

CARTELLA PERSONALE

PREFETTURA:

REGIONE:

DENOMINAZIONE CAS:

ENTE GESTORE:

STRUTTURA

N. FASCICOLO

(es. 01/2021)

MINORE

COGNOME

NOME

ALIAS (eventuali)

DATA DI NASCITA

(dichiarata allo sbarco o al
rintraccio)

RESPONSABILE TENUTA DEL FASCICOLO¹

NOME

COGNOME

¹ Il Responsabile del Fascicolo cartaceo, elettronico o informatizzato, risponde della corretta tenuta del documento e del puntuale aggiornamento. Garantisce l'accesso alle informazioni contenute solo da chi ne abbia titolo, a garanzia del rispetto della normativa sulla privacy, sulla riservatezza degli atti d'ufficio e del segreto professionale e in ogni caso l'acquisizione, archiviazione, conservazione e trattamento dei dati contenuti deve svolgersi esclusivamente con le modalità previste dal Decreto legislativo 30 giugno 2003, n. 196 (CODICE IN MATERIA DI PROTEZIONE DEI DATI PERSONALI).

Data ingresso struttura

Data Apertura fascicolo

Case Manager²

Composizione Equipe prima
accoglienza³

DIARIO DEGLI INTERVENTI⁴

DATA	INTERVENTO	OPERATORE	AGGIORNAMENTO	NOTE
	<i>Es.: colloquio accoglienza</i>			
	<i>Es.: Visita medica</i>		2 ^a visita medica	
	<i>Es. Accompagnamento questura</i>			

² Il Case Manager è l'operatore della struttura che viene individuato quale responsabile della complessiva presa in carico del minore in ogni fase della prima accoglienza.

³ Indicare nome e ruolo degli operatori che prenderanno in carico il minore.

⁴ Il Diario degli Interventi riporta in tempo reale la sintetica annotazione di ogni prestazione o attività erogata a favore del minore, in modo da consentire un celere monitoraggio della presa in carico.

LISTA DOCUMENTI

DOCUMENTO	SI	NO	DATA RILASCIO	DATA SCADENZA	NOTE
Verbale di affidamento (art. 403 cc)					
Provvedimento affidamento definitivo					
Patto di accoglienza ⁵					
STP					
Codice fiscale					
Iscrizione Servizio Sanitario Nazionale (libretto sanitario)					
Documenti identità minore rilasciati dal paese di origine					
Foto-segnalamento e questura competente					
Permesso di soggiorno per minore età					
Richiesta nomina tutore					
Nomina tutore					
Formalizzazione domanda di protezione internazionale (C3)					
Altro _____					

⁵ Il Patto di accoglienza deve essere sottoscritto dal minore al momento dell'ingresso in struttura e contenere le norme che regolano la vita in comunità e i reciproci diritti e i doveri.

A. SCHEDA INFORMATIVA-ANAGRAFICA MINORE

(Da compilare al momento dell'ingresso)

Cognome:	
Nome:	
Eventuali alias	
Data di nascita dichiarata in struttura	
Paese e luogo di nascita:	
Cittadinanza/Nazionalità	
Luogo e data di sbarco/rintraccio	
Autorità che ha disposto l'affidamento (art. 403 cc)	
Ente locale che ha disposto il collocamento	
Lingua madre/dialetto	
Altre lingue parlate	
Eventuale credo religioso	
Gruppo etnico	
Alfabetizzazione	
Eventuali documenti in possesso al momento dell'ingresso in struttura	
Effetti personali al seguito	
Eventuali informazioni dai luoghi di sbarco/rintraccio/altra struttura	
Eventuale accertamento età (data, autorità richiedente ed esito)	

B. SCHEDA SANITARIA

Prima visita (Luogo e data)	Nome, Cognome e qualifica operatore sanitario	Breve annotazione

Documento_sanitario	Data rilascio	Data scadenza
<u>STP</u>		
Tessera sanitaria		
Codice fiscale		

FAC SIMILE

Screening sanitario

ESAME	SVOLTO (SI/NO)	DATA	Presidio Sanitario	NOTE
Tampone COVID				
Test Mantoux				
Test Quantiferon				
Analisi ematologiche				
Eventuali visite mediche				
Presenza di particolari allergie e/o patologie				
Visite specialistiche				
Terapie farmacologiche				
ESIGENZE SPECIFICHE EMERSE/TERAPIE SEGUITE/ ALTRI APPROFONDIMENTI (specificare)				

Firma del medico

AREA OSSERVAZIONE

1. Informazioni sul percorso migratorio

Quando ha lasciato il paese di origine	
Ragioni e motivi dell'espatrio	
Paesi attraversati con eventuali indicazioni di tempistica	
Eventuali timori manifestati in caso di rientro nel paese di origine	

FAC SIMILE

2. Informazioni sulla famiglia

Padre				
Cognome				
Nome				
Data Di Nascita ⁶				
Luogo Di Nascita				
Cittadinanza / Nazionalità				
Luogo Di Residenza Lavoro				
Contatti ⁷				
Madre				
Cognome				
Nome				
Data Di Nascita ⁸				
Luogo Di Nascita				
Cittadinanza				
Luogo Di Residenza				
Lavoro				
Contatti ⁹				
Fratelli /Sorelle				
Nome	Età	Sesso	Residenza e Cittadinanza	Contatti ¹⁰
Altre figure parentali				
Nome Cognome e	Età	Sesso	Residenza e	Contatti ¹¹

⁶ Se il minore non ricorda la data precisa, acquisire l'indicazione dell'età riferita.

⁷ Specificare se il minore mantiene contatti e con quale frequenza (es. frequenti, regolari, sporadici, rari)

⁸ Idem nota 6

⁹ Idem nota 7

¹⁰ Idem nota 7

¹¹ Idem nota 7

legame parentale			cittadinanza	

Situazione familiare al momento della partenza	
Contatti con la famiglia	
Eventuale procedura di ricongiungimento familiare	
Eventuale procedura di affido familiare	

FAC SIMILE

3. Scheda Legale

Data colloquio	Principali evidenze	Eventuali commenti	Nome operatore Legale

Tutela	
Tribunale competente	
Tutore provvisorio	
Data richiesta tutela	
Data nomina tutore	
Tutore nominato	

Permesso di soggiorno per minore età	
Data di richiesta permesso di soggiorno per minore età ¹²	
Data rilascio permesso di soggiorno per minore età	
Data eventuale notifica 10bis L. 241/90 da parte della Questura	
Data eventuale rigetto	
Data eventuale ricorso	
Scadenza del permesso di soggiorno per minore età rilasciato dalla Questura	
Data eventuale richiesta parere DG	
Eventuale esito DG	

Percorso amministrativo individuato ¹³	
1) Protezione Internazionale	
Data richiesta C3	
Data formulazione C3	
Avvio Procedura Ricongiungimento ai	

¹² Al minore deve essere innanzitutto garantito l'ottenimento del permesso di soggiorno per minore età subito dopo l'inserimento in struttura. Ulteriori approfondimenti saranno parte di specifico documento inerente la normativa.

¹³ Esso è conseguente all'approfondimento della vicenda personale del minore.

sensi del Regolamento Dublino		
Commissione Competente		
Eventuali particolari segnalazioni /richieste alla Commissione		
Data Intervista Commissione		
Esito Commissione		
Eventuale ricorso		
2) Protezione Sociale		
Segnalazioni effettuate	Questura	
	Ente Anti tratta	
	Servizi Sociali	
Struttura individuata	Art. 13 L.228/03	
	Art. 18 T.U. Immigrazione	

RELAZIONE LEGALE

Data

Storia personale del minore, ragioni dell'espatrio ed valutazioni circa l'eventuale percorso amministrativo individuato (protezione internazionale o tratta) alla luce della vicenda personale e dei timori manifestati in caso di rimpatrio.

Firma del legale

5. SCHEDA PSICOLOGICA

Data colloquio	Principali evidenze	Eventuali commenti	Firma Psicologo

RELAZIONE PSICOLOGICA	
Data	
<i>La relazione contiene gli elementi significativi evinti dall'ascolto del minore in ordine al suo benessere psicologico, a interventi di supporto da attivare, all'individuazione rapida di vulnerabilità.</i>	

Firma dello psicologo

6. OSSERVAZIONI DA PARTE DEGLI EDUCATORI/OPERATORI

Data colloquio	Aree Osservate	Osservazioni	Firma Operatore
	Area cognitiva- capacità di memoria e apprendimento:		
	Area relazionale		
	Area emotiva		
	Area dell'autonomia (cura di sé, cura dell'ambiente, orientamento e organizzazione spazio temporale, gestione dei momenti di vita comunitaria e del tempo libero, autonomia sociale, autonomia linguistica, bisogni espressi/rilevati).		

7. DIARIO INCONTRI DI ÈQUIPE¹⁴

(Valutazioni fatte durante le riunioni di equipe)

Data	Valutazione	Pianificazione azioni specifiche
	Area cognitiva- capacità di memoria e apprendimento:	
	Area relazionale	
	Area emotiva	
	Area dell'autonomia (cura di sé, cura dell'ambiente, orientamento e organizzazione spazio temporale, gestione dei momenti di vita comunitaria e del tempo libero, autonomia sociale, autonomia linguistica, bisogni espressi/rilevati).	

¹⁴ Contiene le informazioni relative alle valutazioni dell'équipe che ha in carico il minore in merito al monitoraggio della presa in carico, all'emersione di particolari condizioni del minore, all'elaborazione del Piano di Accoglienza Integrato Individuale, al trasferimento nel percorso di seconda accoglienza.

AREA INTERVENTO

1. Piano di Accoglienza Integrato Individuale

Il PAII a favore del minore, è stato elaborato sulla base dei suoi specifici bisogni e con l'apporto delle diverse professionalità presenti nell'équipe. Esso è elaborato sull'ipotesi di obiettivi da raggiungere a favore del minore, durante la permanenza presso questa struttura, come di seguito articolati.

SITUAZIONE INIZIALE	
---------------------	--

Obiettivi generali (da stilarsi alla fine della 1° settimana - inizio della 2° settimana di permanenza)	Attività specifiche da svolgersi nel breve termine (2°-3° settimana settimana)	Verifica attività (inizio della 4° settimana)	Eventuali modifiche
Autonomia personale Capacità di cura e di igiene di se stesso			
Comprensione e condivisione delle regole del centro Interiorizzazione delle regole del centro e la buona convivenza con gli altri ospiti			
Riconoscimento e rispetto dei ruoli e funzioni degli operatori Interiorizzazione dei ruoli e delle funzioni delle figure di riferimento			
Costruzione della relazione fra pari all'interno della struttura Rispetto degli altri e riconoscimento di ogni diversità			
Capacità di orientarsi nel contesto sociale Orientamento logistico e capacità di individuare e instaurare delle relazioni sane			
Autonomia linguistica Comprensione lingua italiano e raggiungimento del livello sulla base delle capacità personali: A0, A1, A2			

2. Scuola e Formazione

Iscrizione istituto scolastico	
Laboratori frequentati	

3. Attività Ludico-Ricreative

Tipologia	
Frequenza	
Livello di partecipazione	

MOTIVO DI EVENTUALE PROROGA DELLA PERMANENZA NEL CAS -DATA:
AZIONI IN CORSO: -DATA
ESITO - DATA

4. Relazione Finale Multidisciplinare

1. Valutazione complessiva sul minore e sulle attività effettuate alla luce del suo superiore interesse.
2. Proposte motivate sul proseguimento del percorso avviato in previsione della definizione di soluzioni durevoli (integrazione sul territorio, collocamento paese terzo e rimpatrio assistito).

FAC SIMILE

5. Trasferimento in SAI

Data segnalazione SAI	
Data trasferimento	
Data invio scheda H	
Età (è importante segnalare l'età scegliendo una delle opzioni per garantire il corretto trasferimento al SAI Minori / Adulti)	<input type="checkbox"/> Inferiore a 16 anni (<16 anni) <input type="checkbox"/> Compresa tra 16 anni e 17 anni e 6 mesi <input type="checkbox"/> Compresa tra 17 anni e 6 mesi e 18 anni (non compiuti) <input type="checkbox"/> Maggiorene (>18 anni)

Eventuali fragilità	Note (indicare anche eventuali necessità di intervento)
Minore vittima di tratta	
Minore con necessità di assistenza sanitaria specialistica e prolungata (DS)	
Minore con disagio mentale (DM)	
Minore in stato di gravidanza	
Minore che ha subito torture o stupri	
Minore che ha subito altre forme gravi di violenza psicologica, fisica o sessuale	
Minore che ha subito altre forme gravi di violenza legata all'orientamento sessuale o all'identità di genere	
Minore vittima di mutilazioni genitali	