Accompagnamento Affidatari