



REGIONE DEL VENETO
AZIENDA UNITÀ LOCALE SOCIO SANITARIA N. 10
"VENETO ORIENTALE"

Sede Direzionale:
Piazza De Gasperi, n.5 - 30027 San Donà di Piave (VE) Codice Fiscale e Partita I.V.A.: 02799490277



Conferenza Sindaci
della Venezia Orientale

Coordinamento degli Istituti Scolastici del Basso Piave

Rete Scolastica Distrettuale del Distretto n. 19 Portogruarese

**PROTOCOLLO TRA LE ISTITUZIONI SCOLASTICHE, L'AZIENDA ULSS n. 10
E I COMUNI DEL VENETO ORIENTALE PER LA RILEVAZIONE E
SEGNALAZIONE DELLE SITUAZIONI DI PREGIUDIZIO O DI RISCHIO DI
PREGIUDIZIO IN DANNO DI MINORI**

Approvato dalla Conferenza dei Sindaci della Venezia Orientale in data 19 giugno 2012

**PROTOCOLLO TRA LE ISTITUZIONI SCOLASTICHE, L'AZIENDA ULSS n. 10 E I COMUNI DEL VENETO
ORIENTALE PER LA RILEVAZIONE E SEGNALAZIONE DELLE SITUAZIONI DI PREGIUDIZIO O DI
RISCHIO DI PREGIUDIZIO IN DANNO DI MINORI**

INDICE

Introduzione	pag. 3
PROGETTO A: Accordo tra Istituzioni Scolastiche, Comuni e Azienda ULSS n. 10 per le azioni di segnalazione, protezione e cura dei minori	pag. 5
LA CONDIZIONE DI PREGIUDIZIO PER IL MINORE, IL MALTRATTAMENTO, L'ABUSO E LA TRASCURATEZZA	pag. 6
Le nozioni di "rischio di pregiudizio" e il "pregiudizio"	pag. 6
L'abuso e il maltrattamento infantile	pag. 6
Come emergono le situazioni di sospetto abuso e/o maltrattamento infantile?	pag. 7
Gli indicatori di abuso o maltrattamento	pag. 7
LA DENUNCIA E LA SEGNALAZIONE ALL'AUTORITA' GIUDIZIARIA	pag. 8
L'OBBLIGO DI DENUNCIA	pag. 9
Chi deve fare la denuncia all'autorità giudiziaria?	pag. 9
Reati procedibili d'ufficio	pag. 9
Procedura per la denuncia	pag. 9
Procedure per la formalizzazione della denuncia	pag. 9
LA SCUOLA E LA SEGNALAZIONE DELLE SITUAZIONI DI PREGIUDIZIO O RISCHIO DI PREGIUDIZIO	pag. 11
Procedure per la segnalazione delle situazioni di pregiudizio o rischio di pregiudizio	pag. 11
Informazioni dei servizi sociali alla scuola	pag. 12
Coinvolgimento e informazione delle famiglie	pag. 12
In caso di dubbio	pag. 13
RIFERIMENTI NORMATIVI	pag. 14
APPENDICE	pag. 14
DIAGRAMMA A: Procedure per la denuncia di reato ai danni di minore	pag. 15
DIAGRAMMA B: la segnalazione di pregiudizio o rischio di pregiudizio da parte della scuola	pag. 16
MODULO PER LA SEGNALAZIONE DI SITUAZIONE DI PREGIUDIZIO O DI RISCHIO DI PREGIUDIZIO A DANNO DI MINORI O DI IPOTESI DI REATO	pag. 17
SERVIZI SOCIALI E SANITARI PER LA PROTEZIONE E TUTELA DEI MINORI	pag. 18
AUTORITA' GIUDIZIARIE	pag. 18
FORZE DELL'ORDINE	pag. 18
DISCIPLINARE PER IL FUNZIONAMENTO DELL'UNITÀ VALUTATIVA MULTIDIMENSIONALE DISTRETTUALE PER I MINORI	pag. 19
Scheda A: RICHIESTA DI ATTIVAZIONE DELL'U.V.M.D./Minori	pag. 39

Introduzione

Con DGR n. 2416 del 8.8.2008 la Regione del Veneto ha approvato le “ Linee di indirizzo regionali per lo sviluppo dei servizi di protezione e tutela del minore – Biennio 2009/2010” che definisce una struttura organizzativa e programmatica capace di sostenere ed accompagnare lo sviluppo dei servizi regionali per la protezione , cura e tutela dei bambini e dei ragazzi e di dare indicazione di un coerente percorso di recepimento ed attuazione da parte del sistema dei servizi locali delle seguenti linee Guida ed orientamenti regionali:

- Linee Guida per la protezione e tutela 2008, approvate con DGR n. 569 del 11 marzo 2008;
- Linee Guida Regionali per l'affidamento familiare, DGR .1855 del 13.6.2006;
- Orientamenti per la comunicazione tra la scuola e i servizi sociali e sociosanitari per la protezione e tutela dei diritti dei bambini e dei ragazzi nel contesto scolastico, DGR n. 3898 del 9.12.2008;

L'organizzazione territoriale

Nell'ambito della tutela minorile nel territorio dell'Ulss n. 10 con “Convenzione tra i Comuni del Distretto Socio Sanitario e l'Azienda Ulss n.10 per la gestione dei servizi socio – assistenziali delegati dall'area materno infantile di cui al Piano di Zona dei servizi sociali per il triennio 1998 – 2000 sottoscritta nell'anno 1999” i Comuni hanno affidato all'Azienda Ulss n.10 la gestione delle attività e degli interventi relativamente alle competenze civili ed amministrative previste dall'art. 23 lett. C) del D.P.R n. 616/77;

A seguito della delega da parte dei comuni delle attività di protezione e tutela dei minori all'Azienda Ulss n.10 le Unità Operative Complesse di Consultorio Familiare dell'Azienda si sono strutturate come segue:

- Consultorio Familiare
- Servizio Tutela Minori (Unità Operativa Semplice – UOS dell'UOC Consultorio Familiare)
- Servizio Educativo Domiciliare (interventi educativi per i minori e i loro contesti familiari multiproblematici)
- C.A.S.F. Centro per l'affidamento e la solidarietà familiare (unico per tutto il territorio)
- Equipe Adozioni (due equipe che operano in tutto il territorio aziendale)

Nell'ambito della protezione, cura e tutela del minore il Servizio Tutela Minori si avvale della rete dei Servizi dell'Azienda Ulss citati nell'Atto di Programmazione sullo sviluppo dei servizi di protezione e cura e delle risorse accoglienti, dei Servizi Sociali Comunali, della Scuola e dei soggetti del Privato Sociale operanti nel territorio. La rete dei servizi e la descrizione delle risorse impiegate nell'ambito dell'area famiglia, infanzia, adolescenza, minori in condizione di disagio e giovani viene delineata ed elencata nel Piano di Zona 2010/2015 approvato dalla Conferenza dei Sindaci in data 1.12.2010. L'atto di programmazione è parte integrante del Piano di Zona 2010/2015;

Lo strumento operativo che costituisce la modalità di accesso al sistema integrato dei servizi coinvolti nell'ambito della cura e la protezione dei bambini e degli adolescenti è l'Unità Valutativa Multidimensionale Distrettuale per Minori (UVDM).

Il regolamento dell'Unità Valutativa Multidimensionale Distrettuale (UVDM) è stato approvato con Deliberazione del Direttore Generale n. 110 del 8.03.2005 e dall'Esecutivo e dalla Conferenza dei Sindaci rispettivamente in data 9 maggio e 22 giugno 2005. Successivamente lo stesso regolamento è stato confermato dalla Conferenza dei Sindaci nella seduta del 17.12.2008 ed ha acquisito il parere favorevole dei Comitati Aziendali dei Medici di Medicina Generale e i Pediatria di Libera Scelta.

Con deliberazione n. 509 del 22.12.2008, il Direttore Generale ha confermato lo strumento operativo suindicato con allegate le schede da utilizzare nelle varie fasi del percorso valutativo (dall'attivazione

dell'UVDM alla verifica finale). In particolare si prevede che gli obiettivi che si intendo raggiungere con l'attivazione dell'UVDM, relativamente alla fascia minorile, sono i seguenti:

- tutelare il minore attraverso l'attivazione di processi di cambiamento della famiglia che mirino al miglioramento della qualità della vita del minore e del suo nucleo di appartenenza;
- migliorare la collaborazione interistituzionale per permettere un approccio multiprofessionale nella valutazione delle situazioni multiproblematiche;
- costruire un osservatorio privilegiato sui minori e la famiglia al fine di identificare i bisogni emergenti nel territorio, valutare i livelli di integrazione fra servizi e promuovere iniziative volte a migliorarli.

Il percorso del Tavolo di Lavoro della DGRV 2416/2008

Il recepimento delle Linee Guida e degli orientamenti più sopra indicati e l'applicazione delle linee di indirizzo regionali per lo sviluppo dei servizi di protezione dei bambini e degli adolescenti di cui alla DGRV 2416/08 risponde alla necessità di individuare un quadro di riferimento unitario, capace di garantire in tutto il territorio dell'Azienda alti livelli di qualificazione dell'intervento in linea con l'evoluzione dei bisogni e con la necessità di assicurare processi capaci di mettere al centro la relazione che ogni singolo minore che si trova in situazione di protezione, cura e tutela ha con la sua famiglia, con il territorio nel quale vive, in un'ottica attenta ad evitare e/o contrastare dannosi processi di istituzionalizzazione. In questo senso e secondo queste linee regionali si è sviluppata la programmazione del Piano di Zona 2010/2015, approvato dalla Conferenza dei Sindaci in data 1 dicembre 2010;

Gli obiettivi delle linee di indirizzo regionali sono definiti in quattro direttrici di azione:

1. consolidamento dei processi di deistituzionalizzazione e promozione delle risorse accoglienti;
2. Sviluppo delle forme di contrasto e cura delle situazioni di grave maltrattamento e abuso sessuale
3. sviluppo dei processi di accompagnamento dei processi adottivi
4. Sviluppo della collaborazione e dell'integrazione fra i servizi che appartengono ai diversi sistemi.

In questo senso il Tavolo Tecnico Territoriale di coordinamento e programmazione, previsto della DGRV 2416/2008 e coordinato dal Direttore dei Servizi Sociali, ha svolto un'analisi dello stato dei servizi e dell'applicazione delle linee guida e ha perfezionato alcuni progetti che vanno a definire nuove ed integrate modalità di lavoro fra tutti gli attori istituzionali e non che sono coinvolti nell'ambito della protezione, cura e tutela del minore.

L'analisi effettuata ha messo in evidenza, per lo specifico del presente protocollo, quanto segue:

- Le Linee Guida per la protezione e tutela 2008, approvate con DGR n. 569 del 11 marzo 2008, sono state applicate dai servizi dell'Azienda Ulss n. 10 e dai Comuni dello stesso ambito territoriale coinvolgendo tutti i soggetti istituzionali e non. Come descritto, essenziale è stata l'applicazione del regolamento dell'Unità Valutativa Multidimensionale Distrettuale per Minori che oltre a regolare la presa in carico si è rivelato efficace per il monitoraggio e la verifica dei progetti.
- E' emerso altresì che detto regolamento non ha però permesso di facilitare l'Istituzione scolastica nella segnalazione delle situazioni di pregiudizio, in quanto strumento troppo connotato in senso tecnico-specialistico. La comunicazione scuola-servizi avviene in modo molto variegato sul territorio; ne deriva la necessità di individuare strumenti maggiormente idonei e più facilmente fruibili dall'Istituzione scolastica.
- In linea con ciò si è evidenziato come gli Orientamenti per la comunicazione tra la scuola e i servizi sociali e sociosanitari per la protezione e tutela dei diritti dei bambini e dei ragazzi nel contesto scolastico, DGR n. 3898 del 9.12.2008, non abbiano avuto piena attuazione e che richiedano un'ulteriore fase di confronto per la piena attuazione di quanto previsto dagli stessi.

In conseguenza a questa analisi, il Tavolo Tecnico Territoriale di coordinamento e programmazione, previsto della DGRV 2416/2008, in sintonia con le indicazioni regionali, ha proposto cinque progetti, tra questi il "Progetto A: Accordo tra istituzioni scolastiche, comuni e azienda Ulss 10 per le azioni di segnalazione, protezione e cura dei minori".

Queste analisi e i progetti che ne sono conseguiti sono stati approvati dalla Conferenza dei Sindaci del Veneto Orientale in data 17 dicembre 2010. Successivamente il Direttore Generale dell'Azienda Ulss n. 10 "Veneto Orientale" con Deliberazione n. 449 del 23.12.2010 approvava l'Atto di recepimento delle linee guida e degli orientamenti, come previsto dalla DGRV n. 2416/2008.

PROGETTO A: Accordo tra Istituzioni Scolastiche, Comuni e Azienda Ulss n. 10 per le azioni di segnalazione, protezione e cura dei minori.

Obiettivi generali:

- a) Favorire la rilevazione delle situazioni di pregiudizio o rischio di pregiudizio dei minori e l'attivazione dei percorsi di protezione e cura
- b) Favorire la rilevazione e l'avvio a percorsi clinici e/o assistenziali delle situazioni definibili di "area grigia"

Obiettivi specifici:

- c) Stipulare un accordo tra istituzioni scolastiche, comuni del territorio e Azienda Ulss n. 10 per la definizione delle competenze relativamente alla protezione e cura dei minori e alle prassi operative di competenza dei soggetti interessati
- d) Definire le modalità operative per la collaborazione tra i soggetti istituzionali relativamente alla segnalazione delle situazioni di pregiudizio e/o di rischio di pregiudizio per i minori.
- e) Definire le modalità operative di intervento e la collaborazione tra i soggetti istituzionali relativamente alle situazioni definite di "area grigia" o alle problematiche emergenti (es: comportamenti antisociali, , condizioni familiari carenti);
- f) Divulgare la corretta informazione tra tutti gli operatori interessati sulle modalità di segnalazione e sui percorsi di collaborazione tra le istituzioni coinvolte nei compiti di protezione e cura dei minori

Soggetti Coinvolti:

- Istituti scolastici di ogni ordine e grado del territorio
- Ufficio Scolastico Territoriale
- Comuni della Conferenza dei Sindaci del Veneto Orientale
- Azienda Ulss n. 10 "Veneto Orientale"

Alla elaborazione del protocollo hanno partecipato i rappresentanti di tutti i soggetti definiti, che hanno riportato le riflessioni interne al tavolo di lavoro nei loro contesti di riferimento al fine di giungere alla maggiore partecipazione e condivisione possibile. Successivamente il presente protocollo è stato approvato, con atti formali, dalle istituzioni interessate e sottoscritto.

Contenuti del protocollo:

I contenuti del presente protocollo sono tratti dai seguenti documenti

- Linee Guida 2008 per i Servizi Sociali e Socio-Sanitari "La cura e la protezione. Le responsabilità nella protezione e nella tutela dei diritti dell'infanzia e dell'adolescenza in Veneto"
- Disciplinare per il funzionamento dell'Unità Valutativa Multidimensionale Distrettuale per Minori – Conferenza dei Sindaci del Veneto Orientale a Azienda Ulss n. 10 "Veneto Orientale"
- Linee Guida per le Istituzioni scolastiche nella fase di prevenzione, rilevazione e segnalazione delle situazioni di sospetto abuso/maltrattamento, pregiudizio in danno di minori e disagio giovanile – Provincia di Parma

rielaborati e integrati dal Tavolo di Lavoro attuativo della D.G.R. del Veneto n. 2416/2008.

LA CONDIZIONE DI PREGIUDIZIO PER IL MINORE, IL MALTRATTAMENTO, L'ABUSO E LA TRASCURATEZZA

Le nozioni di “rischio di pregiudizio” e di “pregiudizio”

Le Linee Guida 2008 per i Servizi Sociali e Socio-Sanitari “La cura e la protezione. Le responsabilità nella protezione e nella tutela dei diritti dell’infanzia e dell’adolescenza in Veneto” definiscono i termini di pregiudizio e di rischio di pregiudizio, utili a classificare le situazioni che comportano interventi di protezione e cura a favore dei minori:

“Con il termine “pregiudizio” si intende una condizione di particolare e grave disagio e disadattamento che può sfociare (rischio di pregiudizio) o già è sfociata (pregiudizio) in un danno effettivo alla salute psico-fisica del minore.

Tale condizione, obiettiva e non transitoria, non assicura al bambino o al ragazzo i presupposti necessari per un idoneo sviluppo psico-evolutivo e un’idonea crescita fisica, affettiva, intellettuale e mentale.

Possono costituire situazione di pregiudizio la grave trascuratezza, lo stato di abbandono, il maltrattamento fisico, psicologico o sessuale ad opera di un familiare o di altri soggetti, la grave e persistente conflittualità tra i coniugi.

La protezione del minore viene chiamata in causa quando prevalgono i fattori di pericolo su quelli di sicurezza e da tale squilibrio può risultare compromessa la capacità della famiglia di superare le difficoltà.

I principi generali che regolano gli interventi di protezione, anche in relazione alla tutela giurisdizionale dei diritti, fanno riferimento alle disposizioni generali, contenute nelle Convenzioni internazionali e nella Costituzione italiana” (riquadro 6 – pag. 51)

I concetti di pregiudizio e di rischio di pregiudizio richiamano quindi alla necessità di mettere in atto le azioni necessarie e obbligatorie al tutela del minore e comportano la presenza di metodi di valutazione definiti, utilizzando indicatori riconosciuti e validati.

L’abuso e il maltrattamento infantile

Come definito dall’Organizzazione Mondiale della Sanità (Rapporto 2002 “Violenza e salute”), si configurano come abuso o maltrattamento infantile tutte le forme di maltrattamento fisico ed emozionale, abuso sessuale, trattamento negligente o commerciale che si configurano come danno potenziale o attuale della salute del bambino, della sua sopravvivenza, del suo sviluppo o della sua dignità nel contesto di una relazione di responsabilità, fiducia o potere.

Questa definizione copre un ampio spettro di condotte abusive, concretizzate sia in atti commissivi che omissivi compiuti da genitori o care givers, classificate in quattro tipo di maltrattamento infantile:

- Abuso fisico, definito come l’insieme di quegli atti che causano un danno fisico;
- Abuso sessuale, definito da Kempe come il coinvolgimento di bambini ed adolescenti, soggetti quindi immaturi e dipendenti, in attività sessuali che essi non comprendono ancora completamente, alle quali non sono in grado di acconsentire con totale consapevolezza o che sono tali da violare tabù vigenti nella società circa i ruoli familiari;
- Abuso emozionale, il cui genitore o care givers, non garantisce un appropriato ambiente di supporto emotivo del minore, agendo comportamenti di denigrazione, minaccia, intimidazione, rifiuto, ridicolizzazione e, cioè, tutte le forme di maltrattamento non fisico;

- **Neglect**, fa riferimento all'incapacità del genitore, in condizioni di provvedere allo sviluppo del bambino, di farlo in uno o più delle seguenti aree: salute, educazione, istruzione, sviluppo affettivo, nutrizione, protezione. Il neglect è così distinto dalle situazioni di povertà.

Va ricordato, inoltre, che sia l'abuso sessuale sia il maltrattamento fisico vengono classificati rispetto a :

1. **tipo di atto lesivo**: per abuso sessuale: abuso da contatto, mascherato, assistito, pseudo abuso. Per il maltrattamento: la sindrome di Monchausen, chimica abuse, medical shopping, violenza fisica.
2. **offender** persona che agisce la lesione al minore. L'incisività di tale fattore è strettamente legata al coinvolgimento affettivo- relazionale che intercorre tra vittima e offender;
3. **contesto** intrafamiliare, extrafamiliare, istituzionale, di strada, a fini di lucro, da parte di gruppi criminali o settari organizzati.

Come emergono le situazioni di sospetto abuso e/o maltrattamento infantile?

Le modalità di emersione di tali fenomeni sono riconducibili sostanzialmente a due tipologie che possono essere presenti sia in maniera autonoma che correlata;

- a. **Narrazione o rivelazione**: racconto diretto, verbale o scritto, fatto dal minore presunta vittima – o racconto di un adulto, di un amico o compagno a cui il minore si era inizialmente rivolto (de relato). Rientrano nell'ambito della narrazione, ad esempio, i temi, un racconto, i disegni, i file dei telefonini, ecc.
- b. **Rilevazione** di segni o sintomi fisici altamente suggestivi per abuso o maltrattamento. Rientrano in questa situazione i casi più complessi in cui i minori presentano una molteplicità di indicatori (fisici, psichici, comportamentali) compatibili con un'ipotesi di abuso di cui va sospettata la presenza.

Gli indicatori di abuso o maltrattamento

E' evidente che per dare inizio ad un qualsivoglia intervento di aiuto rispetto al minore maltrattato, è preliminarmente indispensabile saper percepire dei segnali (fisici, psicologici o comportamentali) che possano far insorgere nell'adulto attento il sospetto che il minore possa essere vittima di comportamenti dannosi o maltrattanti. Tali elementi, però, non sono mai specifici ed inequivocabili.

Qualunque segnale proveniente dal bambino se considerato da solo, isolato dal contesto in cui è emerso e da una valutazione globale del minore, non è sufficiente a determinare con certezza l'ipotesi di maltrattamento o abuso.

Ogni indicatore, infatti, va contestualizzato, collegandolo alla storia familiare e personale del minore.

Ai fini della valutazione della condizione di pregiudizio del minore (o di rischio di pregiudizio), il *"Disciplinare per il funzionamento dell'Unità Valutativa Multidimensionale Distrettuale per Minori"* della Azienda Ulss n. 10 e della Conferenza dei Sindaci del Veneto Orientale, ha messo in evidenza la necessità di prendere in considerazione una serie ampia di indicatori che permettano una valutazione completa della condizione del minore:

Tabella 1: Indicatori di rischio/pregiudizio – fattori aggravanti e fattori protettivi

Tabella 2: Indicatori di disagio dei minori (maltrattamento, trascuratezza, abuso sessuale e comportamento dei genitori rispetto al maltrattamento dei figli)

(le tabelle sono contenute nel *"Disciplinare per il funzionamento dell'Unità Valutativa Multidimensionale Distrettuale per Minori"* allegato al presente protocollo)

Il ricorso all'uso degli indicatori, se da una parte facilita la valutazione della condizione del minore, dall'altra impone una serie di attenzioni per un loro corretto utilizzo:

1. un solo indicatore non è sufficiente: è essenziale ricercare diversi indicatori, raccogliere quanti più elementi ed informazioni possibili, sforzandosi di pensare tutta la storia del bambino, collegando anche precedenti comportamenti ed episodi, valutando la continuità o l'occasionalità dei segnali che ci preoccupano;

2. gli indicatori sono spie di potenziale allarme e richiedono valutazioni accurate, per cui è necessario che i docenti discutano sul caso con il dirigente scolastico, approfondendo la valutazione degli elementi a disposizione e, nel caso in cui appaia evidente la situazione pregiudizio o di reato segnalare direttamente alla Procura presso il Tribunale per i minorenni, oppure fare denuncia alle Forze dell'Ordine;
3. qualora sia difficile valutare l'ipotesi di reato o la condizione di pregiudizio o rischio di pregiudizio, è possibile un confronto con i Servizi Sociali e Sanitari o con le Forze dell'Ordine (nel caso di ipotesi di reato), fermo restando che ciò non solleva l'Istituzione scolastica dall'obbligo di denuncia e/o di segnalazione;
4. a fronte della compresenza di una molteplicità di segni e sintomi è necessario attivare le procedure per la segnalazione o la denuncia, ricordando che la legge sulla privacy non è vincolante per il passaggio d'informazioni riservate agli operatori socio-sanitari e alle Forze dell'Ordine.

Non va dimenticato che la rilevazione del malessere di un bambino, in particolare quando il disagio è intrafamiliare, rappresenta un'operazione complessa che presuppone sia competenze emotive, che cognitive e tecniche.

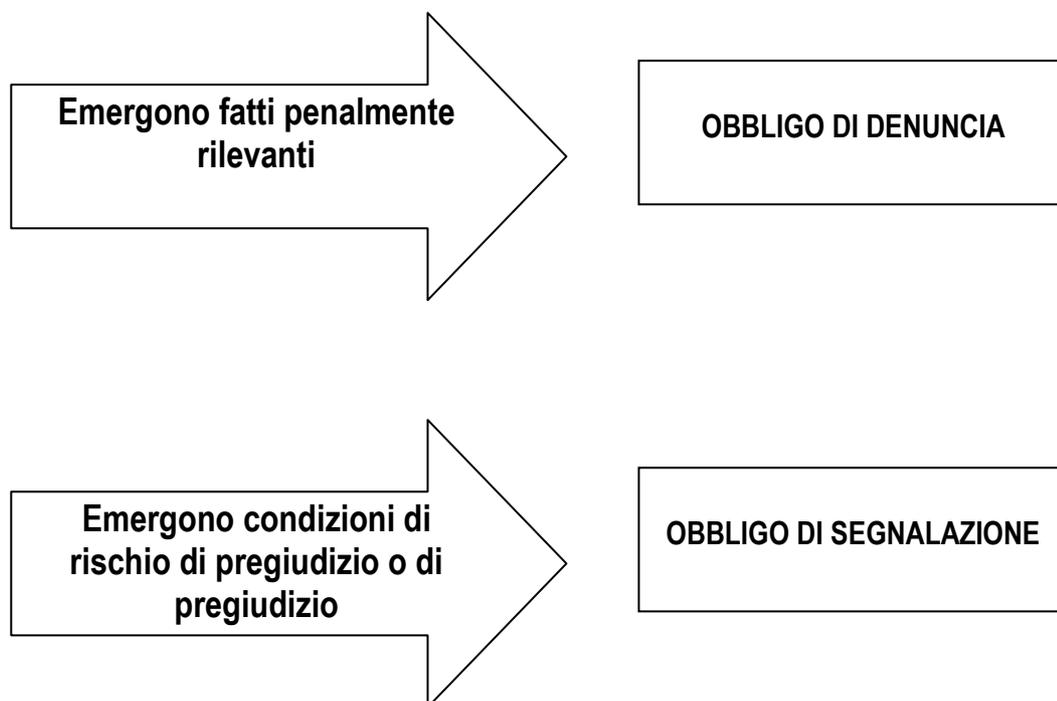
Dal punto di vista emotivo è necessario che l'insegnante sia in grado di mantenere una posizione equilibrata, senza sottovalutare o negare la possibilità del maltrattamento e/o abuso, ma anche senza travisare.

E' importante sottolineare che la segnalazione ai Servizi Sociali e Sanitari proveniente da altri soggetti istituzionali (scuola, strutture di accoglienza, associazioni, ecc..) può avere come oggetto, sia situazioni di pregiudizio conclamate, sia situazioni in cui si rileva la presenza di un'ipotesi di pregiudizio sufficientemente fondata.

E' di competenza dei Servizi Sociali, attraverso l'UVMD, e della Magistratura Minorile verificare la sussistenza della gravità di situazioni di pregiudizio per il minore al fine di garantirne la tutela, mentre la verifica di riscontri obiettivi dell'esistenza del reato è compito della Procura della Repubblica presso il Tribunale ordinario.

Se il presunto autore del reato o la persona indicata come tale è minorenni la competenza spetta in via esclusiva alla Procura della Repubblica presso il Tribunale per i Minorenni.

LA DENUNCIA E LA SEGNALAZIONE ALL'AUTORITA' GIUDIZIARIA



L'OBBLIGO DI DENUNCIA

Chi deve fare la denuncia all'autorità giudiziaria?

Se per il privato cittadino la segnalazione di un minore a rischio rappresenta esclusivamente un dovere morale eccezion fatta per l'ipotesi di omissione di soccorso (art. 593 c.p.). per i pubblici ufficiali o gli incaricati di pubblico servizio, la segnalazione all'Autorità Giudiziaria costituisce un preciso dovere, sancito dalla legge:

- ❖ L. 698/1975, L. 616/1977, L. 833/1978 tutti i pubblici ufficiali e gli operatori incaricati di pubblico servizio sono tenuti a segnalare all'Autorità Giudiziaria le situazioni di abbandono morale e materiale a carico di minori.
- ❖ L. 216/1991 per le situazioni di grave rischio l'istituzione Scolastica è tenuta alla segnalazione delle medesime.

Reati procedibili d'ufficio

Sono tali quei reati in cui non vi è bisogno della querela da parte della persona offesa perché l'Autorità Giudiziaria possa procedere, risultando sufficiente che al magistrato pervenga la notizia di reato attraverso l'informativa della polizia giudiziaria, la denuncia da parte di incaricato di pubblico servizio o pubblico ufficiale, il referto da parte di esercente la professione sanitaria (art. 365 c.p.p.)

La fattispecie più significative inerenti il reato in danno di minori per i quali è prevista la procedibilità d'ufficio sono:

- Violazione degli obblighi di assistenza familiare (art. 570/ co. , c.p.)
- Abuso dei mezzi di correzione (art. 571 c.p.)
- Maltrattamenti in famiglia o verso i fanciulli (art. 572 c.p.)
- Lesioni personali con prognosi superiore a 20 giorni o, se inferiore, qualora derivi una malattia che metta in pericolo di vita (art. 582 c.p.)
- Abbandono di persone minori o incapaci (art. 591 c.p.)
- Reati sessuali (art. 609 bis e seguenti c.p.)

IN SINTESI:

Nel caso di abusi o maltrattamenti che realizzano un reato perseguibile d'ufficio, la tutela del minore si attua, in primo luogo, con la denuncia della notizia di reato o della ipotesi sufficientemente fondata.

L'obbligo di denuncia riguarda coloro che rivestono la qualifica di Pubblici Ufficiali o Incaricati di pubblico servizio i quali, nell'esercizio delle loro funzioni, sono venuti a conoscenza di un reato perseguibile d'ufficio. Sono da considerarsi Pubblici Ufficiali (art. 331 c.p.) o Incaricati di Pubblico Servizio senz'altro tutti gli operatori sanitari e assistenziali nelle strutture pubbliche, a prescindere dal tipo di rapporto di servizio instaurato, nonché gli insegnanti delle scuole pubbliche o private convenzionate.

L'omessa denuncia costituisce reato ai sensi degli artt. 361 o 362 del Codice Penale a seconda che la persona tenuta all'obbligo rivesta la qualifica di pubblico ufficiale o di incaricato di pubblico servizio.

Procedura per la denuncia

I docenti che siano a conoscenza di fatti che si possono configurare come notizia di reato, segnalano gli stessi al Dirigente scolastico compilando il **“MODULO PER LA SEGNALAZIONE DI SITUAZIONE DI PREGIUDIZIO O DI RISCHIO DI PREGIUDIZIO A DANNO DI MINORI O DI IPOTESI DI REATO”** (in appendice).

Il Dirigente scolastico che ha raccolto la segnalazione, deve denunciare la notizia di reato, o l'ipotesi sufficientemente fondata, trasmettendo le informazioni di cui è in possesso direttamente alla Procura delle

Repubblica competente (anche a mezzo fax) o ad organi di Polizia Giudiziaria del territorio (Polizia di Stato, Carabinieri) **senza porre in essere alcun atto di accertamento o di indagine che potrebbe comportare un inquinamento delle prove**, poiché l'acquisizione della stessa e la valutazione dell'attendibilità del minore o di altri soggetti sono di competenza esclusiva dell' Autorità giudiziaria.

Si ritiene che il singolo insegnante o dipendente scolastico non possa ritenere di avere assolto al proprio obbligo di denuncia solamente segnalando per iscritto al proprio Dirigente la situazione rilevata. Egli dovrà verificare che siano state esperite tutte le azioni conseguenti alla propria segnalazione. Il Dirigente Scolastico, a garanzia di quanto sopra e comunque ai fini della verifica dell'avvenuto assolvimento dell'obbligo di denuncia, si impegna a restituire al docente/i segnalanti copia del modulo con evidenziate le azioni adottate.

Laddove ciò non fosse possibile, per assenza temporanea del Dirigente o di un vicario designato a sostituirlo, la denuncia non potrà in alcun caso essere ritardata.

In caso di reati procedibili d'ufficio commessi in danno di minori da parte di adulti conviventi o legati da rapporti di parentela o affinità, è bene che il Dirigente scolastico inoltri copia della denuncia (a mezzo fax) alla Procura della Repubblica presso il Tribunale per i minorenni, competente a promuovere iniziative giurisdizionali in tutela in sede civile.

Laddove dall'omessa o ritardata denuncia dovesse derivare un reato in danno del minore da tutelare, a carico del pubblico ufficiale o dell'incaricato di pubblico servizio potrebbero anche configurarsi responsabilità penali in relazione al reato commesso ex. Art. 40 cpv. c.p. (Cass. Sex. III sentenza n. 4730/2008).

Le *Linee Guida 2008 per i Servizi Sociali e Socio-Sanitari "La cura e la protezione. Le responsabilità nella protezione e nella tutela dei diritti dell'infanzia e dell'adolescenza in Veneto"* definiscono le procedure per la formalizzazione della denuncia (riquadro 18 – pag. 94):

Procedure per la formalizzazione della denuncia

Contenuto

La denuncia non indirizzata alla Polizia Giudiziaria (in tal caso è consigliabile rivolgersi agli organi specializzati, quali l'Ufficio Minori della Questura o, nella prassi giudiziaria veneziana, il Nucleo per i reati di Area D presso la sezione di Polizia giudiziaria presso la procura della Repubblica) è formata da:

- una intestazione nella quale devono essere indicati
 - a) l'Autorità Giudiziaria cui si invia la comunicazione
 - b) il soggetto denunciato (se identificato o, comunque, indicato con i dati in possesso)
 - c) il reato (se conosciuto) per cui si effettua la denuncia
 - d) il luogo e la data di commissione del fatto
 - e) le persone in grado di riferire utilmente in merito
- una relazione sviluppata nei termini indicati per la segnalazione civile

E' importante indicare anche gli altri uffici destinatari della denuncia per consentire, in caso di fatti costituenti reato, tempestive comunicazioni tra le Procure interessate per l'opportuno coordinamento di iniziative.

Raccordo con le attività di indagine

Quando è presentata una denuncia penale è necessario che l'operatore interessato prenda contatto con il magistrato titolare del relativo procedimento penale, o comunque con la Polizia Giudiziaria incaricata delle indagini, allo scopo di evitare interferenze tra le attività investigative e gli interventi di competenza del servizio.

Questi ultimi in linea generale non sono impediti o sospesi dalla mera pendenza del procedimento penale, salve le espresse e specifiche disposizioni scritte dell'Autorità Giudiziaria procedente.

I referimenti (indirizzi, numeri di telefono e fax) sono riportati in appendice

I tempi della denuncia

Poiché scopo della denuncia è far avviare le indagini nel tempo più breve possibile e con gli strumenti più efficaci, attuando così una tutela adeguata del minore, anche la tempestività della denuncia, è imposta dalla legge ai pubblici ufficiali ed agli incaricati di un pubblico servizio (comma II dell'art. 331 c.p.p.). Generalmente la formula "senza ritardo", utilizzata dal legislatore, s'intende tradotta in un lasso di tempo che non va oltre i due o tre giorni, stante l'urgenza e la gravità del rischio corso dal minore vittima. A tale proposito, in un'ottica di collaborazione fra tutte le Istituzioni competenti, è determinante sviluppare contatti tempestivi, per dirimere dubbi su casi non chiari, per avere pareri e fornire rapidamente informazioni che possono risultare importanti ai fini delle indagini e dell'assunzione della prova.

Le fasi che portano alla decisione di procedere alla denuncia sono illustrate nel **diagramma A** in appendice.

Nel diagramma viene evidenziata la necessità in ogni caso di procedere alla richiesta di attivazione dell'UVMD/Minori, organismo deputato a valutare le condizioni di pregiudizio o di rischio di pregiudizio per minori che abbiano subito reati, in particolare se l'autore del reato è un familiare o se il reato subito da altri evidenzia comunque una condizione di mancata vigilanza o protezione del minore.

LA SCUOLA E LA SEGNALAZIONE DELLE SITUAZIONI DI PREGIUDIZIO O RISCHIO DI PREGIUDIZIO

La segnalazione, come la denuncia è il primo passo per aiutare un bambino che nella sua famiglia vive una situazione di rischio o di pregiudizio e va intesa come un momento di condivisione e solidarietà nei confronti del minore.

Il rapporto tra Servizi Sociali e Istituzione scolastica in materia di prevenzione ed emersione di situazioni di rischio o pregiudizio deve essere improntato alla collaborazione costante, fiducia ed informazione reciproca, ricordando che in questi casi i vincoli previsti dalla normativa sulla privacy non hanno valore in quanto non si tratta di un disvelamento del segreto professionale, ma della necessità di condividere, tra professionisti istituzionalmente coinvolti nel processo di tutela dei minori, le informazioni strettamente pertinenti ed utili ad inquadrare la situazione e consentire un adeguato intervento.

La scuola, per la quotidianità dei contatti con gli allievi, rappresenta un fondamentale contesto di osservazione e vigilanza, avendo la possibilità di cogliere segnali di sofferenza e disagio che i minori manifestano con i loro comportamenti.

Un adeguato progetto educativo non può prescindere dal coinvolgimento del minore e della sua famiglia e la Scuola svolge un delicato compito di stimolo e raccordo tra i bisogni dei ragazzi e quelli dei genitori al fine di supportare la famiglia e di favorire un intervento congiunto a fronte di segnali di malessere del ragazzo.

Nel caso di segnalazione per situazione di pregiudizio per il minore, la famiglia deve riceverne informazione. Il Dirigente Scolastico procederà alla segnalazione anche in assenza di consenso da parte dei genitori.

Occorre ricordare come la buona regola di informare la famiglia su tutto quello che si sta facendo con e per il minore trovi limiti professionali e giuridici solo quando si sia di fronte a situazioni di maltrattamento e abuso intrafamiliare o grave pregiudizio che potrebbe configurare un'ipotesi di reato.

Procedure per la segnalazione delle situazioni di pregiudizio o rischio di pregiudizio

I Comuni della Conferenza dei Sindaci del Veneto Orientale e l'Azienda Ulss n. 10 hanno definito nella Unità Valutativa Multidimensionale Distrettuale per Minori (UVMD/Minori) l'organismo deputato a valutare le segnalazioni e a procedere alla presa in carico da parte dei Servizi Sociali e Sanitari, nonché per valutare le situazioni che comportano la segnalazione alla Procura della Repubblica presso il Tribunale per i Minorenni.

Le procedure sono illustrate dal **diagramma B** in appendice e si possono così sintetizzare:

1. Nella situazione in cui un docente o alcuni docenti rilevino la situazione di un minore per il quale si ipotizza la condizione di pregiudizio o di rischio di pregiudizio, segnala quanto rilevato

compilando il “**MODULO PER LA SEGNALAZIONE DI SITUAZIONE DI PREGIUDIZIO O DI RISCHIO DI PREGIUDIZIO A DANNO DI MINORI O DI IPOTESI DI REATO**”. Il Dirigente Scolastico si impegna a restituire al docente/i segnalanti copia del modulo con evidenziate le azioni adottate.

2. Quando il Dirigente Scolastico valuta che esista una situazione conclamata di pregiudizio o rischio di pregiudizio invia la richiesta di attivazione di UVMD/Minori, secondo quanto definito dalle procedure del Disciplinare (si veda il Disciplinare riportato in allegato), compilando la “scheda A” ;
3. Quando la situazione conclamata rivesta carattere d’urgenza per situazione di pericolo in cui può versare il minore, il Dirigente Scolastico inoltrerà direttamente la segnalazione all’autorità Giudiziaria, secondo le procedure definite dalle Linee Guida della Regione Veneto e contestualmente invierà la “scheda A” per la richiesta di attivazione della UVMD/Minori
4. Quando sussistano dubbi nella valutazione delle condizioni di pregiudizio o di rischio di pregiudizio, il Dirigente Scolastico e i docenti coinvolti, possono richiedere la consultazione al Servizio Tutela Minori e, se confermata l’ipotesi, successivamente procedere con la richiesta di attivazione dell’UVMD/Minori.

All’UVMD/Minori viene invitato il Dirigente Scolastico segnalante e possono essere presenti, su valutazione del dirigente stesso, i docenti coinvolti nel caso. Si tenga presente però che la presenza del personale scolastico alla UVMD/Minori, nel rispetto del D.L. n. 196 del 30.06.2003, è possibile solamente se è stato ottenuto dal Dirigente Scolastico, o suo delegato, il relativo consenso da parte degli esercenti la potestà genitoriale (tranne nei casi di esclusione previsti dal Disciplinare della UVMD/Minori).

Per quanto riguarda la definizione dell’UVMD/Minori e le procedure adottate, si faccia riferimento al *Disciplinare per il funzionamento dell’Unità Valutativa Multidimensionale Distrettuale per Minori* allegato al presente protocollo.

Informazioni dei servizi sociali alla scuola

Nel rapporto tra i Servizi Sociali territoriali e Scuola è indispensabile stabile buone prassi di circolazione dell’informazione che facilitino l’esercizio dei rispettivi ruoli nel comune impegno di prevenzione del disagio in età evolutiva. L’informazione reciproca, tempestiva, chiara ed esaustiva costituisce la base del rapporto fiduciario.

Poiché le istituzioni hanno ruoli e compiti differenti, la reciprocità è da intendersi nel senso che sarà cura del Servizio sociale informare, al momento dell’iscrizione, il dirigente scolastico circa i casi in carico che hanno rilevanza socio – educativa.

In particolare, il Dirigente Scolastico sarà informato per iscritto circa i casi per i quali l’Autorità Giudiziaria ha conferito al Servizio Sociale competenze inerenti la vigilanza, l’affidamento o la tutela dei minori, con particolare attenzione agli aspetti inerenti la progettualità e le disposizioni relative alla limitazione della potestà genitoriale ed alle eventuali prescrizioni date alla famiglia che possano, in vario modo, avere una ricaduta sull’attività e la permanenza dei bambini a scuola.

Anche in caso d’intervento urgente a tutela del minore, attivato dal Servizio Sociale in ambito extra-scolastico, quest’ultimo provvederà a comunicare tempestivamente al Dirigente i cambiamenti relativi alla situazione.

Coinvolgimento e informazione delle famiglie

Si ricorda che il coinvolgimento e l’informazione delle famiglie è esclusa solo quando si è di fronte a situazioni di sospetto abuso intrafamiliare o di maltrattamento e, comunque, vi sia un fondato motivo di credere che il coinvolgimento della famiglia sia di pregiudizio per il minore. L’obiettivo di un approccio di rete e delle conseguenti segnalazioni delle situazioni di disagio vissute dai bambini/ragazzi e dalle loro famiglie è quello di portare all’attenzione delle Istituzioni preposte alla tutela dei minori i fattori di rischio, per consentire un intervento adeguato a garantire una crescita psico-fisica equilibrata.

Spesso l'operatore che vorrebbe fare una segnalazione è trattenuto dal timore di poter incorrere in pressioni, minacce o ritorsioni da parte dei genitori che, all'inizio, possono effettivamente avere reazioni emotive forti quando non riescono ancora a vivere la segnalazione come un'opportunità di aiuto, vivendola esclusivamente come minaccia.

E' importante sapere a questo proposito che il docente e il Dirigente Scolastico, in quanto incaricati di Pubblico Servizio, sono fortemente tutelati dalla legge: infatti arrecare offesa o minaccia a tali operatori nell'esercizio delle loro funzioni è un reato perseguibile d'ufficio.

Inoltre segnalare situazioni o fatti appresi direttamente o indirettamente che possono ravvisare pregiudizio per il minore non comporta per l'operatore il rischio d'incorrere nel reato di diffamazione.

In caso di dubbio

Gli operatori del Servizio Sociale sono a disposizione della Scuola per consultazioni informali rispetto alla necessità di procedere a segnalazioni, fermo restando che ciò non sostituisce la segnalazione stessa e non libera i Pubblici Ufficiali o gli Incaricati di Pubblico Servizio dai propri obblighi di legge.

Gli operatori scolastici che sono in dubbio sull'opportunità o meno di segnalare, oppure che necessitano di indicazioni o chiarimenti su come gestire una situazione grave ed urgente che vede coinvolto il minore, inoltre, possono far riferimento sempre in via informale, alla Forze dell'Ordine.

Spesso, per l'operatore scolastico, infatti, può essere difficile stabilire il confine tra pregiudizio e ipotesi di reato, in quanto vi sono delle situazioni chiare che devono essere subito segnalate dall'Autorità giudiziaria (es. bambino visto ripetute volte con segni fisici specifici, oppure che confida agli operatori, seppure in modo frammentario, di subire maltrattamenti o abusi)

Altre volte, però, le situazioni che si presentano sono più sfumate e di non semplice interpretazione e gli operatori coinvolti fanno fatica a capire se si tratta di un pregiudizio legato ad una situazione familiare o extrafamiliare problematica o se ricorrano anche gli estremi di reato (spesso, del resto, le due situazioni facilmente sfumano l'una nell'altra).

In tali casi risulta perciò indispensabile un approccio interdisciplinare nel quale tutte le Istituzioni competenti adempiono al loro specifico ruolo: si prevede pertanto la possibilità di richiedere la consulenza al Servizio Tutela Minori competente territorialmente (si veda la tabella in appendice), come peraltro evidenziato nel **diagramma B** riportato in appendice.

Nel rispetto del D.L. n. 196 del 30.06.2003, la consultazione del Servizio Tutela Minori avverrà mantenendo l'anonimato rispetto alle persone interessate.

RIFERIMENTI NORMATIVI

I riferimenti normativi sono consultabili all'interno delle **Linee Guida 2008 per i servizi sociali e Sanitari "La cura e la protezione. Le responsabilità nella protezione e nella tutela dei diritti dell'infanzia e dell'adolescenza in Veneto"** (consultabili e scaricabili al seguente indirizzo : <http://tutoreminori.regione.veneto.it>)

APPENDICE

1. **Diagramma A: Procedura per la denuncia di reati a danno di minore**
2. **Diagramma B: La segnalazione di pregiudizio o rischio di pregiudizio da parte della scuola**
3. **Modulo per la segnalazione di situazione di pregiudizio o di rischio di pregiudizio a danno di minori o di ipotesi di reato**
4. **Servizi Sociali e Sanitari per la protezione e tutela dei minori** (indirizzi, numeri di telefono e fax)
5. **Autorità Giudiziarie e Forze dell'Ordine** (indirizzi, numeri di telefono e fax)
6. **Disciplinare per il funzionamento dell'Unità Valutativa Multidimensionale Distrettuale per Minori**

DIAGRAMMA A: Procedure per la denuncia di reato ai danni di minore

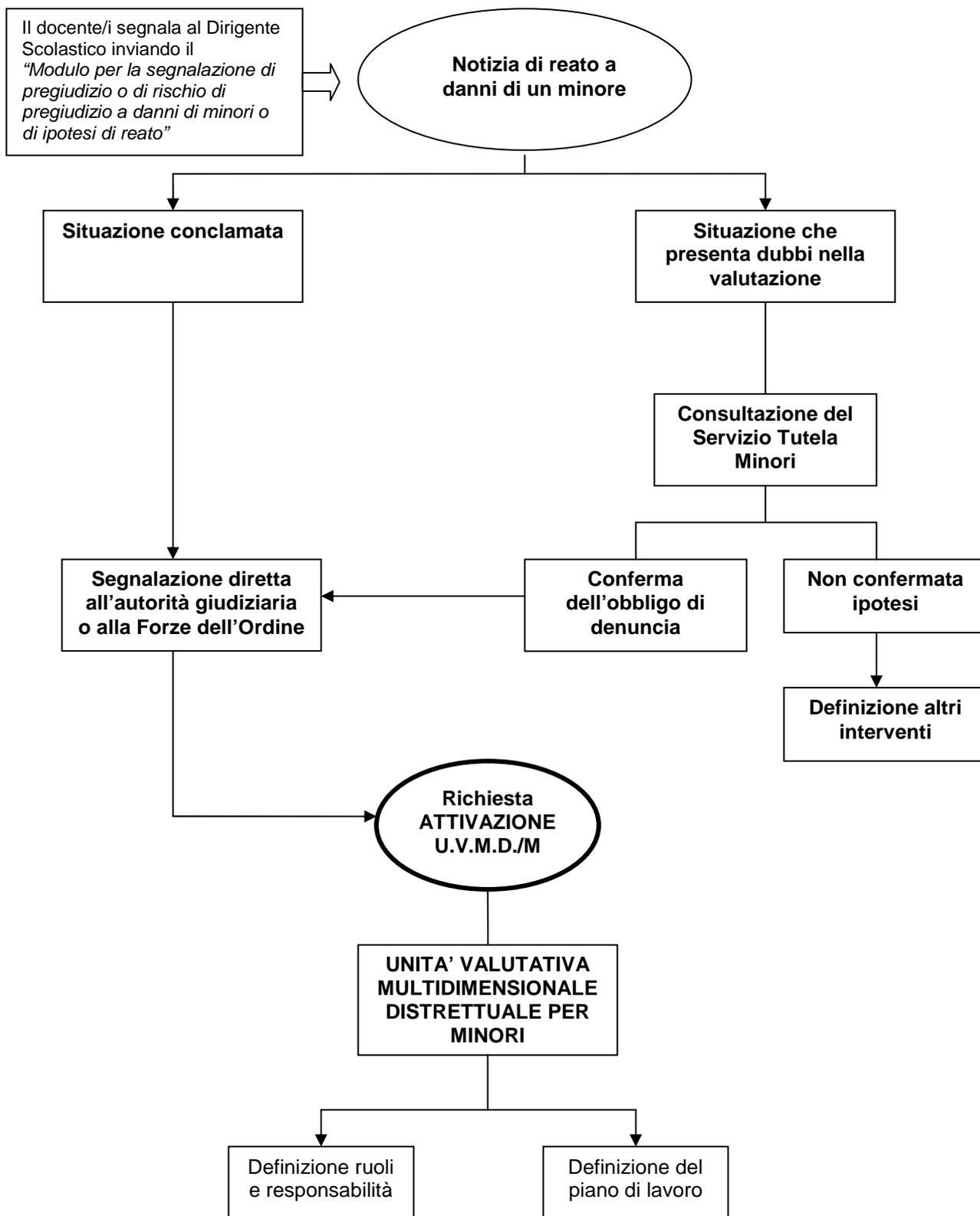
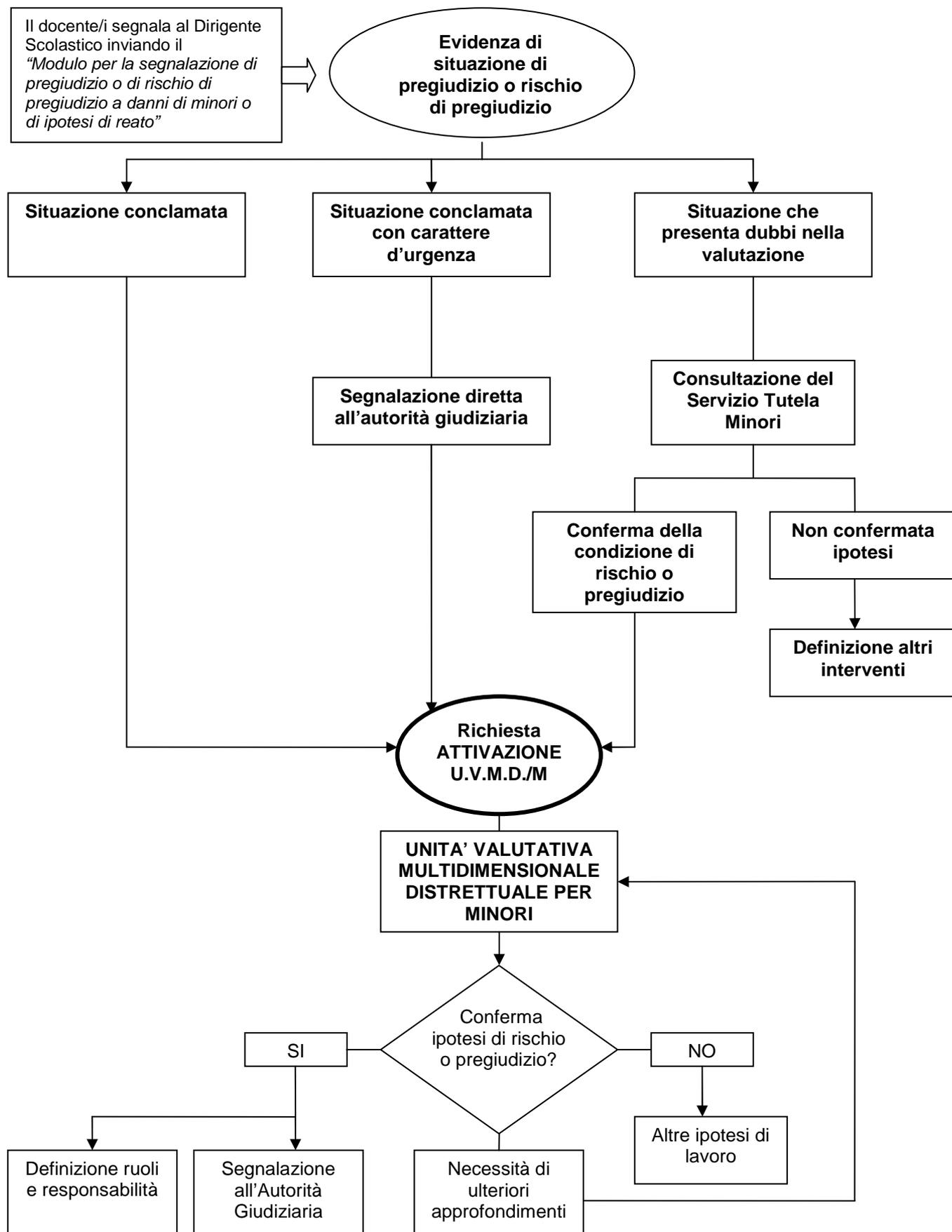


Diagramma B: la segnalazione di pregiudizio o rischio di pregiudizio da parte della scuola



SERVIZI SOCIALI E SANITARI PER LA PROTEZIONE E TUTELA DEI MINORI			
	INDIRIZZO	N° TEL.	N° FAX
U.O.C. CONSULTORIO FAMILIARE	Via Ugo Foscolo, 6 Portogruaro	0421-74513/74277	0421-74277
	Via Verdi, 8 San Donà di Piave	0421-227830	0421-227830
UFFICIO PROTEZIONE E PUBBLICA TUTELA DEI MINORI DEL VENETO	Via Poerio 34 30172- Mestre- Venezia	041-2795925/26	041-2795928
AUTORITA' GIUDIZIARIE			
	INDIRIZZO	N° TEL.	N° FAX
TRIBUNALE PER I MINORENNI	P.le C.A. Dalla Chiesa 1 30173- Mestre - Venezia	041-5066101	041-5066295
PROCURA MINORILE c/o Tribunale per i Minorenni	P.le C.A. Dalla Chiesa 1 30173- Mestre – Venezia	041-5066311/305	041-5066398/9
PROCURA DELLA REPUBBLICA c/o Tribunale Ordinario - Venezia	Fondamenta delle Burchielle 423 30135 Venezia	041-9653115	041-9653373
FORZE DELL'ORDINE			
	INDIRIZZO	N° TEL.	N° FAX
CARABINIERI	Annone Veneto Via S. Antonio, 23	0422-769999	0422-769999
	Bibione Via Maja, 1	0431-438888	0431-438091
	Caorle Via Traghete, 11	0421-81002	0421-83686
	Eraclea Via Roma, 1	0421-232146	0421-232533
	Fossalta di Portogruaro Via A. Manzoni 9	0421-700038	0421-700038
	Jesolo Via Cesare Battisti, 1	0421-951400	0421-350670
	Noventa di Piave Via Guaiane 16	0421-65198	0421-65198
	Portogruaro Via Castion, 7	0421-284700	0421-284780
	San Donà di Piave Via Carbonera,65	0421-492500	0421-492581
	San Michele al Tagliamento Corso del Popolo, 32	0431-50068	0431-50068
	San Stino di Livenza Viale Trieste, 72	0421-311532	0421-311532
	COMMISSARIATO DI POLIZIA	Jesolo Via Aquileia, 83	0421-385811
Portogruaro Via Stadio 55		0421-284311	0421-284309
UFFICIO MINORI c/o la Questura di Venezia	Sestiere Santa Croce, 500 Venezia	041-2715614	041-2715581

INTRODUZIONE

Nella fase antecedente l'istituzione del Servizio Tutela Minori, nel territorio dell'Azienda Socio Sanitaria Locale n. 10 "Veneto Orientale", più servizi trattavano la casistica minorile: i servizi sociali dei comuni, per quanto di loro competenza, le U.O. dei Distretti Socio-sanitari (i Consultori Familiari, le U. O. sociali, nonché i servizi a valenza socio-sanitaria come i Ser.T, la Psichiatria, la Neuropsichiatria Infantile), che a vario titolo erano e sono tuttora a contatto con situazioni familiari al cui interno sono presenti minori definibili a rischio.

A seguito dell'analisi dei servizi rivolti a minori e a conclusione di un percorso formativo, rivolto a tutti gli operatori dei servizi per minori, il Piano di Zona dei Servizi Sociali Triennio 1998-2000, approvato dalla Conferenza dei Sindaci del Veneto Orientale, in data 24.06.98 e recepito il 10.7.98 con deliberazione n.1044 dal Direttore Generale dell' A.S.S.L., individuava come obiettivo prioritario dell'Area Materno Infantile il raggiungimento dell'obiettivo F "Coordinare e potenziare la rete dei servizi che si occupano della tutela minorile, garantendo prestazioni specialistiche qualificate" in particolare attraverso la realizzazione di due iniziative :

- Riorganizzazione e potenziamento dei servizi preposti alla tutela minorile in relazione alla definizione a livello istituzionale delle specifiche competenze (art 23, Lett.c del D.P.R. 616/77);
- Costituzione di un servizio tutela minori per la presa in carico delle problematiche minorili a livello sovradistrettuale.

I contenuti del Piano di Zona costituiscono la base fondamentale sulla quale sono stati stipulati gli accordi di programma tra gli Enti interessati e decise le deleghe da parte dei Comuni. Nel giugno del 1999 si provvede alla stipula delle convenzioni, su base distrettuale, così come previsto dalla L.R. n. 5/96, tra i Comuni suddivisi per Distretto e l'Azienda SSL n.10 per la gestione dei servizi socio assistenziali delegati dell'Area materno infantile. Con tale atto i Comuni affidano all'Azienda SSL n. 10 la gestione delle attività e degli interventi relativamente alle competenze civili e amministrative previste dall'art. 23 lett. C) del D.P.R. 616/77 (con esclusione della copertura economica per i costi degli inserimenti extrafamiliari dei minori a rischio) rispetto alle situazioni di pericolo o pregiudizio per il minore con particolare riguardo a:

- maltrattamento fisico o psicologico;
- molestie e/o abuso sessuale;
- trascuratezza,

nonché la realizzazione delle attività strettamente collegate alla programmazione, gestione/sostegno degli affidi etero-familiari.

Successivamente in data 31.3.1999 la Conferenza dei Sindaci del Veneto Orientale ha approvato il "Disciplinare procedurale per l'affido familiare", recepito dal Direttore Generale con deliberazione n.81 del 31.03.99.

A seguito della Convenzione tra i Comuni e L'Azienda per la gestione dei servizi socio-assistenziali delegati dell'area materno infantile, di cui al Piano di Zona '98/2000, per concordare forme e modalità condivise nella gestione delle attività e degli interventi di tutela minorile, gli operatori dell'Azienda e dei Comuni, hanno convenuto di costituire un apposito Gruppo di lavoro rappresentativo di tutti i Servizi interessati.

Il Gruppo di Lavoro ha elaborato, a fine anno 2000, le prime "Linee guida di lavoro tra i servizi del territorio per la tutela del minore in situazioni di disagio, pericolo o pregiudizio".

In sede di attuazione della Legge 28 agosto 1997, n. 285 "Disposizioni per la promozione di diritti e di opportunità per l'infanzia e l'adolescenza" il progetto "Servizio Tutela Minori" è stato inserito nel Veneto Orientale tra le progettualità del Piano Triennale area minori per il triennio '98/2000. Il succitato "Piano triennale area minori" è stato approvato dalla Conferenza dei Sindaci in data 1.9.1998, recepito con deliberazione del Direttore Generale n. 1315 del 2.9.1998, approvato dalla Regione Veneto con DGR n. 4276 del 24.11.1998 e reso esecutivo mediante accordo di programma approvato dalla Conferenza dei Sindaci con deliberazione del 23.12.1998.

Il progetto "Servizio tutela minori" previsto nel "Piano triennale area minori 1998-2000" contemplava, tra l'altro, la costituzione di due distinte équipes di operatori, una a San Donà di Piave e l'altra a Portogruaro. Il progetto "Servizio tutela minori" è stato concretamente avviato nel 1999. Dal 1 luglio 1999 sono state istituite le previste due "Equipes tutela minori" inserite nelle U.O. di Consultorio Familiare dei Distretti n. 1 e 2 e dei Distretti n. 3, 4 e 5.

Il successivo "Piano triennale Area minori 2000-2002" è stato approvato dalla Conferenza dei Sindaci in data 22.12.2000 con provvedimento n. 745, recepito con deliberazione del Direttore Generale n. 321 del 22.12.2000, approvato e finanziato con deliberazione di Giunta Regionale n. 971 del 20.4.2001 e reso esecutivo mediante Accordo di programma (tra l'Azienda SSL n. 10, il Provveditorato agli Studi di Venezia, il Centro per la Giustizia minorile del Ministero di Grazia e Giustizia ed i Comuni del territorio del Veneto Orientale) stipulato in data 26.6.01.

In attuazione della L.285/97 ed in particolare del Piano Triennale Area Minori 2000/02, sono state verificate le attività ed i servizi sperimentati della precedente triennalità procedendo al loro consolidamento.

Il "Servizio Tutela minori", per la parte relativa alla presenza ed all'operato delle due équipes istituite presso le U.O. di Consultorio Familiare, ha cessato di essere sperimentale ed ha cominciato ad operare come attività a regime dell'Azienda SSL n. 10 per conto dei comuni, in forza della delega dagli stessi effettuata a favore dell'Azienda e finanziata dai Comuni con quote capitarie, a partire dal 1.7.2001.

La deliberazione della Giunta Regionale del Veneto n. 2227 del 9.8.2002, e successive integrazioni e modificazioni, ha individuato i livelli essenziali di assistenza dell'area materno-infantile e dell'area disabili fisici, psichici, sensoriali, con la relativa ripartizione degli oneri finanziari, a partire dal 1.1.2003.

Proprio a seguito dell'attuazione di questo percorso, il Piano di Zona dei Servizi Sociali Triennio 2003/05 approvato dalla Conferenza dei Sindaci il 26.02.04 e recepito dal Direttore Generale dell'A.S.S.L. n.10 con atto n. 95 del 26.02.04, individua come prioritario dell'Area Materno Infantile, Età evolutiva e Famiglia il raggiungimento fra l'altro dei seguenti obiettivi:

- A) "Promozione della salute e prevenzione dei comportamenti a rischio".

Sotto obiettivo-risultato

"Percorso formativo territoriale ex L. 285/97 per la promozione di processi di lavoro comuni tra i diversi soggetti e la verifica ed estensione delle Linee Guida per la tutela minorile", che prevede quale Azione la verifica e l'integrazione degli strumenti operativi già in uso nel settore della tutela minorile.

- C) "Rendere più organici gli interventi rivolti a bambini/e".

Sotto obiettivo-risultato

"Perfezionare, migliorare e qualificare le procedure già in atto in ambito della tutela minori", che prevede quale Azione la verifica dell'attuazione e dell'estensione delle linee guida su tutela minori, coinvolgimento di altre figure (Op. sanitari, della scuola, del privato sociale, forze dell'ordine).

Il vigente "Piano biennale area minori 2003-2004" è stato approvato dalla Conferenza dei Sindaci in data 13.09.04 e reso esecutivo con decreto n. 176 del 11.10.2004 dal Dirigente Regionale della Direzione dei Servizi Sociali.

In sede di elaborazione del nuovo Piano Area Minori, 2003/04, sono state verificate le attività ed i servizi già sperimentati nella precedente triennalità; si è proceduto al loro consolidamento, investendo sul potenziamento dell'Osservatorio Minori previsto nell'Ufficio Piano di Zona, nella costituzione di una rete di coordinamento tra i servizi che si occupano dei minori, nella previsione di corsi di formazione aperti agli operatori dei servizi e del volontariato, per uniformare il linguaggio e le metodologie di lavoro.

Con delibera n.4312 del 29.12.04 la Regione Veneto ha approvato le "Linee Guida 2005 e Protocollo d'intesa tra Regione del Veneto - Aziende UULLSSSS e ANCI sulla protezione e tutela del minore".

Come previsto nella delibera regionale le "Linee Guida 2005" per la presa in carico, la segnalazione e la vigilanza per la protezione e la tutela dell'infanzia e dell'adolescente nelle situazioni di rischio e di pregiudizio in Veneto, devono essere recepite dall'ANCI, in rappresentanza dei propri associati, e dalle Aziende UU.LL.SS.SS.

Le Linee Guida Regionali costituiscono pertanto, unitamente alle attività propedeutiche più sopra descritte, le premesse obbligate e vincolanti per tracciare e attuare a livello aziendale lo strumento operativo della UVMD/Minori oggetto del presente disciplinare.

Con delibera n.392 dell'11.02.05 la Regione Veneto ha approvato l' "Atto di indirizzo e di organizzazione dei Consultori Familiari Pubblici della Regione del Veneto, Legge Regionale 25.03.1977 n.28". Tale atto di indirizzo prevede che " Lo strumento operativo per l'attuazione dell'integrazione programmatica territoriale è il Piano di Zona, mentre l'UVMD è lo strumento per la valutazione, la predisposizione di un progetto e la relativa verifica della casistica complessa afferente all'area della Tutela minori".

Il lavoro di tutela dei minori : un'esperienza di integrazione

Il presente documento è frutto del lavoro di verifica delle linee guida precedentemente tracciate ed attivate a livello aziendale nell'ottobre 2000 e tiene conto delle "Linee Guida regionali 2005 sulla protezione e tutela del minore".

In particolare il seguente disciplinare dell'Unità Operativa Multidimensionale Distrettuale per i Minori intende essere strumento applicativo del " Protocollo d'intesa tra Regione Veneto , ANCI e Aziende UU.SS.SS.LL " .

Il lavoro di verifica si è rivelato una opportunità, per gli operatori dei Servizi del territorio che si rivolgono ai minori e alle famiglie, di approfondimento dei temi relativi alla tutela del minore.

Tale riflessione ha suscitato, negli operatori stessi, la volontà di analizzare più in profondità le modalità operative di presa in carico delle situazioni di disagio presenti nel territorio e di gestione della complessità, come occasione per rendere più efficaci gli interventi e mettere le basi per un lavoro integrato attraverso la costruzione di prassi comuni.

Detto lavoro mira a consolidare, a rendere più efficace l'esistente e a garantire che l'apertura di nuovi campi d'intervento, possa inserirsi in un quadro più ampio di reale integrazione tra i Servizi.

Nell'ambito dello studio della valutazione e presa in carico delle situazioni di famiglie con minori, si è evidenziata la necessità di approfondire e concretizzare due aspetti:

- la verifica di punti critici e di punti di forza dell'attuale stato dei Servizi ed una prima individuazione di quali potrebbero essere strumenti e metodologie di attivazione comune, per costruire una modalità operativa che promuova e faciliti il lavoro integrato della rete dei Servizi del territorio.
- creare le migliori condizioni per la formulazione di valutazioni e progetti di intervento nelle situazioni di famiglie multiproblematiche con minori.

Si è pertanto identificato nella Unità di Valutazione Multidimensionale Distrettuale (UVMD), già operativa nel nostro territorio - per volontà della Regione Veneto, della Conferenza dei Sindaci e dell'A.S.S.L. - per gli anziani, i disabili e già sperimentata anche per i minori (naturalmente ridefinita in relazione ai bisogni espressi dagli stessi), lo strumento operativo unico di accesso ai servizi per i minori che rispondono a bisogni complessi sociali e socio-sanitari.

Tale conclusione ha trovato conferma nelle citate Delibere della Giunta Regionale del Veneto n. 4312/04 e n. 392/95.

La U.V.M.D/Minori (termine che nel documento seguente indicherà la metodologia), come previsto anche nelle Linee Guida Regionali 2005 e nell'Atto di Indirizzo dei Consulenti Familiari Pubblici della Regione Veneto, è lo strumento opportuno per l'elaborazione del "Progetto di Intervento" e, nel caso dell'accoglienza del minore in una famiglia affidataria o in una struttura tutelare, del "Progetto Educativo Individualizzato" di ciascun minore da prendere in carico, nonché per definire con precisione tempi, metodi e ruoli di ciascun operatore della rete dei Servizi.

Si ritiene che il corretto uso di questo strumento permetterà di giungere a precise valutazioni rispetto al processo di presa in carico dei minori, garantendo agli operatori dei Servizi una puntuale guida al processo di aiuto e alla documentazione dei percorsi operativi, inserendo nuove attenzioni alla misurazione e verifica dei risultati.

A termine del confronto fra operatori che hanno lavorato per la stesura del presente documento, è stato elaborato un disciplinare per il funzionamento dell'UVMD/Minori

DISCIPLINARE PER IL FUNZIONAMENTO DELL'UNITA' VALUTATIVA MULTIDIMENSIONALE DISTRETTUALE per MINORI (UVMD/Minori)

PREMESSA:

L'Istituzione dell'UVMD/minori fa riferimento sotto il profilo metodologico, dei contenuti e delle finalità al "Regolamento sull'Attività di Valutazione Multidimensionale degli anziani e delle persone non autosufficienti da parte dell'Unità Operativa Distrettuale e di presa in carico degli stessi" di cui alle delibere del Direttore Generale n. 1671 del 28.10.98 e della Conferenza dei Sindaci prot.n. 84.3 del 16.11.98 in applicazione delle direttive regionali emanate con deliberazioni della G.R.V. n.2034 del 10.5.94 e n. 561 del 3.03.98.

Tiene conto, inoltre, delle "Linee Guida Regionali 2005 sulla protezione e tutela del minore" e dell'Atto di Indirizzo e di organizzazione dei Consultori Familiari pubblici della Regione del Veneto.

L'Unità Valutativa Multidimensionale Distrettuale Minori (cfr. U.V.M.D./Minori) si configura come un'equipe multiprofessionale che svolge attività di valutazione multidimensionale e di presa in carico delle situazioni di famiglie multiproblematiche con minori.

L'U.V.M.D./Minori rappresenta quindi non un Servizio, un organismo o una forma di accesso a Servizi, ma una modalità di lavoro finalizzata ad organizzare il lavoro multiprofessionale al fine di garantire l'integrazione della rete dei Servizi socio-sanitari nell'attivazione delle valutazioni e degli interventi di tutela del minore e nella gestione di casi complessi.

La U.V.M.D./Minori:

- individua il Servizio di riferimento che sarà tenuto ad elaborare il Progetto Educativo Individualizzato come previsto dalle Linee Guida Regionali;
- definisce gli oneri sociali e sanitari in riferimento ai Livelli Essenziali di Assistenza previsti dalla normativa .

Tale gruppo di lavoro si assumerà il compito di coordinare gli interventi dei diversi servizi specialistici coinvolti nella definizione del caso.

L'U.V.M.D./Minori individua il servizio di riferimento che elaborerà sulle situazioni seguite un progetto di intervento individualizzato, condiviso e concordato con i servizi territoriali impegnati nel caso. Tale progetto viene concordato tra gli operatori dei diversi servizi, con la previsione di momenti di verifica comuni.

La formulazione del progetto di intervento dovrà fondarsi sulle specificità cliniche, relazionali e socio-ambientali del caso in esame e contenere indicazioni circa le caratteristiche degli interventi ritenuti necessari, i contesti in cui dovranno essere attuati ed i tempi medesimi.

Ciascun progetto dovrà far capo ad un referente, definito all'interno della riunione dell'U.V.M.D./Minori, il quale si renderà responsabile del coordinamento del progetto stesso.

Il progetto diventa utile per proporre, condividere e coordinare tutti gli interventi ritenuti necessari da parte dei servizi di competenza di qualsiasi ente interessato al caso : U.O. Ospedaliera (pediatria,ostetricia-ginecologia,pronto soccorso etc.) ; U.O. dei Distretti Socio-Sanitari (Sociali; Consultorio Familiare;Cure Primarie “M.M.G. e P.L.S.”; Neuropsichiatria Infantile, Servizio per le tossicodipendenze, Psichiatria); Servizio Sociale Comunale, Scuola ed altri servizi del territorio coinvolti, gestiti da soggetti pubblici o del privato sociale.

OBIETTIVI :

Gli obiettivi dell'attivazione dell'U.V.M.D./Minori sono:

- la tutela del minore attraverso l'attivazione di processi di cambiamento della famiglia che mirino al miglioramento della qualità della vita del minore e del suo nucleo di appartenenza;
- il miglioramento della collaborazione interistituzionale per permettere un approccio multidimensionale nella valutazione delle situazioni multiproblematiche;
- la costruzione di un osservatorio privilegiato sui minori e la famiglia al fine di identificare i bisogni emergenti nel territorio, valutare i livelli di integrazione fra Servizi e promuovere le iniziative volte a migliorarli.

COMPONENTI:

Fanno parte della U.V.M.D./Minori in qualità di membri fissi: il Responsabile del Distretto (o suo delegato), l'assistente sociale del Comune di residenza dell'utente, lo psicologo e/o l'assistente sociale del Servizio Tutela Minori interessato.

Qualora sia ritenuto necessario, dal Responsabile del Distretto, partecipano alla U.V.M.D./Minori in qualità di membri variabili, su specifica convocazione, il medico di base del minore (pediatra di libera scelta o medico di medicina generale) o in assenza e, qualora esistente per i casi di minori immigrati non accompagnati o irregolari(il pediatra o il medico di comunità), lo psicologo o il neuropsichiatria del Servizio di Neuropsichiatria Infantile e gli operatori dell'Unità Operativa Sociale, nonché quegli operatori della rete dei Servizi Pubblici (di base e/o specialistici) e del Privato sociale, comprese le istituzioni scolastiche, che possono contribuire alla valutazione multidimensionale del caso e alla progettazione integrata della presa in carico.

Qualora per il minore sia stato nominato un tutore questi ha titolo a partecipare alla seduta dell'U.V.M.D./Minori, così il Responsabile della comunità per il minore inserito in struttura protetta.

Il Responsabile del Distretto decide in ordine alla eleggibilità del caso in UV.M.D/Minori e svolge funzioni di responsabile del funzionamento della stessa, è garante del buon funzionamento della stessa, è responsabile del procedimento ai sensi della legge 241/1990 sull'accesso agli atti ed è garante del diritto alla privacy definito dal Testo Unico sulla Privacy approvato con D.Lgs. n. 196/2003. L'accesso agli atti è regolamentato dalla normativa vigente e dalla regolamentazione interna dell'A.S.S.L n.10.

Il responsabile del Distretto può delegare le proprie funzioni al Responsabile dell'U.O. Materno Infantile, età evolutiva e famiglia, con atto scritto.

VALIDITA':

La U.V.M.D./Minori è da ritenersi valida quando alla riunione siano presenti almeno due membri: il Responsabile di Distretto (o suo delegato) o un operatore del Servizio Tutela Minori e dell'Assistente Sociale comunale.

ATTIVAZIONE:

La richiesta di attivazione U.V.M.D./Minori avviene mediante compilazione di una scheda da inviare al Responsabile di Distretto. Tale scheda ha lo scopo di permettere di effettuare una prima valutazione del livello di problematicità del caso sulla base dell'analisi di fattori di rischio codificati numericamente (**Scheda A**).

La codifica numerica dei fattori di rischio ha la duplice funzione di evitare la diffusione impropria di dati riservati e di permettere l'utilizzo, da parte di operatori diversi, delle stesse categorie di valutazione. Qualora l'operatore che avvia la richiesta di valutazione ritenga necessaria la convocazione di membri variabili, dovrà specificarne la motivazione, i nominativi e l'eventuale servizio di appartenenza nella suddetta scheda.

La richiesta di attivazione della U.V.M.D./Minori può avvenire, di norma, in cinque situazioni:

1. qualora pervenga ad un servizio l'incarico di valutazione da parte del Tribunale per i Minorenni ;
2. quando un qualsiasi servizio, nodo della rete dei Servizi, ne rilevi la necessità sulla base di una prima valutazione della situazione di rischio. Si ritengono quali criteri necessari per l'attivazione di U.V.M.D./Minori:
 - la presenza degli indicatori di rischio, pregiudizio conclamato come da **Tabella 1** allegata (maltrattamenti, trascuratezza, abbandono e abuso). I fattori di rischio devono essere confrontati, per la loro valutazione, con la presenza di fattori aggravanti o di fattori protettivi (contenuti nella stessa **Tabella 1**)
 - o la presenza di almeno 5 indicatori di disagio relativi alla famiglia e al minore (**Tabella 2**);La procedura viene descritta dal **Diagramma 1**
3. qualora sia necessario coinvolgere in un lavoro integrato i Servizi sovradistrettuali (Ser.T, Psichiatria, , ecc.), o Ospedalieri (Pediatria, Ostetricia-ginecologia, Pronto Soccorso, etc) e/o Servizi del privato sociale.
4. qualora pervenga segnalazione di una situazione di pericolo e/o pregiudizio da parte di soggetti non appartenenti alla rete dei servizi pubblici (A.S.S.L. e Comuni) e per caso non conosciuto dagli stessi.
5. qualora si verificano le situazioni di allontanamento, affido familiare e inserimenti in struttura protetta.

La stessa potrà essere convocata dal Responsabile del Distretto, su proposta motivata del richiedente, o in ogni caso egli lo ritenga utile ai fini della tutela del minore.

La famiglia verrà informata della richiesta di attivazione della U.V.M.D./Minori:

1. dal servizio che ha in carico la situazione;
2. dal servizio che richiede l'attivazione qualora ci siano più servizi coinvolti;
3. dal Responsabile di Distretto, o suo delegato, qualora la situazione non sia conosciuta da nessun servizio.

La famiglia non verrà informata, su decisione della UV.M.D./Minori, nelle situazioni nelle quali tale informazione:

- sia di pericolo per l'incolumità dei minori e di pregiudizio per la loro tutela;
- quando comporti pericolo per l'incolumità degli operatori dei servizi;
- qualora statuito direttamente dagli organi giudiziari.

METODOLOGIA E FASI DI LAVORO DELL'U.V.M.D./MINORI:

Il Responsabile della U.V.M.D./Minori, operata una valutazione preliminare del caso, se ricorrano i presupposti per la convocazione della UV.M.D/Minori, convoca per iscritto, in seguito agli elementi emersi sul caso, il servizio che ha richiesto l'attivazione, tutti i membri fissi e i membri variabili ritenuti opportuni, specificando il nome del minore, la data e la sede di convocazione.

Le procedure e le fasi di lavoro dell'U.V.M.D./Minori sono illustrate nel **Diagramma 1**.

Valutazione multidimensionale:

sulla base dell'analisi e della valutazione del caso, effettuata da ciascun operatore sulle aree di propria competenza, verrà effettuata la valutazione integrata.

Gli esiti di tale valutazione saranno documentati attraverso un'apposita scheda di sintesi (**Scheda B**).

In tale fase vengono inoltre decise le modalità con le quali verrà effettuata la restituzione alla famiglia degli esiti della valutazione integrata e una prima negoziazione sull'impostazione di massima del progetto di presa in carico.

Sulla base di quanto emerso in fase di valutazione multidimensionale e dal colloquio di restituzione con la famiglia viene redatto il progetto di presa in carico.

Progettazione integrata:

Il progetto concertato viene redatto su un'apposita scheda (**Scheda C**) sulla quale vengono opportunamente indicati:

- Destinatari dell'intervento
- Obiettivi e successiva opera di razionalizzazione in indicatori
- Azioni e tempi
- Operatori coinvolti e loro compiti specifici
- Risorse da attivare
- Tempi e modalità del monitoraggio, della verifica integrata in itinere e finale
- Modalità della restituzione dell'andamento degli interventi alla famiglia.

Tranne le situazioni precedentemente definite, nelle quali il nucleo familiare non viene informato, il progetto deve essere restituito alla famiglia nel corso di un colloquio e l'adesione formalizzata tramite una firma in calce allo stesso. Il progetto verrà attivato d'ufficio, anche in mancanza dell'adesione della famiglia, nei casi di tutela o di provvedimenti del Tribunale per i minorenni.

Il progetto dovrà prevedere oltre agli interventi a favore dei minori coinvolti, anche tutte le azioni opportune per garantire il diritto alla cura del genitore e/o della famiglia trascurante, maltrattante, abusante.

Nel caso in cui il minore venga inserito in una struttura tutelare o in affido familiare, come descritto nelle Linee Guida Regionali, l'U.V.M.D/Minori contribuisce alla definizione degli obiettivi del P.E.I., delegando, qualora sia inserito in comunità, agli operatori incaricati per l'ente responsabile della gestione della stessa, la sua stesura. Il P.E.I. sarà oggetto delle successive verifiche e farà parte integrante della documentazione dell'U.V.M.D/Minori.

Monitoraggio:

In sede di progettazione vengono stabiliti modalità e tempi del monitoraggio, la cui responsabilità è affidata al Referente del caso.

Il Referente del caso monitora l'attuazione delle azioni previste dal progetto e segnala al responsabile U.V.M.D/ Minori l'emergere di situazioni critiche che necessitino la convocazione di un'eventuale ulteriore U.V.M.D./Minori.

Verifica in itinere e finale :

Gli incontri di verifica integrata in itinere vengono effettuati da progetto o su segnalazione del Referente del caso documentandone gli esiti su apposita scheda (**Scheda D1**).

Verificati l'andamento e gli esiti delle azioni progettuali la U.V.M.D./Minori decide in merito alle modalità di prosecuzione o di eventuale conclusione del progetto, realizzando le azioni previste o introducendo elementi di cambiamento laddove necessari.

In sede di progettazione vengono stabiliti modalità e tempi della verifica finale integrata. Nel corso di tale verifica viene formalizzata la conclusione della presa in carico da parte della U.V.M.D./Minori che può avvenire per:

- Raggiungimento degli obiettivi del progetto di intervento;
- Valutazione dell'impossibilità di raggiungimento degli obiettivi;
- Passaggio della presa in carico ad un solo servizio o ad un altro servizio di competenza per trasferimento in un altro territorio.

La U.V.M.D./Minori effettua la verifica finale integrata documentandone gli esiti su apposita scheda (**Scheda D2**) nella quale verranno indicate le modalità con le quali verrà effettuata la restituzione alla famiglia degli esiti del progetto di presa in carico.

Tempi e modalità:

Tra la richiesta di attivazione di U.V.M.D./Minori e la prima riunione della stessa dovranno trascorrere, di norma, non più di 5 giorni lavorativi. L'attivazione dell'U.V.M.D./Minori sarà prioritaria, di norma, sugli altri impegni dei vari operatori coinvolti. E' prevista però la convocazione urgente, su valutazione del responsabile dell'U.V.M.D./Minori, qualora sussistano le condizioni che richiedono interventi immediati o su richiesta o decreto urgente del Tribunale dei Minorenni.

Tra la richiesta di attivazione di U.V.M.D./Minori e la conclusione della fase di valutazione multidimensionale non dovranno trascorrere, di norma, più di 40 giorni.

Le verifiche periodiche su ciascun progetto di presa in carico devono essere effettuate, di norma, almeno ogni 6 mesi.

Interventi a carattere di urgenza

Limitatamente ai casi nei quali l'urgenza sia tale da non consentire di attendere la convocazione dell'U.V.M.D./Minori, il Servizio che ha in carico, in questa fase, il minore provvederà ad attuare gli interventi che valuterà più opportuni per la tutela del minore e darà tempestiva comunicazione alla Direzione dei Servizi Sociali, al Distretto di competenza ed al Comune di residenza del minore. Le decisioni assunte dovranno essere poi ratificate in sede di U.V.M.D./Minori, che elaborerà successivamente il Progetto Educativo Individualizzato entro i 90 giorni previsti dalle Linee Guida regionali.

REFERENTE :

Il Referente del caso ha i seguenti compiti:

1. è responsabile del monitoraggio: monitora e verifica, con gli operatori e con la famiglia, l'andamento del progetto;
2. mantiene informata la famiglia del percorso e degli esiti della valutazione compiuta dalla U.V.M.D./Minori anche attraverso colloqui di restituzione, avvalendosi se necessario della collaborazione di altri operatori (tranne nei casi in cui ciò non è previsto);

3. mantiene i rapporti con l'U.V.M.D/Minori, assicurando ogni apporto informativo necessario per la più efficiente ed efficace gestione del caso.

Il Referente del caso viene designato di volta in volta in sede di valutazione della U.V.M.D./Minori.

La nomina del referente non è intesa nella persona del singolo operatore ma nel servizio di appartenenza. E' compito del responsabile del servizio referente garantire che la funzione venga svolta regolarmente nei casi di urgenza, qualora non si possano attendere i tempi di convocazione della U.V.M.D/Minori; allo stesso responsabile spetta il compito di disporre la sostituzione degli operatori incaricati quando necessario (cambiamenti nell'organico, prolungate assenze, altri casi di assenza o di impedimento, etc..).

La nomina del referente del caso non solleva comunque, in alcun modo, gli altri operatori coinvolti dalle proprie responsabilità amministrative, civili e penali.

ALLEGATI

Allegato n°1: Diagramma 1: individuazione del rischio/pregiudizio

Allegato n°2: Diagramma 2: metodologia e fasi dell'U.O.D./Minori

Allegato n°3: Tabella 1: indicatori di rischio/pre giudizio – fattori aggravanti e fattori protettivi

Allegato n°4: Tabella 2: indicatori di disagio dei minori

Allegato n°5: Scheda A: richiesta di attivazione dell'U.O.D./Minori

Allegato n°6: Scheda B: scheda di valutazione multidimensionale U.O.D./Minori

Allegato n°7: Scheda C: progetto di presa in carico integrata U.O.D./Minori

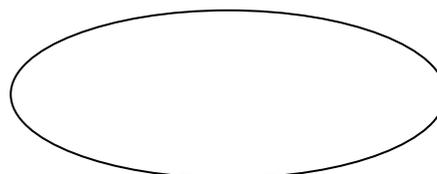
Allegato n°8: Scheda D1: monitoraggio e verifica in itinere e integrata U.O.D./Minori

Allegato n°9: Scheda D2: monitoraggio e verifica finale integrata U.O.D./Minori

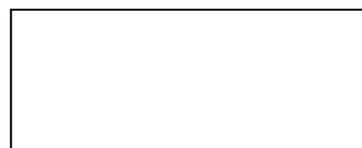
(schede non allegate)

LEGENDA DEI DIAGRAMMI DI FLUSSO

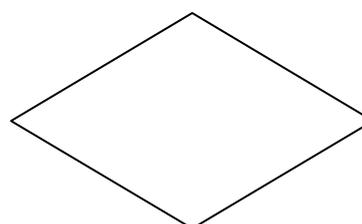
Punto di inizio e di fine del processo considerato



Azione



Scelta tra più opzioni



Riferimenti normativi

L'elenco più generale dei riferimenti normativi è compreso nel Piano di Zona dei Servizi Sociali 2003/2005; in particolare sono da tenere in considerazione :

- **D.P.R. 616/77 art 23 lett.C**, stabilisce, che tutti gli interventi in favore di minorenni soggetti a provvedimenti delle autorità minorili, nell'ambito della loro competenza civile e amministrativa, siano attribuiti ai Servizi Sociali Comunali.

- **Legge 4/5/83 n.184 “Disciplina dell'adozione e dell'affidamento dei minori” modificata con legge 28/3/01 n.149** : Modifiche alla legge 4.5.83 n.184, nonché al titolo VIII del libro primo del codice civile.

- **Convenzione sui diritti dell'infanzia.**

Adottata dall'Assemblea Generale della Nazioni Unite con risoluzione 44/25 del 20.11.89 e ratificata e resa esecutiva in Italia con Legge 27.05.91, n. 176.

- **Convenzione europea sull'esercizio dei diritti dei minori** adottata a Strasburgo il 25.01.96. e ratificata con legge italiana n.77/03

- **L.n. 285/97** ”Disposizioni per la Promozione di diritti e di opportunità per l'adolescenza e l'infanzia”.

- **L.n. 3.8.98 n. 269.**”Norme contro lo sfruttamento della prostituzione, della pornografia,del turismo sessuale in danno di minori,quali nuove forma di riduzione in schiavitù” .

- **D.Legs 25.7.98 n.286 - Titolo IV “Diritto all'unità familiare e tutela dei minori” del-** Testo unico delle disposizioni concernenti la disciplina dell'immigrazione e norme sulla condizione dello straniero aggiornato con L.n. 189 del 30 luglio 2002

- **L.n. 328/00 Art. 22 della** “Definizione del sistema integrato di interventi e servizi sociali” definisce come costituiscono livelli essenziali delle prestazioni sociali gli interventi presiti al comma 2 punto c) : gli interventi di sostegno per minori in situazioni di disagio tramite il sostegno al nucleo familiare di origine e l'inserimento presso famiglie, persone e strutture comunitarie di accoglienza di tipo familiare e per la promozione dei diritti dell'infanzia e dell'adolescenza.

- **Decreto Ministeriale 24.04.00 “Adozione del progetto obiettivo materno-infantile** relativo al Piano sanitario nazionale per il triennio 98/00.” Al punto 10. Maltrattamenti, abusi e sfruttamento sessuale dei minori.

- **L.R. 13.04.01 n.11 « Conferimento di funzioni e compiti amministrativi alle autonomie locali in attuazione del decreto legislativo 31.03.1998 n.112”**

- **DPR 3/5/01 “Piano nazionale degli interventi e dei servizi sociali 2001/03”** all'obiettivo 1 “Valorizzare le sostenere le responsabilità familiari” e all'obiettivo 2 “Rafforzare i diritti dei minori”.

- **L.n. 4.4.01 n.154.** “Misure contro la violenza nelle relazioni familiari “.

- **DGRV n. 2227 del 9.8.2002** oggetto :” DPCM 29/11 2001 –**Definizione dei livelli essenziali di assistenza**- Disposizioni applicative” e successive modifiche ed integrazioni.

- **D.P.R.23.5.03 Approvazione del Piano Sanitario Nazionale 2003/05** individua tra gli obiettivi strategici al punto 6.2 “la salute del neonato, del bambino, e dell’adolescente: “educare alla salute e all’igiene i giovani e le famiglie, col contributo essenziale della scuola e degli enti territoriali e dei servizi socio-assistenziali competenti con particolare riguardo alla prevenzione dei maltrattamenti, abusi e sfruttamento minorile, dell’obesità, delle malattie sessualmente trasmesse.....”.

- **D.G.R.V. n. 4312 del 29.12.04 “Approvazione Linee Guida 2005 e Protocollo d’intesa tra Regione del Veneto, Aziende ULSS e ANCI sulla protezione e tutela del minore.**

- **D.G.R.V. n.392 del 11.02.05 “Atto di indirizzo e di organizzazione dei Consulori Familiari pubblici della Regione del Veneto, Legge Regionale 25.03.1977, n.28**

DIAGRAMMA 1 – INDIVIDUAZIONE DEL RISCHIO/PREGIUDIZIO

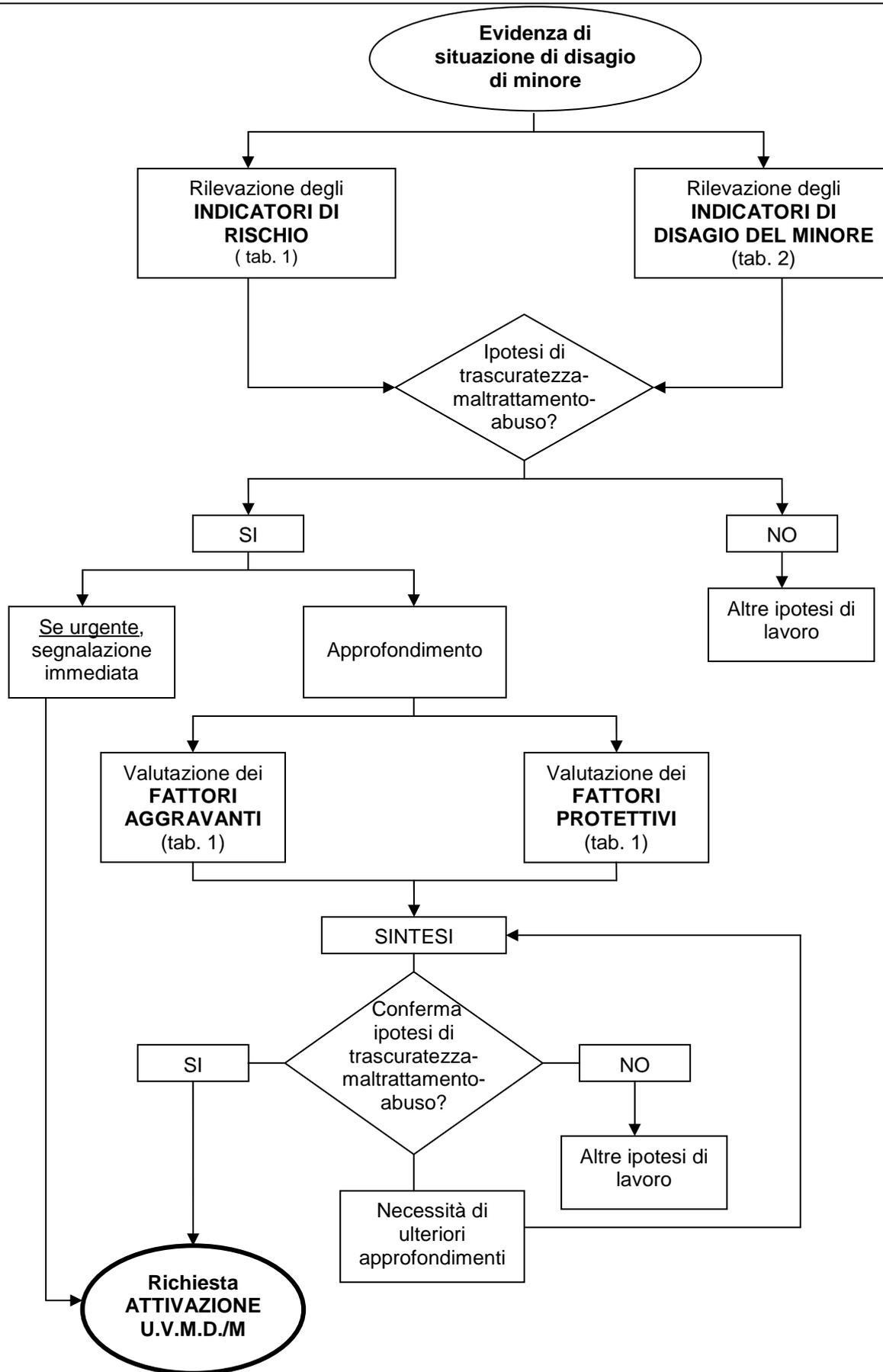


DIAGRAMMA 2 – METODOLOGIA E FASI DELL’U.O.D./Minori

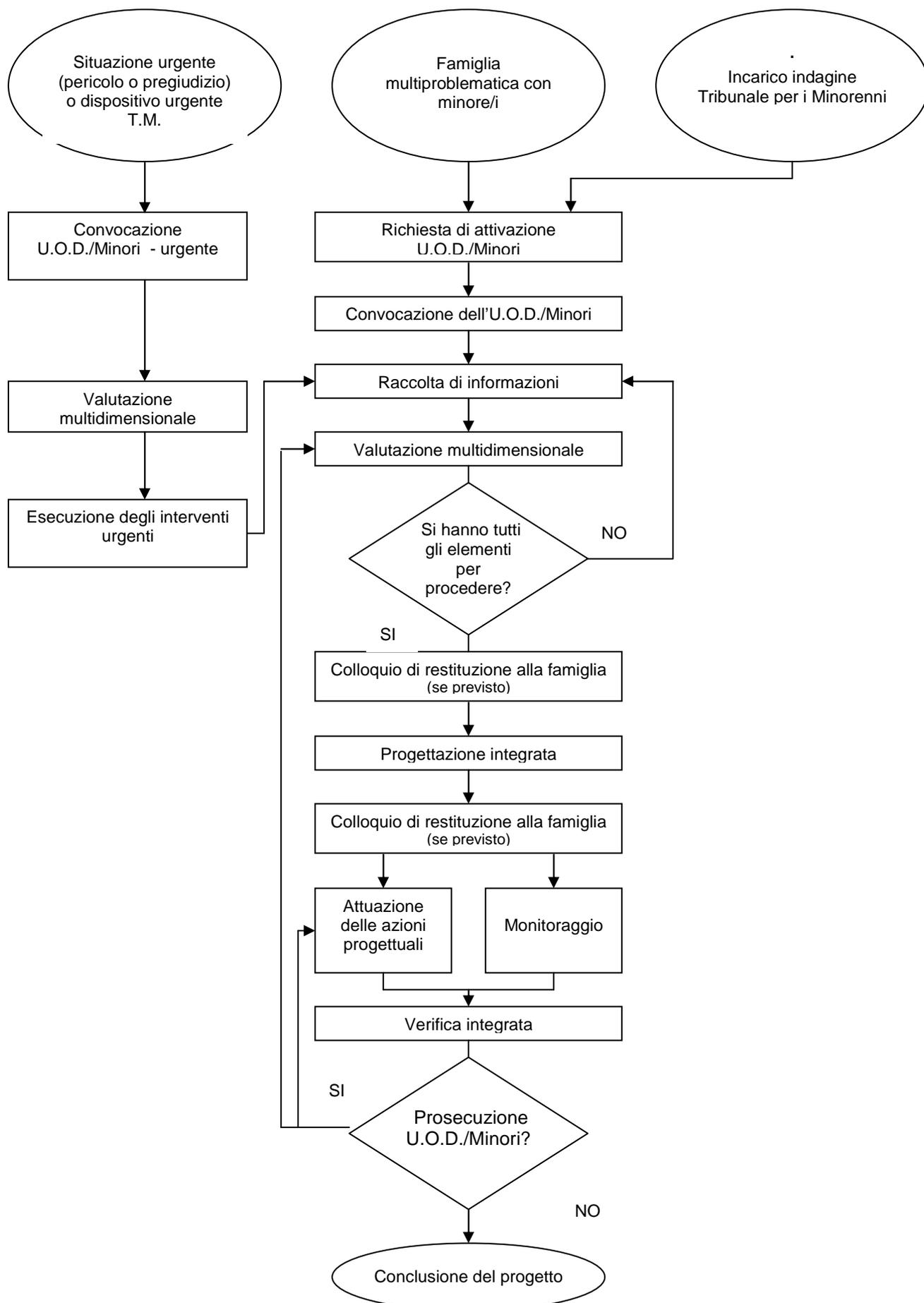


TABELLA 1 INDICATORI DI RISCHIO/PREGIUDIZIO – FATTORI AGGRAVANTI E FATTORI PROTETTIVI
--

INDICATORI DI RISCHIO**SITUAZIONE DI RISCHIO/PREGIUDIZIO CONCLEMATO (C)**

C1: maltrattamento, trascuratezza, abbandono e abuso tra adulti ¹

C2: maltrattamento, trascuratezza, abbandono e abuso dei minori. Per la definizione di questa categoria deve esserci o la rivelazione del bambino oppure gli indicatori fisici o comportamentali (vedi tabella seguente).

FATTORI DI RISCHIO (R)

1. Povertà cronica.
2. Basso livello di istruzione.
3. Carenza di relazione interpersonali.
4. Carenza di reti e di integrazione sociale.
5. Psicopatologia dei genitori.
6. Devianza sociale dei genitori:
 - Esperienze di rifiuto e violenza subiti nell'infanzia
 - Sfiducia verso le norme sociali e le istituzioni
 - Concezione della violenza e delle punizioni come pratiche educative
 - Scarse conoscenze e disinteresse per lo sviluppo del bambino

FATTORI AGGRAVANTI**A1: FAMIGLIA**

1. Matrimoni e gravidanze precoci;
2. Famiglia monoparentale o irregolare;
3. Relazioni difficili con la propria famiglia di origine;
4. Conflitti di coppia;
5. Nascita di figli pretermine
6. Nascita di figli con malattie fisiche o disturbi.

A2: CARATTERISTICHE GENITORI

1. Debole o assente capacità di assunzione di responsabilità;
2. Sindrome da risarcimento;
3. Distorsione delle emozioni e delle capacità empatiche;
4. Difficoltà di assunzione di ruolo;
5. Impulsività;
6. Scarsa tolleranza alle frustrazioni;
7. Ansia di separazione.

A3: MINORE

1. Genitori entrambi perpetratori;
2. Continuità e persistenza della relazione trascurante, maltrattante e/o abusante;

¹ Il maltrattamento, trascuratezza, abbandono, abuso tra adulti può costituire fattore di rischio in presenza di minore (violenza assistita).

3. Rituazione della trascuratezza, maltrattamenti, abusi in altri contesti;
4. Compresenza di diverse forme di trascuratezza, maltrattamento e abuso;
5. Trascuratezza, maltrattamento, abuso nei primi anni di vita;
6. "Temperamento difficile";
7. Sentimenti depressivi di autosvalutazione, di ansia;
8. Compromissione delle capacità empatiche e scarse competenze prosociali;
9. Legame di attaccamento disorganizzato o insicuro;
10. Compromissione precoce della regolarità normative;
11. Sentimenti di colpa e di vergogna;
12. Mancato controllo degli impulsi e delle emozioni.

A4: CONTESTO/TERRITORIO

1. Carezza di risorse formali (servizi di base e infrastrutture);
2. Carezza di risorse informali (realtà associative e aggregative);
3. Immagine stereotipata dei Servizi;
4. Frammentazione e rigidità del mandato istituzionale dei servizi;
5. Carezza di politiche sociali e di una "cultura" della tutela del minore;
6. Situazioni di depressione economica.

FATTORI PROTETTIVI

P1: FAMIGLIA

1. Sentimenti di inadeguatezza per la dipendenza dai servizi e/o gratitudini;
2. Rielaborazione del rifiuto e della violenza subiti nell'infanzia;
3. Rapporto positivo nell'infanzia almeno con un genitore o con una figura di allevamento sostitutiva;
4. Rapporto positivo con la fratria
5. Relazione attuale soddisfacente almeno con un componente della famiglia di origine;
6. Capacità di gestire i conflitti;
7. Desiderio di migliorarsi;
8. Capacità di assunzione di responsabilità;
9. Reti di rapporto parentale o amicale.

P2: MINORE

1. Presenza di un genitore "testimone partecipe" o protettivo;
2. Non continuità di trascuratezza, maltrattamento e/o abuso o sua individuazione precoce;
3. Cure adeguate nei primi anni di vita da parte di un adulto sostitutivo;
4. Rapporto positivo con la fratria
5. Esperienze "non condivise" (capro espiatorio);
6. Buon livello di stima di sé;
7. Competenze prosociali ed empatiche;
8. Legame di attaccamento sicuro;
9. Adeguato livello di modulazione delle emozioni;
10. Buon livello intellettuale.

P3: CONTESTO/TERRITORIO

1. Altri contesti relazionali protettivi;
2. Presenza nel territorio di risorse formali ed informali;
3. Precedenti rapporti positivi con i Servizi;
4. Politiche sociali a favore della famiglia;
5. Integrazione dei Servizi che agiscono in rete.

TABELLA 2
INDICATORI DI DISAGIO DEI MINORI

(MALTRATTAMENTO, TRASCURATEZZA, ABUSO SESSUALE E COMPORTAMENTO DEI GENITORI RISPETTO AL MALTRATTAMENTO DEI FIGLI.)

MALTRATTAMENTO (M)*	
SEGNI COMPORTAMENTALI (MC)	SEGNI FISICI (MF)
<p>1. Bambini particolarmente ostili all'autorità o estremamente reattivi.</p> <p>2. Bambini eccessivamente aggressivi, distruttivi, iperattivi.</p> <p>3. Bambini violenti con i compagni, con difficoltà a giocare con gli altri.</p> <p>4. Bambini estremamente passivi, "ritirati", sottomessi, scarsamente presenti, che non piangono mai o mostrano un lamento continuo.</p> <p>5. Bambini socialmente isolati in classe e/o durante i momenti ricreativi.</p> <p>6. Bambini che sembrano sognare ad occhi aperti, "assenti", che mostrano elevata difficoltà di concentrazione e richiedono la costante attenzione dell'adulto.</p> <p>7. Bambini che mostrano improvvisi e repentini cambiamenti nell'umore e/o nel rendimento scolastico.</p> <p>8. Bambini che mostrano sdoppiamenti di personalità.</p> <p>9. Bambini che mostrano un attaccamento indiscriminato e "adesivo" verso gli estranei, sono riluttanti a tornare a casa ma si sottomettono immediatamente per timore della reazione degli adulti.</p> <p>10. Bambini che sembrano dei piccoli adulti e assumono un ruolo "genitoriale" o di pari nei confronti dei propri genitori.</p> <p>11. Bambini massicciamente preoccupati per l'ordine e la pulizia, o che sono estremamente dipendenti dal giudizio dei genitori.</p> <p>12. Bambini che mostrano consistenti ritardi nello sviluppo psicomotorio, nel controllo sfinterico, nelle capacità logiche e di pensiero.</p> <p>13. Bambini che mostrano atteggiamenti autolesivi e distruttivi, che si fanno spesso male incidentalmente e sembrano incapaci di evitare i pericoli.</p> <p style="text-align: right;"><i>(segue)</i></p>	<p>MF1 Lesioni cutanee:</p> <ul style="list-style-type: none"> • lividi (ecchimosi, ematomi) sulle braccia, sulle gambe, sul viso (intorno alla bocca –con o senza lacerazioni del frenulo labiale superiore- o agli occhi) talvolta "figurati" (a stampo con la forma dello strumento usato per colpire es. mani cinghie, lacci, bastoni); • contusioni, ferite, cicatrici, graffi in parti del corpo difficilmente esposte accidentalmente; • lesioni della mucosa orale da alimentazione forzata o da colpi sulla faccia; • segni di morsi; • segni di bruciature o ustioni sulle gambe, braccia o altre parti del corpo coperti dai vestiti, spesso figurati (bruciature di sigaretta, immersione forzata in liquidi bollenti, contatto con oggetti incandescenti); • escoriazioni o graffi di forme particolari (segni da legame per la segregazione e la contenzione); • segni di fruste o cinghiate. <p>MF2 Lesioni scheletriche:</p> <ul style="list-style-type: none"> • frattura delle ossa lunghe (gambe, braccia) o della mascella; • fratture diffuse o lussazioni (sospette sotto i due anni d'età quando la mobilità del bambino è limitata); <p>MF3 Traumi cranici (talvolta manifestati con uno stato <input type="checkbox"/> aporoso o con convulsioni):</p> <ul style="list-style-type: none"> • frattura cranica; • emorragie retiniche; • ematomi subdurali; • emorragie derivanti da distacco del cuoio capelluto in seguito a tirate di capelli; • ciocche di capelli strappate. <p>MF4 Lesioni interne:</p> <ul style="list-style-type: none"> • lesioni di organi interni dovute a calci, schiaffi, colpi con oggetti, spinte violente, stratonamenti (rottura della milza, lesioni intestinali, renali, epatiche). <p>MF5 Diffusione ampia e sproporzionata di ferite lievi a diversi stadi di guarigione, non curate adeguatamente e tempestivamente o di pregresse fratture ossee in via di risoluzione spontanea.</p> <p>MF6 Deficit nella crescita staturo ponderale.</p> <p style="text-align: right;"><i>(segue)</i></p>

14. Bambini che mostrano un comportamento disturbato nei confronti del cibo (anoressia, bulimia, tendenza a non mangiare la merenda portata da casa, rubare il cibo dal piatto degli altri, mangiare compulsivamente, ...).	<i>MF7</i> Presenza di un abbigliamento inadeguato alle condizioni climatiche che lascia intuire il desiderio di nascondere i segni del maltrattamento (maniche lunghe, sciarpa, maglie a collo alto).
15. Bambini assenti regolarmente i giorni delle visite mediche.	
16. Bambini che si lamentano o si rifiutano di fare attività fisica perché gli provoca dolore e disagio.	

TRASCURATEZZA (T)*	
SEGNI COMPORTAMENTALI (TC)	SEGNI FISICI (TF)
<p><i>TC1</i> Difficoltà nel condurre una normale vita scolastica:</p> <ul style="list-style-type: none"> • bambini spesso stanchi o che si addormentano in classe perché vanno a letto molto tardi o non dormono di notte (stanchezza permanente e disattenzione); • disattenzione, svogliatezza, incapacità o difficoltà nel fare o terminare i compiti; • bambini che distruggono materiale scolastico e rubano ai compagni; • bambini che dimostrano di avere sempre fame, che elemosinano il cibo o rubano le merende ad altri bambini. <p><i>TC2</i> Assenza o carenza di accudimento:</p> <ul style="list-style-type: none"> • bambini che rimangono a casa per accudire fratelli e fanno frequenti assenze scolastiche senza reale malattia; • bambini molto piccoli affidati alle cure di fratelli o sorelle maggiori di poco più grandi; • bambini che gironzolano a lungo nei dintorni della scuola anche dopo l'orario di chiusura; • bambini abitualmente in ritardo o che vanno a casa prima lamentando sintomi o disturbi. <p><i>TC3</i> Problemi o ritardi nel linguaggio.</p> <p><i>TC4</i> Uso precoce di droga o alcool.</p> <p><i>TC5</i> Atti di vandalismo e di piccola delinquenza.</p> <p><i>TC6</i> Ricerca di affetto e attenzione da estranei, esibizionismo.</p> <p><i>TC7</i> Iperautonomia, chiusura, rifiuto di aiuto.</p> <p><i>TC8</i> Passività, apatia.</p>	<p><i>TF1</i> Carenza di cure igieniche:</p> <ul style="list-style-type: none"> • bambini vestiti in modo considerevolmente inappropriato alla stagione, con vestiti troppo larghi o troppo stretti inadatti a proteggerli dal freddo o dal caldo; • bambini regolarmente sporchi, che puzzano, che si lavano raramente fino al punto di avere problemi nei rapporti con i compagni; • infiammazioni cutanee da pannolino e mancanza di igiene; • distensione addominale e chiazze di calvizie in bambini piccoli lasciati sempre sdraiati nella stessa posizione. <p><i>TF2</i> Assenza o carenza di cure sanitarie:</p> <ul style="list-style-type: none"> • bambini affetti da pidocchi o altri parassiti che non vengono curati; • bambini con problemi dentali, acustici o visivi che non vengono curati; • bambini che non vengono vaccinati regolarmente o sottoposti ai controlli medici necessari. <p><i>TF3</i> Scottature o malattie bronchiali e polmonari dovute ad eccessiva esposizione al caldo o al freddo.</p> <p><i>TF4</i> Disidratazione e/o malnutrizione.</p> <p><i>TF5</i> Deficit nella crescita.</p> <p><i>TF6</i> Ritardo mentale dovuto a carenza di stimoli.</p> <p><i>TF7</i> Incidenti domestici ripetuti.</p> <p><i>TF8</i>:Ripetuti controlli medici e/o ricoveri ospedalieri (sindrome di Munchausen per procura).</p>

ABUSO SESSUALE (AS)*	
SEGNI COMPORTAMENTALI (ASC)	SEGNI FISICI (ASF)
<ol style="list-style-type: none"> 1. Problemi emozionali come improvvisi cambi di umore, sensi di colpa e di ansia, di vergogna, di impotenza, passività, pianti improvvisi. 2. Alterazioni delle abitudini alimentari (anoressia, bulimia). 3. Inadempienza scolastica e assenze scolastiche ingiustificate. 4. Crolli nel rendimento scolastico. 5. Tentativi di suicidio, fughe da casa, abuso di sostanze stupefacenti e alcool. 6. Fobie, malesseri psicosomatici, atteggiamenti isterici. 7. Disturbi del sonno. 8. Paura degli adulti o atteggiamento seduttivo, spesso sessualizzato, nei loro confronti. 9. Incapacità di stabilire relazioni positive con i compagni, isolamento sociale. 10. Atteggiamenti ribelli, provocatori. 11. Enuresi. 12. Depressione malinconia, angoscia, incubi, ossessioni. 13. Autolesionismo. 14. Masturbazione. 15. Confidenze relative all'aver subito avances o abusi sessuali. 16. Disegni o atti che suggeriscono la conoscenza di esperienze sessuali inappropriate all'età (in particolare nei bambini piccoli). 17. Rifiuto delle visite mediche di screening o di spogliarsi per la partecipazione di attività sportive. 18. Negli adolescenti: promiscuità sessuale, prostituzione, gravidanze precoci. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Ferite, contusioni, graffi (anche lievi) non accidentali ai genitali, al seno, sulle cosce, il sedere. 2. Ferite anali, dilatazione dell'ano, insufficiente tono sfinterico. 3. Presenza di liquido seminale sul corpo o sugli indumenti. 4. Indumenti intimi lacerati o macchiati di sangue. 5. Ferite alla bocca o in gola, infiammazioni e infezioni. 6. Perdite vaginali, dolori e infiammazioni della zona genitale. 7. Presenza di malattie sessualmente trasmissibili. 8. Gravidanze molto precoci (di cui viene tenuta nascosta la paternità). 9. Difficoltà nel camminare, nel fare attività fisica o nel sedersi.

INDICATORI DEL COMPORTAMENTO DEI GENITORI (CG)**

1. Ignorano i loro bambini quando piangono o reagiscono con estrema impazienza.
2. Parlano dei loro figli come di bambini molto cattivi diversi da tutti gli altri.
3. Mostrano distacco.
4. Mostrano reazioni inappropriate alla situazione (eccessiva o scarsa preoccupazione).
5. Hanno aspettative irrealistiche nei confronti dei figli.
6. Sembrano avere comportamenti irrazionali.
7. Sembrano essere crudeli o sadici o mancanti di senso di rimorso.
8. Mostrano perdita di controllo o forte timore di perderlo.
9. Usano droga o altro.
10. Si lamentano di non aver nessuno che li aiuta.
11. Sono riluttanti a dare informazioni.
12. Riferiscono di essere cresciuti in un ambiente violento, giustificandolo.
13. Raccontano o danno versioni contraddittorie rispetto agli incidenti del bambino.
14. Attribuiscono le cause del maltrattamento a fratelli o agli altri bambini.
15. Ritardano nell'apportare le cure mediche necessarie.
16. Si lamentano in continuazione di altri problemi non collegati all'abuso o ai loro bambini.
17. Sono contrari e reattivi di fronte all'idea di ricorrere al medico.
18. Tendono a portare "testimoni" per provare le loro versioni.
19. Riferiscono di incidenti e ferite ripetute.
20. Rifiutano il loro consenso ad approfondimenti diagnostici.
21. Ripetuti controlli medici e/o ricoveri ospedalieri coinvolgenti il bambino.

Scheda A
RICHIESTE DI ATTIVAZIONE DELL'U.V.M.D./Minori

<i>Protocollo in entrata</i>	Al Direttore Distretto S.S. n°
------------------------------	---

MINORE

Cognome _____ Nome _____
Sesso _____ Nato il _____ a _____
Residente a _____ in Via _____ n° _____
Codice fiscale o Tessera Sanitaria n° _____ Invalidità Civile <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No
Medico Curante _____

RICHIEDENTE/I

Servizio di appartenenza _____
Operatore di riferimento (Cognome, nome, professione) _____
Recapiti telefonici e fax _____

MOTIVAZIONE DELLA RICHIESTA

INDICATORI DI RISCHIO _____	vedi tabella n° _____
INDICATORI DI DISAGIO DEL MINORE _____	vedi tabella n° _____
FATTORI AGGRAVANTI _____	vedi tabella n° _____
FATTORI PROTETTIVI _____	vedi tabella n° _____

ALTRE MOTIVAZIONI DELLA RICHIESTA (descrizione sintetica, se necessario)

Prevalenti motivi sanitari SI NO

Dati utili _____

Prevalenti problemi sociali SI NO

Dati utili

SEGNALAZIONE AL TRIBUNALE PER I MINORENNI SI NO

SEGNALAZIONE ALLA PROCURA DELLA REPUBBLICA SI NO

RICHIESTA INTERVENTO DAL TRIBUNALE PER I MINORENNI SI NO

RICHIESTA INTERVENTO DAL TRIBUNALE ORDINARIO SI NO

La famiglia è stata informata dell'attivazione dell'U.V.M.D./Minori? SI NO

Se no, per quale motivo?

OPERATORI VARIABILI DA COINVOLGERE NELLA U.V.M.D./Minori

1. Servizio di appartenenza _____ Operatore _____ tel. _____

2. Servizio di appartenenza _____ Operatore _____ tel. _____

3. Servizio di appartenenza _____ Operatore _____ tel. _____

4. Servizio di appartenenza _____ Operatore _____ tel. _____

5. Servizio di appartenenza _____ Operatore _____ tel. _____

6. Servizio di appartenenza _____ Operatore _____ tel. _____

7. Servizio di appartenenza _____ Operatore _____ tel. _____

8. Servizio di appartenenza _____ Operatore _____ tel. _____

Prot. _____

Firma del richiedente

Data _____

(da compilarsi a cura del Direttore del Distretto S.S.B. in caso di delega al Direttore dell'U.O.C. Consultoriale M.I.E.E.F.)

Visto:

Si delega la responsabilità dell'U.V.M.D./M richiesta per il minore

al Direttore dell'U.O.C. Consultoriale Materno Infantile – Età Evolutiva e Famiglia del Distretto S.S.B. n°

Il Direttore
Distretto S.S. n°

.....