

Protocollo operativo per l'integrazione socio-sanitaria nell'area dei minori e famiglie con bisogni e interventi ad alta complessità assistenziale



10 giugno 2011

Allegato N. 27 a: Integrazione dei servizi sociali e sanitari: Linee Guida e Indirizzi operativi.



**Protocollo operativo
per l'integrazione socio-sanitaria nell'area dei minori e famiglie con bisogni e
interventi ad alta complessità assistenziale
(con particolare riferimento ai Minori soggetti a provvedimenti dell'Autorità giudiziaria)**

Indice	Pag.
Premessa	3
Oggetto e destinatari	4
Processi assistenziali	5
Criteri di compartecipazione alla spesa	6
Procedura operativa.....	9
Allegato n. 1: Catalogo dei prodotti/servizi Famiglie problematiche con figli minorenni	15
Allegato n. 2: richiesta di intervento sanitario	43
Allegato n. 3: richiesta di osservazione psicologica	44
Allegato n. 4: schema progetto individuale presa in carico integrata ..	45
Allegato A: verbale dei gruppi tecnici	48



Premessa

Il presente protocollo di lavoro nasce dall'esigenza di fare chiarezza sui ruoli e compiti dei servizi e dei professionisti chiamati a rispondere ai bisogni, generalmente complessi, di bambini, ragazzi e dei loro familiari soggetti a provvedimenti dell'Autorità Giudiziaria a seguito di eventi che hanno compromesso o sono a rischio di compromissione del loro stato di salute e benessere. E', inoltre, orientato a tracciare i livelli di collaborazione e integrazione istituzionale, organizzativa e professionale necessari alla efficace presa in carico multiprofessionale e al riconoscimento delle responsabilità comuni dei singoli servizi e professionisti implicati nei processi organizzativi e assistenziali in oggetto.

La Regione E.R., attraverso il suo recente Piano Sociale e Sanitario, orienta verso un nuovo concetto di "tutela" che integra la valenza giuridica di difesa e salvaguardia entro una connotazione più estesa e dinamica di benessere sociale. Invita a pensare, al proposito, a come il lavoro per integrare i servizi per l'età evolutiva favorisca la condivisione di questo nuovo concetto di tutela. La funzione di tutela sociale dell'infanzia e adolescenza, viene infatti garantita dai servizi e organi di protezione ma anche dalla famiglia, dalla scuola, dai servizi tramite azioni che garantiscono lo sviluppo, la crescita e l'incremento di una cultura dei diritti dei bambini, degli adolescenti e dei giovani. Tutela significa ancora *tutoring*, accompagnamento e sostegno grazie all'ascolto degli adulti attivi nei loro ruoli educativi, prim'ancora e oltre i concetti di assistenza, cura e recupero.

L'Atto di Indirizzo e Coordinamento della CTSS di Ravenna, dal canto suo, ha richiamato l'esigenza fondamentale di spostare l'asse strategico dai vecchi modelli dell'"assistenza" e "prestazionale" – propri, rispettivamente, del sistema dei servizi sociali e del sistema sanitario - al **modello dell'integrazione organizzativa e professionale tra sistema sociale, educativo e sanitario**. Ciò richiede che si orientino gli interventi socioeducativi e sociosanitari prioritariamente sui bisogni delle persone e delle loro famiglie *prendendoci cura* di loro in modo responsabile - con lo scopo di garantire loro un guadagno di salute e benessere - attraverso un "**progetto individualizzato di vita e di cura (PIVC)**". Inoltre, nelle Linee Guida e Indirizzi Operativi (LGIO) per l'integrazione dei servizi Sociali e Sanitari si focalizza ulteriormente quanto qui riportato: "questi Piani individualizzati dovranno essere integrati da **Piani Assistenziali e/o Educativi Individuali (PAI, PEI)** che le singole organizzazioni di servizio (organizzazioni di Servizio Sociale, organizzazioni sanitarie) o eroganti (organizzazioni di produzione ed erogazione su committenza) dovranno predisporre al fine di garantire performance assistenziale (cura, assistenza, riabilitazione...) di qualità. Le funzioni di committenza tecnica e di garanzia sono quindi affidate ai Servizi Sociali e Sanitari, i quali devono "tenere le fila" di tutto il progetto assistenziale lungo tutto il percorso di cura e assistenza (fra diversi livelli e unità eroganti: H/T, domicilio/residenza, ecc.) e rispetto agli "erogatori" (i gestori finali, pubblici o privati accreditati e non). In questo senso, il **PIVC** può diventare il vero "strumento-pivot" per aiutare a "guidare" i processi assistenziali e organizzativi di programmazione e di rendicontazione operativa".

La sfida consiste – si scrive nel documento della CTSS citato – "nel favorire il passaggio da una logica di prestazione di servizi ad una logica di responsabilizzazione nei confronti dei bisogni della popolazione e nel definire modalità operative e di lavoro integrate in cui siano coinvolti tutti i livelli assistenziali e i soggetti curanti. Si tratta di portare il sistema verso la cooperazione e l'integrazione delle sue parti in una sorta di "dato per scontato" che viene riconosciuto come base di partenza, valore comune, *principio regolatore* del proprio agire".

In questa nuova prospettiva viene valorizzato il **lavoro in équipe** lungo tutto il percorso di cura e di assistenza: è qui che la persona-utente deve avere il diritto di aspettarsi interventi unitari, personalizzati, collegati l'uno all'altro - soprattutto quando in queste "traiettorie" i luoghi di cura sono molto diversi (ospedale, domicilio, residenze) - e deve poter essere considerato attore partecipe del percorso stesso, rispettato nelle sue prerogative, cultura e valori.

Per garantire tutto ciò si prefigura un **sistema di accesso e presa in carico** secondo i principi della continuità e co-responsabilità lungo tutto il percorso di cura e assistenza. Le persone devono essere accompagnate fin dalle prime fasi di accesso, con precise "garanzie": accessibilità, comfort, rispetto privacy, consenso informato, ascolto professionale, rendicontazione.

Il sistema di presa in carico responsabile, deve essere capace di garantire la continuità delle cure tra i diversi livelli assistenziali affidando a **case manager** il compito di coordinare i professionisti nei processi assistenziali e di cura e di essere, allo stesso tempo, un riferimento costante e un buon garante del processo assistenziale per gli utenti e i loro *care giver*.

A questo proposito, l'autoanalisi prodotta dai servizi sociali e sanitari del territorio, nella prospettiva di sviluppare conoscenze dall'analisi sullo stato dell'integrazione nei e tra i servizi, sono stati messi in luce i **fattori facilitanti**, che nel tempo hanno permesso l'avvio, la sperimentazione ed il consolidamento di attività in questa direzione. Sono risultati facilitanti:

- a. la cultura di servizio più orientata al "cliente" ed ai suoi problemi che orienta alla messa a punto di analisi, valutazioni e progettazioni condivise tra diversi professionisti, anche di diversa appartenenza organizzativa;

- b. i modelli non gerarchici che facilitano la cooperazione e lo scambio (approccio multidisciplinare vs orientamento al compito);
- c. la formazione trasversale e comune per orientarsi nella complessità e nella multiproblematicità, per l'apprendimento e lo sviluppo di conoscenze su oggetti di lavoro comuni, per creare maggiore fiducia e riconoscimento reciproco;
- d. la presenza di strumentazioni comuni che favoriscono valutazioni, progettazioni, passaggi di competenze, diversamente poco componibili e comprensibili, dove maggiore può essere il rischio di discontinuità e frammentazione;
- e. la presenza di mandati espliciti e chiari da parte delle direzioni che legittimino il lavoro di integrazione, altrimenti non riconosciuto e difficilmente apprezzabile, oltre che troppo oneroso da sostenere per i singoli.

La cornice di riferimento concettuale e metodologica del presente protocollo è contenuta nel documento "Integrazione dei servizi sociali e sanitari. Linee Guida e indirizzi operativi", al quale si fa esplicito riferimento per tutti gli aspetti non trattati o richiamati in questo scritto.



Oggetto e destinatari

Le situazioni ad alta complessità assistenziale che prefigurano un'alta integrazione socio-sanitaria sono quelle che richiedono la compartecipazione operativa di istituzioni e servizi diversi, professionisti di diverse discipline, strumentazione e metodi di intervento differenziati e integrati tra loro indirizzati a singole persone (ma più spesso a una molteplicità di persone implicate nei processi di vita, di tutela e di cura), alta intensità e lunga durata dell'assistenza sociale, sanitaria, educativa in rapporto alla possibilità/capacità di produrre cambiamenti.

Fin dalle prime fasi di lavoro le *équipes* multiprofessionali con piena titolarità e responsabilità professionale devono integrare le loro competenze e conoscenze per accertare lo stato di bisogno delle persone oggetto del presente protocollo di lavoro.

Sono infatti necessarie valutazioni multiprofessionali che sappiano leggere le diverse dimensioni implicate:

1. dimensione cognitivo-emotiva e comportamentale
2. dimensione clinico-funzionale
3. dimensione socio-ambientale- relazionale.

In ognuna di esse sono individuabili elementi essenziali e diversamente cogenti secondo le condizioni del minore e del suo mondo vitale, per l'accertamento, l'individuazione e l'interpretazione dei bisogni e per la loro traduzione in interventi di tutela (accompagnamento e sostegno), di riabilitazione e di educazione personalizzati sui singoli utenti e sui loro contesti di cura e di vita, con particolare riguardo alle famiglie di origine.

Sono interessati al presente protocollo operativo minori affetti da patologie, con disabilità, deprivati socialmente, vulnerabili e fragili, in condizioni di disagio sociale e psicologico e relative famiglie e care giver di riferimento. In particolare:

- minori in condizioni di rischio per inadeguatezza significativa delle relazioni familiari;
- minori vittime di grave trascuratezza o maltrattamento fisico e/o psicologico e/o sessuale o abbandono;
- minori contesi nelle separazioni in cui il disaccordo intrafamiliare tra adulti comporta disorientamento, sofferenza e rischio psicopatologico;
- minori in affidamento familiare;
- minori a rischio o in situazione di devianza;
- minori disabili, con malattie croniche, disturbi psicopatologici, correlate a problematiche a carattere sociale.

I provvedimenti dell'Autorità Giudiziaria, limitativi della potestà genitoriale, in situazioni di forte compromissione dei diritti di bambini e adolescenti, delle garanzie riconosciute allo sviluppo di tutte le loro potenzialità, della salute e benessere sociale e psicologico, pongono i servizi nella necessità di mettere in atto attività e interventi di vario genere, vigilanza, affidamento ai Servizi Sociali ed anche di allontanamento dalla famiglia.

Nel preminente interesse del minore l'azione della giustizia minorile è *parallela a quella assistenziale* e, tuttavia, non coincidente, in quanto ai servizi sono richiesti interventi volti a produrre cambiamenti significativi nell'esercizio delle responsabilità genitoriali, nell'impossibilità dei quali, prevale il diritto del minore di crescere all'interno di un nucleo familiare idoneo al suo sviluppo.

A questi si aggiungono gli interventi abilitativi/riabilitativi di patologie gravi e complesse, sia neurologiche, sia psichiatriche, ad elevato contenuto tecnico-professionale e assistenziale, di breve e lungo periodo, che richiedono interventi multiprofessionali

di natura sociale (socio-assistenziale, socio-educativo) e sanitaria (terapeutico, riabilitativo) articolati nell'arco delle 24 ore finalizzati a mantenere i minori, laddove è possibile, nel proprio nucleo familiare o di vita di primo e più importante riferimento.



Processi assistenziali

La finalità degli interventi suddetti è, quindi, il recupero e il sostegno alle competenze genitoriali ed alle capacità di cura dei figli, garantendo il più possibile il mantenimento dei bambini e degli adolescenti nel loro nucleo familiare. Quando ciò fosse controproducente per il minore) può rendersi necessario l'allontanamento dall'abituale contesto di vita verso un affidamento familiare o l'inserimento in centri residenziali/semiresidenziali.

Macroprodotto/servizio:

Inserimento in strutture di accoglienza socio-sanitaria (strutture residenziali, gruppi appartamento, Case Famiglia...) e inserimenti individuali (a retta) in altri centri:

- per minori che necessitano di percorsi socio-educativi e terapeutico-riabilitativi,
- per minori vittime di maltrattamenti, violenza e abusi,
- per minori disabili gravi.

L'inserimento di minori presso **centri residenziali/semiresidenziali** riconosce le seguenti motivazioni:

- A.** allontanamento dalla famiglia a tutela del minore, tipicamente per decreto del tribunale, qualora si ravvisino condizioni di abuso, maltrattamento o grave trascuratezza.
- B.** vigilanza e affidamento, qualora in un contesto di vigilanza-affidamento ai Servizi sociali di un minore disabile e non (per motivazioni diverse da quelle espresse al punto 1), decretato dal tribunale, il servizio preposto valuti necessario per le garanzie di tutela e terapeutico-riabilitative (si ritenga preferibile) il suo temporaneo allontanamento dalla famiglia;
- C.** sollievo alla famiglia, qualora si renda necessario l'inserimento di un minore disabile in una idonea struttura residenziale non tanto per motivazioni inerenti la sua patologia, quanto per la temporanea incapacità della famiglia a provvedere alla sua cura;
- D.** terapeutico riabilitativo, qualora il minore necessiti di interventi specialistici garantiti dalla Ausl-NPIA.

Gli interventi abilitativi/riabilitativi nell'ambito della residenzialità/semiresidenzialità devono corrispondere ai requisiti di seguito elencati:

- la struttura deve soddisfare criteri autorizzativi e di accreditamento con standard qualitativi tali da garantire la tutela del minore e la qualità dell'offerta terapeutica;
- il progetto deve essere circoscritto nel tempo e comunque finalizzato al reinserimento familiare (o all'affido eterofamiliare o all'adozione), per evitare situazioni di dipendenza dalla struttura ospitante e fenomeni di cronicizzazione;
- il progetto deve essere sottoposto a periodiche verifiche e revisioni, almeno semestrali, e sottostare ad una rigorosa analisi costi/benefici.

NOTA

Le strutture per minori assumono una valenza sociale e sociosanitaria o sanitaria in relazione all'esercizio nelle stesse funzioni di cui sopra.

Sono strutture sanitarie, e quindi a titolarità e totale spesa in carico all'ambito sanitario, le Comunità Terapeutiche Intensive per minori, le Residenze Terapeutiche post acuzie per minori e le strutture semiresidenziali educativo psicologiche, le Strutture Semiresidenziali terapeutico-riabilitative per minori (DGR 911/2007)

Sono strutture sociosanitarie e socio-assistenziali, e quindi a titolarità dell'ambito sociale e in compartecipazione tecnica e finanziaria della sanità, le Comunità familiari, le Comunità socioeducative, le Comunità Casa-Famiglia multiutenza, la Comunità semiresidenziale socioeducativa, le Residenze di transizione-Gruppi Appartamento che a vario titolo ospitano minorenni in condizioni di disagio e sono privi di un ambiente familiare idoneo. Sono servizi a valenza sociosanitaria anche i Centri socio-riabilitativi diurni e residenziali per disabili adulti ma che possono ospitare disabili minori che, privi del necessario supporto familiare o per i quali la permanenza nel nucleo familiare è valutata temporaneamente o definitivamente impossibile o contrastante con il progetto individuale, per i quali è necessario far acquisire loro autonomia individuale nelle attività quotidiane e il potenziamento delle capacità cognitive e relazionali o strategie per l'integrazione sociale (DGR 846/2007).

Macroprodotto: Domiciliarità e nuove opportunità a sostegno delle famiglie

- Interventi educativi individuali e di gruppo diurni per minori che necessitano di percorsi socio-educativi e terapeutico-riabilitativi:
 - minori in condizioni di disagio sociale e psicologico,
 - minori in condizioni di disadattamento o di devianza,
 - per minori con disabilità grave e/o con malattie croniche invalidanti.
- Accompagnamento e sostegno nei percorsi di inserimento scolastico, di formazione e inserimento lavorativo
- percorsi di affido e adozione (preparazione delle coppie genitoriali e inserimento minori in difficoltà e in condizioni di abbandono).

Vedi CATALOGO DEI PRODOTTI/SERVIZI (Allegato N. 1)



Criteri di compartecipazione alla spesa

I criteri di finanziamento delle prestazioni e servizi sono definiti da norme nazionali (LEA) e regionali (delibere e direttive in allegato). Il settore sanitario è regolato da leggi nazionali (dalla L. 833/1978 al DL 229/1999) e regionali (in particolare dalla LR 19/1994 alla LR 29/2004) che si basano sull'universalismo delle prestazioni e sull'esigibilità di diritti soggettivi; il settore sociale è regolato da leggi nazionali (in particolare L. 328/2000) e regionali (in particolare LR 2/2003) che confermano tale orientamento all'universalismo, ma non disciplinano compiutamente l'esigibilità dei diritti ivi affermati, tanto da dover applicare criteri di selettività nell'accesso ai servizi (conosciuto come "universalismo selettivo") disciplinato dai singoli Comuni.

Nell'area sociosanitaria i prodotti/servizi ricevono risorse economiche da varie fonti di finanziamento e sono co-partecipati, in genere, anche da contributi a carico delle persone utenti.

Le risorse provengono dalle seguenti fonti di finanziamento:

- Fondi propri degli EE.LL.
- Fondo Sociale
- Fondo Sanitario
- Fondo per la Non Autosufficienza Regionale (FRNA) e Nazionale (FNA)
- Fondi da privati o fondazioni
- Fondi da cittadini-utenti

La partecipazione ai costi tra Enti contraenti in genere comprende:

- A. Costi per le funzioni di presa in carico generali (funzioni di accesso, valutazione e presa in carico professionale);
- B. Costi di gestione complessivi per la produzione o l'acquisto delle prestazioni, interventi e servizi erogati all'utenza;**
- C. Costi generali di gestione per il funzionamento degli Enti/organismi partecipati (tramite delega, affidamento o accordi convenzionali).

Di seguito vengono indicati i criteri della **fattispecie B** di cui sopra.

L'integrazione avviene in genere attraverso la co-partecipazione di professionalità di tipo sociale o sanitario sul singolo episodio di cura ed assistenza (Unità di valutazione multidimensionale, lavoro d'équipe).

Qualora l'intervento sociosanitario abbia caratteristiche di omogeneità ed unicità erogativa (es: strutture sociosanitarie) e sia garantito da enti terzi che garantiscono l'unicità di cui sopra (fornitori, enti accreditati), la partecipazione è riferita ai costi complessivi del inserimento/intervento e avviene secondo accordo tra le parti relativamente ad ogni singolo segmento/linea di servizio in oggetto, seguendo le indicazioni normative nazionali e regionali. La norma che disciplina il riparto tra sociale e sanitario è la DGR 1637/1996 e, come riferimento di massima il DPCM sui LEA di ambito sociosanitario.

I **criteri generali** di partecipazione agli interventi e ai costi sono:

1. le caratteristiche e la natura del bisogno e degli interventi progettati: a valenza socio-assistenziale e socio-educativa (di pertinenza del sistema sociale) o a valenza terapeutica e riabilitativa (di pertinenza sanitaria);

2. l'intensità e la tipologia degli interventi realizzati su una linea temporale, coerenti con i bisogni delle persone da assistere e il progetto assistenziale; nella fase intensiva l'organizzazione sanitaria renderà disponibile la maggior parte delle risorse e sarà titolare degli interventi; le organizzazioni sociali saranno maggiormente coinvolte nella fase estensiva;
3. la prevalenza della natura dei bisogni e degli interventi, quale criterio per responsabilizzare i professionisti e le rispettive organizzazioni sulla continuità della presa in carico e la sua efficacia: la partecipazione dei servizi sanitari e sociali oltre che a tutte le fasi degli interventi (accesso, valutazione bisogni e progettazione, presa in carico e valutazione interventi in termini di attività ed esiti) interesserà anche la contribuzione alla spesa complessiva in quote percentuali a seconda della prevalenza di cui sopra.

In particolare, la ripartizione segue i seguenti **criteri specifici** relativamente agli interventi/servizi afferenti **all'inserimento di minori in residenze diurne o h24**:

1. **minori in condizioni di rischio per inadeguatezza significativa delle relazioni familiari e minori disabili con famiglie temporaneamente incapaci a provvedere alla loro cura che necessitano di percorsi socio-educativi e di sollievo**: 100% a carico del B. Sociale; supporto psicologico garantito con operatori propri o a carico del B. Sanitario fino al 30% dei costi - (Titolarità: Sociale);
2. **minori con problemi relazionali e disturbi comportamentali, minori a rischio o in situazione di devianza e minori contesi nelle separazioni in cui il disaccordo intrafamiliare tra adulti ne comporta disorientamento, sofferenza e rischio psicopatologico che necessitano di percorsi socio-educativi**: 100% a carico del B. Sociale; supporto psicologico e neuropsichiatrico garantito con operatori propri o a carico del B. Sanitario fino al 30% dei costi - (Titolarità: Sociale); per i **minori che presentano anche problemi di disabilità o psicopatologici e necessitano di percorsi terapeutici e socio-educativi**: 100% a carico del B. Sanitario per la fase intensiva (primo anno); 70% a carico del B. Sanitario e 30% a carico del B. Sociale per la fase estensiva dal secondo anno - (Titolarità: Sanitaria);
3. **minori disabili o con problemi psicopatologici che necessitano di percorsi terapeutico-riabilitativi**: 100% a carico del B. Sanitario per la fase intensiva (primo anno); 70% e 30% a carico del B. Sociale per la fase estensiva dal secondo anno - (Titolarità: Sanitaria); per i minori disabili e/o i minori con problemi psicopatologici che **necessitano di percorsi terapeutici e socioeducative nei primi anni di vita (tendenzialmente da 0 a 6 anni)** è preferibile la collocazione in una famiglia affidataria o in una comunità familiare, anche di tipo professionale, dove le connotazioni socio-educative e terapeutiche sono aspetti fortemente connessi e sostanzialmente indistinguibili. La ripartizione dei costi segue il criterio: 100% a carico della sanità per la fase intensiva nel primo anno e 70% a carico della sanità e 30% a carico del sociale dal secondo anno nella fase di lungoassistenza;
4. **minori vittime di grave trascuratezza, maltrattamenti o abbandono allontanati dalla famiglia, in genere con provvedimenti della A.G che necessitano di percorsi socio-educativi**; (criterio: 100% a carico del B. Sociale; supporto psicologico e neuropsichiatrici garantito con operatori propri o a carico del B. Sanitario fino al 30% dei costi) - (Titolarità: Sociale);
5. **minori vittime di violenze e abusi allontanati dalla famiglia, in genere con provvedimenti della A.G che necessitano di percorsi terapeutici e socio-educativi**: 100% a carico del B. Sanitario per la fase intensiva in Comunità residenziale terapeutica o educativo-psicologica (primo anno); 70% a carico del B. Sanitario e 30% a carico del B. Sociale per la fase estensiva dal secondo anno - (Titolarità: Sanitaria);
6. **minori in affidamento familiare che necessitano di percorsi socio-educativi**: 100% a carico del B. Sociale; supporto psicologico garantito con operatori propri o a carico del B. Sanitario fino al 30% dei costi ed eventuale supporto neuropsichiatrico per **minori che presentano anche problemi di disabilità o psicopatologici e necessitano di percorsi terapeutici e socio-educativi** - (Titolarità: Sociale).

Riguardo agli **interventi domiciliari e nei contesti di vita** per i minori con grave disabilità o grave disadattamento e/o devianza che necessitano di percorsi socio-educativi e, contestualmente, di interventi terapeutico-riabilitativi, i criteri di ripartizione sono: 50% a carico del B. Sociale e 50% a carico del B. Sanitario nel caso di servizi socio-educativi e terapeutico-riabilitativi prestati da terzi; eventuale intervento con propri professionisti di area educativa e supervisione o supporto psicologico e psichiatrico a totale carico del B. Sanitario; interventi socio-assistenziali e di supporto alle attività scolastico/formative e di inserimento sociale a totale carico dei Comuni.

I **minori con malattie croniche invalidanti che necessitano di assistenza socio-assistenziale e riabilitativa** in strutture o al domicilio sono a totale carico del Bilancio sanitario a meno che non rientrino nei criteri di esigibilità della DGR 2068/2004 relativamente ai contributi afferenti al FRNA nel caso di inserimenti in struttura, agli "asseggni di cura" per gli interventi di sostegno al domicilio e ad eventuali progetti personalizzati di "ospedalizzazione al domicilio" per i casi più gravi (es: minori affetti da SMA).

Note ulteriori a margine dei criteri qui sopra indicati:

1. I costi dei servizi, da suddividere tra gli Enti titolari secondo quanto indicato qui sopra, sono valutati in relazione alle attività previste dai PAI ed includono tendenzialmente anche le attività di controllo e verifica e gli "incontri protetti" tra genitori e figli alla presenza di operatori delle strutture.
2. Le "fasi intensive" possono essere rivalutate dalla équipe che ha cura dei minori e prevedere tempi anche diversi dall'annualità qui sopra definita in ragione dei bisogni che esprimono i singoli minori interessati (presenza/assenza di cambiamenti significativi).



Procedura operativa

1- OGGETTO

La presente procedura definisce ruoli e competenze del Servizio Sociale, dei Consulenti familiari, Pediatria di Comunità e della UONPIA Aziendale in tutte le situazioni caratterizzate da complessità o soggette a provvedimenti dell'Autorità Giudiziaria Minorile, laddove gli interventi si configurano ad alta integrazione socio-sanitaria.

2- SCOPO

L'obiettivo di personalizzazione della risposta al bisogno, che può avere esigenze assistenziali differenziate e che possono evolvere nel tempo secondo diversi livelli di intensità, si può raggiungere con un approccio integrato all'analisi del bisogno e, in particolare, con l'integrazione fra le diverse professionalità coinvolte nella valutazione e definizione del piano d'intervento.

La finalità della Procedura è definire percorsi assistenziali integrati fra i Servizi Sociali e i Servizi Sanitari distrettuali nell'attività socio-sanitaria rivolta ai minori. Sono coinvolti i servizi sanitari: CNPIA, Consulenti Familiari e Pediatria di Comunità in primis e Centri di Salute mentale (CSM) e Servizi delle Dipendenze Patologiche qualora si renda necessaria la loro attivazione in presenza di persone assistite o assistibili da questi Servizi.

3- CAMPO DI APPLICAZIONE

La tipologia di problematiche affrontate con attività integrata socio sanitaria distrettuale, può essere così sintetizzata:

1. minori in condizioni di rischio per inadeguatezza significativa delle relazioni familiari;
2. minori vittime di grave trascuratezza o maltrattamento fisico e/o psicologico e/o sessuale o abbandono;
3. minori contesi nelle separazioni in cui il disaccordo intrafamiliare tra adulti comporta disorientamento, sofferenza e rischio psicopatologico;
4. minori in affidamento familiare;
5. minori a rischio o in situazione di devianza, anche con disturbi psicopatologici;
6. minori disabili, con malattie croniche, disturbi psicopatologici, correlate a problematiche a carattere sociale.

4- DOCUMENTI DI RIFERIMENTO

Nazionale:

- DPCM del 14/02/2001 – Atto di indirizzo e coordinamento in materia di prestazioni socio-sanitarie - LEA
- L. 328/2000, Legge quadro per la realizzazione del sistema integrato di interventi e servizi sociali.
- L.184/1983 disciplina affidamento e adozioni di minori, parzialmente modificata nel 2001
- L.476/1998 Legge di ratifica della Convenzione ONU sui diritti dell'Infanzia e Adolescenza
- L.149/2001 Disciplina dell'affidamento e dell'adozione di minori

Regionale:

- Direttiva regionale 17/07/1996 per l'identificazione degli interventi socio-assistenziali a carico del bilancio sociale e degli interventi sociali a rilievo sanitario a carico del fondo sanitario nazionale;
- L.R. n. 2/03, Legge quadro per la realizzazione del sistema integrato di interventi e servizi sociali,
- DGR 846 dell'11/06/2007, in materia di affidamento familiare e accoglienza in comunità di bambini e ragazzi;
- DGR 911/2007 in materia di strutture per minori a valenza sanitaria
- Direttiva Regionale n. 1294 del 26/11/99 "Linee di indirizzo in materia di abuso sessuale sui minori"
- LR 14/2008, Norme in materia di politiche per le giovani generazioni.

Locale:

- Protocollo fra Consorzio Servizi Sociali, Servizi Sociali distrettuali di Lugo e Faenza e Servizi sanitari dell'AUSL per la gestione degli interventi in area minorile, con particolare riferimento agli interventi in presenza di provvedimenti del Tribunale per i Minorenni (*decaduto con la pubblicazione del presente Protocollo*);
- Linee Guida anno 2001 "maltrattamento e abuso nell'infanzia e adolescenza. Linee Guida dei Servizi territoriali";
- Documento "Donne tossicodipendenti e/o alcolodipendenti e figli"- anno 2005.
- Linee metodologiche e cliniche nello svolgimento delle valutazioni psicologiche sulle competenze genitoriali e nella progettualità e cura dell'affido familiare a tutela dei minori 0-17 anni (il documento prodotto dagli psicologi dei Consulenti Familiari è tuttora in fase di elaborazione e prossima condivisione con l'UONPIA e i Servizi Sociali)

5- DESCRIZIONE DELL'ATTIVITA' E RESPONSABILITA'

Richiesta di intervento da parte dei Servizi Sociali alla UONPIA

Le situazioni di cui sopra, con età del bambino tra 0 e 17 anni, che necessitano dell'intervento dell'operatore sanitario, devono essere segnalate dal Servizio sociale al CNPIA distrettuale, attraverso un modulo il più possibile omogeneo per le tre zone, a firma del Responsabile, contenente:

- dati anagrafici del minore e breve illustrazione della problematica;
- presenza di eventuale richiesta da parte dell'Autorità Giudiziaria, che deve essere allegata;
- specifica delle motivazioni e dei tempi entro i quali è necessario l'inoltro della relazione;
- tipo di intervento richiesto (es. Osservazione/Valutazione psicologica del minore, Valutazione relazione genitore/figlio);
- nominativo e recapito telefonico dell'operatore sociale di riferimento;
- eventuali altri Servizi socio-sanitari coinvolti nel caso;
- richiesta del nominativo dell'operatore sanitario individuato.

Richiesta di intervento da parte dei Servizi Sociali al C.F.

Il medesimo percorso verrà seguito quando la richiesta è inoltrata al Consultorio Familiare distrettuale.

Si veda fac-simile richiesta in allegato (Allegato 2)

Richiesta di intervento da parte dell'UONPIA ai Servizi Sociali

La richiesta di intervento ai Servizi Sociali deve essere segnalata dall'UONPIA, attraverso un modulo il più possibile omogeneo per le tre zone, a firma del Responsabile del CNPIA di zona, contenente:

- dati anagrafici del minore e breve illustrazione della problematica;
- tipo di intervento richiesto (es. valutazione della dimensione personale, familiare, di contesto, valutazione del bisogno sociale..)
- specifica delle motivazioni e dei tempi entro i quali è necessario l'inoltro della relazione;
- nominativo e recapito telefonico dell'operatore sanitario di riferimento;
- eventuali altri Servizi socio-sanitari coinvolti nel caso;
- richiesta del nominativo dell'operatore sociale individuato.

I Responsabili dei Servizi Sociali, CNPIA, Consultorio Familiare distrettuali, assegnano il caso allo specialista individuato e comunicano per iscritto il nominativo al Servizio segnalante e all'operatore stesso.

L'assistente sociale assegnata al caso, contatta l'operatore sanitario, psicologo o neuropsichiatra referente, per un primo scambio di informazioni e documentazione sulla situazione.

Medesimo percorso verrà seguito quando la richiesta è inoltrata dal CNPIA distrettuale.

Si veda fac-simile richiesta in allegato (Allegato 3)

DEFINIZIONE DEGLI INTERVENTI

a) Consulenza

Per entrambi i Servizi si definisce la possibilità di chiedere una Consulenza per la gestione del caso.

Tale intervento è considerato un momento di confronto/riflessione fra operatori dei due Servizi:

- non presuppone una richiesta "formale" da parte del Responsabile del Servizio;
- il contatto avviene direttamente fra gli operatori dei due o più Servizi;
- è declinata anche senza esprimere le generalità del minore e/o del nucleo familiare.

b) Osservazione/valutazione

b1 del minore: compiti specifici di natura sanitaria

- si prefigura come una valutazione clinica finalizzata alla formulazione di un profilo diagnostico del minore secondo l'ICD/10 per la quale si utilizzano anche strumenti testistici sia di livello/profilo di sviluppo/profilo psicologico che proiettivi, con annessa prognosi relativa alle condizioni di rischio.

b2 della relazione genitori/figlio:

- presuppone l'osservazione diretta della relazione genitore/figlio, finalizzata alla valutazione degli elementi che la caratterizzano. Si specifica che l'intervento di valutazione/accompagnamento e progettualità circa le capacità genitoriali, viene svolto, se necessario, in integrazione con gli psicologi dei Consultori Familiari delle tre zone, il CSM e i Servizi delle Dipendenze Patologiche.

A tal proposito vedasi il documento “Linee metodologiche e cliniche nello svolgimento delle valutazioni psicologiche sulle competenze genitoriali e nella progettualità e cura dell’affido familiare a tutela dei minori 0-17 anni”. Tale documento prodotto dagli psicologi dei Consultori Familiari è tuttora in fase di elaborazione e prossima condivisione con l’UONPIA e i Servizi Sociali.

Nel corso della fase di osservazione/valutazione sono opportuni, specialmente in presenza di riscontri significativi clinici e/o del contesto sociale, momenti di incontro e scambio di informazioni fra assistente sociale e operatore sanitario.

A conclusione del percorso di osservazione/valutazione, il Servizio che ha svolto l’intervento inoltra al Servizio richiedente un sintetico inquadramento diagnostico qualora non si proceda per la relazione richiesta dall’Autorità Giudiziaria nel rispetto dei tempi stabiliti dall’Autorità Giudiziaria o, nel caso sociale, una sintesi della valutazione socio familiare richiesta.

Tale documentazione trasmessa al Servizio richiedente, è accompagnata da lettera di trasmissione a firma del Responsabile del Servizio.

b3 delle relazioni familiari: compiti specifici di natura sociale

- conoscenza/valutazione della dimensione socio-relazionale, affettiva e delle responsabilità del nucleo familiare e del suo contesto, che si articola attraverso gli strumenti specifici della professione, quali: colloqui professionali con la famiglia nucleare e, al bisogno, col nucleo familiare allargato, visita domiciliare, interventi finalizzati all’analisi e valutazione del funzionamento sociale del nucleo.

- approfondimenti sul contesto di vita socio-relazionale ed evolutivo del minore, secondo le fasi di sviluppo

Nel corso della fase di osservazione/valutazione sono opportuni, specialmente in presenza di riscontri significativi clinici e della dimensione sociale, momenti di incontro e scambio di informazioni fra assistente sociale e operatore sanitario.

c) Presa in carico

In base ai dati valutativi clinici e sociali, e dal confronto fra l’operatore sanitario e sociale può essere prevista e condivisa:

- la presa in carico da parte di un Servizio;
- la presa in carico integrata
- la chiusura della cartella individuale;

Nell’eventualità di non condivisione fra gli operatori sociale/sanitario sulla complessità del caso e/o sulle modalità di intervento, tale criticità andrà segnalata ai Responsabili dei Servizi interessati per un approfondimento in gruppo allargato e la definizione del percorso più adeguato.

Presa in carico integrata

La presa in carico integrata è assunta dal Gruppo tecnico che elabora il progetto sul caso.

Tale integrazione implica nel percorso progettuale e assistenziale la presenza degli psicologi del M.O. dei Consultori Familiari, in quanto figure di valutazione e di accompagnamento degli adulti di riferimento del minore.

Il Gruppo Tecnico rappresenta la “modalità” di lavoro multiprofessionale di attivazione degli interventi;

- è composto dalle diverse professionalità coinvolte nell’attività di presa in carico: Assistente Sociale, Psicologo e/o neuropsichiatra dell’età evolutiva, Psicologo del Consultorio Familiare in relazione alla tipologia di interventi.
- può essere di volta in volta integrato da professionisti anche di diversi Servizi (educatore, pediatra, psichiatra..) che possono dare un contributo specifico nelle fasi di analisi, valutazione, progettazione e verifica dei casi;
- si configura come momento operativo di riflessione congiunta e di elaborazione progettuale dove si definiscono e condividono i diversi aspetti: chi fa – che cosa – tempi di lavoro rispetto agli interventi/ trattamento del minore all’interno della sua famiglia d’origine o previsione di interventi di allontanamento/rientro nel nucleo;
- su richiesta degli operatori socio-sanitari referenti e/o del coordinatore di Area o del responsabile CNPIA, è prevista la presenza di questi ultimi ai Gruppi Tecnici, oltre agli operatori che hanno in carico la situazione;
- è prodotto e sottoscritto un verbale inerente gli incontri di Gruppo Tecnico;
- deve prevedersi la nomina del “Responsabile del Caso” che può individuarsi nell’operatore sociale o sanitario utilizzando criteri condivisi riconducibili al diverso peso quali/quantitativo che assume, nel percorso complessivo di cura-recupero, la dimensione terapeutico-riabilitativa, da un lato e socio-relazionale e di accompagnamento, dall’altro.

Si richiama la necessità e l’importanza di consolidare la prassi del confronto interdisciplinare e della condivisione dei percorsi tra gli operatori sociali e sanitari fin dalle prime fasi di accesso.

Il progetto sul caso

La responsabilità del progetto sul caso nelle fasi: valutativa/progettuale, definizione costi, verifiche ed eventuali riprogettazioni, deve trovare la condivisione interservizi: operatori e responsabili; inoltre:

- è elaborato-gestito-verificato congiuntamente dagli operatori sociali e sanitari coinvolti;
- ed esplicita:

- a) gli obiettivi da raggiungere;
- b) le funzioni e le attività più opportune che ciascun operatore deve svolgere, finalizzate al miglioramento delle condizioni di vita del minore in tutti gli ambiti (familiare, scolastico, sociale), onde favorire il suo mantenimento nel contesto di vita originario ed evitare l'allontanamento;
- c) i tempi dell'intervento e di verifica;
- d) il nominativo del Responsabile del Caso.

Intervento di Allontanamento dal nucleo familiare di origine

Generalmente i provvedimenti di allontanamento emessi dalla A.G., sono conseguenza della fase istruttoria da essa avviata in merito alle condizioni di vita di un minore le cui fonti sono e possono essere molteplici, quindi, non solo i servizi.

Per quanto riguarda la funzione assegnata ai servizi, sociali, socio-sanitari, sanitari, le relazioni informative e di aggiornamento, sulle situazioni in carico, contengono osservazioni, valutazioni ed ipotesi, condivise e formulate in seno al Gruppo Tecnico, per cui, nel caso in cui l'A.G. disponga l'allontanamento di un minore già in carico ai servizi, il progetto di intervento è in atto, le verifiche delle fasi precedenti e le motivazioni per cui persistono criticità, esplicitate.

Si tratterà di integrare le ipotesi progettuali già formulate, con eventuali disposizioni aggiuntive emesse nel provvedimento.

Per il collocamento del minore si fa riferimento al percorso operativo delineato dalla Direttiva n. 846 dell'11/06/2007, in materia di affidamento familiare e accoglienza in comunità di bambini e ragazzi.

Si specifica necessario:

1. individuare in modo congiunto e condiviso la collocazione più idonea rispetto all'età ed alle problematiche del minore, es. quale tipologia di Affidamento o quale tipologia di Comunità Residenziale.
2. valutare in Gruppo tecnico la/le figure professionali più idonea alla "preparazione" del minore e della famiglia, all'intervento di allontanamento;
3. individuare congiuntamente la struttura residenziale (a prescindere dall'eventuale ripartizione economica), attraverso una conoscenza diretta delle caratteristiche della struttura accogliente da parte degli operatori dei due Servizi;
4. elaborare, gestire, verificare in modo congiunto, il progetto individuale da condividere con gli operatori della Comunità e svolgere verifiche periodiche da parte degli operatori sanitario e sociale nella struttura che ha accolto il minore.

L'allontanamento del minore è in genere a cura del Servizio Sociale; il Gruppo Tecnico valuta, in base alla situazione, l'eventuale presenza di altre figure.

L'intervento di allontanamento può assumere il carattere di urgenza (es. art 403 C.C. "Intervento della pubblica autorità a favore di minori"); i casi di allontanamento in emergenza e quindi non programmabili, vanno riportati in Gruppo Tecnico per la definizione del progetto individuale.

6- PARAMETRI DI CONTROLLO

1. N° di richieste di attività integrata trasmesse dai tre Servizi Sociali ai tre CNPIA distrettuali;
2. N° di richieste di attività integrata trasmesse dai tre CNPIA ai tre Servizi Sociali distrettuali;
3. N° di relazioni sociali prodotte e trasmesse al CNPIA richiedente, inerenti la fase osservativa/valutativa (fase b della procedura);
4. N° di relazioni sanitarie prodotte e trasmesse al Servizio Sociale richiedente, inerenti la fase osservativa/valutativa (fase b della procedura);
5. N° di prese in carico integrate;
6. N° di Gruppi Tecnici effettuati;
7. Presa in carico integrata entro 20gg dalle disposizioni della A.G. (salvo emergenze-urgenze)
8. Revisione semestrale della casistica più complessa per ridurre disomogeneità di trattamento a livello provinciale.

7- STRUMENTI DI REGISTRAZIONE

1. Modulo di assegnazione operatore omogeneo per i Servizi Sociali e per i CNPIA dei tre Distretti (ALLEGATO N. 2)
2. Modulo di richiesta di attività integrata omogeneo per i Servizi Sociali e per i CNPIA dei tre Distretti (ALLEGATO N.3)
3. Schema di Progetto Individuale presa in carico integrata omogeneo per i tre Distretti (ALLEGATO N. 4)
4. Verbalii Gruppi Tecnici.

8- DISTRIBUZIONE

La presente Procedura si ritiene debba essere trasmessa:

- Al Responsabile Unità Operativa Neuropsichiatria dell'Infanzia e dell'Adolescenza;
- Ai Responsabili dei tre Servizi Sociali;
- Al Responsabile Aziendale dei Consultori Familiari;
- Al Responsabile DSM/Dipendenze Patologiche;
- Ai Responsabili dei tre Distretti Sanitari.

SEGUONO:

ALLEGATO N. 1: CATALOGO DEI PRODOTTI/SERVIZI – FAMIGLIE MULTIPROBLEMATICHE CON FIGLI MINORENNI

ALLEGATO N. 2: RICHIESTA DI INTERVENTO SANITARIO

ALLEGATO N. 3: RICHIESTA DI OSSERVAZIONE PSICOLOGICA

ALLEGATO N. 4: SCHEMA DI PROGETTO INDIVIDUALE DI PRESA IN CARICO INTEGRATA OMOGENEO PER I TRE DISTRETTI

Processo di redazione-revisione-autorizzazione del documento

Processo	Soggetti/Enti appartenenza	Firma	Processo
Redazione	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Donata Cesti, neuropsichiatra NPIA Lugo; ▪ Elena Attanasio neuropsichiatra NPIA Faenza ▪ Valeria Savoia, neuropsichiatra NPIA Ravenna ▪ Dal Pane Domenica, assistente sociale Comuni Associati Faenza ▪ Giovanna Fragapane, assistente sociale ASP Ravenna ▪ Claudia Malagola ASP Ravenna ▪ Rosanna Foscari, assistente sociale Servizi Sociali Unione Bassa Romagna (coordinatore redazione Protocollo) 		<i>Rosanna Foscari: coordinatrice progetto e redazione del Protocollo</i>
Approvazione	Responsabili Servizi Sociali degli EE.LL. <ul style="list-style-type: none"> ▪ Servizi Sociali associati ambito di Faenza (Pierangelo Unibosi) ▪ Servizi Sociali Unione dei Comuni della Bassa Romagna (Carla Golfieri) ▪ Servizi Sociali ASP di Ravenna, Cervia e Russi (Susanna Tassinari) 	Pierangelo Unibosi Carla Golfieri Susanna Tassinari	
	Responsabile UONPIA Ausl <ul style="list-style-type: none"> ▪ Valeria Savoia 	Valeria Savoia	
	Responsabili UDP <ul style="list-style-type: none"> ▪ Noemi Piolanti (Ravenna) ▪ Carla Golfieri (Lugo) ▪ Pierangelo Unibosi (Faenza) 	Noemi Piolanti Carla Golfieri Pierangelo Unibosi	
Autorizzazione	Direzione Attività socio-sanitarie Ausl: Eno Quargnolo Direttori dei Distretti Sanitari di Ravenna, Lugo e Faenza <ul style="list-style-type: none"> ▪ Alberto Minardi ▪ Marisa Bianchin ▪ Richard Betti 	Eno Quargnolo Alberto Minardi Marisa Bianchin Richard Betti	<i>Determina n. 483 del 10.6.2011, pubblicata il 10.6.2011, del Direttore del Distretto Sanitario di (capofila)</i> <i>Entro un anno e ad ogni richiesta da parte dei servizi (responsabili) dopo il primo anno. Revisione triennale automatica</i>
Revisione (a cura di)	Direzione Attività socio-sanitarie Ausl: Eno Quargnolo	Eno Quargnolo	
Disposizione e Archiviazione	Direzione amministrativa Distretto di Lugo Patrizia Verlicchi	Patrizia Verlicchi	<i>Archiviazione cartacea e informatica; responsabilità della tempistica della revisione</i>

FAMIGLIE MULTIPROBLEMATICHE CON FIGLI MINORENNI

Assistenza residenziale

- 1a** Inserimento di minori in strutture di accoglienza sociosanitaria a carattere residenziale/semiresidenziale
- 1b** Affidamento eterofamiliare

Domiciliarità e sostegno delle famiglie

- 2a** Interventi educativi individuali e di gruppo diurni per minori
- 2b** Accompagnamento e sostegno nei percorsi di inserimento scolastico, di formazione e inserimento lavorativo
- 2c** Vigilanza- Affidamento ai Servizi Sociali del minore
- 2d** Sostegno alla famiglia: recupero e supporto alle funzioni genitoriali
- 2e** Interventi di accompagnamento/sostegno alle donne nella scelta di procreazione responsabile, in particolare nel percorso IVG
- 2f** Interventi di accompagnamento/sostegno alle donne in gravidanza

Adozione

- 3a** Preparazione coppie candidate all'adozione
- 3b** Indagine psicologica e sociale (Istruttoria)
- 3c** Accompagnamento alle famiglie nel post adozione

MACRO PRODOTTO N. 1

Assistenza residenziale

L'area degli interventi socio-sanitari si caratterizza per l'alta complessità dei percorsi assistenziali dovuta alla necessità di trattare situazioni multiproblematiche dove sono presenti alti fattori di rischio per la salute e bassa qualità della vita dei componenti di queste famiglie. In alcune situazioni particolarmente gravi e complesse i servizi ricorrono all'inserimento di minori in strutture di accoglienza sociosanitaria residenziale-semiresidenziale.

PRODOTTO N. 1a
Inserimento di minori in strutture di accoglienza sociosanitaria a carattere residenziale/semiresidenziale

<p>Descrizione</p>	<p>Interventi volti ad assicurare al minore, la cui famiglia versi temporaneamente in una situazione di grave disagio o in cui vi sia incapacità da parte dei genitori di adempiere alle loro funzioni di cura e tutela verso i figli, una condizione esistenziale ed educativa più adeguata per soddisfare i suoi bisogni di sostegno, tutela e accompagnamento.</p>
<p>Destinatari</p>	<ul style="list-style-type: none"> ○ minori che necessitano di percorsi socio-educativi e terapeutico riabilitativi; ○ minori vittime di maltrattamenti, violenza e abusi.
<p>Finalità</p>	<p>Tutela del minore per favorire l'inserimento in un contesto di cure e di relazioni adeguate, data la temporanea incapacità della famiglia a provvedere alla sua cura</p>
<p>Accesso, valutazione e presa in carico</p>	<p style="text-align: center;">Accesso</p> <ul style="list-style-type: none"> - Segnalazione della condizione di rischio/disagio del minore da parte dell'Assistente Sociale competente per il territorio al Coordinatore dell'Area Minori del Servizio Sociale - Decreto dell'A.G. che disponga l'affidamento eterofamiliare o l'affidamento ai Servizi con prescrizione di collocazione in ambito extrafamiliare - Segnalazione di disagio o condizione di vita pregiudizievole da parte di altri Enti, Servizi, Operatori - Aggravamento di situazioni già in carico <p style="text-align: center;">Valutazione (dei prerequisiti per l'accesso all'inserimento in Comunità)</p> <ul style="list-style-type: none"> - Osservazione psicodiagnostica del minore, con formulazione del profilo psicologico, delle carenze e dei bisogni del medesimo - Valutazione/Counseling rivolto ai genitori o chi ne fa le veci volto a valutare indicazioni, controindicazioni, grado di condivisione ad un progetto di allontanamento - Processo valutativo equipe multidisciplinare sulla necessità di collocamento e sulla tipologia di struttura - Processo valutativo di ricognizione e scelta della struttura nello specifico sulla base di: <ul style="list-style-type: none"> • Età/sexo • Urgenza/costi • Vicinanza • Caratteristiche psicologiche ed esigenze specifiche del minore <p style="text-align: center;">Presa in carico (del minore e del nucleo familiare)</p> <ul style="list-style-type: none"> - Verifica periodica dell'inserimento in struttura - Co-progettazione e integrazione operativa tra operatori ASL e Enti Locali - con gli operatori della struttura - Interventi terapeutico-riabilitativi personalizzati per il minore - Supporto e lavoro sulla recuperabilità, anche solo parziale, delle competenze relazionali ed educative dei genitori del minore o di chi ne fa le veci

Responsabilità istituzionale	Ente Locale		
Responsabilità assistenziale del processo	Assistente sociale minori (case manager), co-responsabilità di operatori sanitari (<i>la presa in carico tecnico - operativa è di natura integrata multiprofessionale</i>)		
Prestazioni	<ul style="list-style-type: none"> - Osservazioni psicodiagnostiche - Colloqui psicologici e sociali - Stesura di relazioni verso Autorità Giudiziaria o altri 		
Risultati attesi e caratteristiche di qualità	Risultati attesi	Caratteristiche di qualità	
	1) Formulazione di un progetto di collocazione in struttura entro un massimo di 15 giorni dalle valutazioni effettuate <i>Nota</i> <i>Fanno eccezione le situazioni di urgenza in cui l'A.G. disponga l'allontanamento immediato e l'inserimento in una struttura di prima accoglienza; anche in tal caso, tuttavia, una volta venuto meno il carattere di urgenza poiché il minore è stato collocato in ambito protetto, occorrerà procedere alla valutazione di cui sopra per definire la struttura più idonea per quel minore o soluzioni alternative</i>	1) Efficacia – Accessibilità	
	2) Inserimento del minore in una struttura conosciuta da parte del Servizio	2) Appropriatezza – Rispondenza	
	3) Fruibilità della struttura nei tempi compatibili con il progetto	3) Accessibilità	
	4) Compatibilità bisogni del minore e tipologia di struttura individuata	4) Efficacia	
	5) Rientro in famiglia entro i tempi previsti nel progetto	5) Appropriatezza – Efficacia	

Indicatori per gli standard di prodotto/servizio	Indicatori	Standard “accettabile”	Standard “desiderabile”
	1) % dei minori inseriti in una Comunità nota nei tempi definiti dal Progetto Assistenziale	60%	80%

	2) % di inserimenti effettuati nella struttura entro 7 gg dalla formulazione del progetto	80%	100%
	3) % di inserimenti effettuati nella struttura entro 15 gg dalla formulazione del progetto	80%	100%
	4) % di minori inseriti per i quali il progetto si è concluso nei tempi previsti	50%	70%
Sistema di misurazione e frequenza	Strumento di rilevazione	Frequenza	Responsabile
	Sistema informativo	Semestrale	Resp. Area minori Serv. Sociali
Strumenti di regolazione	<input type="checkbox"/> x Procedure <input type="checkbox"/> x Protocolli <input type="checkbox"/> x Linee guida <input type="checkbox"/> Altre modalità operative		
Criteri di riparto delle risorse	<ul style="list-style-type: none"> - minori in condizioni di rischio per inadeguatezza significativa delle relazioni familiari 100% a carico del B. Sociale; supporto psicologico garantito con operatori propri o a carico del B. Sanitario fino al 30% dei costi - (Titolarità: Sociale); - minori con problemi relazionali e disturbi comportamentali, minori a rischio o in situazione di devianza e minori contesi nelle separazioni in cui il disaccordo intrafamiliare tra adulti ne comporta disorientamento, sofferenza e rischio psicopatologico che <i>necessitano di percorsi socio-educativi</i>: 100% a carico del B. Sociale; supporto psicologico e neuropsichiatrico garantito con operatori propri o a carico del B. Sanitario fino al 30% dei costi - (Titolarità: Sociale); [per i minori che presentano anche problemi di disabilità o psicopatologici e <i>necessitano di percorsi terapeutici e socio-educativi</i>: (v. anche scheda <i>Prodotti Minori disabili e/o con problemi psicopatologici</i>)] - minori vittime di grave trascuratezza, maltrattamenti o abbandono allontanati dalla famiglia, in genere con provvedimenti della A.G che <i>necessitano di percorsi socio-educativi</i>; (criterio: 100% a carico del B. Sociale; supporto psicologico e neuropsichiatrico garantito con operatori propri o a carico del B. Sanitario fino al 30% dei costi) - (Titolarità: Sociale); - minori vittime di violenze e abusi allontanati dalla famiglia, in genere con provvedimenti della A.G che <i>necessitano di percorsi terapeutici e socio-educativi</i>: 100% a carico del B. Sanitario per la fase intensiva (primo anno) in Comunità residenziale terapeutica o educativo-psicologica: 70% a carico del B. Sanitario e 30% a carico del B. Sociale per la fase estensiva dal secondo anno - (Titolarità: Sanitaria); 		
Riferimenti normativi	<ul style="list-style-type: none"> - DPCM del 14/02/2001 (LEA) – Atto di indirizzo e coordinamento in materia di prestazioni socio-sanitarie - L. 328/2000, Legge quadro per la realizzazione del sistema integrato di interventi e servizi sociali. - Direttiva R.E.R 17/07/1996 per l'identificazione degli interventi 		

socio-assistenziali a carico del bilancio sociale e degli interventi sociali a rilievo sanitario a carico del fondo sanitario nazionale;

Altri riferimenti (codifiche, procedure, riferimenti normativi)

- Codifica ICD10: Z61.4 o Z61.6 (abuso o maltrattamento intrafamiliare) in Asse 5, indipendentemente da eventuali diagnosi sugli altri assi, che comunque devono essere codificate;
- "Linee guida in tema di abuso sui minori", revisione approvata dal Comitato Direttivo della SINPIA il 15 febbraio 2006
- Tipologia di autorizzazione delle strutture: DGR 564/2000; DGR 846/2007
- D.L.112/98 "Conferimento di funzioni e compiti amministrativi dello Stato alle regioni ed agli enti locali..." Art. 132 – **G. U.** 92 del 21 aprile 1998 - Supplemento Ordinario n. 77
Direttiva n. 846 dell'11/06/2007, in materia di affidamento familiare e accoglienza in comunità di bambini e ragazzi;
- Direttiva Regionale n. 1294 del 26/11/99 "Linee di indirizzo in materia di abuso sessuale sui minori".

Note

PRODOTTO N. 1b
Affido eterofamiliare

Descrizione	Il minore temporaneamente privo di un ambiente familiare idoneo, nonostante gli interventi di sostegno e recupero disposti dalla normativa e messi in atto dai Servizi, e' 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.
Destinatari	<ul style="list-style-type: none"> o minori che necessitano di percorsi socio-educativi e terapeutico riabilitativi o minori vittime di incuria, gravi carenze educative, maltrattamenti, violenza e abusi
Finalità	Tutela del minore favorendone l'inserimento in un contesto di cure e di relazioni adeguate, data la temporanea incapacità della famiglia a provvedere alla sua cura
Accesso, valutazione e presa in carico	<p style="text-align: center;">Accesso</p> <p>Segnalazione della condizione di rischio/disagio del minore da parte dell'Assistente Sociale competente per il territorio al Coordinatore dell'Area Minori del Servizio Sociale</p> <ul style="list-style-type: none"> - Decreto dell'A.G. che disponga l'affidamento eterofamiliare o l'affidamento ai Servizi con prescrizione di collocarlo in ambito extrafamiliare - Segnalazione di disagio o condizione di vita pregiudizievole da parte di altri Enti, Servizi, Operatori - Aggravamento di situazioni già in carico <p style="text-align: center;">Valutazione</p> <ul style="list-style-type: none"> - Primo gruppo tecnico multiprofessionale tra operatori del Servizio Sociale, UONPI, M.O.C.F. ed eventualmente altri (es. Pediatra di Comunità...) per definizione del progetto d'intervento più appropriato per quel minore e, in caso di affido, valutazione della fattibilità del percorso (ad es. coppie compatibili, fattori di controindicazione...) - Valutazione delle risorse affettive ed educative dei genitori o di altre figure adulte significative della rete parentale del minore - Osservazione del minore - Osservazione e valutazione della relazione genitore-bambino - Conoscenza, valutazione e preparazione delle coppie candidate all'affidamento; - Definizione dell'ipotesi di abbinamento del bambino o ragazzo con la famiglia che, tra quelle disponibili, appare la più adatta a rispondere alle sue peculiari esigenze <p style="text-align: center;">Presa in carico del minore e dei nuclei familiari (f. di origine – f. affidataria)</p> <p>Restituzione del progetto di affido e delle relative motivazioni alla famiglia di origine, nell'intento di ottenerne una condivisione, almeno parziale, del medesimo</p> <ul style="list-style-type: none"> - Sostegno/recupero delle capacità genitoriali, o di una condizione psichica che permetta al/i genitore/i di svolgere le proprie funzioni educative nei riguardi del minore - Interventi a valenza psicoterapica e/o riabilitativa rivolti al minore - Abbinamento famiglia affidataria –minore - Sostegno ed accompagnamento alla famiglia affidataria mediante lo strumento del colloquio e/o visite domiciliari nel contesto di vita in cui avvengono le relazioni col minore - Progettazione attraverso gruppi tecnici multiprofessionali a cadenza periodica o revisioni in itinere dei progetti medesimi, affinché essi favoriscano il più possibile le condizioni di un reciproco e funzionale adattamento tra il minore ed il nucleo che lo accoglie - Percorso del rientro del minore presso il proprio nucleo familiare

Responsabilità istituzionale	Ente Locale		
Responsabilità assistenziale del processo	Assistente sociale minori (case manager) e co-responsabilità di operatori sanitari (<i>la presa in carico tecnico-operativa è di natura integrata multiprofessionale</i>)		
Prestazioni	<ul style="list-style-type: none"> - Colloqui psicologici e sociali (fam. di origine; fam. affidataria) - Psicoterapia e/o interventi riabilitativi per il minore 		
Risultati attesi e caratteristiche di qualità	Risultati attesi	Caratteristiche di qualità	
	1)utilizzo dell'affido come strumento terapeutico e riabilitativo	1) Appropriatezza	
	2) Valutazione Multidimensionale di esito del progetto di affido	2) Rispondenza - Sicurezza	
	3) rientro in famiglia entro i tempi previsti nel progetto	3) Efficacia	
	4) esiti riconducibili a fallimento	4) Efficacia - Sicurezza	
Indicatori per gli standard di prodotto/servizio	Indicatori	Standard "accettabile"	Standard "desiderabile"
	1) Nr. singoli/coppie/famiglie reesi disponibili all'affido/anno in corso, <i>da riportare al quinquennio precedente:</i>	Come da programmazione annuale	Come da programmazione annuale
	2) Nr. nuovi affidi attivati c/o famiglie <i>sul totale degli affidi attivati/anno:</i>	Come da programmazione annuale	Come da programmazione annuale
	3) Nr. affidi in famiglia/anno con durata superiore ai tempi previsti nel progetto, <i>sul tot. degli affidi in fam. in corso;</i>	50%	30%
	4) Nr affidi in famiglia falliti (situazioni di crisi che hanno portato all'espulsione del minore o all'interruzione anticipata del progetto)/ anno , <i>sul tot. degli affidi in famiglia in corso</i>	50%	30%

	Strumento di rilevazione	Frequenza	Responsabile
Sistema di misurazione e frequenza	Analisi dei Dati di attività	Annuale	Equipe Centralizzata
	Cartelle cliniche		Responsabile Area Minori
	Comparazione tra tempi arrivo richiesta di valutazione dal Servizio Sociale – tempi invio Relazione al T.M	Trimestrale	Equipe Centralizzata
	Comparazione tra tempi domanda coppia di disponibilità - tempi stesura relazione su tipologia di abbinamento		Responsabile Area Minori
Strumenti di regolazione	<input type="checkbox"/> x Procedure <input checked="" type="checkbox"/> x Protocolli <input type="checkbox"/> x Linee guida <input type="checkbox"/> x Altre modalità operative		
Criteri di riparto delle risorse	minori in affidamento familiare che necessitano di percorsi socio-educativi: 100% a carico del B. Sociale; supporto psicologico garantito con operatori propri o a carico del B. Sanitario fino al 30% dei costi ed eventualmente supporto neuropsichiatrico per minori che presentano anche problemi di disabilità o psicopatologici e necessitano di percorsi terapeutici e socio-educativi - (Titolarità: Sociale).		
Riferimenti normativi	<ul style="list-style-type: none"> - Direttiva n. 846 dell'11/06/2007, in materia di affidamento familiare e accoglienza in comunità di bambini e ragazzi; - Linee metodologiche e cliniche nello svolgimento delle valutazioni psicologiche sulle competenze genitoriali, e nella progettualità e cura dell'affido familiare a tutela di minori 0-17 anni. Protocollo operativo AUSL di Ravenna – 2009; - Revisione ed omogeneizzazione aziendale dei percorsi di integrazione fra C.F. e Servizio Sociale nella gestione dell' Affidamento Familiare in attuazione della "Direttiva in materia di affidamento familiare" della R.E.R. n. 846 del 11/06/2007 - Legge 184/83 (Disciplina dell'adozione e dell'affidamento dei minori) - Legge 149/01 (Modifiche alla legge 184/83...) 		
Note			

MACRO PRODOTTO N. 2

Domiciliarità e sostegno delle famiglie

L'area degli interventi socio-sanitari si caratterizza per l'alta complessità dei percorsi assistenziali dovuta alla necessità di trattare situazioni multiproblematiche dove sono presenti alti fattori di rischio per la salute e bassa qualità della vita dei componenti di queste famiglie. I servizi sono chiamati, in particolare; a costruire legami con esse per renderle attive sia nei momenti più critici, attivando percorsi sociosanitari di mediazione familiare, di tipo socio-riabilitativo e terapeutico personalizzati per sostenerle nel difficile compito di cura e crescita dei figli, di tipo educativo, sia nello sviluppo della vita quotidiana, rendendole consapevoli delle responsabilità verso i propri componenti.

PRODOTTO N. 2a

Interventi educativi individuali e di gruppo diurni per minori

Descrizione	<p>Interventi di natura prevalentemente sociale per minori in condizione di disagio sociale e psicologico o in condizione di disadattamento e devianza, per facilitare la frequenza in contesti extra familiari attraverso attività di accompagnamento/assistenza alla persona in ambito ricreativo, socio educativo, lavorativo.</p>
Destinatari	<ul style="list-style-type: none"> - Minori in condizione di disagio sociale e psicologico - Minori in condizione di disadattamento e devianza
Finalità	<p>Riabilitazione e inserimento sociale per favorire condizioni di sviluppo e opportunità a minori e famiglie che esprimono segnali di disadattamento</p>
Accesso, valutazione e presa in carico	<p style="text-align: center;">Accesso</p> <ul style="list-style-type: none"> - Segnalazione del bisogno da parte dell'Assistente Sociale competente per territorio al Referente/coordinatore area minori - Segnalazione al servizio Sociale da parte del CNPIA per minori in carico a quel Servizio <p style="text-align: center;">Valutazione</p> <ul style="list-style-type: none"> - Formulazione di un progetto integrato o solo sociale, che preveda interventi educativi individuali e o di frequenza a gruppi diurni in relazione ai bisogni specifici espressi. - Per quanto attiene all'intervento educativo individuale a domicilio, è necessaria altresì una valutazione di congruenza tra le caratteristiche specifiche dell'utente e quelle dell'educatore (es. sesso, formazione acquisite dell'educatore su tematiche/aree specifiche quali: adolescenza, infanzia..). <p style="text-align: center;">Presa in Carico</p> <p>Può essere di natura sia sociale che socio-sanitaria; si espleta attraverso percorsi e progetti individualizzati sul minore e la sua famiglia in un tempo definito (di livello medio-lungo), mediante:</p> <ul style="list-style-type: none"> • la figura dell'educatore professionale • l'inserimento in centri diurni <p>va prevista verifica periodica dell'intervento.</p>

Responsabilità istituzionale	Ente Locale		
Responsabilità assistenziale del processo	Assistente sociale minori (case manager) e co-responsabilità di operatori sanitari		
Prestazioni	Interventi educativi individuali - Frequenza a gruppi diurni – Colloqui di verifica con educatori e familiari		
Risultati attesi e caratteristiche di qualità	Risultati attesi	Caratteristiche di qualità	
	1)Valutazione e definizione del progetto individualizzato (assistenza domiciliare o centro diurno; tipologia figure professionali), entro un tempo accettabile e ragionevole di 30 giorni	1) Accessibilità – Appropriatezza - Rispondenza	
	2)Attivazione intervento entro 15 giorni dalla definizione del progetto	2) Rispondenza	
	3)Monitoraggio sistematico sull'andamento/evoluzione del caso (tramite verifiche dell'assistente sociale o dell'operatore sanitario con l'educatore o con la struttura diurna e con la famiglia)	3) Efficacia	
Indicatori per gli standard di prodotto/servizio	Indicatori	Standard "accettabile"	Standard "desiderabile"
	1) % minori assistiti con intervento educativo individuale o inserimento in centro diurno in un tempo massimo di 30 giorni dalla rilevazione del bisogno	50%	70%
	2) % interventi domiciliari effettuati entro 15 giorni dalla formulazione del progetto	60%	80%
	3) % inserimenti in centri diurni effettuati entro 15 giorni dalla formulazione del progetto	60%	80%
	4) % minori per cui l'intervento si è concluso nei tempi previsti (es. progetto di 1 anno)	50%	70%

Sistema di misurazione e frequenza	Strumento di rilevazione	Frequenza	Responsabile
	- Sistema informativo - Cartelle sociali e sanitarie	Semestrale	Servizio Sociale CNPIA
Strumenti di regolazione	<input type="checkbox"/> x Procedure <input type="checkbox"/> Protocolli <input type="checkbox"/> Linee guida <input checked="" type="checkbox"/> x Altre modalità operative		
Criteri di riparto delle risorse	<ul style="list-style-type: none"> - minori in condizioni di rischio per inadeguatezza significativa delle relazioni familiari: 100% a carico del B. Sociale; supporto psicologico garantito con operatori propri o a carico del B. Sanitario fino al 30% dei costi - (Titolarità: Sociale) - minori con grave disabilità (v. anche scheda prodotto minori disabili) o grave disadattamento e/o devianza che necessitano di percorsi socio-educativi e, <u>contestualmente</u>, di interventi terapeutico-riabilitativi, i criteri di ripartizione sono: 50% a carico del B. Sociale e 50% a carico del B. Sanitario nel caso di servizi socio-educativi e terapeutico-riabilitativi prestati da terzi; eventuale intervento con propri professionisti di area educativa e supervisione o supporto psicologico e psichiatrico a totale carico del B. Sanitario; interventi socio-assistenziali e di supporto alle attività scolastico/formative e di inserimento sociale a totale carico dei Comuni. 		
Riferimenti normativi	<ul style="list-style-type: none"> - L. 328/2000 - Direttiva R.E.R. 17/07/1996 per l'identificazione degli interventi socio-assistenziali a carico del bilancio sociale e degli interventi sociali a rilievo sanitario a carico del fondo sanitario regionale. 		
Note			

PRODOTTO N. 2b Accompagnamento e sostegno nei percorsi di inserimento scolastico, di formazione e inserimento lavorativo

Descrizione	Interventi di natura prevalentemente sociale per facilitare la frequenza in contesto scolastico/formativo e lavorativo	
Destinatari	<ul style="list-style-type: none"> - Minori in condizione di disagio sociale e psicologico - Minori in condizione di disadattamento e devianza 	
Finalità	<ul style="list-style-type: none"> - Accompagnamento e sostegno al minore nei percorsi educativi scolastici ed extra scolastici; - Sostegno alla famiglia nell'espletamento dei compiti genitoriali. 	
Accesso, valutazione e presa in carico	<p style="text-align: center;">Accesso</p> <ul style="list-style-type: none"> - Segnalazione del bisogno (scarsa o non regolare frequenza scolastica/abbandono, comportamenti devianti, da parte delle Istituzioni scolastiche al Servizio sociale) - Segnalazione al Servizio sociale da parte del CNPIA - Segnalazione all'assistente sociale competente per territorio da parte delle figure genitoriali e/o figure adulte significative - Segnalazione al Servizio sociale da parte dell'Autorità giudiziaria Minorile, Forze dell'Ordine <p style="text-align: center;">Valutazione</p> <ul style="list-style-type: none"> - Sociale o multi professionale operata attraverso colloqui con i genitori, il minore, figure parentali significative, referenti scolastici <p style="text-align: center;">Presa in carico</p> <ul style="list-style-type: none"> - Definizione di un progetto integrato (servizio sociale, scuola, CNPIA) o solo sociale, che preveda interventi facilitanti l'inserimento scolastico/formativo e/o esperienze in contesto lavorativo (per i minori che abbiano compiuto i 16 anni) 	
Responsabilità istituzionale	Ente Locale	
Responsabilità assistenziale del processo	Operatore sociale (case manager Assistente sociale e/o Educatore per intervento di borsa lavoro del Servizio Sociale)	
Prestazioni	A carattere socio assistenziale e socio-educativo (colloqui con i genitori, il minore, figure parentali significative, referenti scolastici, terapeutico-riabilitativo (osservazione/sostegno psicologico, logopedico...), definite nel progetto individuale.	

Risultati attesi e	Risultati attesi	Caratteristiche di qualità
---------------------------	-------------------------	-----------------------------------

caratteristiche di qualità	1) Definizione del progetto individualizzato (supporto all'inserimento scol., borse lavoro), entro un tempo accettabile e ragionevole di 30 giorni dalla segnalazione del bisogno;	1) Accessibilità- Appropriatezza	
	2) Attivazione intervento entro 15 giorni dalla definizione del progetto	2) Rispondenza	
	3) Monitoraggio sistematico sull'andamento/evoluzione del caso, attraverso verifiche dell'assistente sociale e/o dell'educatore con i referenti scolastici e con le aziende (per l'intervento di borsa lavoro)	3) Efficacia	
Indicatori per gli standard di prodotto/servizio	Indicatori	Standard "accettabile"	Standard "desiderabile"
	1) % minori seguiti con interventi facilitanti il percorso scolastico/formativo e l'avviamento ad esperienze lavorative in un tempo massimo di 30 giorni dalla rilevazione del bisogno.	50%	70%
	2) % minori inseriti in esperienze di borsa lavoro entro 20 giorni dalla formulazione del progetto	60%	80%
	3) % minori per cui l'intervento si è concluso nei tempi previsti dal progetto	50%	70%
Sistema di misurazione e frequenza	Strumento di rilevazione	Frequenza	Responsabile
	<ul style="list-style-type: none"> - Cartelle sociali e sanitarie - Sistema informativo 	Annuale	Servizio sociale CNPIA
Strumenti di regolazione	<input checked="" type="checkbox"/> x Procedure interne ai servizi sociali <input type="checkbox"/> Protocolli <input type="checkbox"/> Linee guida <input type="checkbox"/> Altre modalità operative		
Criteri di riparto delle risorse	100% a carico del Bilancio sociale; eventuale supporto specialistico di natura sanitaria (psicologia, educazione professionale) a carico della sanità secondo indicazione LEA		
Riferimenti normativi	328/2000		
Note			

PRODOTTO N. 2c
Vigilanza- Affidò ai Servizi Sociali del minore

Descrizione	Complesso di interventi socio-sanitari, disposti dall'Autorità Giudiziaria Minorile, che si attuano quando un minore (disabile e non), richiede interventi specifici in assenza di adeguate capacità genitoriali.
Destinatari	Minori appartenenti a nuclei multiproblematici
Finalità	Tutela del minore attraverso interventi necessari a consentirgli di usufruire di un contesto familiare di cure sufficientemente idonee alla sua crescita.
Accesso, valutazione e presa in carico	<p style="text-align: center;">Accesso</p> <ul style="list-style-type: none"> - Segnalazione da parte dell'Autorità Giudiziaria e/o Istituzioni scolastiche e/o altri Servizi: (CNPIA, Pediatria di Comunità, Ospedale...), al Servizio Sociale; - Situazioni già in carico al Servizio Sociale che denotano un aggravamento <p style="text-align: center;">Valutazione</p> <ul style="list-style-type: none"> - Conoscenza delle figure parentali e/o della rete di supporto del minore - Conoscenza del minore nei suoi contesti di vita (scuola, centri ricreativi...) - Gruppo Tecnico multi professionale (di norma CNPIA e Sociale): formulazione di un primo progetto di supporto e dei termini di risposta/segnalazione all'Autorità Giudiziaria Minorile. <p style="text-align: center;">Presa in Carico</p> <ul style="list-style-type: none"> - Formulazione di un progetto di presa in carico a breve/medio termine, compatibile e coerente con il provvedimento emesso dall'Autorità Giudiziaria (che rappresenta la "cornice") - Osservazione/Valutazione psicologica del minore - Valutazione delle competenze e delle funzioni genitoriali - Eventuali percorsi di supporto socio- sanitari rivolti al nucleo familiare del minore - Eventuali interventi terapeutici- riabilitativi sul minore
Responsabilità istituzionale	Ente Locale
Responsabilità assistenziale del processo	Operatore sociale (case manager) e co-responsabilità di operatori sanitari (<i>la presa in carico tecnico-operativa è di natura integrata multiprofessionale</i>)
Prestazioni	Colloqui psicologici e sociali con i familiari – Osservazione psicodiagnostica del minore – Relazioni per l' A.G.

Risultati attesi e caratteristiche di qualità	Risultati attesi	Caratteristiche di qualità	
	1) Segnalazione/risposta all'Autorità Giudiziaria, in riferimento ai dati conoscitivi acquisiti dal Servizio Sociale	1) Efficienza - Appropriately organizzativa	
	2) Formulazione di un progetto multi professionale sociale e sanitario rispondente al caso	2) Appropriately	
	3) Attuazione del progetto attraverso azioni/interventi compatibili ai tempi della richiesta da parte dell'Autorità Giudiziaria	3) Accessibilità - Appropriately assistenziale e organizzativa	
Indicatori per gli standard di prodotto/servizio	Indicatori	Standard "accettabile"	Standard "desiderabile"
	1) Nr. di progetti integrati attivati/Totale delle segnalazioni effettuate all'Autorità giudiziaria	60%	80%
	2) Nr. di interventi di Valutazione/Osservazione su minori/adulti compatibili con i tempi richiesti dall'Autorità Giudiziaria	60%	80%
Sistema di misurazione e frequenza	Strumento di rilevazione	Frequenza	Responsabile
	<ul style="list-style-type: none"> - SISAM (Sistema informativo Regionale Minori) - Analisi dei dati - Cartelle sociali e sanitarie dell'utente 	<ul style="list-style-type: none"> - Annuale - Semestrale 	<ul style="list-style-type: none"> - Servizio Sociale - CNPIA
Strumenti di regolazione	<input type="checkbox"/> x Procedure <input type="checkbox"/> x Protocolli <input type="checkbox"/> x Linee guida <input type="checkbox"/> Altre modalità operative		
Criteri di riparto delle risorse	100% a carico del Sociale le prestazioni socio-assistenziali; 100% a carico della Sanità le prestazioni sanitarie secondo indicazione LEA		
Riferimenti normativi	<ul style="list-style-type: none"> - DPCM del 14/02/2001(LEA) - Protocollo operativo per l'integrazione socio-sanitaria nell'area dei minori e famiglie con bisogni e interventi ad alta complessità assistenziale (con particolare riferimento ai minori soggetti a provvedimenti dell'Autorità Giudiziaria (in via di definizione e approvazione). - Linee metodologiche e cliniche nello svolgimento delle valutazioni psicologiche sulle competenze genitoriali (in via di definizione e approvazione). - L. 328/2000 - C.C. Art. 330-333-336 		
Note			

PRODOTTO N. 2d**Sostegno alla famiglia: recupero e supporto alle funzioni genitoriali**

Descrizione	Interventi sociali e sanitari volti alla conoscenza, approfondimento e sostegno relativamente alla sfera delle competenze educative e relazionali delle figure parentali di minori in disagio.
Destinatari	Genitori o figure adulte significative che costituiscono il riferimento affettivo- educativo del minore
Finalità	Tutela del minore consentendogli di usufruire di un contesto familiare di cure sufficientemente idoneo alla sua crescita.
Accesso, valutazione e presa in carico	<p style="text-align: center;">Accesso</p> <ul style="list-style-type: none"> - Vi sono casi in cui l'accesso ai Servizi è spontaneo, altri in cui il Servizio Sociale o Servizi Sanitari (CNPIA), fanno richiesta formale/informale al Consultorio Familiare. <p style="text-align: center;">Valutazione</p> <ul style="list-style-type: none"> - Valutazione delle capacità genitoriali, se richieste dall'Autorità Giudiziaria Minorile - Valutazione / Osservazione psicologica, individuale o di coppia, concordata all'interno del Gruppo Tecnico multi professionale, nei casi in cui non sussista un provvedimento vincolante dell'Autorità Giudiziaria (tale intervento richiede adesione da parte dell'utente). - Valutazione sociale delle competenze genitoriali, in relazione al provvedimento dell'Autorità Giudiziaria. <p style="text-align: center;">Presa in Carico</p> <ul style="list-style-type: none"> - Formulazione di un progetto socio sanitario di presa in carico e supporto, successivo all'acquisizione di adeguati elementi di conoscenza circa gli adulti e il minore. - Colloqui psicologici volti al sostegno / recupero, personale e/o di coppia, delle capacità affettive- educative e al miglioramento delle dinamiche relazionali - Colloqui a carattere sociale volti sia al monitoraggio dell'evoluzione del caso che alla individuazione / valutazione delle risorse più pertinenti a rispondere ai bisogni educativi e materiali del minore.
Responsabilità istituzionale	Ente Locale con co- titolarità dell'Ausl
Responsabilità assistenziale del processo	Assistente Sociale del Servizio Minori (case manager) in co-responsabilità con operatori sanitari
Prestazioni	<ul style="list-style-type: none"> - Colloqui psicologici e sociali rivolti agli adulti di riferimento del minore - Relazioni all' A.G.

Risultati attesi e caratteristiche di qualità	Risultati attesi	Caratteristiche di qualità	
	1) Nr. Valutazioni genitoriali espletate in un tempo ragionevole di 60 giorni (in ogni caso compatibile con la richiesta dell'Autorità Giudiziaria Minorile)	1) Accessibilità	
	2) Nr. di casi di genitori presi in carico / sul totale dei genitori su cui è stata effettuata la valutazione delle competenze genitoriali.	2) Appropriately assistenziale e organizzativa (connessa al recupero della genitorialità).	
	3) Nr. minimo di 3 incontri annuali del gruppo multi professionale (Sociale, CNPIA, Consultorio familiare...), sul caso specifico.	3) Appropriately – Efficacia	
Indicatori per gli standard di prodotto/servizio	Indicatori	Standard “accettabile”	Standard “desiderabile”
	1) Nr. Valutazioni genitoriali espletate nei tempi previsti	70%	80%
	2) Nr. Genitori presi in carico sul totale di quelli valutati	50%	70%
	3) % di casi su cui è avvenuto un lavoro interservizi (minimo 3 incontri annuali per caso)	80%	90%
Sistema di misurazione e frequenza	Strumento di rilevazione	Frequenza	Responsabile
	<ul style="list-style-type: none"> – Analisi dati di attività – Cartelle cliniche – Nr relazioni trasmesse all'Autorità Giudiziaria – Comparazione tra tempi di arrivo della richiesta di valutazione dal Servizio sociale e tempo di invio della relazione all'Autorità Giudiziaria. 	Trimestrale	Gruppo Multiprofessionale
Strumenti di regolazione	<input type="checkbox"/> x Procedure <input type="checkbox"/> x Protocolli <input type="checkbox"/> x Linee guida <input type="checkbox"/> x Altre modalità operative		
Criteri di riparto delle risorse	100% a carico del Sociale le prestazioni socio-assistenziali; 100% a carico della Sanità le prestazioni sanitarie secondo indicazione LEA		
Riferimenti normativi	<ul style="list-style-type: none"> – DPCM del 14/02/2001 (LEA) – Protocollo operativo per l'integrazione socio-sanitaria nell'area dei minori e famiglie con bisogni e interventi ad alta complessità assistenziale (con particolare riferimento ai minori soggetti a provvedimenti dell'Autorità Giudiziaria (in via di definizione e approvazione). – Linee metodologiche e cliniche nello svolgimento delle valutazioni psicologiche sulle competenze genitoriali (in via di definizione e approvazione). 		
Note			

PRODOTTO N. 2e**Interventi di accompagnamento/sostegno alle donne nella scelta di procreazione responsabile, in particolare nel percorso IVG**

Descrizione	Interventi di tutela della procreazione e della salute delle donne attraverso percorsi personalizzati di aiuto che prevedono competenze sociali, sanitarie e del volontariato, lungo il Percorso Nascita e nella eventuale decisione di interrompere la gravidanza, nel rispetto di quanto dichiarato con la legge 194.
Destinatari	Donne che chiedono d'interrompere volontariamente la gravidanza nell'ambito delle norme previste dalla legge.
Finalità	Sostenere l'autodeterminazione della donna nella scelta di una maternità informata e responsabile e tende a rimuovere gli ostacoli che si frappongono alla prosecuzione della gravidanza
Accesso, valutazione e presa in carico	<p style="text-align: center;">Accesso</p> <ul style="list-style-type: none"> - La donna o la coppia di frequente si presenta personalmente; in altri casi effettua richiesta telefonica al Consultorio Familiare, a cui segue un appuntamento. L'accoglienza è effettuata dall'ostetrica. <p style="text-align: center;">Valutazione</p> <ul style="list-style-type: none"> - Valutazione epoca gravidanza - Informazioni sulla normativa vigente - Presentazione delle risorse del territorio che potrebbero fornire risposte non conosciute alla donna - Proposte di eventuale approfondimento con Psicologo e/o Assistente Sociale <p style="text-align: center;">Presa in carico</p> <ul style="list-style-type: none"> - Verificata, dopo uno o più colloqui, l'intenzione della donna di interrompere la gravidanza: <ul style="list-style-type: none"> • appuntamento con ginecologo per il rilascio della certificazione e predisposizione del piano assistenziale, del collegamento con l'ospedale e dei controlli post IVG; - Nei casi in cui vengono accettati gli approfondimenti proposti: colloqui con lo psicologo e/o l'Assistente Sociale che predispongono il piano assistenziale personalizzato <ul style="list-style-type: none"> • la donna viene presa in carico all'interno del Percorso Nascita
Responsabilità istituzionale	Ausl
Responsabilità assistenziale del processo	Operatore sanitario del consultorio familiare (case manager) con la coreponsabilità dell'assistente sociale per le funzioni sociali
Prestazioni	Colloqui a carattere informativo/conoscitivo, anche volti a verificare l'intenzione della donna di interrompere la gravidanza – Colloqui psicologici di approfondimento, sostegno e aiuto alla donna – Colloqui a carattere sociale di aiuto/accompagnamento alla donna, anche attraverso l'attivazione delle organizzazioni del privato sociale presenti sul territorio che rivolgono attività alle famiglie e ai minori

Risultati attesi e caratteristiche di qualità	Risultati attesi		Caratteristiche di qualità	
	1) Sostenere e seguire, come previsto dalla normativa, la donna al superamento delle cause che potrebbero indurla all'IVG		1) Appropriatezza -Efficienza	
	2) Realizzare azioni sinergiche integrate (Servizi Sociali, Sanitari e Volontariato locale) e promuovere reti di supporto a favore delle donne e delle famiglie		2) Rispondenza	
Indicatori per gli standard di prodotto/servizio	Indicatori		Standard "accettabile"	Standard "desiderabile"
	1) Nr piani di presa in carico integrata/totale donne che hanno richiesto il percorso IVG		50%	70%
	Strumento di rilevazione	Frequenza	Responsabile	
Sistema di misurazione e frequenza	Cartelle sanitarie, sociali (Piani assistenziali integrati)	Annuale	Operatori sociali e sanitari	
Strumenti di regolazione	<input type="checkbox"/> Procedure <input type="checkbox"/> Protocolli <input type="checkbox"/> Linee guida <input checked="" type="checkbox"/> Altre modalità operative: - Piani di Zona per il benessere e la salute 2009-11; - Protocollo AUSL – Servizi Sociali e Associazioni di Volontariato (in via di definizione)			
Criteri di riparto delle risorse	- Interventi sanitari a carico dell'Ausl - Interventi sociali a carico degli Enti Locali			
Riferimenti normativi	Delibera Reg. 1690/2008 "Linee di indirizzo per la tutela sociale della maternità e sull'interruzione volontaria della gravidanza nell'ambito dei piani di zona per la salute ed il benessere sociale" Legge 194/78 " Norme per la tutela sociale della maternità e sull'interruzione volontaria di gravidanza" Legge regionale 27/89 "Norme per la realizzazione di politiche di sostegno alle scelte di procreazione ed agli impegni di cura verso i figli"			
Note				

PRODOTTO N. 2f**Interventi di accompagnamento/sostegno alle donne in gravidanza**

Descrizione	Interventi di tutela della procreazione e della salute delle donne attraverso percorsi personalizzati di aiuto che prevedono competenze sociali, sanitarie e del volontariato, lungo il Percorso Nascita
Destinatari	Donne in gravidanza con problematiche socio-sanitarie
Finalità	Sostenere le donne che scegliendo consapevolmente o non decidono di affrontare la gravidanza malgrado si confrontino con problematiche di natura sociale o psico-fisiche.
Accesso, valutazione e presa in carico	<p style="text-align: center;">Accesso</p> <ul style="list-style-type: none"> - La donna o la coppia di frequente si presenta personalmente; in altri casi effettua richiesta telefonica al Consultorio Familiare, a cui segue un appuntamento. L'accoglienza è effettuata dall'ostetrica. <p style="text-align: center;">Valutazione</p> <ul style="list-style-type: none"> - Valutazione epoca gravidanza - Prescrizione indagini diagnostiche - Presentazione delle risorse del territorio che potrebbero fornire risposte non conosciute alla donna - Proposte di eventuale approfondimento con Psicologo e/o Assistente Sociale e/o altri medici di riferimento es. psichiatri <p style="text-align: center;">Presa in carico</p> <ul style="list-style-type: none"> • appuntamento con ginecologo per la valutazione del rischio ostetrico; - Nei casi in cui vengono accettati gli approfondimenti proposti: colloqui con lo psicologo e/o l'Assistente Sociale che predispongono il piano assistenziale personalizzato <ul style="list-style-type: none"> • la donna viene presa in carico all'interno del Percorso Nascita
Responsabilità istituzionale	Ausl
Responsabilità assistenziale del processo	Operatore sanitario del consultorio familiare (case manager) con la corresponsabilità dell'assistente sociale per le funzioni sociali e o dello psichiatra per le competenze sanitarie.
Prestazioni	Avvio piano personalizzato di assistenza alla gravidanza, come da procedura aziendale

Risultati attesi e caratteristiche di qualità	Risultati attesi	Caratteristiche di qualità	
	1) Sostenere e seguire, come previsto dalla delibera regionale 533.	1) Appropriatelyzza -Efficienza	
	2) Realizzare azioni sinergiche integrate (Servizi Sociali, Sanitari e Volontariato locale) e promuovere reti di supporto a favore delle donne e delle famiglie	2) Rispondenza	
Indicatori per gli standard di prodotto/servizio	Indicatori	Standard "accettabile"	Standard "desiderabile"
	1) Nr piani di presa in carico integrata/totale donne che hanno evidenziato problematiche socio-sanitarie	50%	70%
	Strumento di rilevazione	Frequenza	Responsabile
Sistema di misurazione e frequenza	Cartelle sanitarie, sociali (Piani assistenziali integrati)	Annuale	Operatori sociali e sanitari
Strumenti di regolazione	<input type="checkbox"/> Procedure <input type="checkbox"/> Protocolli <input type="checkbox"/> Linee guida <input checked="" type="checkbox"/> Altre modalità operative: - Piani di Zona per il benessere e la salute 2009-11; - Protocollo AUSL –Servizi Sociali e Associazioni di Volontariato (in via di definizione) -indicazioni ministeriali e regionali		
Criteri di riparto delle risorse	<ul style="list-style-type: none"> - Interventi sanitari a carico dell'Ausl - Interventi sociali a carico degli Enti Locali - 		
Riferimenti normativi	DGR n. 1690/2008 Delibera RER 533/2008 D.M. 2000 POMI		
Note			

MACRO PRODOTTO N. 3

Adozione

Il desiderio di maternità/paternità deve essere verificato ed anche sostenuto per questo le norme in materia prevedono l'obbligo di organizzare corsi periodici d'informazione e di preparazione da offrire a coppie interessate ad adottare uno o più minori.

PRODOTTO N. 3a

Preparazione coppie candidate all'adozione

Descrizione	Preparazione e informazione alle coppie che si candidano all'adozione
Destinatari	Coppie che si candidano a fare domanda di disponibilità all'adozione
Finalità	Offrire alle coppie una adeguata preparazione in termini di conoscenze sulle adozioni e sulle loro specificità, per favorire in loro il formarsi di aspettative che siano il più possibilmente consone e pertinenti ad un primo esame di realtà interna (proprie aspettative) ed esterne, dando così modo alle stesse di operare una scelta più consapevole e responsabile.
Accesso, valutazione e presa in carico	<p style="text-align: center;">Accesso</p> <p>colloquio di prima informazione dall' Assistente Sociale dell'Equipe Centralizzata e invio (previa compilazione modulo sottoscritto dai coniugi) al corso di preparazione.</p> <p style="text-align: center;">Presa in carico</p> <p>espletamento dei corsi attraverso incontri di gruppo con coppie aspiranti adottive. <i>Gli operatori coinvolti nella conduzione dei corsi sono: un Assistente Sociale e uno Psicologo e, a turno un rappresentante dei tre Enti autorizzati. I corsi sono organizzati su quattro moduli di tre ore ciascuno e vedono la partecipazione dell'Assistente Sociale e di un rappresentante dell'Ente Autorizzato al primo e al terzo, dell'Assistente Sociale e dello Psicologo al secondo e al quarto. I corsi si svolgono nelle sedi del Centro per le Famiglie di Faenza e di Ravenna.</i></p> <p style="text-align: center;">Valutazione</p> <p>non vi è valutazione, da espletare nel corso dell'indagine psicosociale</p>
Responsabilità istituzionale	Responsabile dell' Ente Locale capofila
Responsabilità assistenziale del processo	Co- responsabilità dell'Assistente Sociale e dello Psicologo
Prestazioni	Conduzione di gruppi di informazione/discussione, con partecipazione attiva delle coppie

Risultati attesi e caratteristiche di qualità	Risultati attesi	Caratteristiche di qualità	
	1) Ridurre il medio tempo di attesa per le coppie, intercorso tra la richiesta di partecipazione ai corsi e l'effettivo accesso agli stessi a 60 giorni	1) Accessibilità Efficienza	
	2) Ridurre il tempo medio di attesa che intercorre per la coppia tra la fine del corso e l'inizio della indagine psicosociale a 30 giorni	2) Accessibilità Efficienza	
	3) Programmazione di un numero adeguato di corsi di preparazione, 3 o 4 corsi per ciascun semestre, rivolti alle le coppie interessate all'adozione nazionale e internazionale	3) Accessibilità Appropriatezza	
	4) partecipazione ai corsi del maggior numero possibile di coppie che espleteranno l'indagine psicosociale d'ideoneità	4) Efficacia Rispondenza	
Indicatori per gli standard di prodotto/servizio	Indicatori	Standard "accettabile"	Standard "desiderabile"
	1) % coppie i cui tempi di attesa tra il primo accesso informativo e l'inizio dei corsi di preparazione è stato non oltre i due mesi	60%	80%
	2) % coppie il cui tempo di presa in carico da parte dell'equipe per l'inizio dell'indagine psico-sociale è non oltre i 30 giorni dalla fine del corso	50%	70%
	3) % coppie formate/ numero di coppie che hanno iniziato l'indagine psicosociale	80%	95%
Sistema di misurazione e frequenza	Strumento di rilevazione	Frequenza	Responsabile
	Tempi di attesa tra il primo accesso informativo e l'inizio dei corsi di preparazione	Semestrale	Provincia Enti Autorizzati, Associazioni
Strumenti di regolazione	<input type="checkbox"/> x Procedure operative <input type="checkbox"/> x Protocolli <input type="checkbox"/> x Linee guida <input type="checkbox"/> Altre modalità operative		
Criteri di riparto delle risorse	<ul style="list-style-type: none"> - Interventi sanitari a carico dell'Ausl - Interventi sociali a carico degli Enti Locali 		
Riferimenti normativi	Deliberazione della Giunta Regionale n. 1495 del 28 luglio 2003 Legge 184/83 (Disciplina dell'adozione e dell'affidamento dei minori) Legge 149/01 (Modifiche alla legge 184/83...)		
Note			

PRODOTTO N. 3b
Indagine psicologica e sociale (Istruttoria)

Descrizione	Valutazione, in termini predittivi, delle caratteristiche e delle risorse psicologiche e sociali della coppia nel far fronte alla relazione con un eventuale figlio adottivo
Destinatari	Coppie che si candidano all'adozione di uno o più minori
Finalità	Espletamento dell'istruttoria e del processo di valutazione secondo criteri standard omogenei alle Equipe Centralizzate per le adozioni che rispecchino una "buona pratica" clinica, che offrano alle coppie gli strumenti per una scelta consapevole e responsabile e che consentano un'indagine approfondita circa le risorse e le criticità dei cittadini-utenti candidati all'adozione, in tempi accettabili e consoni alla normativa
Accesso, valutazione e presa in carico	<p style="text-align: center;">Accesso</p> <p>Macrofase del prodotto che non può essere scindibile dalla valutazione, in quanto l'istruttoria ha, per mandato istituzionale, un carattere sempre valutativo-conoscitivo fin dal primo incontro.</p> <p style="text-align: center;">Presa in carico</p> <p>ha luogo durante tutto il percorso della conoscenza/valutazione da cui non può essere distinta.</p> <p style="text-align: center;">Valutazione</p> <p>multidimensionale, di tipo psicologico e sociale, operata attraverso colloqui di coppia (e individuali con ciascun coniuge se ritenuto opportuno), sia in presenza di Assistente Sociale e Psicologo che in setting distinti a seconda delle fasi e della necessità.</p> <p>Di norma:</p> <ul style="list-style-type: none"> - primo colloquio con la coppia e quello di restituzione effettuato in presenza Psicologo e Ass. Sociale ; - altri colloqui: setting distinti
Responsabilità istituzionale	Ente Locale capofila
Responsabilità assistenziale del processo	Co- responsabilità dell'Assistente Sociale e dello Psicologo
Prestazioni	Colloqui psicologici e sociali – Visita domiciliare – Valutazione multidimensionale – Relazione al T.M.

Risultati attesi e caratteristiche di qualità	Risultati attesi	Caratteristiche di qualità	
	1) Primo colloquio entro 30 giorni dalla richiesta di istruttoria	1) Accessibilità	
	2) Durata Istruttoria non oltre 4 mesi (tranne in caso di bisogno di ulteriori approfondimenti)	2) Accessibilità – Appropriatezza organizzativa	
	3) Numero minimo di 5 colloqui per ogni istruttoria	3) Efficacia - Rispondenza	
	4) Restituzione alla coppia degli elementi valutativi e prognostici emersi e invio della relazione al T.M. entro 15 giorni dal termine dei colloqui	4) Rispondenza	
Indicatori per gli standard di prodotto/servizio	Indicatori	Standard “accettabile”	Standard “desiderabile”
	1) % primi colloqui istruttoria entro 30 giorni	80%	90%
	2) % Istruttorie espletate non oltre quattro mesi	70%	90%
	3) % colloqui per istruttoria = o > di cinque	80%	90%
	4) % relazioni restituite e inviate entro 15 gg dal termine della valutazione	80%	90%
Sistema di misurazione e frequenza	Strumento di rilevazione	Frequenza	Responsabile
	<ul style="list-style-type: none"> – Analisi dei Dati di attività – Comparazione tra tempi domanda d'Istruttoria e tempi di invio della Relazione al T.M – Cartelle cliniche 	Semestrale	Responsabile area minori

Strumenti di regolazione	<input type="checkbox"/> x Procedure operative <input checked="" type="checkbox"/> x Protocolli <input type="checkbox"/> x Linee guida <input type="checkbox"/> Altre modalità operative
Criteri di riparto delle risorse	<ul style="list-style-type: none"> - Interventi sanitari a carico dell'Ausl - Interventi sociali a carico degli Enti Locali
Riferimenti normativi	<ul style="list-style-type: none"> - D.G. Regione E.R. nr 1495/03 (Linee d'indirizzo per lo svolgimento delle indagini psicosociali ...) - Percorso aziendale adozione: revisione delle procedure – Documento sull'operatività dello psicologo del Consultorio Familiare nel Percorso Adozione – Ravenna, 13 febbraio 2004; - Legge 184/83 (Disciplina dell'adozione e dell'affidamento dei minori) - Legge 149/01 (Modifiche alla legge 184/83...)
Note	

PRODOTTO N. 3c
Accompagnamento alle famiglie nel post adozione

Descrizione	Interventi di sostegno alle famiglie che hanno adottato uno o più minori nel primo anno di adozione, ed eventualmente oltre il primo anno nel caso di bisogni/richieste che vadano o si manifestino.
Destinatari	Coppie adottive
Finalità	Offrire un sostegno psicologico, educativo e sociale nel primo anno (e/o successivamente) alle coppie che hanno adottato uno o più minori.
Accesso, valutazione e presa in carico	<p style="text-align: center;">Accesso</p> <p>primo colloquio di accoglienza della coppia/famiglia (di norma sono invitati a presentarsi con il minore/i adottato/i) da parte dell'Equipe Centralizzata</p> <p style="text-align: center;">Presa in carico</p> <ul style="list-style-type: none"> - Espletamento di colloqui, da parte dell'Equipe Centralizzata, volti al sostegno alla genitorialità ed all'individuazione delle dinamiche relazionali e dei bisogni specifici della coppia/famiglia. - Partecipazione delle famiglie ai gruppi provinciali del post adozione (attivato nel gennaio 2010), proposto alle coppie nel primo anno di inserimento del bambino, in aggiunta al percorso individuale che la coppia svolge con gli operatori di riferimento. E' un gruppo aperto, con una cadenza mensile, di due ore, si svolge al Centro per le Famiglie di Ravenna. Prevede la presenza dei bambini che sono intrattenuti da un educatore. <p style="text-align: center;">Valutazione</p> <p>alla fine del primo anno d'ingresso del minore nella nuova famiglia, il Servizio Sociale ha il compito di inviare sia la relazione di verifica e di monitoraggio al T.M. (in cui si esprime una valutazione circa l'integrazione del minore nel nucleo familiare adottivo) sia le relazioni alle Autorità straniere negli anni successivi, secondo le modalità e i tempi da esse stabiliti.</p>
Responsabilità istituzionale	Ente Locale
Responsabilità assistenziale del processo	Operatore del sociale (case manager) e co-responsabilità di operatori sanitari
Prestazioni	<ul style="list-style-type: none"> - Colloqui di cura e supporto alle coppie nel post adozione da parte dell' Equipe Centralizzata per le Adozioni del Distretto (sia nel primo anno, come per legge previsto, che, su richiesta spontanea delle coppie medesime in caso di criticità emergenti e correlate all'adozione, in anni successivi). - Conduzione di gruppi provinciali di sostegno/confronto su tematiche legate al post adozione, con le coppie nel primo anno. <i>Nota: la partecipazione a tali gruppi è indicata, favorita ma non è vincolante per le coppie</i> - Progetti distrettuali, in attuazione ai Piani per la Salute e il Benessere Sociale, volti al sostegno nel post-adozione e alla costituzione di gruppi di auto-aiuto (vedere schede relative ai P.d.Z. annuali).

Risultati attesi e caratteristiche di qualità	Risultati attesi	Caratteristiche di qualità	
	1) Sostenere e seguire, come previsto dalla normativa, le famiglie nel post adozione nel primo anno	Accessibilità Efficienza	
	2) Consolidare la frequenza ai gruppi provinciali per le coppie adottive	Accessibilità Rispondenza	
Indicatori per gli standard di prodotto/servizio	Indicatori	Standard "accettabile"	Standard "desiderabile"
	1) % coppie seguite dall'Equipe Centralizzata/ Totale delle coppie che hanno adottato	100%	100%
	2) % coppie che hanno adottato che scelgono di partecipare ai gruppi provinciali	50%	70%
	3) N. incontri di gruppo provinciale post adozione attivati / anno	9-10	12
Sistema di misurazione e frequenza	Strumento di rilevazione	Frequenza	Responsabile
	Sistema informativo regionale Sisam	Semestrale	Provincia, Servizi Sociali
Strumenti di regolazione	<input type="checkbox"/> x Procedure <input type="checkbox"/> x Protocolli <input type="checkbox"/> x Linee guida <input type="checkbox"/> Altre modalità operative		
Criteri di riparto delle risorse	<ul style="list-style-type: none"> - 1 Interventi sanitari a carico dell'Ausl - Interventi sociali a carico degli Enti Locali 		
Riferimenti normativi	Deliberazione della Giunta Regionale n. 1495 del 28 luglio 2003 Legge 184/83 (Disciplina dell'adozione e dell'affidamento dei minori) Legge 149/01 (Modifiche alla legge 184/83...)		
Note			

ALLEGATO N. 2: richiesta di INTERVENTO SANITARIO

Al Responsabile del Servizio

.....

Al Responsabile dell'Unità Operativa

.....

Oggetto: Richiesta di Intervento sanitario - Area Famiglia Minori

In relazione alla richiesta pervenuta da

riguardante il/lan. il

residente a

e/o il nucleo familiare

Si ravvisa la necessità di una collaborazione in merito a:

- Osservazione e Valutazione del minore**
- Osservazione e Valutazione della relazione genitore/i – bambino**
- Attività Integrata** (in assenza di richiesta del giudice, nei casi in cui l'operatore sociale valuta necessaria la collaborazione dell'operatore sanitario) **al fine di:**

.....

- Presa in Carico** (qualora il decreto preveda la continuità dell'intervento sanitario)
- Valutazione Capacità Genitoriali**
- Si indica il **Tempo** entro il quale è necessario l'inoltro della relazione al Servizio Sociale

.....

- Si comunica che l'Assistente Sociale Responsabile del caso è:

.....Telefono:

Si allega relativa documentazione:

.....

Note Informative (elementi significativi da specificare se non è in atto un Provvedimento): data e motivo della presa in carico parte del Serv.Soc., eventuali problematiche personali e/o esistenti all'interno del nucleo, interventi in atto del Servizio Soc. e/o di altri Servizi)

.....

Si richiede il nominativo del/degli operatore/i individuato/i

Responsabile
Servizio Sociale e Socio-Sanitario

ALLEGATO N. 3: richiesta di osservazione psicologica

**Al Dott./Dott.ssa _____
Psicologo del CNPIA di Lugo**

e.p.c. Al Responsabile del Servizio Sociale e Socio - Sanitario

Oggetto: **Richiesta di Osservazione Psicologica:**

minore _____

nato/a _____

residenza _____

In riferimento alla richiesta relativa al/alla minore in oggetto, inviata dal Responsabile del Servizio Sociale e Socio-Sanitario Unione dei Comuni della Bassa Romagna di Lugo su richiesta del _____

si comunica che

le viene affidato, con la presente, l'incarico dell'osservazione psicologica relativa al/alla minore in oggetto. Si allega, inoltre, la fotocopia della richiesta e della documentazione inviata dal Responsabile del Servizio Sociale e Socio - Sanitario Unione dei Comuni della Bassa Romagna di Lugo, Prot. n° _____.

La Responsabile CNPIA

ALLEGATO N. 4: SCHEMA DI PROGETTO INDIVIDUALE PRESA IN CARICO INTEGRATA

DATA _____

COGNOME _____ **NOME** _____

SEGNALATO DA _____ IN DATA _____

MOTIVO DELLA SEGNALAZIONE:

MODALITA' DI ACCESSO:

OPERATORE/I ASSEGNATO/I E VALUTAZIONI EFFETTUATE AL PRIMO ACCESSO:

RICHIESTA DI ATTIVITA' INTEGRATA EFFETTUATA IN DATA _____

DA:

- SERVIZIO SOCIALE A:
- CNPIA
 - SERT
 - CONSULTORIO FAMILIARE
 - SERVIZIO SALUTE MENTALE

Oppure da:

- CNPIA
- SERT
- CONSULTORIO FAMILIARE
- SERVIZIO SALUTE MENTALE

AL SERVIZIO SOCIALE

CRITERI DI RIPARTO DEI COSTI (con riferimento al Protocollo operativo:

VERBALE DEI GRUPPI TECNICI: VEDI ALLEGATO A

Verbale custodito presso:

- CNPIA
- SERT
- CONSULTORIO FAMILIARE
- SERVIZIO SALUTE MENTALE
- SERVIZIO SOCIALE AMBITO DI -----

ALLEGATO A: VERBALE DEI GRUPPI TECNICI

DATA: _____

OGGETTO:

OPERATORI PRESENTI:

ORDINE DEL GIORNO:

- 1) Definizione /ridefinizione del Case Manager

VERBALE DELL'INCONTRO:

Materiale documentativo n. 9 del 2011
“Protocollo operativo per l'integrazione socio-sanitaria nell'area dei minori e famiglie
con bisogni e interventi ad alta complessità assistenziale”