

**SERVIZIO SANITARIO REGIONALE  
EMILIA-ROMAGNA  
Azienda Unità Sanitaria Locale di Ferrara**

**FRONTESPIZIO DELIBERAZIONE**

AOO: ausl\_fe

REGISTRO: Deliberazione

NUMERO: 0000245

DATA: 06/12/2025 10:23

OGGETTO: Approvazione Protocollo Unificato delle Attività Psico-Sociali PUAPS - ETI nell'area delle prestazioni sociosanitarie rivolte a minorenni a rischio di allontanamento, pregiudizio o danno della provincia di Ferrara ex D.G.R. 1627 del 18/01/2021

**SOTTOSCRITTO DIGITALMENTE DA:**

Il presente provvedimento è stato firmato digitalmente da Natalini Nicoletta in qualità di Direttore Generale

Con il parere favorevole di Bentivegna Roberto - Direttore Sanitario

Con il parere favorevole di Girotti Marinella - Direttore Amministrativo

Su proposta di Maria Chiara Bongiovanni - DIRETTORE DELLE ATTIVITA SOCIO SANITARIE che esprime parere favorevole in ordine ai contenuti sostanziali, formali e di legittimità del presente atto

**CLASSIFICAZIONI:**

- [19]

**DESTINATARI:**

- Collegio sindacale
- UO PSICOLOGIA CLINICA E DI COMUNITÀ
- DAI SALUTE MENTALE E DIPENDENZE PATOLOGICHE
- UOC FRAGILITÀ FASCE DEBOLI E RETE SOCIO-SANITARIA

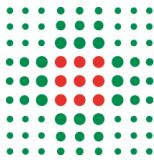
**DOCUMENTI:**

File	Firmato digitalmente da	Hash
DELI0000245_2025_delibera_firmata.pdf	Bentivegna Roberto; Bongiovanni Maria Chiara; Girotti Marinella; Natalini Nicoletta	A8F8B24257ACAFB17AE14AD60D3C37E62675505C4C3D9C6B2DDF634C64F3134D
DELI0000245_2025_Allegato1.pdf:		A7714D930A782366E3074F6873EA5B4269AC364297CFCA522310A9FDBA36D46A



L'originale del presente documento, redatto in formato elettronico e firmato digitalmente e' conservato a cura dell'ente produttore secondo normativa vigente.

Ai sensi dell'art. 3bis c4-bis Dlgs 82/2005 e s.m.i., in assenza del domicilio digitale le amministrazioni possono predisporre le comunicazioni ai cittadini come documenti informatici sottoscritti con firma digitale o firma elettronica avanzata ed inviare ai cittadini stessi copia analogica di tali documenti sottoscritti con firma autografa sostituita a mezzo stampa predisposta secondo le disposizioni di cui all'articolo 3 del Dlgs 39/1993.



**SERVIZIO SANITARIO REGIONALE  
EMILIA-ROMAGNA  
Azienda Unità Sanitaria Locale di Ferrara**

**DELIBERAZIONE**

**OGGETTO:** Approvazione Protocollo Unificato delle Attività Psico-Sociali PUAPS - ETI nell'area delle prestazioni sociosanitarie rivolte a minorenni a rischio di allontanamento, pregiudizio o danno della provincia di Ferrara ex D.G.R. 1627 del 18/01/2021

**IL DIRETTORE GENERALE**

Vista la proposta di adozione dell'atto deliberativo presentata dalla Direttrice Attività Socio Sanitarie, che esprime parere favorevole in ordine ai contenuti sostanziali formali e di legittimità del presente provvedimento;

Richiamati:

- La Legge 8 novembre 2000, n. 328 “Legge quadro per la realizzazione del sistema integrato di interventi e servizi sociali” e, successivamente, dal
- Il D.P.C.M. 14 febbraio 2001 “Atto di indirizzo e coordinamento in materia di prestazioni socio-sanitari” e dal D.P.C.M. 29 novembre 2001 “Definizione dei livelli essenziali di assistenza”;
- La L.R. 12 marzo 2003, n. 2 “Norme per la promozione della cittadinanza sociale e per la realizzazione del sistema integrato di interventi e servizi sociali” art. 10, comma 4, che stabilisce che i “Comuni e le Aziende unità sanitarie locali individuano, nell’ambito degli accordi di integrazione sociosanitaria, i modelli organizzativi e gestionali, fondati sull’integrazione professionale delle rispettive competenze, ed i relativi rapporti finanziari”;
- La L.R. 28 luglio 2008, n. 14 “NORME IN MATERIA DI POLITICHE PER LE GIOVANI GENERAZIONI”
- La DGR 1904/2011 "DIRETTIVA IN MATERIA DI AFFIDAMENTO FAMILIARE, ACCOGLIENZA IN COMUNITÀ E SOSTEGNO ALLE RESPONSABILITÀ FAMILIARI" e successive modifiche ed integrazioni;
- La D.G.R. n. 1102/2014 “Linee d’indirizzo per la realizzazione degli interventi integrati nell’area delle prestazioni socio-sanitarie rivolte ai minorenni allontanati o a rischio allontanamento”;
- Linee di indirizzo nazionali sull’intervento con bambini e famiglie in situazione di vulnerabilità. (Conferenza Unificata Stato-Regioni del 17.12.2017).
- Delibera Regionale 1899 del 04/11/2019 “PRESA D’ATTO DELLA RELAZIONE FINALE DELLA COMMISSIONE TECNICA PER LA INDIVIDUAZIONE DI MISURE ORGANIZZATIVE E PROCEDIMENTALI APPROPRIATE NEI PROCEDIMENTI PREPOSTI ALLA TUTELA E ALL’EVENTUALE ALLONTANAMENTO DEI MINORI DALLE FAMIGLIE DI ORIGINE”;
- D.G.R. 1627 del 18/10/2021 E DGR 1782/2023 ad oggetto: “APPROVAZIONE DELLE INDICAZIONI REGIONALI PER LA STRUTTURAZIONE E RACCORDO DELLE ÉQUIPE TERRITORIALI E DI SECONDO LIVELLO (ARTT. 17 E 18 DELLA L.R. N. 14/2008)”.



Atteso che, dietro mandato della Conferenza Socio Sanitaria Territoriale, la Direzione Attività Socio Sanitarie in collaborazione con l'UOC Psicologia Clinica, ha istituito un gruppo tecnico cui hanno collaborato le Direzioni dei Servizi Sociali Territoriali, Assistenti sociali esperte in materia di assistenza ai minori, in rappresentanza di ogni territorio, che ha aggiornato Protocollo Unificato delle Attività Psico-Sociali (PUAPS) ETI nell'area delle prestazioni sociosanitarie rivolte a minorenni a rischio di allontanamento, pregiudizio o danno della provincia di Ferrara;

Atteso che il gruppo di lavoro ha elaborato il Protocollo Unificato delle Attività Psico-Sociali (PUAPS) ETI nell'area delle prestazioni sociosanitarie rivolte a minorenni a rischio di allontanamento, pregiudizio o danno della provincia di Ferrara, allegato al presente provvedimento del quale forma parte integrante e sostanziale.

Considerato che la Conferenza Socio Sanitaria Territoriale ha espresso sul Protocollo parere favorevole all'unanimità dei presenti, durante la seduta del 28 ottobre 2025;

Valutato pertanto necessario ed opportuno approvare, il Protocollo Unificato delle Attività Psico-Sociali (PUAPS) ETI nell'area delle prestazioni sociosanitarie rivolte a minorenni a rischio di allontanamento, pregiudizio o danno della provincia di Ferrara;

Dato atto atto che il presente provvedimento sarà posto in pubblicazione nella sezione "Atti amministrativi generali" di "Amministrazione Trasparente" a cura del Servizio proponente";

Atteso che la Direttrice proponente dichiara di non trovarsi in situazione di conflitto, anche potenziale, di interessi;

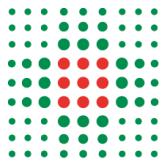
Dato atto:

- che la spesa derivante dall'applicazione della D.G.R. n. 1102/2014 "Linee d'indirizzo per la realizzazione degli interventi integrati nell'area delle prestazioni socio-sanitarie rivolte ai minorenni allontanati o a rischio allontanamento" è attribuita ai conti economici afferenti ad UONPIA;
- che il presente provvedimento risponde ai principi di legittimità, opportunità e convenienza;

Attesa la rappresentazione dei fatti e degli atti riportati dalla Direttrice Attività Socio Sanitarie proponente;

### **Delibera**

- 1) Di approvare, il Protocollo Unificato delle Attività Psico-Sociali PUAPS - ETI nell'area delle prestazioni sociosanitarie rivolte a minorenni a rischio di allontanamento, pregiudizio o danno della provincia di Ferrara ex D.G.R. 1627 del 18/01/2021 allegato al presente provvedimento del quale forma parte integrante e sostanziale.



Responsabile del procedimento:  
Maria Chiara Bongiovanni

**Protocollo Unificato delle Attività Psico-Sociali (PUAPS) ETI nell'area delle prestazioni sociosanitarie rivolte a minorenni a rischio di allontanamento, pregiudizio o danno della provincia di Ferrara.**

**Modello condiviso di presa in carico integrata di minori esposti a situazioni di rischio (vittime di condizioni di possibile trascuratezza/ incuria/abuso-maltrattamento, violenza assistita/esposizione al conflitto di coppia) e dei loro contesti relazionali.**

## **1. Fonti Normative**

- Legge 8 novembre 2000, n. 328 "Legge quadro per la realizzazione del sistema integrato di interventi e servizi sociali" e, successivamente, dal
- D.P.C.M. 14 febbraio 2001 "Atto di indirizzo e coordinamento in materia di prestazioni socio-sanitari" e dal D.P.C.M. 29 novembre 2001 "Definizione dei livelli essenziali di assistenza";
- L.R. 12 marzo 2003, n. 2 "Norme per la promozione della cittadinanza sociale e per la realizzazione del sistema integrato di interventi e servizi sociali" art. 10, comma 4, che stabilisce che i "Comuni e le Aziende unità sanitarie locali individuano, nell'ambito degli accordi di integrazione sociosanitaria, i modelli organizzativi e gestionali, fondati sull'integrazione professionale delle rispettive competenze, ed i relativi rapporti finanziari";
- LEGGE REGIONALE 28 luglio 2008, n. 14 "NORME IN MATERIA DI POLITICHE PER LE GIOVANI GENERAZIONI"
- DGR 1904/2011 "DIRETTIVA IN MATERIA DI AFFIDAMENTO FAMILIARE, ACCOGLIENZA IN COMUNITA' E SOSTEGNO ALLE RESPONSABILITA' FAMILIARI" e successive modifiche ed integrazioni;
- D.G.R. n. 1102/2014 "Linee d'indirizzo per la realizzazione degli interventi integrati nell'area delle prestazioni socio-sanitarie rivolte ai minorenni allontanati o a rischio allontanamento";
- Linee di indirizzo nazionali sull'intervento con bambini e famiglie in situazione di vulnerabilità. (Conferenza Unificata Stato-Regioni del 17.12.2017).
- Delibera Regionale 1899 del 04/11/2019 "PRESA D'ATTO DELLA RELAZIONE FINALE DELLA COMMISSIONE TECNICA PER LA INDIVIDUAZIONE DI MISURE ORGANIZZATIVE E PROCEDIMENTALI APPROPRIATE NEI PROCEDIMENTI PREPOSTI ALLA TUTELA E ALL'EVENTUALE ALLONTANAMENTO DEI MINORI DALLE FAMIGLIE DI ORIGINE";
- D.G.R. 1627 del 18/10/2021 E DGR 1782/2023 ad oggetto: "APPROVAZIONE DELLE INDICAZIONI REGIONALI PER LA STRUTTURAZIONE E RACCORDO DELLE ÉQUIPE TERRITORIALI E DI SECONDO LIVELLO (ARTT. 17 E 18 DELLA L.R. N. 14/2008)".

## **2. Oggetto**

Le funzioni oggetto del presente Protocollo riguardano le attività integrate rivolte a minori in condizioni di rischio, pregiudizio o danno realizzate da parte dei Servizi Sociali Territoriali della provincia di Ferrara e dell'AUSL di Ferrara, con riferimento alla UOS di Tutela Minori (UOST) afferente alla UOC di Psicologia Clinica

e di Comunità (UOCPPC) del Dipartimento Assistenziale Integrato Cure Primarie ed in stretta integrazione con il Dipartimento Assistenziale Integrato di Salute Mentale e Dipendenze Patologiche.

L'attività a favore dei minori in condizioni di rischio, pregiudizio o danno rappresenta una funzione ad elevato livello di complessità e di responsabilità professionale, per l'esigenza di rispondere ai compiti istituzionali previsti dalle leggi vigenti ed alle condizioni organizzative dei Servizi che vi concorrono; per la compresenza di mandati giudiziali, sociali e sanitari; per l'attenzione clinica necessaria rivolta ai minori e, contestualmente, agli adulti di riferimento.

Le attività integrate in favore dei minori con disabilità accertata e i minori con diagnosi psico-patologica che hanno caratteristiche di complessità sociale ma che non riguardano tematiche di protezione e tutela del minore con mandato giudiziale, non afferiscono alla UOST ma rimangono in carico alla UOC NPIA.

### **3. Obiettivi**

L'attività socio-sanitaria integrata, in cui si rende necessario attivare interventi per la protezione/tutela dei minori vittime di maltrattamento, abuso, trauma e violenza assistita, si rivolge ai "casi complessi" di

- a. Minorenni esposti a possibili situazioni di rischio, pregiudizio o danno contestuali e famigliari, su mandato dell'Autorità Giudiziaria, in attività integrata tra Servizio Sociale e Sanitario, per valutare e predisporre progetti di contenimento del rischio, recuperabilità del contesto di accudimento e/o di riparazione del danno.
- b. Ai minori autori di reato per cui l'AG richieda attività di approfondimenti e valutazioni o collocamento in comunità per misure alternative, in collaborazione con USSM.
- c. Agli adulti che rappresentano la propria disponibilità a percorsi di adozione o affidamento familiare di minori.
- d. Condizioni associate a fragilità genitoriali che, su intercettazione del Servizio Sociale o dei Servizi Sanitari, abbiano mostrano un assetto relazionale familiare disfunzionale con ricaduta sul rischio psicopatologico e/o psico-relazionale ai danni di minori. In assenza di un mandato dell'Autorità Giudiziaria, è possibile pertanto attivare una ESST che interviene con funzione di prevenzione secondaria al fine di contenere e disinnescare il ripetersi di dinamiche disfunzionali ed evitare la messa in protezione del minore stesso; tale attività integrata può realizzarsi in presenza di una reale consapevolezza circa le problematiche e attiva collaborazione dei caregiver, con espressione di consenso ad una presa in carico finalizzata ad interventi di sostegno alla domiciliarità, affido e interventi semiresidenziali o residenziali. In assenza di consapevolezza e reale collaborazione, o in situazioni che ne escludano la possibilità, i clinici o referenti che hanno intercettato il caso saranno tenuti a valutare la segnalazione alle AA.GG competenti (il cui trattamento sanitario rimane in carico ai professionisti di UOCNPIA).

L'attività integrata si articola su due livelli:

- **Attività socio-sanitaria integrata distrettuale.**

L'attività socio sanitaria integrata distrettuale è gestita, in ottemperanza ai compiti istituzionali previsti dalle leggi vigenti, anche in riferimento ai casi complessi della DGR 1102/2014, attraverso l'istituzione di una Equipe territoriale integrata distrettuale ETI, quale luogo di analisi e progettazione tecnica clinica, a cui non competono funzioni di effettiva autorizzazione economica ma che agisce con responsabilità nella definizione delle eventuali risorse economiche necessarie.

Le funzioni di definizione economica competono all' Unità di Valutazione Multidimensionale Minori (UVM-M) che ha il compito di valutare ed eventualmente validare le proposte di intervento elaborate dalle ETI, autorizzare l'utilizzo delle risorse necessarie al sostegno del progetto, anche in relazione a quanto previsto dalla DGR 1102/2014 e verificare periodicamente le evoluzioni dei progetti.

- **Attività socio-sanitaria integrata sovra distrettuale**

Per l'espletamento di alcuni percorsi ad elevata specializzazione e bacino di utenza contenuto sono istituite équipes specialistiche di livello provinciali:

- Equipe Affidamento Familiare;
- Equipe Adozione;
- Equipe di secondo livello in materia di abuso e maltrattamento ai sensi della DGR 1627/2021 e del DGR 1782/2023.

#### **4. Descrizione dell'attività sociosanitaria integrata di tutela minori e delle rispettive responsabilità**

Lo schema che segue delinea sinteticamente le principali fasi del percorso dell'intervento di tutela dei minorenni anche in riferimento alla letteratura sul tema.

<b>Percorso dell'intervento di tutela dei minorenni</b>	
Rilevazione	Condizioni di pregiudizio, rischio o danno.
Coinvolgimento familiare	Se la gravità della condizione rilevata è considerata modesta ed è presente riconoscimento, da parte del genitore, delle condizioni di vulnerabilità si procede in contesto spontaneo; se la gravità è significativa e/o è presente negazione ed indisponibilità da parte del genitore, si procede alla segnalazione all'A.G.
Preliminare indagine	Sociale
Eventuale messa in Protezione del minore	Sociale
Attivazione ETI	Sociale e/o Sanitaria
Valutazione integrata	Sono oggetto di valutazione: Funzionamento familiare; Funzionamento del minore; Competenze e recuperabilità genitoriali.
Progetto di intervento/trattamento integrato	L'intervento può essere rivolto più direttamente: ai minori coinvolti, ai genitori o ad entrambi.
Valutazione esiti interventi/trattamento	Viene effettuata periodica rivalutazione del progetto di intervento e delle condizioni del nucleo familiare.

I presupposti per la possibilità di intervento-trattamento con il nucleo familiare e il minore in un contesto di adesione spontanea sono:

- l'assenza di indicatori di grave inadeguatezza comportamentale dei genitori che comportino l'esigenza di segnalazione all'Autorità Giudiziale;
- il riconoscimento da parte dei genitori del malessere dei figli e di eventuali propri comportamenti potenzialmente pregiudizievoli per i figli.

Se entrambe queste condizioni sono soddisfatte, si può prevedere il supporto sociosanitario al nucleo e al minore con progetto concordato tra Servizi Sociali e UOST. In tutti gli altri casi, per la gravità dei fatti o per l'attivazione di processi di negazione, è necessario procedere alla segnalazione all'AG, allo scopo di poter avviare un percorso valutativo sulla genitorialità e l'eventuale progettualità a favore del minore e del nucleo familiare. Per i progetti a costo, la partecipazione alla spesa avviene esclusivamente per i casi complessi (ai sensi della DGR 1102/14).

Il Servizio Sociale è il referente per l'Autorità Giudiziaria nei casi in cui sia presente un mandato da parte della stessa ed attiva il percorso integrato inviando le richieste alla UOST, afferente alla UOC PCC del DAICP:

- In caso di richiesta di accertamenti su casi non noti ai Servizi, mossa dalla Procura presso il TM, il Servizio Sociale procede di norma ad una prima indagine sociale e ad una raccolta di informazioni come da richiesta dell'autorità giudiziaria presso le eventuali istituzioni coinvolte. Qualora l'indagine sociale riscontri l'effettiva presenza di elementi di rischio, il caso verrà portato in ETI per la valutazione condivisa di attivazione. In situazioni già note o sulla base di gravi ed urgenti motivazioni riportate nella richiesta (quali presunto abuso sessuale, grave maltrattamento, femminicidio, giochi mortali in rete, adescamento via web, tentato suicidio, ecc..) il caso può essere portato direttamente in ETI per la valutazione condivisa di attivazione.
- In caso di richiesta di valutazione e attivazione di progettualità (es: MAP) mossa dall'USSM per minore autore/autrice di reato, provvede a segnalare la situazione con richiesta di attività integrata nell'ambito dell'ETI, previo primo contatto con l'ass. soc. referente USSM.

Si prevede che i Servizi Sociali invino, in forma aggregata, i nominativi dei casi da discutere al Coordinatore ETI del territorio distrettuale di riferimento, tramite PEC, al DAICP, alla UOC di Psicologia Clinica e di Comunità e alla UOST.

Le richieste devono essere inviate entro il giovedì precedente la riunione quindicinale ETI. Per i nuclei con più minori presenti, verrà inviata un'unica scheda ETI che comprende i nominativi appartenenti al medesimo nucleo familiare.

Il SST allegherà per la discussione in ETI la **Scheda di Presentazione Caso (Allegato 1)**, che raccoglie le informazioni essenziali alla discussione e i relativi allegati per i nuovi casi per cui si chiede l'avvio di attività integrata; per i casi già in carico ma che necessitano di discussione per aggiornamenti e per l'emergere di nuovi elementi rilevanti, è opportuno accompagnare alla richiesta di discussione in Eti, la **Scheda di Presentazione Caso** precompilata con gli elementi necessari. Qualora la richiesta di attività integrata parta da UONPIA o da UOST, il referente del caso compilerà la **Scheda di Presentazione Caso** e la invierà per Pec al SST competente.

Per i rinnovi di progettualità a costo, già approvati in sede di UVM, il SST predisporrà un elenco complessivo (contenente il nome, cognome dell'utente e il costo del progetto) indicante il rinnovo motivato da cambio di esercizio di bilancio annuale; per i casi in cui è richiesta una rimodulazione del progetto stesso le richieste dovranno essere supportate da scheda ETI motivata.

La richiesta di attività integrata da parte del SST, accompagnata dall'eventuale provvedimento dell'Autorità Giudiziaria, viene inviata via PEC al seguente indirizzo: [daismdp@pec.ausl.fe.it](mailto:daismdp@pec.ausl.fe.it)

Entro il venerdì precedente l'ETI, UOST invierà convocazione al SST con la scaletta dei casi da discutere. A seguito dell'incontro dell'ETI, il coordinatore individua il clinico referente del caso ed eventuali altri professionisti sanitari coinvolti da coinvolgere che inserisce nella scheda che viene inviata al SST tramite PEC. L'attivazione di eventuali altri professionisti sanitari (di UONPIA, SPT, SERD, LDV) verrà richiesta, attraverso modulo interno, da parte dello psicologo delegato coordinatore di ambito distrettuale.

Nel caso in cui la richiesta di attività integrata provenga dalla UOST o UOCNPIA essa verrà inoltrata tramite MAIL al referente sociale ETI dei singoli SST di riferimento, utilizzando la medesima scheda ETI, entro il giovedì precedente la riunione quindicinale affinché essa possa essere inserita nell'elenco dei casi da trattare.

A seguito dell'incontro ETI, il coordinatore-responsabile dell'area minori del Servizio Sociale Territoriale individua l'assistente sociale referente del caso e ne dà comunicazione anche via mail a UOST.

Le attività integrate sociosanitarie a favore di minorenni si declinano nei compiti indicati in Tabella.

<b>Compiti di UOST</b>	<b>Compiti del Servizio Sociale</b>
Valutazione psicologica delle relazioni familiari: si articola in una serie di colloqui clinici con la famiglia nucleare e, se opportuno, con il nucleo familiare allargato, finalizzata all'accertamento dei fattori di rischio e delle eventuali risorse.  La UOC NPIA rimane titolare della valutazione e trattamento dei casi attivati su condizione psicopatologica in assenza di mandato dell'autorità competente.	Valutazione sociale delle relazioni familiari: si articola in una serie di colloqui, anche a domicilio, con la famiglia nucleare e, se opportuno, col nucleo familiare allargato, finalizzato all'analisi e valutazione del funzionamento sociale del nucleo.
Valutazione del minore e del nucleo familiare: si articola in osservazione e colloqui con il bambino (laddove possibile osservazione delle relazioni bambino/genitori), per rilevare l'entità della sofferenza psicologica del minore ed il funzionamento delle relazioni famigliari.	Indagine sul contesto di vita socio relazionale del minore: si articola in colloqui con gli insegnanti della scuola frequentata, con il pediatra di base e con chiunque altro abbia un ruolo significativo nella vita sociale del minore e con accessi domiciliari per accettare le condizioni di vita nel nucleo.
Valutazione del funzionamento del/dei genitori, se previsto dal mandato giudiziale, con eventuale richiesta di collaborazione agli altri Servizi sanitari eventualmente coinvolti (SERD, SPT, LDV).	
Diagnosi e Prognosi: la diagnosi non viene intesa in termini esclusivamente nosografici ed individuali ma si riferisce principalmente al funzionamento relazionale del nucleo familiare, gli effetti sul minore, la valutazione dei fattori di rischio e di protezione.	Diagnosi sul funzionamento sociale del nucleo familiare e valutazione dei fattori sociali di rischio e di protezione.

Condivisione degli elementi raccolti nella valutazione del minore e del suo nucleo familiare tra i diversi referenti sanitari del caso di UOST, UONPIA, SERD-SPT-LDV ed i referenti del Servizio Sociale.	
Progettazione condivisa: sulla scorta dei dati clinici e sociali – e dei profili di rischio – si definisce un piano d'intervento personalizzato che deve contenere:	
<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Il progetto socio-sanitario in favore del minore e del nucleo familiare, comprensivo anche di scansione temporale per la verifica dell'andamento della situazione;</li> <li>2. Il progetto di recuperabilità o meno del nucleo di appartenenza del minore, con particolare attenzione per i tempi di evoluzione dei bambini.</li> </ol>	
UOST invia in modo unitario la relazione sanitaria (che potrà essere composta attraverso il contributo di più professionisti sanitari) al SST che la trasmette ad AG unitamente alla relazione sociale entro i tempi previsti; la relazione conclusiva viene inviata in copia ad UOST.	
Attivazione degli interventi di trattamento anche in modalità interservizi (UONPIA, CENTRO ADOLESCENTI, SPT, LDV, SerD) laddove siano presenti diverse problematiche sanitarie associate.	Attivazione degli interventi di protezione, di sostegno, educativi in relazione al mandato ricevuto dall'AG e al progetto integrato.
Monitoraggio integrato fino a chiusura percorso clinico, motivato e condiviso con il SST in sede di ETI	
Aggiornamento all'AG se il monitoraggio rimane in attività integrate.	Aggiornamento all'AG dei SST se il percorso rimane di tipo sociale.

## 5. Equipe territoriale integrata (ETI)

L'équipe territoriale integrata (ETI) può essere considerata lo strumento operativo del PUAPS.

L'ETI si connota come luogo di valutazione e progettazione tecnica mentre le sono estranee funzioni di definizione economica.

### Funzioni

Le funzioni dell'ETI sono:

- Condivisione e analisi dei mandati dell'AG (Procura-TO-TM);
- Definizione generale dei progetti a beneficio dei minori che si trovano in situazioni di rischio o pregiudizio, con la chiara individuazione degli obiettivi, azioni, responsabilità, anche in raccordo /integrazione con altri professionisti e Servizi sanitari;
- Verifica periodica dei percorsi attivati in relazione agli obiettivi ed azioni condivise od eventuale chiusura del progetto;
- Definizione delle progettualità da inviare all'UVM per i casi previsti dalla DGR 1102/2014 che richiedono una compartecipazione dei costi tra sanità e sociale;
- Valutazione della progettualità rivolta a minori prossimi al raggiungimento della maggiore età fin dal compimento del diciassettesimo anno, e allontanati dal nucleo familiare, ove il rientro in famiglia non sia percorribile;

- Valutazione delle richieste di vigilanza del nucleo familiare da parte dell'AG, con facoltà di chiusura del percorso integrato e della relativa cartella presso UOST. La chiusura del percorso clinico va comunicata e condivisa con SST nell'ambito ETI;
- Discutere/approvare le richieste dall'equipe socio-sanitaria referente del caso di attivazione dell'Equipe di II livello per situazioni specifiche che ne richiedano il contributo.

## **Composizione**

L'ETI distrettuale avrà la seguente composizione stabile:

- Un referente dei SST;
- Il responsabile UOST o suo delegato coordinatore su base distrettuale (referente sanitario ETI)
- AS e/o psicologo referente del caso.

A questi si aggiungono, in relazione ai casi e progetti individualizzati, in particolare nelle condizioni di attivazione per psico-patologia, le seguenti figure professionali al fine di consentire, fin dalla discussione del caso, l'attivazione contestuale di tutte le professionalità necessarie agli opportuni approfondimenti:

- il Responsabile della Struttura Semplice Distrettuale NPIA (con particolare riferimento ai casi già in carico e/o ad elevata integrazione Tutela/NPIA);
- un NPI referente del caso;
- altri psicologi referenti del caso (NPIA);
- un Educatore Professionale;
- altri professionisti attivi sul caso (PLS, Curatore, altro professionista associato a progetto educativo domiciliare o residenziale).

## **Coordinamento**

Il coordinamento dell'Equipe Territoriale Integrata è affidato al Responsabile UOST o suo delegato coordinatore su base distrettuale.

La funzione di coordinamento consiste nel:

- convocare gli incontri e definire l'ordine del giorno dei casi da trattare;
- acquisire il materiale utile alla discussione dei casi;
- redigere e inviare la Scheda di presentazione caso in ETI (Scheda Presentazione del Caso);
- attivare L'Equipe di II livello se condiviso con l'equipe territoriale.

Ad ogni sessione ETI verrà redatta ed integrata la Scheda di presentazione caso dalla quale i principali dati anagrafici, gli elementi di rischio a carico del minore, il progetto di intervento che preveda obiettivi, azioni e servizi coinvolti, oltre alla tempistica di attuazione, ed eventuale dettaglio degli impegni economici per il passaggio in UVM.

## **Modalità di funzionamento delle ETI**

Sono istituite ETI presso ciascun Distretto Sanitario, sebbene in ogni Distretto siano presenti due o più Servizi Sociali che agiscono su territori distinti:

- Distretto Ovest: Gestione Associata Servizi Socio Assistenziali Cento (in qualità di Comune capofila, Terre del Reno e Poggio Renatico), Comune di Bondeno e Comune di Vigarano Mainarda;
- Distretto Centro Nord: ASSP Unione Terre e Fiumi, ASP Ferrara e Comune di Jolanda di Savoia;
- Distretto Sud-Est: ASP del Delta Ferrarese, ASP "Eppi-Manica-Salvatori".

L'ETI si riunirà di norma ogni 15 giorni con una modalità che favorisca la maggiore partecipazione territoriale anche in relazione alla casistica discussa.

**Compiti della UOST e dei Servizi Sociali durante l'eventuale periodo di collocamento extrafamiliare.**

<b>Compiti di UOST</b>	<b>Compiti del Servizio Sociale</b>
Valutazione dello stato del minore e verifiche periodiche da parte del referente del caso nella struttura/famiglia che ha accolto il minore.  La UOC NPIA rimane titolare della valutazione e trattamento dei casi attivati su condizione psicopatologica in assenza di mandato dell'autorità competente.	Il Servizio sociale, in qualità di incaricato dall'Autorità Giudiziaria e/o di Ente affidatario/tutore o che agisce sulla base della consensualità dei genitori è referente per la struttura in cui è inserito il minore e definisce insieme a UOST la regolamentazione dei rapporti con i familiari e verifica il suo inserimento socio-educativo.
Colloqui clinici di sostegno al minore che si svolgono o presso la sede del servizio o presso la struttura ospitante.	Visite/incontri protetti dei genitori al minore: nei casi particolarmente complessi (la cui natura va definita se possibile nel corso della predisposizione del programma condiviso) è prevista la compresenza dei professionisti dei due servizi (Servizio Sociale e UONPIA), mentre in tutti gli altri casi è presente l'operatore sociale individuato.
Colloqui periodici con la famiglia effettuati anche in compresenza dei professionisti del Servizio Sociale per monitorare l'evoluzione della situazione	Il Servizio Sociale, oltre a regolamentare i rapporti con i genitori e gestire le visite protette, svolge incontri nel contesto di vita del minore al fine di vigilare e verificare l'andamento dell'inserimento del minore in Comunità o in famiglia affidataria, per raccogliere elementi (comprese relazioni delle strutture) da utilizzare per definire eventuali modifiche al progetto di intervento
Consulenza alla scuola e collaborazione con altre strutture educativo/pedagogiche, secondo quanto definito dal progetto.	
Relazione UOST	Relazione Servizio Sociale redatta in base al modello definito dai servizi per l'AG Minorile ( <b>Allegato da</b>

**chiedere al servizio sociale).**

## **6. Unità di Valutazione Multiprofessionale Minori (UVM)**

### **Funzioni**

Le funzioni dell'UVM-M sono:

- la valutazione delle proposte di intervento elaborate dalle Equipe Territoriali Integrate;
- la validazione del Progetto Quadro o del Progetto Educativo Individualizzato o del Progetto di accompagnamento all'affidamento familiare o del Progetto di Vita (DGR n. 1904 del 2011);
- l'autorizzazione all'utilizzo delle risorse necessarie al sostegno del progetto, anche in relazione a quanto previsto dalla DRG 1102/2014;
- la verifica periodica dei progetti sulla base delle richieste avanzate dall'ETI.

### **Composizione**

L'UVM-M è composta da figure professionali dotate di autonomia/responsabilità tecnica e gestionale, in grado di assumere decisioni relativamente agli interventi da assicurare da parte dei Servizi ed agli impegni di spesa.

Tali figure possono essere:

- Direttore DSM o suo delegato;
- Direttore di UONPIA o suo delegato;
- Direttore amministrativo del DAISMDP o suo delegato;
- Responsabile ETI o suo delegato su base distrettuale;
- Direttore/Responsabile SST o suo delegato;
- Referente Servizio sociale territoriale ETI;
- Responsabile amministrativo SST.

### **Modalità di funzionamento**

E' istituita una UVM-M per Distretto.

L'UVM-M si riunirà di norma con cadenza trimestrale con una modalità che favorisca la maggiore partecipazione territoriale anche in relazione alla casistica che verrà discussa.

L'UVM-M, oltre a valutare la proposta progettuale presentata, identifica anche le modalità di compartecipazione dei costi tra sanità e sociale ex DGR 1102/14.

Di norma i progetti sono attivati successivamente alla seduta dell'UVM. Si identificano le ulteriori situazioni:

- Casi già in carico in attività integrata anche economica ex DGR 1102/14: ETI approva il progetto che viene valutato urgente, si ratifica in UVM-M e la compartecipazione procede in continuità;
- Casi già in carico in attività integrata non economica: ETI approva il progetto che viene valutato urgente, si ratifica in UVM-M e la compartecipazione coincide con la data di inizio del progetto, quando condiviso dal SST in modo preliminare;
- Casi di nuova presa in carico: (es. utente già inserito a seguito di provvedimento ex 403 cc o dell'AG;

eventuali interventi educativi domiciliari già in essere) se ETI approva il progetto, in attesa di ratifica in UVM, l'eventuale compartecipazione inizia da quanto è stato validato il progetto in ETI.

## Compartecipazione

Come previsto dall'art 2 della DGR 1102/14 sarà ripartita al 50% tra bilancio sociale ed il bilancio sanitario la spesa relativa ai seguenti interventi rivolti ai "casi complessi", così come indicati al precedente punto 1, della DGR.

- interventi di accoglienza residenziale con finalità di protezione del minore;
- affidamento familiare;
- assistenza domiciliare e/o educativa territoriale intensiva.

Si precisa inoltre che:

- Per i minorenni inseriti in strutture sanitarie accreditate la spesa è a totale carico del SSR;
- I progetti di protezione attivati ex art. 403 cc, per i casi non in carico, sono a totale carico dei Servizi Sociali Territoriali (fino a quando non viene disposto un provvedimento dell'A.G. o si formalizza il passaggio in sede di ETI, nella prima data utile dopo la collocazione);
- Il costo dei progetti che riguardano l'inserimento in strutture residenziali con finalità di protezione del minore, nei quali è inserito anche un genitore, è a carico dei servizi sociali per la quota del genitore (quando non risulti in carico ai Servizi Sanitari, quali ad esempio il SerD e/o il SPT, per problematiche personali che incidono nell'esercizio del suo ruolo genitoriale e quindi la collocazione in Comunità assuma valenza ai fini terapeutici e di cura) e in compartecipazione tra sanità e sociale per il/i bambino/i;
- Per le ulteriori progettualità da attivare all'internodi strutture non accreditate si fa riferimento ad interventi previsti dalla carta dei servizi, anche per la definizione della compartecipazione economica;
- Sono a carico del bilancio sociale le spese relative ad appoggio assistenziale in ambito scolastico anche a fini educativi, spese per diritto allo studio, contributi economici a sostegno della famiglia, spese per attività ricreative di tempo libero e vacanza di cui al punto 3.a, 2° comma (disabili minori) della DGR 1637/96.

Si prevede inoltre che nel caso in cui i progetti:

- siano attivati in strutture residenziali, diurne o servizi domiciliari gestiti da soggetti con i quali il servizio sociale territoriale abbia attiva un'aggiudicazione/convenzione, il costo sarà anticipato dal SST e rimborsato per il 50% dal DAISM DP entro 30 giorni dal ricevimento della fattura.
- siano attivati in strutture residenziali, diurne o servizi domiciliari gestiti da soggetti con i quali il DAISM DP abbia attiva un'aggiudicazione/convenzione, il costo sarà anticipato dal DAISM e rimborsato per il 50% dal SST entro 30 giorni dal ricevimento della fattura.
- Nel caso il servizio sia attivato presso una struttura non ancora contrattualizzata, e la struttura sia a prevalenza sanitaria il DAISM provvederà all'aggiudicazione e al pagamento della spesa, il costo sarà rimborsato per il 50% dal SST entro 30 giorni dal ricevimento della fattura. Analogamente se la struttura è a prevalenza educativa, il servizio sarà affidato dal SST e DAISM provvederà al rimborso della quota di competenza entro 30 giorni dal ricevimento della fattura.

## **Acquisizione domande**

L'UVM-M riceve l'elenco dei progetti da discutere nella seduta dal referente sociale dell'ETI, che acquisisce tramite PEC da UOST le schede validate nelle sedute di ETI. Esse devono contenere il dettaglio dell'impegno economico del progetto se è richiesta la partecipazione ed il periodo di riferimento del progetto.

La segreteria UVM-M raccoglie la documentazione e convoca i membri dell'UVM.

E' necessario che durante la discussione dell'UVM i membri dispongano della seguente documentazione:

- anagrafica utente, problematica, schema di progetto quadro;
- servizi coinvolti;
- modalità di erogazione del progetto e in particolare.

Per i progetti residenziali:

- ditta erogatrice;
- tipologia e denominazione struttura;
- modalità di acquisizione del servizio (gara d'appalto, convenzione o libero mercato);
- costo retta, prestazioni accessorie e regime iva.

Per i progetti territoriali e domiciliari:

- ditta erogatrice;
- schema progetto con indicazione di data inizio e fine presunte, ore settimanali, n. settimane ore totali progetto;
- costo orario, regime iva;
- modalità di acquisizione del servizio (accreditato, gara d'appalto, convenzione, libero mercato).

Si precisa che per i servizi in libero mercato è necessario richiedere alla ditta scelta un preventivo di spesa sottoscritto dal legale rappresentante della ditta e intestato ai servizi coinvolti, contenente almeno le seguenti informazioni: denominazione e tipologia struttura, costo retta giorno, costo per assenza e prestazioni accessorie. Il preventivo deve essere trasmesso a cura dei componenti dell'equipe agli uffici amministrativi delle amministrazioni che devono partecipare alla spesa per consentire l'attivazione delle necessarie procedure contabili.

Le equipe nel scegliere le strutture devono privilegiare quelle gestite da fornitori legate ad almeno un servizio da contratti di servizio derivati da accreditamento o gara d'appalto o inseriti in elenchi fornitori ai sensi dell'art. 36 comma 2 lettera b D.lgs 50/16.

Quando, per mancanza di posti disponibili o particolari esigenze è necessario rivolgersi a fornitori sul mercato libero, è necessario rispettare i principi di cui al comma 1 dell'art. 36 del D.lgs 50/16, la scelta deve essere inoltre basata sull'appropriatezza clinica della struttura e la disponibilità di posti. Il tema dell'appropriatezza clinica è fondamentale in qualunque metodo di scelta della struttura.

Le decisioni assunte dall'UVM-M sono sintetizzate in un verbale dal quale emerge sinteticamente il progetto individualizzato, i servizi coinvolti e il loro apporto economico, i tempi di monitoraggio/revisione.

La segreteria dell'UVM provvederà a inviare il verbale ai soggetti coinvolti affinché gli stessi assumano gli atti consequenti.

## 7. Attività sovradistrettuali

### 7.1. Équipe di secondo livello (art. 17 e 18 L.R. 14/08 , DGR 1627 del 18/10/21 e DGR 1782 del 23/10/23):

L'équipe di secondo livello interviene principalmente nelle situazioni di maltrattamento, abuso e violenza assistita con esiti traumatici e prospettiva di lavoro sul trauma. L'équipe di secondo Livello sostiene e coadiuva i servizi di primo livello nella gestione dei casi traumatici complessi, lavorando sui processi di resilienza invece che sulla sola patologia, prendendo in esame tutti i servizi correlati al minore e la famiglia, come il SS, la NPIA, i Servizi Psicologici Aziendali, la scuola, i servizi educativi, le strutture comunitarie, i pediatri.

#### Composizione e collocazione organizzativa

L'équipe di secondo livello è costituita dalle seguenti figure professionali ad alta specializzazione, con formazione specifica, esperienza pluriennale nell'ambito della tutela minori e competenze cliniche in psicopatologia dell'età evolutiva, soprattutto relativamente all'area della traumatologia psichica su casi complessi, appartenenti all'AUSL e agli EELL:

- assistente sociale;
- psicologo;
- neuropsichiatra infantile;
- educatore;
- esperto giuridico.

A seconda dei casi, l'équipe di secondo livello può essere allargata ad altre figure professionali specificatamente preparate (es. psichiatra, pediatra, medico legale, ginecologo, mediatore culturale, ecc.) ed è inoltre possibile valutare l'opportunità di coinvolgere altre figure di riferimento per il caso specifico (ad esempio educatore della comunità, pediatra del/della minorenne, insegnanti, professionisti dei servizi minorili della giustizia).

L'équipe di secondo livello ha un proprio responsabile (come da normativa - art 6.1 della 1782/23), che ha la funzione di:

- valutare nel merito, di concerto con l'équipe, l'appropriatezza e le modalità di attivazione del secondo livello nei vari ambiti previsti;
- organizzare operativamente il lavoro dell'équipe di secondo livello, gestendo eventuali liste di attesa o bisogni del territorio;
- mantenere il raccordo organizzativo tra l'équipe di secondo livello e la rete dei servizi/famiglie affidatarie e comunità;
- monitorare i bisogni dell'équipe e pianificare momenti di formazione e discussione dei casi;
- raccogliere, monitorare e valutare i dati di attività del territorio di riferimento e degli interventi attivati;

- partecipare assieme ad altri professionisti esperti al board regionale.

### **Raccordo tra Equipe di secondo livello ed équipe territoriali di primo livello**

L'équipe di secondo livello definisce un calendario dei propri incontri che sarà condiviso con le équipes territoriali di primo livello. Agli incontri dovranno essere presenti tutti i componenti effettivi o in via eccezionale, almeno le professionalità necessarie alla valutazione del caso.

In caso di incompatibilità per afferenza territoriale della situazione trattata al professionista componente l'Equipe di Secondo Livello, il componente effettivo dovrà astenersi e al suo posto subentrerà il sostituto, così da garantire la terzietà del contributo professionale richiesto. Di questo dovrà essere dato atto nel documento riassuntivo dell'incontro.

L'accesso all'équipe di secondo livello avviene previa valutazione di complessità psicosociale effettuata dall'ETI; la richiesta è trasmessa da parte del coordinatore dell'ETI distrettuale (Responsabile UOST). La richiesta deve essere motivata, specificandone gli obiettivi da parte del coordinatore dell'ETI Distrettuale.

La richiesta di attivazione dell'équipe di secondo livello viene formalizzata a firma del Coordinatore dell'ETI. La richiesta di attivazione dovrà essere inoltrata anche con e-mail a tutti i componenti dell'équipe di secondo livello. La documentazione utile alla valutazione del caso, sarà caricata su Cloud aziendale AUSL per garantire i livelli di sicurezza nella gestione dei dati, in ottemperanza alla vigente normativa (DGR 1782 del 23/10/23).

Alla richiesta di intervento con modalità scritta seguirà un incontro tra l'équipe territoriale e l'équipe di secondo livello dedicata al primo confronto sul caso. La consulenza può essere richiesta in ogni fase della presa in carico da parte dell'équipe per le situazioni che presentano le caratteristiche declinate dalla normativa di riferimento. La prima richiesta avrà sempre obiettivo valutativo e di consulenza.

La titolarità e la responsabilità del caso rimarranno in capo al servizio richiedente la consulenza del secondo livello, come parte di un progetto complessivo sul minorenne e sulla sua famiglia.

Qualora vi sia da parte dell'USSM (Ufficio Servizio Sociale Minorenni) la segnalazione di un/a minore autore/autrice di reato, questa ultima sarà presa in carico dall'équipe di primo livello che, tramite l'ETI distrettuale, valuterà l'invio all'équipe di secondo livello.

La DGR 1627 del 18/10/21 e la DGR 1782 del 23/10/23 - **art 6.4** - individua l'équipe territoriale come l'ambito deputato a predisporre, in modalità integrata, le segnalazioni e le relazioni di aggiornamento all'autorità giudiziaria competente.

Qualora eventuali elementi di particolare interesse emergano durante l'attività di valutazione, l'équipe di secondo livello provvederà ad inviare all'équipe responsabile del caso, formale relazione/segnalazione, tramite tempestiva comunicazione.

L'équipe territoriale provvederà, altrettanto tempestivamente, ad informare l'autorità giudiziaria competente, trasmettendo la documentazione specialistica insieme ad una breve nota di spiegazione delle motivazioni ed obiettivi del coinvolgimento del secondo livello nell'ambito del progetto.

Le consulenze saranno formalizzate con gli strumenti indicati dalla RER e condivisi dal Board regionale.

### **7.2. Affidamento familiare e l'adozione**

I Percorsi previsti per l’Affido familiare e l’Adozione sono espletati da due équipe Provinciali costituite da professionisti sociali e sanitari (psicologi ed assistenti sociali). La parte sanitaria fa capo alla UOST afferente alla UOC Psicologia Clinica e di Comunità (UOC PCC) del DAI CP. La parte sociale viene individuata dal tavolo tecnico provinciale minori, così come istituito dalla CTSS nella seduta del 12/07/2016 ai sensi della L.R. 14/2008 e s.m.i.

Le Equipe Affido ed Adozione sono titolate a:

- collaborare in modo continuativo e programmato con le reti di famiglie, l’associazionismo e il privato sociale presente sul territorio ai fini della promozione e della gestione dei progetti di affidamento e di adozione;
- strutturare collaborazioni formali (es. convenzioni, protocolli, coprogettazioni) sia con altre Istituzioni che si occupano per mandato normativo delle tematiche dell’affido familiare e dell’adozione sul territorio provinciale, sia con associazioni del terzo settore;
- promuovere e proporre percorsi formativi rivolti agli operatori dei servizi socio-sanitari territoriali della provincia sulle tematiche dell’affidamento familiare e dell’adozione alla luce delle Linee di Indirizzo nazionali e alle conseguenti direttive regionali vigenti.

Le azioni integrate messe in campo in questi settori sono:

**a. Équipe sovra-distrettuale adozione.**

L’équipe adozioni organizza e conduce, in integrazione e per quanto di competenza professionale, i corsi di formazione/informazione per coppie che si candidano all’adozione, in collaborazione con gli enti autorizzati per adozione internazionale, individuati dalla Regione Emilia Romagna; svolge lo studio di coppia nei territori di competenza, risponde al mandato dell’Autorità giudiziaria in riferimento alle istanze di adozione in casi particolari (ex art. 44 L. 184/1983), vigila sull’andamento degli affidamenti preadottivi nazionali e post adottivi nelle adozioni internazionali, organizza e conduce i gruppi di sostegno alla genitorialità adottiva, mantiene i rapporti con la scuola, su richiesta delle famiglie adottive, partecipa ai Tavoli di coordinamento provinciale e regionale, partecipa e promuove attività formative di secondo livello.

**Attività dell’Assistente Sociale coordinatrice**

Organizza i gruppi di informazione/formazione, in ambito provinciale: raccoglie e regista le domande pervenute dai Distretti; contatta gli Enti autorizzati; convoca i partecipanti agli incontri; inoltra ad AUSL la richiesta di attività integrate per co-conduzione dei corsi; redige ed invia le attestazioni finali alle coppie.

Partecipa al tavolo regionale ed intrattiene i rapporti relativamente alla programmazione e monitoraggio dei dati di attività.

Organizza i gruppi di supporto post-adozione: raccoglie i nominativi dei minorenni adottati nell’anno in corso sul territorio provinciale; contatta ed invita le coppie ai corsi.

**Attività dello Psicologo componente l’équipe**

**Attività Assistente Sociale componente l’équipe**

Conducono congiuntamente i gruppi informativi e formativi per quanto di competenza.

Conducono lo studio di coppia ed elaborano il profilo psico-sociale e motivazionale della coppia per la valutazione dell'idoneità alla genitorialità adottiva.

Stendono la relazione congiunta, condivisione con la coppia dei contenuti e consegna di copia della relazione alla coppia. Inoltro della Relazione al Tribunale per i Minorenni.

Programmano i gruppi di supporto per genitori in post adozione in base alle caratteristiche delle coppie e dei bambini adottati.

Conducono i gruppi post-adozione per quanto di competenza.

#### **b. Équipe sovra-distrettuale affido.**

L'équipe svolge le seguenti funzioni, in forte integrazione e per quanto di competenza professionale:

- Organizza le iniziative di informazione delle persone disponibili all'accoglienza e, in collaborazione con le associazioni delle famiglie affidatarie, i corsi di formazione/informazione rivolti a chi si candida all'affidamento familiare e al percorso da adulto accogliente;
- Svolge la valutazione delle disponibilità mediante percorso di conoscenza e approfondimento della disponibilità all'affidamento di coppie e singoli;
- Effettua consulenze e supporto nei confronti degli operatori socio-sanitari dei servizi territoriali per la costruzione e gestione del progetto di affidamento familiare;
- Raccoglie ed esamina le richieste di abbinamento di minorenni su progetti elaborati dalle équipes territoriali;
- Cura gli abbinamenti tramite incontri con le équipes territoriali e le famiglie individuate;
- Predispone e aggiorna la banca dati delle risorse reperite e formate (a nagrave provinciale delle famiglie affidatarie);
- Sostiene le famiglie affidatarie tramite colloqui individuali e partecipazione/conduzione ai gruppi di sostegno all'affido;
- Mantiene i rapporti periodici con le associazioni delle famiglie affidatarie, altri Servizi e associazioni sensibili alla tematica dell'accoglienza familiare sul territorio;
- Collabora per le attività di promozione e sensibilizzazione sulle tematiche dell'affido, anche con le associazioni e gli enti del terzo settore;
- Programma, verifica e documenta le attività svolte con riferimento alla qualità dei progetti e dei servizi erogati.

Le richieste di coinvolgimento dello psicologo per le nuove valutazioni di singoli o coppie disponibili all'affidamento familiare vengono inoltrate alla UOC Psicologia Clinica e di Comunità (UOCPC) ed al referente sanitario componente dell'équipe in forma singola o aggregata dal referente sociale dell'Equipe.

<b>Attività dello psicologo</b>	<b>Attività dell'Assistente Sociale</b>
	Calendarizza le attività dell'équipe convocando le famiglie affidatarie, le équipes territoriali e le associazioni in accordo con la psicologa dell'Equipe centralizzata
Svolgono congiuntamente i colloqui informativi e di orientamento sulla tematica dell'affido e sul	

<b>relativo percorso</b>	
Conducono i corsi informativi e formativi sulle tematiche dell'affido per coppie, singoli e adulti accoglienti per quanto di competenza	
Svolgono colloqui e visita domiciliare di conoscenza e indagine psico-sociale sui candidati all'affido allo scopo di individuare le risorse, i vincoli e le competenze che possono essere messi in campo	
Elaborano di una scheda/relazione relativa al nucleo familiare con indicazioni dell'Equipe in merito a possibili abbinamenti	
Aggiornamento della banca dati delle risorse reperite e formate (anagrafe provinciale delle famiglie affidatarie)	
Svolgimento incontri di consulenza e di discussione caso con gli operatori socio-sanitari territoriali per la costruzione e la gestione del progetto di affidamento familiare	
Colloqui con le famiglie affidatarie per l'abbinamento e per il sostegno all'esperienza dell'affido	
Partecipazione/conduzione ai gruppi di sostegno all'affido	
Programmazione di incontri periodici con le associazioni delle famiglie affidatarie, altri Servizi e associazioni sensibili al tema dell'affido sul territorio	
Stesura report annuale delle attività svolte con riferimento alla qualità dei progetti e dei servizi erogati	
	Gestisce il materiale e l'archivio cartaceo e informatico dell'équipe sovradistrettuale

## 8. Conclusione della presa in carico socio-sanitaria integrata

La presa in carico socio-sanitaria integrata su mandato dell'AG si conclude abitualmente quando:

- l'AG competente emette un decreto con il quale dispone la chiusura del fascicolo giudiziario dedicato al minore;
- il minore cambia territorio di residenza;
- il minore raggiunge la maggiore età;
- il minore raggiunge il ventunesimo anno di età, nel caso di applicazione dell'art. 25 ex-RDL 1404/1934 e DGR 1904/2011 e s.m.i.;
- qualora non si ravvisi la permanenza di condizioni cliniche e relazionali che giustifichino la presa in carico sanitaria. Nel caso il referente psicologo del caso o il referente sociale del caso ravvisi le condizioni per la dimissione ne condividerà la scelta in ETI che ne formalizzerà la decisione.

L'attività socio- sanitaria integrata può essere riattivata, sulla base dell'insorgenza di nuovi bisogni, mediante richiesta da parte del Servizio Sociale o di UOST e nuova attivazione dell'ETI.

La presa in carico integrata, in assenza di mandato dell'AG, si può concludere con:

- la dimissione del caso da parte di entrambi i servizi coinvolti per completamento del progetto;

- il minore cambia territorio di residenza;
- la dimissione del caso da parte di un solo servizio in funzione del bisogno prevalente espresso dal minore;
- il raggiungimento della maggiore età;
- l'indisponibilità alla prosecuzione del percorso da parte degli utenti.

In ogni caso la dimissione deve essere concordata e formalizzata tra gli operatori coinvolti mediante discussione in ETI.

Nel caso il minore, prossimo alla maggiore età, manifesti il permanere di vulnerabilità psicosociali l'équipe integrata provvede all'attivazione ed al passaggio di comunicazioni ad altri Servizi territoriali per adulti.

## **9. Divergenze professionali**

Nei casi in cui non vi sia condivisione sul progetto e sulle modalità di intervento fra i professionisti coinvolti nell'attività di tutela dei due servizi UOST e Servizio Sociale, tale criticità è discussa in ETI distrettuale ed eventualmente in un successivo incontro tra gli operatori referenti ed entrambi i responsabili del Servizio Sociale minorenni e del responsabile UOST, per pervenire alla definizione del percorso più adeguato.

## **10. Monitoraggio annuale del funzionamento del protocollo**

Per le attività delle aree sovra-distrettuali il monitoraggio si svolge tramite i report inviati annualmente dalle équipes integrate al tavolo tecnico provinciale.

### **Riferimenti**

Cirillo S., Cattivi genitori, Cortina, 2005

ICD-10 [www.reteclassificazioni.it](http://www.reteclassificazioni.it)

L.R. 28 luglio 2008 n. 14 "Norme in materia di politiche per le giovani generazioni" e ss.mm.ii., ed in particolare, l'art. 17 "Servizio sociale territoriale ed équipe territoriali" e l'art. 18 "Équipe di secondo livello";

OMS, Prevenire il maltrattamento sui minorenni: Indicazioni operative e strumenti di analisi, Provincia di Ferrara 2010

Linee guida per i rapporti tra le istituzioni scolastiche, i servizi territoriali e gli organi che tutelano l'infanzia, Provincia di Ferrara 2011.

Linee di indirizzo regionali per l'accoglienza e la cura di bambini e adolescenti vittime di maltrattamento/abuso, adottate con DGR 16718/11/2013.

DGR 1102 14/7/2014 "Linee d'indirizzo per la realizzazione degli interventi integrati nell'area delle prestazioni socio-sanitarie rivolte ai minorenni allontanati o a rischio".

DGR 1106 14/7/2014 a modifica DGR 1904 19/12/2011 "Direttiva in materia di affidamento familiare, accoglienza in comunità e sostegno alle responsabilità familiari".

DGR 1627 18/10/2021 "APPROVAZIONE DELLE INDICAZIONI REGIONALI PER LA STRUTTURAZIONE E RACCORDO DELLE ÉQUIPE TERRITORIALI E DI SECONDO LIVELLO (ARTT. 17 E 18 DELLA L.R. N. 14/2

Riforma Cartabia civile: il D.Lgs. n. 149/2022 (attuazione della L. n. 206/2021 di delega al Governo)

Quaderno n.3: Valutazione e recuperabilità del danno evolutivo e delle competenze genitoriali nel maltrattamento dell'infanzia e adolescenza, Centro stampa Regione Emilia-Romagna, (Luglio 2020)

Quaderno n.4: Prevenzione del maltrattamento-abuso nell'infanzia e nell'adolescenza, Centro stampa Regione Emilia-Romagna, (Gennaio 2021)

Allegato 1

Carta intestata dell'Ente inviante

### Scheda Invio per discussione ETI

Anagrafica				
<b>Nome</b>				
<b>Cognome</b>				
<b>Data di nascita</b>				
<b>Luogo</b>				
<b>Residenza</b>				
<b>In carico al Servizio Sociale</b>				
<b>Provvedimento</b>				
<b>In carico a UO NPIA</b>				
<b>Diagnosi</b>				
<b>In carico ad altri servizi</b>				
<b>Segnalante</b>				
<b>Rischio a carico della minore</b>				
<b>Caso in carico</b>				
<b>Caso nuovo</b>				

**Motivo segnalazione:**

**Composizione del Nucleo familiare:**

**Breve descrizione della situazione:**

Si allega relazione/documentazione di riferimento

Referente del caso