

ACCORDO (ex art.15 Legge 241/90 e ss.mm.ii.) PER LA COSTITUZIONE DI EQUIPE INTERPROFESSIONALI STABILI E PER LA DEFINIZIONE DI PROGETTI INDIVIDUALIZZATI E PARTECIPATI A FAVORE DEI MINORIE E DEI LORO NUCLEI FAMILIARI CON MINORI PER I QUALI VENGONO EMESSE RICHIESTE E PROVVEDIMENTI DELL'AUTORITA' GIUDIZIARIA.

Ambito Territoriale Sociale 1 Brescia _____ di seguito "ATS 1 Brescia", C.F. – Via/Piazza _____ n. ____ - _____, nella persona del rappresentante legale o suo incaricato o _____, autorizzato alla stipula del presente Accordo

e

Ambito Territoriale Sociale 2 Brescia Ovest _____ di seguito "ATS 2 Brescia Ovest", C.F. – Via/Piazza _____ n. ____ - _____, nella persona del rappresentante legale o suo incaricato o _____, autorizzato alla stipula del presente Accordo

e

Ambito Territoriale Sociale 3 Brescia Est _____ di seguito "ATS 3 Brescia Est", C.F. – Via/Piazza _____ n. ____ - _____, nella persona del rappresentante legale o suo incaricato o _____, autorizzato alla stipula del presente Accordo

e

ASST Spedali Civili di Brescia _____, C.F. – Via/Piazza _____ n. ____ - _____, nella persona del rappresentante legale o suo incaricato o _____, autorizzato alla stipula del presente Accordo

e

Cooperativa Elefanti Volanti – Consultorio Crescereinsieme delegati da ASST Spedali Civili per la zona EST e Sud dell'Ambito Territoriale n. 1 - Brescia e Collebeato

PREMESSA

Gli Ambiti Territoriali Sociali, attraverso l'attuazione dei LEPS, e l'ASST Spedali Civili e Elefanti Volanti - Società Cooperativa Sociale, in applicazione dei LEA, hanno tra i loro compiti fondamentali quello di sostenere lo sviluppo del minore all'interno di un ambiente stabile, sicuro, protettivo attivando precocemente interventi di protezione e promuovendo l'esercizio di una genitorialità positiva e responsabile attraverso interventi multidisciplinari e integrati.

Le linee d'indirizzo di Regione Lombardia definite dalla DGR 4821 del 15.02.2016 declinano indicazioni operative e prassi di riferimento per gli Enti e gli operatori impegnati nella tutela dei diritti dei minori, che si fondano sui principi e sulle norme emanati a livello sovranazionale

e nazionale che hanno sancito i diritti fondamentali dei minori e hanno delineato i principi che devono presiedere alla tutela degli stessi così come richiamati nello specifico Allegato 1 – Riferimenti normativi.

Alla luce della normativa e dei provvedimenti sopra citati, si riconosce il minore con la sua famiglia quale soggetto titolare e partecipante a tutte le fasi dell'intervento a partire dalla valutazione dei bisogni (Assessment) che in essa si manifestano e dei servizi attivabili che la sostengono nei suoi compiti.

Art.1 FINALITÀ DELL'ACCORDO

L'Accordo ha la finalità di garantire la costituzione di equipe interprofessionali stabili composte da assistenti sociali degli Ambiti Territoriali Sociali 1- Brescia, 2- Brescia Ovest e 3 – Brescia Est e psicologi afferenti all'ASST Spedali Civili di Brescia-Struttura Semplice Coordinamento Attività Consultoriale e del Consultorio Crescere Insieme di Elefanti Volanti - Società Cooperativa Sociale- per la presa in carico delle famiglie con minori interessate da richieste e provvedimenti dell'Autorità Giudiziaria.

L'equipe interprofessionale è responsabile del percorso di accompagnamento e presa in carico ed assicura i seguenti elementi chiave:

- ☐ Realizzare, con la partecipazione dei genitori e del minore, la valutazione multidisciplinare avvalendosi di strumenti validati
- ☐ Costruire una progettazione individualizzata e un piano d'azione condiviso, coerente con la valutazione;
- ☐ realizzare le azioni progettate anche attraverso specifici dispositivi di intervento in tempi definiti;
- ☐ valutare il raggiungimento dei risultati attesi in una prospettiva trasformativa capace di innovare e migliorare le pratiche, sia dei servizi che delle famiglie.

Art. 2 DESTINATARI

Destinatari degli interventi sono i minori che si trovano in situazioni di forte e/o possibile pregiudizio e le loro famiglie interessate da richieste e provvedimenti dell'Autorità Giudiziaria nell'area civile, penale e amministrativa residenti nei Comuni di riferimento dei tre Ambiti Territoriali Sociali o ivi domiciliati.

Art. 3 TITOLARITA' DELL'ESERCIZIO DELLE FUNZIONI DI TUTELA

La tutela dei minori si sostanzia in processi e interventi complessi che vedono coinvolti soggetti differenti e che rivestono un ruolo specifico con relativi livelli di responsabilità nelle

diverse fasi, finalizzati non solo all'erogazione di prestazioni e servizi, ma anche alla promozione dello sviluppo della persona verso il raggiungimento dell'autonomia possibile e del benessere, sia come singolo, sia nelle aggregazioni sociali di cui fa parte, in primo luogo la famiglia.

Ai fini del presente Accordo gli Ambiti Territoriali sociali, l'ASST Spedali Civili di Brescia e il Consultorio Crescere Insieme di Elefanti Volanti - Società Cooperativa Sociale- sono corresponsabili dei percorsi di accompagnamento dei minori e delle famiglie interessati da richieste e provvedimenti dell'Autorità Giudiziaria, ciascuno per la propria competenza e in tutte le fasi dell'intervento.

Nell'ambito dell'équipe interprofessionale, la titolarità giuridica dell'intervento è di competenza della componente sociale, mentre la presa in carico tecnico-operativa è di natura integrata.

Gli interventi prestati dai professionisti socio-sanitari si realizzano mediante équipe stabili e definite nella composizione di base, che si riuniscono con tempistiche regolari e che svolgono congiuntamente il percorso di accompagnamento.

Gli Ambiti territoriali sociali e l'ASST Spedali Civili di Brescia ed Elefanti Volanti SCS Onlus aderiscono alle linee guida sovra zonali provinciali per la presa in carico di situazioni su mandato dell'Autorità Giudiziaria, che prevedono la presa in carico congiunta di genitori separati residenti in Comuni diversi.

In questo caso, referente per la gestione operativa del caso, è l'équipe interdisciplinare del territorio di residenza del genitore con cui il minore risiede, salvo diversa valutazione condivisa tra i due Ambiti coinvolti rispetto alla dimora abituale del minore.

Art. 4 SISTEMA DI GOVERNANCE DELL'ACCORDO

A. Livello istituzionale

I Dirigenti/Direttori degli Ambiti Territoriali Sociali e il Responsabile Struttura Semplice Coordinamento Attività Consultoriale dell'ASST Spedali Civili di Brescia e Consigliera Delegata di Elefanti Volanti manterranno incontri periodici finalizzati al monitoraggio e alla verifica dell'attuazione del presente protocollo per garantire l'organizzazione e il funzionamento delle reciproche attività e valutare eventuali modifiche o integrazioni a quanto previsto.

A tal fine ricevono dal livello gestionale un rapporto annuale, contenente i dati della casistica e notazioni su eventuali criticità riscontrate, carichi di lavoro, funzionamento dell'équipe e del protocollo.

Le istituzioni si confrontano in merito alla congruità delle risorse del personale e ai carichi di lavoro.

B. Livello Gestionale organizzativo

Per gli Ambiti territoriali il livello gestionale è rappresentato nel seguente modo:

per l'Ambito Territoriale1 Brescia: dai Responsabili/Coordinatori dei Servizi Sociali Territoriali

per l'Ambito territoriale 2 Brescia Ovest: dal coordinatore dell'Area Minori e Famiglia;

per l'Ambito territoriale 3 Brescia EST: dal Responsabile dell'Area Minori e Famiglia;

Per l'ASST Spedali Civili di Brescia il livello gestionale è rappresentato dal Responsabile Struttura Semplice Coordinamento Attività Consultoriale dell'ASST Spedali Civili di Brescia

Per il Consultorio Crescereinsieme della Coop. Elefanti Volanti il livello gestionale è rappresentato dal Responsabile Tecnico-Sanitario del Consultorio

A livello gestionale sono previsti incontri semestrali finalizzati al monitoraggio del funzionamento delle equipe interprofessionali e delle eventuali criticità rilevate anche servendosi di specifica reportistica (gli Ambiti si possono avvalere degli strumenti di raccolta dati adottati dal Tavolo di Coordinamento Tutela minori provinciale), l'ASST e il Consultorio Crescereinsieme di Elefanti Volanti SCS Onlus utilizzeranno anch'essi un modello di raccolta dati utili ad analisi quantitative e qualitative.

Da tale livello possono inoltre essere condivisi strumenti funzionali alla gestione dei percorsi di accompagnamento da parte delle equipe.

In caso di mancata condivisione e di accordo sui progetti d'intervento, con valutazioni difformi da parte degli operatori incaricati, i responsabili valuteranno l'opportunità di promuovere un incontro con gli operatori stessi, per analizzare le dimensioni valutative che hanno portato alla formulazione di differenti ipotesi d'intervento, per definire i futuri possibili sviluppi progettuali.

C. Livello tecnico professionale

La composizione dell'equipe interprofessionale si determina in funzione dei bisogni del minore e della famiglia, secondo un criterio a geometria variabile.

L'équipe psico-sociale è composta dall'Assistente sociale dell'Ambito Territoriale Sociale e dallo psicologo dell'ASST Spedali Civili di Brescia – Struttura semplice Coordinamento Attività Consultoriale e del Consultorio "Crescere Insieme" della coop. Elefanti Volanti.

L'equipe psico-sociale che è titolare del caso, attiva il coinvolgimento di altri professionisti che collaborano nell'espletamento dell'incarico dell'AG (quali, a titolo di esempio, altri psicologi, educatori professionali, mediatori culturali, consulenti etnoclinici, insegnanti, operatori sanitari, medici curanti, legali, tutori e curatori speciali del minore) o altre persone

(professionisti e non) che si occupano in modo significativo del minore e della sua famiglia. È questa la cosiddetta macro-equipe o equipe allargata.

Art. 5 RISORSE IMPIEGATE

Il livello gestionale condivide dispositivi organizzativi finalizzati alla costituzione delle equipe psico-sociali di base secondo due principi guida:

- ☐ stabilità del personale: sarà necessario privilegiare figure professionali stabili che possano garantire una continuità degli interventi;
- ☐ orientamento territoriale: sarà necessario privilegiare criteri di assegnazione di operatori che producano equipe di riferimento per territori precisi come, ad esempio, singoli comuni, zone o poli, con la finalità di consentire alle medesime di costruire reti formali e informali utili alla presa in carico dei casi con una prospettiva che tenga al centro il bambino e i suoi bisogni.

Gli Enti sottoscrittori si impegnano a sostenere la continuità del personale, tenuto conto del numero dei casi in carico e di tutte le attività previste dal presente Accordo.

Art. 6 RIFERIMENTI NORMATIVI – METODOLOGIA E STRUMENTI – PRASSI OPERATIVE

Sono parte integrante del presente accordo gli Allegati: 1 Riferimenti Normativi, 2 Metodologia e Strumenti, 3 Prassi Operative, 4 Progetto Quadro, che guidano l'equipe nelle fasi di svolgimento degli incarichi dell'AG, di predisposizione del Progetto Individualizzato, della sua attuazione e del relativo monitoraggio.

Art. 7 FORMAZIONE, SUPERVISIONE ED AGGIORNAMENTO DEL PERSONALE

Sarà cura degli Enti coinvolti programmare percorsi formativi e di supervisione, rivolti agli operatori dell'equipe e prevedere momenti di consulenza legale.

Per il primo biennio di validità, gli enti sottoscrittori del presente Accordo intendono perseguire il sottoelencato piano d'azione:

- ☐ Fornire ai propri operatori e ai responsabili/coordinatori una formazione esaustiva sui temi della valutazione e di presa in carico del minore e della sua famiglia con la possibilità di condividere percorsi formativi congiunti in integrazione fra gli i enti firmatari;
- ☐ Fornire agli operatori una formazione finalizzata alla costruzione congiunta di un modello di progetto quadro.
- ☐ Fornire una supervisione organizzativa finalizzata a sviluppare modalità condivise e coordinate nella gestione dei casi, facilitare la condivisione di informazioni e di strategie garantendo interventi efficaci e coerenti.

Art. 8 SEDI

L'Assistente Sociale e lo Psicologo svolgono la loro attività ognuno nella propria sede; gli incontri d'equipe e i colloqui congiunti con gli utenti potranno essere effettuati, alternativamente, nelle sedi comunali per l'Ambito Territoriale Sociale 1 - Brescia, nelle sedi delle Aziende Consortili degli Ambiti Territoriali Sociali 2 – Brescia Ovest e 3 – Brescia Est, nelle sedi consultoriali dell'ASST Spedali Civili di Brescia - e del Consultorio "Crescere Insieme" della coop. Elefanti Volanti, con attenzione alle esigenze degli utenti ed alla riduzione dei tempi di spostamento.

Art. 9 DURATA

Il presente Accordo ha decorrenza a partire dalla sottoscrizione e avrà validità per tre anni dalla data di sottoscrizione e potrà essere rinnovato a prorogato nei termini di legge.

Art. 10 MODIFICHE

Eventuali modifiche del presente accordo dovranno essere concordate tra le parti ed avranno vigore dalla data di sottoscrizione delle modifiche stesse.

Letto, approvato e sottoscritto

Per ASST Spedali Civili di Brescia Il Direttore Sociosanitario

Per Ambito Territoriale Sociale 1 Il Responsabile UDP

Per Ambito Territoriale Sociale 2 Il Responsabile UDP

Per Ambito Territoriale Sociale 3 Il Responsabile UDP

Per Elefanti Volanti Società Cooperativa Sociale La Presidente

ALLEGATO 1 – RIFERIMENTI NORMATIVI, LINEE GUIDA E APPROFONDIMENTI

- Convenzione ONU sui diritti dell'infanzia e dell'adolescenza (Convention on the Rights of the Child - CRC) adottata dall'Assemblea Generale delle Nazioni Unite il 20 novembre 1989, ratificata dall'Italia con la L. 27 maggio 1991 n. 176;
- Carta dei diritti fondamentali dell'Unione Europea
- Convenzione europea sull'esercizio dei diritti dei fanciulli, siglata a Strasburgo il 25 gennaio 1996, ratificata dall'Italia con L. 20 marzo n. 77;
- Convenzione di Lanzarote ratificata dall'Italia con la L. 1/2012 n. 172;
- Leggi 4 maggio 1983 n. 184 e 28 marzo 2001 n. 149;
- D.P.R. 22 settembre n. 448/88 e DLg 272/89;
- L.R. n. 23/99 "Politiche regionali per la famiglia;
- L.R. 14 dicembre 2004 n. 34 "Politiche regionali per i minori"
- L.R. n. 6/09 istituzione della figura del Garante per l'infanzia e l'adolescenza;
- L. 112 del 12/07/2011 istituzione dell'Autorità Garante per l'infanzia e l'adolescenza
- Requisiti minimi dei Servizi contro il maltrattamento e l'abuso all'infanzia – CISMAI, 2013
- L.R. 24 giugno 2014 n. 18 "Norme a tutela dei coniugi separati o divorziati, in condizione di disagio, in particolare con figli minori"
- Linee guida RL del 2016, D.g.r. 15 febbraio 2016 – n. X/4821
- "Dichiarazione di consenso in tema di abuso sessuale all'infanzia" - linee guida per gli interventi degli operatori psico-socio-sanitari in relazione ai casi di abuso sessuale ai minori - CISMAI, 2015
- Linee guida per gli interventi nei casi di violenza assistita – CISMAI, 2017
- Linee di indirizzo per l'intervento con i bambini e le famiglie in situazione di vulnerabilità - Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali, 2017
- LEA di cui al decreto del Presidente del Consiglio dei ministri 12 gennaio 2017
- LEGGE 7 aprile 2017, n. 47 "Disposizioni in materia di misure di protezione dei minori stranieri non accompagnati" - cd. Legge Zampa
- Progetto Care Leavers - Sperimentazione di interventi in favore di coloro che, al compimento della maggiore età, vivono fuori dalla famiglia di origine sulla base di un provvedimento dell'autorità giudiziaria - promosso dal Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali nell'ambito del Fondo Povertà - legge 27 dicembre 2017, n. 205, Bilancio di previsione dello Stato per l'anno finanziario 2018 e bilancio pluriennale per il triennio 2018-2020, e decreto legislativo 15 settembre 2017, n. 147, Disposizioni per l'introduzione di una misura nazionale di contrasto alla povertà.
- Decreto legislativo 149/2022 e Legge 206/2021 c.d. Riforma Cartabia
- Decreto 123/2023 "decreto Caivano", convertito con modificazioni nella Legge 159/2023
- LEPS – riferimenti Legge di Bilancio 2022 (L. 234/2021) e successive modifiche
- Piano di Azione Nazionale della Garanzia Infanzia (PANGI)
- Linee indirizzo per l'affidamento familiare e Linee di indirizzo per l'accoglienza nei servizi residenziali come da Accordo Conferenza Unificata Stato Regioni 17/CU dell'8 febbraio 2024
- "Tutela delle persone minorenni e famiglie: guida alla Riforma Cartabia" approvata dal CNOAS con delibera n. 228/2023, sulla base dei risultati del confronto con i Consigli Regionali componenti del Tavolo nazionale Minori e Famiglie
- "Le relazioni scritte del Servizio sociale negli interventi per la protezione di bambine/i e ragazze/i" CROAS Lombardia, maggio 2024

ALLEGATO 2

APPROCCIO METODOLOGICO

Alcuni principi metodologici:

Interdisciplinarietà e corresponsabilità

Le strategie per la realizzazione di un progetto integrato a favore di un minore non possono essere esercitate in solitudine dai Servizi, ma all'interno di un contesto comunicativo, in cui le ragioni di tutti gli attori che compongono il suo contesto di vita si confrontano fino alla realizzazione di comprensioni inter-soggettive e non definitive, frutto di un lavoro continuo di confronto, dialogo e negoziazione dei significati.

Per questo, all'interno dell'équipe, i diversi professionisti integrano i loro punti di vista per analizzare in forma completa e approfondita i bisogni e le potenzialità del bambino e della famiglia e per progettare in maniera condivisa gli interventi che possano rispondervi in maniera pertinente, in base alle competenze e agli strumenti del proprio specifico bagaglio professionale.

Partecipazione

Il minore e i suoi familiari costituiscono, insieme ai diversi professionisti dei servizi implicati nel percorso di accompagnamento e agli attori interessati allo sviluppo del bambino, l'équipe responsabile dell'intervento. Particolare attenzione va dedicata dai professionisti alla costruzione delle condizioni e delle opportunità che possano favorire la reale possibilità dei genitori e dei bambini, di essere attivamente coinvolti nei processi valutativi e decisionali che li riguardano.

Trasparenza

La partecipazione della famiglia e di altri componenti non professionali nell'équipe implica l'adozione da parte dei servizi di un linguaggio comprensibile, per condividere le informazioni rilevanti sulla situazione, comprensive degli elementi di preoccupazione e delle potenzialità di cambiamento, che vengono presentate in forma chiara, sostenibile e incoraggiante per genitori e per il bambino. L'intensità dell'intervento consiste in un repertorio coordinato di dispositivi e interventi a favore del minore e della sua famiglia ed è finalizzato alla realizzazione del progetto condiviso e realizzato in un arco di tempo definito. Esso produce maggiori esiti positivi sul benessere dell'intero nucleo familiare rispetto ad un insieme di interventi frammentati e distribuiti in un periodo indefinito, non pianificato nella progettazione e non sottoposto a valutazioni periodiche.

Rilevanza del metodo della valutazione partecipata

Obiettivo della valutazione è verificare, attraverso l'analisi dei risultati, se l'intervento ha ottenuto gli esiti attesi promuovendo la comprensione dei fattori relazionali, metodologici e organizzativi che hanno permesso il raggiungimento di tali risultati. Questi elementi, diventano oggetto di riflessione e di dialogo con la famiglia, in un processo di ricerca delle strategie più efficaci per favorire percorsi di crescita positiva del bambino nel suo ambiente di vita. La valutazione è quindi necessaria, soprattutto nella sua declinazione trasformativa, e va intesa, non tanto come azione dei professionisti che dall'esterno elaborano diagnosi, quanto come confronto all'interno dell'équipe, per raggiungere comprensioni negoziate, che possono trasformare sia le pratiche professionali dei servizi sia i comportamenti educativi dei genitori e le relazioni del sistema familiare nella sua globalità. Questa modalità di valutazione è anche partecipativa, in quanto coinvolge direttamente le famiglie, che sono accompagnate ad assumere così una postura critico-riflessiva rispetto al loro agire con i figli. L'azione del valutare diventa essa stessa parte integrante dell'intervento e facilita l'avvio del processo di riappropriazione delle capacità educative e di cura da parte delle figure genitoriali.

Valorizzazione delle risorse della comunità

L'équipe valorizza le risorse della comunità di cui la famiglia fa parte, sia nella fase di analisi della situazione, sia nell'intervento, a partire dal principio della "de-istituzionalizzazione" dei percorsi di accompagnamento nelle situazioni di negligenza, sia del supporto che le reti informali possono offrire ai genitori e al bambino. Gli interventi messi a disposizione dai servizi socio-sanitari ed educativo-scolastici vengono integrati da forme di supporto a cui le famiglie possono accedere nei propri contesti di vita, migliorando in questo modo il livello della loro inclusione sociale e la possibilità di esercitare attivamente la propria cittadinanza.

FUNZIONI E STRUMENTI DELL'EQUIPE INTERPROFESSIONALE

Gli Assistenti sociali effettuano valutazioni sociali, attivano risorse formali e informali, familiari e territoriali, rilevano, sviluppano e potenziano reti di supporto in favore dei nuclei familiari con minori e attivano prestazioni assistenziali e sociali.

Gli psicologi dell'ASST Spedali Civili e del Consultorio Familiare Crescereinsieme sono competenti per effettuare valutazioni con strumenti psico-diagnostici e osservativi e per svolgere attività di sostegno psicologico individuale e familiare.

Nel caso in cui venga disposto un percorso psicoterapeutico o si ritenga opportuno proporlo, sarà cura dello psicologo orientare la famiglia alle risorse professionali presenti sul territorio. Lo psicologo, potrà su mandato dell'AG, monitorare il percorso e riferire in merito.

Laddove alcune funzioni legate ai mandati dell'A.G. non siano sostenibili con le risorse del personale, sarà cura dell'équipe segnalarlo al proprio responsabile/coordinatore che valuterà come gestire la criticità.

È compito dell'équipe fornire informazioni e ascoltare il minore coinvolto nel procedimento, in considerazione all'età e alla sua capacità di discernimento.

Per la valutazione del rischio/pregiudizio per il minore e delle competenze genitoriali, lo psicologo utilizza strumenti per una diagnosi dinamica al fine di individuare le possibilità trasformativo e attivare un progetto di recupero delle abilità residue individuali e familiari.

L'assistente sociale nel suo agire, dalla valutazione dei bisogni (need assessment), alla progettazione di interventi, si orienta tenendo in considerazione il LEPS "Prevenzione dell'allontanamento familiare P.I.P.P.I." e i relativi strumenti (Mondo del Bambino e griglie di valutazione per analisi del rischio e di protezione (MODELLO A e B). Questi strumenti possono essere condivisi con lo psicologo e utilizzati per la valutazione e la stesura del progetto d'intervento: progetto Quadro (MODELLO C)

L'équipe incaricata sul caso definisce il progetto complessivo sul minore e l'assistente sociale stende il progetto quadro con la collaborazione dello psicologo per quanto di sua competenza. (MODELLO C)

Lo psicologo registrerà nel Pai (Piano assistenziale individuale) contenuto nel FASAS (fascicolo sanitario) gli obiettivi progettuali e le modalità di presa in carico personalizzata del minore e della sua famiglia

Lo schema di redazione del Progetto Quadro sarà oggetto di revisione condivisa attraverso una specifica formazione.

Indicazioni per la prima fase di applicazione del protocollo

1. Nella prima attuazione del presente accordo, il Progetto Quadro condiviso dall'équipe, potrà essere costituito dai seguenti elementi minimi:
 - Anagrafica del nucleo familiare
 - Assessment del/i minori
 - Griglie di valutazione dei fattori di rischio e di protezione
 - Microprogettazione su almeno 3 sottodimensioni dell'Assessment
 - Annotazione dell'intensità della partecipazione della famiglia con indicazione degli eventuali pareri difformi dal giudizio degli operatori.

Raccomandazioni per la stesura delle relazioni

È opportuno che le relazioni dei professionisti seguano queste indicazioni:

1. Valutare la **presenza di un pregiudizio** (cioè di un danno già effettivo oppure molto probabile), ponderando i fattori di rischio e di protezione ovvero da un lato i segnali di sofferenza e di pericolo, e dall'altro gli aspetti protettivi presenti nella situazione, che possono favorire la crescita del minore. La situazione di pregiudizio va concepita come una combinazione sfavorevole tra condizioni del bambino, capacità/disponibilità di accudimento e protezione da parte della famiglia e capacità/disponibilità di accudimento e protezione da parte dell'ambiente.
2. Valutare i **bisogni**, ovvero quanto e come viene assicurato al bambino ciò di cui ha bisogno per crescere sul piano fisico, emotivo, cognitivo e sociale.
3. Valutare la **motivazione** ovvero la disponibilità ad impegnarsi per migliorare la situazione, anzitutto da parte della famiglia, ma anche da parte di altre persone interessate e preoccupate per il minore. La valutazione della motivazione serve ad individuare chi potrebbe essere disponibile a collaborare per affrontare le difficoltà del minore.

Gli operatori psico-sociali fanno riferimento nelle loro valutazioni:

- alle Linee di indirizzo per l'intervento con bambini e famiglie in situazioni di vulnerabilità, emanate dal Ministero del Lavoro e delle Politiche sociali nel 2017, e al LEPS "Prevenzione dell'allontanamento familiare P.I.P.P.I." (Piano Nazionale degli interventi e servizi sociali 2024-2026) che indicano come strumento per la valutazione dei bisogni uno schema intitolato Il Mondo del Bambino, elaborato a partire dall'Assessment Framework, che è uno strumento utilizzato in tutti i servizi di tutela minori del Regno Unito a partire dal 2000 e introdotto poi in molti altri Paesi del mondo.
- ai criteri contenuti nelle linee di indirizzo Cismai (coordinamento italiano dei servizi contro il Maltrattamento e l'abuso all'infanzia) nei fondamentali prerequisiti che possono rendere coerente l'integrazione degli interventi di protezione e di cura, nonché i significati fondamentali dell'interdisciplinarietà professionale e dell'interazione positiva tra i Servizi competenti e l'autorità giudiziaria che prende decisioni a tutela dei minorenni.

Raccomandazioni sui tempi e sulle modalità di realizzazione dell'Assessment

1. È opportuno che l'équipe preveda uno spazio interprofessionale di confronto prima del colloquio con la famiglia per esaminare la documentazione disponibile inclusa quella dei percorsi precedenti di presa in carico al fine di definire gli obiettivi e i temi da affrontare. A seguito del primo colloquio

sarà necessario pianificare gli incontri successivi; se l'équipe lo riterrà opportuno l'educatore professionale potrà partecipare alle varie fasi di programmazione dell'intervento, e laddove possibile e opportuno, sin dalla fase di valutazione.

2. È indicato che l'équipe dedichi un tempo sufficiente ad accogliere la famiglia, chiarisca il ruolo di ciascun operatore, gli strumenti utilizzati e i tempi, e che ricerchi la partecipazione nella misura che essa sarà in grado di esprimere, in tutte le fasi dell'intervento. Parimenti l'équipe cercherà di realizzare con gli altri professionisti presenti (avvocati, ctu, tutori/curatori, specialisti) le intese e le prassi di collaborazione per realizzare il miglior interesse del minore coinvolto.
3. È raccomandato offrire il sostegno e supporto alle famiglie che richiedono aiuto fornendo indicazioni sul sistema dei servizi sociali, educativi, sociosanitari e delle modalità che sono previste per accedervi.
4. È opportuno che l'équipe, effettuati gli incontri necessari con la famiglia, il minore ed eventuali altre figure significative (gli insegnanti, il pediatra ed eventuali servizi specialistici), pervenga ad una prima condivisione degli elementi raccolti in base alla propria professionalità e laddove possibile potrà presentare alla famiglia l'ipotesi progettuale (anche utilizzando lo strumento del Mondo del Bambino) prima della trasmissione della relazione all'A.G.
5. È consigliato che l'équipe giunga a valutazioni condivise che, quando possibile e opportuno, andranno partecipate alla famiglia che potrà esprimere consenso o dissenso rispetto a quanto restituito.

ALLEGATO 3 – PRASSI OPERATIVE

RICHIESTA/PROVVEDIMENTO AUTORITÀ GIUDIZIARIA

L'Ambito territoriale Sociale riceve la richiesta/ provvedimento e lo trasmette entro cinque giorni lavorativi mediante PEC all'ASST Spedali Civili di Brescia – Struttura semplice Attività Consultoriale. Nei casi di competenza, il Consultorio Familiare Crescere Insieme di Elefanti Volanti Società Cooperativa Sociale riceve la richiesta/provvedimento dalla Struttura Semplice Attività Consultoriale.

NOMINA OPERATORI DI RIFERIMENTO PER LA COMPOSIZIONE DELL'EQUIPE INTERPROFESSIONALE

Gli Ambiti e l'ASST (o Consultorio familiare di Elefanti Volanti SCS) definiscono la composizione dell'equipe interprofessionale, comunicando reciprocamente tramite mail il nominativo dell'operatore incaricato indicativamente entro cinque giorni lavorativi dall'invio della richiesta/provvedimento. Si rimanda a quanto disposto nell'Accordo Istituzionale rispetto alla stabilità delle equipe interprofessionali nel territorio.

FISSAZIONE PRIMO COLLOQUIO PER LETTURA PROVVEDIMENTO

L'equipe interprofessionale concorda entro quindici giorni dalla sua definizione la fissazione del primo colloquio congiunto con la famiglia per la lettura della richiesta/provvedimento, del calendario di massima di incontri (la sede è definita dagli operatori), i contatti con le persone di riferimento del minore e i raccordi necessari con gli altri Enti che hanno un ruolo nella situazione.

SVOLGIMENTO DELL'INDAGINE PSICO-SOCIALE E PREDISPOSIZIONE DELLA PROPOSTA D'INTERVENTO

L'equipe interprofessionale svolge l'indagine psico-sociale secondo i tempi indicati dall'Autorità giudiziaria. Nei casi nei quali non è indicato un termine espresso per lo svolgimento dell'indagine psico-sociale, l'equipe trasmette entro il termine di quattro mesi la relazione iniziale, e l'eventuale approfondimento entro sei mesi dalla data del primo colloquio.

Gli Ambiti e l'ASST (o Consultorio familiare di Elefanti Volanti SCS) che risentano di impedimenti che ritardano lo svolgimento dell'indagine psico-sociale, comunicano ciascuno per la propria competenza direttamente all'Autorità Giudiziaria, la necessità di una proroga dei tempi occorrenti.

L'equipe interprofessionale è formata dall'assistente sociale e dallo psicologo con il possibile coinvolgimento dell'educatore professionale e/o esperto di rete interna e allargata a livello territoriale.

Al fine di stabilire il benessere del minore e pervenire all'assessment, l'equipe interprofessionale svolge colloqui con il minore e la sua famiglia, incontra le persone significative della rete parentale e informale del minore, fissa e gestisce l'equipe con i servizi specialistici che hanno un rilievo nella situazione - per es. SERD, CPS, UONPIA, ASST Disabilità/ Consultorio, etc.

L'Equipe interprofessionale è responsabile dei rapporti con le agenzie educative e sociali e con i servizi specialistici; l'equipe valuta a seconda dei casi gli operatori o l'operatore che parteciperà agli incontri di rete.

L'assistente sociale conduce la visita domiciliare, anche in compresenza con la figura psicologica se ritenuto opportuno, svolge i colloqui legati alla dimensione sociale ed educativa, cura la fase di conoscenza, informazione e ascolto del minore, accoglie e si riferisce a ciascun genitore, specie nei casi nei quali il minore è collocato presso uno solo di essi o presso un'altra famiglia o è temporaneamente accolto in una comunità educativa.

Lo psicologo effettua colloqui con i genitori, nella modalità da lui ritenuta più opportuna, per effettuare valutazioni psicologiche e delle competenze parentali, svolge colloqui di valutazione psico-diagnostics dei

minori, effettua, quando opportuno e in compresenza con l'assistente sociale, incontri di rete con le persone e gli Enti di riferimento.

Al termine del lavoro, gli operatori effettuano una rilettura di tutti gli elementi raccolti durante l'indagine, e condividono le valutazioni svolte, coinvolgendo la famiglia. Se opportuno in alcuni casi specifici si valuterà di utilizzare il modello del Mondo del Bambino e le griglie di valutazione del rischio.

Gli operatori si confrontano sui contenuti della relazione da inviare all'Autorità Giudiziaria, con la proposta e/o il progetto d'intervento, secondo i tempi e le modalità stabilite dalla richiesta/provvedimento.

È previsto un colloquio di restituzione degli esiti dell'indagine psico-sociale ai genitori del minore e al minore stesso, in base all'età e all'opportunità, annotando l'eventuale dissenso rispetto al giudizio espresso dagli operatori.

Qualora la complessità della situazione lo richieda e/o per terminare il lavoro si valuti la necessità di avere a disposizione tempo aggiuntivo, l'equipe interprofessionale procede a una richiesta motivata di proroga della scadenza per la trasmissione della relazione psico-sociale, a mezzo del proprio responsabile/coordinatore dell'Ambito territoriale Sociale, di ASST o coop Elefanti Volanti SCS.

Assistente sociale e psicologo stende ciascuno la propria relazione in base alla propria competenza professionale. ASST o il Consultorio Elefanti Volanti SCS e l'Ambito territoriale trasmettono in autonomia le relazioni all'Autorità Giudiziaria richiedente e inviano le stesse per conoscenza all'altro Ente. Si rimanda alle prassi in uso e a quelle del procedimento giudiziario telematico.

È assicurata la presenza in udienza degli operatori, su richiesta specifica dell'AG. L'equipe valuta la possibilità di presenziare in udienza congiuntamente, nei casi nei quali si ritiene opportuno farlo.

ATTUAZIONE PROGETTO D'INTERVENTO - ELABORAZIONE DEL PROGETTO QUADRO

Entro quindici giorni dalla ricezione del provvedimento successivo all'effettuazione dell'indagine psico-sociale, l'equipe interprofessionale fissa il colloquio con i genitori per la lettura del provvedimento e per la condivisione delle modalità d'attuazione del progetto. In base all'età ~~del minore~~ e all'opportunità, l'equipe deciderà di coinvolgere anche il minore, informandolo delle disposizioni e delle azioni di protezione e di cura che verranno a lui rivolte.

L'assistente sociale si occupa di stendere il progetto quadro con la collaborazione dello psicologo; lo psicologo stenderà gli obiettivi dell'intervento sul PAI secondo la modulistica prevista dal FASAS (Fascicolo Socio assistenziale e sanitario della Regione Lombardia).

Le verifiche del progetto d'intervento sono effettuate dall'equipe interprofessionale a cadenza almeno semestrale.

La richiesta di attivazione di servizi quali quelli delle comunità educative, dei centri diurni, dei servizi educativi, delle forme di affiancamento e di affidamento familiare, di regolamentazione di incontri in spazio protetto è definita in base a specifiche procedure, anche informatiche, e regolamenti degli Ambiti Territoriali Sociali.

Nella fase di avvio degli incontri protetti, nel periodo di valutazione o in fasi critiche della presa in carico sono competenti l'assistente sociale e lo psicologo. Nell'attesa dell'attivazione dello spazio neutro, è l'assistente sociale che garantisce il diritto di visita del minore.

La gestione e il monitoraggio di progetti d'inserimento in servizi residenziali e semi-residenziali, sono assicurati tramite verifiche di rete in base al bisogno e ai tempi definiti dal progetto d'intervento.

La gestione e il monitoraggio di progetti d'inserimento in servizi semi-residenziali con l'attivazione di servizi e supporti, quali a titolo di esempio quelli di centro diurno, educativi territoriali, di inserimento e frequenza di servizi specialistici, educativo-laboratoriali, d'inserimento socio-lavorativo e ricreativi a ciclo diurno, sono regolati in base ai tempi definiti dal progetto d'intervento.

La chiusura del fascicolo e conclusione della presa in carico sono concordate tra gli operatori dell'equipe interdisciplinare che comunica in maniera congiunta al minore e alla famiglia il termine del percorso. Chiusura e archiviazione del fascicolo avvengono nei seguenti casi:

- il decreto definisce un termine per la chiusura del procedimento;
- raggiungimento della maggiore età, o dei ventuno anni in casi di prosieguo;
- nel provvedimento non si contempla l'incarico al servizio sociale o al consultorio;
- in assenza di nuovi elementi di pregiudizio, a distanza di un anno dall'invio della relazione all'Autorità Giudiziaria senza ulteriore provvedimento;
- raggiungimento degli obiettivi del progetto d'intervento nei decreti definiti;
- trasferimento del nucleo d'origine in altro Comune.

PASSAGGIO CASO

Entro trenta giorni dal trasferimento della residenza, l'equipe interdisciplinare incontra gli operatori di nuova attribuzione, riferendo tutte le informazioni in proprio possesso e i diversi interventi attuati, funzionalmente al passaggio del caso. Contestualmente alla richiesta di incontro per cambio di residenza viene inviata la documentazione di riferimento. Tale modalità si richiede anche quando da altro Comune si trasferiscono in un Comune degli Ambiti sottoscrittori.

GESTIONE ALLONTANAMENTI

Nel caso il servizio sociale proceda ex art 403 cc per casi di allontanamento del minore non in carico e in emergenza, lo psicologo dell'ASST o del Consultorio Familiare Crescere Insieme SCS interverrà in una fase successiva al collocamento e a seguito dell'emissione del provvedimento dell'AG.

In caso di allontanamenti programmati su casi in carico, è l'equipe psicosociale che garantisce l'intervento e che svolge congiuntamente il compito richiesto dal provvedimento, definendo di volta in volta, le attività delegate a ciascun professionista (a titolo di esempio ascolto del minore, dei familiari e collocamento del minore in Comunità). L'intervento dello psicologo di ASST o del Consultorio Familiare Crescere Insieme SCS è quindi assicurato secondo quanto ritenuto opportuno dall'equipe in considerazione delle necessità del caso. Qualora la preparazione del minore non sia stata attuata, l'intervento psicologico dovrà essere il più tempestivo possibile.

PROGETTO QUADRO

PREMESSA

Il progetto quadro è il frutto di una prima valutazione delle competenze genitoriali, della conoscenza della famiglia e del minore, dei loro vissuti e delle loro modalità di relazione.

È lo strumento operativo che delinea la prospettiva di progetto e comprende sia le scelte fondamentali di intervento per la famiglia d'origine che quelle per il minore.

È lo strumento che accompagna il caso in tutto il percorso di presa in carico.

Esplicita l'insieme coordinato ed integrato degli interventi sociali e/o sociosanitari finalizzati a promuovere il benessere del minore e rimuovere la situazione di rischio o di pregiudizio in cui questi si trovi.

Il progetto quadro è lo strumento operativo finalizzato a:

- ricomporre le conoscenze sulla situazione;
- promuovere valutazioni articolate;
- declinare la progettualità nel tempo;
- favorire l'interazione tra servizi;
- individuare gli obiettivi possibili;
- prevedere i tempi di verifica e le riformulazioni utili o necessarie nei percorsi;
- costruire e condividere con la famiglia il progetto di intervento a loro favore.

Il progetto quadro fa sintesi del lavoro di confronto in equipe con tutti i professionisti, la famiglia e le istituzioni coinvolte nella gestione del caso. È fondamentale il coinvolgimento della famiglia sia nella definizione degli obiettivi che nella parte descrittiva. Viene steso concretamente dall'assistente sociale sulla base del lavoro di confronto svolto e la sezione relativa al progetto di intervento viene stesa in seguito ad un processo di confronto e co-costruzione con l'equipe e con la famiglia.

Fonti:

- “Le Linee di indirizzo per l'intervento con bambini e famiglie in situazione di vulnerabilità, approvate il 21 dicembre 2017” Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali. (nello specifico sul tema p. 51-56).
- “Linee di indirizzo per l'accoglienza nei Servizi residenziali per minorenni, 02.12.2016” Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali (nello specifico sul tema p.24-25).

PROGETTO QUADRO

1. DESTINATARIO DEL PROGETTO

NUCLEO FAMILIARE (Cognome): _____

☐ **MADRE (Cognome e nome):** _____

☐ **PADRE (Cognome e nome):** _____

☐ **MINORE (Cognome e nome):** _____

☐ **SORELLA/FRATELLO (Cognome e nome):** _____

☐ **SORELLA/FRATELLO (Cognome e nome):** _____

oppure

☐ **INTERO NUCLEO FAMILIARE**

Dati relativi al minore

Cognome e Nome: _____ ☐ M ☐ F

Luogo e data di nascita: _____

Residenza: _____

Luogo di dimora (se diverso dalla residenza): _____

Cittadinanza: _____

Minore straniero non accompagnato ☐ Si ☐ No

se straniero, indicare se in possesso del permesso di soggiorno ☐ Si ☐ No

con scadenza il _____ *rilasciato da* _____

Documenti in possesso (es.: passaporto, ecc...): _____

Frequentante la scuola _____ *, indicando la classe:* _____

Eventuale occupazione lavorativa: _____

Eventuali diagnosi o patologie psico-fisiche: _____

Pediatra e/o Medico di famiglia: _____

Dati relativi al fratello/sorella

Cognome e Nome: _____ ☐ M ☐ F

Luogo e data di nascita: _____

Residenza: _____

Luogo di dimora (se diverso dalla residenza): _____

Cittadinanza: _____

Minore straniero non accompagnato ☐ Si ☐ No

se straniero, indicare se in possesso del permesso di soggiorno ☐ Si ☐ No

con scadenza il _____ *rilasciato da* _____

Documenti in possesso (es.: passaporto, ecc...): _____

Frequentante la scuola _____ *, indicando la classe:* _____

Eventuale occupazione lavorativa: _____

Eventuali diagnosi o patologie psico-fisiche: _____

Pediatra e/o Medico di famiglia: _____

Dati relativi ai genitori

Madre: *Cognome e Nome:* _____

Luogo e data di nascita: _____

Residenza: _____

Luogo di dimora se diverso dalla residenza: _____

Telefono: _____

Cittadinanza: _____

se straniera, indicare se in possesso del permesso di soggiorno ☐ Si ☐ No

con scadenza il _____

Occupazione lavorativa: _____

Percettore RDC ☐ Si ☐ No

Eventuali diagnosi o patologie psico-fisiche: _____

Padre: *Cognome e Nome:* _____

Luogo e data di nascita: _____

Residenza: _____

Luogo di dimora se diverso dalla residenza: _____

Telefono: _____

Cittadinanza: _____

se straniera, indicare se in possesso del permesso di soggiorno ☐ Si ☐ No

con scadenza il _____

Occupazione lavorativa: _____

Percettore RDC ☐ Si ☐ No

Eventuali diagnosi o patologie psico-fisiche: _____

Precisare se i genitori sono: ☐ coniugati ☐ conviventi ☐ separati

☐ esistono altre convivenze in atto: _____

Eventuali figli oltre quello segnalato: ☐ Si ☐ No

Se "SI", indicare: Cognome e nome _____ data nascita _____

☐ conviventi con il nucleo ☐ collocati in altra sistemazione (specificare): _____

☐ altri parenti conviventi (es.: zii, nonni, ecc...): _____

☐ altre persone conviventi con il minore: _____

☐ altri componenti familiari non conviventi, aventi rapporti significativi con il minore: _____

2. PROFESSIONISTI, SERVIZI e ISTITUZIONI COINVOLTE NEL PROGETTO

(compilare le parti di interesse inserendo i contatti)

Servizio Sociale Professionale Ente Locale _____ Ass.

Soc. Territoriale: _____ riferimento _____

Ass. Soc. Tutela Minori: _____ riferimento _____

Operatore Servizio lavoro: _____ riferimento _____

Ass. Soc. Servizio Inclusione: _____ riferimento _____

Operatore Servizio affidi: _____ riferimento _____

ASST Spedali Civili di Brescia

Psicologo Tutela Minori: _____ riferimento _____

Neuropsichiatra NPIA: _____ riferimento _____

Psicologo NPI: _____ riferimento _____

Psicologo Consultorio: _____ riferimento _____

Operatori EOH: _____ riferimento _____

Operatori Ser.T/Noa e sede: _____ riferimento _____

Operatori CPS e sede: _____ riferimento _____

Servizi Specialistici Privati e/o accreditati

Nominativo ente e operatore: _____ riferimento _____

Nominativo ente e operatore: _____ riferimento _____

Nominativo ente e operatore: _____ riferimento _____

Nominativo ente e operatore: _____ riferimento _____

U.S.M.M. – Centro Giustizia Minorile

Ass. Soc.: _____ riferimento _____

Altro operatore: _____ riferimento _____

U.E.P.E. – Ufficio Esecuzione Penale Esterna

Ass. Soc.: _____ riferimento _____

Altri Operatori coinvolti:

educatore domiciliare: _____ riferimento _____

educatore per incontri protetti: _____ riferimento _____

consulente etnoclinico: _____ riferimento _____

mediatore linguistico culturale: _____ riferimento _____

Altro operatore: _____ riferimento _____

Istituzioni scolastiche: (Nome cognome insegnante tutor e scuole di appartenenza)

riferimenti _____

Comunità: (Nome cognome educatore di riferimento e ente di appartenenza)

riferimenti _____

Tutore: _____ riferimento _____

Curatore: _____ riferimento _____

3. ANALISI FAMILIARE

Breve storia del nucleo e fotografia della situazione attuale

Fattori di protezione e fattori di rischio/vulnerabilità presenti nella famiglia considerata nella sua generalità e relativamente ai singoli genitori

Fattori di PROTEZIONE (punti di forza)

Fattori di RISCHIO (punti di preoccupazione)

Valutazione e Prognosi della Famiglia d'origine

Valutazione del potenziale di cambiamento alla luce delle informazioni quali condizioni fisiche e psichiche di ciascun genitore, progetto generativo, genitorialità, relazione con il minore

DESCRIZIONE DEL MINORE:

area della vita sociale	
area della scolarizzazione	
area della salute (disabilità/malattie croniche/disturbi e eventuali percorsi di presa in carico specialistica a cura di altri servizi)	
area delle competenze	
carattere/atteggiamenti di base	
Il minore è stato esposto a (trascuratezza, maltrattamenti fisici, maltrattamenti psicologici, violenza assistita, abbandono di minore, abusi)	

Elementi di risorsa e di fragilità/vulnerabilità personali del minore

Elementi di risorsa

Elementi di vulnerabilità

Valutazione psicologica

4. DISPOSIZIONI DELL'AUTORITÀ GIUDIZIARIA

Data apertura fascicolo presso la Procura della Repubblica presso il TM: _____

Data apertura fascicolo presso il TM: _____

Data apertura fascicolo presso il TO: _____

Ultimo Provvedimento: n° _____/_____ Cron. ☐ DEFINITIVO ☐ PROVVISORIO

emesso il _____ da: _____

☐ Procura della Repubblica presso il TM _____

☐ Tribunale per i Minorenni di _____

☐ Tribunale Ordinario di _____

MANDATO DEL TRIBUNALE (sottolineare le parti di interesse):

☐ Indagine

☐ Vigilanza e sostegno:

☐ senza scadenza ☐ per anni _____

☐ Affidamento al servizio sociale

Specifiche e tempi: _____

☐ Collocamento in comunità

☐ Affidamento:

☐ etero familiare ☐ intra familiare

☐ Collocamento in Comunità:

☐ educativa ☐ mamma/bambino ☐ terapeutica

☐ ADM

☐ Sostegno psicologico al genitore md/pd

☐ Sostegno psicologico al minore

☐ Sostegno alla genitorialità

☐ Attivazione progetto individuale per l'autonomia:

☐ giovane ☐ genitore

☐ Invio dei genitori ai servizi specialistici:

☐ CPS ☐ Ser.T ☐ SMI ☐ NOA

☐ Invio del minore ai servizi specialistici:

☐ CPS ☐ Ser.T ☐ SMI ☐ NOA ☐ NPI ☐ EOH

☐ Incontri protetti

☐ Incarico di regolamentare i rapporti genitori/figli

☐ Mediazione familiare

☐ Decadenza dei genitori:

☐ md ☐ pd

☐ Relazione

Scadenza: _____

Altro

(pagina da compilare solo se di interesse)
COLLOCAMENTO DEL MINORE FUORI DAL NUCLEO FAMILIARE

Motivazioni (evidenziare quelle di interesse):

- ☐ dipendenze patologiche nel nucleo familiare
- ☐ problemi psichiatrici nel nucleo familiare
- ☐ maltrattamento-incuria
- ☐ violenza intrafamiliare
- ☐ abbandono del minore
- ☐ assenza di reti familiari allargate di supporto
- ☐ sostegno al nucleo mono-genitoriale o al nucleo familiare in condizioni di grave difficoltà
- ☐ gravi carenze nell'esercizio della genitorialità non superate con interventi di supporto alla famiglia
- ☐ altro, specificare

DATA AVVIO COLLOCAMENTO: _____

☐ **Struttura Comunitaria:** _____

☐ **Servizio affidi di riferimento e nominativi famiglia affidataria:**

TEMPI E MODALITA' DI INCONTRO/CONTATTI TRA MINORE E FAMIGLIA D'ORIGINE DISPOSTE-AVVIATE:

PROGETTUALITA' IN MERITO AL RIAVVICINAMENTO e PREVISIONE DI TEMPI E MODI DEL RIENTRO IN FAMIGLIA:

MISURE A SOSTEGNO DEL MINORE NEL PERCORSO DI RIAVVICINAMENTO ALLA FAMIGLIA:

MISURE A SOSTEGNO DELLA FAMIGLIA D'ORIGINE NEL PERCORSO DI RIAVVICINAMENTO:

MISURE A SOSTEGNO DELLA FAMIGLIA AFFIDATARIA NEL PERCORSO DI RIAVVICINAMENTO:

INDIVIDUAZIONE DI SOLUZIONI DI VITA ALTERNATIVE (progetti di graduale autonomia, affido, adozione, ...):

5. PROGETTO DI INTERVENTO (copia alla famiglia)

	INTERVENTI ATTIVI	INTERVENTI CHE SI IPOTIZZA di ATTIVARE	ENTE EROGATORE
Tipologia	ANNO ATTIVAZIONE INTERVENTO	TEMPI ATTIVAZIONE INTERVENTO	
SOSTEGNO PSICOLOGICO MINORE			
PSICOTERAPIA MINORE			
SOSTEGNO PSICOLOGICO GENITORE			
SOSTEGNO ALLA GENITORIALITÀ			
MEDIAZIONE FAMILIARE			
AFFIDO ETEROFAMILIARE			
AFFIDO INTRAFAMILIARE			
COMUNITÀ MINORI			
COMUNITÀ MADRE E MINORI			
CASA ACCOGLIENZA PER ADULTI			
COMUNITÀ TERAPEUTICA			
SPORTELLLO D'ASCOLTO SCOLASTICO			
MENSA SCOLASTICA			
PRE / POST SCUOLA			
SCUOLABUS			
ASSISTENZA AD PERSONAM			
SPAZIO COMPITI			
CAG			
CENTRI ESTIVI / INVERNALI			
INCONTRI PROTETTI			
SED / ADM			
CENTRO DIURNO MINORE			

CENTRO DIURNO TERAPEUTICO MINORE			
CENTRO DIURNO GENITORE			
PARTECIPAZIONE A GRUPPI (da specificare)			
MEDIAZIONE LINGUISTICO-CULTURALE			
INTERVENTO ETNOCLINICO			
INTERVENTO PEDAGOGICO			
PRESA IN CARICO SERVIZI SPECIALISTICI MADRE (da specificare)			
PRESA IN CARICO SERVIZI SPECIALISTICI PADRE (da specificare)			
PRESA IN CARICO SERVIZI SPECIALISTICI MINORE (da specificare)			
ALTRO			

OBIETTIVI DEL PROGETTO DI INTERVENTO

Sulla MADRE

OBIETTIVO	AZIONI E MODALITA'	TEMPI	RISULTATI ATTESI	SOGGETTI COINVOLTI

--	--	--	--	--

Sul PADRE

OBIETTIVO	AZIONI E MODALITA'	TEMPI	RISULTATI ATTESI	SOGGETTI COINVOLTI

Sul MINORE

OBIETTIVO	AZIONI E MODALITA'	TEMPI	RISULTATI ATTESI	SOGGETTI COINVOLTI

--	--	--	--	--

ANALISI DELLA FATTIBILITA' DEL PROGETTO

Grado di collaborazione del minore ad oggi	Grado di collaborazione della madre	Grado di collaborazione del padre	Grado di collaborazione altri familiari direttamente coinvolti
☐ scarsa ☐ sufficiente ☐ discreta ☐ buona	☐ scarsa ☐ sufficiente ☐ discreta ☐ buona	☐ scarsa ☐ sufficiente ☐ discreta ☐ buona	☐ scarsa ☐ sufficiente ☐ discreta ☐ buona

Equipe Tutela Minori

Assistente Sociale

Cognome e Nome _____ Firma _____

Psicologo

Cognome e Nome _____ Firma _____

Famiglia di origine

Madre

Cognome e Nome _____ Firma _____

Padre

Cognome e Nome _____ Firma _____

Operatori Coinvolti

Ruolo _____

Cognome e Nome _____ Firma _____

Ruolo _____

Cognome e Nome _____ Firma _____

Ruolo _____

Cognome e Nome _____ Firma _____

Ruolo _____

Cognome e Nome _____ Firma _____

Luogo e data _____

6. VERIFICHE PROGETTO QUADRO

Data verifica semestrale: _____

Operatori presenti:

Equipe Tutela Minori

Assistente Sociale

Cognome e Nome _____

Psicologo

Cognome e Nome _____

Altri Operatori

Ruolo _____

Cognome e Nome _____

Ruolo _____

Cognome e Nome _____

Ruolo _____

Cognome e Nome _____

Ruolo _____

Cognome e Nome _____

Revisione e riformulazione delle TABELLE OBIETTIVI DEL PROGETTO DI INTERVENTO

Sulla MADRE

OBIETTIVO	AZIONI E MODALITA'	TEMPI	RISULTATI ATTESI	SOGGETTI COINVOLTI	VALUTAZIONE ESITI

Sul PADRE

OBIETTIVO	AZIONI E MODALITA'	TEMPI	RISULTATI ATTESI	SOGGETTI COINVOLTI	VALUTAZIONE ESITI
-----------	-----------------------	-------	------------------	-----------------------	----------------------

Sul MINORE

OBIETTIVO	AZIONI E MODALITA'	TEMPI	RISULTATI ATTESI	SOGGETTI COINVOLTI	VALUTAZIONE ESITI

Aggiornamento situazione del nucleo familiare:

Revisione TABELLA INTERVENTI

	INTERVENTI ATTIVI	INTERVENTI CHE SI IPOTIZZA di	ENTE EROGATORE	REVISIONE RELATIVA AGLI INTERVENTI
--	----------------------	----------------------------------	-------------------	---------------------------------------

		ATTIVARE			
Tipologia	ANNO ATTIVAZIONE INTERVENTO	TEMPI ATTIVAZIONE INTERVENTO		ATTIVATO (esiti)	NON ATTIVATO (motivare perché)
SOSTEGNO PSICOLOGICO MINORE					
PSICOTERAPIA MINORE					
SOSTEGNO PSICOLOGICO GENITORE					
SOSTEGNO ALLA GENITORIALITÀ					
MEDIAZIONE FAMILIARE					
AFFIDO ETEROFAMILIARE					
AFFIDO INTRAFAMILIARE					
COMUNITÀ MINORI					
COMUNITÀ MADRE E MINORI					
CASA ACCOGLIENZA PER ADULTI					
COMUNITÀ TERAPEUTICA					
SPORTELLLO D'ASCOLTO SCOLASTICO					
MENSA SCOLASTICA					
PRE / POST SCUOLA					
SCUOLABUS					
ASSISTENZA AD PERSONAM					
SPAZIO COMPITI					
CAG					

CENTRI ESTIVI / INVERNALI					
INCONTRI PROTETTI					
SED / ADM					
CENTRO DIURNO MINORE					
CENTRO DIURNO TERAPEUTICO MINORE					
CENTRO DIURNO GENITORE					
PARTECIPAZIONE A GRUPPI (da specificare)					
MEDIAZIONE LINGUISTICO- CULTURALE					
INTERVENTO ETNOCLINICO					
INTERVENTO PEDAGOGICO					
PRESA IN CARICO SERVIZI SPECIALISTICI MADRE (da specificare)					
PRESA IN CARICO SERVIZI SPECIALISTICI PADRE (da specificare)					
PRESA IN CARICO SERVIZI SPECIALISTICI MINORE (da specificare)					
ALTRO					

Luogo e data