



AZIENDA ULSS 2 "MARCA TREVIGIANA" DISTRETTO PIEVE DI SOLIGO

REGOLAMENTO PER L'ATTIVITA' DELL'UNITA' VALUTATIVA MULTIDIMENSIONALE DISTRETTUALE AREA MINORI

INTRODUZIONE

Nel territorio dell'ex Azienda Ulss 7 la tutela minorile è stata oggetto di specifiche progettualità a partire dal Piano di Zona 1997/99.

La Conferenza dei Sindaci dell'ex Azienda Ulss n. 7, ora Distretto Pieve di Soligo dell'Azienda Ulss n. 2 "Marca Trevigiana", in assenza della delega per la gestione delle funzioni in materia di tutela minori, il 09.05.2000 ha stipulato con l'Azienda Ulss un protocollo d'intesa che ha istituito il Modulo Operativo Minori (M.O.M.). Il Protocollo individua un'apposita Equipe inter-istituzionale e multi-professionale con funzione tecnico-progettuale. Il M.O.M. è composto dall'assistente sociale del Comune di residenza del minore interessato, da un'assistente sociale del Consultorio Familiare e da uno psicologo del Servizio per l'Età Evolutiva.

Il M.O.M. ha il compito di elaborare progetti valutativi e di intervento a favore di minori in situazione di pregiudizio o di rischio di pregiudizio in collaborazione con altre risorse presenti sul territorio, istituzionali e non. Il M.O.M. opera sia in regime di beneficenza, vale a dire con la collaborazione della famiglia e senza l'intervento dell'Autorità Giudiziaria, sia su casi per i quali è necessario l'intervento dell'A.G. a causa della gravità della situazione e/o in assenza di collaborazione della famiglia.

A seguito di una rivisitazione del modello di tutela esistente, nel dicembre 2007 la Conferenza dei Sindaci si è pronunciata favore di una delega tecnica della competenza di tutela minorile all'Azienda Ulss e nel 2008 è stata richiesta alla Regione l'autorizzazione all'assunzione di personale dedicato.

Successivamente è stato definito il Progetto "Dal Modulo operativo minori al modello organizzativo intermedio per la tutela dei minori - MOM UNIFICATO" (Deliberazione del Direttore Generale n. 1808 del 30.12.2009), con la finalità di:

- attivare un processo di graduale centralizzazione dell'attività M.O.M., utile e coerente con la successiva introduzione della delega tecnica;
- sviluppare un lavoro di rete a carattere di elevata integrazione sociosanitaria tra A.Ulss, Comuni e il Privato Sociale.

Tale progetto ha previsto la diversa organizzazione dei gruppi di lavoro che hanno così assunto una struttura maggiormente stabile.

L'esperienza del M.O.M. si è rivelata molto positiva in quanto ha favorito e mantenuto costantemente attiva la rete di collaborazione tra tutti i soggetti in qualche modo coinvolti in progetti di tutela. Si è rivelata poi quanto mai utile nella costruzione dei progetti di intervento o dei "Progetti Quadro", condivisi tra servizi, famiglia del minore e il suo contesto di vita producendo spesso esiti positivi.

A fianco del M.O.M. si collocano altri due livelli di lavoro interistituzionale: l'equipe interservizi, sede di incontro tra operatori che hanno in carico la situazione per un confronto tecnico, e l'U.V.M.D., sede di valutazione dei progetti e di decisioni relative all'impiego di risorse, comprese le risorse economiche per l'assunzione di spesa per rette di collocamento in comunità o in famiglia affidataria.

L'organizzazione dell'U.V.M.D. è stata definita dal "Regolamento per l'attività delle Unità di Valutazione Multidimensionale Distrettuale" (Deliberazione del Direttore Generale n. 637 del 9.05.2008) che ha recepito le indicazioni della D.G.R. n. 4588 del 28.12.2007. Per quanto riguarda le U.V.M.D. specifiche dell'area della tutela minorile, si ritrovano precise indicazioni anche nelle "Linee Guida Regionali 2008 per i Servizi Sociali e Sociosanitari – La cura e la degnazione" (D.G.R. n. 569 del 11.03.2008). Come recita il regolamento citato, "l'U.V.M.D. è la porta di accesso al sistema integrato dei servizi sociosanitari per le persone in stato di bisogno socio sanitario complesso e per i minori che richiedono particolari interventi di protezione e tutela, un coordinamento interistituzionale ed una integrazione delle risorse". I provvedimenti regionali chiariscono che la valutazione in U.V.M.D. è sempre necessaria nel caso di accesso alle comunità educative o di accoglienza presso una famiglia affidataria nonché di accesso ad una comunità educativa-riabilitativa, sia che si tratti di accoglienza a carattere residenziale che diurno. L'U.V.M.D. è inoltre necessaria nei casi di richiesta di intervento delle Equipe Specialistiche in materia di abuso sessuale e grave maltrattamento dei bambini/e dei ragazzi/e minori d'età (D.D.R. n. 21 del 05.04.2018). "Compito dell'U.V.M.D. è quello di identificare, a seguito di adeguata valutazione, le risorse da attivare (anche sul piano professionale) per la protezione e la cura del minore e gli interventi più appropriati da realizzare a breve, medio e lungo termine." (Linee Guida Regionali "La cura e la segnalazione).

I provvedimenti regionali definiscono inoltre il ruolo dell'U.V.M.D. nella definizione e approvazione del Progetto Quadro e nella scelta del "referente del caso" che ha la responsabilità di promuovere, sollecitare e monitorare gli impegni assunti dai vari soggetti che contribuiscono all'attuazione del progetto. Come recita la D.G.R. n. 4588/2007, l'U.V.M.D. "ha il compito di verificare le varie fasi del progetto, raccordare il sistema dei servizi e della rete formale ed informale; dà impulso, stimola e monitora gli interventi e, in ultima analisi, attua e concretizza la presa in carico per la realizzazione del progetto individuale".

Come appare evidente da quanto sopra, le funzioni del MOM e dell'U.V.M.D., in assenza della Delega ex D.P.R. 616/77, art. 23., lett.c, si sono tra loro integrate producendo la sinergia tra i soggetti istituzionali e non coinvolti in progetti di tutela minorile.

Con il completamento del percorso che ha portato alla definizione della delega delle funzioni di tutela minorile, si rende necessario unificare il processo di valutazione e presa in carico delle situazioni di fragilità o di pregiudizio, conclamato o potenziale, identificando nella Unità di Valutazione Multidimensionale Distrettuale (U.V.M.D.) lo strumento operativo unico di accesso ai servizi per i minori che rispondono a bisogni complessi sociali e socio-sanitari.

Si ritiene che il corretto uso di questo strumento possa permettere 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.

Pertanto le funzioni del M.O.M., considerata la positiva esperienza, vengono incorporate nell'unico processo dell'U.V.M.D. valorizzandone la funzione e garantendo la permanenza dell'efficace lavoro di rete tra i soggetti coinvolti favorita dal M.O.M..

Il presente regolamento integra quindi i precedenti documenti che regolavano il funzionamento del M.O.M. e dell'U.V.M.D., proponendo una metodologia che prevede l'articolazione dell'U.V.M.D. in varie fasi:

- valutazione multidimensionale
- progettazione integrata e monitoraggio
- verifica in itinere e finale.

Il presente regolamento va quindi a descrivere i processi e i percorsi specifici dell'U.V.M.D. nell'ambito della tutela dei minori.

REGOLAMENTO

PREMESSA:

L'Istituzione dell'UVMD – Area Minori fa riferimento sotto il profilo metodologico, dei contenuti e delle finalità al "Regolamento per l'Attività delle Unità di Valutazione Multidimensionale Distrettuale" in vigore nel Distretto Pieve di Soligo dell'Azienda Ulss n. 2 "Marca Trevigiana", approvato con Deliberazione n. 637 del 9.05.2008 del Direttore Generale della cessata A.Ulss n. 7 di Pieve di Soligo, in applicazione delle disposizioni regionali emanate con Deliberazioni della Giunta Regionale n.2034 del 10.5.94, n. 561 del 3.03.98 e n. 4588 del 28.12.2007.

Fa riferimento, inoltre, alle "Linee Guida Regionali 2008 per i Servizi Sociali e Sociosanitari – La cura e la segnalazione" approvate con DGR n. 569 del 11.03.2008.

L'Unità Valutativa Multidimensionale Distrettuale - Area 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. – Area Minori rappresenta una modalità di lavoro finalizzata ad organizzare il lavoro multiprofessionale al fine di garantire l'integrazione della rete dei Servizi sociali e socio-sanitari nell'attivazione delle valutazioni e degli interventi di tutela del minore e nella gestione di casi complessi.

La U.V.M.D. – Area Minori:

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

L'U.V.M.D. - Area 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 definito 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., 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: Unità Operative Ospedaliere, Unità Operative del Distretto, Servizio Sociale Comunale, Scuola ed altri servizi del territorio coinvolti, gestiti da soggetti pubblici o del privato sociale.

Art. 1 – DEFINIZIONI

- a. L'U.V.M.D. – Area Minori è la porta d'accesso al sistema integrato dei servizi sociali e sociosanitari per i minori in condizioni di pregiudizio o di rischio di pregiudizio che richiedono particolari interventi di protezione e tutela, un coordinamento interistituzionale ed un'integrazione tra le risorse disponibili e dedicate.
- b. L'U.V.M.D. – Area Minori è costituita presso il Distretto, ambito territoriale omogeneo per la gestione del sistema dei servizi e degli interventi socio-sanitari.
- c. L'U.V.M.D. – Area Minori è competente ad effettuare la valutazione multidimensionale e multi professionale e la progettazione personalizzata degli interventi e fornisce risposte appropriate che permettono il rispetto del principio di equità di accesso ai servizi e alle prestazioni del territorio.
- d. L'U.V.M.D. – Area Minori, nell'ambito delle risorse professionali che la compongono, approva il progetto individuale indicando il "referente" del caso per la sua realizzazione.
- e. L'U.V.M.D. – Area Minori attua il monitoraggio e la verifica dei risultati nei progetti approvati.

Art. 2 - OBIETTIVI

- a. Gli **obiettivi generali** dell'attivazione dell'U.V.M.D. – Area Minori sono:
 - 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 multidimensionale nella valutazione delle situazioni problematiche o multiproblematiche;
 - garantire un uso appropriato delle risorse presenti nel territorio;
 - 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 le iniziative volte a migliorarli.
- b. Gli **obiettivi specifici** sono:
 - tutelare il minore in condizioni di pregiudizio o di rischio di pregiudizio attraverso la formulazione di progetti individualizzati;
 - favorire la permanenza presso la propria famiglia dei minori in condizioni di disagio sociale e/o relazionale;
 - monitorare regolarmente l'andamento dei progetti, nonché la validità degli interventi messi in atto al fine di garantire l'attuazione delle migliori condizioni per il superamento delle condizioni e/o delle cause che hanno determinato la presa in carico.

Art. 3 - COMPOSIZIONE

Fanno parte della U.V.M.D. – Area Minori in qualità di **membri fissi**:

- a. il Direttore del Distretto (o suo delegato),

- b. l'assistente sociale del Comune di residenza dell'utente,
- c. un operatore dell'Equipe Tutela Minori,
- d. il MMG o PLS.

Qualora sia ritenuto necessario dal Direttore del Distretto (o suo delegato), partecipano alla U.V.M.D. in qualità di **membri variabili**, su specifica convocazione:

- operatori dei servizi sociali o sociosanitari coinvolti o che si ritiene utile coinvolgere (SEE, CF, Ser.D, Salute Mentale, ecc.);
- personale scolastico (dirigente scolastico e/o insegnanti).

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

Il Direttore del Distretto (o suo delegato) decide in ordine alla eleggibilità del caso e svolge funzioni di responsabile dell'U.V.M.D.; egli 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'Azienda Ulss n. 2 "Marca Trevigiana".

Il Direttore del Distretto può delegare le proprie funzioni di norma al Direttore dell'U.O.C. Infanzia Adolescenza Famiglia e Consultori, con apposito atto scritto.

Art. 4 - VALIDITA'

La U.V.M.D. – Area Minori è da ritenersi valida quando siano presenti, oltre al Responsabile della stessa, almeno due tra i seguenti componenti convocati:

- un operatore dell'Equipe Tutela Minori,
- l'Assistente Sociale del Comune di residenza del minore,
- Il PLS o MMG del minore.

Art. 5 - ATTIVAZIONE

La richiesta di attivazione dell'U.V.M.D. – Area Minori avviene mediante compilazione della **Scheda A** (allegato n. 6) da inviare al Direttore del Distretto. Tale scheda ha lo scopo di fornire le prime informazioni necessarie a valutare l'eleggibilità del caso ai fini dell'attivazione e di effettuare una prima valutazione del livello di problematicità sulla base dell'analisi di fattori di rischio codificati (**tabella 1** – allegato n. 4).

La codifica 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. – Area Minori può avvenire, di norma, nelle seguenti situazioni:

1. qualora pervenga ad un servizio l'incarico di valutazione da parte della Procura della Repubblica presso il Tribunale per i Minorenni o da parte del Tribunale per i Minorenni.;
2. quando, il Servizio Sociale del Comune di residenza del minore o un servizio dell'Azienda Ulss (Consultorio Familiare, Servizio per l'Età Evolutiva, Ser.D, Salute Mentale, S.D.E.A. nonché le Unità Operative Ospedaliere), oltre che la stessa Equipe Tutela Minori, ne rilevi la necessità sulla base di una prima valutazione della situazione di pregiudizio o di rischio di pregiudizio. Si ritengono quali criteri necessari per l'attivazione di U.V.M.D.- Area Minori:
 - la presenza significativa di indicatori di pregiudizio o di rischio di pregiudizio conclamato come da **Tabella 1** allegata (maltrattamenti, trascuratezza, abbandono e abuso). I fattori di rischio devono essere messi in rapporto, per la loro valutazione, con la rilevazione di fattori aggravanti e/o di fattori protettivi (contenuti nella stessa **Tabella 1**);
 - e/o la significativa presenza di indicatori di disagio relativi alla famiglia e al minore (**Tabella 2** – allegato n. 5).

La procedura viene descritta dal **Diagramma 1** (allegato n. 1).

3. qualora si rilevino elementi di pregiudizio o di rischio di pregiudizio che comportino una segnalazione facoltativa (Linee Guida regionali 2008 "La cura e la segnalazione") alla Procura della Repubblica presso il Tribunale per i Minorenni e/o alla Procura Ordinaria;
4. qualora, in presenza di una condizione di disagio per un minore, sia necessario coinvolgere in un lavoro integrato i Servizi specialistici (Ser.D, Salute Mentale, ecc.), o Ospedalieri (Pediatria, Ostetricia-ginecologia, Pronto Soccorso, ecc.) e/o Servizi del privato sociale;
5. qualora pervenga segnalazione di una situazione di pericolo e/o pregiudizio da parte di soggetti non appartenenti alla rete dei servizi pubblici (Azienda Ulss e Comuni) e per casi non conosciuti dagli stessi;
6. qualora si verifichino le situazioni di allontanamento del minore e inserimento in struttura protetta in forma consensuale o su decreto del Tribunale per i Minorenni:
 - comunità educativa (anche diurna) o familiare o comunità mamma-bambino;
 - comunità educativa-riabilitativa per minori
 - comunità terapeutico-riabilitativa per minori;
7. qualora si progetti l'accoglienza del minore presso una famiglia affidataria, diurna o residenziale, in forma consensuale o su disposizione dell'Autorità Giudiziaria;
8. qualora si evidenzii la necessità di richiedere la valutazione e/o la presa in carico psicoterapeutica da parte dell'Equipe Specialistica in materia di abuso sessuale e grave maltrattamento dei bambini/e dei ragazzi/e minori d'età (secondo quanto definito dalle Linee Guida per l'attività delle équipes approvate con DDR n. 21 del 05.04.2018).

Art. 6 – INFORMAZIONE ALLA FAMIGLIA

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

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

La famiglia non verrà informata, su decisione motivata della U.V.M.D, 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 definito direttamente dagli organi giudiziari.

Successivamente la famiglia, ovvero gli esercenti la responsabilità genitoriale, sarà informata:

- in merito al progetto approvato dalla U.V.M.D.;
- degli esiti del monitoraggio;
- dell'eventuale conclusione del progetto.

Art. 7 - METODOLOGIA E FASI DI LAVORO DELL'U.V.M.D. – AREA MINORI

Il Responsabile della U.V.M.D. – Area Minori, operata una prima valutazione preliminare sull'eleggibilità ai fini della convocazione della U.V.M.D, convoca per iscritto 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. – Area Minori sono illustrate nel **Diagramma 2** (allegato n. 2).

L'articolazione delle U.V.M.D. – Area Minori e le relative schede per la compilazione del verbale sono illustrate nel **Diagramma 3** (allegato n. 3).

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** – allegato n. 7), che ha anche la funzione di verbale della seduta.

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 (Progetto Quadro): il progetto concordato viene redatto su un'apposita scheda (**Scheda C** – allegato n. 8) sulla quale vengono opportunamente indicati:

- destinatari dell'intervento
- obiettivi e indicatori operativi
- azioni e tempi
- operatori coinvolti e loro compiti/responsabilità 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 comunicato alla famiglia nel corso di un colloquio e l'adesione deve essere formalizzata tramite una firma in calce allo stesso. Il progetto verrà attivato d'ufficio, anche in mancanza dell'adesione della famiglia, nei casi di provvedimenti del Tribunale per i Minorenni.

Il Progetto Quadro 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.

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 dell'U.V.M.D. l'emergere di situazioni critiche che necessitino la convocazione di un'eventuale ulteriore U.V.M.D..

Verifica in itinere e finale: gli incontri di verifica integrata in itinere vengono effettuati come da progetto o su segnalazione del Referente del caso documentandone gli esiti su apposita scheda (**Scheda D** – allegato n. 9).

Verificati l'andamento e gli esiti delle azioni progettuali, la U.V.M.D. – Area 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 altro servizio di competenza a seguito di trasferimento della famiglia in un altro territorio.

La U.V.M.D. – Area Minori effettua la verifica finale integrata documentandone gli esiti su apposita scheda (**Scheda E** – allegato n. 10) 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. e la prima riunione della stessa dovranno trascorrere, di norma, non più di 30 giorni. L'attivazione dell'U.V.M.D. sarà prioritaria, di norma, sugli altri impegni dei vari operatori coinvolti. E' prevista la possibilità di convocazione urgente, su valutazione del responsabile dell'U.V.M.D., qualora sussistano le condizioni che richiedono interventi immediati o su richiesta o decreto urgente del Tribunale dei Minorenni. La convocazione nei casi di urgenza deve avvenire al massimo entro 10 giorni.

Tra la richiesta di attivazione di U.V.M.D. – Area Minori e la conclusione della fase di valutazione multidimensionale non dovranno trascorrere, di norma, più di 90 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. – Area Minori, il Servizio che ha in carico in questa fase il minore, con l'eventuale collaborazione dell'Equipe Tutela Minori costituita all'interno dell'U.O.C. I.A.F e Consulitori del Distretto, provvederà ad attuare gli interventi che valuterà più opportuni per la tutela del minore e ne darà tempestiva comunicazione al Direttore del Distretto ed al Comune di residenza del minore. Le decisioni assunte dovranno essere poi ratificate in sede di U.V.M.D. – Area Minori, che elaborerà successivamente il Progetto Quadro.

Art. 8 - COMPETENZE

A. L'Operatore referente del caso ha i seguenti compiti:

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

E' compito del direttore/responsabile del servizio a cui appartiene l'operatore 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; allo stesso direttore/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, ecc..). La nomina dell'operatore referente del caso non solleva comunque, in alcun modo, gli altri operatori coinvolti dalle proprie responsabilità amministrative, civili e penali.

B. Il Responsabile dell'U.V.M.D. – Area Minori

- ✓ coordina le attività del gruppo di lavoro dell'U.V.M.D.;
- ✓ monitora le condizioni della rete dei servizi;
- ✓ promuove la qualità del funzionamento della U.V.M.D.;
- ✓ media le situazioni di contrasto che si possono presentare in sede di U.V.M.D. e qualora permangano divergenze rispetto alle decisioni finali, assume le decisioni ritenute più opportune motivandole e riportandole a verbale;
- ✓ trasmette a tutti gli aventi diritto il verbale della U.V.M.D. – Area minori
- ✓ redige il "Rapporto annuale sulle attività delle U.V.M.D. - Area Minori"

C. Funzioni amministrative

Le funzioni amministrative sono assunte dall'U.O.C. Infanzia Adolescenza Famiglia e Consulteri del Distretto Pieve di Soligo. Dette funzioni comprendono:

- ✓ l'archiviazione dei verbali-schede U.V.M.D. – Area Minori con allegata la documentazione inerente (secondo le disposizioni di legge e i regolamenti dell'Azienda Ulss n. 2);
- ✓ la gestione di tutta la corrispondenza, compresi inviti e trasmissione della copia dei verbali;
- ✓ la predisposizione e tenuta del "Registro delle U.V.M.D. – Area Minori";
- ✓ la collaborazione con il Responsabile dell'U.V.M.D. per gli aspetti organizzativi e gestionali.

Art. 9 - RAPPORTO ANNUALE E VALIDITA' DEL REGOLAMENTO

- a. Il Direttore del Distretto Pieve di Soligo annualmente invia al Comitato dei Sindaci il "Rapporto annuale sulle attività delle U.V.M.D. - Area Minori" che dovrà descrivere le attività svolte, i risultati conseguiti e i dati statistici sulle attività.
- b. Il presente regolamento ha validità di due anni dalla sua approvazione. A seguito delle verifiche di cui al punto precedente può essere modificato o integrato con Deliberazione del Direttore Generale dell'Azienda Ulss n. 2. Nel caso in cui non si rilevi la necessità di modifiche o integrazioni, il presente regolamento si intende tacitamente rinnovato.

Art. 10 - RIFERIMENTI

Per qualsiasi elemento non contenuto nel presente regolamento si fa riferimento al "Regolamento per l'attività delle Unità di Valutazione Multidimensionale Distrettuale" (Deliberazione del Direttore Generale della cessata A.Ulss 7, n. 637 del 9.05.2008), alla normativa e alle disposizioni regionali in merito all'Unità Valutativa Multidimensionale Distrettuale, alla normativa nazionale in merito alla protezione e tutela dei minori.

ALLEGATI

- Allegato n° 1: Diagramma 1: individuazione del rischio/pregiudizio
- Allegato n° 2: Diagramma 2: metodologia e fasi dell'U.V.M.D. – Area Minori
- Allegato n° 3: Diagramma 3: articolazione delle U.V.M.D. – Area Minori – schede verbale
- Allegato n° 4: Tabella 1: indicatori di rischio/pregiudizio – fattori aggravanti e fattori protettivi
- Allegato n° 5: Tabella 2: indicatori di disagio dei minori
- Allegato n° 6: Scheda A: richiesta di attivazione dell'U.V.M.D. – Area Minori
- Allegato n° 7: Scheda B: scheda di valutazione multidimensionale U.V.M.D. – Area Minori
- Allegato n° 8: Scheda C: progetto di presa in carico integrata U.V.M.D. – Area Minori
- Allegato n° 9: Scheda D: monitoraggio e verifica in itinere e integrata U.V.M.D. – Area Minori
- Allegato n° 10: Scheda E: monitoraggio e verifica finale integrata U.V.M.D. – Area Minori

DIAGRAMMA 1 – INDIVIDUAZIONE DEL PREGIUDIZIO – RISCHIO DI PREGIUDIZIO

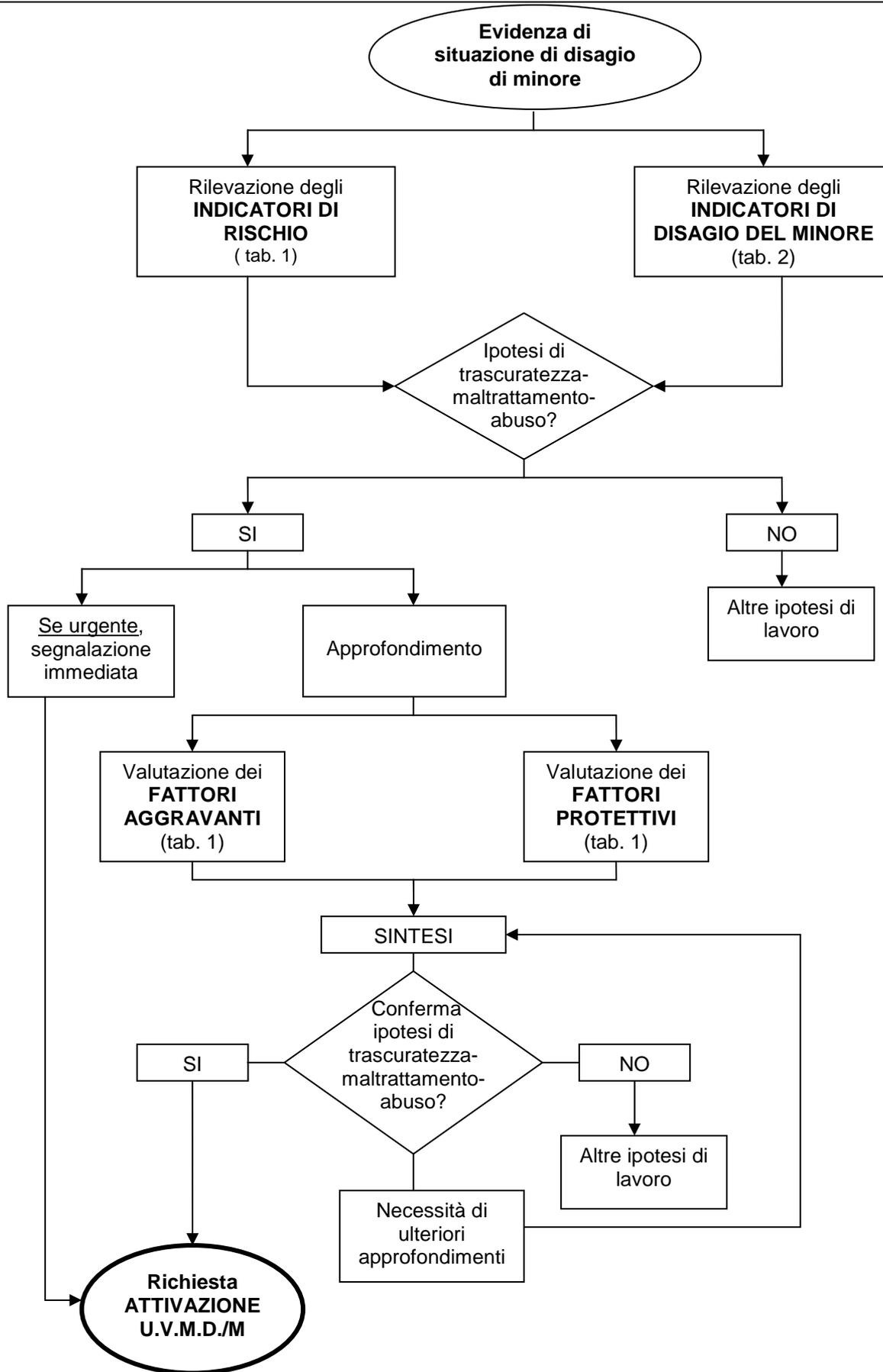


DIAGRAMMA 2 – METODOLOGIA E FASI DELL'U.V.M.D. – Area Minori

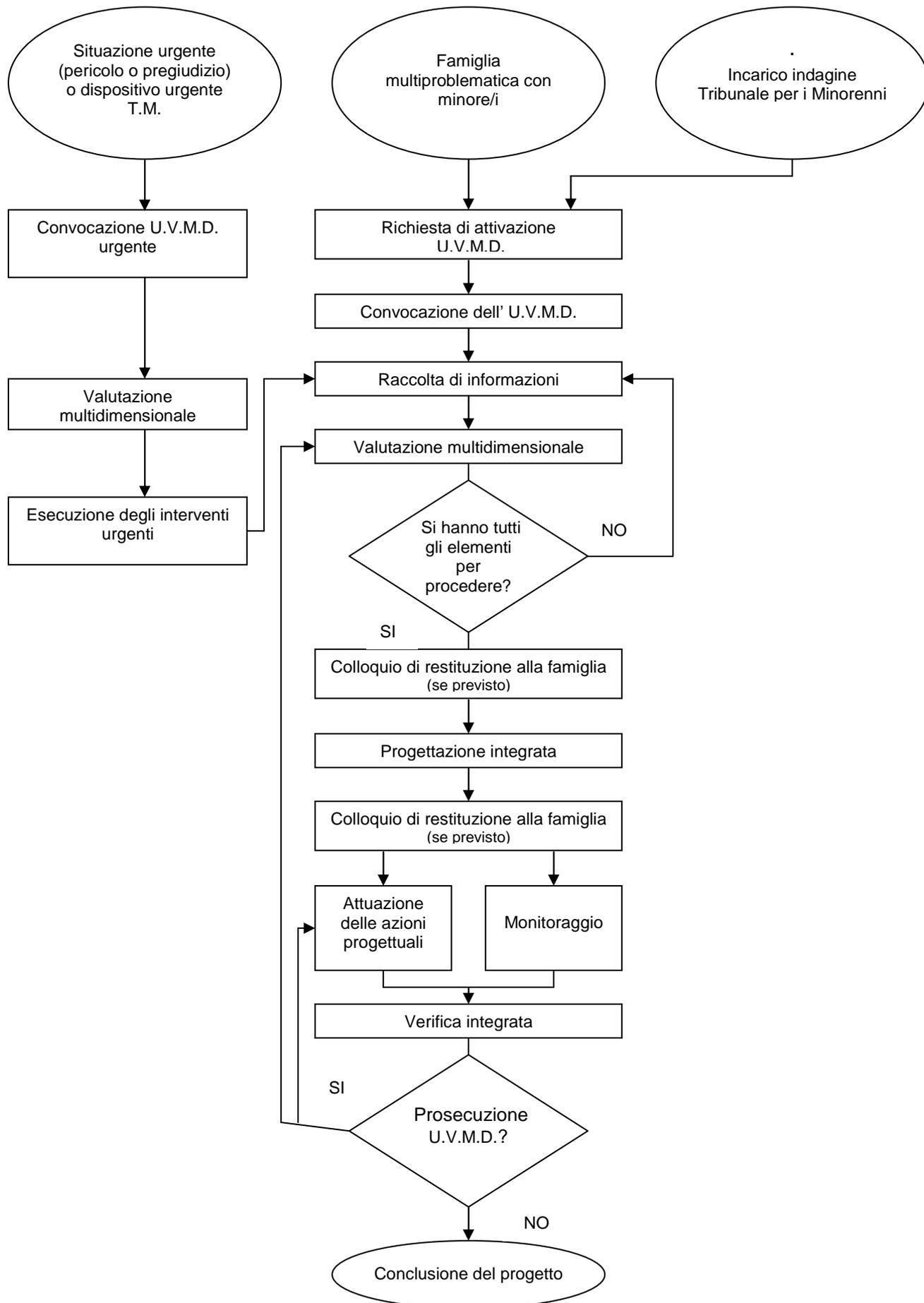


DIAGRAMMA 3 – ARTICOLAZIONE DELLE U.V.M.D. – AREA MINORI

SCHEDE VERBALE

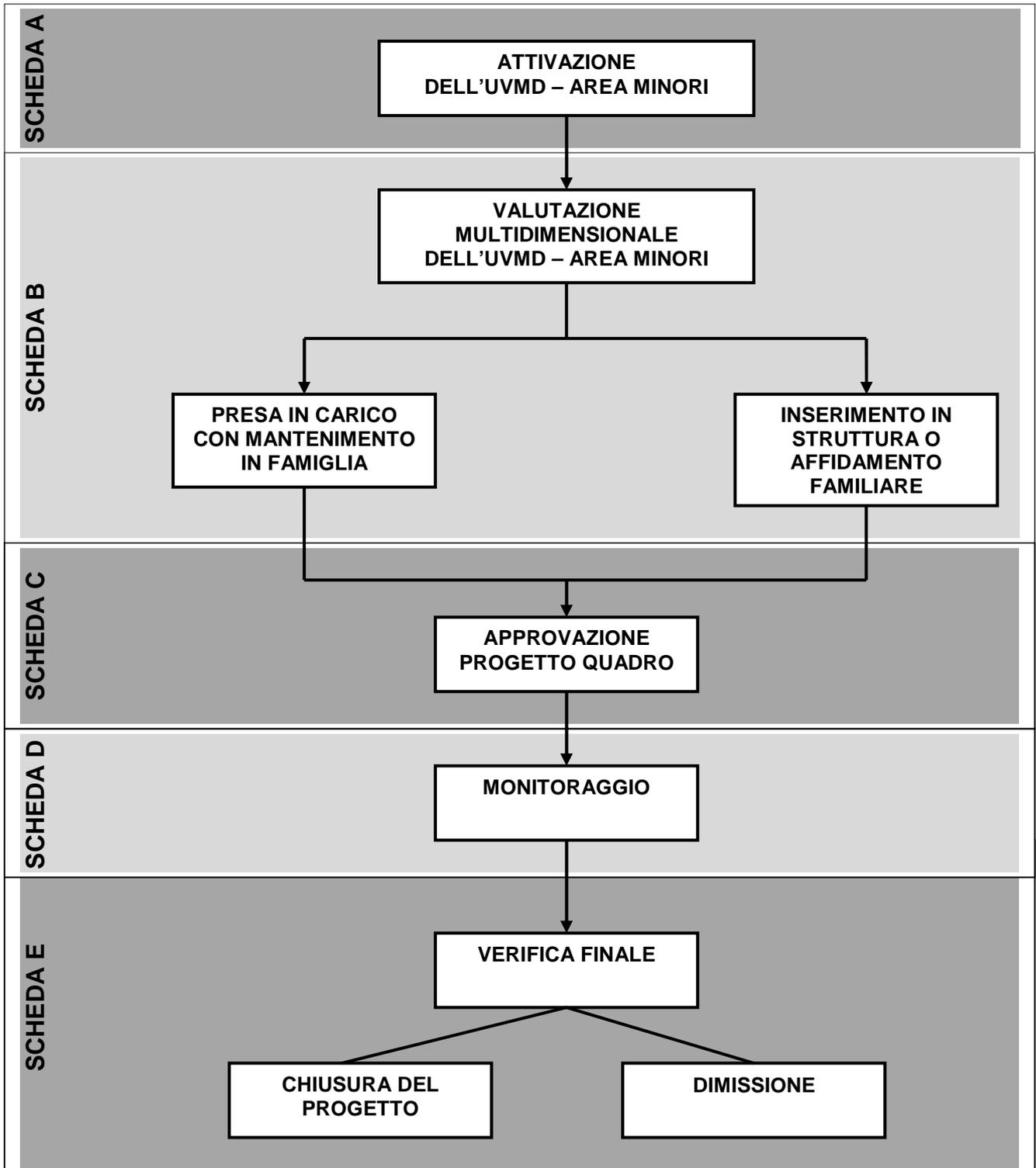


TABELLA 1 INDICATORI DI PREGIUDIZIO O RISCHIO DI PREGIUDIZIO – FATTORI AGGRAVANTI E FATTORI PROTETTIVI

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 frustrazione;
7. Ansia di separazione.

A3: MINORE

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

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

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. Carenza di risorse formali (servizi di base e infrastrutture);
2. Carenza di risorse informali (realtà associative e aggregative);
3. Immagine stereotipata dei Servizi;
4. Frammentazione e rigidità del mandato istituzionale dei servizi;
5. Carenza 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 intellettivo.

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 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 staturale ponderale.</p> <p style="text-align: right;"><i>(segue)</i></p>

<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, ...).</p> <p>15. Bambini assenti regolarmente i giorni delle visite mediche.</p> <p>16. Bambini che si lamentano o si rifiutano di fare attività fisica perché gli provoca dolore e disagio.</p>	<p><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).</p>
---	---

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)*	
<i>SEGNI COMPORTAMENTALI (ASC)</i>	<i>SEGNI FISICI (ASF)</i>
<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. Euresi. 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. 2. Ferite, contusioni, graffi (anche lievi) non accidentali ai genitali, al seno, sulle cosce, il sedere. 3. Ferite anali, dilatazione dell'ano, insufficiente tono sfinterico. 4. Presenza di liquido seminale sul corpo o sugli indumenti. 5. Indumenti intimi lacerati o macchiati di sangue. 6. Ferite alla bocca o in gola, infiammazioni e infezioni. 7. Perdite vaginali, dolori e infiammazioni della zona genitale. 8. Presenza di malattie sessualmente trasmissibili. 9. Gravidanze molto precoci (di cui viene tenuta nascosta la paternità). 10. Difficoltà nel camminare, nel fare attività fisica o nel sedersi.

INDICATORI DEL COMPORTAMENTO DEI GENITORI (CG)**

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

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

<i>Protocollo in entrata</i>	Al Direttore Distretto Pieve di Soligo
------------------------------	--

MINORE

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

RICHIEDENTE/I

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

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 ALLA PROCURA PRESSO IL TRIBUNALE PER I MINORENNI

SI NO

SEGNALAZIONE ALLA PROCURA DELLA REPUBBLICA T.O.

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.- Area Minori? SI NO

Se no, per quale motivo?

OPERATORI VARIABILI DA COINVOLGERE NELLA U.V.M.D. – Area 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 o suo delegato)

Visto:

- La richiesta di attivazione di U.V.M.D. – Area Minori **è pertinente**. Si proceda alla convocazione.
- La richiesta di attivazione di U.V.M.D. – Area Minori **non è pertinente**. Si comunichi in merito al richiedente
- La richiesta di attivazione di U.V.M.D. – Area Minori **non presenta sufficienti elementi**. Si richiedano approfondimenti.

Il Direttore del Distretto Pieve di Soligo
(o suo delegato)

.....

Scheda B
SCHEDA DI VALUTAZIONE MULTIDIMENSIONALE U.V.M.D. – Area Minori

Reg. n. data

Sede dell'U.V.M.D.– Area Minori

MINORE

Cognome _____ Nome _____

data di nascita _____ Comune di residenza _____

1. ACCESSO AI SERVIZI E INTERVENTI PRECEDENTI (descrizione sintetica)

--

2. DESCRIZIONE DEL PROBLEMA (situazione generale, diagnosi, entità del danno, riconoscimento della problematica)

Minore	
Famiglia	
Contesto	

3. ELEMENTI DI VALUTAZIONE DELLE RISORSE	
Minore	Potenziale residuo - risorse
	Fattori di protezione
Famiglia	Potenziale residuo - risorse
	Fattori di protezione
Contesto	Potenziale residuo - risorse
	Fattori di protezione

4. BISOGNI EMERGENTI E PRIORITA'

Minore	
Famiglia	
Contesto	

5. SERVIZI

RISORSE	VINCOLI

6. ULTERIORI ELEMENTI EMERSI IN SEDE DI UNITA' VALUTATIVA (se rilevanti ai fini della valutazione)

--

Sulla base della documentazione agli atti e da quanto emerso dalla valutazione multidimensionale, l'Unità Valutativa Multidimensionale Distrettuale - Area Minori prende le seguenti decisioni:

OPERATORE REFERENTE

SERVIZIO: _____	OPERATORE: _____
	Tel. _____ email _____

MODALITA' DI RESTITUZIONE ALLA FAMIGLIA (o altre decisioni relative al rapporto con la famiglia)

convocati	presenti	PARTECIPANTI	Nome	Firma
1. <input type="checkbox"/>	1. <input type="checkbox"/>			
2. <input type="checkbox"/>	2. <input type="checkbox"/>			
3. <input type="checkbox"/>	3. <input type="checkbox"/>			
4. <input type="checkbox"/>	4. <input type="checkbox"/>			
5. <input type="checkbox"/>	5. <input type="checkbox"/>			
6. <input type="checkbox"/>	6. <input type="checkbox"/>			
7. <input type="checkbox"/>	7. <input type="checkbox"/>			
8. <input type="checkbox"/>	8. <input type="checkbox"/>			

Timbro e firma del Responsabile dell'UVMD - Area Minori

Scheda C
PROGETTO DI PRESA IN CARICO INTEGRATA U.V.M.D. –Area Minori

Reg. n. data

Sede dell'U.V.M.D.– Area Minori

MINORE

Cognome _____ Nome _____

data di nascita _____ Comune di residenza _____

1. Destinatari	Minore _____
	Nucleo Familiare _____

	Famiglia allargata _____
	Altri _____

2. Obiettivo/i	Indicatori operativi
1.	
2.	
3.	
4.	
5.	
6.	

3. Servizi coinvolti/Operatori	
1. _____	Azioni/Strategie operative
	Tempi
2. _____	Azioni/Strategie operative
	Tempi
3. _____	Azioni/Strategie operative
	Tempi
4. _____	Azioni/Strategie operative
	Tempi
5. _____	Azioni/Strategie operative
	Tempi
6. _____	Azioni/Strategie operative
	Tempi

4. Risorse da attivare

5. Tempi e modalità di monitoraggio e verifica in itinere integrata

6. Tempi e modalità della verifica finale integrata

7. Restituzione del progetto alla famiglia	Servizio incaricato _____
	Operatore/i _____
	Modalità di restituzione _____
	Tempi _____
	Note particolari _____ _____

8. Ulteriori decisioni relative al progetto di presa in carico integrata

OPERATORE REFERENTE	
SERVIZIO: _____	OPERATORE: _____
	Tel. _____ email _____

10. Data prevista per la successiva riunione di verifica in itinere integrata _____

11. Modalità di restituzione alla famiglia (o altre decisioni relative al rapporto con la famiglia)

convocati	presenti	PARTECIPANTI	Nome	Firma
1. <input type="checkbox"/>	1. <input type="checkbox"/>			
2. <input type="checkbox"/>	2. <input type="checkbox"/>			
3. <input type="checkbox"/>	3. <input type="checkbox"/>			
4. <input type="checkbox"/>	4. <input type="checkbox"/>			
5. <input type="checkbox"/>	5. <input type="checkbox"/>			
6. <input type="checkbox"/>	6. <input type="checkbox"/>			
7. <input type="checkbox"/>	7. <input type="checkbox"/>			
8. <input type="checkbox"/>	8. <input type="checkbox"/>			

Timbro e firma del Responsabile dell'UVMD - Area Minori

Restituzione del progetto alla famiglia	
Servizio: _____	Operatore/i: _____ _____
Familiari presenti: _____ _____	
Eventuali osservazioni da parte dei familiari:	
Data _____	Sede _____
Firma dei familiari per adesione: _____ _____	Firma degli operatori: _____ _____

Scheda D
MONITORAGGIO E VERIFICA IN ITINERE INTEGRATA U.V.M.D. – Area Minori

Reg. n. data

Sede dell'U.V.M.D.– Area Minori

MINORE

Cognome _____ Nome _____

data di nascita _____ Comune di residenza _____

Riferimento a U.V.M.D. – Area Minori reg. n° data scheda

Azione 1.	Sintesi degli interventi effettuati, degli esiti ed eventuali altre necessità di intervento
Azione 2.	Sintesi degli interventi effettuati, degli esiti ed eventuali altre necessità di intervento
Azione 3.	Sintesi degli interventi effettuati, degli esiti ed eventuali altre necessità di intervento
Azione 4.	Sintesi degli interventi effettuati, degli esiti ed eventuali altre necessità di intervento

Azione 5.	Sintesi degli interventi effettuati, degli esiti ed eventuali altre necessità di intervento
Azione 6.	Sintesi degli interventi effettuati, degli esiti ed eventuali altre necessità di intervento

Valutazione dell'UVMD/M	
Eventuale ridefinizione di azioni e/o obiettivi del progetto	

Data prevista per la successiva riunione di verifica in itinere integrata _____

convocati	presenti	PARTECIPANTI	Nome	Firma
1. <input type="checkbox"/>	1. <input type="checkbox"/>			
2. <input type="checkbox"/>	2. <input type="checkbox"/>			
3. <input type="checkbox"/>	3. <input type="checkbox"/>			
4. <input type="checkbox"/>	4. <input type="checkbox"/>			
5. <input type="checkbox"/>	5. <input type="checkbox"/>			
6. <input type="checkbox"/>	6. <input type="checkbox"/>			
7. <input type="checkbox"/>	7. <input type="checkbox"/>			
8. <input type="checkbox"/>	8. <input type="checkbox"/>			

Timbro e firma del Responsabile dell'UVMD - Area Minori

Scheda E
MONITORAGGIO E VERIFICA FINALE INTEGRATA U.V.M.D. – Area Minori

Reg. n. data

Sede dell'U.V.M.D – Area Minori

MINORE

Cognome _____ Nome _____

data di nascita _____ Comune di residenza _____

Riferimento a U.V.M.D. - Area Minori. reg. n° data scheda

VERIFICA DEL RAGGIUNGIMENTO DEGLI OBIETTIVI definiti dall'U.V.M.D. – Area Minori

Obiettivo/i	Indicatori operativi – Risultati raggiunti
1.	
2.	
3.	
4.	
5.	
6.	

CONSIDERAZIONI FINALI	

MODALITA' DI RESTITUZIONE ALLA FAMIGLIA (o altre decisioni relative al rapporto con la famiglia)

convocati	presenti	PARTECIPANTI	Nome	Firma
1. <input type="checkbox"/>	1. <input type="checkbox"/>			
2. <input type="checkbox"/>	2. <input type="checkbox"/>			
3. <input type="checkbox"/>	3. <input type="checkbox"/>			
4. <input type="checkbox"/>	4. <input type="checkbox"/>			
5. <input type="checkbox"/>	5. <input type="checkbox"/>			
6. <input type="checkbox"/>	6. <input type="checkbox"/>			
7. <input type="checkbox"/>	7. <input type="checkbox"/>			
8. <input type="checkbox"/>	8. <input type="checkbox"/>			

Timbro e firma del Responsabile dell'UVMD - Area Minori

--

Restituzione della verifica finale alla famiglia	
Servizio: _____	Operatore/i: _____ _____
Familiari presenti: _____ _____	
Eventuali osservazioni da parte dei familiari: 	
Data _____	Sede _____
Firma dei familiari: _____ _____	Firma degli operatori: _____ _____