

2014



**[PROTOCOLLO DI INTESA
PER LA GESTIONE INTEGRATA
DEI SERVIZI PER I MINORI E LE FAMIGLIE**

APPROVATO DAL COMITATO DEI SINDACI CON DEL. N.22 DEL 11.12.2014]

PROTOCOLLO D'INTESA TRA
ASP AMBITO 9 (Ente capofila dell'Ambito Territoriale Sociale 9) e
ASUR A.V. 2 Distretto di JESI

PER LA GESTIONE COORDINATA ED INTEGRATA:

- 1. DELLE PRESTAZIONI E DEI SERVIZI PER LA TUTELA E L'ASSISTENZA DEI MINORI E DELLE LORO FAMIGLIE;**
- 2. DEL SERVIZIO DI AFFIDO FAMILIARE E DELLE ADOZIONI NAZIONALI ED INTERNAZIONALI.**

L'anno duemilaquattordici addì undici dicembre nella sede legale dell'ASP ambito 9 sita in Jesi Via Gramsci n. 95, con deliberazione del Comitato dei Sindaci n. 22 , veniva approvato il protocollo d'intesa tra il Comune di Jesi, la ASUR AV 2 Distretto Di Jesi per l'organizzazione e il coordinamento delle attività di tutela ai minori

tra

L'ASP AMBITO 9, Jesi, nella persona del Dott. **Franco Pesaresi**, Direttore ASP AMBITO 9 e Coordinatore di Ambito,

e

La **ASUR AV 2** Jesi, nella persona del Dott. **Giovanni Picchietti**, Responsabile Consultorio familiare e Area Disabilità del Distretto Sanitario

Considerato che:

- Il piano socio sanitario regionale, 2012/2014 (DCR n. 38 del 16.12.2011) che "indica le modalità di consolidamento e innovazione del sistema integrato dei servizi sanitari e sociali alla persona, alla famiglia, alla comunità" stabilisce che "Il completamento del percorso di implementazione dell'integrazione tra il sistema dei servizi sanitari e il sistema dei servizi sociali si compie confermando la valorizzazione e la gestione unitaria di un'area comune dove vengono gestiti congiuntamente il sociale e il sanitario. In questa prospettiva si conferma che **il luogo privilegiato dell'integrazione sociale e sanitaria è costituito dal Distretto Sanitario/Ambito Territoriale Sociale** , sia rispetto al necessario livello di omogeneità territoriale che come interfaccia istituzionale principale tra il sistema dei servizi sanitari ed il sistema dei servizi sociali".
- Le linee di attuazione ed implementazione del piano sanitario regionale 2012/2014 con le quali viene sottolineata "l'importanza dell'approccio integrato sociale e sanitario alle problematiche di salute" e vengono richiamate le indicazioni del piano sanitario regionale rispetto al "**luogo politico** - i criteri di composizione e di funzionalmento del **Comitato dei Sindaci unitario** e dei Tavoli territoriali", al "luogo operativo - le caratteristiche, le funzioni e el modalità operative della Unità Operativa Sociale e Sanitaria", alle "modalità di relazione - i contenuti dell'accordo di programma per la regolazione dei rapporti tra Comuni e ASUR a livello di ogni Ambito Territoriale Sociale/Distretto Sanitario
- Il DPCM 14.02.2001 determina la tipologia delle prestazioni definendo **le prestazioni sanitarie a rilevanza sociale, le prestazioni sociali a rilevanza sanitaria e le prestazioni socio-sanitarie ad elevata integrazione sanitaria**. le prime vengono "erogate contestualmente ad adeguato interventi sociali, sono finalizzate alla promozione della salute , alla prevenzione, individuazione, rimozione e contenimento di esiti degenerativi o invalidanti di patologie congenite o acquisite, contribuendo, tenuto conto delle componenti ambientali, alla partecipazione alla vita sociale e alla espressione personale". Esse sono di competenza delle aziende unità sanitarie locali ed a carico delle stesse. Le seconde sono " tutte le attività del sistema sociale che hanno l'obiettivo di supportare la persona in stato di bisogno con, con problemi di disabilità o di emarginazione condizionanti lo stato di salute" Esse sono di competenza dei comuni. Le ultime sono "tutte

le prestazioni caratterizzate da particolare rilevanza terapeutica e intensità della componente sanitaria, le quali attengono prevalentemente alle aree materno infantile, anziani, handicap, patologie psichiatriche e dipendenze da droga, alcool e farmaci, patologie da H.I.V. e patologie terminali, inabilità o disabilità conseguenti a patologie cronico degenerative. Tali prestazioni sono quelle, in particolare attribuite alla fase post-acuta caratterizzate dall'inscindibilità del concorso di più apporti professionali sanitari e sociali nell'ambito del processo personalizzato di assistenza, dalla indivisibilità dell'impatto congiunto degli interventi sanitari e sociali sui risultati dell'assistenza e dalla preminenza dei fattori produttivi sanitari impegnati nell'assistenza". Esse sono erogate dalle aziende sanitarie locali

- il D.P.R. 616/77, all'art. 25 recita: "tutte **le funzioni amministrative relative all'organizzazione ed alla erogazione dei servizi di assistenza e di beneficenza**, di cui ai precedenti art. 22 e 23, sono attribuite ai Comuni ai sensi dell'art. 118, 1° comma della Costituzione", all'art. 23 recita: "sono comprese nelle funzioni amministrative di cui all'art. precedente le attività relative:
 - all'assistenza economica in favore delle famiglie bisognose dei detenuti e delle vittime del delitto;
 - all'assistenza post-penitenziaria;
 - agli interventi in favore di minorenni soggetti a provvedimenti delle Autorità;
 - agli interventi di protezione sociale di cui agli articoli 8 e seguenti della legge 20/2/1958 n. 75";
- la Deliberazione Regionale n. 202 del 3/6/1998, sull'approvazione degli indirizzi per l'organizzazione del servizio e delle **attività consultoriali pubbliche e private**: definisce al punto 3) le attività consultoriali come riguardanti "la tutela della salute, della procreazione, della sessualità, delle relazioni di coppia e di famiglia, delle competenze di cura ed educazione delle nuove generazioni", assicura "il collegamento funzionale con i Comuni per l'integrazione in quanto necessario, delle iniziative, degli interventi, delle prestazioni professionali socio-sanitarie consultoriali con quelle socio-assistenziali comunali", individua, "nell'ambito delle équipes consultoriali, specifici gruppi di lavoro in possesso di particolare preparazione professionale che possano operare nelle varie tematiche che si vanno via via individuando: la sessualità, la vita di coppia, la conflittualità coniugale, la violenza e altro"; definisce al punto 5) l'organizzazione delle attività, suddividendole in "attività ad alta specializzazione" e "attività consultoriali di base", e stabilisce che le AUSL provvedano con atti formali a definire "le intese, le convenzioni, gli accordi di programma con i Comuni per la pronta presa in carico socio-assistenziale delle persone, anche minori, per le quali sono necessarie anche tali prestazioni";
- il DPCM 14.02.2001 conferisce **all'area materno infantile le seguenti prestazioni - funzioni**
 1. "Assistenza di tipo consultoriale alla famiglia, alla maternità, ai minori attraverso prestazioni mediche, sociali, psicologiche, riabilitative".
 2. "Attività assistenziali inerenti l'interruzione volontaria di gravidanza attraverso prestazioni mediche sociali e psicologiche"
 3. Prestazioni medico specialistiche, psicoterapeutiche, di indagine diagnostica sui minori e sulle famiglie adottive e affidatarie nelle seguenti funzioni
 4. "Protezione del minore in stato di abbandono e tutela della sua crescita anche attraverso affidi e adozioni.
 5. Interventi di sostegno per le famiglie di minori in situazione di disagio, di disadattamento o di devianza.
 6. Interventi per minori soggetti a provvedimenti penali, civili, amministrativi"
- la legge n. 328/2000 attribuisce ai Comuni, art. 6 comma 3, lett. b, la facoltà di "coordinare programmi e attività degli enti che operano nell'ambito di competenza, secondo le modalità fissate dalla Regione, tramite collegamenti operativi tra i servizi che realizzano attività volte **alla integrazione sociale ed intese con aziende unità sanitarie locali**";
- la legge n. 149 del 28/3/2001 art. 9 recita: "chiunque ha facoltà di segnalare all'Autorità pubblica situazioni di abbandono di minori di età. **I Pubblici Ufficiali, gli incaricati di Pubblico Servizio, gli esercenti un servizio di pubblica necessità debbono riferire al**

più presto al Procuratore della Repubblica presso il Tribunale per i Minorenni del luogo in cui il minore si trova sulle condizioni di ogni minore in situazioni di abbandono di cui vengono a conoscenza in ragione del proprio ufficio”;

Richiamata la normativa di riferimento sull’Affido familiare e sull’adozione dei minori:

- la Legge 405/75, la Legge Regionale 11/77 e la Delibera Regionale 202/98 conferiscono al consultorio familiare, l’incarico di provvedere alla valutazione della genitorialità della coppia che fa istanza di affido nonché di intervenire per il sostegno di quei nuclei con minori che vivono situazioni di difficoltà
- la Legge Nazionale 184/83 «Disciplina dell’adozione e dell’affidamento dei minori» riconosce il diritto fondamentale di ogni minore a vivere e a crescere nell’ambito della propria famiglia e che pertanto è dovere delle istituzioni, in primo luogo dei Comuni dell’Ambito Territoriale IX, di attivare ogni forma di sostegno affinché la famiglia possa svolgere nel migliore dei modi le funzioni assistenziali ed educative nei confronti dei propri figli
- La Legge 28 marzo 2001, n. 149 "Modifiche alla legge 4 maggio 1983, n. 184, recante «Disciplina dell’adozione e dell’affidamento dei minori», nonché al titolo VIII del libro primo del codice civile"
- La Deliberazione della Giunta Regionale n. 1896 del 29/10/2002 “Linee di indirizzo per lo sviluppo di una rete di servizi che garantisca livelli adeguati di intervento in materia di adozione internazionale” in cui viene prevista la riorganizzazione delle équipes adozioni in collaborazione con gli Enti Locali per assicurare l’unitarietà degli interventi.

Tenuto conto che:

- Nel Novembre 2012 sono state emanate Le Linee di indirizzo per l’affidamento familiare che si inseriscono nel progetto nazionale “un percorso nell’affido”, attivato nel 2008 dal Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali in collaborazione con il Coordinamento Nazionale Servizi Affidato, il Dipartimento per le Politiche della famiglia, la Conferenza delle Regioni e Province autonome, l’UPI, l’ANCI e il Centro nazionale di documentazione e analisi per l’infanzia e l’adolescenza. In tale documento si afferma che è necessario dare al Servizio di affido familiare una organizzazione definita che preveda momenti di diagnosi-prognosi e in cui i servizi interessati alla tutela minori lavorino in modo integrato e con una metodologia comune

Visto che:

- si riscontra un aumento costante di segnalazioni di minori che vivono situazioni di difficoltà e per i quali, tra le soluzioni che si reputano più idonee, vengono individuati l’affido familiare e l’appoggio familiare
- l’affido familiare è una risorsa importante e nei programmi di tutela dei minori si configura quale intervento complesso e difficile, parte integrante di un progetto di recupero di un minore e di una famiglia temporaneamente inabilitata a prendersi adeguatamente cura dei propri figli;
- il Servizio di affido presuppone una organizzazione unitaria nella programmazione e gestione delle attività sociali dell’Ambito Territoriale IX e sanitarie del Distretto sanitario ASU AREA VASTA 2 - Jesi
- L’ ASUR AREA VASTA 2 di Jesi svolge attraverso i propri operatori (psicologi, assistenti sociali, neuropsichiatri infantili) attività nei confronti di minori e delle loro famiglie;

Rilevato inoltre che

- in questi ultimi anni sono state evidenziate dai Servizi Sociali – Educativi Territoriali dei Comuni dell’Ambito Territoriale IX e dal Servizio Consultoriale della ASUR AREA VASTA 2 Distretto di Jesi, dall’Autorità Giudiziaria un numero crescente di segnalazioni per conflittualità di coppia e violenza assistita da parte della prole, stalking e maltrattamento fisico e psicologico di coppie in via di separazione o già separate o divorziate che

- presentano una forte conflittualità tale da arrecare grave pregiudizio ai figli di età minore;
- tale problematica è in crescita sia a livello locale che nazionale e che è necessario fornire una risposta specifica e professionalmente qualificata da parte degli operatori, per aiutare la coppia genitoriale a gestire correttamente il percorso di crescita dei figli;

Richiamate queste ulteriori normative e deliberazioni:

- La Legge 10 dicembre 2012 n. 219 in materia di riconoscimento dei figli naturali
- la Legge 675/1996 Tutela delle persone e di altri soggetti rispetto al trattamento dei dati personali"
- Il Decreto legislativo 197/2003 Codice in materia di protezione dei dati personali;
- il D.P.R. 448/88 e il D. leg.vo 272/89 che prefigurano un sistema penale minorile basato sulla collaborazione tra Servizi Sociali dell'Ente Locale e Servizi Minorili 4 dell'Amministrazione della Giustizia, e finalizzato al rispetto delle esigenze educative dell'imputato minorenni
- Deliberazione n. 202 del 3/6/1998 del Consiglio Regionale delle Marche "Indirizzi per l'organizzazione del Servizio e delle attività consultoriali pubbliche e private;
- DGR n. 3167 del 21/12/1998 Linee d'indirizzo per lo sviluppo di una rete di servizi che garantisca livelli adeguati d'intervento in materia di adozione internazionale.;
- DGR n. 2712 del 3/11/1999 "Atto di indirizzo e coordinamento dei rapporti tra le Aziende ASL e la Magistratura Minorile in materia di adozione anche internazionale/approvazione schema di protocollo attuativo".
- Deliberazione del Direttore Generale dell'Azienda Sanitaria n. 60 del 1/2/2000 che istituiva l'équipe minima adozioni e adottava lo schema di protocollo operativo allegato alla D.G.R. n. 2712/1999.
- DGR n. 865 del 11.06.2012 "Interventi a favore dei minorenni allontanati temporaneamente dalla loro famiglia" e relativa modifica DGR 1314 del 8.10.2012
- L.R. n. 32/2008 "Interventi contro la violenza sulle donne" che mira ad assicurare alle donne vittime della violenza e ai figli minori un sostegno per consentire loro di recuperare la propria individualità e riconquistare la propria dignità e libertà.
- L.R. 11 novembre 2008 n. 32 "Interventi contro la violenza sulle donne"
- Il D.L. n. 93/2013 (coordinato con le legge di conversione 15 ottobre 2013 n. 119) "Disposizioni urgenti in materia di sicurezza e per il contrasto della violenza di genere, nonché in tema di protezione civile e di commissariamento delle province"
- L.R: n. 32/2014 (25.11.2014) "Sistema integrato dei servizi sociali a tutela della persona e della famiglia"

Visto:

- Il regolamento dei servizi per la tutela dei minori dell'Ambito Territoriale Sociale 9 approvato con Delibera del Comitato dei sindaci n. 5 del 19.03.2013 dal C.d.A. del ASP AMBITO 9 con delibera n. 24 del 4.04.2013
- Le procedure e modulistica ai sensi del Regolamento dei servizi per la tutela dei minori decisione del Direttore ASP AMBITO 9 n. 93 del 30.10.2013)

Tenuto conto:

- "Le Linee Guida per la regolazione dei processi di sostegno e allontanamento del minore" emanate dal Consiglio Nazionale Ordine Assistenti Sociali

Ritenuto pertanto opportuno stipulare il presente protocollo di intesa per favorire la massima integrazione tra i Servizi sociali territoriali dei Comuni dell'Ambito Territoriale 9 con i Servizi Sanitari della ASUR AREA VASTA 2 - Jesi che si occupano della tutela dei minori e delle loro famiglie, dell'affidamento familiare e dell'adozione attraverso la promozione ed il consolidamento delle equipe territoriali integrate costituite dagli operatori ASUR – Consultorio Familiare e dagli operatori dell'ASP AMBITO 9

SI CONVIENE E SI STIPULA QUANTO SEGUE

1.PRESTAZIONI E DEI SERVIZI PER LA TUTELA E L'ASSISTENZA DEI MINORI E DELLE LORO FAMIGLIE;

Art. 1 – Oggetto

Il presente protocollo d'intesa disciplina il rapporto tra l'ASP Ambito 9 di Jesi (ente capofila dell'Ambito Territoriale Sociale 9) e l'ASUR AREA VASTA 2 distretto di Jesi per l'erogazione coordinata ed integrata delle prestazioni e dei Servizi di tutela ed assistenza ai minori fino a 18 anni e alle famiglie, definendo altresì alcune prassi operative che opportunamente verificate, potranno essere modificate ed integrate in accordo tra le parti

Art.2 – Destinatari

L'ASP Ambito 9 di Jesi e i Comuni dell'Ambito Territoriale 9 e la ASUR AREA VASTA 2 di Jesi assicurano congiuntamente nel rispetto delle rispettive competenze, attraverso il presente protocollo d'intesa, l'integrazione delle prestazioni socio-educative-assistenziali e delle prestazioni sociali a rilievo sanitario e socio-sanitarie ad elevata integrazione sanitaria ai sensi della vigente normativa nazionale e regionale ai:

- residenti nell'Ambito Territoriale 9;
- non residenti qualora necessitino di interventi di particolare emergenza.

Art. 3 – Interventi

Le attività svolte da entrambi gli Enti, secondo le rispettive competenze istituzionali specificate nei successivi art. 4 e 5, a favore di minori e famiglie che manifestano particolari bisogni di assistenza, di protezione e di educazione, comprendono i seguenti interventi:

- a. interventi di consulenza sociale a favore di minori e delle famiglie in difficoltà;
- b. interventi per minori che si trovano in situazioni di emergenza per maltrattamenti, abuso sessuale e violenza intra ed extra familiare, comprese le procedure di cui all'art.403 del C.C. e quelle relative alla L.154 del 4/4/2001;
- c. segnalazione da parte dell'operatore/i all'Autorità Giudiziaria minorile delle situazioni di abbandono materiale e morale dei minori a norma della legge 149/2001 che ha modificato la L. n. 184/83, nonché di quelle situazioni per le quali, a norma delle leggi vigenti, è previsto l'intervento dell'Autorità Giudiziaria e/o del Giudice Tutelare;
- d. inchieste sociali richieste dall'Autorità Giudiziaria, compresi gli eventuali aggiornamenti richiesti dalla Procura Minorile
- e. assistenza di tipo consultoriale alla famiglia, alla maternità, ai minori attraverso prestazioni medico, sociali, psicologiche e riabilitative
- f. valutazione psicodiagnostica e valutazione delle competenze genitoriali anche al fine di fornire elementi di valutazione all'Autorità Giudiziaria
- g. attuazione dei provvedimenti disposti dal Tribunale per i Minorenni ai sensi dell'art.23 e ss. del D.P.R.616/77 e della L.328/00 e del Tribunale Ordinario;per i minori provenienti da altro Ambito Territoriale Sociale, la titolarità della presa in carico rimane al Servizio d'origine del minore, che potrà avvalersi della collaborazione dei Servizi locali, salvo diversa disposizione del Tribunale dei Minori;
- h. collaborazione con il Servizio Sociale del Ministero della Giustizia ai sensi degli artt. 6 e 9 del D.P.R.448/88, nei confronti di minori sottoposti a procedimento penale;
- i. interventi di informazione sull'adozione nazionale ed internazionale e relative procedure;preparazione degli aspiranti all'adozione ed acquisizione di elementi sulla loro situazione personale, familiare e sanitaria secondo le competenze di legge;
- j. interventi per minori stranieri non accompagnati ritrovati nel territorio comunale;
- k. procedimenti di affido di minori stranieri a parenti attualmente residenti in Italia; procedimenti ex art. 30 D.L.vo 286/2001 per minori accompagnati da genitori irregolari o clandestini;
- l. svolgimento di incontri protetti genitori-figli con finalità valutative e/o di mantenimento e consolidamento della relazione
- m. interventi di protezione a favore di donne vittime di violenza e dei loro figli.

Art. 4 – Competenze istituzionali dell'ASP Ambito 9/Comuni

Spetta All'ASP AMBITO 9 e ai Comuni dell'Ambito Territoriale Sociale IX con proprio personale:

1. Interventi di sostegno per le famiglie di minori in situazioni di disagio, garantendo alle famiglie prestazioni di servizio sociale professionale, educativo (servizi domiciliari, semiresidenziali, progetti di appoggio e affido familiare consensuale) ed economico Interventi di vigilanza sull'adempimento del diritto-dovere all'istruzione scolastica.
 2. Interventi per minori soggetti a provvedimenti civili e amministrativi garantendo prestazioni di servizio sociale professionale, di sostegno economico ed educativo, l'accoglienza in comunità educative o familiari e/o presso famiglie affidatarie o d'appoggio;
 3. Incontri protetti di mantenimento: Se il tribunale dopo una fase di valutazione e diagnosi con incontri protetti fatti alla presenza degli operatori consultoriali che hanno in carico il caso, chiede incontri protetti ulteriori di mantenimento e consolidamento delle relazioni genitoriali, l'Asp se ne fa carico e determina le condizioni di accesso, la durata, la compartecipazione alla spesa da parte dei genitori per la fruizione dello spazio neutro. Per i minori già inseriti in comunità educativa o anche terapeutica, se non ci sono controindicazioni sulla segretezza struttura, avverranno in comunità.
 4. indagine sociale richiesta dall'Autorità Giudiziaria. Se nel corso dell'indagine, nella cui richiesta non è specificata la motivazione, vengono evidenziate ipotesi di maltrattamento, abuso sessuale, violenza assistita, conflittualità familiare, l'assistente sociale convocherà l'equipe integrata territoriale nell'ambito della quale saranno individuati il servizio competente e le modalità di prosecuzione dell'indagine secondo le competenze stabilite dal presente protocollo.
 5. Indagine e Valutazione sociale sulla situazione della famiglia per problematiche relative a minori che si trovano in situazioni di disagio che non contemplano l'ipotesi di accertamento della paternità/maternità, abuso e maltrattamenti, separazioni conflittuali;
 6. Collaborazione con il Servizio Sociale del Ministero della Giustizia ai sensi degli artt. 6 e 9 D.P.R. 448/88, nei confronti di minori sottoposti a procedimento penale e ai sensi dell'art. 28 del DPR 448/88 e art. 27 D.L. 272/89, progetto di intervento di messa alla prova elaborato in collaborazione con il Servizio Sociale per i Minorenni del Ministero della Giustizia;
 7. Protezione del minore in stato di abbandono ai sensi dell'art. 403 C.C., compresi i minori stranieri non accompagnati. Per l'attuazione degli interventi di protezione, quando gli uffici dell'ASP Ambito 9 sono chiusi, andranno seguite le procedure stabilite dal Codice Rosso approvato con DECISIONE del Direttore ASP AMBITO 9 N.51 DEL 6.11.12. avente ad oggetto: procedure per la pronta accoglienza minori in stato di abbandono (codice rosso minori)
 8. Segnalazione all'Autorità giudiziaria. Dopo aver adempiuto alla segnalazione all'Autorità giudiziaria, in caso di rilevazione di un'ipotesi di maltrattamento, abuso sessuale e conflittualità familiare, il servizio sociale, dopo avere avuto il consenso della famiglia e dopo avere presentato in caso all'equipe territoriale, potrà effettuare l'invio e accompagnare il nucleo familiare al servizio consultoriale territorialmente competente.
 9. In mancanza del consenso della famiglia si attenderà l'eventuale mandato dell'Autorità Giudiziaria prima di individuare eventuali competenze
- VEDERE TABELLA 1.

Art. 5 – Competenze istituzionali dell'ASUR AV 2 Distretto di Jesi

Spetta all'ASUR AV 2 Distretto di Jesi provvedere, con proprio personale a:

1. Assistenza di tipo consultoriale alla famiglia, alla maternità, ai minori attraverso prestazioni mediche, sociali, psicologiche, riabilitative e terapeutiche
2. Attività assistenziali inerenti l'interruzione volontaria di gravidanza attraverso prestazioni mediche, sociali, psicologiche
3. Prestazioni medico specialistiche, supporto clinico-psicologico anche di sostegno psicoterapeutico, sociali, di indagine diagnostica rivolta a: minori dichiarati in stato di abbandono e tutela della loro crescita anche attraverso affidi ed adozioni; famiglie di minori in situazione di disagio, di disadattamento o di devianza;

- minori soggetti a provvedimenti penali, civili ed amministrativi.
4. Interventi di prevenzione, assistenza e recupero psicoterapeutico dei minori vittime di abusi
 5. Incontri protetti tra i genitori ed i figli con finalità valutative e di supporto clinico.
 6. collaborazione, attraverso attività coadiuvanti, con il Servizio Sociale dell'ATS negli interventi di messa in protezione del minore secondo quanto previsto dall'art.403 del c.c. o su richiesta del Tribunale per i Minorenni
 7. Prestazioni riabilitative e socio-riabilitative a minori ed adolescenti secondo quanto previsto nel P.O. materno – infantile (D.M. 24.4.2000, par. 8.4), in collaborazione con gli altri servizi sanitari dell'AREA VASTA 2;
 8. Interventi di profilassi per la prevenzione sanitaria nei confronti dei minori stranieri non accompagnati. L'U.O. di Radiologia, previo accordo telefonico, al fine di evitare spiacevoli attese e non creare inconvenienti al Servizio, si impegna, su richiesta dell'Autorità Giudiziaria o del Servizio Sociale che ha in carico il minore, ad effettuare la valutazione dell'età ossea, nel più breve tempo possibile e comunque in giornata. La refertazione, richiedendo una valutazione particolarmente accurata potrà essere rimandata ad un momento successivo e comunque entro il giorno seguente.
 9. Interventi a sostegno delle famiglie in situazioni di disagio causato da conflittualità, separazione, divorzio.
 10. Accoglienza in comunità terapeutiche per minori
- VEDERE TABELLA 1

TABELLA 1

QUADRO DI SINTESI DELLE COMPETENZE

ATTIVITA'	ENTE COMPETENTE
Attività di <u>ascolto, orientamento, segretariato sociale</u> rivolte ai cittadini, alle famiglie e alle agenzie educative, sociali e di volontariato del territorio con prima valutazione	ASP AMBITO 9/COMUNI
Prestazioni di <u>Servizio Sociale Professionale, interventi educativi</u> (servizi domiciliari, semiresidenziali, progetti di appoggio e affido familiare consensuale) ed <u>economici</u> a sostegno delle situazioni di disagio	ASP AMBITO 9/COMUNI
Indagine sociale richiesta dall'Autorità Giudiziaria ad eccezione dei casi indicati art. 4 punto 4 del presente protocollo afferenti alle problematiche relative a maltrattamento, conflittualità familiare violenza assistita e abuso sessuale.	ASP AMBITO 9/COMUNI
<u>Interventi per minori soggetti a provvedimenti civili e amministrativi</u> garantendo prestazioni di servizio sociale professionale, di sostegno economico ed educativo; <u>l'accoglienza in comunità educative o familiari e/o presso famiglie affidatarie o d'appoggio; incontri protetti</u> tra genitori e figli finalizzati al mantenimento e consolidamento della relazione interpersonale; <u>incontri protetti di mantenimento</u> : se ne fa carico l'Asp che determina le condizioni di accesso, la durata, la compartecipazione alla spesa da parte dei genitori per la fruizione dello spazio neutro vedi art. 4 del presente protocollo;	ASP AMBITO 9/COMUNI
<u>Attività relativa alla sensibilizzazione, informazione, valutazione delle coppie e/o singoli aspiranti all'affido etero-familiare (compresa la valutazione dei parenti di minori non residenti in Italia e che hanno fatto richiesta di affido al Tribunale Minorenni delle Marche), dell'abbinamento minore-famiglia, della costituzione della Banca Dati, della consulenza tecnica delle situazioni qualora venga richiesta dagli operatori titolari dei casi, del sostegno al nucleo affidatario attraverso il Gruppo centralizzato Affidi</u>	ASP AMBITO 9/COMUNI e ASUR AV 2 Jesi
<u>Interventi di protezione e di presa in carico nei confronti dei minori in stato di abbandono (CC art 403) compresi minori stranieri non accompagnati</u>	ASP AMBITO 9/COMUNI
<u>Collaborazione con il Servizio Sociale del Ministero della Giustizia ai sensi degli artt. 6 e 9 D.P.R. 448/88, nei confronti di minori sottoposti a procedimento penale e ai sensi dell'art. 28 del DPR 448/88 e art. 27 D.L. 272/89, progetto di intervento di messa alla prova elaborato in</u>	ASP AMBITO 9/COMUNI

collaborazione con i Servizi Minorili dell'Amministrazione della Giustizia	
<u>Indagine sociale sulla famiglia richiesta dal Tribunale Minorenni ai sensi art. 31 D. Lgs 286/98</u>	ASP AMBITO 9/COMUNI
<u>Interventi di informazione sull'adozione nazionale ed internazionale e relative procedure secondo le competenze di Legge (L.184/83; L.476/98,149/2001);</u>	ASUR AV 2 Distretto di Jesi
Erogazione delle <u>prestazioni medico specialistiche, psicologico specialistiche , d'indagine diagnostica</u> sui minori e sulle famiglie (comprese quindi le valutazioni psicodiagnostiche delle capacità genitoriali)	ASUR AV 2 Distretto di Jesi
<u>Assistenza di tipo consultoriale alla famiglia,</u> anche in caso di conflitti familiari, separazione, divorzio, riconoscimento di paternità, alla maternità e ai minori attraverso prestazioni mediche, sociali, psicologiche;riabilitative e terapeutiche compresa indagine e valutazione sociale	ASUR AV 2 Distretto di Jesi
<u>Erogazione prestazioni assistenziali inerenti l'interruzione volontaria di gravidanza</u> attraverso prestazioni mediche, sociali, psicologiche, l'assistenza sanitaria e socio-sanitaria a tutela della maternità per la procreazione responsabile;	ASUR AV 2 Distretto di Jesi
<u>Collaborazione nella protezione del minore in stato di abbandono</u> compresi i minori stranieri non accompagnati;	ASUR AV 2 Distretto di Jesi
<u>Erogazione prestazioni riabilitative e socio-riabilitative</u> a minori ed adolescenti secondo quanto previsto nel P.O. materno – infantile (D.M. 24.4.2000, par. 8.4)	ASUR AV 2 Distretto di Jesi
<u>Interventi di consulenza, prevenzione, assistenza</u> e recupero sociale e psicologico anche psicoterapico dei minori vittime di abusi e di maltrattamenti, compresa l'indagine sociale	ASUR AV 2 Distretto di Jesi
<u>Interventi di profilassi</u> per la prevenzione sanitaria nei confronti dei minori stranieri non accompagnati	ASUR AV 2 Distretto di Jesi
<u>Supporto nella formulazione e attuazione del Progetto Educativo</u> per l'attivazione di servizi educativi, domiciliari e semiresidenziali e residenziali per minori a rischio. <u>Supporto nella formulazione e attuazione de Piano di intervento</u> per im minori accolti nei servizi residenziali	ASUR AV 2 Distretto di Jesi
<u>Incontri protetti</u> tra i genitori e i figli con finalità valutative e di supporto clinico	ASUR AV 2 Distretto di Jesi

Note:

1. Per le definizioni delle attività si fa riferimento al P.O. materno infantile (D.M. 24/4/2000).
2. Per le modalità operative integrate vedi art. 8
3. Se nella richiesta dell'autorità giudiziaria è esplicitato il motivo della richiesta, il servizio ricevente trasmette la richiesta di indagine al servizio in base alle competenze.

Art. 6 - Competenze Integrate

Gli operatori dell'ASP AMBITO 9 e dell'ASUR AV 2 di Jesi collaborano in maniera integrata attraverso:

Le Equipe Territoriali Integrate per minori e famiglia (ASP Ambito 9/ASUR AV 2 Distretto di Jesi in base alle competenze territoriali) per l'attività di indagine, progettazione, attuazione, verifica degli interventi. Le equipe coprono l'intero territorio ASP AMBITO 9/ Distretto Sanitario di Jesi in base ad una sub-ripartizione territoriale

Il Servizio Integrato Affidato e Servizio Integrato Adozione per tutta l'attività relativa alla sensibilizzazione, informazione, formazione, valutazione delle persone aspiranti all'affido etero familiare (compresa la valutazione dei parenti di minori non residenti in Italia e che hanno fatto richiesta di affido al Tribunale Minorenni delle Marche) e all'adozione (L. 184/83, L. 476/98, L. 149/2001); all'abbinamento minore-famiglia, alla costituzione della banca dati, alla consulenza tecnica delle situazioni di affido e adozione qualora venga richiesta dagli operatori titolari dei casi, al sostegno al nucleo affidatario e adottivo (vedi art. 10 e ss.);

La programmazione congiunta di percorsi formativi e/o di supervisione tra gli assistenti sociali dell'ASP Ambito 9 e le équipes del consultorio Asur A.V.2-Distretto sanitario Jesi.

Gli Enti, in base alle risorse disponibili in Bilancio, s'impegneranno a fornire agli operatori delle équipes/servizi integrati:

- a. Il Servizio di mediazione linguistico-culturale
- b. la consulenza legale in considerazione della complessità di molti interventi di protezione dei minori
- c. strumenti informatici condivisi in particolare per fini reportistici (es. cartella sociale informatizzata)

VEDERE TABELLA 1

Art. 7– Operatori

Gli operatori preposti per l'effettuazione degli interventi suddetti sono:

- per l'ASUR A.V.2 distretto sanitario Jesi:
- n.4 Assistenti sociali, n. 5 Psicologhe, n. 1neuropsichiatria infantile, in quest'ultimo caso, solo con funzioni di consulenza.
- per i Comuni dell'ASP 9 (Ambito Territoriale Sociale IX): n.11 assistenti sociali degli Uffici di Promozione Sociale

Entrambi gli Enti si avvalgono altresì del proprio personale amministrativo e/o di altre figure sociali e socio-sanitarie eventualmente necessarie all'intervento specifico.

Art. 8– Modalità operative integrate

Si prevedono due tipi di modalità operative Integrate (Asp Ambito 9/ Asur AV 2 Distretto di Jesi):

1. Equipe territoriali tra l'assistente sociale UPS dell'Asp Ambito 9 e gli operatori dell'equipe del consultorio Asur di Jesi per ogni specifica zona territoriale, per la programmazione, verifica e definizione del progetto di intervento a tutela dei minori e delle famiglie per i quali è necessario attivare prestazioni e interventi integrati.
2. Assemblea tra tutte le assistenti sociali dell'Asp Ambito 9 e tutti gli operatori del Consultorio Asur – Jesi per la verifica delle procedure previste dal presente protocollo e la proposta di eventuali modifiche. Suddetti incontri dovranno essere convocati dai rispettivi responsabili dell'Asp e del Consultorio Asur almeno due volte all'anno.

Gli incontri delle equipe territoriali dovranno avere cadenza almeno mensile. Per i nuovi casi l'equipe territoriale integrata dovrà essere convocata la prima volta dal servizio che ha la titolarità dell'intervento; nell'incontro va definita la richiesta di collaborazione che il servizio pone all'altro, vengono individuati gli obiettivi del progetto di intervento, le rispettive competenze, gli eventuali altri servizi da coinvolgere, i tempi di attuazione del progetto e delle verifiche.

Ad ogni riunione di equipe va compilato il relativo verbale sottoscritto da tutti i partecipanti

utilizzando l'apposita scheda allegata al presente protocollo.

Gli incontri delle Equipe territoriali integrate potranno svolgersi presso la sede dei Comuni o presso la sede consultoriale.

A. Segnalazione all'Autorità minorile

Qualora gli operatori dell'Asp Ambito 9 e dell'Asur ravvisano l'esigenza di un'eventuale segnalazione all'Autorità giudiziaria minorile possono consultarsi all'interno dell'equipe territoriali integrate ai fini di una valutazione complessiva della situazione. La segnalazione sarà redatta e trasmessa all'Autorità giudiziaria dal servizio che ne ha rilevato la situazione di pregiudizio/rischio per il minore.

In attesa dell'eventuale emanazione del provvedimento giudiziario, se necessario e dopo aver ottenuto il consenso dei genitori del minore, l'assistente sociale del comune invia la famiglia al consultorio per gli interventi di competenza. Analoga procedura dovrà essere seguita dall'equipe consultoriale nei confronti del servizio sociale comunale.

B. Procedimenti civili aperti dall'Autorità Giudiziaria minorile a tutela dei minori

Quando l'Autorità giudiziaria minorile emana un provvedimento a tutela del minore che richiede una prestazione ad alta integrazione sociosanitaria, le modalità operative che il servizio affidatario o vigilante (o chiamato ad altro tipo di intervento) dovrà attivare saranno le seguenti:

- convocare una riunione di equipe integrata seguendo le modalità indicate dal paragrafo precedente "*l'equipe territoriali integrate*". Il servizio individuato dall'Autorità giudiziaria come affidatario del caso o vigilante mantiene in ogni caso la titolarità della gestione.
- trasmettere al Consultorio e al Tribunale Minorenni una comunicazione da cui risultino:
 - la collaborazione richiesta all'altro servizio
 - le decisioni assunte all'interno dell'equipe integrata
- convocare la famiglia e, assieme al servizio al quale ha chiesto la collaborazione, spiegare le modalità organizzative ed il progetto.
- partecipare agli incontri di equipe per garantire la gestione integrata del progetto
- presentare, quando ritenuto necessario, eventuali istanze al Tribunale minorenni sulla base delle proposte e delle valutazioni formulate dal servizio chiamato a collaborare.

Il Servizio che collabora con il servizio affidatario è tenuto a trasmettere a quest'ultimo le relazioni contenenti informazioni pertinenti e funzionali allo svolgimento della funzione assegnata dall'Autorità giudiziaria nel rispetto della privacy e dei codici deontologici.

Gli operatori che hanno garantito la collaborazione sono tenuti a comunicare prima in equipe territoriale poi formalmente all'altro servizio e al Tribunale Minorenni la conclusione dell'intervento richiesto, spiegandone i motivi.

C. Interventi di protezione dei minori temporaneamente allontanati dalla famiglia da soli o con un genitore

Gli interventi di protezione del minore ai sensi dell'art. 403 c.c. o richiesti dell'Autorità giudiziaria attengono al Comune di residenza del minore o del territorio di ritrovamento del minore stesso (es. minore straniero non accompagnato).

Per gli interventi di cui sopra l'assistente sociale può chiedere formalmente la consulenza o la collaborazione dell'equipe del consultorio.

Nei casi di competenza consultoriale, resta ferma la titolarità dell'ente comunale negli interventi di cui sopra, anche se all'interno dell'equipe integrata territoriale potranno essere concordate, in tempi congrui, le modalità di gestione dell'intervento di protezione.

Nel caso in cui l'applicazione dell'art. 403 c.c. venga richiesto dall'equipe consultoriale ciò dovrà avvenire con richiesta formale, motivata e con tempi congrui.

In ogni caso si ribadisce che alla predisposizione dell'intervento di allontanamento dovranno sempre assicurare la loro collaborazione gli Uffici del Servizio sociale e la Polizia Municipale di ogni Comune. (vedi Decisione n.51 del 6.11.12 Procedure per la pronta accoglienza minori in stato di abbandono (codice rosso minori)

Le procedure sopra esposte dovranno essere seguite anche nel caso di trasferimento del minore da una Comunità ad un'altra.

Per i minori residenti allontanatisi dalle Comunità, il Comune dove è stato trovato il minore

interviene e provvede a riaccompagnare il minore in struttura, qualora il ritrovamento avvenga fuori orario di servizio dei servizi sociali e sanitari.

D. Prevenzione contrasto del fenomeno della violenza nei confronti delle donne

Per l'allontanamento del coniuge violento, ai sensi della L.154/2001 *Misure contro la violenza nelle relazioni familiari* e ai sensi della L.R. 32/2008 *Interventi contro la violenza sulle donne*, i Servizi sociali ed i servizi consultoriali prestano la loro collaborazione per garantire la migliore tutela dei minori solo su espressa richiesta dell'Autorità Giudiziaria, astenendosi in ogni modo di intervenire in situazioni di non sicurezza e di rischio per la propria incolumità personale e al di fuori delle proprie competenze professionali (vedi DPR n. 62 del 16.04.2013 – codice di comportamento dei dipendenti pubblici) L.119/2003.

L'ASP Ambito 9 e l'ASUR AV 2 Distretto di Jesi si impegnano a definire un protocollo operativo per affrontare le situazioni di emergenza/urgenza in cui si vengono a trovare le donne vittime di violenza che afferiscono al Pronto Soccorso

E. Incontri protetti

Gli incontri protetti rappresentano uno strumento professionale di valutazione delle competenze genitoriali e della qualità della relazione genitore-figlio e di supporto clinico specialistico, come tali, quindi, si ritiene debbano essere utilizzati, su richiesta dell'Autorità Giudiziaria, con finalità e tempi precisi. La durata può coincidere con quella stabilita dal Tribunale, ma può anche discostarsi quando gli operatori ritengono concluso il lavoro anticipatamente o quanto ritengono di avere bisogno di maggiore tempo. Di ciò se ne deve dare comunicazione motivata all'Autorità giudiziaria e, nella seconda ipotesi, proseguire solo dopo esplicita autorizzazione.

Gli incontri protetti saranno realizzati dagli operatori del Consultorio all'interno di uno spazio appositamente dedicato (luogo neutro) situato nei locali del distretto sanitario di Jesi. Fanno eccezione gli incontri protetti ulteriori di mantenimento e consolidamento delle relazioni interpersonali, in cui le modalità operative sono descritte nell'art. 4 del presente protocollo.

F. Indagini Sociali:

Se nella richiesta dell'autorità giudiziaria è esplicitato il motivo dell'indagine, il servizio ricevente trasmette la richiesta di indagine al servizio in base alle competenze.

G. Attivazione servizi educativi (servizio educativo territoriale e centri pomeridiani)

Le richieste di attivazione dei servizi educativi devono essere inoltrate all'ASP in forma scritta e devono essere complete (per evitare più richieste sullo stesso caso).

L'Asp, in base alle risorse disponibili, valuterà la quantità e la tempistica di attivazione e comunque risponderà con cadenza trimestrale a meno che non ci sia una urgenza di intervento descritta nella richiesta di attivazione.

Art. 9 Referenti istituzionali e vigilanza corretta attuazione del protocollo

I responsabili afferenti all'Area Tutela Minori di entrambi gli Enti (il Coordinatore di Ambito/Direttore ASP AMBITO 9 e il Responsabile dell'Area funzionale Disabilità e Consultorio dell'Asur A.V.2-distretto sanitario di Jesi o loro delegati) sono chiamati a vigilare sulla corretta applicazione del presente Protocollo. Sono previsti incontri (di norma uno all'anno) di raccordo tra i dirigenti di entrambi gli Enti per raccogliere e affrontare le eventuali criticità segnalate dagli operatori o emerse nella prassi.

2. SERVIZIO INTEGRATO AFFIDO E SERVIZIO INTEGRATO ADOZIONE LA GESTIONE DEL SERVIZIO DI AFFIDAMENTO FAMILIARE

Art. 10 - Oggetto

Il presente protocollo intende predisporre gli strumenti per una programmazione e gestione integrata degli interventi socio-educativi-sanitari connessi al servizio di affido, appoggio familiare e adozione nazionale ed internazionale.

Art. 11 – Organizzazione del Servizio Integrato Affido Operatori

Il SIA è composto da:

- uno psicologo del Consultorio Familiare per n.6 ore settimanali;
- un' assistente sociale dell'ASP Ambito 9 PT. Per un totale di 10 ore settimanali;

Tali professionalità possono essere integrate, in base a specifiche necessità, con supporti specialistici ed operativi territoriali del pubblico e del privato, del sociale e del sanitario e per le attività di competenza.

Sede e modalità operative

Il SIA

- ha sede sia presso l'ASP Ambito 9 c/o la Residenza Protetta Via Gramsci 95 Jesi sia presso la sede del Consultorio Familiare Via Guerri 9/11 - Jesi;
- si riunisce settimanalmente e periodicamente su calendario definito, con le Associazioni in sede di Equipe Affido Area Vasta.*

**L'Equipe Affido Area Vasta 2 è composta dalle equipe affido degli ambiti territoriali del territorio della provincia di Ancona e dell'ASUR AV2 e dalle Associazioni di famiglia affidatarie e di promozione della famiglia quali Ecco Tuo figlio - Ancona, Famiglie per l'accoglienza – Ancona, Il tetto Senigallia, Oikos Onlus - Jesi e Consultorio la famiglia - Jesi*

Art. 12 - Finalità

1. promuovere una cultura della solidarietà e dell'accoglienza attraverso la sensibilizzazione e il coinvolgimento di famiglie disponibili ad accogliere minori in affido /appoggio;
2. ricercare, valutare, reperire e accompagnare famiglie disponibili per l'affido familiare.
3. offrire ai minori che vivono situazioni di difficoltà familiare un ambiente idoneo ad ospitarli come stabilisce la legge 149/01;
4. intervenire nei confronti delle famiglie di origine dei minori che vivono una situazione di disagio attraverso l'attivazione di un progetto di affido/appoggio in vista del reinserimento del minore nel proprio nucleo familiare.

Art. 13 - Destinatari

I destinatari del servizio integrato affido sono i minori e le loro famiglie, privi temporaneamente di un ambiente familiare idoneo, compresi gli stranieri non accompagnati, ai sensi della l.149/2001.

Art. 14 – Competenze istituzionali

La titolarità dei casi di affido familiare consensuale e giudiziario spetta agli operatori in base alla suddivisione delle competenze come prevede il presente protocollo.

Compiti dei Servizi territoriali dei Comuni dell'Ambito Territoriale IX

1. effettuare una valutazione complessiva sulla situazione del minore e del nucleo familiare;
2. Trasmettere al servizio affido il progetto di recupero del minore e della sua famiglia contenente la proposta di affido familiare mediante apposita modulistica (vedi procedure e modulistica ai sensi del Regolamento dei servizi per la tutela dei minori approvate con decisione del Direttore ASP AMBITO 9 n. 93 del 30.10.2013)
3. Collaborare con il servizio integrato affido per tutti gli adempimenti conseguenti all'abbinamento minore-famiglia affidataria;
4. Curare il monitoraggio dell'affidamento confrontandosi puntualmente con gli affidatari sull'andamento del progetto;

5. Verificare e valutare periodicamente, anche in collaborazione con il servizio integrato affido, l'andamento e l'attuazione del progetto;
6. Informare con relazioni periodiche di norma a cadenza semestrale il Giudice Tutelare, se l'affido consensuale, o il Tribunale per i Minorenni se l'affido è giudiziario, sull'andamento del programma e sull'evoluzione della situazione;
7. Erogare il contributo e provvedere all'assicurazione per la famiglia affidataria

Compiti della Asur A.V. n. 2 Jesi - Area Consultoriale:

1. intervenire nelle relazioni di coppia sia nella famiglia di origine che nella famiglia affidataria;
2. intervenire nelle competenze genitoriali nei confronti dei figli e nella cura ed educazione dei minori attraverso: aiuto, sostegno, consulenza sociale, consulenza pedagogica, consulenza psicologica, neuropsichiatrica, terapeutica a seconda dei servizi interessati;
3. comunicare preventivamente ai Servizi Sociali del Comune dell'Ambito Territoriale IX l'affido familiare di minori nell'ipotesi in cui il caso sia stato seguito esclusivamente dagli operatori consultoriali, al fine di mettere in atto le procedure per gli interventi socio-educativo-assistenziali.
4. Trasmettere al servizio affido il progetto di recupero del minore e della sua famiglia contenente la proposta di affido familiare mediante apposita modulistica

Art. 15 – Compiti del Servizio Integrato Affido (SIA)

1. sensibilizzare e informare sull'istituto dell'affidamento familiare, sulle problematiche della famiglia e dei minori avvalendosi anche della collaborazione di Enti no-profit presenti sul territorio;
2. reperire le persone disponibili all'affido e all'appoggio familiare, avvalendosi anche di Enti no-profit presenti sul territorio;
3. valutare le disponibilità all'affidamento familiare;
4. esaminare e valutare le richieste provenienti dai servizi territoriali di minori temporaneamente privi di ambiente familiare idoneo;
5. offrire supporto e consulenza nei confronti dei servizi sociali e sanitari territoriali per la costruzione e gestione del progetto di affidamento familiare;
6. abbinare il minore con la famiglia affidataria più idonea in collaborazione con i servizi territoriali competenti;
7. organizzare e condurre i gruppi per il sostegno delle famiglie affidatarie;
8. accompagnare il progetto:
 - nella fase iniziale,
 - in itinere con verifiche e valutazioni semestrali,
 - nella fase conclusiva del progetto;
9. collaborare ad iniziative di formazione delle famiglie affidatarie;
10. gestire la banca dati ed elaborare periodicamente i dati inerenti agli affidamenti e agli appoggi;
11. elaborare progetti specifici del settore.

Art. 16 – Modalità operative integrate delle Equipe Territoriali

I servizi sociali dei Comuni dell'Ambito Territoriale IX e/o gli operatori della ASUR AV 2 Jesi - Area Consultoriale:

1. effettuano una valutazione complessiva sulla situazione del minore e del suo nucleo familiare;
2. predispongono e trasmettono al SIA il progetto contenente la proposta di affido /appoggio familiare;
3. collaborano con il SIA per tutti gli adempimenti conseguenti all'abbinamento minore-famiglia affidataria o di appoggio;
4. effettuano verifiche periodiche sull'andamento dell'affido e dell'appoggio;

5. relazionano e aggiornano l'autorità giudiziaria.

Gli operatori del SIA:

1. esamina e valuta le richieste di affidamento o appoggio inoltrate dai servizi sociali dei Comuni dell'Ambito Territoriale IX e/o gli operatori del distretto della ASUR AV2 dell'Area Consultoriale, e/o da altre Aree Territoriali e da altri Servizi ASUR;
2. valutano insieme ai sopracitati Servizi il progetto e ridefiniscono l'ipotesi di affidamento;
3. propongono l'abbinamento famiglia affidataria-minore;
4. sostengono il nucleo affidatario e d'appoggio attraverso incontri di gruppo;
5. mantengono sistematici contatti con i Servizi territoriali come previsto dai progetti.

LA GESTIONE DEL SERVIZIO INTEGRATO ADOZIONE

Art. 17 – Organizzazione del Servizio Integrato Adozione

Operatori

Il SIAD è composto da:

- due psicologhe del Consultorio Familiare per n. 12 ore settimanali;
- un'assistente sociale del Consultorio Familiare per un totale di n. 6 ore settimanali;
- un'assistente sociale dell'ASP Ambito 9, per un totale di 6 ore settimanali;

Tali professionalità possono essere integrate, in base a specifiche necessità, con supporti specialistici ed operativi territoriali del pubblico e del privato, del sociale e del sanitario anche per le attività del post adozione.

L'ASUR AV 2 Jesi in accordo con l'ASP Ambito 9 individua uno psicologo Responsabile del Percorso Adozione.

Sede e modalità operative

Il SIAD

- ha sede sia presso l'ASP Ambito 9 c/o la Residenza Protetta via Gramsci, 95 Jesi sia presso la sede del Consultorio Familiare;
- si riunisce mensilmente in equipe adozione territoriale e in equipe adozione Area Vasta su calendario definito.

LA GESTIONE DEL SERVIZIO DELLE ADOZIONI

Art. 17– Finalità

1. informare e formare le coppie aspiranti all'adozione nazionale ed internazionale;
2. acquisire gli elementi utili per la valutazione della disponibilità all'adozione della coppia;
3. monitorare l'evolversi della situazione dei coniugi e nella fase di attesa (pre-adozione) e post idoneità;
4. accompagnare e sostenere il nucleo adottivo.

Art. 18 – Destinatari

Il Servizio Integrato Adozione è rivolto alle famiglie che esprimono la disponibilità ad adottare un bambino.

La dichiarazione di disponibilità va presentata presso la Cancelleria civile del Tribunale per i minorenni. Gli aspiranti genitori devono possedere i requisiti previsti dall'art. 6 della Legge 184/1983, come modificata dalla Legge 149/2001.

Art. 19 – Compiti del Servizio Integrato Adozione

Il Servizio Integrato Adozione, per quanto attiene agli adempimenti connessi alle adozioni nazionali ed internazionali si occupa di:

a) Informare

1. sviluppa e promuove incontri di informazione sulla adozione nazionale ed internazionale, sulle procedure, sugli Enti autorizzati anche in collaborazione con gli Enti stessi;
2. raccoglie, elabora ed aggiorna una banca dati adozioni fornendo un aggiornamento costante;
3. comunica le attività ed le iniziative relative alla adozione nazionale ed internazionale agli uffici regionali competenti e agli organismi territoriali interessati alla materia;
4. informa e prepara le coppie che aspirano alla adozione, anche in collaborazione con gli Enti Autorizzati, affinché i percorsi formativi risultino coerenti ed armonici.

b) Redigere la relazione al fine della valutazione di idoneità

1. acquisisce gli elementi sulla situazione personale, familiare e sanitaria degli aspiranti genitori adottivi, sul loro ambiente sociale, sulle motivazioni che li determinano, sulla loro attitudine a farsi carico di un'adozione nazionale od internazionale, sulla loro capacità di rispondere in modo adeguato alle esigenze di più minori o di uno solo, sulle eventuali caratteristiche particolari dei minori che essi sarebbero in grado di accogliere, nonché acquisizione di ogni altro elemento utile per la valutazione da parte del Tribunale per i Minorenni della loro idoneità all'adozione;
2. restituisce/fa conoscere alla coppia, con le modalità che riterrà più opportune e nel rispetto della persona, quanto emerso nella valutazione;
3. trasmette al Tribunale per i Minorenni, in esito all'attività svolta, una relazione completa di tutti gli elementi, secondo quanto determinato nel protocollo d'intesa D.G.R. n. 2712 del 3/11/1999, entro i quattro mesi successivi alla trasmissione della dichiarazione di disponibilità della coppia;
4. aggiorna il Tribunale per i Minorenni ogni sei mesi rispetto alla situazione della coppia con tutte le informazioni e notizie connesse al percorso adottivo fino al momento in cui la coppia dà mandato all'Ente autorizzato o ottiene un affidamento preadottivo.

c) Sostenere il nucleo adottivo

1. conferma l'eventuale validità della relazione psicosociale per i Paesi che lo richiedano, oltre a rilasciare eventuali e/o ulteriori attestazioni e certificazioni richieste dalle autorità estere tramite l'Ente autorizzato;
2. su richiesta degli adottanti e in collaborazione con l'Ente autorizzato, ai fini di una corretta integrazione familiare e sociale, svolge attività di sostegno del nucleo adottivo e promuove l'attivazione di servizi di accompagnamento al nucleo familiare per almeno un anno dopo l'arrivo del minore in famiglia;
3. sostiene il nucleo familiare anche nelle situazioni di affido preadottivo e ove necessario, collabora anche con altri Servizi (UMEE, Scuola, ecc)
4. riferisce, in ogni caso, al Tribunale per i Minorenni sull'andamento dell'inserimento, segnalando le eventuali difficoltà e gli opportuni interventi con verifiche e relazioni quadrimestrali;
5. compila, su formale richiesta dell'Ente autorizzato, le relazioni per il paese di origine del minore adottato nei casi previsti dalla legge ;
6. organizza e conduce gruppi di sostegno di genitori adottivi;
7. offre consulenza e sostegno nel percorso di crescita del minore e del nucleo adottivo su richiesta diretta dei genitori o su invio di altri Servizi.

d) affidi preadottivi

Negli affidi preadottivi la verifica ed il sostegno al nucleo è di competenza del servizio integrato adozione come previsto art 19 lettera c

Jesi, 15,12.2014

Il Direttore ASP Ambito 9

F.to Dott. Franco Pesaresi

Il Responsabile del Consultorio Familiare ASUR A.V. 2 - Distretto di Jesi

F.to Dott. Giovanni Picchietti

ABUSI ALL'INFANZIA - GLOSSARIO

Maltrattamento fisico

Si ha quando il minore è oggetto di aggressioni da parte dei familiari (percosse, morsi, ecc) con conseguenze fisiche che richiedono cure mediche.

Maltrattamento psicologico

E' un persistente maltrattamento emotivo o rifiuto (ricatto, minacce, punizioni, indifferenza, squalifiche, mancanza di rispetto, richieste sproporzionate rispetto all'età del bambino) che determina conseguenze negative sullo sviluppo emotivo e comportamentale del bambino.

PATOLOGIA DELLE CURE:

Incuria (trascuratezza)

Gravi o persistenti carenze nei confronti del bambino, fallimenti nel proteggerlo dall'esposizione a qualsiasi genere di pericolo.

Sono considerati trascuratezza anche insuccessi in alcune importanti aree dell'allevamento che hanno come conseguenza un danno significativo per la salute o per lo sviluppo psicologico.

Si può articolare su differenti livelli di gravità:

1. abbandono alla nascita;
2. basso livello di attenzione verso lo stato di salute e di igiene personale (abbigliamento inadeguato, denutrizione, malnutrizione)
3. disinteresse per i bisogni emotivi, di protezione e di accudimento del bambino (es: isolamento affettivo, inadempienza scolastica)

Discuria

Cure fornite in modo distorto e non appropriato al momento evolutivo del minore:

- Anacronismo delle cure (atteggiamento genitoriale congruo con una fase evolutiva diversa da quella che sta attraversando il bambino)
- Imposizione di ritmi di acquisizione precoci (conflitto tra le richieste del bambino e gli impegni dei genitori, che pretendono una precoce autonomia nel controllo delle funzioni corporee)
- Aspettative irrazionali (richiesta di prestazioni superiori alle possibilità del bambino per età o caratteristiche, forte investimento sulle prestazioni e sulla competitività nei confronti del figlio)

Ipercuria

Somministrazione patologica di eccesso di cure rispetto alla reale necessità del minore.

Abuso sessuale intra familiare ed extra familiare

Si intende la strumentalizzazione del bambino per atti sessuali completi, per prostituzione, pornografia o altri comportamenti, solo apparentemente meno gravi (giochi sessuali), al fine di procurare piacere all'adulto.

Violenza assistita

Si intendono gli atti di violenza fisica, verbale, psicologica, sessuale ed economica compiuti su figure affettivamente significative, adulte o minori, di cui il bambino può fare esperienza direttamente o indirettamente.

ALTRI RIFERIMENTI PER I SERVIZI DI TUTELA DEI MINORI

1. **REGOLAMENTO SERVIZI PER LA TUTELA MINORI** approvato con delibera del comitato dei Sindaci n. 5 del 19/03/2013, approvata con delibera del CdA ASP Ambito 9 n. 24 del 04/04/2013
2. **PROCEDURE E MODULISTICA AI SENSI DEL REGOLAMENTO DEI SERVIZI PER LA TUTELA DEI MINORI** approvato con decisione del Direttore ASP AMBITO 9 n. del 93 del 30.10.2013
3. **PROCEDURE PER LA PRONTA ACCOGLIENZA MINORI IN STATO DI ABBANDONO (CODICE ROSSO MINORI) per il comune di Jesi approvato con Decisione del Direttore ASP AMBITO 9 n. 51 del 6.11.12**

CIRCOLARI

1. Circolare Direttore Asp Ambito 9 del 29.01.2014 cambio di residenza minori
2. Circolare Direttore Asp Ambito 9 del 7.11.2013 chiarimenti ruolo e funzioni Assistente Sociale, indicazione lavoro integrato con ASUR AV 2 e Autorità Giudiziaria.

Il regolamento servizi di tutela dei minori e la relativa modulistica sono scaricabili dal sito www.aspambitonove.it