

**AMBITO TERRITORIALE N. 3 ASL BAT  
PROTOCOLLO D'INTESA  
TRA L'AMBITO TERRITORIALE DI CANOSA DI PUGLIA,  
L'ASL BAT E LA PROVINCIA BAT  
PER LA REGOLAMENTAZIONE DEL  
SERVIZIO INTEGRATO TERRITORIALE SU AFFIDO E ADOZIONE**

L'anno 2013 il giorno 14 del mese di gennaio presso la sede dell'Ufficio di Piano sono presenti:

**LA PROVINCIA BARLETTA-ANDRIA-TRANI** rappresentata dalla dott.ssa Carmelinda Lombardi nella sua qualità di Assessore alle Politiche Sociali e Pari opportunità

E

**L'AMBITO TERRITORIALE ASL BAT N.3** rappresentato dal dott. Ernesto La Salvia nella sua qualità di Sindaco del Comune di Canosa di Puglia e di Presidente del Coordinamento Istituzionale dell'Ambito territoriale di Canosa di Puglia, Minervino Murge e Spinazzola, in nome e nell'interesse del quale agisce

E

**IL DISTRETTO SOCIO SANITARIO N.3- ASL BAT** rappresentato dal dott. Pasquale Marino nella sua qualità di Direttore del DSS

**VISTI**

- **La L.184/83** “ Disciplina dell'adozione e dell'affidamento dei minori” novellata dalla Legge n.149/01 “ Diritto del minore ad una famiglia” concernente modifiche alla L. 184/83 nonché al titolo VII del Libro primo del Codice Civile
- **il D. Lgs. 112/98** “Conferimento di funzioni e compiti amministrativi dello Stato alla Regione ed agli Enti locali” che attribuisce ai Comuni i compiti di erogazione dei Servizi e delle prestazioni sociali, ovvero tutte le attività del Sistema Sociale che hanno l'obiettivo di supportare la persona in stato di bisogno;
- **la L.476/1998, all'art. 29-bis, 4° comma** che stabilisce che «i Servizi socio-assistenziali degli Enti locali, singoli o associati, anche avvalendosi per quanto di competenza della Aziende sanitarie locali e ospedaliere, svolgono le seguenti attività:
  - a) informazione sull'adozione internazionale e sulle relative procedure, sugli Enti autorizzati e sulle altre forme di solidarietà nei confronti dei minori in difficoltà anche in collaborazione con gli Enti autorizzati di cui all'articolo 39-ter;
  - b) preparazione degli aspiranti all'adozione, anche in collaborazione con i predetti Enti;
  - c) acquisizione di elementi sulla situazione personale, familiare e sanitaria degli aspiranti genitori adottivi, sul loro ambiente sociale, sulle motivazioni che li determinano, sulla loro attitudine a farsi carico di un'adozione internazionale, sulla loro capacità di rispondere in modo adeguato alle esigenze di più minori o di uno solo, sulle eventuali caratteristiche particolari dei minori che essi sarebbero in grado di accogliere, nonché l' acquisizione di ogni altro elemento utile per la valutazione da parte del Tribunale per i minorenni della loro idoneità all'adozione.I Servizi chiamati in causa dalla Legge 476/98 sono i Servizi Sociali degli Enti Locali (relativamente alla figura professionale dell'assistente sociale) e i Consultori Familiari delle Aziende Sanitarie Locali (per quanto concerne lo psicologo), ai quali viene chiesto di lavorare insieme, in forma integrata - nel rispetto della specificità di ciascuno - anche in collaborazione con gli Enti Autorizzati (nelle adozioni internazionali) per l'espletamento delle diverse fasi dell'iter adottivo, valorizzando la genitorialità adottiva (ovviamente anche quella affidataria) e

la generatività sociale, intesa come capacità di una intera comunità territoriale di farsi carico dei diritti di cittadinanza delle persone in crescita;

- **il DM 24 aprile 2000, “Progetto obiettivo materno-infantile”**, allegato al Piano Sanitario Nazionale per il triennio 1998-2000 che elencava in premessa tra gli obiettivi che il Servizio Sanitario è chiamato a perseguire, il soddisfacimento dei bisogni socio-sanitari e assistenziali dei minori, assicurando la necessaria collaborazione agli Enti locali anche per quanto riguarda le attività connesse agli iter adottivi previsti dalla Legge 184/83 e dalla Legge 476/98;
- **Il D.P.C.M. 14/2/2001, “Atto di indirizzo e coordinamento in materia di prestazioni sociosanitarie”, e in particolare l’art. 4, tabella A**, individua, tra le prestazioni erogabili dal Servizio Sanitario Nazionale, le prestazioni medico-specialistiche, psicoterapeutiche, di indagine diagnostica sui minori e sulle famiglie adottive e affidatarie, e indica la competenza dei Comuni per quanto riguarda le prestazioni di supporto sociale ed economico alle famiglie, di supporto educativo domiciliare e territoriale ai minori, compresa l’indagine sociale sulla famiglia;
- **la D.G.R. n. 168 dell’ 11 marzo 2003, approvava il “Protocollo Operativo Regionale per le Adozioni”**, ove si riconosce che, in Puglia, gli adempimenti relativi all’adozione nazionale e internazionale sono prevalentemente svolti dai Servizi delle Aziende Sanitarie Locali, e specificatamente dai Consultori Familiari, attraverso il lavoro di équipe composte dalle figure professionali dello Psicologo e dell’Assistente sociale, che mirano a garantire un’equilibrata integrazione professionale. Si fa presente che non può però essere trascurata la prospettiva, o meglio l’indicazione legislativa, che individua negli Enti locali, (Comuni), i referenti esclusivi capaci di assicurare la rete regionale dei servizi in grado di svolgere i compiti previsti dalle leggi n. 184/83 e n. 476/98, per questo precisa che «fino all’approvazione del Piano regionale socioassistenziale, con l’espressione “Servizio AUSL e/o Ente locale” s’intende il servizio locale incaricato di svolgere l’attività relativa all’adozione che la legge esplicitamente attribuisce al servizio socio-assistenziale. Tale servizio locale è assicurato dal Comune con continuità a mezzo di apposito ufficio-adozioni costituito da psicologo e assistente sociale esperti in materia, tenendo conto delle professionalità acquisite nell’ambito dell’attività di formazione e di aggiornamento promosse dalla Regione. Ove il Comune non abbia la disponibilità di una o entrambe le figure stipula, ai sensi del D.M. 24/04/2000, apposita convenzione con la AUSL, assicurando il servizio senza interruzione. Nelle more della definizione delle predette procedure, il servizio è assicurato senza soluzione di continuità secondo le precedenti modalità»;
- **la L. 328/2000** che attribuisce ai Comuni, oltre ai compiti già trasferiti a norma del D.P.R. 24.07.77 n. 616 ed alle funzioni attribuite ai sensi dell’art. 132, co. 1 del D. Lgs. 112/98, la programmazione, la progettazione e la realizzazione del Sistema Locale dei Servizi Sociali, nell’ambito delle risorse disponibili ed in base ai piani nazionali ed al Piano di Zona;
- **la L.R.19/2006** che fornisce una definizione dell’affido minori inteso come «un servizio a carattere temporaneo prestato da famiglie che assicurano a soggetti minori in situazione di disagio il sostegno alla vita quotidiana in un contesto relazionale familiare» (art. 47, comma 6);
- **il Regolamento della Regione Puglia n. 4/2007, come modificato ed integrato dal Regolamento della Regione Puglia n.19/2008, all’art. 96**, precisa che l’affidamento familiare minori è di pertinenza del Servizio Sociale dell’Ambito territoriale, previo consenso manifestato dai genitori esercenti la potestà, ovvero dal tutore, sentito il minore che abbia compiuto i dodici anni, e anche i minori di età inferiore, in relazione alla capacità di discernimento. Il Regolamento spiega che le funzioni di presa in carico, di promozione della cultura dell’affidamento familiare, di reperimento e valutazione degli aspiranti affidatari, di formazione e sostegno degli affidatari, di attivazione dei possibili abbinamenti, richiedono l’apporto stabile, integrato e continuativo di professionalità socio-sanitarie diverse, capaci di garantire un intervento articolato e protratto nel tempo. A tal fine, i Comuni, in collaborazione con la ASL, si dotano, in rapporto alla propria organizzazione territoriale di una o più équipes integrate alle quali attribuire compiti specifici. Le

équipes operano in modo tale da evitare che medesimi operatori abbiano in carico famiglia naturale e famiglia affidataria. Tali équipes integrate devono essere composte almeno da un assistente sociale, da un educatore o pedagogista e da uno psicologo, assegnati a questo compito dal proprio Servizio di appartenenza, e devono essere organizzate in modo da prevedere ore di lavoro sia congiunto sia individuale. Alle suddette figure si affiancano mediatori interculturali, rispettivamente per supportare in specifiche condizioni la elaborazione del progetto educativo per il minore, e per sviluppare iniziative di sensibilizzazione all'accoglienza da parte di famiglie miste o della stessa etnia dei minori interessati.

- **il Piano Regionale delle Politiche Sociali 2009-2011, approvato con delibera di Giunta Regionale n. 1875 del 13.10.09** che evidenzia la necessità che gli indirizzi forniti alle AA.SS.LL. dal Piano Regionale di Salute trovino speculare applicazione, anche da parte dei Comuni, per gli impegni e le responsabilità di propria competenza, con riferimento non solo all'apporto di risorse finanziarie per la compartecipazione, quando dovuta, ma soprattutto all'apporto organizzativo e professionale per l'operatività dei luoghi dell'integrazione, dei percorsi per l'accesso e la valutazione integrata del caso, nonché per la costruzione di progetti assistenziali individualizzati. Il Piano Regionale delle Politiche Sociali 2009-2011, tra le priorità strategiche e processi di integrazione, prevede la istituzione o il potenziamento a livello distrettuale dell'equipe multidisciplinari, già previste nel precedente ciclo di programmazione all'interno del Piano Sociale di Zona e a livello provinciale nei Progetti sovra-ambito, con la definizione di «*Linee guida e criteri di attuazione per la programmazione e la promozione di interventi in materia di adozioni, affidamenti e nuove forme di accoglienza*», ferme restando le indicazioni fornite con il Protocollo operativo per i rapporti tra Regione, Tribunale per i minorenni, Procura della Repubblica presso i Tribunali per i minorenni, Enti locali ed Enti Autorizzati e che sanciva che «tutti gli interventi per i quali è prevista una forma di collaborazione tra Comuni e Aziende Sanitarie Locali devono trovare definizione nell'ambito dell'Accordo di Programma contestualmente alla approvazione del Piano Sociale di Zona». I Comuni, singoli o associati tra loro, d'intesa con le ASL, devono definire nel Piano di Zona gli interventi in questa materia, tenendo conto delle esigenze specifiche del territorio e prevedendo, in ogni caso, «le attività di informazione e sensibilizzazione da realizzarsi nel periodo di vigenza del Piano di Zona, la definizione delle équipes integrate, l'articolazione degli interventi previsti con le modalità di cui al citato Protocollo operativo»; Compete ai **Piani di Zona** definire il «programma d'intervento triennale in materia di informazione e sensibilizzazione sull'adozione nazionale ed internazionale nell'ambito degli interventi previsti per l'area prioritaria Politiche per Minori» e prevedere le «modalità specifiche per la costituzione e la localizzazione dell'*Ufficio Adozioni*, articolato per ambito territoriale, e la **costituzione delle relative équipes integrate per la gestione degli interventi in materia di adozioni**» che «possono essere formate da personale destinato anche ad altre funzioni e servizi nell'ambito degli interventi a favore dei minori, come ad es. la materia degli interventi di contrasto all'abuso ed al maltrattamento» e che devono «in ogni caso prevedere almeno uno psicologo e un assistente sociale». Per la costituzione delle équipes integrate le AUSL e i Comuni «*utilizzano prioritariamente il personale in servizio presso i Consultori e gli Uffici dei Servizi Sociali, tenuto conto delle esigenze organizzative dei servizi e delle professionalità acquisite nell'ambito dell'attività di formazione e di aggiornamento promosse dalla Regione e dell'esperienza acquisita*».
- **Le Linee Guida sull'Affidamento Familiare dei Minori in Puglia (DGR 17.4.2007, n. 494)**, Le *Linee guida* chiedono alle AA.SS.LL. di concorrere al soddisfacimento dei bisogni di salute e di benessere del minore in affido e delle famiglie affidatarie e di origine, assicurando in primo luogo la collaborazione degli operatori dei **Consultori Familiari** per sostenere ed assistere adeguatamente sotto il profilo psicologico e psicopedagogico il minore ed i soggetti affidatari nella realizzazione dell'istituto dell'affido. In secondo luogo, facendo intervenire su specifiche problematiche di cura e di riabilitazione gli altri Servizi sanitari specialistici, sempre però in

stretta collaborazione con i Servizi Sociali dell'Ambito Territoriale. L'alta complessità che caratterizza l'affidamento familiare richiede «l'apporto stabile, integrato e continuativo di professionalità socio-sanitarie diverse nonché un'organizzazione complessiva e qualificata dei Servizi sociali degli enti di riferimento, capace di garantire una presa in carico articolata e protratta nel tempo». A tal fine le *Linee guida* evidenziano l'importanza per gli Ambiti territoriali, nonché per le ASL, di dotarsi, in rapporto alla propria organizzazione territoriale, di **una o più équipe integrate** alle quali attribuire compiti specifici, **evitando che medesimi operatori abbiano in carico sia la famiglia d'origine che la famiglia affidataria**. Le équipe integrate «devono essere composte, come minimo, da un assistente sociale, da un educatore o pedagogista e da uno psicologo, assegnati a questo compito dal proprio Servizio di appartenenza, e devono essere organizzate in modo da prevedere ore di lavoro sia congiunto sia individuale, per un monte ore determinato in accordo tra gli Enti ed i Servizi interessati». L'assetto organizzativo proposto dalle Linee Guida contempla:

- a) Una équipe unica di Ambito Territoriale, che garantisca le condizioni necessarie perché l'affidamento familiare si realizzi in modo competente, in particolare per quanto riguarda:
- la promozione e la sensibilizzazione della comunità all'affidamento familiare;
  - l'orientamento e la valutazione delle famiglie candidate all'affido, finalizzate alla selezione delle stesse secondo criteri di approfondimento sociale e psicologico;
  - la gestione dell'anagrafe degli affidatari a livello di Ambito territoriale;
  - l'aggiornamento e la supervisione degli operatori;
  - la proposta e la stipula di protocolli operativi;
  - l'individuazione di indicatori di qualità degli interventi e di strumenti omogenei di monitoraggio dell'esperienza e di valutazione del servizio reso;
  - la realizzazione di reti familiari, la predisposizione di posti in strutture di pronta accoglienza onde evitare affidi effettuati in condizioni di emergenza;
  - l'abbinamento minore/famiglia affidataria e la conoscenza della famiglia affidataria/famiglia d'origine, quando ritenuto opportuno;
  - la cura delle informazioni (sito web, opuscoli, numero verde, ecc.) e la gestione della banca dati al fine di garantire la raccolta, la sintesi e l'invio all'amministrazione provinciale e regionale dei dati aggregati derivanti dalle informazioni acquisite a livello territoriale.
- b) Una o più équipe territoriali – di sub-ambito, comunale, di circoscrizione – con il compito di attuare gli interventi di affido. All'équipe territoriale è attribuita la *regia del progetto*, con la prerogativa di richiedere il coinvolgimento degli altri operatori o Servizi necessari per condurre un intervento complessivamente efficace, in particolare per quanto riguarda:
- l'attività di accoglienza delle richieste di informazioni generali e l'invio all'équipe unica di ambito territoriale delle famiglie disponibili;
  - l'individuazione dei minori per i quali è proponibile un intervento di affido familiare e la preparazione del minore;
  - l'elaborazione e gestione del progetto di intervento nei confronti del minore e del recupero della famiglia d'origine;
  - l'elaborazione del “contratto” di affido nel quale vengono definiti gli impegni che si assumono i Servizi e le famiglie, d'origine e affidataria;
  - il sostegno alla famiglia affidataria;
  - il monitoraggio e la verifica del progetto di affidamento;
  - la predisposizione di periodiche relazioni psico-sociali di aggiornamento alla magistratura minorile;
  - l'individuazione delle problematiche generali da segnalare all'équipe centralizzata;
  - la gestione della banca dati territoriale.

Tali *équipe integrate* devono essere composte, come minimo, da un assistente sociale, un educatore o pedagogista e uno psicologo, assegnati a questo compito dal proprio Servizio di appartenenza, e

devono essere organizzate in modo da prevedere ore di lavoro sia congiunto sia individuale, per un monte ore determinato in accordo tra gli Enti ed i Servizi interessati. Potranno essere integrate da altre professionalità, soprattutto in relazione alle attività di promozione, di accoglienza e di orientamento delle disponibilità, di affiancamento e di supporto all'azione educativa degli affidatari e al progetto di recupero delle competenze educative degli affidanti.

Le équipes, secondo il loro diverso livello di competenza, promuovono la collaborazione, anche continuativa, e attivano le consulenze di altri servizi - in particolare di quelli sanitari - e delle competenze professionali necessarie al buon esito dell'intervento.

- **La Legge n.176/91 “ Ratifica ed esecuzione della Convenzione sui diritti del fanciullo di New York del 20 novembre 1989 e il 28 agosto 1997”**
- **La legge 285/97 “ Disposizioni per la promozione di diritti ed opportunità per l'infanzia e l'adolescenza”**
- **La Legge n.53/00 “ Disposizioni legislative in materia di tutela e di sostegno della maternità e paternità”**

### PREMESSO

□□Che l'Ambito Distrettuale di Canosa di Puglia ha previsto, nel Piano di Zona, l'attivazione del Servizio Integrato su Affidamento e Adozione, la partecipazione al Sovrambito Provinciale ed interventi di sostegno alle famiglie affidatarie;

□□che l'ASL BT Distretto Socio-Sanitario n.3, in piena collaborazione ed integrazione con l'Ambito Distrettuale di Canosa di Puglia, nella definizione e condivisione delle politiche di welfare, ha assicurato, attraverso i Consultori Familiari, gli interventi in materia di affidamento familiare e adozione, così come previsto dalla Legge 405/75 e dalla L.R. 30/77, nonché dalla normativa nazionale e regionale;

□□che nell'Accordo di Programma approvato con il Secondo Piano di zona 2010-2012 e sottoscritto in data 1 marzo 2010 l'Ambito ASL BAT n.3 all'art 3 ha individuato la costituzione dell'équipe integrata affidamento e adozioni che vede la compartecipazione, anche finanziaria del DSS e del Servizio Consultorio familiare

□□che la Provincia Barletta-Andria-Trani, e l'Ambito ASL BAT n. 3 nell'Accordo di programma sottoscritto in data 1 marzo 2010 tra gli obiettivi individuati per il triennio 2010-2012 hanno delineato l'impegno congiunto di realizzare tra gli altri l'implementazione e il consolidamento del servizio di Affidamento familiare. La Provincia, in quanto Ente cui competono funzioni di coordinamento dei piani di sviluppo locale e della funzione di programmazione sociale del sistema integrato dei Servizi Sociali dei Comuni, nonché compiti in materia di raccolta, analisi ed elaborazione dati, si impegna altresì per le funzioni di sovrambito a garantire la istituzione, presso la Provincia, all'interno dell' istituendo **Centro risorse per le famiglie**, un **“Servizio Affidamento Adozione”**, quale luogo di sintesi e di sviluppo delle esperienze acquisite, oltre che centro di interazione sinergica delle professionalità degli Enti competenti, al fine di garantire la qualità e l'omogeneità degli interventi, nonché *l'aggiornamento e la formazione continua* di tutti gli operatori interessati, che si avvalga di una *équipe multidisciplinare*, espressione dell'intero territorio provinciale

□□che l'Ambito territoriale sociale il DSS e la Provincia sono quindi concordi nell'avviare il *Servizio Integrato territoriale su Affidamento e Adozione* e la costituzione dell'*Equipe integrata di Ambito per l'Affidamento e l'Adozione*.

□□che l'Ambito territoriale di Canosa di Puglia intende mettere a disposizione una sede idonea presso l'Ufficio di Piano, dotata di quanto necessario alla migliore funzionalità del servizio. L'Ambito riconosce il costituendo servizio quale parte integrante del Sistema Integrato Locale di Welfare, che sarà realizzato secondo gli indirizzi della Regione Puglia indicati nelle *Linee Guida sull'affidamento familiare dei minori* e nelle *linee Guida sulle Adozioni nazionali ed internazionali in fase di approvazione*.

## CONSIDERATO

- che le équipe integrate «devono essere composte, come minimo, da un assistente sociale, da un educatore o pedagoga e da uno psicologo, assegnati a questo compito dal proprio Servizio di appartenenza, e devono essere organizzate in modo da prevedere ore di lavoro sia congiunto sia individuale, per un monte ore determinato in accordo tra gli Enti ed i Servizi interessati», e che alle suddette figure si possono affiancare mediatori interculturali, rispettivamente per supportare in specifiche condizioni la elaborazione del progetto educativo per il minore, e per sviluppare iniziative di sensibilizzazione all'accoglienza da parte di famiglie miste o della stessa etnia dei minori interessati;
- che è necessario, in ottemperanza al disposto delle summenzionate norme nazionali e regionali, tra gli Enti coinvolti, individuare gli specifici interventi relativi al servizio integrato territoriale su affido ed adozione;
- che è opportuno mettere in campo tutte le risorse, per tutelare nel modo migliore possibile l'interesse dei soggetti più deboli coinvolti, per un'effettiva integrazione sociale, evitando sprechi di qualunque genere;
- che risulta utile sottoscrivere un'intesa tra tutti i soggetti coinvolti, citati in premessa, al fine di realizzare un servizio che, in ottemperanza alle leggi nazionali e regionali, risponda effettivamente ai bisogni espressi dai cittadini.

## CONVENGONO E STIPULANO QUANTO SEGUE

Gli Enti sottoscrittori del presente Protocollo, preso atto che la premessa costituisce parte integrante dello stesso protocollo, intendono predisporre gli strumenti per la programmazione, il coordinamento ed il raccordo gestionale del *Servizio Territoriale Integrato di Affido e Adozione* e, a tal fine, si impegnano, a perseguire la massima integrazione tra le rispettive funzioni, le risorse e le competenze reciproche.

### ART. 1 OGGETTO

Il presente Protocollo intende istituire il *Servizio Territoriale Integrato su Affido ed Adozione* e definire le azioni integrate per la gestione di una rete di servizi che garantisca i diritti fondamentali del minore quali crescere ed essere educato nell'ambito della propria famiglia, intesa come risorsa primaria al centro dell'attività amministrativa di questo Ambito. Laddove il nucleo familiare non è in grado di provvedere alla crescita ed all'educazione del minore, lo stesso può essere temporaneamente affidato ad un'altra famiglia. Laddove il Tribunale per i minorenni accerti invece la situazione di abbandono il minore è dichiarato adottabile.

Nello specifico questo Protocollo intende definire gli impegni dei soggetti istituzionali sottoscrittori dello stesso relativamente alle risorse sia umane che finanziarie, ai tempi e alle modalità di intervento, alle competenze ed alla validità temporale dello stesso protocollo, assicurando la puntuale osservanza delle prescrizioni attribuite alle ASL e agli Ambiti territoriali dal Protocollo operativo di cui alla deliberazione di Giunta Regionale n.168 dell'11 marzo 2003.

### ART. 2 COSTITUZIONE E MISSIONE

È costituito il *Servizio Territoriale Integrato su Affido ed Adozione*, a valenza di Ambito, ai sensi della normativa vigente e secondo gli indirizzi della Regione Puglia, volto ad assolvere, in forma integrata, con l'apporto dell'Ambito Distrettuale di Canosa di Puglia, del Distretto Socio Sanitario n.3 dell'ASL BAT e della Provincia di Barletta-Andria-Trani, tutto quanto necessari negli iter di affido ed adozione, ossia ogni prestazione ed intervento, di natura sociale o sanitaria, occorrente alla

compiuta realizzazione del processo e progetto di affido familiare ed adozione, nazionale ed internazionale, In particolare, il Servizio, di carattere specialistico, assume le funzioni di promozione dell'affido e dell'adozione, di formazione delle famiglie e delle Comunità Locali, di valutazione e sostegno di chi si candida ad un'esperienza di accoglienza, di creazione di una banca dati delle famiglie – risorsa, oltre che di esecuzione di tutto quanto richiesto o disposto dal Tribunale per i Minori in materia di affido o adozione.

### **ART. 3 FINALITA'**

Il Servizio Integrato Territoriale su Affidamento e Adozione persegue l'obiettivo di affermare e diffondere la cultura dell'affidamento familiare su tutto il territorio dell'Ambito; di integrare le competenze professionali appartenenti al campo sociale e sanitario per l'espletamento del corretto iter adottivo e affidatario, valorizzando altresì le risorse presenti sul territorio ( associazioni familiari, famiglie disponibili all'affido, istituzioni scolastiche, organizzazioni del terzo settore) in una logica di rete operativa, che vede nella Magistratura Minorile ( Giudice Tutelare e Tribunale per i Minorenni) il fulcro dell'attività di protezione e di tutela giudiziaria dei diritti del minore

### **ART. 4 SEDE**

Il Servizio avrà sede in spazi riservati presso l'Ufficio di Piano, sito in via Giovanni Falcone 134, a Canosa di Puglia, messi a disposizione dal Comune di Canosa. Resterà aperto al pubblico un giorno alla settimana dalle ore 9 alle ore 13 e in back office svolgerà le attività previste per l'Equipe Unica territoriale per ulteriori 10 ore mensili

### **ART. 5 DESTINATARI**

Il servizio di Affidamento e Adozione, ai sensi della vigente normativa nazionale e regionale è destinato a persone residenti nell'Ambito Distrettuale di Canosa di Puglia, quali:

- o minori, italiani e stranieri (anche ultra diciottenni a prosecuzione di affidamenti iniziati in età minorile) a rischio di abbandono e di devianza, appartenenti a famiglie in condizioni di grave disagio socio- ambientale ovvero a famiglie le cui capacità genitoriali risultino compromesse e tali da incidere negativamente sul normale e armonioso sviluppo psico fisico del minore;
- o famiglie di origine dei minori di cui al punto precedente;
- o famiglie affidatarie e/o adottive.

### **ART. 6 RISORSE PROFESSIONALI**

Il Servizio si avvale di un'equipe integrata multi professionale ( *equipe unica di Ambito Territoriale*) e da tre equipe territoriali le cui competenze vengono disciplinate al successivo art 8.

In particolare:

- l'Ambito Distrettuale di Canosa di Puglia si impegna ad assegnare part-time n. **1 Assistente Sociale del Servizio Sociale Professionale** di Ambito per Servizio Integrato ed Equipe Unica di Piano e **n.1 unità** per ciascuna equipe territoriale ), e, ove necessari, e/o le disponibilità finanziarie lo consentano, un Consulente Legale; al Servizio Integrato per 10 ore mensili viene anche assegnata 1 unità dell'Ufficio di Piano designata dal Dirigente per le attività di back office.
- l'ASL BAT, si impegna ad assegnare part time, **1 Assistente Sociale** ( la stessa assegnata anche al Servizio Affidamento e Adozioni, di norma in servizio presso il Consultorio familiare) e **1 Psicologo del Consultorio Familiare** del Distretto Sociosanitario della ASL BT e ad individuare nei casi ove è necessario, 1 Educatore e/o Pedagogista del Servizio sovra distrettuale di medicina fisica e riabilitativa, in rapporto al monte ore necessario.

### **ART. 7 COMPOSIZIONE DELL'EQUIPE UNICA E DELLE EQUIPE TERRITORIALI**

Nella sua composizione minima l'équipe unica prevede:

- **Psicologo** (Nome – Cognome – Ente presso il quale presta servizio – *di norma Consultorio Familiare*)
- **Assistente Sociale** ( di norma in servizio presso il Consultorio familiare)
- **Assistente Sociale** (Nome – Cognome – Ente presso il quale presta servizio – *di norma in servizio presso uno dei Comuni dell’Ambito Territoriale e funzionalmente assegnato all’Ufficio Adozioni/Affido*)
- **1 operatore dell’Ufficio di Piano**

Le equipe territoriali prevedono per ciascuna la presenza di:

- **Psicologo** (Nome – Cognome – Ente presso il quale presta servizio – *di norma Consultorio Familiare*)
- **Assistente Sociale** ( di norma in servizio presso il Consultorio familiare)
- **Assistente Sociale** (competente per territorio)

## ART. 8 NOMINA DELLE EQUIPE

L’équipe è coordinata dal punto di vista tecnico-amministrativo dal Responsabile dell’Ufficio di Piano (UdP) o suo delegato e dal Direttore del DSS o suo delegato, che hanno la funzione di nominarne i componenti, sulla base delle risorse professionali disponibili, afferenti ai Servizi Sociali o ai Consulenti Familiari, individuate per competenza ed esperienza specifica.

Tali professionisti dovranno operare in modo continuativo e sulla base del monte ore di seguito indicato.

I soggetti firmatari del presente protocollo si impegnano a mettere a disposizione le seguenti figure Professionali per il

### Per l’ Equipe Unica :

<b>Profilo professionale</b>	<b>Cognome Nome</b>	<b>Ente di appartenenza</b>	<b>Ore mensili</b>
Psicologa	D’Ambrosio Antonella	Consultorio	10
Ass.soc.	Di Bari Lucia	Consultorio	10
Ass.soc.	Ventola Incoronata	Serv. Soc. Prof.	10 + 6 ( servizio affido)
Sociologa	LaMacchia Romina	Ufficio di Piano	6 +6 servizio affido)

### Per le Equipe Territoriali:

<b>Profilo professionale</b>	<b>Cognome Nome</b>	<b>Ente di appartenenza</b>
Psicologa	D’Ambrosio Antonella	Consultorio
Ass.soc.	Di Pinto Sabino	Comune di Canosa di Puglia
Ass.soc.	Lucia Di bari	Consultorio Canosa
Ass.soc.	Papagna Anna	Comune di



	Maria	Minervino Murge
Ass.soc.	Castrovilli Caterina	Consultorio Minervino Murge
Ass.soc.	Laganaro Anna Maria	Comune di Spinazzola
Ass.soc.	Castrovilli Caterina	Consultorio Spinazzola

Ad ogni componente dell'équipe sarà garantito un monte ore specificatamente dedicato all'aggiornamento e specializzazione, al fine di qualificare l'attività in favore dei bambini e delle famiglie.

### **ART. 9 COMPETENZE DELL'EQUIPE RELATIVE ALLE PROCEDURE PER L'AFFIDO**

a) **Una équipe unica di Ambito Territoriale** (centralizzata), composta da: psicologi e assistenti sociali che, avuto riguardo alle competenze assegnate dal Protocollo operativo approvato con deliberazione della Giunta Regionale n. 168 del'11/03/2003, garantisca le condizioni necessarie perché l'affidamento familiare si realizzi in modo competente, in particolare per quanto riguarda:

- la promozione e la sensibilizzazione della comunità all'affidamento familiare;
- *l'orientamento e la valutazione delle famiglie candidate all'affido*, finalizzate alla selezione delle stesse secondo criteri di approfondimento sociale e psicologico;
- *la gestione dell'anagrafe degli affidatari* a livello di Ambito territoriale;
- l'aggiornamento e la supervisione degli operatori;
- la proposta e la stipula di protocolli operativi;
- l'individuazione di indicatori di qualità degli interventi e di strumenti omogenei di monitoraggio dell'esperienza e di valutazione del servizio reso;
- la realizzazione di reti familiari, la predisposizione di posti in strutture di pronta accoglienza onde evitare affidi effettuati in condizioni di emergenza;
- l'abbinamento minore/famiglia affidataria e la conoscenza della famiglia affidataria /famiglia d'origine, *quando ritenuto opportuno*;
- la cura delle informazioni (sito web, opuscoli, numero verde, ecc.) e la gestione della banca dati al fine di garantire la raccolta, la sintesi e l'invio all'amministrazione provinciale e regionale dei dati aggregati derivanti dalle informazioni acquisite a livello territoriale
- definizione di progetti sperimentali di affido familiare di minori sottoposti a provvedimenti giudiziari penali, attraverso la collaborazione con i Servizi Minorili della Giustizia.

b) **Tre équipe territoriale** – con il compito di attuare gli interventi di affido. All'équipe territoriale è attribuita la regia del progetto, con la prerogativa di richiedere il coinvolgimento degli altri operatori o Servizi necessari per condurre un intervento complessivamente efficace, in particolare per quanto riguarda:

- l'attività di accoglienza delle richieste di informazioni generali e l'invio all'équipe unica di ambito territoriale delle famiglie disponibili;
- l'individuazione dei minori per i quali è proponibile un intervento di affido familiare e la preparazione del minore;
- l'elaborazione e gestione del progetto di intervento nei confronti del minore e del recupero della famiglia d'origine;
- l'elaborazione del "contratto" di affido nel quale vengono definiti gli impegni che si assumono i Servizi e le famiglie, d'origine e affidataria;

- il sostegno alla famiglia affidataria;
- il monitoraggio e la verifica del progetto di affidamento;
- la predisposizione di periodiche relazioni psico-sociali di aggiornamento alla magistratura minorile;
- l'individuazione delle problematiche generali da segnalare all'équipe centralizzata;
- la gestione della banca dati territoriale.

*All'interno delle équipe territoriali la presa in carico delle famiglie di origine del minore sarà a cura dei Servizi Sociali, quella delle famiglie affidatarie e/o adottive a cura del servizio Sociale Consultoriale.*

## **ART. 10 L'ORGANIZZAZIONE FUNZIONALE**

L'équipe unica di Ambito Territoriale con specifiche competenze di back-office, è attiva almeno per n. 10 ore mensili, secondo un calendario apposito concordato fra le parti.

Opera in modo organico ed integrato, favorendo la sinergia tra gli enti coinvolti, avuto riguardo ai sottoscrittori del Protocollo operativo di cui alla deliberazione di Giunta Regionale n. 168 dell'11/3/2003 e le risorse professionali impiegate, ed è pienamente incardinato nel sistema integrato locale di welfare, definito dal Piano di Zona, della cui struttura ed organizzazione complessiva si avvale per il perseguimento dei suoi obiettivi.

Il Servizio affido/adozioni sarà aperto al pubblico almeno n. 3 ore settimanali, secondo un calendario apposito, concordato e diffuso adeguatamente nelle comunità locali. Gli orari di apertura del servizio potranno variare a seconda della effettiva operatività rilevata a regime.

Opera in modo organico ed integrato, favorendo la sinergia tra gli enti coinvolti e le risorse professionali impiegate, ed è pienamente incardinato nel sistema integrato locale di welfare, definito dal Piano di Zona, della cui struttura ed organizzazione complessiva si avvale per il perseguimento dei suoi obiettivi.

## **ART. 11 COMPETENZE DELL'AMBITO DISTRETTUALE**

L'Ambito Sociale di Canosa di Puglia riconosce il costituendo Servizio quale parte integrante del Sistema Integrato Locale di Welfare ed intende mettere a disposizione una sede idonea presso l'Ufficio di Piano dotata di quanto necessario alla migliore funzionalità del Servizio.

Inoltre a seguito dell'approvazione del Protocollo l'Ambito si doterà del "Disciplinare" per l'accesso al servizio, che prevede anche la previsione della spesa per l'erogazione di un contributo economico in favore delle famiglie affidatarie, sulla base delle proprie risorse economiche disponibili.

## **ART. 12 COMPETENZE DELL'ASL BAT**

Il Distretto Socio Sanitario n.3 dell'ASL BAT, di cui il Consultorio fa parte, opera in costante raccordo e cooperazione con i diversi Servizi Specialistici della ASL BT : SerT., D.S.M. (C.S.M.-N.P.I.), Servizio Riabilitativo, etc, e nel riconoscere il costituendo Servizio Territoriale Integrato, intende richiederne l'intervento in ragione della specificità del caso e delle esigenze manifestatesi, sia in fase programmatica e attuativa.

## **ART. 13 COMPETENZE DELLA PROVINCIA**

La Provincia Barletta -Andria-Trani, nella presa d'atto dell'Accordo di Programma, sottoscritto con l'Ambito Territoriale di Canosa di Puglia e l'ASL BAT, per la definizione del secondo Piano di Zona, assume l'impegno con specifico Progetto Sovrambito, di istituire presso la Provincia un "Servizio Affidamento e Adozione", quale centro di raccordo e di sintesi oltre che di sviluppo delle esperienze acquisite e di interazione sinergica delle professionalità degli Enti competenti, al fine di garantire la qualità e l'omogeneità degli interventi, nonché l'aggiornamento e la formazione continua di tutti gli operatori interessati, che si avvalga di una équipe multidisciplinare, espressione dell'intero territorio provinciale.

#### **ART. 14 FUNZIONI DEL SERVIZIO SOCIALE PROFESSIONALE**

I compiti del Servizio Sociale individuati dalla legge 184/83 e dalle modifiche introdotte dalla legge 149/00 sono così riassumibili:

1. disporre un programma di assistenza e sostegno alla famiglia di origine del minore, nonché il progetto educativo a tutela del minore, con la partecipazione di tutti i soggetti interessati
2. valutare la necessità di attivare un affidamento familiare come intervento prioritario e alternativo all'inserimento in struttura comunitaria
3. vigilare sull'andamento dell'affidamento svolgendo opera di sostegno educativo
4. agevolare i rapporti tra il minore e la famiglia di origine favorendo il suo rientro nella stessa secondo le modalità più idonee
5. ricercare la massima integrazione funzionale con i servizi sanitari e socio sanitari del territorio
6. avvalersi della collaborazione delle associazioni familiari per la individuazione e la formazione delle famiglie affidatarie e per supportare la rete tra le esperienze di affidamento
7. comunicare al Giudice Tutelare o al Tribunale per i Minorenni ( a seconda che si tratti di affidamento consensuale o giudiziario) ogni evento di particolare rilevanza che riguardi il minore, gli affidatari o la famiglia di origine
8. inviare ogni sei mesi al Giudice Tutelare o al Tribunale per i minorenni una relazione sull'andamento del programma di assistenza, sulla presumibile durata e sull'evoluzione delle condizioni di difficoltà del nucleo di provenienza
9. dare sostegno al minore per l'elaborazione del distacco dalla famiglia affidataria e la preparazione al rientro
10. definire i tempi e le modalità più favorevoli al reinserimento nella famiglia di origine.

#### **ART. 15 FUNZIONI DEL DSS**

Il DSS e le strutture sanitarie specialistiche intervengono con i propri operatori e in stretta collaborazione con i Servizi Sociali dell'Ambito Territoriale:

1. nella fase di sensibilizzazione e di promozione
2. nella cooperazione con le risorse del privato sociale
3. nella selezione delle famiglie affidatarie
4. nell'abbinamento con la famiglia affidataria più idonea
5. nella costruzione e monitoraggio del progetto educativo specifico
6. nell'attività di sostegno alle famiglie affidatarie
7. nella presa in carico diretta qualora il minore si trovi in una condizione psicopatologica richiedente l'intervento terapeutico
8. nella valutazione ( diagnosi e prognosi) delle condizioni psicopatologiche dell'adulto genitore
9. nella valutazione della recuperabilità delle funzioni genitoriali.

## **ART. 16 COMPITI E FUNZIONI DELL'ÉQUIPE PER L'ADOZIONE**

L'équipe, per quanto attiene agli adempimenti connessi alle adozioni nazionali e internazionali, sovrintende alla fase di informazione e sensibilizzazione e si occupa di:

### ***Informare***

- informa i cittadini sulle procedure e sugli Enti autorizzati
- implementa una banca dati territoriale e regionale in materia di adozioni

### ***Formare***

- prepara le coppie aspiranti, anche in collaborazione con Enti autorizzati, Terzo Settore e Associazionismo familiare

### ***Redigere la relazione psicosociale al fine della valutazione di idoneità***

- acquisisce gli elementi sulla situazione personale, familiare e sanitaria degli aspiranti genitori adottivi, sul loro ambiente sociale, sulle motivazioni, attitudini, capacità di rispondere adeguatamente alle esigenze del minore, sulle eventuali caratteristiche particolari dei minori che sarebbero in grado di accogliere, nonché di ogni altro elemento utile per la valutazione da parte del Tribunale per i Minorenni per l'idoneità all'adozione;
- restituisce/fa conoscere alla coppia, con le modalità che si riterrà più opportune e nel rispetto della persona, quanto emerso nella valutazione;
- invia al Tribunale per i Minorenni, in esito all'attività svolta, un'unica relazione di sintesi completa di tutti gli elementi psicosociali, entro i quattro mesi successivi alla trasmissione della dichiarazione di disponibilità della coppia;
- aggiorna il Tribunale per i Minorenni ogni sei mesi, circa la situazione della coppia con tutte le informazioni e notizie connesse al percorso adottivo, fino al momento in cui la coppia dà mandato all'Ente autorizzato o ottiene un affidamento preadottivo

### ***Sostenere il nucleo adottivo***

- su richiesta degli adottanti ed in collaborazione con l'Ente Autorizzato, ai fini di una corretta integrazione sociale e familiare, svolge attività di sostegno al nucleo adottivo e promuove l'attivazione di servizi di accompagnamento al nucleo familiare per almeno un anno dopo l'arrivo del minore;
- riferisce, in ogni caso, al Tribunale per i Minorenni sull'andamento dell'inserimento, segnalando le eventuali difficoltà e gli opportuni interventi;
- compila, su formale richiesta del Tribunale dei Minorenni, le relazioni per il Paese di origine del minore adottato, nei casi previsti dalla legge;
- opera in costante raccordo e cooperazione con i diversi Servizi Specialistici delle ASL (Consultorio Familiare, Ser.T., CSM, Servizio Riabilitativo, etc.), richiedendone l'intervento in ragione della specificità del caso e delle esigenze manifestatesi.

### **In particolare allo Psicologo dell'équipe con esperienza consultoriale competono le seguenti attività:**

- Valutazione psicosociale della coppia per l'idoneità: qualora lo psicologo, durante i colloqui sia individuali sia di coppia, rilevi indicatori di psicopatologia in uno o entrambi i membri della coppia e ritenga opportuno un approfondimento, può avvalersi dei Servizi Territorialmente competenti (Centro di Salute Mentale, ecc...). La valutazione va integrata con le informazioni sanitarie fornite dal medico certificatore del Servizio/Unità Operativa di Medicina Legale. Completato tale approfondimento, lo psicologo, se riterrà che vi sia una situazione di compromissione delle funzioni genitoriali, in raccordo con l'équipe, esplicherà alla coppia le difficoltà rilevate e collaborerà alla maturazione di una presa di coscienza dei coniugi sull'opportunità di non proseguire ulteriormente l'iter adottivo.
- Su richiesta del Tribunale per i Minorenni potrà effettuare ulteriori indagini e valutazioni.

- Valutazione psicosociale del minore adottato: qualora lo psicologo, durante i colloqui con i minori e/o su segnalazione delle figure adulte di riferimento (genitori, insegnanti, pediatri, educatori, ecc.), rilevi indicatori di psicopatologia nel minore e ritenga opportuno un approfondimento, può avvalersi dei Servizi territorialmente competenti (Servizio di Neuropsichiatria Infantile)
- Sostegno alla genitorialità per problematiche di carattere psicologico: affettive, emotive, relazionali, da realizzare singolarmente o in gruppo.
- Psicoterapia al minore adottato e alla sua famiglia (Terapia Familiare) nei primi anni dell'adozione, ove indicato e /o fattibile.
- Costruzione del percorso di collaborazione con gli altri Servizi territoriali coinvolti nell'iter adottivo.
- Formazione degli utenti sugli aspetti psicologici dell'adozione, nelle diverse fasi dell'iter.
- Collaborazione con gli altri componenti dell'équipe, in particolare: nella stesura di un'unica relazione di valutazione psicosociale, concordata e integrata, richiesta dal Tribunale per i Minorenni;
- nella stesura della relazione di aggiornamento semestrale e finale, concordata e integrata.

**In particolare all'Assistente Sociale dell'équipe, con esperienza consultoriale, competono le seguenti attività:**

- Valutazione sociale della coppia finalizzata all'idoneità attraverso colloqui e visita domiciliare, incentrata sulla storia di entrambi i coniugi, sulla storia di coppia, sull'organizzazione attuale della famiglia, sull'atteggiamento della coppia e dei familiari nei confronti dell'adozione;
- Aggiornamento semestrale delle condizioni sociali della coppia nel periodo che intercorre dal provvedimento di idoneità all'arrivo del minore in famiglia;
- Valutazione sociale della famiglia dopo l'arrivo del minore attraverso le visite domiciliari, incentrata sull'ambiente fisico di vita della famiglia, sulla vita del bambino in famiglia, sulla sua storia e sul suo benessere, sull'integrazione del minore nel contesto allargato, sull'organizzazione familiare;
- Informazione e formazione sulle tematiche adottive e sostegno alle coppie anche in attività di gruppo, nelle diverse fasi dell'iter.
- Collaborazione con gli altri componenti dell'équipe,

In particolare all'Assistente Sociale dell'équipe, con esperienza di Servizio professionale presso l'Ente Locale, competono le seguenti attività:

- Informazione sull'iter adottivo e accompagnamento della coppia nella predisposizione della dichiarazione di disponibilità da presentare al Tribunale per i minorenni
- Cura e aggiornamento, attraverso monitoraggio condiviso in équipe, dell'anagrafe e dell'archivio informatizzato e cartaceo per i minori in stato di abbandono, con dichiarazione di adottabilità, in affidamento in casa famiglia, in affidamento preadottivo, in adozione nazionale o internazionale
- Stesura ed aggiornamento dei piani individualizzati di sostegno psico-sociale e socio-assistenziale alle coppie/famiglie adottanti e ai minori adottati o in affidamento preadottivo
- Azioni di coinvolgimento diretto di istituzioni, Enti autorizzati, Associazioni familiari e dei Servizi e Presidi sanitari per l'attivazione di interventi concertati e finalizzati alla promozione della salute della famiglia adottiva e alle misure di contrasto degli abbandoni
- Segretariato sociale su tutte le problematiche afferenti al percorso adottivo
- Collaborazione con gli altri componenti dell'équipe, in particolare:
  - nella stesura di un'unica relazione di valutazione psicosociale, concordata e integrata, richiesta dal Tribunale per i Minorenni;

- nella stesura della relazione di aggiornamento semestrale e finale, concordata e integrata.

#### **ART. 17 INTESE CON ALTRI SOGGETTI**

I soggetti firmatari si impegnano a coinvolgere tutte le risorse presenti sul territorio che possano diventare attori o promotori di un efficace percorso adottivo: Scuola, terzo settore, Associazionismo familiare, Servizi e Presidi sanitari dei diversi livelli.

#### **ART. 18 DURATA DEL PROTOCOLLO**

Il Protocollo ed il relativo Servizio, a realizzarsi ai sensi della normativa vigente, su menzionata, e secondo gli indirizzi della Regione Puglia, è valido con decorrenza dal giorno della stipula, per anni tre, salvo necessità di modifiche condivise tra le parti.

#### **ART. 19 NORMA FINALE**

Per tutto ciò che non risulta disciplinato dal presente Protocollo, restano valide le Norme vigenti Nazionali e Regionali di Settore.

Il Presente Protocollo operativo composto da 14 facciate, questa compresa, dopo essere stato letto dalle parti che l'hanno confermato, viene siglato al lato di ogni singola facciata e sottoscritto come segue

Assessore alle Politiche Sociali- Pari Opportunità  
Provincia Barletta- Andria Trani  
Dott.sa Carmelinda Lombardi

---

Presidente Coordinamento Istituzionale Ambito n.3  
Dr. Ernesto La Salvia

---

Direttore del DSS n.3  
Dr. Pasquale Marino

---

*Canosa di Puglia, 14 gennaio 2013*