



# **Servizio Tutela Minori** *Linea Guida*

***RETESALUTE***

**Azienda Speciale per i Servizi alla Persona**  
Distretto di Merate (LC)

Linea Guida approvata dall'Assemblea con deliberazione n. 17 del 23 ottobre 2014

**Hanno partecipato alla realizzazione della Linea Guida:**

**I membri dell'équipe Tutela Minori di *Retesalute***

Chiara Bilardo  
Valentina Calcagni  
Marcella Comi  
Laura Ligato  
Pamela Mangiacapra  
Simona Plos  
Virginia Scaccabarozzi  
Antonella Tentori

**Il gruppo di lavoro formato dai seguenti referenti territoriali:**

**Daniela Bonetti** – Responsabile servizi sociali Associazione di Comuni Airuno - Brivio  
**Geri Bonfanti** – Assistente Sociale Comune di Cernusco Lombardone  
**Valentina Calcagni** – Psicologa Servizio Tutela Minori di *Retesalute*  
**Marcella Comi** – Amministrativa e Coordinatrice Educatori Servizio Tutela Minori di *Retesalute*  
**Monica Fumagalli** – Assistente Sociale Comune di Brivio  
**Elena Galbusera** – Assistente Sociale Comune di Sirtori  
**Simona Milani** – Direttore *Retesalute*  
**Chiara Panzeri** – Assistente Sociale Comune Olgiate Molgora  
**Letizia Rao** – Assistente Sociale Comune di Merate  
**Virginia Scaccabarozzi** – Coordinatrice Servizio Tutela Minori di *Retesalute*  
**Antonella Tentori** – Assistente Sociale Servizio Tutela Minori di *Retesalute*

**Consulenza**

Il percorso di costruzione della Linea Guida è stato realizzato con la consulenza di **Sergio Quaglia** della Società Cooperativa *Pares* di Milano ([www.pares.it](http://www.pares.it))

Pubblicato nel mese di novembre 2014

# INDICE

COME E PERCHÉ QUESTO DOCUMENTO .....	2
L'AZIENDA SPECIALE RETESALUTE .....	4
<b>1. IL SERVIZIO TUTELA MINORI DI RETESALUTE.....</b>	<b>6</b>
1.1 LA STORIA .....	7
1.2 IL TERRITORIO.....	11
1.3 LE NORMATIVE .....	13
1.4 I MANDATI .....	17
1.5 IL SISTEMA DEGLI INTERLOCUTORI TERRITORIALI .....	18
1.6 IL SISTEMA ORGANIZZATIVO .....	26
1.6.1 L'assetto istituzionale .....	26
1.6.2 La struttura organizzativa.....	27
1.6.3 Il modello di gestione operativa.....	31
1.7 LE MODALITÀ DI FUNZIONAMENTO .....	36
1.7.1 I processi operativi.....	36
1.7.2 Gli strumenti operativi.....	40
1.7.3 I processi di gestione amministrativa.....	43
1.7.4 Gli strumenti di gestione amministrativa .....	47
1.8 LE RISORSE UMANE .....	48
1.8.1 La qualificazione e le caratteristiche degli operatori .....	48
1.8.2 Il supporto e la valorizzazione degli operatori .....	51
1.9 LE RISORSE ECONOMICHE PER IL SERVIZIO.....	54
1.10 GLI SPAZI E GLI STRUMENTI DEL SERVIZIO .....	55
<b>2. I SERVIZI OFFERTI.....</b>	<b>56</b>
2.1 I DESTINATARI DEL SERVIZIO TUTELA MINORI .....	57
2.2 IL SISTEMA DI PRESA IN CARICO DEL SERVIZIO .....	59
2.3 LE AZIONI E GLI INTERVENTI REALIZZABILI .....	60
2.3.1 Azioni dirette realizzate dal Servizio Tutela Minori .....	60
2.3.2 Azioni del Servizio Tutela Minori in collaborazione con altri .....	63
2.4 I TEMPI DEL SERVIZIO TUTELA MINORI .....	66
2.5 I COSTI A CARICO DELL'UTENZA .....	66
<b>3. LA QUALITÀ DEI SERVIZI OFFERTI.....</b>	<b>67</b>
3.1 IMPEGNI PER LA QUALITÀ: GLI STANDARD.....	68
3.2 LA VALUTAZIONE INTERNA .....	74
3.3 LA VALUTAZIONE PARTECIPATA.....	76
Processi e strumenti per la valutazione partecipata del Servizio .....	82
<b>ALLEGATI ALLA LINEA GUIDA .....</b>	<b>77</b>
Allegato 1 – Il Servizio Penale Minori.....	78
Allegato 2 – Scheda sintetica del minore .....	83
Allegato 3 – Protocollo operativo tra Servizio Educativo e Equipe Tutela Minori .....	86
Allegato 4 – Protocollo operativo tra Spazio Neutro e Equipe Tutela Minori .....	98
Allegato 5 – Linee guida inserimento minori in comunità terapeutiche .....	100
Allegato 6 – Protocollo operativo Servizio Pronto Intervento Minori.....	104
Allegato 7 – Linee guida per rimborso ai Comuni.....	108
Allegato 8 – Facsimile ordinanza di allontanamento ex art. 403 cc.....	112
Allegato 9 – Indirizzi e numeri utili ad operatori .....	114

## COME E PERCHÉ QUESTO DOCUMENTO

Questo documento (Linea Guida del Servizio Tutela Minori di *Retesalute*) è stato realizzato attraverso un percorso di redazione partecipato, che ha coinvolto figure e ruoli distinti, ed ha adottato specifici metodi di lavoro. Di seguito, viene chiarito nei dettagli *chi* e *come* ha lavorato, così da offrire una rappresentazione trasparente del modo in cui è stata prodotta la Linea Guida.

### 1. L'oggetto della Linea Guida

Questa Linea guida tratta del Servizio Tutela Minori dell'Azienda Speciale *Retesalute*. Dal momento che a partire dal gennaio 2013 l'équipe del Servizio Tutela Minori si occupa anche delle attività e degli interventi conseguenti e connessi alla presa in carico dei minori con provvedimento penale, uno degli allegati alla Linea Guida tratta anche in specifico del Servizio Penale Minori.

### 2. Il percorso di costruzione della Linea Guida

#### ***Il gruppo di lavoro***

L'elaborazione dei contenuti di questo documento è stata realizzata:

- in prima battuta dall'équipe del Servizio Tutela Minori di *Retesalute*;
- in un secondo momento, e in relazione a specifici aspetti, da un gruppo di lavoro formato:
  - da referenti della stessa équipe;
  - da alcune Assistenti Sociali dei Comuni aderenti all'Azienda;
  - da una responsabile dei Servizi Sociali dei Comuni aderenti all'Azienda;
  - dal Direttore di *Retesalute*.

Il criterio adottato per la costituzione di questo gruppo di lavoro non è stato quello della rappresentanza (le persone non hanno partecipato con lo scopo di rappresentare ed esprimere le posizioni delle proprie organizzazioni, enti o équipe di appartenenza), ma della competenza circa i diversi aspetti riguardanti il Servizio Tutela Minori e della motivazione individuale a portare punti di vista significativi ed utili a costruire una rappresentazione funzionale e sufficientemente condivisa del Servizio stesso. Il gruppo di lavoro non ha quindi avuto una veste ed una prospettiva istituzionale, bensì tecnica e partecipativa.

#### ***La partecipazione allargata***

L'équipe del Servizio Tutela Minori e il gruppo di lavoro sopra descritto hanno costituito il "motore" dell'intero processo di costruzione della Linea Guida. Vi saranno però in seguito altri luoghi e momenti di confronto.

Al fine di allargare la partecipazione ai servizi territoriali coinvolti a vario titolo nell'operatività del Servizio Tutela Minori, si intende realizzare incontri con:

- Neuropsichiatria infantile Azienda Ospedaliera
- Neuropsichiatria Infantile Istituto *Nostra Famiglia*
- Consultorio familiare ASL e Interdecanale
- Centro Psico Sociale di Merate
- Servizio Tossicodipendenze di Merate e Lecco, più SMI
- Servizio Affidi Provinciale.

### ***La modalità di conduzione***

Il conduttore del gruppo di lavoro operativo, consulente esterno appositamente incaricato da *Retesalute*, si è occupato di:

- facilitare il coinvolgimento ed il confronto interno al gruppo, in modo da far emergere i punti di vista e le rappresentazioni dei partecipanti in merito al Servizio Tutela Minori;
- porre attenzione alla completezza dei contenuti, dei temi e delle questioni ritenuti importanti, ed inoltre alla loro strutturazione ai fini della costruzione di questo documento;
- presidiare le tappe ed i tempi dell'intero percorso.

### **3. Gli obiettivi del percorso**

Il percorso di costruzione della Linea Guida ha essenzialmente mirato a:

- discutere e analizzare i temi e gli aspetti fondamentali riguardanti il Servizio di Tutela Minori realizzato da *Retesalute*;
- rappresentarli nella maniera più chiara e comprensibile, definendoli nei loro dettagli;
- condividere tali rappresentazioni con i diversi interlocutori territoriali, in modo da promuovere, per quanto possibile, punti di vista e modalità di cooperazione convergenti riguardo al Servizio di Tutela Minori sull'intero ambito d'intervento;
- definire e circoscrivere le questioni "rimaste aperte", cioè i temi sui quali attualmente non si è in grado di individuare rappresentazioni sufficientemente condivise, così da offrirle all'attenzione dei ruoli di governo di *Retesalute* e del territorio di riferimento.

### **4. I risultati attesi**

Il risultato fondamentale atteso dal percorso sopra delineato consiste nella messa in campo di una **riflessione**, concretizzata in un **documento** (Linea Guida) da diffondere ai soggetti dell'Ambito direttamente e indirettamente coinvolti nella gestione del Servizio di Tutela Minori di *Retesalute*, in modo tale da favorire nel tempo la crescita:

- di una cultura,
- di una modalità di strutturazione e collaborazione dei servizi,
- di stili di gestione ed operativi

progressivamente più condivisi e funzionali sul territorio dell'Ambito.

# L'AZIENDA SPECIALE *RETESALUTE*

## **Chi è Retesalute**

*Retesalute* è una Azienda Speciale costituita il 18 Luglio 2005 (in base all'art. 31 e 114 TUEL 267/2000) da diversi Comuni del Distretto di Merate e dalla Provincia di Lecco.

I Comuni attualmente aderenti sono tutti quelli appartenenti all'ambito di Merate, vale a dire:

Airuno, Barzago, Barzanò, Brivio, Calco, Casatenovo, Cassago Brianza, Cernusco Lombardone, Cremella, Imbersago, Lomagna, Merate, Missaglia, Montevecchia, Monticello Brianza, Olgiate Molgora, Osnago, Paderno d'Adda, Robbiate, Sirtori, Unione dei Comuni della Valletta, Verderio e Viganò. Tutti questi Comuni, ad eccezione del Comune di Missaglia, hanno conferito a *Retesalute* il Servizio Tutela Minori.

*Retesalute* è **ente strumentale** dei Comuni consorziati, dotato di personalità giuridica e autonomia gestionale. È inoltre **ente capofila** per la realizzazione del Piano di Zona (legge 328/00).

## **Le sue finalità**

In quanto *ente strumentale dei comuni aderenti*, scopo dell'Azienda è l'esercizio di funzioni socio-assistenziali, sociosanitarie integrate e più in generale la gestione dei servizi alla persona e alla famiglia, in relazione alle attività di competenza istituzionale degli Enti aderenti, ivi compresi interventi di formazione concernenti le attività dell'Azienda o aventi finalità di promozione del benessere bio-psico-sociale dei cittadini del territorio.

In quanto *ente capofila del Piano di Zona*, scopo dell'Azienda è anche quello di portare a buon fine l'Accordo di Programma stipulato tra i Comuni del Distretto, la Provincia di Lecco, l'ASL della Provincia di Lecco, l'Azienda Ospedaliera di Lecco e l'Ufficio Scolastico Provinciale di Lecco.

## **La sua missione**

***Retesalute* si propone la gestione unitaria ed integrata  
dei servizi alla persona e alla famiglia per i Comuni consorziati.**

**Gestione unitaria:** si esplica attraverso l'attuazione della programmazione zonale e la gestione associata dei servizi che i singoli Comuni conferiscono all'Azienda; il mandato dei Comuni aderenti è quello di raggiungere l'unitarietà degli interventi e delle attività, con una diffusione delle stesse su tutto il territorio, con uguali criteri di accesso, con uniformità di significato e di contenuto, con analoghi livelli qualitativi.

**Gestione integrata:** si parte dalla suddivisione delle attività nelle singole aree (anziani, disabili, minori e famiglia, adulti in difficoltà), con la finalità di costruire un disegno organico che individua le interdipendenze (es. tra SAD - titoli sociali – ricoveri di sollievo), per una loro efficace integrazione. L'integrazione è anche riferita ad attività e servizi erogati dal comparto sanitario (per es. l'ADI, i voucher socio-sanitari, la riabilitazione, l'ospedalizzazione al domicilio, i centri diurni integrati, il ricovero in RSA).

Obiettivo di riferimento per l'Azienda è l'integrazione e la cooperazione tra servizi sociali, sanitari, educativi, per la formazione e le politiche attive del lavoro, in un'ottica di servizio globale alla persona, specie per le fasce più marginali.

**Servizi alla persona e alla famiglia:** la finalità ultima esplicitata è il superamento delle singole aree per una gestione unitaria ed integrata dei servizi alla persona e alla famiglia.

Un criterio guida dell'Azienda è il collegamento ed il raccordo tra i servizi e la rete complessa degli interventi formali ed informali rivolti ai singoli e alle famiglie; inoltre destinatario ed interlocutore dei servizi non è solo l'utente ma l'intera comunità, nell'ottica di promuovere capitale sociale.

## **Le attività svolte**

A favore dei Comuni consorziati, *Retesalute* svolge in particolare le seguenti attività ed interventi:

<b>Area minori</b>	<b>Area adulti in difficoltà</b>	<b>Area anziani</b>	<b>Area disabili</b>
<ul style="list-style-type: none"><li>• Servizio Tutela Minori</li><li>• Servizi educativi (assistenza domiciliare minori e assistenza educativa scolastica)</li><li>• Centri pomeridiani</li><li>• Centri ricreativi estivi</li><li>• Servizio pre ingresso e sorveglianza mensa</li><li>• Servizio Affidi</li><li>• Buono sociale affido</li><li>• Servizio Spazio neutro e soggiorno assistito</li><li>• Voucher servizi prima infanzia</li><li>• Collocamento in Pronto intervento</li><li>• Minori non accompagnati</li><li>• Comunità diurne</li><li>• Progetti educativi in ambito scolastico</li><li>• Sportello psicologico e Counselling</li><li>• Interventi di facilitazione rivolti a minori stranieri</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Rete anti violenza donne</li><li>• Inserimenti lavorativi fasce deboli</li><li>• Fondo sociale psichiatria</li><li>• Progetti trasversali (housing sociale e immigrazione)</li><li>• Mediazione familiare</li><li>• Corsi di italiano per stranieri</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Titoli sociali (buoni e voucher)</li><li>• SAD</li><li>• Teleassistenza</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Coordinamento CDD, CSE piccoli, CSE adulti</li><li>• Titoli sociali (buoni e voucher)</li><li>• Progetto La Domenica Insieme</li><li>• Pronto intervento/sollievo residenziale</li><li>• SADH</li><li>• Servizio disabili sensoriali</li><li>• Centro Diurno Disabili</li></ul>

A questi si aggiungono servizi cosiddetti trasversali quali il Servizio Sociale di Base ed il Servizio Sociale Ospedaliero. Inoltre l'Azienda garantisce a livello provinciale il Servizio CPE / Accreditamento delle unità di offerta sociali.

## **Le strategie**

*Retesalute*, nello sviluppo della propria azione, persegue le seguenti strategie:

- sviluppare e potenziare il welfare locale, anche con risposte innovative ai bisogni emergenti e alla complessità delle domande espresse dal contesto territoriale;
- procedere ad una complessiva riorganizzazione del sistema dei servizi alla persona e alla famiglia, puntando al miglioramento qualitativo e quantitativo;
- ottimizzare l'efficienza nell'erogazione dei servizi;
- regolare e definire i rapporti con l'Azienda Sanitaria Locale e l'Azienda Ospedaliera, per realizzare un sistema integrato di servizi socio-sanitari;
- condividere con gli altri due Distretti socio-sanitari della Provincia di Lecco (Lecco e Bellano) criteri e protocolli elaborati nell'ambito del Consiglio di Rappresentanza dei Sindaci a livello provinciale.

# **1.**

## **IL SERVIZIO TUTELA MINORI DI *RETESALUTE***

## 1.1 LA STORIA

### La delega delle funzioni di tutela dei minori all'ASL

In base alle possibilità messe in campo dall'art. 3 comma 3 del Decreto Legislativo 502/1992<sup>1</sup> molti Comuni della provincia di Lecco nel corso degli anni '90 hanno delegato le funzioni socio assistenziali di propria competenza alle ASL. In particolare, in quella fase essi hanno affidato alle Aziende Sanitarie il compito di occuparsi direttamente degli interventi psico sociali e dei rapporti con la magistratura per i minori interessati da provvedimento dell'Autorità Giudiziaria (cioè delle attività previste in attuazione degli articoli 80, 81 e 82 della L. R. 1/1986).

Questa decisione, presa dalla stragrande maggioranza delle Amministrazioni Comunali, è stata motivata dalla necessità di poter offrire, in collaborazione con il sistema sanitario, un'offerta maggiormente strutturata, anche a fronte delle scarse risorse locali.

Per diversi anni quindi il Servizio di Tutela Minori è stato gestito attraverso una stretta collaborazione tra il servizio sociale di base dei Comuni e gli specialisti dell'Azienda Sanitaria. In questa fase, l'équipe per gli interventi di tutela minori era quindi formata dall'assistente sociale e dallo psicologo dell'ASL.

Per la realtà lecchese, caratterizzata da comuni di piccole e medie dimensioni, la possibilità di delegare funzioni così complesse ha rappresentato non tanto un passo verso la deresponsabilizzazione, ma piuttosto una presa di consapevolezza su come la protezione dei minori debba essere affrontata in maniera integrata con servizi in grado di offrire interventi efficaci, puntuali, competenti<sup>2</sup>.

### Il ritiro delle deleghe

Tra la fine degli anni '90 e i primi anni 2000 la Regione Lombardia delinea nuovi orientamenti in materia di assistenza. Con l'approvazione del Piano Socio Sanitario Regionale 2002-2004 viene definito un assetto del sistema assistenziale sulla base di due distinte reti di servizi: la rete dei servizi ad elevata integrazione socio sanitaria (di competenza delle ASL) e la rete dei servizi sociali (di competenza dei Comuni).

Il nuovo assetto prevedeva la graduale esternalizzazione dall'ASL di tutti i servizi che ancora restavano a gestione diretta, permettendo all'Azienda di concentrarsi sul governo della domanda. In questo modello viene riconosciuta piena titolarità nella gestione e nell'erogazione dei servizi sociali agli Enti Locali, mentre all'ASL spetta una funzione di consulenza per le prestazioni in cui è necessaria una integrazione delle competenze in ambito sanitario e specialistico.

I comuni della provincia di Lecco, suddivisi nei tre distretti socio sanitari di Lecco, Bellano e Merate, iniziano un lungo cammino fatto di riflessioni e confronti con l'ASL locale, la quale auspicerebbe una dismissione delle attività delegate a partire dal 2004. Le realtà locali non sono però ancora pronte ad accogliere l'invito della Regione: per questo, occorre infatti un lungo lavoro di riorganizzazione non solo a livello amministrativo, ma soprattutto operativo.

<sup>1</sup> Il comma 3 dell'art. 3 del Decreto Legislativo 502/1992 stabilisce che "L'unità sanitaria locale può assumere la gestione di attività o servizi socio-assistenziali per conto degli Enti locali con oneri a totale carico degli stessi, ivi compresi quelli relativi al personale, e con contabilità separata. L'unità sanitaria locale procede alle erogazioni solo dopo l'effettiva acquisizione delle necessarie disponibilità finanziarie".

<sup>2</sup> La stessa legislazione specialistica minorile (Legge 405/1976 sui consultori familiari che ha introdotto il principio dell'équipe interdisciplinare, il DPCM14 febbraio 2001 sugli interventi sociali a rilievo sanitario, la legge 66/96 sulla violenza sessuale, la legge 476/98 sull'adozione internazionale) indica l'esigenza di una diretta partecipazione (e responsabilità) dell'area sanitaria (in particolare psicologi dell'età evolutiva, pediatri e neuropsichiatri infantili) nella presa in carico e gestione del progetto di protezione e tutela del minore.

I Comuni decidono allora di rinnovare<sup>3</sup>, tramite l'accordo di programma 2002-2004, la delega all'ASL rispetto alle attività riguardanti l'assistenza ai minori e agli incapaci nei rapporti con l'autorità giudiziaria, l'affidamento familiare e l'affidamento familiare dei minori. Queste attività continuano ad essere gestite dall'ASL a livello distrettuale all'interno dei Consultori Familiari pubblici, i quali afferiscono appunto al "Servizio Famiglia, Infanzia ed Età Evolutiva" dell'ASL di Lecco.

In coincidenza con la proroga per l'anno 2005, concessa dalla Regione per l'attuazione del primo Piano di Zona, le deleghe continuano a restare in capo all'ASL in attesa che i Comuni decidano nel breve termine quale forma di gestione darsi per poter prendere in carico i servizi erogati dall'Azienda Sanitaria. Sono questi forti anni di mobilitazione in prospettiva della ridefinizione complessiva del nuovo assetto gestionale dei Comuni per quanto riguarda i servizi sociali. L'attenzione è concentrata non solo sulle politiche minorili, ma piuttosto sul complessivo riassetto organizzativo del territorio riferibile ai nuovi Piani di Zona 2006 – 2008<sup>4</sup>.

Nel programmare il passaggio delle attività delegate sui minori sottoposti a decreto dell'Autorità Giudiziaria, l'ASL di Lecco e i Comuni dei tre distretti locali hanno puntato l'attenzione sul rischio di provocare dei traumi ai minori e alle loro famiglie che si sarebbero dovuti confrontare con operatori diversi e far riferimento non più all'ASL, ma ad un altro Ente Gestore, a seguito del ritiro delle deleghe. Il lavoro si è concentrato sulla definizione di un percorso unitario in cui prevedere modalità e tempi dei passaggi affinché i Comuni, nelle forme gestionali assunte, fossero in grado di subentrare operativamente, senza creare vuoti assistenziali ai minori e alle loro famiglie.

Fino al 31 dicembre 2005 la responsabilità giuridica e operativa è rimasta in capo all'ASL. Dopo di che, a far data dall'1 gennaio 2006 la referenza istituzionale e la titolarità giuridica è stata così definita:

**Comune di Residenza:**

- interventi per minori soggetti a provvedimenti civili (salvo adozione nazionale e internazionale) amministrativi e penali, compresi gli interventi di assistenza e recupero di minori vittime di abuso;
- protezione del minore in stato di abbandono e tutela della sua crescita attraverso l'affido familiare (sia consensuale che non consensuale).

**ASL:**

- tutte le funzioni di integrazione socio sanitaria (rientranti essenzialmente nelle funzioni consultoriali);
- protezione del minore in stato di abbandono e tutela della sua crescita attraverso l'adozione internazionale e nazionale;
- tutte le prestazioni medico specialistiche, psicoterapeutiche, di indagine diagnostica (anche attraverso strutture accreditate) sui minori e sulle loro famiglie, sulle persone di riferimento e sulle famiglie affidatarie, sui minori sottoposti a provvedimenti penali (per quanto di competenza);
- prevenzione e interventi psicodiagnostici, psicoterapeutici per minori vittime di abusi.

L'anno 2005 ha rappresentato una fase di transizione, che ha visto i Comuni e l'ASL impegnati in attività di analisi sulla casistica con la definizione delle priorità operative future, in modo tale che, con l'avvio del 2006, il passaggio delle responsabilità fosse immediato e unitariamente condiviso.

<sup>3</sup> Per quanto riguarda il distretto meratese, va segnalato che i Comuni di Missaglia e Vigano già dal 2002 hanno deciso per il ritiro delle deleghe riguardanti i minori sottoposti a provvedimenti dell'Autorità Giudiziaria, in quanto hanno ritenuto che il Comune fosse in grado di assicurare tale servizio con maggiore efficienza ed efficacia.

<sup>4</sup> Un consistente lavoro, in vista dell'effettiva cessazione delle deleghe a far tempo dall'1 gennaio 2006 ha riguardato la definizione di un protocollo d'intesa condiviso tra ASL e rappresentanti dei tre ambiti territoriali, relativo agli interventi di integrazione socio sanitaria ex DPCM 14 febbraio 2001, in raccordo anche con le nuove forme giuridiche assunte nei distretti per la gestione di queste attività.

In questo anno si è dato tempo agli Ambiti distrettuali di definire le nuove forme di gestione associata dei servizi sociali.

### **Il conferimento della gestione della tutela minori a Retesalute**

Nel corso del 2005 a ciascun Comune vengono comunicate da parte dell'ASL le tabelle indicanti il numero di minori suddivisi secondo specifiche tipologie<sup>5</sup>. Tra settembre e dicembre 2005 si avvia la fase della vera e propria "dismissione", in cui l'équipe integrata territoriale (psicologo e assistente sociale ASL, assistente sociale del Comune e altri operatori di riferimento) con il referente distrettuale del Servizio Famiglia dell'ASL effettua la sintesi di ciascun caso.

Passo fondamentale previsto esplicitamente è la comunicazione a ciascun utente del passaggio delle competenze fin dal dicembre 2005. Entro questo mese sono chiuse tutte le tutele ASL in corso e la comunicazione di cessazione delle attività delegate ai competenti Tribunale per i minorenni e relativa Procura, Tribunale Ordinario, Azienda Ospedaliera, Questura, Carabinieri.

Con l'inizio del 2006 viene comunicato dall'ASL al nuovo Ente Gestore individuato dai Comuni l'elenco dei minori residenti sottoposti a decreto dell'Autorità Giudiziaria, unitamente ad una cartella individuale in cui vengono inseriti i dati anagrafici del minore, i decreti dell'Autorità Giudiziaria, le relazioni degli operatori e tutta la documentazione relativa alla gestione economica.

*Retesalute*, in quanto nuovo Ente Gestore incaricato della gestione dei servizi sociali dai Comuni consorziati del Distretto di Merate, coordina e monitora le attività svolte dai Servizi Sociali comunali impegnati nella presa in carico dei casi e nella progettazione degli interventi. Nel corso del 2005 i Comuni, in accordo e in collaborazione con l'ASL, hanno seguito il passaggio dei casi che ha accompagnato l'avvio della gestione tramite *Retesalute*, iniziata ufficialmente con l'inizio del 2006.

L'Ufficio di Piano – presso *Retesalute* – si è occupato dell'avvio dei lavori di una nuova équipe professionale referente per ogni caso, composta dall'assistente sociale territoriale e dalla psicologa di *Retesalute*. Le 17 assistenti sociali del territorio vengono quindi da questo momento affiancate da due psicologhe assunte direttamente dall'Azienda. Queste ultime hanno concretamente effettuato il passaggio dei casi dalla gestione ASL alla nuova gestione associata.

Nel mese di aprile 2006, a pochi mesi dalla conclusione del passaggio dei casi, il totale dei minori sottoposti a provvedimenti dell'Autorità Giudiziaria risultava essere di 163, riferiti a 115 nuclei familiari.

Dall'anno 2006 all'inizio dell'anno 2009 la gestione delle attività di tutela minori è rimasta in capo ai Servizi Sociali di Base dei Comuni aderenti, con il supporto consulenziale e la collaborazione di due psicologhe di *Retesalute*. Tra la metà e la fine dell'anno 2008 le Amministrazioni Comunali consorziate decidono di delegare totalmente all'Azienda la gestione di tutti i casi di minori sottoposti a Provvedimenti dell'Autorità Giudiziaria.

In considerazione dell'esperienza svolta fino a quel momento, nel gennaio 2009 l'Assemblea degli Enti aderenti sceglie un nuovo modello gestionale per il Servizio Tutela e si costituisce l'Équipe Specialistica Tutela Minori di *Retesalute*, composta da due Psicologhe, due Assistenti Sociali, un Coordinatore e una figura Amministrativa. La scelta sottende una volontà da parte degli amministratori del territorio meratese di qualificare sempre più gli interventi in favore dei minori sottoposti a provvedimento dell'Autorità Giudiziaria, dotandosi di personale psico sociale assunto dall'Azienda ed esclusivamente dedicato.

---

<sup>5</sup> Le tipologie previste dalle tabelle erano in particolare le seguenti: minori in affidamento consensuale; minori in affidamento non consensuale; minori con decreto di vigilanza e controllo; minori segnalati dall'Autorità Giudiziaria; minori sottoposti a procedimenti penali.

### **Il Servizio Tutela Minori di Retesalute oggi**

Attualmente il Servizio Tutela Minori di *Retesalute* lavora in raccordo progettuale e operativo con i servizi sociali dei Comuni aderenti e collabora stabilmente con il Tribunale per i Minorenni di Milano, con il Tribunale Ordinario e gli altri ordini di Autorità Giudiziaria.

Negli ultimi anni l'equipe specialistica ha gestito una media di 200 minori l'anno – in costante aumento nell'anno 2013 – nei confronti dei quali sono stati attivati interventi finalizzati al sostegno psicologico nel percorso di crescita, alla riapertura dei rapporti genitori/figli, a favorire il mantenimento dei minori presso le famiglie, contenendo gli interventi di allontanamento, valutando l'esito dei percorsi, offrendo maggior sostegno ai genitori.

Dalla gennaio 2013, l'Equipe Specialistica si occupa anche di minori con procedimenti penali. Tali interventi rispondono alla crescente difficoltà, fragilità e crisi che investe il nucleo familiare in seguito a cambiamenti e trasformazioni di diversa natura, i quali mettono a dura prova la tenuta dei legami e i ruoli genitoriali, in particolare quando i genitori sono sottoposti a grave limitazione da parte dell'Autorità Giudiziaria.

## 1.2 IL TERRITORIO

Il contesto di riferimento del Servizio Tutela Minori di *Retesalute* corrisponde al territorio dei **Comuni aderenti a Retesalute** che conferiscono all'Azienda la gestione degli interventi di tutela minorile, di cui essi hanno la titolarità istituzionale. La totalità dei Comuni che conferiscono a Retesalute la gestione degli interventi di tutela minorile **appartengono all'Ambito Distrettuale di Merate**, che è l'ambito di riferimento del Piano di Zona triennale.

La mappa che segue mostra questo territorio. Il Comune di Missaglia a partire da luglio 2013 è entrato a far parte dei Comuni aderenti a Retesalute. La tutela minori non rientra però tra i servizi che questo Comune ha conferito in gestione all'Azienda.



**NB:** a giugno 2014 è avvenuta la fusione tra il Comune di Verderio Inferiore e Verderio Superiore. Attualmente esiste quindi un unico comune denominato Verderio. Non appena disponibile, verrà inserita una mappa con questa necessaria correzione.

Nella tabella seguente, a titolo di informazione, sono riportati i dati (al 31/12/2012) relativi a:

- **popolazione residente** in ciascun Comune (residenti complessivi e minori 0-17 anni);
- **minori in carico** al Servizio Tutela Minori di Retesalute (colonne in azzurro).

## Minori residenti e minori in carico ai servizi

dati al 31/12/2012

Comuni Aderenti a Retesalute che conferiscono all'Azienda il Servizio Tutela Minori	Popolazione residente complessiva	di cui n. minori 0-17 anni	Minori in carico al Servizio Tutela Minori	
			n. minori in carico al S. T. M. al 31/12/2012	Incidenza su totale minori residenti
Airuno	2.990	530	12	2,26%
Barzago	2.519	442	2	0,45%
Barzanò	5.219	922	8	0,87%
Brivio	4.795	881	7	0,79%
Calco	5.234	892	7	0,78%
Casatenovo	12.847	2.206	20	0,91%
Cassago Brianza	4.458	728	6	0,82%
Cernusco Lombardone	3.944	587	7	1,19%
Cremella	1.786	153	3	1,96%
Imbersago	2.470	436	2	0,46%
Lomagna	4.985	790	8	1,01%
Merate	14.798	2.427	10	0,41%
Montevecchia	2.502	442	0	0,00%
Monticello Brianza	4.223	679	16	2,36%
Olgiate Molgora	6.425	1.067	16	1,50%
Osnago	4.853	744	11	1,48%
Paderno d'Adda	3.941	732	1	0,14%
Robbiate	6.167	1.194	11	0,92%
Sirtori	2.935	487	3	0,62%
Unione della Valletta	7.015	1.361	11	0,81%
Verderio Inferiore	3.019	626	7	1,12%
Verderio Superiore	2.688	510	4	0,78%
Viganò	2.043	307	2	0,65%
<b>TOTALE</b>	<b>111.856</b>	<b>19.143</b>	<b>174</b>	<b>0,91%</b>

## 1.3 LE NORMATIVE

I principali riferimenti legislativi ritenuti importanti per la programmazione, l'organizzazione e la gestione del Servizio Tutela Minori sono i seguenti:

### NORMATIVA UNIONE EUROPEA

- **Regolamento CE n. 1206/2001 del Consiglio, del 28 maggio 2001** relativo alla cooperazione fra le autorità giudiziarie degli Stati membri nel settore dell'assunzione delle prove in materia civile o commerciale.
- **Regolamento CE n. 2201/2003 del Consiglio, del 27 novembre 2003** relativo alla competenza, al riconoscimento e all'esecuzione delle decisioni in materia matrimoniale e in materia di responsabilità genitoriale, che abroga il regolamento (CE) n. 1347/2000.
- **Decisione quadro 2004/68/GAI del Consiglio, del 22 dicembre 2003** relativa alla lotta contro lo sfruttamento sessuale dei bambini e la pornografia infantile.
- **Decisione n. 779/2007/CE del Parlamento Europeo e del Consiglio, del 20 giugno 2007** che istituisce per il periodo 2007 – 2013 un programma specifico per prevenire e combattere la violenza contro i bambini, i giovani e le donne e per proteggere le vittime e i gruppo a rischio nell'ambito del programma generale Diritti fondamentali e giustizia.

### RIFERIMENTI LEGISLATIVI ED AMMINISTRATIVI NAZIONALI

- **Costituzione della Repubblica Italiana:**
  - **art. 2** "Formazione sociale: convivenza";
  - **art. 3** "Pari dignità sociale e uguaglianza";
  - **art. 29** "Società naturale fondata sul matrimonio";
  - **art. 30** "Uguaglianza dei genitori e dei coniugi";
  - **art. 31** "Protezione della maternità, infanzia e gioventù";
- **Codice Civile:**
  - **art. 315 bis** "Diritti e doveri del figlio";
  - **art. 316** "Esercizio della potestà dei genitori";
  - **art. 317** "Impedimento di uno dei genitori";
  - **art. 317 bis** "Esercizio della potestà";
  - **art. 321** "Nomina di un curatore speciale";
  - **art. 330** "Decadenza dalla potestà sui figli";
  - **art. 331** "Passaggio dalla patria potestà sui figli";
  - **art. 332** "Reintegrazione nella potestà";
  - **art. 333** "Condotta del genitore pregiudizievole ai figli";
  - **art. 336** "Procedimento";
  - **art. 337** "Vigilanza del giudice tutelare".
- **R.D.L. 20 luglio 1934, n. 1404** (convertito in L. 885 del 1935) "Istituzione e funzionamento del tribunale per i minorenni".
- **Decreto del Presidente della Repubblica 24 luglio 1977, n. 616** "Attuazione della delega di cui all'art. 1 della legge 22 luglio 1975, n. 382".
- **Legge 4 maggio 1983, n. 184** "Disciplina dell'adozione e dell'affidamento familiare".
- **DPR 448/88** "Codice di procedura penale minorile".
- **Legge 27 maggio 1991, n. 176** "Ratifica ed esecuzione della convenzione sui diritti del fanciullo, fatta a New York il 20 novembre 1989".

- **Legge 15 gennaio 1994, n. 64** “Ratifica ed esecuzione della Convenzione europea sul riconoscimento e l'esecuzione delle decisioni in materia di affidamento dei minori e il ristabilimento dell'affidamento, aperta alla firma a Lussemburgo il 20 maggio 1980, e della convenzione sugli aspetti civili della sottrazione internazionale dei minori, aperta alla firma a L'Aja il 25 ottobre 1980; norme di attuazione delle predette convenzioni, nonché della convenzione in materia di protezione dei minori, aperta alla firma all'Aja il 5 ottobre 1961, e della convenzione in materia di rimpatrio dei minori, aperta alla firma a L'Aja il 28 maggio 1970”.
- **Legge 28 agosto 1997, n. 285** “Disposizioni per la promozione di diritti e di opportunità per l'infanzia e l'adolescenza”.
- **Decreto Legislativo 31 marzo 1998, n. 112** “Conferimento di funzioni e compiti amministrativi dello Stato alle Regioni ed agli Enti locali, in attuazione del Capo I della legge 15 marzo 1997, n. 59”.
- **Decreto Legislativo 25 luglio 1998, n. 286** “Testo unico delle disposizioni concernenti la disciplina dell'immigrazione e norme sulla condizione dello straniero”.
- **Legge 3 agosto 1998, n. 269** “Norme contro lo sfruttamento della prostituzione, della pornografia, del turismo sessuale in danno di minori, quali nuove forme di riduzione in schiavitù”.
- **Legge 31 dicembre 1998, n. 476** “Ratifica ed esecuzione della Convenzione per la tutela dei minori e la cooperazione in materia di adozione internazionale, fatta all'Aja il 29 maggio 1993. Modifiche alla legge 4 maggio 1983, n. 184, in tema di adozione di minori stranieri”.
- **Decreto Legislativo 19 giugno 1999, n. 229** “Norme per la razionalizzazione del Servizio sanitario nazionale, a norma dell'art. 1 della legge 30 novembre 1998, n. 419”, art. 3 septies.
- **Decreto Ministeriale (Sanità) 24 aprile 2000** “Adozione del progetto obiettivo materno-infantile relativo al Piano sanitario nazionale per il triennio 1998-2000”.
- **Legge 8 novembre 2000, n. 328** “Legge quadro per la realizzazione del sistema integrato di interventi e servizi sociali”.
- **Decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri 14 febbraio 2001** “Atto di indirizzo e coordinamento in materia di prestazioni socio-sanitarie”.
- **Legge 28 marzo 2001, n. 149** “Modifiche alla legge 4 maggio 1983, n. 184, recante Disciplina dell'adozione e dell'affidamento dei minori, nonché al titolo VIII del libro primo del codice civile”.
- **Decreto del Presidente della Repubblica 3 maggio 2001** “Piano Nazionale degli interventi e dei servizi sociali 2001-2003”.
- **Decreto del Presidente del Consiglio di Ministri 29 novembre 2001** “Definizione di livelli essenziali di assistenza”.
- **Legge 11 marzo 2002, n. 46** “Ratifica ed esecuzione dei protocolli opzionali alla Convenzione dei diritti del fanciullo, concernenti rispettivamente la vendita dei bambini, la prostituzione di bambini e la pornografia rappresentante bambini ed il coinvolgimento dei bambini nei conflitti armati fatti a New York il 6 settembre 2000”.
- **Decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri 16 Aprile 2002** “Linee guida sui criteri di priorità per l'accesso alle prestazioni diagnostiche e terapeutiche e sui tempi massimi di attesa. Decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri 28 novembre 2003 “Modifica del decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri 29 novembre 2001, recante Definizione dei livelli essenziali di assistenza, in materia di certificazioni”.
- **Decreto Legge 1 luglio 2002, n. 126** “Disposizioni urgenti in materia di difesa d'ufficio e di procedimenti civili davanti al tribunale per i minorenni”.
- **Legge 20 marzo 2003, n. 77** “Ratifica ed esecuzione della Convenzione europea sull'esercizio dei diritti dei fanciulli, fatta a Strasburgo il 25 gennaio 1996”.
- **Legge 09 gennaio 2004, n. 6** “Istituzione nel libro primo, titolo XII, del codice civile del capo I, relativo all'istituzione dell'amministratore di sostegno e modifica degli artt. 388, 414, 417, 418, 424, 426, 427, 429 del codice civile in materia di interdizioni e di inabilitazione, nonché relative norme di attuazione, di coordinamento e finali”.
- **Legge 5 febbraio 2006, n. 38** “Disposizioni in materia di lotta contro lo sfruttamento sessuale dei bambini e la pedopornografia anche a mezzo internet”.

- **Legge 8 febbraio 2006, n. 54** “Disposizioni in materia di separazione dei genitori e affidamento condiviso dei figli”.
- **Decreto del Presidente della Repubblica 7 aprile 2006** “Approvazione del Piano sanitario nazionale 2006-2008”.
- **Decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri 5 marzo 2007** “Modifica del decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri 29 novembre 2001, recante Definizione di livelli essenziali di assistenza”.
- **Legge 10 dicembre 2012, n. 219** “Disposizioni in materia di riconoscimento dei figli naturali”.

## RIFERIMENTI LEGISLATIVI ED AMMINISTRATIVI REGIONALI

- **Legge regionale 6 dicembre 1999, n. 23** “Politiche regionali per la famiglia”.
- **Deliberazione Giunta Regionale 29 dicembre 2000, n. 7/2992** “Indicazioni direttive in merito all’applicazione delle leggi 4 maggio 1983 n. 184 e 31 dicembre 1998 n. 476 in materia di adozione ed approvazione dello schema di Protocollo operativo coordinato ai sensi della legge 476/98”.
- **Deliberazione Giunta Regionale 26 gennaio 2001, n. VII/3264** “Determinazioni in materia di accreditamento del servizio per le attività consultori ali in ambito materno infantile a seguito della L. R. 12 agosto 1999 n. 15, L. R. 6 dicembre 1999 n. 23 e L. R. 5 gennaio 2000 n. 1 e conseguente revoca della DGR n. 6/45251 del 24 settembre 1999 ed a seguito delle disposizioni normative in materia”.
- **Deliberazione Giunta Regionale 6 aprile 2001, n. VII/41414** “Definizione ed adozione in via provvisoria e sperimentale delle prestazioni consultori ali in ambito materno infantile”.
- **Deliberazione Giunta Regionale 8 agosto 2003, n. VII/14043** “Linee per la definizione del percorso adottivo, in applicazione del protocollo operativo coordinato, ai sensi della legge n. 476/1998, approvato con DGR 29 dicembre 2000, n. 2992”.
- **Deliberazione Giunta Regionale 8 agosto 2003, n. VII/14049** “Linee guida regionali per l’adozione del piano di organizzazione e funzionamento aziendale delle aziende sanitarie della Regione Lombardia “ (§ 9.4.3).
- **Circolare regionale 17 dicembre 2003, n. 42** “Competenze in merito agli oneri per i minori inseriti in strutture residenziali ed in affido familiare”.
- **Legge regionale 14 dicembre 2004, n. 34** “Politiche regionali per i minori”.
- **Deliberazione Giunta Regionale 23 dicembre 2004, n. VII/20100** “Linee guida per il riordino e l’orientamento dei servizi dedicati alla tutela dei minori vittime di violenza”.
- **Circolare regionale 6 novembre 2007, n. 35** “Oneri per minori inseriti in strutture residenziali o in affido familiare”.
- **Circolare regionale 22 novembre 2007, n. 37** “Indicazioni per la presa in carico dei minori sottoposti a procedimenti penali”.
- **Legge regionale 12 marzo 2008, n. 3** “Governo della rete degli interventi e dei servizi alla persona in ambito sociale e sociosanitario”.
- **Deliberazione Giunta regionale 19 marzo 2008, n. VIII/6861** “Linee di indirizzo regionale per la Neuropsichiatria dell’Infanzia e dell’Adolescenza in attuazione del PSSR 2007-2009”.
- **Circolare regionale 20 giugno 2008, n. 8** “seconda circolare applicativa alla l.r. n. 3/2008”.
- **Legge regionale 30 dicembre 2009, n. 33** “Testo unico delle leggi regionali in materia di sanità”.
- **Legge regionale 05 febbraio 2010, n. 7** “Interventi normativi per l’attuazione della programmazione regionale e di modifica ed integrazione di disposizioni legislative”.
- **Deliberazione Consiglio regionale 17 novembre 2010, n. 88** “Piano Socio Sanitario Regionale 2010-2014”.
- **Deliberazione Giunta Regione Lombardia – seduta del 24 maggio 2011, n. IX/1772** “Linee guida per l’affidamento familiare (art. 2 L. R. 149/2001)”.

- **Deliberazione Giunta Regione Lombardia – seduta del 16 novembre 2011, n. IX/2505**  
“Approvazione del documento Un welfare della sostenibilità e della conoscenza – Linee di indirizzo per la programmazione sociale a livello locale 2012-2014”.
- **Legge regionale 24 febbraio 2012, n. 2** “Modifiche ed integrazioni alle legge regionali 12 marzo 2008 n. 3 e 13 febbraio 2003, n. 1”.
- **Deliberazione Giunta Regione Lombardia – seduta del 28 dicembre 2012 n. IX/4597**  
“Attuazione della DGR 6 dicembre 2011 n. 2633 Determinazioni in ordine alla gestione del servizio sociosanitario per l’esercizio 2012 – abrogazione della DGR 6 aprile 2001 n. 4141 Definizione ed adozione in via provvisoria e sperimentale del tariffario delle prestazioni consultoriali in ambito materno infantile”.
- **Deliberazione Giunta Regione Lombardia – seduta del 16 aprile 2013, n. X/37** “Presenza d’atto della comunicazione del Presidente Maroni avente oggetto: “prime linee programmatiche per la redazione del programma regionale di sviluppo della X legislatura in ambito sociale e socio-sanitario”.
- **Deliberazione della Giunta Regione Lombardia – seduta del 14 maggio 2013, n. X/116**  
“Determinazioni in ordine all’istituzione del fondo regionale a sostegno della famiglia e dei suoi componenti fragili: atto di indirizzo”.
- **Legge regionale 24 dicembre 2013, n. 19** “Disposizioni per l’attuazione della programmazione economico-finanziaria regionale, ai sensi dell’art. 9-ter della legge regionale 31 marzo 1978, n. 34” (modifica e integrazione).

## 1.4 I MANDATI

### **Cos'è il Servizio Tutela Minori**

Il Servizio Tutela Minori è l'unità organizzativa di *Retesalute* che provvede alla gestione delle attività e degli interventi connessi alla presa in carico di minori sottoposti ad un provvedimento dell'Autorità Giudiziaria.

È costituito da un'equipe specialistica formata da una figura di coordinamento dell'équipe stessa da operatori con qualifica di Assistente Sociale e Psicologo, da una figura amministrativa che ha anche funzioni di coordinamento degli educatori che intervengono in casi di tutela.

### **Quali scopi ha il Servizio Tutela Minori**

Il Servizio Tutela Minori opera allo scopo di:

- tutelare il minore in situazione di pregiudizio;
- attuare le prescrizioni contenute nei decreti del Tribunale per i Minorenni, del Tribunale Ordinario e/o dalla Procura della Repubblica.

### **Cosa fa il Servizio Tutela Minori**

Per realizzare i propri scopi, il Servizio Tutela Minori si occupa in particolare di:

- garantire interventi di sostegno sociale, psicologico ed educativo a favore dei minori in carico e/o delle loro famiglie;
- effettuare indagini e valutazioni psico-sociali sul minore e sul contesto familiare e ambientale;
- allontanare il minore dal nucleo familiare, anche in collaborazione con le Forze dell'Ordine e la Polizia locale del Comune di residenza del minore, con conseguente collocamento in affido o in comunità;
- non si occupa di presidiare eventuali sfratti esecutivi per nuclei familiari con la presenza di minori, anche se in carico al Servizio Tutela Minori ma, solo in caso di grave pregiudizio per questi ultimi, interviene successivamente, al fine di garantirne la tutela, in collaborazione con le forze dell'Ordine;
- garantire il raccordo con:
  - il servizio sociale di base,
  - i servizi specialistici territoriali,
  - i servizi privati,
  - gli Istituti Scolastici,
  - le figure educative domiciliari e scolastiche,
  - altri organismi e soggetti eventualmente coinvolti sul caso;
- vigilare sull'attuazione delle prescrizioni contenute nei decreti del Tribunale per i Minorenni o Tribunale Ordinario e sull'andamento della situazione;
- valutare l'efficacia e gli esiti della presa in carico e degli interventi in essere;
- partecipare alle udienze del Tribunale per i Minorenni o del Tribunale Ordinario;
- partecipare ad incontri formativi riguardanti le tematiche della Tutela Minorile;
- stendere relazioni di aggiornamento o a seguito di indagine psicosociale da inoltrare sia all'Autorità Giudiziaria che al Servizio Sociale di base;
- gestire gli interventi di tutela nel caso di provvedimenti di prosieguo amministrativo;
- gestire le rette derivanti dal collocamento dei minori in comunità e le richieste degli impegni di spesa richiesti dal progetto di tutela.

## 1.5 IL SISTEMA DEGLI INTERLOCUTORI TERRITORIALI

Il Servizio Tutela Minori di *Retesalute* realizza i propri mandati in stretta relazione con il contesto territoriale e sociale di riferimento. Singoli individui, organizzazioni ed istituzioni si raccordano e/o collaborano con il Servizio Tutela Minori in diverse maniere, apportando competenze, punti di vista e interessi specifici.

Conoscere ed avere una chiara rappresentazione dei soggetti con i quali il Servizio Tutela Minori è in relazione aiuta a comprenderne meglio l'organizzazione, ed anche il modo in cui essi gestiscono le singole offerte.

La mappa che segue rappresenta tutti gli interlocutori istituzionali e operativi del Servizio Tutela Minori. In particolare:

- Il cerchio rosso al centro vuole rappresentare il Servizio; in esso sono indicate le figure che hanno un ruolo operativo nel corso del processo di erogazione degli interventi.
- Nel secondo cerchio, di colore giallo, sono indicati i soggetti che pongono in essere il Servizio, dal punto di vista della titolarità (Comuni Associati) e della gestione (Azienda Speciale Retesalute).
- La mappa è poi suddivisa in cinque settori a cerchi concentrici, che contengono le diverse tipologie di soggetti della rete territoriale. All'interno di ciascun settore la vicinanza o meno al centro indica il grado di intensità, di rilevanza e di significatività delle relazioni effettivamente intrattenute tra il Servizio e gli interlocutori. Tale criterio vale in maniera indipendente per ogni settore: ciò significa che il confronto fra le distanze relative a ciascun interlocutore vale solo all'interno di ciascun settore, e non fra diversi settori. Alcuni degli interlocutori possono essere presenti in più settori, perché svolgono contemporaneamente più funzioni rispetto all'operatività del Servizio.



Di seguito sono indicati i diversi settori in cui è divisa la mappa; all'interno di essi, viene chiarita brevemente l'identità di ciascun interlocutore, ed anche lo specifico rapporto che intercorre tra esso e il Servizio Tutela Minori di *Retesalute*.

## **SETTORE DEI DESTINATARI DEL SERVIZIO**

I destinatari del servizio sono i **minori**, ma anche i **familiari** del minore stesso, che a loro volta possono anche rappresentare (se disponibili) una importante risorsa per la realizzazione dell'intervento di tutela.

Del sistema di tali destinatari del servizio fanno anche parte gli eventuali **legali** che agiscono per conto della famiglia del/i minore/i.

## **SETTORE DEI SOGGETTI ISTITUZIONALI**

I soggetti istituzionali della rete territoriale che interagiscono con il Servizio Tutela Minori di *Retesalute* sono in particolare:

### ***Tribunale per i Minorenni***

Il Tribunale per i Minorenni è un organo composto da giudici onorari e togati, specializzati in scienze umane. Ha funzione di Giudice in primo grado per tutte le questioni amministrative, civili o penali che coinvolgono soggetti minorenni per procedimenti che riguardano reati, misure rieducative, adozioni, potestà dei genitori, amministrazione patrimoniale, tutela e assistenza.

### ***Tribunale Ordinario***

Nell'ordinamento giudiziario italiano il Tribunale Ordinario è l'organo giurisdizionale competente, in primo grado, per le cause civili e penali che non rientrano nella competenza di altri giudici e, in appello, per quelle su cui si è già pronunciato il giudice di pace.

Le novità introdotte in seguito alla riforma che ha equiparato figli legittimi ai figli naturali riguardano in particolare la sottrazione della competenza al tribunale dei minori (in favore di quello ordinario) per le controversie relative all'esercizio della potestà e all'affidamento anche dei figli naturali, all'amministrazione del fondo patrimoniale, al riconoscimento dei figli naturali.

Pertanto, il Tribunale Ordinario si occupa di:

- disciplina dell'amministrazione del fondo patrimoniale;
- costituzione dell'usufrutto sui beni di un coniuge in relazione alle necessità della prole;
- riconoscimento dei figli naturali;
- affidamento del figlio naturale e suo inserimento nella famiglia legittima, nell'ipotesi in cui sia in corso un giudizio di separazione o divorzio o un giudizio in caso di contrasto sull'esercizio della potestà;
- assunzione del cognome del minore;
- autorizzazione all'impugnazione del riconoscimento del figlio naturale;
- decisioni nell'interesse del figlio in caso di contrasto tra i genitori;
- esercizio della potestà dei genitori;
- dichiarazione giudiziale di paternità o maternità.

### ***Ufficio di Servizio Sociale per i Minorenni (USSM)***

Gli Uffici di Servizio Sociale per i Minorenni (USSM) forniscono assistenza ai minorenni autori di reato in ogni stato e grado del procedimento penale e predispongono la raccolta di elementi conoscitivi concernenti tali minorenni per l'accertamento della personalità, su richiesta del Pubblico Ministero, fornendo concrete ipotesi progettuali e concorrendo alle decisioni dell'Autorità Giudiziaria Minorile.

L'USSM si attiva nel momento in cui, a seguito di denuncia, un minore entra nel circuito penale ed accompagna il ragazzo in tutto il suo percorso penale, dall'inizio alla fine. In particolare:

- avvia l'intervento in tempo reale per il minore in stato di arresto e di fermo;
- segue il progetto educativo del minore in misura cautelare non detentiva;

- gestisce la misura della sospensione del processo e della messa alla prova;
- svolge complessivamente attività di sostegno e controllo nella fase di attuazione delle misure cautelari, alternative e sostitutive concesse ai minori, in accordo con gli altri Servizi Minorili della Giustizia e degli Enti locali.

### **Regione Lombardia**

#### **Struttura giuridico legislativa affari istituzionali, famiglia e terzo settore**

Regione Lombardia, attraverso la Struttura Giuridico Legislativa, fornisce consulenza tecnico-giuridica a Comuni, Province, Unioni di Comuni, Comunità Montane, Consorzi di Enti Locali, riguardo all'interpretazione di leggi, regolamenti e provvedimenti di carattere generale emanati dalla stessa Regione, e all'adozione di atti o provvedimenti amministrativi relativamente all'attività istituzionale (redazione di statuti e regolamenti, gestione ed amministrazione del personale, contratti di appalto, bilanci e contabilità, controllo di gestione).

#### **Servizio Continuità Assistenziale**

Si tratta di un'ipotesi di progetto di organizzazione, che fa capo all'ASL di Lecco, della nuova struttura semplice Continuità Assistenziale che, con la struttura semplice Disabili e Valutazione delle Fragilità, fa parte della Struttura Complessa Integrazione.

Una delle macro aree di intervento della struttura semplice potrebbe riguardare anche il contesto della Tutela Minori, nello specifico, l'attività di accoglienza e indirizzo della presa in carico, da parte delle unità di offerta accreditate (Comunità educative, familiari, ecc).

Il compito del Servizio Continuità Assistenziale in tale macro-area, comprende:

- la collaborazione con le unità di offerta (UdO) presenti sul territorio (anche interne all'ASL) al fine di conoscere e far conoscere i percorsi già esistenti, a partire dalle analisi dei bisogni dei cittadini che utilizzano i servizi;
- il mantenere contatti / coprogettazioni con la rete di offerta sociale, socio-sanitaria e sanitaria per l'implementazione dei percorsi già esistenti, a partire dalle analisi dei bisogni dei cittadini che utilizzano i servizi.

#### **Ufficio Esecuzione Penale Esterna (UEPE)**

Gli Uffici locali per l'Esecuzione Penale Esterna (U.E.P.E.) sono uffici periferici del Dipartimento dell'Amministrazione Penitenziaria del Ministero della Giustizia e la loro organizzazione è disciplinata con regolamento adottato dal Ministro della Giustizia.

Questi uffici si occupano di "trattamento socio-educativo" delle persone sottoposte a misure restrittive della libertà, svolgendo il compito di favorire il reinserimento sociale delle persone che hanno subito una condanna definitiva. Inoltre svolgono specifiche funzioni assegnate loro dalla legge n. 354/1975 (c.d. Ordinamento Penitenziario).

#### **Ufficio di Piano dell'Ambito distrettuale di Merate**

E' la struttura di supporto alla programmazione, alla pianificazione, al coordinamento e alla valutazione degli interventi previsti dal Piano di Zona triennale.

Il Servizio Tutela Minori è un intervento che rientra nella programmazione territoriale e negli interventi in continuità previsti nel Piano di Zona.

#### **Azienda Ospedaliera**

Attraverso il Servizio di Neuropsichiatria Infantile, l'Azienda Ospedaliera eroga prestazioni socio sanitarie e socio assistenziali a favore della popolazione di età pediatrica (sino ai 18 anni) con disturbi neurologici, cognitivi e psichiatrici (cronici e acuti).

#### **Provincia di Lecco**

La Provincia di Lecco è l'Ente responsabile della programmazione e della gestione della formazione rivolta alle risorse umane del Servizio.

#### **Azienda Sanitaria Locale**

Attraverso il Consultorio Familiare e il Consultorio Adolescenti, l'ASL assicura prestazioni sociali e sanitarie – anche specialistiche – orientate alla prevenzione, alla promozione della salute e del benessere psicologico del singolo, della coppia, della famiglia e della comunità.

## **SETTORE DEI SERVIZI SOCIO SANITARI**

I servizi e le prestazioni sociali e socio-sanitarie che integrano gli interventi messi in atto dal Servizio Tutela Minori sono:

### ***Consultori Familiari***

Si tratta di strutture socio – sanitarie, pubbliche o private convenzionate dell'Azienda Sanitaria Locale. I consultori familiari costituiscono un importante strumento per attuare gli interventi preventivi a tutela della salute globalmente intesa della famiglia, della donna, dell'età evolutiva, dell'adolescenza e delle relazioni di coppia e familiari.

In specifico l'attività dei Consultori Familiari mira a:

- facilitare la donna e la coppia genitoriale nel “percorso nascita”,
- attuare interventi di educazione sanitaria, soprattutto a favore dei giovani,
- sostenere il singolo e la coppia che richiedono la interruzione volontaria della gravidanza, analizzando la richiesta e valutando possibili soluzioni alternative.

### ***Servizio di Neuropsichiatria Infantile (NPI)***

Effettua una attività di tipo diagnostico sullo sviluppo neuropsichico in età evolutiva (0-17 anni), sui disturbi dell'apprendimento, del comportamento o di tipo "misto" (più disturbi associati). Si occupa della prevenzione, diagnosi, cura e riabilitazione delle patologie e dei disturbi neuromotori e sensoriali di origine congenita e acquisita; dei ritardi e dei disturbi del linguaggio e dell'apprendimento; delle difficoltà e delle alterazioni dello sviluppo psicologico, affettivo e relazionale. Nell'area delle problematiche legate all'handicap è cura del Servizio operare in termini abilitativi, riabilitativi e di aiuto alle famiglie, per l'integrazione scolastica e sociale e per la prevenzione delle complicanze a cui una disabilità può condurre. Alcuni minori seguiti dal Servizio Tutela Minori possono essere in carico al servizio NPI. I percorsi di diagnosi, cura e riabilitazione sono rivolti al minore considerato nella sua complessità neuropsichiatrica, al nucleo familiare, tramite essenziale di ogni possibile intervento ed al contesto territoriale (scuola, servizi sociali, altri enti sanitari, enti giudiziari), indispensabile per un lavoro di rete.

### ***Servizio Spazio Neutro e Soggiorno Assistito***

Gestito da Retesalute offre uno spazio protetto per gli incontri tra genitori e figli, quando vi sia un decreto dell'Autorità Giudiziaria che lo prescrive. L'obiettivo generale del servizio è quello di favorire e sostenere la continuità della relazione tra il bambino e i suoi genitori in un luogo “terzo”, neutrale al conflitto tra i genitori, ma che richiami la quotidianità della vita familiare.

Operatori qualificati curano e facilitano il riavvicinamento relazionale ed emotivo tra genitori e figli, verificano se ci sono i presupposti per l'assunzione delle responsabilità genitoriali dopo che dinamiche gravemente conflittuali tra i coniugi e modalità di accudimento trascuranti i bisogni dei figli, avevano determinato il loro allontanamento dal contesto familiare.

L'intervento di mediazione dell'operatore permette al bambino di riavvicinarsi alla propria famiglia: esso, infatti, si caratterizza come fase di passaggio verso la riconquista di una relazione parentale più funzionale, consapevole e competente.

Il Soggiorno Assistito è una opportunità di incontro tra genitore e figlio che può durare tutto il week end ed è una opportunità non solo di osservazione e monitoraggio di quanto già esistente, ma soprattutto di accompagnamento alla riscoperta e rafforzamento delle relazioni in situazioni caratterizzate da una forte conflittualità nell'ambito di separazioni giudiziali o di situazioni di grave crisi familiare.

Questa proposta risolve anche il bisogno espresso di un posto in cui genitori in aperto conflitto si riconoscano il diritto di relazione con i propri figli, acconsentendo alla richiesta

di trascorrere un periodo di vacanza “sicura”, ed è in grado di rispondere a quelle situazioni di affidamento eterofamiliare con rientri settimanali presso il nucleo di origine, facendo fronte a condizioni abitative precarie non adeguate a rispondere ai bisogni di accogliimento. Il progetto di soggiorno assistito è stato finanziato a livello sperimentale e potrà essere riproposto in futuro laddove verranno individuati specifiche risorse.

### ***Servizio Affidi***

Promosso e finanziato dagli Ambiti Distrettuali di Bellano, Lecco, Merate e gestito dalla Cooperativa Sociale *Il Talento* Onlus, consiste in un intervento di aiuto e sostegno, rivolto al minore in difficoltà laddove la sua famiglia, temporaneamente, non sia in grado di occuparsi delle necessità materiali, educative e affettive.

### ***Centro Psico Sociale (CPS)***

E' presidio socio-sanitario e sede del coordinamento degli interventi psichiatrici nel territorio di competenza, integrandosi funzionalmente con le attività di distretto.

Le principali aree di intervento del Centro Psico-Sociale sono la diagnosi, la cura e la riabilitazione di disturbi mentali quali schizofrenia e paranoia, sindromi borderline con gravi disturbi dell'umore e comportamento autolesivo, disturbi della personalità, disturbi della condotta alimentare ecc. Il CPS formula i programmi terapeutico-riabilitativi e di risocializzazione della singola persona, cura l'avviamento al lavoro di giovani pazienti e la realizzazione di progetti per il tempo libero.

### ***Servizio Tossicodipendenze (SerT.)***

Servizio dedicato alla cura, alla prevenzione ed alla riabilitazione delle persone che hanno problemi conseguenti all'abuso ed alla dipendenza di sostanze psicoattive come droghe, alcool o comportamenti compulsivi come il gioco d'azzardo patologico.

## **SETTORE DELLE RISORSE DEL TERRITORIO**

Le risorse territoriali della rete che integrano il Servizio Tutela Minori sono:

### ***Famiglia allargata***

Una famiglia allargata è una famiglia che non include strettamente il nucleo familiare minimo (madre, padre e figli) ma comprende anche altri elementi della parentela, in genere si intende la convivenza di tre successive generazioni.

I parenti dal secondo grado in avanti possono costituire una valida risorsa a cui fare riferimento nella presa in carico del minore, e possono collaborare alla buona riuscita del progetto.

### ***Famiglie di appoggio / affidatarie***

Sono famiglie, selezionate dal Servizio Affidi tramite un percorso di valutazione, che a seguito di un progetto psico-sociale da parte dei servizi sociali accolgono temporaneamente, per poche ore al giorno o a tempo pieno, un minore all'interno del proprio nucleo.

### ***Oratori***

Sono luoghi di condivisione, riflessione e spiritualità dove i ragazzi possono trovare spazi di aggregazione, ricreativi ed educativi.

### ***Associazioni sportive, tempo libero e di volontariato***

Gestiscono diverse attività sportive, ricreative e del tempo libero sul territorio. Questi interventi favoriscono il processo di socializzazione ed autonomia del minore, sostenendolo nell'accesso alle risorse del territorio.

Le Associazioni di volontariato, in particolare, gestiscono servizi di trasporto a favore dei minori per l'accesso ai servizi educativi territoriali e organizzano spazi pomeridiani di servizio dopo scuola.

## **SETTORE DEI SERVIZI EDUCATIVI**

Le risorse dei servizi educativi della rete territoriale che interagiscono con il Servizio Tutela Minori sono:

### **Scuola**

Gli istituti scolastici comprendono le scuole dell'infanzia, le scuole primarie, le secondarie di primo e secondo grado. La scuola, oltre ad essere un soggetto segnalante per l'eventuale attivazione del servizio, è un importante interlocutore con cui connettersi per la definizione dell'intervento educativo.

### **Assistenza Domiciliare Minori**

L'Assistenza Domiciliare Minori (ADM) è un servizio di *Retesalute* che sostiene la famiglia in situazioni di difficoltà, attraverso una relazione educativa con i minori ed un supporto costante alla genitorialità.

### **Assistenza educativa scolastica**

L'Assistenza Educativa Scolastica (AES) è un servizio educativo gestito da *Retesalute*:

- rivolto alle scuole dell'infanzia e agli istituti di istruzione primaria e secondaria;
- a favore degli alunni con disabilità o con forme di disagio scolastico e delle loro famiglie,
- per rendere possibile il processo di inclusione previsto nel percorso formativo scolastico.

Il servizio è garantito da una struttura professionale che comprende figure quali il pedagogista, i coordinatori dei servizi educativi e gli educatori professionali.

### **Comunità leggere**

Sono servizi diurni che offrono ai minori in situazione di disagio personale e/o familiare supporto educativo in relazione alle problematiche espresse. Si rivolgono a minori adolescenti e preadolescenti sottoposti a provvedimento dell'autorità giudiziaria o a quelli per i quali il Servizio Sociale ritenga necessario intervenire con il consenso dei genitori.

### **Comunità educative**

Servizi residenziali permanenti che accolgono temporaneamente minori inviati dai Comuni e dal Tribunale dei Minorenni, che necessitano di accoglienza, ascolto e connessione emotiva.

La Comunità offre ai propri ospiti stimoli ad evolvere in senso psicologico, relazionale e sociale. Promuove concretamente l'integrazione del gruppo nel contesto sociale in stretto collegamento con la scuola che i ragazzi frequentano, con le opportunità di tempo libero esterne alla comunità, e con la famiglia di origine.

l'équipe della Comunità Educativa, in accordo con i servizi invianti, predispone per ciascuno dei ragazzi accolti un Piano Educativo Individualizzato (P.E.I.), che scandisce il progetto di vita del minore.

### **Comunità terapeutiche**

Si tratta di strutture che accolgono minori con disturbi della personalità o psichiatrici, generalmente in fase sub-acuta, certificati da un Servizio specialistico.

Nell'ambito delle Comunità terapeutiche vengono messi in atto progetti di cura e riabilitazione a favore del minore e della sua famiglia. Per poter accedere ai Servizi residenziali accreditati è necessaria una certificazione dei Ser.T. / SMI / NPI.

### **Centri pomeridiani**

Organizzati da *Retesalute* e da alcuni Comuni del distretto, rappresentano spazi per il supporto educativo nello svolgimento dei compiti scolastici e nel supporto e sviluppo alle relazioni sociali tra pari. Insieme agli interventi dei progetti cantieri minori completano l'offerta territoriale dei servizi di tipo educativo.

### ***Centri di Aggregazione Giovanile e Centri estivi***

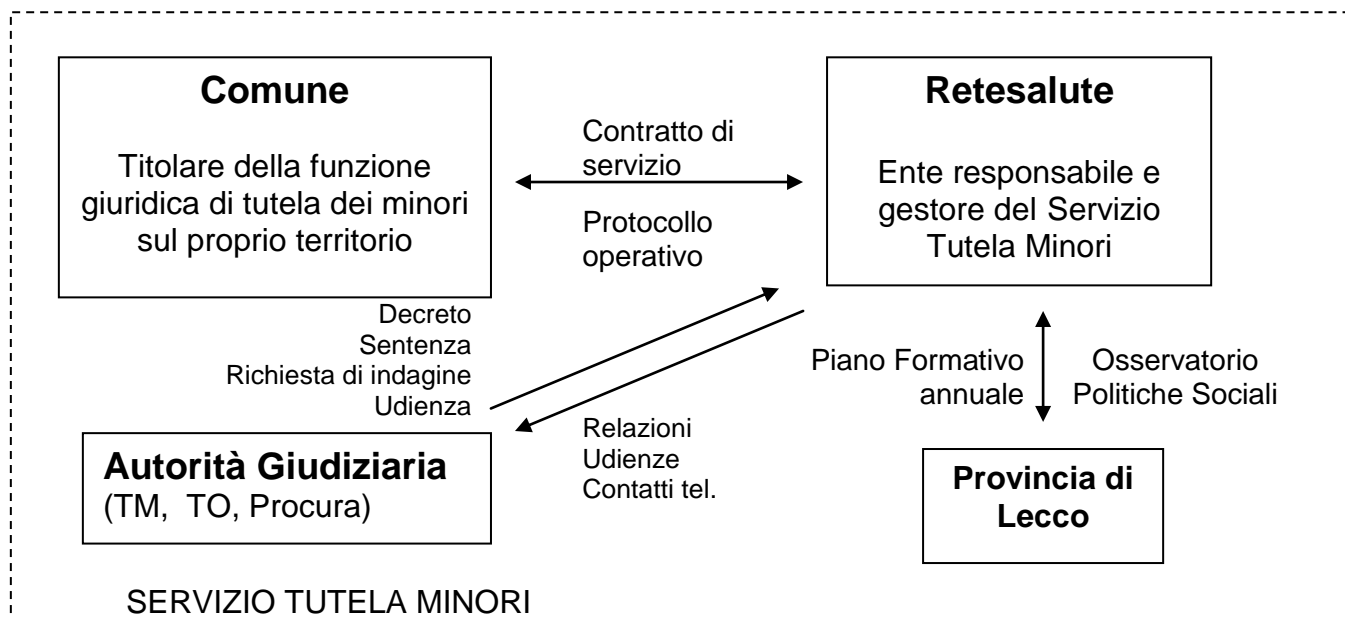
Si tratta di spazi polifunzionali riservati ai giovani, in cui essi possano incontrarsi e intrattenersi per sviluppare competenze in attività di tipo creativo, culturale, ludico, di informazione e di formazione finalizzate alla promozione dell'agio e alla prevenzione del disagio.

L'équipe degli operatori del CAG lavora mirando all'empowerment delle competenze dei ragazzi, utilizzando le metodologie della programmazione dal basso, della progettazione partecipata e dell'educazione tra pari.

Il Centro estivo è un servizio rivolto ai minori con lo scopo di fornire uno spazio ricreativo e di socializzazione durante il periodo estivo.

## 1.6 IL SISTEMA ORGANIZZATIVO

### 1.6.1 L'assetto istituzionale



Il modello istituzionale del Servizio Tutela Minori prevede **quattro fondamentali interlocutori**:

- i **Comuni**, in quanto Enti istituzionalmente titolari della funzione giuridica di Tutela Minori per le famiglie e i minori residenti sul territorio comunale;
- l'**Azienda Speciale Retesalute**, in quanto Ente responsabile della gestione del Servizio di Tutela Minori per conto dei Comuni aderenti;
- l'**Autorità Giudiziaria**, in quanto istituzione preposta alla cura, alla tutela e all'educazione dei minori;
- la **Provincia di Lecco**, in quanto Ente responsabile della programmazione e della gestione dell'offerta formativa rivolta alle risorse umane del Servizio, ed inoltre alla raccolta ed elaborazione dei dati e delle informazioni sull'andamento del Servizio.

Le relazioni tra Retesalute (in quanto gestore del Servizio di Tutela Minori), Amministrazioni Comunali e Provincia di Lecco sono in particolare **regolate dai seguenti accordi formali**:

- la stipula del **Contratto di servizio** e la definizione del **Protocollo operativo** tra i Comuni e Retesalute. Il Contratto di Servizio regola i rapporti e le obbligazioni reciproche tra il Comune e l'Azienda Speciale Retesalute; il Protocollo operativo regola compiti e funzioni delle parti.
- un accordo di collaborazione per il **Piano formativo annuale** e di implementazione dell'**Osservatorio Politiche Sociali**, tra la Provincia e Retesalute.

Le relazioni tra il Servizio Tutela Minori e l'Autorità Giudiziaria avvengono attraverso **lo scambio dei seguenti atti e documenti**:

- richiesta di indagine psico-sociale dall'Autorità Giudiziaria al Servizio;
- convocazione degli operatori per le udienze con i Giudici Onorari del T.M. o con il Giudice Tutelare del T.O.;
- invio di Decreti / Sentenze da parte dell'Autorità Giudiziaria al Servizio Tutela;
- Invio di relazioni di indagine psico sociale dal Servizio Tutela Minori all'Autorità Giudiziaria;
- Invio di relazioni di aggiornamento dal Servizio Tutela Minori all'Autorità Giudiziaria.

Gli scambi informativi tra il Servizio Tutela Minori e l'Autorità Giudiziaria avvengono in alcuni casi anche direttamente, attraverso specifiche udienze o colloqui telefonici.

## 1.6.2 La struttura organizzativa

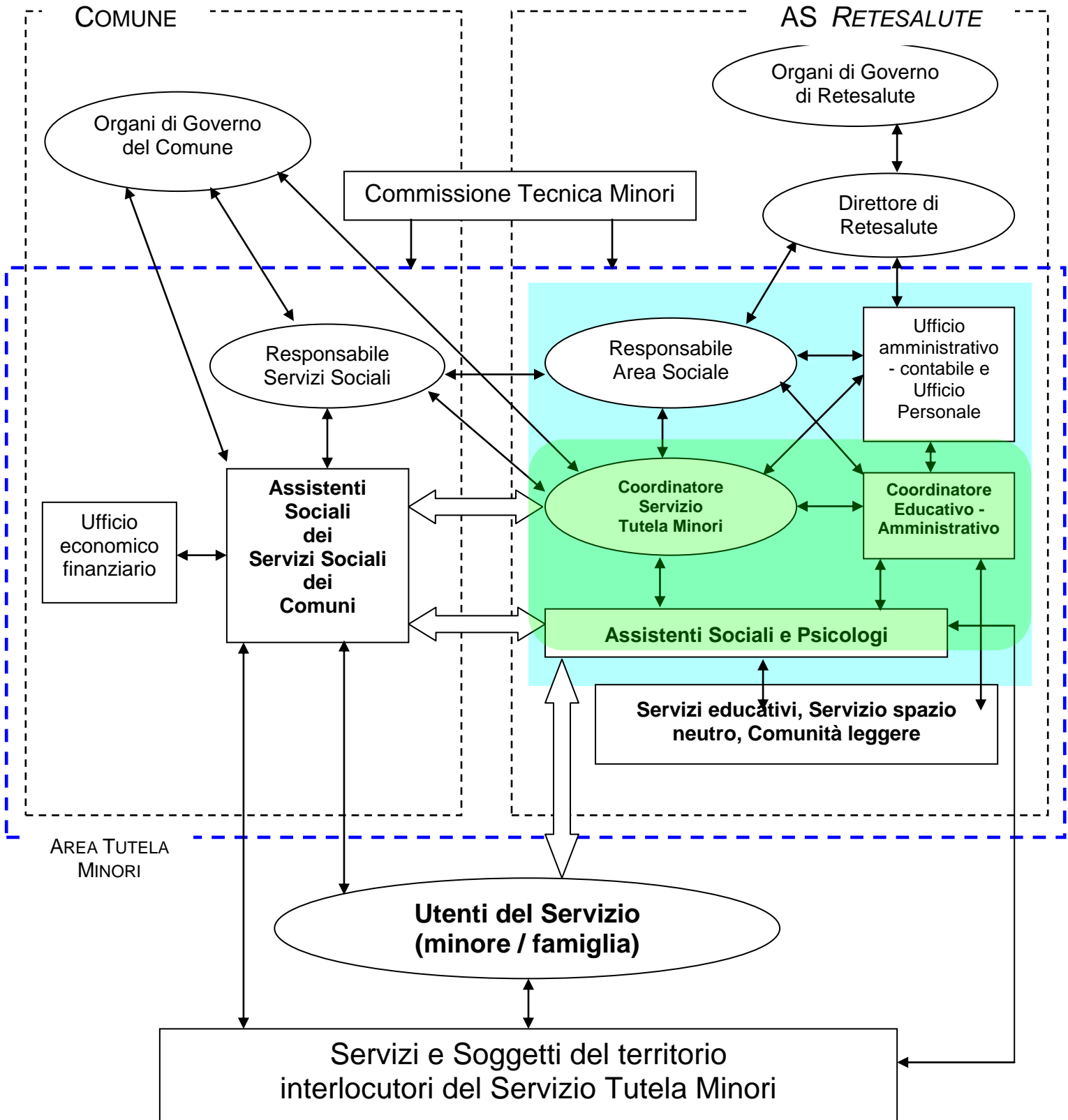
Lo schema che segue rappresenta la **struttura organizzativa** del Servizio Tutela Minori, intesa come complesso di attori e responsabilità che "fa funzionare" il Servizio, che cioè realizza effettivamente le necessarie **funzioni operative** e di **gestione amministrativa**.

Questo schema riprende in parte quello precedente riferito all'assetto istituzionale. Compaiono infatti in esso i **Comuni aderenti** e **Retesalute**. In questo schema tuttavia, a differenza del precedente:

- non compaiono l'Autorità Giudiziaria e la Provincia, poiché questi soggetti non hanno a che fare direttamente con la gestione operativa e amministrativa del Servizio;
- indica all'interno del campo di ciascun soggetto istituzionale (Comuni soci e Retesalute) gli specifici organi, uffici e ruoli operativamente attivi e le reciproche relazioni.

Nello schema è anche indicato:

- l'ambito specifico dell'**Équipe Tutela Minori** intesa in senso proprio (area di colore verde);
- il "**confine organizzativo**" del **Servizio Tutela Minori** (area di colore azzurro);
- L'Area degli interventi di Tutela Minori (linea blu tratteggiata), che include il campo dei rapporti operativi tra Servizio Tutela Minori e Servizio Sociale di Base dei Comuni aderenti;
- le funzioni e i **soggetti esterni a quest'area** (Organi di Governo e Commissione Tecnica per Comuni e Retesalute, utenti ed interlocutori territoriali per quanto riguarda il contesto locale) che sono destinatari oppure contribuiscono al funzionamento del Servizio Tutela Minori.



Di seguito sono analizzate le specifiche funzioni e ruoli (interni ed esterni) che, dal punto di vista organizzativo, giocano un ruolo essenziale nella realizzazione del Servizio Tutela Minori.

La **Commissione Tecnica** competente, prevista dallo Statuto dell'Azienda Speciale *Retesalute* quale ambito di raccordo tecnico-gestionale dei servizi conferiti, vede coinvolti i Comuni soci attraverso le Assistenti Sociali e *Retesalute* attraverso il Responsabile Area Sociale (che è anche coordinatore della Commissione). Nelle situazioni in cui la Commissione Tecnica discute aspetti riguardanti il Servizio Tutela Minori, alla Commissione prende parte anche il Coordinatore dell'équipe TM. La Commissione Tecnica ha la funzione di:

- fornire agli organi politici e tecnici dell'Azienda periodiche indicazioni sulla quantità e sulla rilevanza dei bisogni del territorio;
- verificare l'efficacia e la rispondenza a livello locale dei servizi erogati dall'Azienda;
- contribuire all'elaborazione di proposte, progetti, approfondimenti nelle diverse aree.

Il **Coordinatore del Servizio Tutela Minori** cura l'organizzazione del lavoro dell'équipe (soprattutto in relazione a tempi, strumenti, carichi di lavoro) e presidia:

- il monitoraggio del lavoro svolto dagli operatori dell'équipe;
- il rispetto delle prassi operative tra gli operatori dell'équipe e tra l'équipe e gli altri servizi e/o istituzioni del territorio;
- il raccordo tra il Servizio e i Comuni, interfacciandosi – in relazione ai casi in carico – con gli Amministratori e i Responsabili di Servizio dei Comuni per realizzare un'efficace connessione fra aspetti operativi e amministrativi di particolare complessità;
- il raccordo dell'équipe con gli altri servizi dell'Azienda, garantendo la comunicazione e la diffusione delle informazioni.

Il **Coordinatore educativo-amministrativo** del Servizio Tutela Minori:

- coordina gli aspetti educativi relativi alle attività degli educatori impiegati in interventi di assistenza domiciliare e scolastica con minori in carico al Servizio Tutela Minori, in particolare:
  - cura gli aspetti organizzativi collegati all'intervento dell'educatore;
  - partecipa agli aggiornamenti relativi ai casi, insieme all'educatore e all'Assistente Sociale;
- coordina gli aspetti amministrativi collegati all'operatività del Servizio, cioè in particolare:
  - gestisce la corrispondenza relativa agli iter procedurali (convocazione utenza, trasmissione richieste all'ASL per interventi specialistici, invio documentazione all'Autorità Giudiziaria, ai Comuni e ad altri servizi);
  - cura con l'assistente sociale dell'équipe la comunicazione con le assistenti sociali dei Comuni e gli adempimenti amministrativi da parte di questi in ordine all'assunzione degli impegni di spesa per gli interventi proposti dell'équipe;
  - in raccordo con l'assistente sociale dell'équipe, cura la raccolta dei dati e l'aggiornamento del data base in uso presso il Servizio;
  - si occupa dell'invio alla Procura della Repubblica delle relazioni di valutazione psico sociale dei minori sottoposti a procedimento penale;
  - stila i verbali degli incontri dell'équipe;
  - monitora la banca ore educatori;
  - si occupa della gestione delle rette relative alle comunità residenziali e successiva verifica, in collaborazione con l'Ufficio Contabile.

Si interfaccia inoltre con il Coordinatore del Servizio Spazio Neutro di *Retesalute* su aspetti riguardanti il monitoraggio del monte ore degli educatori.

Gli **Assistenti Sociali** del Servizio Tutela Minori si occupano degli aspetti tipicamente sociali dell'intervento ed hanno funzioni di case management: svolgono cioè un compito di regia e una funzione di riferimento del caso in carico al Servizio per l'intera durata del processo di aiuto. Insieme alla figura amministrativa del Servizio curano in particolare la comunicazione con gli altri operatori della rete e gli aspetti di carattere economico e amministrativo.

Gli **Psicologi** del Servizio Tutela Minori hanno una funzione di supporto nella comprensione e gestione del caso in carico da un punto di vista più strettamente psicologico. Lo psicologo garantisce in particolare supporto psicologico al minore e ai componenti della famiglia. Con l'assistente sociale esprime pareri attraverso valutazioni psico sociali su richiesta dell'Autorità Giudiziaria. Effettua inoltre colloqui congiunti per valutare il percorso di aiuto da condividere con la famiglia oggetto dell'intervento.

**Gli Educatori** del Servizio ADM di *Retesalute* sono le figure professionali che realizzano concretamente il Progetto Educativo a favore di quei minori – in carico al Servizio Tutela Minori – per i quali siano previsti interventi di assistenza domiciliare. In questi casi gli educatori si raccordano con l'assistente sociale e lo psicologo referenti della situazione del minore che essi assistono.

### **Gli Assistenti Sociali dei Servizi Sociali dei Comuni**

Il Comune è titolare della responsabilità giuridica dei minori sottoposti a provvedimento dell'Autorità Giudiziaria. In relazione a ciò, l'Assistente Sociale del Comune:

- segnala all'Autorità Giudiziaria le situazioni di pregiudizio a carico di minori residenti nel Comune;
- informa il Servizio Tutela Minori inviando copia della relazione di segnalazione;
- segue la situazione segnalata ed è responsabile della gestione del caso fino a quando non verrà emesso un provvedimento da parte dell'Autorità Giudiziaria<sup>6</sup>;
- invia copia del provvedimento all'equipe tutela minori per la presa in carico della situazione;
- nei casi di pronto intervento attraverso l'ordinanza del Sindaco (art. 403 cc) collabora con l'equipe specialistica con le modalità specifiche stabilite al paragrafo 1.6.3 - sottoparagrafo "Gli interventi di allontanamento ex art. 403 del Codice Civile";
- si interfaccia con l'Equipe specialistica Tutela Minori favorendo una comunicazione efficace sull'andamento del progetto.

L'Assistente Sociale del Servizio Sociale di Base valuta il fabbisogno di risorse necessarie alla realizzazione degli interventi di tutela e si raccorda con il **Responsabile del Servizio Sociale** e con l'**Ufficio economico finanziario** del Comune per la predisposizione degli atti amministrativi necessari.

Il Responsabile Area Sociale, il Coordinatore del Servizio Tutela Minori e il Coordinatore educativo-amministrativo del Servizio Tutela Minori, ciascuno per la parte di competenza, si raccordano con l'**Ufficio Amministrativo e Contabile** dell'Azienda nonché con l'**Ufficio Personale**, al fine di rendicontare puntualmente gli interventi erogati.

I compiti dell'**Ufficio Amministrativo e Contabile** riguardano in particolare:

- gestione documentazione amministrativa dei servizi (redazione, inoltro al personale, archiviazione);
- gestione monte ore relativo alla formazione;
- rendicontazione attività del servizio (raccolta e controllo fogli ore, inserimento dati, trasmissione dati ai Comuni);
- monitoraggio relativo al monte ore attività (controllo compatibilità tra ore impegnate dal Comune e ore effettivamente svolte) in affiancamento al Coordinatore educativo-amministrativo;
- fatturazione degli interventi di tutela ai Comuni;
- controllo / verifica fatturazione delle comunità in collaborazione con il Coordinatore educativo-amministrativo.

<sup>6</sup> Caso particolare: nel momento in cui il Comune riceve un'interrogazione della Procura presso il TM, la trasmette al Servizio Tutela Minori. Da questo momento la responsabilità gestionale del caso è in carico al Servizio Tutela Minori.

I compiti dell'**Ufficio Personale** riguardano in particolare:

- gestione amministrativa del personale (ferie, permessi e rendicontazione banca ore);
- reclutamento del personale (raccolta e prima valutazione di CV e dei contatti);
- amministrazione degli aspetti contrattualistici del personale (assunzione, ecc..);
- procedure concorsuali per assunzione di personale;
- gestione banca ore Assistenti Sociali ed Educatori.

### **1.6.3 Il modello di gestione operativa**

Di seguito sono indicati gli elementi essenziali che caratterizzano lo specifico modello di gestione operativa del Servizio Tutela Minori di *Retesalute*. Tali aspetti sono riconosciuti dall'Équipe Specialistica come principi di metodo e costituiscono in quanto tali il fondamento di ciascuno degli interventi messi in atto dal servizio stesso.

#### **Il modello di rete**

Il Servizio Tutela Minori privilegia, per quanto riguarda l'approccio alle situazioni in carico, il **modello di rete**.

Il riconoscimento della dimensione relazionale del lavoro sociale porta con sé il riconoscimento di una pluralità di soggetti della realtà sociale. Attraverso tale modello di riferimento è possibile dare al lavoro sociale con le famiglie che vivono una situazione di disagio una lettura che le vede inserite in un sistema di relazioni che connette i diversi soggetti chiamati ad intervenire.

La relazione tra l'operatore e la rete diviene quindi processo di interscambio che presuppone un continuo apprendimento reciproco, nell'ambito del quale l'operatore stesso è contemporaneamente parte della rete ed interlocutore esterno alla stessa.

#### **Il processo di aiuto**

Il **processo di aiuto** è l'intervento professionale del servizio sociale, che si sviluppa nel tempo secondo una sequenza logica, articolata in fasi:

- con l'obiettivo di promuovere e sostenere un cambiamento pianificato,
- all'interno di una situazione di squilibrio fra bisogni e aspirazioni da un lato e competenze e opportunità dall'altro,
- nell'ambito del rapporto fra le persone, il loro contesto di vita e l'organizzazione sociale,
- che un individuo, una famiglia, un gruppo o una comunità avverte come problematica e desidera modificare.

L'aiuto è diretto a promuovere l'apprendimento di nuove strategie per la soluzione di un problema, sostenendo la persona, il gruppo o la collettività nell'individuazione consapevole dei propri obiettivi di cambiamento e delle azioni necessarie per raggiungerli e nell'utilizzazione delle risorse istituzionali e del contesto di vita. Si tratta, cioè, di un processo di empowerment il cui obiettivo ultimo non è solo produrre un cambiamento nella situazione problematica per la quale è richiesto l'aiuto, ma soprattutto incrementare la competenza personale e del contesto ambientale, attraverso l'uso esplicito e condiviso di un metodo razionale che renda riconoscibile e, quindi, riproducibile il collegamento circolare fra conoscenza, obiettivi e azioni<sup>7</sup>.

Il processo di aiuto si attiva a partire da bisogni individuali o collettivi e si struttura attraverso la relazione interpersonale e professionale nei confronti dell'utenza e degli elementi significativi del sistema ambientale in cui l'assistente sociale opera. L'assistente sociale, in collaborazione con la psicologa, costruisce il processo di aiuto evidenziando i problemi, promuovendo le risorse personali, istituzionali e collettive, raccordando bisogni e risorse, gestendo prestazioni e servizi.

<sup>7</sup> M. Dal Pra Ponticelli (a cura di), Dizionario di servizio sociale, voce "Processo di aiuto", pagg. 487, 488, Carocci Editore, 2005

Il processo di aiuto si trova nell'interazione tra operatori, utenza e servizi e si realizza nel contesto normativo e organizzativo messo in atto da strutture pubbliche e private.

I soggetti coinvolti nel processo di aiuto sono:

- l'utente che pone il problema e chiede l'intervento (oppure, in situazioni sottoposte a Provvedimento dell'A.G. è quest'ultima che dà mandato all'operatore di "aiutare" l'utente);
- l'operatore che accoglie, ascolta, attiva le risorse;
- il servizio che mette a disposizione risorse;
- le persone significative nell'ambiente di vita della persona;
- la comunità che legittima il mandato dell'équipe Tutela Minori e che offre le risorse del terzo settore.

Gli obiettivi del processo di aiuto sono:

- aiutare la persona o il gruppo a capire la propria situazione problematica;
- trovare soluzioni per uscire dal problema affinché l'utente riacquisti la sua autonomia;
- utilizzare tutte le risorse possibili, promuovendo le capacità personali, familiari, risorse della comunità, etc.

È bene ricordare che il processo di aiuto si fonda su:

- basi etiche (valori e principi);
- basi teoriche (teorie e scienze);
- basi tecniche (metodologia ed organizzazione).

Il processo di aiuto è articolato in una serie di fasi metodologiche che consentono di organizzare il lavoro in modo logico:

- individuazione del problema e presa in carico;
- analisi del problema e del contesto;
- valutazione preliminare del problema e stesura degli obiettivi dell'intervento;
- elaborazione di un progetto e del contratto;
- attuazione del progetto d'intervento;
- verifica e valutazione dei risultati ottenuti (in itinere e a conclusione);
- conclusione del processo di aiuto (o eventuale formulazione di un nuovo progetto).

In tutte le fasi gli operatori coinvolgono l'utente perché la sua partecipazione al processo di aiuto è indispensabile al fine di favorire il cambiamento, la consapevolezza e la responsabilità della persona. Inoltre, è bene ricordare che le fasi metodologiche non sono sempre identificabili perché la loro disposizione nel tempo può subire delle variazioni in base ai singoli casi.

Le verifiche in itinere sono fondamentali per orientare e ridefinire gli interventi in funzione degli obiettivi e dei risultati attesi.

### **Le modalità di intervento nei casi di maltrattamento e abuso**

In casi di maltrattamento e abuso di minori da parte di un familiare l'Equipe Tutela Minori, in condivisione con il Comune di residenza del minore stesso, interviene attraverso l'allontanamento d'urgenza (art 403 c.c.) e l'inserimento in una Struttura Comunitaria specializzata per la cura del Trauma, informando nel merito l'Autorità Giudiziaria competente.

Nel caso non sussistano pregiudizi all'interno del contesto familiare, sarà cura dell'Equipe Tutela Minori chiedere la presa in carico del minore e dei suoi familiari al Gruppo per la cura del Trauma dell'ASL di Lecco, garantendo successivamente la collaborazione con quest'ultimo.

L'intervento in queste situazioni è sempre un'operazione complessa, che richiede equilibrio e competenza, in particolare nei confronti di minori gravemente danneggiati, poiché ogni decisione del Giudice, come ogni intervento dell'Equipe Tutela va a toccare legami vitali per la loro crescita.

### **Gli interventi di allontanamento ex art. 403 del Codice Civile**

L'intervento di tutela ex art. 403 cc può essere messo in campo solo in situazioni di estrema urgenza e pregiudizio. L'articolo stabilisce infatti che:

*«quando il minore è moralmente o materialmente abbandonato o è allevato in locali insalubri o pericolosi, oppure da persone per negligenza, immoralità, ignoranza o per altri motivi incapaci di provvedere all'educazione di lui, la pubblica autorità, a mezzo degli organi di protezione*

*dell'infanzia, lo colloca in luogo sicuro, sino a quando si possa provvedere in modo definitivo alla sua protezione».*

In questi casi l'Assistente Sociale del Servizio Sociale di Base:

- effettua la valutazione relativa alla necessità dell'allontanamento;
- in caso positivo, predispone le pratiche amministrative e le azioni necessarie (stesura dell'ordinanza, trasmissione all'AG, esecuzione dell'allontanamento).

Contestualmente, il Servizio Sociale di Base comunica al Servizio Tutela Minori di *Retesalute* tutto ciò che è stato messo in campo riguardo allo specifico caso. Il Servizio Tutela Minori effettua immediatamente la comunicazione al Servizio Sociale d'Ambito (oppure a chi di competenza) per l'assunzione dell'impegno di spesa (retta di comunità). La risposta da parte del Servizio Sociale d'Ambito (o di chi di competenza) verrà tempestivamente trasmessa dal Servizio Tutela Minori al Comune interessato.

Periodicamente (una volta all'anno, indicativamente nel mese di gennaio, oppure quando si verificano cambiamenti amministrativi) il Servizio Tutela Minori di *Retesalute* (o l'Ufficio di Piano) comunica al Servizio Sociale di Base l'insieme delle informazioni relative a presidi, progetti e interventi territoriali utili a supportare gli interventi ex art. 403 cc. In particolare comunica le seguenti informazioni:

- recapiti e nominativi delle comunità (educative e mamma bambino) convenzionate per pronto intervento;
- riferimenti relativi ai referenti dei Servizi Sociali d'Ambito (oppure chi di competenza);
- modulistica necessaria alle relazioni istituzionali e operative con Servizi Sociali d'Ambito (oppure con chi di competenza). Vedi in proposito allegato n. 6.

Il Servizio Tutela Minori è inoltre in ogni momento disponibile a fornire, attraverso una comunicazione diretta (telefono, mail) informazioni specifiche a supporto del Servizio Sociale di Base che sta realizzando l'intervento ex art. 403 cc.

Se il Servizio Tutela Minori, nel corso di un'indagine o una presa in carico su un suo caso di tutela, rileva un grave e urgente pregiudizio per il minore, realizza lui stesso un intervento in base all'art. 403 cc, mettendo in campo le seguenti azioni:

- trasmette al Comune coinvolto una nota informativa sul caso in oggetto (nota che deve contenere la motivazione dell'intervento d'urgenza, e la relativa richiesta a procedere);
- se presso il Comune coinvolto è presente l'Assistente Sociale, il Servizio Tutela Minori si raccorda con l'Assistente Sociale stessa, per il perfezionamento (firma del sindaco, protocollo e restituzione a *Retesalute*) degli atti amministrativi necessari all'allontanamento. Successivamente, il Servizio Tutela Minori procede concretamente all'allontanamento, raccordandosi autonomamente con la Polizia Locale del Comune coinvolto (su questo punto);
- se presso il Comune coinvolto non è presente l'Assistente Sociale (per malattia, ferie, permessi, ecc..) il Servizio Tutela Minori si raccorda con gli Uffici di Segreteria del Comune coinvolto per il perfezionamento (firma del sindaco, protocollo e restituzione a *Retesalute*) degli atti amministrativi necessari all'allontanamento. Successivamente, il Servizio Tutela Minori procede concretamente all'allontanamento, raccordandosi autonomamente con la Polizia Locale del Comune coinvolto;
- in ogni caso il Servizio Tutela Minori provvederà ad informare e aggiornare celermente l'assistente sociale e/o il Sindaco di quanto concretamente messo in campo.

Su questo punto, vedi in particolare il paragrafo 2.3.1 (sottoparagrafo "Gestione di percorsi di collocamento in comunità").

### **La centralità dell'Équipe**

Gli operatori del Servizio Tutela Minori operano in équipe. Tale équipe è costituita in forma stabile da assistenti sociali e psicologi. Oltre alla figura del coordinatore psicologo è parte dell'équipe un

Coordinatore Educativo Amministrativo. A seconda dei casi l'équipe può essere integrata con altri operatori quali l'educatore professionale, gli operatori del Servizio Spazio Neutro, Assistenti Domiciliari del SAD l'Assistente Sociale del Comune oppure altri operatori dei servizi specialistici territoriali direttamente coinvolti nel progetto sul caso.

Gli incontri di équipe vengono effettuati con cadenza fissa una volta alla settimana e costituiscono un momento fondamentale nel processo di lavoro dell'équipe stessa. Questo è il momento in cui il coordinatore informa gli operatori in merito all'arrivo di nuovi provvedimenti, attribuisce i nuovi casi, comunica aggiornamenti circa aspetti gestionali ed organizzativi. Gli incontri di équipe sono inoltre occasione di confronto su casi particolarmente complessi, che possono essere trattati da diversi punti di vista. Per questi casi, il confronto di équipe è soprattutto utile a:

- fare sintesi sulla logica processuale che spiega le situazioni problematiche che si stanno trattando;
- descrivere i diversi passaggi operativi che in qualche modo fino a quel momento hanno dato dei risultati significativi;
- orientare le azioni future.

Al di là di queste situazioni particolarmente complesse, la normale attività e la gestione quotidiana del caso viene pianificata e discussa nelle microéquipe, costituite esclusivamente dall'assistente sociale e dallo psicologo che hanno in carico il caso.

All'interno dei momenti di équipe e di microequipe si pianificano le attività, stabilendo le tempistiche e predisponendo la scala di priorità degli interventi. Ogni operatore, nonostante rimanga referente solo di alcuni casi, mantiene grazie all'équipe una visione d'insieme su tutte le situazioni in carico al Servizio.

L'équipe dovrebbe venir supportata periodicamente da un supervisore di certificata competenza. Il suo compito è quello di rileggere, in modo più distaccato e al di sopra delle parti, le situazioni su cui ogni singolo operatore sta lavorando, discutere in merito alle strategie per affrontare le criticità che di volta in volta si presentano. Questa figura esterna ha il compito di aiutare a "fare ordine" all'interno delle dinamiche del processo di aiuto.

### **L'interazione con i referenti dei Comuni titolari della presa in carico**

Dal momento che la responsabilità gestionale del caso compete all'Équipe Tutela Minori, la regia relativa alle scelte operative (e dunque la responsabilità) è in capo alla stessa.

Esiste però una condivisione con l'assistente sociale di base del Comune di residenza del minore in relazione al significato delle scelte effettuate.

In particolare:

- all'arrivo di un nuovo provvedimento da parte dell'Autorità Giudiziaria o in situazioni di forte criticità l'assistente sociale di base del Comune di residenza del minore si confronta con gli operatori della microéquipe incaricata del caso. Insieme si condivide:
  - il Decreto e le disposizione connesse;
  - le informazioni già in possesso;
  - le azioni e interventi conseguenti;
- alla conclusione dell'indagine psico-sociale conseguente alla richiesta da parte dell'AG, il Servizio Tutela Minori invita l'AS del Comune per un incontro in microéquipe per condividere quanto emerso dall'indagine e/o l'eventuale progetto.

### **I flussi comunicativi nella gestione ordinaria del singolo caso**

Tutte le comunicazioni operative necessarie alla gestione del singolo caso (aggiornamenti sull'andamento dell'intervento e/o invio di documentazione) **avvengono essenzialmente** tra operatori della microequipe Tutela Minori (assistente sociale + psicologo) e assistente sociale del

Servizio sociale di Base, attraverso scambi di e-mail e/o telefonate (nell'oggetto della mail va sempre indicato anche il nome del minore coinvolto, oltre al codice di protocollo).

Gli operatori della microequipe Tutela Minori si occupano di riportare alla coordinatrice del Servizio Tutela Minori ed alla responsabile dell'Area Sociale di Retesalute (e se assente al Direttore di Retesalute) le **informazioni essenziali** riguardanti gli scambi comunicativi di cui sopra.

L'assistente sociale del Servizio sociale di Base si occupa di riportare al Responsabile del Servizio Sociale del Comune e agli Amministratori (assessore competente e/o sindaco) le **informazioni essenziali** riguardanti gli scambi comunicativi di cui sopra.

Gli operatori della microequipe informano **anche** la/il responsabile del Servizio sociale di Base del Comune (invio mail in copia) in merito a:

- relazioni di aggiornamento indirizzate all'Autorità Giudiziaria;
- interventi che prevedono impegni di spesa;
- azioni che implicano variazioni negli impegni precedentemente concordati (anche in seguito ad aumenti di tariffe, ecc..).

L'assistente sociale del Servizio sociale di Base comunica **anche** con la coordinatrice del Servizio Tutela Minori (invio mail in copia) in merito a:

- risposta in relazione all'assunzione dell'impegno di spesa;
- trasmissione atti ufficiali provenienti dall'Autorità Giudiziaria.

### **Indicazioni relative ai casi di non accordo tra operatori nella gestione del caso**

Quando gli operatori della microequipe (assistente sociale + psicologo) e l'assistente sociale del SSB hanno punti di vista essenzialmente diversi riguardo alla lettura e di conseguenza alla gestione di un singolo caso,

- concordano un **incontro di chiarimento** esplicitamente finalizzato a definire una visione comune e una progettualità condivisa;
- nel caso in cui nell'incontro non venga raggiunto un accordo e una condivisione, gli stessi operatori coinvolgono in **un successivo incontro** (esplicitamente finalizzato a definire un accordo) il coordinatore dell'équipe tutela minori, che si impegnerà a mantenere una posizione neutrale tra le parti;
- qualora ancora un accordo non venisse raggiunto, sarà **il solo Servizio Tutela Minori a definire le decisioni specifiche in merito al caso**, interpellando direttamente i principali attori dell'Amministrazione Comunale (sindaco e assessore competente).

### **Incontri periodici di verifica operativa**

Almeno una volta all'anno (indicativamente in autunno e comunque entro la fine dell'anno solare), oppure in ogni situazione in cui lo si ritiene opportuno, il Servizio Tutela Minori fissa incontri:

- di aggiornamento sull'insieme dei casi in carico;
- di verifica sulle modalità operative congiuntamente adottate;

a cui invita, per ogni singola Amministrazione Comunale:

- l'assistente sociale di base,
- il responsabile del Servizio Sociale del Comune,
- gli Amministratori del Comune.

## 1.7 LE MODALITÀ DI FUNZIONAMENTO

### 1.7.1 I processi operativi

In linea di massima ogni intervento del Servizio Tutela Minori si articola secondo queste fasi:

1. arrivo del provvedimento dell'Autorità Giudiziaria;
2. indagine psico sociale e/o presa in carico;
3. conclusione dell'indagine e/o aggiornamento;
4. monitoraggio e valutazione dell'intervento.

#### 1. Arrivo del decreto

- All'Équipe Tutela Minori arriva un provvedimento dell'A.G. (richiesta indagine psico sociale oppure prescrizione di interventi). In questa fase l'Équipe deve assicurarsi che il provvedimento sia stato notificato agli interessati e che sia pervenuto anche agli altri servizi direttamente coinvolti (in particolar modo al Comune interessato).
- L'attenta lettura del decreto è un momento fondamentale per la definizione delle azioni successive e l'attribuzione dei compiti di ciascun operatore della microéquipe.
- Successivamente alla lettura del provvedimento saranno organizzati i primi contatti con il nucleo familiare con lo scopo di verificare l'accertamento della disponibilità degli interessati a collaborare e ad intraprendere un percorso di aiuto, capire le dinamiche che quel provvedimento innesca e tentare con gli interessati un'azione di rilettura del problema che vuol dire riuscire a fare emergere da quella situazione problematica le "occasioni" di cambiamento spesso difficili da riconoscere di fronte ad un provvedimento dell'Autorità Giudiziaria.

#### 2. Avvio dell'indagine e/o della presa in carico

- Questa fase coincide con la stesura del progetto e la definizione degli interventi da attivare.
- Si stabiliscono le linee generali dell'intervento e si identificano gli operatori ed i servizi che andranno a costituire la rete che a vario titolo dovrà intervenire sul caso.
- Dall'identificazione della rete si passa alla co-progettazione degli interventi, in cui si chiarisce il ruolo di ciascuno ma soprattutto del chi fa che cosa.

#### 3. Conclusione dell'indagine/aggiornamento

- Per ogni intervento deve essere stabilito un tempo necessario alla sua realizzazione. La definizione dei tempi aiuta gli operatori a strutturare il piano d'intervento rispetto all'intero processo di aiuto, nella relazione con gli altri operatori della rete e con l'Autorità Giudiziaria.
- Questa fase coincide quindi con l'invio della relazione contenente gli esiti dell'indagine psico sociale o della relazione di aggiornamento all'Autorità Giudiziaria.

#### 4. monitoraggio e valutazione dell'intervento

- Il monitoraggio e la valutazione sono strettamente connessi alla definizione dei tempi degli interventi messi in atto. Periodicamente gli operatori della microequipe devono fare il punto della situazione sul caso rispetto all'andamento del progetto ed agli esiti degli interventi messi in atto.

L'Équipe Tutela Minori si attiva esclusivamente a seguito dell'emissione di un provvedimento dell'Autorità Giudiziaria. L'attività degli operatori si esplica principalmente su due tipologie di intervento:

- indagine psico sociale;
- presa in carico e cura

Di seguito sono riportati, secondo una sequenza cronologicamente ordinata, le diverse fasi che costituiscono il processo operativo per ciascuna di queste tipologie di intervento.

### **INDAGINE PSICO SOCIALE E CURA**

(conoscenza del caso, indagine e valutazione psico sociale, conclusioni ed eventuali proposte)

<b>N.</b>	<b>FASE</b>	<b>CHI</b>	<b>COSA</b>	<b>TEMPI</b>	
1	<b>ARRIVO DEL DECRETO DI INDAGINE</b>	Coordinatore ed operatori dell'équipe	Lettura della richiesta in équipe alla presenza di tutti gli operatori	prima équipe settimanale utile dal momento dell'arrivo del decreto	
		Coordinatore	Definizione degli operatori referenti del caso (definizione microequipe)		
2	<b>AVVIO INDAGINE E VALUTAZIONE PSICO SOCIALE</b>	AS e Psicologo	Confronto sulla lettura dettagliata della richiesta dell'A.G.	prima microequipe quindicinale utile dal momento dell'arrivo del decreto	
		AS tutela minori e AS SSB Comune	Verifica se la situazione è conosciuta dal servizio sociale del Comune e raccolta della documentazione esistente, tramite mail o, se necessario, tramite richiesta formale o presenza dell'AS di Base alla riunione di microéquipe		
		AS e Psicologo	Verifica dell'eventuale coinvolgimento di altri servizi territoriali o specialistici a cui nel provvedimento è stato dato mandato di valutazione		
		AS e Psicologo	Definizione del piano di indagine con individuazione degli interventi e della tempistica operativa, confronto con il Coordinatore dell'Equipe		
	<b>REALIZZAZIONE DELL'INDAGINE</b>	Amministrativa (cura la convocazione scritta)	invio, con raccomandata RR, della convocazione per il primo colloquio sociale con i genitori o altre figure parentali in relazione alla richiesta pervenuta dall'AG e illustrazione delle modalità di valutazione che seguiranno da parte dell'AS e dello psicologo e per una prima raccolta di dati	Entro 20 giorni dalla prima microequipe	
		AS e psicologo			
		AS, psicologo	Attivazione approfondimenti specialistici		
		AS	Attiva i contatti con la rete esistente ed effettua incontri/colloqui anche di tipo telefonico (servizi territoriali, scuola, avvocati, altri referenti del caso) per la raccolta di ulteriori dati, informazioni e documentazione. In questa fase effettua colloquio sociali con il nucleo familiare.	Entro 45 giorni dal primo colloquio (tali tempi vengono mantenuti anche in caso di mancata presentazione al primo colloquio)	
		Psicologo	Effettua colloqui a carattere psicologico con il minore e con i genitori individualmente o in coppia e se necessario con il nucleo familiare allargato	Entro 30 giorni dal primo colloquio	
		Psicologo	Effettua l'osservazione psicologica sul minore	Entro 45 giorni dal primo colloquio	
		AS (laddove necessario con lo psicologo)	Effettua visita domiciliare	Entro 40 giorni dal primo colloquio	
	3	<b>CONCLUSIONI DELL'INDAGINE</b>	As e psicologo	Formulazione progetto psico sociale con strategie di miglioramento/cura e conclusioni dell'indagine	Entro 60 giorni dalla prima microequipe
			As e psicologo AS SSB	restituzione all'AS di Base degli elementi emersi dall'indagine e circa l'ipotesi di eventuali interventi	
			AS Psicologo As e psicologo	Stesura relazione finale da inviare all'A.G. contenente aspetti sociali e aspetti psicologici e conclusioni (vedi schema relazione in allegato)	Entro 90 giorni dalla prima microequipe, 60 giorni se urgente
4	<b>RESTITUZIONE ALLA FAMIGLIA</b>	AS e psicologo, solo in casi particolari il coordinatore a seguito di confronto sull'opportunità	Restituzione alla famiglia in un colloquio finale della valutazione e delle ipotesi di intervento	Entro 60/120 giorni dalla prima microequipe	
5	<b>INVIO RELAZIONE DI INDAGINE</b>	Amministrativa o AS	Trasmissione relazione conclusiva all'AG e p.c. al Comune /i di residenza del minore e dei genitori	Entro 5 giorni dal colloquio finale	

## PRESA IN CARICO PSICO SOCIALE E CURA

(conoscenza del caso, stesura progetto, definizione chi fa cosa, cura, monitoraggio e valutazione)

*"[...] fare il punto di ciò che abbiamo, ma anche prendere le distanze da esso ed esplorare un nuovo territorio [...] Il progetto di una nuova strategia deve partire da dove poggiamo i piedi... occorre partire da dove ci troviamo – il qui ed ora – e portarci in un territorio ancora da esplorare, permettendoci, però, di tornare con delle nuove idee ed iniziare un lavoro di costruzione".*

Richard Norman, *La gestione strategica dei Servizi*

N.	FASE	CHI	COSA	TEMPI
1	<b>ARRIVO DEL DECRETO PRESA IN CARICO CON DISPOSIZIONI DELL'A.G.</b>	Coordinatore ed operatori dell'équipe	Lettura del decreto in équipe alla presenza di tutti gli operatori	prima équipe settimanale utile dal momento dell'arrivo del decreto
		Coordinatore	Definizione degli operatori referenti sul caso (definizione microequipe) tenuto conto anche delle disposizioni del provvedimento	
2	<b>AVVIO PRESA IN CARICO</b>	AS e Psicologo	Confronto sulla lettura dettagliata della richiesta dell'AG	prima microequipe quindicinale utile dal momento dell'arrivo del decreto
		AS tutela minori e AS SSB Comune	Verifica se la situazione è conosciuta dal servizio sociale del Comune e raccolta della documentazione esistente tramite mail o, se necessario, tramite richiesta formale o presenza dell'AS di Base alla riunione di microequipe	
		AS e Psicologo	Verifica dell'eventuale coinvolgimento di altri servizi territoriali o specialistici a cui è stato dato mandato di presa in carico	
3	<b>DEFINIZIONE DEL PIANO D'INTERVENTO</b>	AS e psicologo	invio, con raccomandata RR, della convocazione al primo colloquio sociale con i genitori o altre figure parentali per la comunicazione del provvedimento dell'AG e l'illustrazione delle attività di valutazione (se necessaria) che seguiranno da parte dell'AS e dello psicologo e per una prima raccolta di dati	Entro 15 giorni dalla microequipe
		AS e psicologo	Definizione del piano d'intervento (obiettivi, interventi da attuare, monitoraggio, valutazione) confronto con il Coordinatore dell'Equipe	Stabilire i tempi della presa in carico
		AS	Attiva i contatti con la rete esistente ed effettua incontri/colloqui anche di tipo telefonico (servizi territoriali, scuola, avvocati, altri referenti del caso) per la raccolta di ulteriori dati, informazioni e documentazione	Entro 45 giorni dalla prima microequipe
4	<b>ATTIVAZIONE INTERVENTI DI TIPO ECONOMICO E NON</b>	AS	Informa l'AS del Comune, compila la modulistica dove necessario, redige la relazione contenente il progetto e la invia al Comune per l'attivazione dell'intervento/i.	Entro 15 giorni dalla microequipe
		AS e Amministrativa	Cura dell'assunzione dell'impegno di spesa da parte del Comune (vedi procedura)	
		AS e amministrativa	Cura l'attivazione dell'intervento/i con il coordinatore/i di riferimento dei diversi servizi di Retesalute (es. spazio neutro, ecc...)	Entro 10 giorni dalla comunicazione di impegno di spesa da parte del Comune
5	<b>PRESA IN CARICO/CURA E MONITORAGGIO</b>	AS (laddove necessario con lo Psicologo)	Effettua visite domiciliari	La prima entro 45 giorni dall'arrivo del provvedimento, le successive ogni volta che si rende necessario
		AS	Stila il calendario degli incontri	
		AS o Psicologo	Accoglie la richiesta dei cambi di calendario (la rettifica del calendario sarà cura dell'AS e in sua assenza dello Psicologo)	
		AS e/o Psicologo	Effettua incontri di monitoraggio con la scuola o altre realtà territoriali della rete sociale in cui è inserito il minore	
		Psicologo	Effettua colloqui di carattere psicologico di sostegno con il minore e con i genitori individualmente o in coppia e se necessario con il nucleo familiare allargato	Se possibile una volta al mese
		AS e Psicologo	Si incontrano in microequipe per l'aggiornamento sul caso, la pianificazione degli interventi ed il monitoraggio	Microequipe quindicinale

		Psicologo	Effettua l'osservazione psicologica sul minore (se previsto o nel caso in cui lo Psicologo lo ritiene necessario)	Una volta al mese o, se necessario e urgente, ogni 15 giorni
		Amministrativa e/o Psicologo o AS in base al progetto	Effettua incontri di monitoraggio con l'educatore (servizi educativi di Retesalute) qualora sia presente sul caso	Ogni 2/3 mesi (fermo restando che l'educatore ha come interlocutore privilegiato l'amministrativa/coordinatore)
		AS e psicologo (se necessario con educatore)	Incontri periodici di confronto con assistente sociale del SSB del Comune	Una volta all'anno salvo emergenze o modifiche sostanziali del progetto
		AS e psicologo (se necessario con coordinatore e/o con educatore)	Incontri periodici di confronto con operatori di servizi specialistici eventualmente coinvolti nella cura del caso	Ogni volta che si rende necessario o ogni due mesi se incontri programmati con Equipe di altri servizi
		AS con integrazioni da parte dello psicologo	Stesura relazione di aggiornamento / comunicazione da inviare all'A.G.	Ogni 6 mesi oppure ogni volta che si rende necessario
6	<b>INVIO RELAZIONI DI AGGIORNAMENTO ED EVENTUALE CONVOCAZIONE IN TRIBUNALE</b>	Amministrativa e/o AS	Invio della relazione/i di aggiornamento all'AG e p.c. al Comune/i di residenza del minore e dei genitori. La relazione che viene inviata all'AG deve essere preventivamente letta dal coordinatore dell'équipe ed in sua assenza dal responsabile dell'area sociale. In caso di convocazione da parte dell'AG per aggiornamenti sul caso prioritariamente vi andrà l'AS salvo situazioni particolare in cui è richiesta la presenza dello psicologo.	Ogni 6 mesi oppure ogni volta che si rende necessario
7	<b>MONITORAGGIO DEL PROGETTO DI PRESA IN CARICO</b>	AS e psicologo (può essere coinvolto anche l'educatore)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Collaborazione e condivisione con i Servizi sociali, sanitari ed educativi.</li> <li>• Monitoraggio costante dell'effettivo raggiungimento degli obiettivi stabiliti nel progetto di presa in carico.</li> <li>• Colloqui periodici con il minore e/o la sua famiglia.</li> <li>• Valutazione periodica dei processi attuati e valutazione delle criticità emerse.</li> <li>• Eventuale modifica del progetto di presa in carico nell'ottica della protezione del minore.</li> <li>• Relazione all'Autorità Giudiziaria al verificarsi di situazioni ulteriormente pregiudizievoli.</li> </ul>	<p>Ogni 2- 3 mesi circa in microequipe, meno se interviene l'urgenza</p> <p>I colloqui di monitoraggio con il minore e la sua famiglia, avvengono anche mensilmente</p>
8	<b>EVENTUALE RIDEFINIZIONE DEL PROGETTO</b>	AS, psicologo e coordinatore la dove necessario	<p>Mantenimento della presa in carico</p> <p>Programmazione di progetti alternativi (compreso prosieguo amministrativo)</p> <p>Dimissione (con successiva chiusura del caso) a seguito di:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• raggiungimento obiettivi e chiusura del provvedimento da parte dell'AG;</li> <li>• raggiungimento maggiore età;</li> <li>• trasferimento caso ad altro ambito distrettuale;</li> <li>• altro.</li> </ul> <p>All'arrivo del decreto di chiusura da parte dell'AG, il decreto stesso viene inviato al Comune di residenza del minore e dei genitori.</p>	Ogni 3 mesi circa in microequipe

## 1.7.2 Gli strumenti operativi

Nell'esercizio professionale, l'assistente sociale utilizza **strumenti operativi** che consentono di agevolare il raggiungimento degli obiettivi di cambiamento e di aiuto.

Alcuni strumenti sono finalizzati alla conoscenza e all'intervento verso l'utenza. Altri sono legati alla dimensione organizzativa - gestionale volti alla promozione, progettazione, organizzazione delle risorse e dei servizi, la ricerca e la conoscenza della comunità.

### **Cartella sociale**

La cartella socio-assistenziale è lo strumento informativo e gestionale principale nel lavoro dell'assistente sociale, che consente di tenere memoria dei dati necessari alla formulazione di una valutazione sulla situazione dell'utente.

Viene organizzata in base al contesto istituzionale e alle sue specificità operative.

Costituisce uno strumento del Servizio, e per questo deve essere leggibile da parte di qualsiasi soggetto legittimato a farlo (ad esempio un collega a cui viene passata la presa in carico del caso). Può inoltre rappresentare un valido strumento di controllo e monitoraggio dell'evolversi dei bisogni sociali ed individuali, dei risultati ottenuti e del cambiamento dei fenomeni.

La cartella sociale deve contenere:

- i dati oggettivi dell'utente;
- la valutazione della situazione problematica e di eventuali urgenze;
- il progetto di intervento;
- il diario cronologico del processo di aiuto;
- la registrazione di colloqui;
- i verbali delle riunioni di equipe o di microequipe;
- la copia delle relazioni inviate ad altri enti;
- i decreti emessi dall'Autorità Giudiziaria;
- le comunicazioni con i Comuni, servizi specialistici, avvocati;
- la scheda sintetica del minore da aggiornare di volta in volta (vedi in proposito l'allegato 2).

La cartella sociale consente di:

- tenere memoria dell'evoluzione del processo di aiuto;
- tutelare l'utente perché la sua domanda viene registrata e vengono definiti tempi e impegni assunti;
- monitorare l'uso delle risorse;
- facilitare la condivisione delle informazioni nell'equipe e nel caso di passaggio del caso ad un altro operatore.

La cartella sociale integrale si trova negli schedari della casistica presso la sede del Servizio Tutela Minori di Retesalute.

### **Relazione sociale**

La relazione sociale è il principale strumento di comunicazione per trasmettere informazioni pertinenti al processo di aiuto ad altri servizi, o per rispondere a esigenze amministrativo-gestionali.

Di seguito vengono dettagliati gli schemi operativi relativi alle due fondamentali relazioni sociali (relazione di aggiornamento e relazione di indagine psico sociale) che il Servizio Tutela Minori utilizza per informare l'Autorità Giudiziaria.

### **Relazione di aggiornamento**

Nel corso della stesura della relazione, è innanzitutto importante avere sotto mano tutta la documentazione raccolta relativa al caso oggetto della relazione. Di seguito sono dettagliati i passaggi operativi necessari per una corretta stesura della relazione di aggiornamento:

- leggere attentamente le conclusioni della precedente relazione di aggiornamento o di indagine;
- riportare per intero le disposizioni di un eventuale richiesta del Giudice o altra AG;
- stendere il calendario degli incontri effettuati o interventi attivati dal momento in cui è arrivato il Decreto provvisorio o definitivo;
- descrivere l'andamento degli interventi attivati nel contesto sociale, gli eventuali cambiamenti nei rapporti tra minori e genitori;
- riferire sull'eventuale sussistenza di altre situazioni a rischio per il minore;
- definire gli obiettivi da raggiungere o da condividere con la famiglia d'origine (che vanno scritti sulla scheda sintetica in cartella);
- allegare eventuali relazioni dei Servizi di riferimento con cui si collabora (ASL, Consultorio, Scuola, UONPIA, CPS, SerT, NOA, etc.). La relazione va allegata a quella del Servizio Tutela Minori, ma alcune linee o riflessioni vanno integrate con quest'ultima;
- definire le conclusioni: nelle conclusioni vanno riportati, in sintesi, sia gli aspetti di eventuale pregiudizio che gli esiti degli interventi attivati. Se dovessero sorgere altre esigenze a tutela del minore (es. allontanamento, affido a terzi, sostegno psicologico, etc.) si chiede parere e/o autorizzazione a procedere al Giudice.

La relazione va inviata, oltre che al Giudice, anche al Servizio Sociale di Base dei Comuni interessati. Nel caso in cui si tratti di Decreto definitivo del Tribunale per i Minorenni, la relazione di aggiornamento va inviata al Giudice Tutelare di Lecco. In caso di pregiudizio, occorre riaprire il procedimento, segnalando alla Procura della Repubblica presso il Tribunale per i Minorenni di Milano.

Prima di inviarle la relazione alla A.G., occorre dare una restituzione, anche sommaria, degli esiti degli interventi (punti di forza e punti di debolezza) ai genitori del minore, anche in funzione di un miglioramento della situazione.

### **Relazione di indagine psico-sociale**

Anche in questo caso, nel corso della stesura della relazione, è innanzitutto importante avere sotto mano tutta la documentazione raccolta relativa al caso oggetto della relazione. Di seguito sono dettagliati i passaggi operativi necessari per una corretta stesura della relazione di indagine psico-sociale:

- leggere attentamente quanto richiesto dall'AG;
- riportare per intero il "quesito" o richiesta del Giudice o altra AG;
- indicare in dettaglio la composizione del nucleo familiare;
- descrivere i componenti il nucleo (date di nascita e residenza), in particolare:
  - padre (storia personale, famiglia d'origine, sua situazione attuale, professionale o no, interazione sociale, capacità genitoriali, rapporto con i minori, risorse personali, eventuale valutazione diagnostica se richiesta, malattie importanti o invalidanti);
  - madre (storia personale, famiglia d'origine, sua situazione attuale, professionale o no, interazione sociale, capacità genitoriali, rapporto con i minori, risorse personali, eventuale situazione diagnostica se richiesta, malattie importanti o invalidanti);
  - minore (descrizione del minore, storia personale dalla nascita, situazione scolastica, interazione sociale, eventuali interventi in atto da servizi specialistici con relativi esiti diagnostici e non, rapporti con entrambi i genitori, stato psicofisico attuale, eventuale valutazione psicologica, malattie importanti o invalidanti, risorse cognitive);
- descrivere gli obiettivi da raggiungere o da condividere o meno con la famiglia d'origine;
- illustrare interventi in atto (con incontri effettuati);

- introdurre proposte di intervento funzionali agli obiettivi (inserimento etero familiare, parentale, in struttura, inserimento in punto gioco, asili nido, centro diurno, assistenza domiciliare o scolastica, ecc);
- segnalare la sussistenza di eventuali situazioni di rischio per il minore;
- indicare i Servizi di riferimento con cui si collabora (ASL, Consultorio, Scuola, UONPIA, CPS, SERT, NOA, ecc.....) allegando eventuali relazioni di tali Servizi;
- definire le conclusioni: nelle conclusioni vanno riportati, in sintesi, sia gli aspetti di eventuale pregiudizio, sia le risorse personali o esistenti sul territorio, chiedendo al Giudice di esprimersi in merito al benessere del minore;
- in caso di grave pregiudizio proporre direttamente quanto deciso dagli operatori della microequipe in condivisione con il coordinatore.

La relazione si invia oltre che al Giudice, per conoscenza anche al Servizio Sociale di Base dei Comuni interessati (allegano eventuali altre relazioni inerenti al caso).

Prima di inviare la relazione alla AG, va data una restituzione ai genitori sull'esito delle indagini.

## Colloquio

Il colloquio è il principale strumento dell'assistente sociale per raggiungere gli obiettivi di cambiamento. Il colloquio permette di cogliere i bisogni, definire gli obiettivi del cambiamento e sviluppare le varie fasi del processo di aiuto.

Il colloquio è un incontro tra due persone, una relazione dialogica, in cui l'operatore conduce attraverso la gestione del setting (tempo, spazio, ruolo, compito), ma l'utente decide i contenuti.

In modo particolare nel primo colloquio è importante fornire informazioni all'utente rispetto al ruolo del Servizio e degli Operatori, del loro mandato e del percorso che si andrà a intraprendere.

È necessario predisporre il luogo dove si svolgerà il colloquio.

Il colloquio si svolge secondo le seguenti fasi:

- fase sociale: di accoglienza, in cui si mette l'utente a proprio agio;
- fase di indagine: in cui si cerca di dare un nome al problema;
- fase interattiva: in cui si cerca di definire i soggetti coinvolgibili nel processo di aiuto, soprattutto del sistema familiare;
- fase di definizione degli obiettivi: in cui si fissano gli obiettivi da raggiungere e la definizione dei compiti.

## Visita domiciliare

È un colloquio svolto a casa dell'utente per approfondire la comprensione diagnostica, come studio e osservazione dell'ambiente familiare<sup>8</sup>. La visita domiciliare permette di raccogliere ulteriori informazioni sulle condizioni di vita dell'utente e della sua famiglia; controllare la situazione (igiene, ordine, disposizione degli oggetti, arredamento, chi è presente, etc.) e sostenere la famiglia.

Prima di recarsi presso il domicilio dell'utente occorrerà concordare con lo stesso la visita (data e ora), esplicitando i e lo scopo della visita per mitigare l'ansia dell'utente.

## Lavoro di équipe

L'équipe è un gruppo multiprofessionale con funzione di analisi, valutazione e presa in carico.

L'obiettivo principale dell'équipe è quello di affrontare problemi individuali o sociali nell'ottica di un progetto globale nel contesto territoriale di riferimento.

<sup>8</sup> A. Campanini, L'intervento sistemico, Carocci editori Roma 2002, pag. 183

## **Documentazione di servizio**

La documentazione del Servizio consente di tenere memoria dei fatti ed è costituita dall'intera produzione scritta riguardante gli utenti, il Servizio stesso, l'istituzione e le tematiche che si stanno trattando, studi, progetti, libri, proposte e materiale inerente alla supervisione.

La documentazione è importante a livello giuridico perché tiene traccia di un lavoro svolto, garantendo la tutela del Servizio, dell'utenza e dell'istituzione.

La documentazione deve essere essenziale, per tratteggiare il movimento mensile/annuale, per osservare il percorso effettuato.

### **1.7.3 I processi di gestione amministrativa**

Di seguito sono riportate, secondo una sequenza che tiene conto delle diverse periodicità temporali delle distinte attività, le fasi che costituiscono il processo gestionale del Servizio Tutela Minori, cioè quella serie di azioni concatenate attraverso cui vengono amministrati e rendicontati gli interventi messi in campo dal Servizio.

I momenti attraverso cui si realizza la gestione amministrativa del Servizio Tutela Minori di *Retesalute* sono perciò i seguenti:

#### **1. Aggiornamento relativo ai minori in carico al Servizio Tutela Minori e ai progetti psico-educativi individualizzati**

In occasione dell'attivazione di nuovi interventi il Coordinatore educativo - amministrativo, in collaborazione con le assistenti sociali, inserisce nell'archivio informatico del Servizio Tutela Minori i dati relativi all'utenza in carico, suddivisi per comune di residenza e per operatori di riferimento.

In archivio vengono inseriti, nello specifico:

- data presa in carico e data eventuale chiusura del caso;
- anagrafica del minore;
- nominativi operatori di riferimento;
- eventuali interventi attivati (incontri protetti, ADM, inserimento in Comunità, affido);
- eventuali servizi specialistici coinvolti;
- eventuale segnalazione, richiesta indagine, affido all'ente e Pronto Intervento;
- decreti dell'AG;
- scadenze relazioni;
- varie ed eventuali.

I dati informatizzati vengono aggiornati a seguito del turn over dell'utenza dal Servizio (entrate e uscite) e a seguito di nuovi decreti che implicano la ri-definizione dei singoli progetti di assistenza.

#### **2. Richiesta e gestione degli impegni di spesa**

Per l'attivazione di qualunque intervento necessario alla realizzazione del progetto di tutela – prescritto da un Decreto oppure no – per il quale è richiesto un onere economico a carico del Comune di residenza dei genitori del minore, è necessario da parte del Servizio Tutela Minori formulare una richiesta ufficiale di impegno di spesa al Comune stesso, che di norma deve pervenire entro 15 giorni prima dell'ipotesi di attivazione dell'intervento, così da consentire al Comune la messa in campo dell'impegno di spesa.

Per quanto riguarda la formulazione della richiesta ufficiale di impegno di spesa, essa deve contenere almeno:

- definizione della tempistica dell'intervento;
- costo dell'intervento o della struttura (comunità);
- motivazione riguardo alla scelta di uno specifico intervento e/o di una specifica comunità (rapporto qualità/costi del servizio offerto dalla struttura).

Per quanto riguarda gli specifici interventi che il Servizio Tutela Minori può richiedere al Comune interessato, si rimanda al documento "Linee Guida distretto di Merate per il rimborso ai Comuni delle spese sostenute a favore dei minori sottoposti a provvedimenti dell'autorità giudiziaria" (vedi allegato 5, che verranno a breve modificate).

Tali interventi vengono attivati solo a condizione che i Comuni di competenza trasmettano al Servizio Tutela Minori risposta scritta e/o copia della delibera che autorizza l'avvio del progetto, entro e non oltre 30 giorni dal ricevimento della richiesta di impegno di spesa (è sufficiente una comunicazione scritta, anche via e-mail, da parte dell'assistente sociale del Comune). Nel caso in cui l'Amministrazione Comunale non dovesse rispondere nei termini richiesti (sia rispetto ai termini temporali che alla motivazione del provvedimento), l'Amministrazione stessa si assume ogni responsabilità giuridica in merito.

L'equipe Tutela invia preferibilmente la richiesta di impegno di spesa entro fine novembre, per l'anno successivo, ad eccezione di interventi disposti in itinere sulla base dell'evoluzione della situazione del minore, o in occasione di apertura di nuovi casi.

### **3. Rendicontazione accessi mensili educatori**

Gli educatori presentano i moduli di rendicontazione degli accessi del mese i primi giorni del mese successivo alla figura amministrativa incaricata da Retesalute che si occupa specificatamente di tale compito.

### **4. Inserimento dati ore mensili educatori per rendicontazioni**

Effettuato dalla figura amministrativa di cui al punto 3, che riporta in un database informatico le ore mensili suddivise tra ADM, AES e Spazio Neutro, per ciascun comune trasmettendole mensilmente.

### **5. Verifica accessi mensili educatori**

Viene effettuata dal Coordinatore educativo – amministrativo, in collaborazione con la figura amministrativa di cui al punto 3.

### **6. Richiesta pagamento interventi psico – educativi**

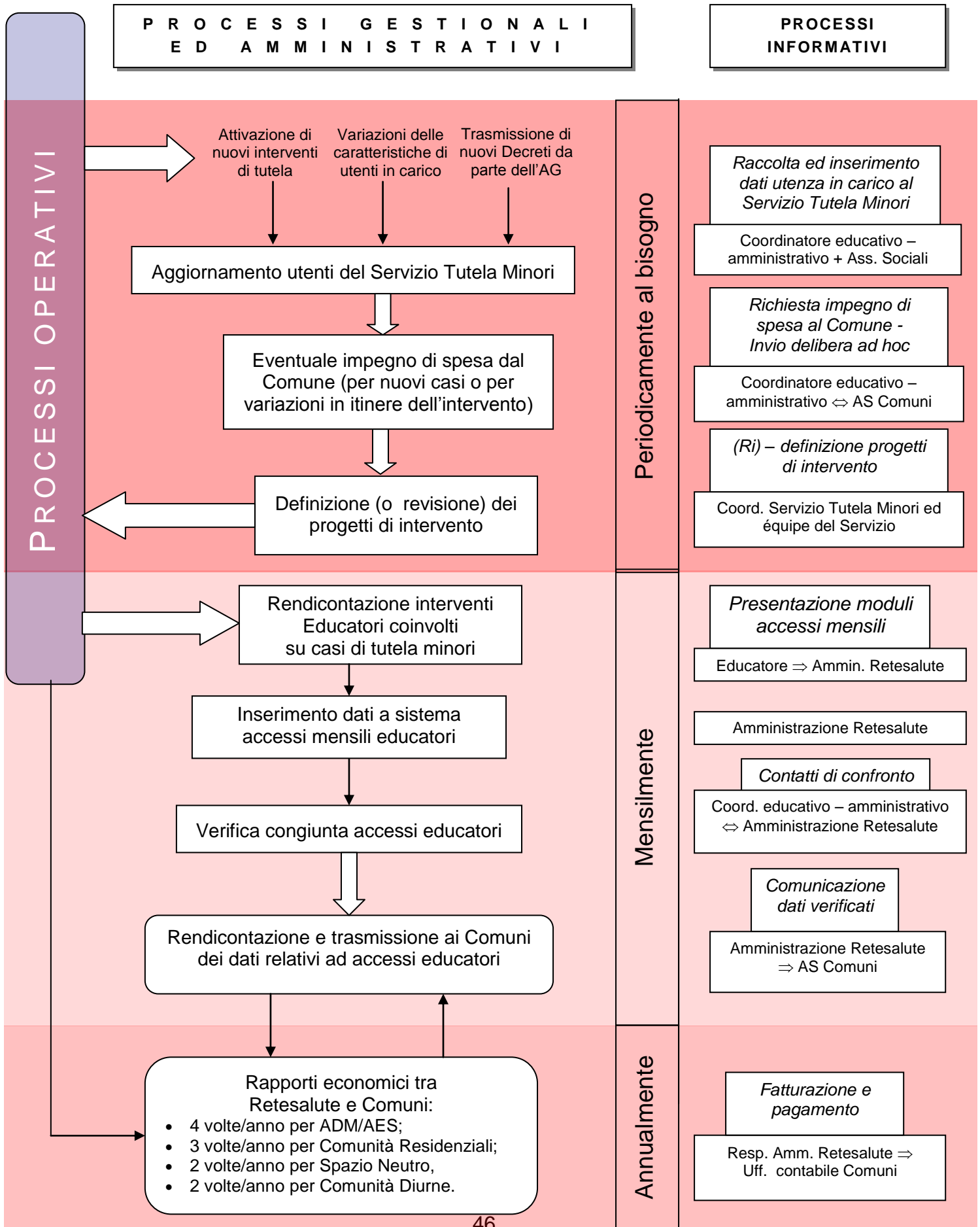
In base a quanto stabilito nei progetti individualizzati e alle ore rendicontate, la/il Responsabile dell'Area Amministrativa di Retesalute predispone:

- 4 volte all'anno le fatture relative ai Servizi Educativi (ADM/AES),
- 3 volte all'anno le fatture inerenti alle rette di Comunità Residenziali,
- 2 volte all'anno le fatture relative allo Spazio Neutro,
- 2 volte all'anno le fatture relative alle Comunità Diurne.

Fino a che il Comune non ha approvato il bilancio preventivo comunale, il Comune stesso può scegliere di pagare secondo il metodo dei dodicesimi. Resta inteso che, una volta approvato il bilancio, l'Ente provvederà al conguaglio delle somme dovute.

Di seguito è inoltre riportato un diagramma che prova a tradurre i momenti sopra indicati in fasi della gestione di lavoro; quest'ultimo chiarisce meglio quali siano le diverse "direzioni" e le relazioni tra attività e operazioni svolte.

A fianco del flusso dei processi operativi, vengono anche indicati i processi informativi, cioè i diversi momenti e strumenti attraverso cui vengono raccolte, trasferite e comunicate informazioni, dati, richieste e rendicontazioni.



## **1.7.4 Gli strumenti di gestione amministrativa**

Di seguito sono presentati e chiariti i fondamentali strumenti di gestione amministrativa e rendicontazione degli interventi realizzati dal Servizio Tutela Minori.

### **1. Modulo presenze mensili**

Sono differenti a seconda che siano rivolti ai dipendenti oppure ai collaboratori a partita IVA del Servizio Tutela Minori. In particolare:

- i **dipendenti** sono tenuti a compilare una griglia oraria specificando l'orario contrattuale e quello effettivamente svolto;
- i **collaboratori** a partita IVA compilano una griglia di rendicontazione specificando l'orario e la sede delle prestazioni; a tale griglia segue una fattura intestata all'Azienda.

### **2. Modulo rimborso spostamenti**

Tale modulo viene compilato esclusivamente dai dipendenti di Retesalute e consente il rimborso per gli spostamenti effettuati tra un servizio e l'altro.

### **3. Modulo richiesta ferie / ex festività / recupero ore**

Viene compilato esclusivamente dai dipendenti di Retesalute con dovuto anticipo.

### **4. Modulo di mancata timbratura**

Viene utilizzato esclusivamente dai dipendenti di Retesalute. La mancata acquisizione dell'entrata o dell'uscita o di entrambe è legittima e ammessa esclusivamente nei casi previsti dalle disposizioni contrattuali (ferie, malattie...) e di legge (in relazione a maternità, congedo parentale, permessi in base alla legge 104/1992, ecc.....) così come specificato nel comma seguente.

### **5. Giustificazione delle mancate rilevazioni**

In caso di assenza, il dipendente dovrà far pervenire all'Ufficio del Personale il relativo giustificativo, debitamente compilato in ogni sua parte e firmato dal proprio Responsabile del Servizio Tutela o dal Direttore Generale.

## 1.8 LE RISORSE UMANE

### 1.8.1 La qualificazione e le caratteristiche degli operatori

Le diverse fasi di lavoro del Servizio Tutela Minori richiedono l'intervento di distinte competenze professionali, con livelli di responsabilità e decisionalità articolati. Ciascuna delle figure operative del Servizio agisce secondo appartenenze e culture professionali proprie, ed è nel contempo, impegnata a raggiungere una piena sintonia e condivisione operativa con le altre figure presenti.

Riguardo alle figure operative del Servizio Tutela Minori, di seguito sono indicati:

- i livelli di qualificazione ritenuti necessari rispetto alla ruolo occupato;
- le caratteristiche professionali e personali ritenute importanti rispetto alle funzione svolta.

Le definizioni di seguito riportate non hanno valore meramente prescrittivo: sono invece utili a chiarire, per tutti coloro che sono coinvolti nel Servizio, quali capacità e competenze sono attese (in quanto significative rispetto all'attività svolta ed alle relazioni intrattenute) dai diversi operatori del Servizio stesso.

#### Responsabile dell'Area Sociale

<b>livelli di qualificazione</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• qualifica di livello universitario specifica riguardo alla programmazione, alla gestione ed al coordinamento dei servizi sociali;</li> <li>• esperienza pluriennale pregressa nel campo dei servizi sociali.</li> </ul>
<b>caratteristiche professionali</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• disponibilità al lavoro d'équipe ed alla mediazione tra ruoli diversi;</li> <li>• capacità organizzative, di gestione amministrativa e del personale;</li> <li>• capacità progettuali e indirizzate all'innovazione;</li> <li>• propensione al lavoro di rete;</li> <li>• conoscenza e capacità di utilizzo delle risorse del distretto;</li> <li>• disponibilità a partecipare a momenti e percorsi formativi.</li> </ul>

#### Coordinatore Servizio Tutela Minori

<b>livelli di qualificazione</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• qualifica di livello universitario in ambito delle scienze umane e/o sociali;</li> <li>• aggiornamenti e/o master in materia di coordinamento e organizzazione di un servizio;</li> <li>• esperienza pluriennale in ambito sociale e giuridico.</li> </ul>
<b>caratteristiche professionali</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• disponibilità al lavoro di équipe e alla mediazione tra le diverse professionalità e ruoli;</li> <li>• capacità di coordinamento di équipe multiprofessionali;</li> <li>• competenze tecnico-operative in materia psico-sociale;</li> <li>• capacità di divenire un punto di riferimento nelle situazioni critiche e nel sostenere gli operatori nelle scelte di particolare complessità;</li> <li>• capacità progettuali e indirizzate all'innovazione sulla base dei bisogni dell'utenza e del contesto sociale;</li> <li>• propensione al lavoro di rete (costruzione di raccordi, connessioni e relazioni significative con altri attori della tutela minorile) e ad una visione sistemica sia delle organizzazione che dei contesti familiari;</li> <li>• conoscenza delle procedure giuridiche in tema di tutela del minore;</li> <li>• competenze gestionali in ordine alla comprensione e condivisione di</li> </ul>

	responsabilità rispetto ai vincoli organizzativi ed economici; <ul style="list-style-type: none"> <li>• capacità di ascolto e di mediazione all'interno di contesti politico-amministrativi</li> <li>• disponibilità alla formazione continua.</li> </ul>
--	---

### **Coordinatore Educativo - Amministrativo**

<b>livelli di qualificazione</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• qualifica di livello universitario: laurea in pedagogia (vecchio ordinamento); laurea in scienze dell'educazione, laurea triennale in servizio sociale.</li> <li>• almeno 3 anni di esperienza con funzioni gestionali all'interno di un servizio socio – educativo o socio – assistenziale.</li> <li>• capacità di utilizzo dei software informatici, word, excel e access per la gestione di un data base sulla gestione della casistica in carico all'Equipe Tutela e per la produzione di report (patente ECDL).</li> </ul>
<b>caratteristiche professionali</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• propensione all'accoglienza;</li> <li>• capacità di mediare tra esigenze delle persone e aspetti organizzativi e istituzionali (comunicazioni interne ed esterne al Servizio);</li> <li>• capacità di ascolto;</li> <li>• capacità progettuali e indirizzate all'innovazione;</li> <li>• disponibilità al lavoro di rete ed alla mediazione tra ruoli diversi.</li> </ul>

### **Assistente sociale**

<b>livelli di qualificazione</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• laurea in servizio sociale e iscrizione all'albo professionale regionale;</li> <li>• esperienza di almeno tre anni come assistente sociale in servizi sociali attivi negli interventi di tutela minori, e/o</li> <li>• corso di laurea specialistica in programmazione e gestione delle politiche dei servizi sociali o in politiche e interventi sociali per minori, e/o</li> <li>• master universitari attinenti agli interventi di tutela dei minori.</li> </ul>
<b>caratteristiche professionali</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• capacità organizzative e di gestione amministrativa;</li> <li>• capacità di ascolto attivo e di comunicazione personale;</li> <li>• capacità di individuazione delle situazioni di pregiudizio e dei fattori di rischio e protettivi per il minore;</li> <li>• capacità di osservazione e individuazione di elementi utili alla valutazione delle capacità genitoriali;</li> <li>• capacità di "case management" (gestione complessiva del progetto di vita di utenti dei servizi) favorendo la partecipazione attiva della persona;</li> <li>• disponibilità al lavoro d'équipe e alla mediazione tra ruoli diversi;</li> <li>• capacità progettuali e indirizzate all'innovazione, nel complesso sistema del processo di aiuto;</li> <li>• capacità riflessiva in merito alle proprie cornici cognitive e comportamentali;</li> <li>• propensione al lavoro di rete;</li> <li>• conoscenza e capacità di utilizzo delle risorse del territorio;</li> <li>• conoscenza delle procedure giuridiche in tema di tutela minorile;</li> <li>• disponibilità a partecipare a momenti e percorsi formativi;</li> <li>• capacità di fronteggiare le situazioni professionali, ragionando sugli esiti per riformulare le azioni.</li> </ul>

## Psicologo

<b>livelli di qualificazione</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• laurea triennale in psicologia (scienze e tecniche psicologiche) e laurea magistrale con specializzazioni in ambiti clinici, educativi e dello sviluppo, forensi;</li><li>• iscrizione all'albo regionale degli psicologi;</li><li>• esperienza di almeno tre anni come psicologo in servizi sociali attivi negli interventi di tutela minori.</li></ul>
<b>caratteristiche professionali</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• capacità di ascolto attivo e di individuazione dei bisogni primari e non di un minore;</li><li>• capacità di valutazione e rilettura delle situazioni di pregiudizio e dei fattori di rischio e protettivi per il minore;</li><li>• capacità intuitive, relazionali e di accoglienza;</li><li>• capacità di valutazione della genitorialità anche in una prospettiva di cambiamento;</li><li>• capacità di sapersi confrontare con tipologie familiari in continua evoluzione;</li><li>• conoscenza di aspetti giuridici in ambito di tutela minorile;</li><li>• conoscenza degli aspetti psicologici relativi all'età evolutiva;</li><li>• capacità riflessiva in merito alle proprie cornici cognitive e comportamentali;</li><li>• capacità di consentire la manifestazione di emozioni e di offrire ad esse un "contenitore" nella costruzione di relazioni di aiuto (metacomunicare riguardo alle emozioni e sentimenti espressi);</li><li>• disponibilità alla formazione continua.</li></ul>

## 1.8.2 Il supporto e la valorizzazione degli operatori

Gli interventi nel campo della tutela dei minori hanno come quadro fondamentale il provvedimento emesso dall'Autorità Giudiziaria ed il rapporto istituzionale con l'Autorità stessa. All'interno di tale mandato, essi comportano poi la costruzione di una significativa relazione con il minore, con i suoi familiari, con altre componenti del suo contesto di vita, nonché con gli operatori di altri servizi che intervengono nella situazione.

Si tratta quindi di un servizio molto delicato e complesso, che ha come essenziale riferimento un forte mandato istituzionale, che svolge la sua azione all'interno di una rete di molteplici interventi di aiuto e che richiede dunque una formazione continua, nonché spazi periodici di confronto professionale, di riflessione e di valutazione dell'intervento.

Di seguito vengono riportate le azioni e gli strumenti che, in risposta al bisogno di formazione, di riflessione e valutazione sull'operato, contribuiscono al supporto e alla valorizzazione degli operatori del Servizio Tutela Minori di *Retesalute*, affinché il Servizio stesso, nel corso del tempo, accresca la propria qualità, professionalità ed efficacia.

### Percorsi e momenti di formazione

Parlare di processo di tutela minori significa riferirsi a regole e a norme, ad un sistema legislativo e di competenze che mette in relazione più soggetti istituzionali e sociali. Tale complessità, la delicatezza dell'argomento e la vastità della materia suggeriscono di dedicare ampio spazio all'approfondimento e alla progettazione.

Nel promuovere percorsi di formazione si pensa alla necessità di offrire un'ampia panoramica degli argomenti della Tutela minori, concentrando l'attenzione anche sui rapporti tra Servizi e l'Autorità Giudiziaria, oltre a promuovere e favorire una riflessione, un confronto e l'elaborazione delle diverse esperienze. In un percorso di formazione dovranno essere realizzate iniziative in cui inserire una serie di attenzioni quali lo stile e la filosofia dell'approccio, l'attenzione ai bisogni e agli interessi specifici degli interlocutori, la varietà e la versatilità degli strumenti utilizzati, la chiarezza dei ruoli e delle responsabilità, la concretezza pragmatica.

Per questo, la Provincia di Lecco ha creato e crea occasioni di incontro mirate a quanto sopra<sup>9</sup>. Ciascun operatore, inoltre, si rende disponibile ad un aggiornamento e formazione continui funzionali alla costruzione della propria professionalità.

Per comprendere un fenomeno, è necessario ragionare su una rete di cui l'osservatore fa parte, come ricorda Bion nel suo libro *Trasformazioni: il passaggio dall'apprendimento alla crescita*. Il lavoro conoscitivo comune della formazione è già, di per sé, un processo di cambiamento, in quanto costruzione di un sentire comune. I percorsi formativi, dunque, possono essere molteplici e organizzati secondo modalità differenti che devono partire da un presupposto personale di autocritica, confronto e cambiamento, proprio come esprime Pasternak nella sua lirica:

*“Io non amo la gente perfetta,  
quelli che non sono mai caduti,  
che non hanno mai inciampato.  
La loro è una virtù spenta, di poco valore.  
A loro non si è svelata la bellezza della vita”.*

<sup>9</sup> Il convegno sulla Tutela Minori, organizzato dalla Erikson ogni due anni, è un'altra occasione per riflettere, confrontarsi, individuare nuove strategie operative all'interno del lavoro del Servizio Tutela Minori.

## **Incontri di équipe**

### ***Gli incontri dell'équipe Tutela Minori***

Gli operatori del Servizio Tutela Minori operano in équipe.

L'équipe è composta da:

- coordinatore del Servizio,
- coordinatore educativo – amministrativo,
- assistenti sociali,
- psicologi.

A seconda delle esigenze, l'équipe può essere integrata con altri operatori quali:

- l'educatore professionale del Servizio ADM di *Retesalute*,
- gli operatori del Servizio Spazio Neutro di *Retesalute*,
- l'assistente sociale del Comune,
- altri operatori dei servizi specialistici territoriali direttamente coinvolti sul caso.

Come già ricordato nel paragrafo intitolato *Il modello di gestione operativa* gli incontri di équipe vengono effettuati regolarmente una volta alla settimana e costituiscono un momento fondamentale nel processo di lavoro del Servizio, nel corso del quale:

- il coordinatore informa gli operatori in merito all'arrivo di nuovi provvedimenti,
- attribuisce i nuovi casi alle microéquipe (vedi paragrafo successivo),
- comunica aggiornamenti circa aspetti gestionali ed organizzativi.

Gli incontri di équipe sono inoltre occasione di confronto su casi particolarmente complessi, che possono essere trattati da diversi punti di vista.

### ***Le microéquipe***

La presa in carico operativa e la gestione quotidiana di ciascun caso di cui è referente il Servizio Tutela Minori di *Retesalute* viene pianificata e discussa nelle microéquipe, costituite dall'assistente sociale e dallo psicologo che hanno in carico il caso. In taluni casi può essere coinvolto anche l'educatore che svolge interventi di ADM.

Come già indicato nel paragrafo 1.6.3 "Il modello di gestione operativa" è attualmente in fase di studio la possibilità di istituire all'interno del Servizio Tutela Minori una microéquipe specializzata in indagini psico sociali.

## **Tutele assicurative**

Tutti gli operatori dipendenti dell'Equipe Tutela Minori sono coperti da un'assicurazione, stipulata dall'Azienda Retesalute, che risponde per la copertura delle spese legali (fino ad un massimo di

20.000 euro) in caso di coinvolgimento in procedimenti giudiziari a loro carico, collegati all'attività lavorativa.

Vi è inoltre una copertura assicurativa per la responsabilità civile, (con un massimale di 1.500.000 euro) sempre in relazione ad eventi collegati all'attività lavorativa.

## **Visite mediche periodiche**

*Retesalute*, coerentemente con gli adempimenti previsti dal Decreto Legislativo 81/2008 (*Testo unico in materia di sicurezza sul lavoro*) prevede visite mediche annuali per il proprio personale dipendente presso il medico del lavoro nominato dall'Azienda.



## 1.9 LE RISORSE ECONOMICHE PER IL SERVIZIO

Le risorse economiche necessarie al funzionamento del Servizio Tutela Minori di *Retesalute* provengono dal bilancio dei Comuni aderenti all'Azienda.

L'impegno finanziario per ciascuno degli Enti viene definito in due specifiche tabelle rendicontative inviate annualmente da *Retesalute*:

- la prima riguardante il **costo del funzionamento dell'équipe**;
- la seconda riguardante la **gestione delle rette delle comunità**.

Entrambi gli importi si riferiscono ai costi al netto delle quote di solidarietà conferite dal Distretto.

### Funzionamento dell'équipe

L'attribuzione dell'impegno finanziario a carico degli Enti aderenti per ciascun anno ha come riferimento:

- per il 50% il **numero degli abitanti** dell'Ente;
- per il rimanente 50% il **numero dei minori residenti con provvedimento dell'Autorità Giudiziaria** al 30 settembre dell'anno precedente a quello di riferimento.

I Comuni effettuano i versamenti delle somme – indicate nelle tabelle rendicontative inviate annualmente da *Retesalute* – in seguito alla presentazione da parte dell'Azienda di apposite fatture, con le seguenti tempistiche:

- 1° versamento entro il 31 marzo (50% di quanto indicato in tabella).
- 2° versamento entro il 30 novembre, sulla base del ricalcolo del numero dei casi in carico al Servizio, ricalcolo effettuato a seguito di nuovi inserimenti o dimissioni avvenute nel corso dell'anno.

Sono costi aggiuntivi per i Comuni le rette per l'inserimento dei minori in Comunità Educative, la quota sociale delle Comunità terapeutiche, l'utilizzo del servizio educativo e dello Spazio Neutro, preventivamente concordati.

### Gestione delle rette delle comunità

L'attribuzione dell'impegno finanziario a carico degli Enti aderenti per ciascun anno ha come riferimento il costo derivante dal **numero dei minori collocati in comunità** alla data del 30 settembre dell'anno precedente a quello di riferimento.

I Comuni effettuano i versamenti delle somme – indicate nelle tabelle rendicontative inviate annualmente da *Retesalute* – in seguito alla presentazione da parte dell'Azienda di apposite fatture, con le seguenti tempistiche:

- 1° versamento entro il 31 gennaio (30% di quanto indicato in tabella). Se entro tale data non dovesse essere stato approvato il bilancio preventivo comunale, l'Ente aderente può scegliere di pagare secondo il metodo dei dodicesimi. Resta inteso che, una volta approvato il bilancio, l'Ente provvederà al conguaglio delle somme dovute;
- 2° versamento entro il 31 maggio (40% di quanto indicato in tabella);
- 3° versamento entro il 31 gennaio dell'anno successivo (corrispondente al saldo rispetto alla spesa effettivamente sostenuta).

## **1.10 GLI SPAZI E GLI STRUMENTI DEL SERVIZIO**

Gli uffici dell'Equipe Tutela Minori devono essere, per molti aspetti, spazi adeguati che garantiscano agli Operatori buone condizioni di lavoro. Non sono "arene" neutrali in quanto i valori e gli obiettivi del lavoro sociale sono radicati nello spazio, parlano attraverso di esso e possono essere rintracciati in vari fattori, quali le condizioni di accesso, nella regolazione degli incontri e nella struttura spaziale.

Gli spazi attualmente a disposizione del Servizio Tutela Minori appaiono non completamente consoni alle esigenze dell'équipe, in quanto:

- gli operatori non dispongono ciascuno di una propria postazione né di un proprio telefono;
- la sala riunioni e l'ufficio messo a disposizione per i colloqui non sono ad uso esclusivo del servizio ma devono essere condivisi con altri operatori o responsabili di Retesalute.

A fronte di tale situazione, si delinea di seguito una proposta – relativa a spazi e strumenti di lavoro – che individua una situazione ottimale di operatività del Servizio Tutela Minori.

## **2.**

# **I SERVIZI OFFERTI**

## 2.1 I DESTINATARI DEL SERVIZIO TUTELA MINORI

I destinatari del Servizio Tutela Minori sono i minori e i loro adulti di riferimento.

Accedono al Servizio i minori che, con il proprio nucleo familiare, vivono una situazione di difficoltà e di pregiudizio e che necessitano, per un periodo della propria vita, di un accompagnamento richiesto dall'Autorità Giudiziaria.

Nello specifico, i destinatari del Servizio Tutela Minori possono essere definiti tenendo conto dei seguenti criteri:

### Territorialità

Sono destinatari del Servizio:

- i minori e le loro famiglie residenti in Comuni aderenti che hanno conferito la gestione delle funzioni di tutela a Retesalute;
- solo in presenza di uno specifico provvedimento dell'Autorità Giudiziaria, i minori e le loro famiglie privi di residenza, nel caso in cui il comportamento pregiudizievole a danno del minore si sia verificato sul territorio di uno dei Comuni aderenti;
- i ragazzi dai 18 ai 21 anni, residenti nei Comuni Aderenti, che hanno deciso di usufruire del prosieguo amministrativo, cioè della possibilità di essere seguiti dal Servizio Tutela Minori e avvalersi degli interventi erogati dallo stesso e avallati dall'Autorità Giudiziaria;
- gli adulti non residenti nei Comuni aderenti, legati da un vincolo affettivo, educativo o di sangue con un minore residente nei Comuni aderenti e sottoposto a provvedimento dell'Autorità Giudiziaria;
- solo in particolari casi, e se espressamente chiesto dall'AG, gli adulti residenti nei Comuni aderenti, legati da un vincolo affettivo, educativo o di sangue con un minore sottoposto a provvedimento dell'Autorità Giudiziaria, anche se residente in un Comune non aderente.

### Presenza di provvedimento da parte dell'Autorità Giudiziaria

Accedono al Servizio i minori e le famiglie sottoposti/e ad un provvedimento dell'Autorità Giudiziaria (Procura della Repubblica presso il Tribunale per i Minorenni, Tribunale per i Minorenni, Tribunale Ordinario, Corte d'Appello) che dispone un incarico specifico al Servizio Sociale Territoriale a tutela del minore.

Le richieste provenienti dall'Autorità Giudiziaria possono essere di vario genere:

- **indagine sociale o psico-sociale** (che può essere disposta da qualsiasi Tribunale), generalmente volta ad approfondire la situazione di un minore per valutare se lo stesso viva una condizione di pregiudizio e per consentire al Tribunale di adottare le più opportune iniziative;
- **decreti del Tribunale per i Minorenni o sentenze del Tribunale Ordinario** (nei casi di separazione della coppia genitoriale), che possono stabilire una limitazione della potestà genitoriale in ordine ad alcuni aspetti della vita del bambino, eventualmente predisponendo l'affido del minore all'Ente comunale. Con tali premesse il Servizio Tutela Minori, in collaborazione con il Comune di residenza del minore, è tenuto ad adempiere a quanto stabilito dal decreto;
- **decreti del Tribunale per i Minorenni o sentenze del Tribunale Ordinario** che, pur non prevedendo una limitazione della potestà genitoriale, richiedono ai Servizi Sociali territoriali di predisporre un sostegno/monitoraggio della situazione vissuta dal minore e dal suo nucleo familiare;

Inoltre il **minorenne** sottoposto a provvedimento del Tribunale per i Minorenni **può liberamente scegliere** di chiedere una proroga della sua tutela avvalendosi del prosieguo amministrativo che

deve essere avvallato dal Tribunale stesso. In tal caso il Tribunale incarica l'Ente di proseguire nel progetto elaborato in favore del ragazzo non oltre al 21esimo anno di età; il minore, una volta compiuti i 18 anni, può in qualsiasi momento richiedere la chiusura dell'atto amministrativo.

### **Condizioni personali e sociali**

Sono destinatari del Servizio **i minori** (0 – 17 anni) o **i giovani** in prosieguo amministrativo (18-21) e **i loro nuclei familiari** sottoposti ad atto amministrativo dell'Autorità Giudiziaria in quanto:

- in situazioni di abbandono materiale e/o morale;
- in situazioni di pregiudizio fisico e psicologico;
- in situazioni di maltrattamento fisico e/o psicologico;
- in situazioni di abuso o sospetto abuso sessuale;
- a rischio di emarginazione;
- in condizioni di fragilità o di disagio psico-sociale;
- in particolari condizioni di difficoltà.

## **2.2 IL SISTEMA DI PRESA IN CARICO DEL SERVIZIO**

L'accesso al Servizio Tutela Minori non avviene spontaneamente. Le prese in carico si verificano a seguito di un atto dell'Autorità Giudiziaria che conferisce al Servizio, alla famiglia e, talvolta, al minore (procedimenti amministrativi del TM) degli incarichi specifici.

### **La convocazione delle figure genitoriali e il primo colloquio**

La presa in carico inizia con la ricezione del mandato dell'Autorità Giudiziaria da parte del Servizio Tutela Minori. Nel caso in cui la situazione non è già conosciuta, si effettua una prima convocazione scritta degli adulti di riferimento del minore oggetto di indagine (solitamente i genitori). Sulla base di quanto indicato dal provvedimento dell'Autorità Giudiziaria o dei primi elementi in possesso dell'équipe, si decide la modalità di convocazione. In genere si privilegia un primo colloquio congiunto della coppia genitoriale.

### **L'ascolto del minore**

Successivamente al primo colloquio, gli operatori referenti valutano, a seconda della situazione, dell'età e delle caratteristiche del minore, le modalità più opportune per organizzare e gestire colloqui di conoscenza e ascolto del minore stesso. Si può ad esempio organizzare un colloquio presso il suo ambiente di vita, oppure convocarlo direttamente al servizio accompagnato dai genitori, oppure – nel caso di fratelli vicini di età – si valuta la possibilità di un colloquio congiunto.

### **La gestione del calendario degli appuntamenti con l'utente**

A seguito del primo colloquio, si stabiliscono insieme alla famiglia le principali tappe del lavoro da svolgere, ipotizzandone i tempi di realizzazione. I successivi appuntamenti, in genere avvengono nel quadro delle scadenze indicate nel dispositivo dell'Autorità Giudiziaria, e si concordano con la famiglia tenendo conto dei tempi del Servizio, ma anche delle disponibilità dell'utenza.

## 2.3 LE AZIONI E GLI INTERVENTI REALIZZABILI

Di seguito, sono dettagliatamente presentate le diverse azioni e i differenti interventi che l'équipe Tutela Minori di Retesalute può mettere in atto in risposta:

- alle indicazioni contenute nei provvedimenti inviati dall'Autorità Giudiziaria;
- alle specifiche esigenze che emergono dalle situazioni che l'équipe ha in carico.

### 2.3.1 Azioni dirette realizzate dal Servizio Tutela Minori

#### Consulenza al Servizio Sociale di Base dei Comuni Aderenti

In situazioni di pre-decreto, il Servizio Tutela Minori di Retesalute può fornire consulenza – in seguito ad una richiesta scritta – al Servizio Sociale di base dei Comuni aderenti. La consulenza è finalizzata a valutare segnalazioni relative a minori ricevute dallo stesso Servizio Sociale.

Attualmente il Servizio Tutela Minori garantisce questo servizio con le proprie risorse interne. È però capitato che alcune richieste di consulenza fossero poi sfociate in vere e proprie indagini, con esigenza di affiancamento. Ciò ha messo in difficoltà il Servizio nel rispondere alle richieste.

Per questo, la linea che si è deciso attualmente di adottare è quella di rispondere a richieste relative a brevi consulenze (telefoniche e/o colloqui occasionali). Per richieste di consulenze che richiedono maggiore approfondimento, i Comuni si potranno avvalere dello psicologo del Servizio Tutela Minori dietro preventivazione dei costi dell'intervento da parte di *Retesalute* e successivo pagamento da parte del Comune (occorre per questo verificarne la fattibilità).

#### Realizzazione di indagini sociali e psicosociali

Su mandato dell'Autorità Giudiziaria, il Servizio Tutela Minori realizza indagini sociali o psicosociali, finalizzate a fornire dell'Autorità Giudiziaria stessa (Procura, Tribunale per i Minorenni

e Tribunale Ordinario) elementi utili a definire se siano o meno necessari provvedimenti volti alla limitazione della potestà genitoriale e/o all'affidamento dei minori.

Nel caso di **indagini sociali** l'assistente sociale del Servizio Tutela Minori raccoglie informazioni relative al nucleo familiare sottoposto ad indagine attraverso:

- colloqui di conoscenza e di approfondimento, che possono riguardare tutti i membri della famiglia, anche quella allargata;
- visite domiciliari;
- contatti – se opportuni – con altri soggetti e/o istituzioni (scuola, Forze dell'Ordine, ecc.).

Nel caso di **indagini psicosociali**, oltre alle azioni sopra descritte, lo psicologo del Servizio Tutela Minori prende contatto e incontra il nucleo familiare. Effettua quindi colloqui sia con i genitori che con il minore. Tramite questi colloqui – ed eventualmente anche attraverso l'uso di altri strumenti valutativi – osserva la natura della relazione genitore/minore, con l'obiettivo di evidenziare tanto i fattori di rischio che quelli di protezione personale, familiare e ambientale.

Al termine delle indagini, gli operatori redigono una relazione per l'A.G. competente. La relazione evidenzia le azioni svolte, i fattori di rischio e i fattori protettivi, le potenzialità e le risorse del contesto, le proposte di intervento a fronte del potenziale pregiudizio rilevato.

## **Definizione di progetti di intervento nell'ambito della tutela**

I progetti che caratterizzano l'intervento del Servizio Tutela Minori tengono conto delle seguenti dimensioni fondamentali:

- **tutela giuridica** (leggi a tutela del minore, interventi della magistratura);
- **tutela psicologica** (valutazione diagnostica e prognostica delle funzioni genitoriali; analisi della resilienza del sistema; eventuale supporto psicologico o psicoterapeutico; minore come soggetto attivo, che va ascoltato e consultato);
- **tutela sanitaria** (interventi clinici, valutativi e curativi);
- **tutela sociale** (risorse preposte dai servizi territoriali, reti informali di aiuto);
- **tutela formativa** (istituzioni scolastiche e loro risorse per la formazione professionale).

L'intervento del Servizio Tutela Minori si articola quindi in:

## **Interventi di sostegno educativo**

Il Servizio Tutela Minori attiva interventi di sostegno educativo a favore dei minori in carico:

- su diretta indicazione dell'Autorità Giudiziaria;
- in base a valutazioni di opportunità dei propri operatori.

Per fare questo, richiede innanzitutto un impegno di spesa – specificamente finalizzato all'intervento di sostegno educativo – al Comune di residenza dei genitori del minore.

Una volta approvato l'impegno di spesa, tramite il coordinatore educativo-amministrativo individua l'educatore professionale che realizzerà l'intervento, in base alle indicazioni degli operatori di riferimento. Il coordinatore educativo-amministrativo espone quindi il caso all'educatore prescelto, insieme all'assistente sociale o allo psicologo. Questi ultimi presentano poi l'educatore al nucleo familiare e al minore, anche attraverso un'apposita visita domiciliare.

Coordinatore educativo-amministrativo, assistente sociale e psicologo definiscono gli obiettivi dell'intervento educativo, che condividono con l'educatore, la famiglia e il minore.

Gli operatori referenti dell'Equipe si occupano infine di monitorare la realizzazione dell'intervento, ognuno per quanto di sua competenza, richiedendo all'educatore una relazione di aggiornamento sull'andamento del caso (di norma ogni sei mesi, oppure al bisogno, se richiesto dall'Autorità Giudiziaria).

## **Gestione di percorsi di collocamento in comunità**

Il collocamento in comunità di un minore da parte del Servizio Tutela Minori avviene:

- nel caso in cui l'Autorità Giudiziaria emetta un apposito provvedimento,
- nel caso in cui il minore già in carico all'Equipe Tutela Minori presenti una situazione pregiudizievole che richieda intervento immediato ed urgente (art. 403 c.c.).

In questi casi l'assistente sociale e lo psicologo del Servizio Tutela Minori provvedono:

- a individuare la struttura ritenuta più idonea per le esigenze del minore;
- all'organizzazione dell'allontanamento del minore dal nucleo familiare con il coinvolgimento, se necessario e autorizzato, delle Forze dell'Ordine.

L'assistente sociale del Servizio Tutela Minori si occupa delle relative richieste burocratiche ed economico-amministrative necessarie.

Il collocamento viene effettuato da entrambi gli operatori dell'Equipe Tutela Minori, i quali si occupano inoltre della definizione e del monitoraggio del progetto sul minore collocato, in collaborazione con gli operatori della comunità.

## **Interventi di sostegno sociale**

Il sostegno sociale è lo scambio di risorse che un soggetto può ricevere dalla sua rete sociale.

L'assistente sociale del Servizio Tutela Minori può attivare risorse del territorio (anche richiedendo informazioni all'assistente sociale dei Comuni) coerenti con l'intervento di tutela. Può in particolare:

- svolgere funzioni di facilitatore nel rapporto tra il nucleo preso in carico e gli enti, istituzioni, professionisti che hanno una funzione di cura. Nello specifico l'assistente sociale può indirizzare l'utente verso un servizio specialistico – già in precedenza conosciuto e contattato – che lo prenderà in carico;
- individuare l'istituzione scolastica più idonea per il minore e curare i passaggi burocratici amministrativi per la frequenza del minore;
- inviare – eventualmente anche in collaborazione con il Servizio Sociale di Base – gli utenti verso le realtà associative/sportive e di socializzazione di un Comune o verso figure non strettamente professionali che possono assumere un ruolo di cura per il soggetto (gruppi di volontariato, gruppi di auto aiuto, società sportive ecc... );

Per interventi di supporto economico (dote scuola, contributo affitto, bonus gas ed elettricità, borsa sociale lavoro, bonus per minori 0-13 anni, ecc...) l'assistente sociale del Servizio Tutela Minori invia i familiari in carico all'assistente sociale del Comune, che valuterà l'opportunità di attivare gli interventi stessi.

L'assistente sociale del Servizio Tutela Minori può inoltre – attraverso specifici colloqui – favorire, sostenere e monitorare:

- le capacità di attivazione dei genitori del minore verso i propri bisogni;
- la capacità dei genitori del minore di attivare la propria rete sia formale che informale di appartenenza.

## **Interventi di sostegno psicologico**

Il sostegno psicologico è realizzato attraverso colloqui clinici con il minore e/o con i suoi familiari, effettuati dalle psicologhe del Servizio Tutela Minori. Può essere garantito per un tempo limitato in determinati momenti di crisi o di cambiamento nella vita del minore e/o dei suoi familiari. Il supporto psicologico comprende in specifico:

- la preparazione e accompagnamento del minore e della sua famiglia durante la fase di inserimento in famiglia affidataria, in comunità o nel momento di attivazione di interventi specifici (ADM, prese in carico specialistiche, altro);
- la preparazione e accompagnamento del minore e dei genitori agli incontri di spazio neutro;
- il supporto alla genitorialità attraverso la rivisitazione e messa in discussione delle modalità genitoriali e delle loro ricadute relazionali;
- il sostegno al minore nell'affrontare fasi critiche della sua storia familiare e personale.

I colloqui psicologici di monitoraggio si integrano inoltre con quelli dell'assistente sociale, nell'ambito del processo di presa in carico del caso.

## **2.3.2 Azioni del Servizio Tutela Minori in collaborazione con altri**

### **Valutazione psicodiagnostica**

Quando l'Autorità Giudiziaria richiede una valutazione psicodiagnostica sui componenti il nucleo familiare (minore e/o genitori), l'Equipe Tutela Minori provvede ad inoltrarne la relativa istanza ai Servizi specialistici dedicati: Neuropsichiatria Infantile e ASL territoriali.

Una volta conclusa la valutazione psicodiagnostica da parte dello Specialista e redatta la relativa relazione, è cura degli operatori dell'Equipe Tutela Minori provvedere al suo inoltro all'Autorità Giudiziaria e, per conoscenza, ai Comuni di residenza dei genitori e dei minori.

### **Intervento psicoterapeutico**

Quando l'Autorità Giudiziaria richiede un intervento psicoterapeutico per il minore e/o per i familiari l'assistente sociale e lo psicologo del Servizio Tutela Minori si attivano per reperire la risorsa sul territorio, inoltrando richiesta ai servizi specialistici (NPI Azienda Ospedaliera, La Nostra Famiglia, Consultorio, Strutture Private).

Quando l'intervento psicoterapeutico per il minore e/o per i familiari viene proposto su valutazione dei Servizi Specialistici (vedi paragrafo precedente) o nel caso in cui l'assistente sociale e lo psicologo del Servizio Tutela Minori ne ravvedano la necessità, il Servizio Tutela Minori:

- in caso di reticenza dei familiari, richiede all'AG di autorizzarne l'attivazione;
- In caso di collaborazione dei familiari:
  - il Servizio Tutela Minori li invita a rivolgersi ai servizi competenti, e si rende inoltre disponibile a realizzare con i medesimi servizi una collaborazione di rete;
  - nel caso in cui i genitori del minore siano disposti a sostenere l'onere economico, individuano un operatore – con adeguate competenze professionali – per seguire il minore. Anche in questo caso il Servizio Tutela Minori si rende inoltre disponibile a realizzare con i medesimi servizi una collaborazione di rete.

### **Interventi di mediazione familiare**

La mediazione è un intervento che permette di trattare i conflitti. Gli obiettivi della mediazione familiare sono la salvaguardia della responsabilità genitoriale e individuale nei confronti dei figli e favorire la comunicazione e la ricerca di un accordo.

Qualora – su diretta indicazione da parte dell'Autorità Giudiziaria, oppure su valutazione degli operatori referenti del caso di tutela – venga ritenuto opportuno di attivare un intervento di mediazione familiare, l'Equipe Specialistica Tutela Minori inoltra una richiesta in merito ai Servizi specialistici presenti sul territorio.

L'Equipe Tutela Minori provvede inoltre ad inviare all'Autorità Giudiziaria – e per conoscenza ai Comuni di residenza dei genitori e dei minori – l'esito della mediazione.

### **Gestione di percorsi di affido familiare**

Se l'Autorità Giudiziaria emette un provvedimento di affido giudiziale (parentale o etero familiare) l'Equipe Tutela Minori inoltra una specifica richiesta al Servizio Affidi Provinciale di riferimento. Quest'ultimo provvede ad individuare la famiglia affidataria ritenuta più idonea alle esigenze di

crescita e benessere psicofisico del minore in carico. L'Equipe Tutela Minori conosce la famiglia affidataria in uno specifico incontro, alla presenza del Servizio Affidi, e provvede quindi ad organizzare l'avvicinamento graduale del minore alla nuova famiglia.

Il Servizio Affidi Provinciale si occupa di seguire la famiglia affidataria nel suo percorso.

L'Equipe Tutela Minori ha invece il compito:

- di monitorare il benessere del minore, sostenendolo nel nuovo nucleo;
- di lavorare sul recupero delle capacità della famiglia di origine e sui rapporti tra il minore e i genitori naturali.

Gli affidi consensuali vengono invece attivati e seguiti dal Servizio Sociale di Base dei Comuni. Trascorsi due anni dall'inizio dell'affido consensuale, l'assistente sociale di Base invia all'AG (Procura presso il Tribunale dei Minorenni e Giudice Tutelare) una richiesta relativa alla possibilità di proseguire con l'affido stesso.

### **Attivazione di interventi in Spazio Neutro**

L'Equipe Specialistica Tutela Minori attiva interventi presso il servizio Spazio Neutro qualora tali interventi siano previsti dall'Autorità Giudiziaria, attraverso le disposizioni contenute nel relativo Decreto, ovvero siano valutati come opportuni dagli operatori referenti sullo specifico caso.

L'intervento in Spazio Neutro si articola in due livelli:

1. visite protette e osservate tra genitori e figli in un luogo neutro;
2. visite protette in luogo neutro e osservate tra genitori e figli in un luogo non protetto.

Gli operatori dell'Equipe Tutela Minori, ognuno per le proprie competenze:

- predispongono la scheda di attivazione del servizio Spazio Neutro completa in tutte le sue parti, con riferimento alle disposizioni dell'Autorità Giudiziaria oppure contenente la proposta dalla stessa Equipe Tutela Minori;
- incontrano il Responsabile del Servizio Spazio Neutro per una presentazione del caso. Qualora venga attivato un intervento di secondo livello, all'incontro dovrà essere presente anche l'educatore individuato per l'intervento stesso. In tale occasione l'Equipe Tutela Minori trasmette allo Spazio Neutro la documentazione necessaria;
- inoltrano all'Amministrazione Comunale competente una richiesta di impegno di spesa finalizzata all'attivazione dell'intervento.

All'avvio dell'intervento l'Equipe Tutela Minori inoltra il calendario degli incontri alle persone coinvolte (genitori, famiglia affidataria, comunità, altri familiari) e – per conoscenza – al Responsabile dello Spazio Neutro e a eventuali servizi coinvolti sul caso.

L'Equipe Tutela Minori segnala all'Autorità Giudiziaria, tramite apposita relazione, l'eventuale sospensione degli incontri nel caso di grave pregiudizio per il minore.

Gli operatori del Servizio Tutela Minori incontrano periodicamente i genitori coinvolti e gli operatori dello Spazio Neutro per monitorare l'andamento del progetto e comunicare eventuali modifiche relative all'intervento.

### **Inserimento in comunità leggere**

Si tratta di Comunità Diurne attivabili su esplicita richiesta dell'Autorità Giudiziaria competente, oppure su valutazione degli operatori referenti dell'Equipe Specialistica Tutela Minori.

Il Servizio Tutela Minori:

- ricerca informalmente una comunità che abbia possibilità di accogliere il minore in base alle sue caratteristiche e bisogni;
- inoltra formale richiesta di impegno di spesa ai Comuni di residenza dei genitori del minore;

- ottenuto il formale assenso relativo al pagamento degli oneri economici da parte degli Enti interessati, gli operatori del Servizio Tutela Minori referenti sul caso prendono accordi con il coordinatore della struttura circa l'inserimento del minore;
- gli operatori referenti organizzano un incontro di presentazione del progetto presso la struttura, alla presenza del minore, della sua famiglia e degli operatori della Comunità;
- Assistente Sociale e Psicologo referenti monitorano l'andamento del progetto, attraverso contatti e incontri periodici con il Coordinatore della Comunità Leggera.

## **2.4 I TEMPI DEL SERVIZIO TUTELA MINORI**

Il Servizio Tutela Minori svolge la propria attività cinque giorni alla settimana (dal lunedì al venerdì). In questi giorni, il Servizio assicura la presenza di almeno un operatore dalle ore 9.00 alle ore 17.30. Nel corso dell'anno, non sono previsti giorni di chiusura, se non quelli relativi alle festività da calendario.

L'equipe svolge la propria attività su appuntamenti concordati con l'utenza, in base al proprio orario di servizio. Il calendario degli appuntamenti deve tuttavia, spesso, tenere conto di urgenze di carattere organizzativo e di esigenze collegate all'evoluzione delle diverse situazioni seguite. Per questo, l'equipe ha saputo e dovuto organizzarsi su articolazioni orarie più flessibili rispetto a quelle previste dall'orario lavorativo standard.

Questo elemento di flessibilità è stata e continua ad essere un elemento di primaria importanza, poiché permette una modalità di funzionamento del Servizio:

- corrispondente alle domande ed agli effettivi bisogni dell'utenza,
- efficace nel far fronte ad emergenze e necessità operative.

## **2.5 I COSTI A CARICO DELL'UTENZA**

L'intervento del Servizio Tutela Minori non prevede ordinariamente alcun costo (neppure in termini di compartecipazione) per l'utenza.

Esiste un costo per l'utenza in relazione a interventi che vengono attivati in risposta al progetto, solo nel caso in cui:

- il regolamento sociale delle Amministrazioni Comunali preveda (in base alla Legge Regionale n. 3/2008) la possibilità di contributo da parte dei genitori utenti;
- l'Autorità Giudiziaria preveda un contributo da parte dei familiari;
- i genitori, si rendano disponibili a sostenere i costi di interventi (ad esempio di psicoterapia) erogati da servizi o da professionisti privati (che vengono individuati ed attivati dal Servizio Tutela Minori).

# **3.**

## **LA QUALITÀ DEI SERVIZI OFFERTI**

## 3.1 IMPEGNI PER LA QUALITÀ: GLI STANDARD

In questa Linea Guida del Servizio Tutela Minori di *Retesalute* è importante indicare con chiarezza quali **impegni** vengono assunti riguardo alla **qualità** del Servizio stesso.

Per fare questo, occorre prima di tutto definire “rispetto a cosa” ci si impegna: occorre cioè individuare alcune **dimensioni**, rispetto alle quali si intende presidiare e garantire la qualità.

È poi necessario costruire degli **indicatori**, vale a dire dei parametri con i quali rappresentare e ‘misurare’ i diversi livelli che la qualità può raggiungere (tanto o poco, più o meno) in ciascuna delle dimensioni.

In base al criterio stabilito con l’indicatore, si fissa infine uno **standard**, cioè un livello minimo di qualità che l’organizzazione si impegna a garantire nei confronti dei destinatari del proprio servizio.

Nelle tabelle delle pagine che seguono:

- sono individuate alcune **dimensioni** ritenute significative riguardo alla qualità del Servizio Tutela Minori;
- per ciascuna dimensione sono definiti **indicatori** di possibili livelli di qualità;
- per ogni indicatore è fissato uno **standard**, che rappresenta in termini concreti l’impegno che *Retesalute* assume verso i destinatari del servizio;
- in alcuni casi sono specificati i possibili **obiettivi di miglioramento** rispetto alla definizione di uno standard.

DIMENSIONI DELLA QUALITÀ	INDICATORI DELLA QUALITÀ	STANDARD DELLA QUALITÀ	OBIETTIVI DI MIGLIORAMENTO
<b>Orientamento e attenzione all'utente</b>	<b>Disponibilità alla definizione di un progetto di intervento e condiviso</b>	Per ogni situazione in carico, il Servizio definisce, sulla base delle prescrizioni dell'Autorità Giudiziaria, un progetto di intervento (per indagine e per presa in carico) possibilmente costruito in condivisione con le figure genitoriali.	Redazione del progetto in forma scritta e consegna di copia del progetto scritto alle figure genitoriali (ove possibile) e al Servizio Sociale di Base coinvolto.
	<b>Possibilità di modifica e adattamento del progetto di intervento</b>	Per ogni situazione in carico, l'équipe del servizio offre la possibilità di valutare modifiche al progetto di intervento, all'interno del quadro di prescrizioni dell'AG, in relazione al mutare della situazione delle persone in carico.	
	<b>Specializzazione delle funzioni di indagine psico sociale</b>		Costituzione e attivazione all'interno del Servizio Tutela Minori di una microéquipe specializzata nella realizzazione di indagini psico sociali (vedi in proposito il paragrafo 1.6.3 di questa Linea Guida).
	<b>Attenzione alla relazione operatore – utente</b>	In caso di grave disagio oggettivo nella relazione tra operatore e utente, l'équipe del servizio valuta la possibilità di cambio dell'operatore per proseguire nell'attuazione del piano di intervento.	Individuazione di modalità specifiche per tutelare la continuità del rapporto operatore – utente nell'attuazione del progetto di intervento.
	<b>Esistenza di modalità di ascolto relative all'insoddisfazione dei destinatari del servizio</b>	Gli operatori dell'équipe accolgono e gestiscono eventuali comunicazioni riguardanti la non soddisfazione delle famiglie rispetto a come il servizio viene erogato o gestito.	
	<b>Riservatezza delle informazioni e tutela della privacy dell'utente</b>	Il Servizio garantisce il pieno rispetto da parte di tutti gli operatori di quanto previsto in termini di tutela della privacy dalla legge 196/03.	
<b>Visibilità del Servizio</b>	<b>Esistenza di strumenti utili a favorire la conoscenza del Servizio Tutela Minori da parte di altri servizi e/o agenzie territoriali e anche da parte dei possibili utenti</b>	Nel sito web di Retesalute esiste una apposita sezione dedicata al Servizio Tutela Minori che spiega finalità, modalità di funzionamento e modalità per comunicare con gli operatori.	Miglioramento delle informazioni presenti nel sito web relative alle modalità di comunicazione verso gli operatori, con specificazione degli orari di servizio dell'équipe.
<b>Continuità del Servizio</b>	<b>Continuità del servizio nel corso dell'anno</b>	Nel corso dell'anno l'attività del Servizio non prevede giorni di chiusura, se non quelli relativi alle festività da calendario.	
	<b>Copertura del servizio rispetto all'arco della settimana</b>	Il Servizio Tutela Minori svolge la propria attività cinque giorni alla settimana (dal lunedì al venerdì). In questi giorni, il Servizio assicura la presenza di almeno un operatore dalle ore 9.00 alle ore 17.30.	
	<b>Continuità del singolo intervento (sostituzione dell'operatore assente)</b>	In caso di lunghe assenze degli operatori (ad esempio per maternità o per malattia grave) il Servizio Tutela Minori nomina un sostituto.	

DIMENSIONI DELLA QUALITÀ	INDICATORI DELLA QUALITÀ	STANDARD DELLA QUALITÀ	OBIETTIVI DI MIGLIORAMENTO
<b>Tempestività</b>	<b>Tempo massimo di realizzazione delle diverse fasi operative connesse all'indagine psico sociale e alla presa in carico psico sociale</b>	Nelle tabelle della presente Linea guida relative all'indagine psico sociale e cura (p. 36) e presa in carico psico sociale e cura (pp. 37 – 38) sono indicati tutti i tempi massimi per la realizzazione delle diverse fasi delle azioni realizzate.	
<b>Lavoro di Rete</b>	<b>Collaborazione con servizi specialistici del territorio coinvolti in interventi di tutela dei minori</b>	Il Servizio Tutela Minori di Retesalute garantisce costante collaborazione operativa con servizi specialistici del territorio coinvolti negli interventi di tutela dei minori, attraverso la <u>piena disponibilità</u> : <ul style="list-style-type: none"> <li>• a mantenere contatti e scambi informativi continuativi;</li> <li>• a partecipare a riunioni e incontri finalizzati alla gestione del caso.</li> </ul>	
	<b>interlocuzione con agenzie del territorio significative in relazione a questioni di tutela dei minori (ad esempio Istituti Scolastici, Polizia Locale, Forze dell'Ordine, altro)</b>		Il Servizio Tutela Minori di Retesalute si rende disponibile a promuovere e condividere con le agenzie del territorio <u>percorsi finalizzati alla costruzione di modalità operative comuni</u> , per affrontare situazioni che abbiano a che fare con la tutela dei minori.
<b>Competenza e professionalità</b>	<b>Titoli e qualifiche professionali</b>	Gli operatori del Servizio Tutela Minori sono tutti in possesso dei titoli e dei livelli di qualificazione specificati nel paragrafo "La qualificazione e le caratteristiche degli operatori".	
	<b>Caratteristiche professionali degli operatori</b>	Il Servizio Tutela Minori, riguardo ai propri operatori, pone attenzione all'esistenza ed allo sviluppo delle caratteristiche professionali di ciascuna figura indicate nel paragrafo "La qualificazione e le caratteristiche degli operatori" del presente documento.	
	<b>Esistenza di attività di formazione rivolte agli operatori</b>	Gli operatori del Servizio svolgono annualmente la formazione prevista dai relativi ordini professionali (Ordine degli Assistenti Sociali e Ordine degli Psicologi).	
	<b>Esistenza di attività di supervisione rivolte agli operatori</b>		Programmazione di almeno 6 incontri all'anno di supervisione all'équipe degli operatori del Servizio (realizzati secondo una regolare periodicità) con una figura esperta e referenziata.

DIMENSIONI DELLA QUALITÀ	INDICATORI DELLA QUALITÀ	STANDARD DELLA QUALITÀ	OBIETTIVI DI MIGLIORAMENTO
<b>Gestione organizzativa del Servizio</b>	<b>Esistenza di procedure operative e di gestione amministrativa del Servizio, chiaramente definite e condivise fra le diverse figure coinvolte</b>	Il Servizio Tutela Minori dispone di una propria Linea Guida del Servizio, condivisa fra tutti gli operatori e responsabili coinvolti, che riporta chiaramente i processi operativi ed amministrativo-gestionali.	
	<b>Esistenza di specifici ruoli operativi e di coordinamento, di cui sono definite e condivise le mansioni e le responsabilità</b>	La Linea Guida del Servizio Tutela Minori individua il livello di qualificazione, le caratteristiche professionali, gli interventi diretti e indiretti degli operatori	
	<b>Esistenza di attività di documentazione delle diverse fasi dell'intervento</b>	Il Servizio Tutela Minori utilizza molteplici strumenti per documentare adeguatamente gli interventi in atto (mail, convocazioni scritte, relazioni, diario sociale, verbali di incontri di rete o di aggiornamento con SSB, richieste di assunzione di impegni di spesa, verbale di équipe, verbale di comunicazioni telefoniche, comunicazioni scritte e protocollate con interlocutori esterni).	
	<b>Esistenza di incontri d'équipe relativi alla gestione del Servizio</b>	L'équipe settimanale del Servizio Tutela Minori – quando necessario – dedica spazio per discutere la gestione del Servizio stesso, al fine di rendere l'organizzazione sempre più funzionale ed efficace.	
<b>Valutazione del Servizio</b>	<b>Esistenza di attività di valutazione interna del Servizio</b>		Strutturazione e attivazione di un sistema di valutazione interna relativo al funzionamento, alle attività e ai risultati messi in campo dal Servizio Tutela Minori (vedi in proposito paragrafo 3.2)
	<b>Esistenza di attività di valutazione partecipata del Servizio</b>		Predisposizione e attivazione di un sistema di rilevazione della soddisfazione da rivolgere a interlocutori territoriali significativi (vedi in proposito paragrafo 3.3)

DIMENSIONI DELLA QUALITÀ	INDICATORI DELLA QUALITÀ	STANDARD DELLA QUALITÀ	OBIETTIVI DI MIGLIORAMENTO
<b>Gestione dell'intervento</b>	<b>Esistenza di attività di progettazione degli interventi di indagine e di presa in carico psico sociale</b>	Il Servizio Tutela Minori garantisce per ogni situazione in carico specifiche attività di progettazione dell'intervento in fase iniziale, ed eventualmente anche in itinere (per possibili adattamenti o modifiche in corso d'opera).	
	<b>Esistenza di momenti di monitoraggio e valutazione del progetto di intervento</b>	Per ciascun intervento di tutela, il Servizio garantisce la programmazione di incontri periodici tra gli operatori coinvolti, finalizzati al monitoraggio e alla verifica dell'intervento stesso, anche in collaborazione con la rete dei servizi territoriali.	
<b>Gestione dei processi di allontanamento di minori</b>	<b>Esistenza di attività volte alla valutazione della gravità di pregiudizio per il minore</b>	Il servizio tutela minori garantisce un'approfondita indagine e valutazione della situazione attraverso colloqui con tutti i membri della famiglia, con i servizi coinvolti e con la scuola. Al termine garantisce la stesura di una relazione per l'Autorità Giudiziaria in modo da distinguere gli elementi descrittivi da quelli valutativi, indicando gli interventi che sono stati posti in essere per evitare l'allontanamento.	
	<b>Esistenza di momenti di condivisione con l'utenza</b>	Il servizio tutela minori, ove possibile, garantisce ai minori e alle loro famiglie incontri volti a facilitare la comprensione delle ragioni del provvedimento di allontanamento.	
	<b>Esistenza di momenti di condivisione con i servizi sociali di base e eventualmente sanitari</b>	Il servizio tutela minori garantisce una comunicazione costante attraverso e-mail, incontri e telefonate al fine di condividere un progetto concreto nel quale il provvedimento si inserisce.	
	<b>Esistenza di comunicazioni scritte di disposizioni da parte della Magistratura</b>	Il servizio tutela minori pianifica concretamente l'allontanamento solo in presenza di una disposizione della magistratura.	
	<b>Esistenza di collaborazione con le forze dell'ordine e la polizia locale</b>	Il servizio tutela minori garantisce il contatto preventivo la polizia locale e, se previsto dal decreto, le forze dell'ordine.	Sviluppo di azioni adeguate a formare gli agenti sulle modalità con cui affrontare il disagio dei minori nel corso delle azioni di allontanamento.

DIMENSIONI DELLA QUALITÀ	INDICATORI DELLA QUALITÀ	STANDARD DELLA QUALITÀ	OBIETTIVI DI MIGLIORAMENTO
<b>Gestione dei processi di allontanamento d'urgenza di minori (ex art. 403) in caso situazioni di minori già in carico</b>	<b>Esistenza di attività volte ad accertare la condizione di urgente e grave rischio per il minore tale da richiedere un intervento immediato di protezione</b>	Il servizio tutela garantisce attività volte all'acquisizione di informazioni attraverso un lavoro di rete e direttamente con l'utenza.	Presenza di un'equipe specializzata in allontanamenti.
	<b>Esistenza di collaborazione con l'Ente che ha emesso il provvedimento amministrativo, con le forze dell'ordine e la polizia locale</b>	Il servizio tutela minori garantisce il contatto preventivo con l'Ente che ha emesso il provvedimento amministrativo, con la polizia locale e, se previsto dal decreto, con le forze dell'ordine	Sviluppo di azioni adeguate a formare gli agenti sulle modalità con cui affrontare il disagio dei minori nel corso delle azioni di allontanamento.

## **3.2 LA VALUTAZIONE INTERNA**

Il Servizio Tutela Minori ha l'esigenza di definire rendere operativo al proprio interno un sistema di valutazione che periodicamente consenta di fare il punto della situazione riguardo al suo funzionamento, alle attività realizzate e ai risultati prodotti.

A questo proposito, il Servizio ha già da tempo definito una serie di indicatori (riportati nel paragrafo seguente, distinti per dimensione di valutazione) che potrebbero costituire la base del sistema di valutazione.

### **Indicatori di efficacia, efficienza e risultato del Servizio**

#### **Domanda e Accessibilità**

- n. casi / popolazione 0-17
- n. casi prosieguo amministrativo / popolazione 0-17
- n. casi / operatori assistenti sociali dell'Equipe Tutela Minori
- n. casi / operatori psicologi dell'Equipe Tutela Minori
- data arrivo decreto / data prima convocazione (entro 3 settimane)
- n. indagini e n. prese in carico per tipologia

#### **ADM AES Spazio Neutro II livello**

- n. casi ADM / n. casi totali in carico al Servizio
- durata preventivata / durata effettiva

#### **Spazio Neutro I livello**

- n. casi Spazio Neutro / n. casi totali in carico al Servizio
- durata preventivata / durata effettiva

#### **Affido parentale ed eterofamiliare**

- n. casi affido tempo pieno / n. casi totale
- n. casi affido tempo parziale / n. casi totale
- n. totale casi / budget distrettuale
- durata 24 mesi / tempo effettivo

#### **Comunità leggera**

- n. casi / n. casi totale
- costo totale su budget
- durata preventivata / durata effettiva

#### **Comunità residenziale**

- n. casi / n. casi totale
- costo totale su budget
- durata preventivata / durata effettiva

#### **Attività Equipe Specialistica Tutela Minori**

- monte ore complessivo dell'attività dell'Equipe / n. ore dedicate a incontri di rete (serv. specialistici, comuni residenza fuori distretto)
- monte ore complessivo dell'attività dell'Equipe / n. ore dedicate a incontri con Comuni aderenti
- monte ore complessivo dell'attività dell'Equipe / n. ore equipe + microequipe

- monte ore complessivo dell'attività dell'Equipe / n. ore per altri interventi (colloqui utenza, pratiche burocratiche e amministrative, stesura relazioni, visite domiciliari, autoformazione...)

**Dati a consuntivo per ogni anno**

- n. minori con presa in carico
- n. minori con presa in carico leggera
- n. casi chiusi per: cambio residenza, raggiunta maggiore età, raggiunti obiettivi

**Per ciascuna attività sopra elencata (ADM, Spazio Neutro...):**

- livello raggiungimento obiettivi (minimo, parziale, totale)
- motivo sospensione / conclusione (trasferimento, raggiungimento obiettivi, avvio altro intervento, non collaborazione della famiglia, mancata disponibilità economica dell'Ente, altre disposizioni del Tribunale)

### **3.3 LA VALUTAZIONE PARTECIPATA**

Il Servizio Tutela Minori non dispone attualmente di un sistema di valutazione partecipata, cioè di una modalità di valutazione raccolga e tenga conto della soddisfazione percepita e delle opinioni degli interlocutori esterni al Servizio stesso.

Viste le caratteristiche dell'utenza e considerato il fatto che nella grandissima parte dei casi la scelta di rivolgersi al Servizio non è spontanea, l'Equipe Tutela Minori non ritiene opportuno rivolgere un eventuale sistema di valutazione partecipata ai destinatari dei servizi di tutela. Potrebbe però essere utile ed interessante – in termini di valutazione – “ascoltare” interlocutori chiave quali ad esempio i Servizi Sociali dei Comuni Aderenti, I responsabili dei Servizi specialistici e/o territoriali, i referenti degli Istituti Scolastici.

## **ALLEGATI ALLA LINEA GUIDA**

## **Allegato 1 – Il Servizio Penale Minori**

### **I MANDATI E IL MODELLO OPERATIVO**

Il Servizio Penale Minori di Retesalute mira a rispondere al mandato dell’Autorità Giudiziaria per i Minorenni fornendo un quadro della situazione personale, sociale e familiare del minore residente nei Comuni del Distretto di Merate (escluso il comune di Missaglia) sottoposto a procedimento penale.

Dal punto di vista organizzativo, il Servizio Penale Minori è costituito dagli operatori dell’équipe specialistica del Servizio Tutela Minori di *Retesalute*.

Dal punto di vista metodologico, il Servizio Penale Minori di *Retesalute*:

- riconosce come focus del proprio mandato il minore;
- fonda la propria azione sui principi di accoglienza e di ascolto;
- considera il proprio intervento come parte di un processo di responsabilizzazione al cui centro si colloca il minore, il quale deve essere sostenuto, non giudicato, in modo professionale durante tutto l’iter penale, attraverso un intervento individualizzato che punti sulla responsabilizzazione critica e miri a sviluppare le risorse personali.

### **LE RESPONSABILITÀ ISTITUZIONALI E GESTIONALI**

#### **IL COMUNE DI RESIDENZA DEL MINORE**

Il Comune è titolare della responsabilità giuridica dei minori sottoposti a provvedimento dell’A.G. residenti nel proprio territorio. Per questo, attraverso la propria Assistente Sociale deve:

- inviare copia della segnalazione della Procura della Repubblica – nel caso in cui il Comune stesso l’abbia ricevuta – al Servizio Penale Minori di Retesalute, con la richiesta di presa in carico della situazione;
- collaborare con l’équipe del Servizio Penale Minori nel caso il minore segnalato sia già conosciuto al Servizio Sociale di Base, anche realizzando un incontro preliminare per il passaggio di informazioni;
- monitorare il caso, verificando l’andamento del progetto, interfacciandosi con gli operatori del Servizio Penale Minori;
- collaborare con l’équipe del Servizio Penale Minori per la realizzazione di progetti di messa alla prova, individuando risorse locali presenti e adeguate ai progetti stessi.

#### **RETESALUTE**

Retesalute è responsabile della gestione di tutte le attività e gli interventi connessi alla presa in carico di minori con provvedimento penale. Per questo attiva l’équipe del Servizio Penale Minori, la quale si raccorda con gli Assistenti Sociali, i responsabili del servizio sociale e/o gli amministratori dei Comuni. Su questo versante di responsabilità, Retesalute ha il dovere di:

- essere interlocutore qualificato dell’Assistente Sociale del Comune per quanto attiene la gestione del caso e il costante confronto sui casi;
- aggiornare periodicamente l’Assistente Sociale del Comune in merito all’andamento dei progetti di presa in carico riguardanti minori residenti nel Comune stesso;
- garantire la supervisione agli operatori del Servizio Penale Minori con l’impiego di personale qualificato.

## I DESTINATARI

L'utenza del servizio è composta da ragazzi e ragazze di età compresa tra i quattordici e i ventuno anni, segnalati al Servizio dalla Procura della Repubblica presso il Tribunale per i Minorenni a seguito di un reato commesso. La presa in carico avviene solamente se l'imputato ha compiuto il quattordicesimo anno d'età.

I ragazzi in carico sono a piede libero, non hanno restrizione della libertà personale. L'accesso presso il Servizio è coatto, avviene in seguito a comunicazione (segnalazione) dell'Autorità Giudiziaria. Ulteriore requisito per accedere al servizio è la domiciliarità del soggetto in uno dei venticinque comuni che fanno capo all'Azienda Speciale.

Altri possibili destinatari degli interventi sono le famiglie dei minori e le realtà territoriali coinvolte nella gestione delle situazioni.

Il territorio del distretto di Merate nel 2013 si è occupato di 28 nuove segnalazioni così suddivise:

- 10 per reati contro la persona,
- 14 per reati contro il patrimonio,
- 3 per reati legati alle sostanze,
- 1 per abuso del sistema informatico.

## LE MODALITÀ OPERATIVE

### 1. LA SEGNALAZIONE

Il Servizio Penale Minori di *Retesalute* si attiva in base alla segnalazione, che riceve dalla Procura della Repubblica, relativa ad un minore del territorio denunciato a piede libero. La Circolare 22 novembre 2007 n. 37 "Indicazioni per la presa in carico dei minori sottoposti a procedimenti penali" dispone l'organizzazione dei servizi e la presa in carico dei minori a piede libero dei servizi territoriali e quelli sottoposti a misure cautelari dall'USSM. Se l'Autorità Giudiziaria dovesse inviare le richieste ex art. 9 e 12 DPR 448/88 all'ASL, questa inoltra la documentazione a Retesalute.

Successivamente alla segnalazione, l'assistente sociale del Servizio Penale Minori effettua le verifiche relative alla residenza e/o domicilio del minore segnalato. Se quest'ultimo non risulta residente e/o domiciliato nel luogo indicato dall'Autorità Giudiziaria ma risulta:

- residente e/o domiciliato fuori dalla Provincia di Lecco, l'assistente sociale del Servizio Penale Minori invia comunicazione all'Autorità Giudiziaria competente, indicando la mancata reperibilità del minore e – se tale informazione è nota – il Comune nel quale egli è emigrato;
- residente e/o domiciliato in un Comune della Provincia di Lecco, l'assistente sociale del Servizio Penale Minori invia copia della segnalazione alla Gestione Associata di riferimento e per conoscenza all'Autorità Giudiziaria.

Se il minore segnalato è invece effettivamente residente nel luogo indicato dall'Autorità Giudiziaria, l'assistente sociale del Servizio Penale Minori:

- verifica se la situazione è già conosciuta dal Servizio Sociale di Base del Comune di residenza del minore,
- entro 10 giorni dalla ricezione della segnalazione invia una comunicazione via fax o e-mail:
  - al Dipartimento ASSI dell'ASL con allegato il provvedimento e contestuale richiesta di nomina dello psicologo;
  - all'A.S. del Servizio Sociale di base del Comune competente, allegando copia di quanto pervenuto dalla Procura della Repubblica.

Entro i successivi 10 giorni L'ASL comunica al Servizio Penale Minori il nominativo dello psicologo a cui è stato assegnato il caso. Non appena possibile, l'assistente sociale del Servizio Penale Minori e lo psicologo dell'ASL prendono contatti per accordarsi in merito alla data del primo colloquio con il minore segnalato e i suoi genitori, che dovrà avvenire entro 20 giorni dal primo contatto tra gli operatori.

## **2. IL PRIMO COLLOQUIO**

Il primo colloquio con il minore segnalato e con i suoi genitori:

- viene convocato dall'assistente sociale del Servizio Penale Minori;
- viene condotto in maniera congiunta dall'assistente sociale del Servizio Penale Minori e dallo psicologo dell'ASL;
- è finalizzato a:
  - chiarire gli obiettivi dell'indagine psicologica e sociale,
  - acquisire elementi relativi al reato,
  - descrivere le circostanze del fatto,
  - informare sul prosieguo dell'iter valutativo.

Se il minore o i familiari non si presentano alle convocazioni, dopo la terza convocazione andata deserta l'assistente sociale del Servizio Penale Minori invia una comunicazione in merito all'Autorità Giudiziaria.

## **3. IL PERCORSO DI CONOSCENZA E VALUTAZIONE**

Il percorso di conoscenza e valutazione della situazione in carico, successivo al primo colloquio avviene sulla base dei seguenti criteri:

- esplicazione del mandato del Servizio, ruolo istituzionale e contesto giuridico;
- l'assistente sociale del Servizio Penale Minori incontra sia i genitori sia il minore, mentre lo psicologo incontra prevalentemente il/la ragazzo/a, salvo che la situazione non richieda diversa modalità;
- durante e al termine del percorso gli operatori si ricordano per confrontarsi su quanto emerge dai percorsi di valutazione condotti in parallelo;
- l'assistente sociale del Servizio Penale Minori:
  - tiene la regia del percorso e mantiene i rapporti con i servizi specialistici e con i soggetti a vario titolo coinvolti;
  - mantenere in particolare i contatti con l'assistente sociale del Comune di residenza del minore, per aggiornamenti relativi alle situazioni in carico.

In termini operativi e concreti, dopo il primo colloquio congiunto:

- l'assistente sociale del Servizio Penale Minori effettua uno o più colloqui sociali con i genitori in coppia o singolarmente e il minore volti a:
  - stilare l'anamnesi familiare (informazioni poi condivise con lo psicologo);
  - verificare lo stile di vita e il contesto sociale, educativo, amicale, e relazionale;
  - valutare la situazione sociale della famiglia;
  - valutare le risorse anche di tipo relazionale e le fatiche educative di rilievo per l'ambito penale;
  - valutare la reazione della famiglia in relazione alla denuncia;
  - valutare le dinamiche familiari pre e post denuncia e la consapevolezza del reato;
- lo psicologo effettua uno o più colloqui con il minore volti a:
  - evidenziare aspetti di funzionamento psicologico del minore autore di reato;
  - effettuare l'osservazione della personalità con particolare attenzione alle competenze cognitive, emotive e relazionali, ai compiti di sviluppo, alla capacità di riflettere sul proprio comportamento;
  - valutare la capacità di intendere e di volere, il livello di maturità e di assunzione di responsabilità (comprensione del significato del reato e della azione penale).

Inoltre nella fase di valutazione:

- l'assistente sociale del Servizio Penale Minori:
  - realizza una visita domiciliare (tranne nei casi in cui non se ne ravvisi la necessità),
  - effettua almeno un colloquio con il ragazzo prima della restituzione, per verificare se vi sono le condizioni per proporre un progetto;

- lo psicologo dell'ASL:
  - valuta la possibilità di colloqui con i genitori, per un eventuale approfondimento dell'anamnesi o delle dinamiche relazionali (condividendo nel caso le informazioni con l'assistente sociale);
  - se in fase di valutazione emergono elementi significativi o di rilievo clinico, può proporre al minore e ai familiari (preferibilmente attraverso un colloquio congiunto con l'assistente sociale) ulteriori approfondimenti clinici, oppure l'attivazione di una presa in carico in area specifica (Consultorio Familiare, Sert, Alcologia, altro servizio).

Alla conclusione del percorso, l'assistente sociale e lo psicologo in un colloquio congiunto – realizzato di norma presso la sede del consultorio ASL più vicino alla residenza del minore – effettuano una restituzione al minore e ai familiari circa gli esiti della valutazione realizzata.

Il percorso di conoscenza e valutazione (dalla ricezione della segnalazione dell'AG all'invio della relazione finale) dura di norma un massimo di 5 mesi. Se il percorso si prolunga oltre il quinto mese, l'assistente sociale del Servizio Penale Minori invia all'AG una comunicazione motivata.

#### **4. LA RELAZIONE FINALE**

Al termine del percorso di conoscenza e valutazione, l'assistente sociale del Servizio Penale Minori e lo psicologo dell'ASL stendono ciascuno una relazione finale, che riporta le considerazioni conclusive del percorso stesso. Nella sua relazione, lo psicologo deve anche specificare se vi sono indicazioni per:

- psicoterapia,
- colloqui clinici e di sostegno per disagio psicologico,
- interventi di sostegno psico-educativo e di orientamento.

Nel colloquio di restituzione occorre sostenere il ragazzo nella rilettura degli avvenimenti che lo hanno condotto a commettere illecito e il significato, per lui, del reato; proponendo attività a fronte di un percorso consensuale in attesa dell'udienza o di un progetto condiviso nel caso di fissazione di udienza. All'udienza si arriverà con un patto educativo flessibile, costruito e concordato con il minore, rinforzando sia lui, sia il contesto in cui è inserito.

Non oltre 15 giorni dopo il colloquio di restituzione con il minore e i suoi familiari, l'assistente sociale del Servizio Penale Minori invia le relazioni all'Autorità Giudiziaria e, per conoscenza, al Comune di residenza del minore.

Lo psicologo dell'ASL chiude il suo intervento nell'ambito penale minorile con l'invio – al Servizio Penale Minori – della relazione di valutazione. E' però anche possibile che:

- incontri il minore prima dell'Udienza (se è opportuno un supplemento di valutazione);
- si confronti con l'assistente sociale a fronte della convocazione in Udienza.

#### **5. LA PROGETTAZIONE**

Nella fase successiva al percorso di conoscenza e valutazione, l'assistente sociale e lo psicologo del Servizio Penale Minori (non più lo psicologo dell'ASL) possono – se lo reputano opportuno e se il minore accetta la proposta – proporre due differenti tipologie di progetto:

- se non è stata fissata la data dell'udienza, qualora vi sia la disponibilità del ragazzo a iniziare un percorso (cosiddetto **progetto consensuale**), la progettazione avviene senza la prescrizione dell'Autorità Giudiziaria – per contrastare i tempi lunghi della magistratura – tenendo conto della situazione del/la ragazzo/a e della specificità del reato. Verrà poi inoltrata una relazione all'Autorità Giudiziaria per informarla dell'attuazione di un progetto di tipo consensuale;
- se è stata fissata la data dell'udienza e vi siano le condizioni, possono convocare il minore e i suoi familiari per valutare insieme se il/la ragazzo/a è disponibile a portare al Giudice la

proposta di un progetto di messa alla prova. L'istituto della **messa alla prova**, disciplinato dagli artt. 28-29 del DPR 448/88, rientra in quella serie di strumenti processuali che rispondono all'esigenza di fornire una soluzione al processo minorile prescindendo, ove possibile, dall'irrogazione di una condanna. Gli obiettivi principali della messa alla prova sono:

- cambiamento negli obiettivi della vita del minore;
- partecipazione del minore nel suo programma di messa alla prova;
- evidenziazione del forte valore educativo;
- raggiungimento degli obiettivi di riabilitazione e reinserimento nella società.

In caso di disposizione della messa alla prova:

- se il tempo – in relazione alla data dell'udienza – lo consente, gli operatori costruiscono il progetto con il minore e i familiari e inviano una relazione di aggiornamento al Giudice che includa in maniera chiara i punti previsti dal progetto e le motivazioni connesse ad ogni punto;
- se il tempo – in relazione alla data dell'udienza – è limitato, gli operatori richiederanno un rinvio dell'udienza nella relazione di aggiornamento per poter costruire un progetto di messa alla prova articolato.

L'assistente sociale del Servizio Penale Minori presenza a tutte le udienze in Tribunale.

Nel caso in cui venga costruito un progetto di messa alla prova, l'assistente sociale del Servizio Penale Minori collaborare con l'Assistente Sociale del Comune per individuazione di risorse locali presenti e adeguate al progetto stesso.

Se l'esito della messa alla prova è positivo, il minore imputato è assolto, in caso contrario il minore viene giudicato. Qualora invece i risultati fossero solo parzialmente raggiunti, il Tribunale può disporre la proroga del progetto.

Nel caso in cui, successivamente all'indagine e in mancanza di progetto consensuale, emergano rispetto alla situazione del minore altre problematiche non direttamente connesse al reato, per le possibili risposte a queste problematiche si rimanda all'assistente sociale del Servizio Sociale di Base del Comune di residenza del Minore, che valuterà gli opportuni interventi, assumendo informazioni dal Servizio Penale Minori, il quale rimane a disposizione per ogni necessario confronto.

L'équipe del Servizio Penale Minori e infine chiamata a gestire anche gli interventi relativi ai casi di prosieguo amministrativo.

## Allegato 2 – Scheda sintetica del minore

Nome operatore che compila: \_\_\_\_\_ data: \_\_\_\_\_

<b>Nome e Cognome del minore</b> _____	
Comune _____	<b>AS</b> _____
	<b>Psicologo</b> _____
	<b>Educatore</b> _____
In carico dal _____	
A seguito di <input type="checkbox"/> provvedimento AG n _____	
<input type="checkbox"/> proveniente da altro servizio/territorio (specificare) _____	

<input type="checkbox"/> <b>Richiesta di indagine</b> _____ pervenuta in data _____	
nome Giudice di riferimento _____	
Tel _____ e-mail _____	
Colloqui con genitori <input type="checkbox"/> si <input type="checkbox"/> no	Visita domiciliare <input type="checkbox"/> si <input type="checkbox"/> no
Osservazione minore <input type="checkbox"/> si <input type="checkbox"/> no	
Contatti con servizi specialistici <input type="checkbox"/> si <input type="checkbox"/> no	
Quali? Indicare i riferimenti (nome/cognome e tel) _____	
_____	
_____	
Contatti con la scuola <input type="checkbox"/> si <input type="checkbox"/> no	
Indicare i riferimenti (nome/cognome e tel) _____	
_____	
_____	

<input type="checkbox"/> <b>Presenza in carico a seguito di provvedimento</b> pervenuto in data _____	
nome Giudice di riferimento _____	
Tel _____ e-mail _____	
<b>Sintesi del decreto</b> (indicare sinteticamente le disposizioni contenute nel provvedimento):	
1. _____	
2. _____	
3. _____	
4. _____	
Pianificazione della presa in carico (specificare sinteticamente il programma d'intervento):	
1. _____	
Chi (nome dell'operatore che effettua l'intervento) _____	
Tempi (preventivare entro quando) _____	
2. _____	
Chi (nome dell'operatore che effettua l'intervento) _____	
Tempi (preventivare entro quando) _____	
3. _____	
Chi (nome dell'operatore che effettua l'intervento) _____	
Tempi (preventivare entro quando) _____	
4. _____	
Chi (nome dell'operatore che effettua l'intervento) _____	
Tempi (preventivare entro quando) _____	

Contatti con servizi specialistici <input type="checkbox"/> si <input type="checkbox"/> no
--





## **Allegato 3 – Protocollo operativo tra Servizio Educativo e Equipe Tutela Minori**

Il Servizio Educativo sui casi seguiti dall'Equipe Tutela Minori di *Retesalute* svolge una funzione integrativa importante nella presa in carico dei minori sottoposti a Provvedimento dell'Autorità Giudiziaria.

Si tratta di interventi educativi attuati, prevalentemente, presso l'abitazione del minore, al fine di offrirgli un supporto nelle fasi evolutive e nella relazione con i suoi genitori.

### **MODALITA' DI ACCESSO AL SERVIZIO EDUCATIVO**

Il Servizio Educativo viene attivato dall'Equipe Tutela Minori se:

1. l'Autorità Giudiziaria lo prescrive;
2. gli operatori stessi, a seguito di un progetto di presa in carico del minore, ritengono opportuno predisporlo.

### **L'Assistente Sociale dell'Equipe Tutela:**

- nel momento in cui ha necessità di attivare un intervento di ADM, predispone la richiesta di impegno di spesa al Comune /i di residenza dei genitori del minore in collaborazione con il Coordinatore degli educatori, contestualmente si confronta con quest'ultimo in merito all'individuazione della figura educativa: caratteristiche del minore/educatore, obiettivi, numero di ore, ecc., predisponendo la scheda di attivazione del Servizio (vedi Allegato n. 1), con riferimento alle disposizioni dell'Autorità Giudiziaria, o se necessario, proposta dalla stessa Equipe Tutela Minori. Il Coordinatore degli educatori individuerà la figura educativa solo e non prima di aver avuto l'assunzione da parte del/dei Comune/i dell'impegno di spesa.
- Predispone un incontro per la presentazione del caso alla presenza (da valutare) della Psicologa, del Coordinatore degli educatori e dell'educatore stesso e di eventuali altri educatori precedenti. In tale occasione, l'A.S. referente del caso mostra la documentazione inerente alla storia del minore (Decreto, CTU, altro...), che l'educatore potrà consultare e si concorderanno le prime modalità di osservazione da fare all'interno del nucleo familiare (vedi Allegato n. 3).
- La presentazione dell'educatore alla famiglia sarà organizzata dall'Operatore di riferimento o presso il Servizio o presso il domicilio del minore, a seguito di valutazione dell'Operatore stesso. Tale incontro avrà come oggetto, oltre alla presentazione dell'educatore, la definizione del suo ruolo, la motivazione dell'intervento e la definendone degli orari. Inoltre, in tale occasione potrà essere compilato il contratto educativo da sottoscrivere da parte di tutti gli aventi diritto (vedi Allegato n. 2).
- Entro 2/3 mesi dall'attivazione del Servizio, dopo, quindi, una prima osservazione fatta dalla figura educativa, predispone un secondo incontro alla presenza della psicologa, dell'Educatore e del Coordinatore degli educatori, al fine di stendere gli obiettivi del Servizio che verranno raccolti in un'apposita scheda relativa all'intervento di ADM/AES che verrà periodicamente aggiornata, nei successivi incontri (vedi Allegato n. 3).

### **L'Educatore:**

- comunica, in sede di presentazione della situazione da seguire, le sue disponibilità orarie in modo che, assieme all'A. S. e al Coordinatore degli educatori, si programmi l'intervento in termini di tempo e modalità educative e in base alla frequenza richiesta dall'A.S. della Tutela.
- Comunica tempestivamente al Coordinatore degli educatori eventuali cambi di orario, dovuti a necessità sua o dell'utenza; il Coordinatore degli educatori potrà così contattare

telefonicamente la famiglia del minore per ufficializzare tale cambio d'orario, oppure si accorda con l'educatore perché definisca direttamente con la famiglia, una data alternativa a quella prevista, chiedendo di esserne informata via mail.

- Comunica al Coordinatore degli educatori o in caso di sua assenza all'A.S. referente, in modo tempestivo, eventuali sospensioni per malattia, ferie, imprevisti, in modo che questi ultimi possano avvisare la famiglia del minore. A seguito di imprevisto, se l'educatore svolge l'intervento in un orario in cui in ufficio non c'è più alcun operatore della Tutela, può avvisare direttamente l'utente, telefonicamente e nascondendo il proprio numero.
- Garantisce il massimo rispetto del monte ore impegnati dai Comuni e comunicatigli dal Coordinatore degli educatori, in occasione dell'incontro di presentazione sul caso e, successivamente, tramite mail. Eventuali necessità di recupero vanno concordate, preventivamente, con il Coordinatore degli educatori.
- Di fronte a particolari richieste da parte delle famiglie (cena di saluto, accompagnamento a fare la spesa,.....) l'educatore si confronterà tempestivamente con il Coordinatore degli educatori e l'A.S. dell'Equipe con i quali concorderà la risposta da dare alla famiglia.
- In caso di ricovero ospedaliero prolungato del minore e in condivisione con i Sanitari del presidio ospedaliero coinvolto, l'educatore potrà affiancarlo anche nella struttura ospedaliera.
- Non dovrà fare prestiti in denaro alla famiglia ma, se necessario, comunicarne il bisogno all'Equipe Tutela.
- Eventuali criticità riscontrate dall'educatore nella relazione con gli Operatori dell'Equipe Tutela andranno segnalate esclusivamente al Coordinatore degli educatori che provvederà ad informare, tempestivamente, il Coordinatore del Servizio Tutela Minori.

#### **Il Coordinatore degli educatori:**

- fa da "figura filtro" tra gli educatori e gli operatori dell'Equipe Tutela Minori.
- In caso di richieste da parte degli educatori che riguardino la gestione del caso, si confronta con i referenti della situazione, all'interno dell'Equipe Tutela Minori.
- Gestisce autonomamente le questioni organizzative (recupero ore, assenza educatore, ...), informando poi l'A.S. referente.
- Inoltre, eventualmente, calendario protocollato dall'Azienda, alle persone coinvolte nel Servizio Educativo.
- Avvisa i genitori e i famigliari coinvolti se l'incontro con il minore viene annullato per motivi di salute o altro dell'educatore.

[Sarebbe opportuno fornire di un cellulare di Servizio anche il Coordinatore degli educatori, in particolare, per affrontare eventuali situazioni di emergenza].

#### **DEONTOLOGIA PROFESSIONALE**

Tutti gli Operatori che si occupano di minori sottoposti a Provvedimento dell'A.G. sono professionisti che, in quanto tali, sono tenuti a:

- rispettare il Segreto Professionale;
- non intrattenere con l'utenza rapporti che vadano al di là dell'intervento lavorativo (inclusi contatti in Rete, Social Network);
- non accettare/fare regali di valore da parte degli utenti o agli utenti;
- non dare il proprio numero di cellulare agli utenti.

#### **AGGIORNAMENTO E MODALITA' INTERATTIVE**

##### **Tra operatori Tutela Minori ed educatori:**

- Gli operatori dell'Equipe Tutela Minori (A.S. e se necessario psicologa) incontrano l'Educatore, almeno ogni due mesi o anche prima, in caso di necessità, alla presenza del

Coordinatore degli educatori, per l'aggiornamento sui casi; in tale occasione, si aggiorna la scheda relativa all'andamento del Servizio Educativo (vedi Allegato n. 3) con osservazioni/criticità/obiettivi raggiunti e non.

- In caso di comunicazioni urgenti, gli operatori coinvolti si contattano telefonicamente o tramite mail o richiedono un momento di raccordo ulteriore all'Equipe già prevista.
- Concordano sulla gestione delle informazioni (sulla famiglia e alla famiglia).
- Almeno una volta l'anno o di più in caso di necessità, si programmano incontri tra Equipe, famiglia ed educatore per fare il punto su come procede l'intervento e per garantire maggior trasparenza agli utenti.
- L'educatore parteciperà ad eventuali incontri con gli specialisti (NPI o Consultorio) o la Scuola, unitamente agli operatori dell'Equipe Tutela, ad eccezione di accordi diversi. L'educatore non deve inviare, salvo accordi diversi, aggiornamenti sul minore direttamente agli specialisti.
- Per le situazioni dove è richiesto sia un intervento di ADM che di Spazio Neutro, dovrà essere diversificata la figura educativa.
- Gli obiettivi dell'ADM dovranno essere, puntualmente, verificati ed, eventualmente, adeguati al caso o ai cambiamenti della situazione familiare, utilizzando l'apposita scheda (vedi Allegato n. 3).
- La comunicazione tra educatori e Operatori della Tutela minori dovrà sempre essere funzionale alla cura del minore e della sua famiglia e potrà avvenire anche tramite mail o telefonicamente. Fondamentale è la tempestività delle informazioni relative ad eventi importanti, sia da parte dell'Assistente Sociale all'educatore, tramite la figura del Coordinatore degli educatori, che viceversa.
- Si discutono in Equipe tutte le eventuali variazioni o complicità del Progetto iniziale.

## **COORDINAMENTO e SUPERVISIONE**

- Il Coordinatore degli Educatori che operano sui casi di Tutela, incontra 3 volte l'anno gli educatori coinvolti. Gli incontri sono di gruppo, della durata di circa due ore, ciascuno. Essi prevedono un momento di confronto, principalmente, relativo alle questioni più di carattere organizzativo (recupero ore; ferie; formazione; criticità generali incontrate dagli educatori nelle scuole e nelle famiglie; ....); in tale occasione capita che gli educatori abbiano necessità di segnalare criticità sui casi seguiti, delle quali il Coordinatore degli educatori informa, subito dopo, gli operatori referenti per la Tutela.
- Il Coordinatore degli educatori, partecipa agli incontri di aggiornamento periodici sui singoli casi, con l'Assistente Sociale referente e l'educatore coinvolto.
- Il Coordinatore degli Educatori supervisiona ed eventualmente corregge le relazioni sui casi redatte dagli educatori, generalmente ogni sei mesi, prima se richiesto dall'Equipe su mandato dell'Autorità Giudiziaria (vedi Allegato n. 4).
- La supervisione agli educatori, viene fatta sia di gruppo (gruppi stabiliti in precedenza; ogni gruppo ha come riferimento una psicologa) che individuale su richiesta, da due psicologhe dipendenti delle Cooperative, secondo un calendario prestabilito e solo per gli educatori che svolgono per *Retesalute* almeno 15 ore settimanali (su necessità la supervisione individuale può essere richiesta, concordandolo prima con il proprio Coordinatore di riferimento, anche dagli educatori che hanno un monte ore settimanale inferiore alle 15 ore).

## **ORE E COSTI**

Ore di programmazione richieste alle Amministrazioni Comunali:

- per ADM di due giorni la settimana: 1 ora di programmazione mensile;
- per ADM di 4 giorni o più, a settimana: 2 ore di programmazione mensile;

Le ore di programmazione sono comprensive di:

- incontri di aggiornamento con gli Operatori dell'Equipe o eventualmente la famiglia.
- Relazioni scritte di osservazione e/o valutazione del progetto di ADM.
- Eventuali mail di aggiornamento.
- Partecipazione a incontri con specialisti.

§§§§§§

**Protocollo operativo tra Servizio Educativo e Equipe Tutela Minori - Allegato 1**

**SCHEDA DI SEGNALAZIONE  
SERVIZIO ASSISTENZA DOMICILIARE MINORI**

**Comune di**

Nome\Cognome\C.F. del minore:

Luogo e Data di nascita:

Indirizzo:

Provvedimento n. e data:

Composizione nucleo familiare:

N.	Nome Cognome	Grado di parentela	Data e luogo di nascita	C.F.
1				
2				

Nome e recapito persona di riferimento:

Padre:

**Sintesi del progetto di A.D.M.**

Obiettivi dell'intervento:

N.ore/settimanali di servizio richieste:

**Giorni e orari disponibili per organizzare l'intervento:**

Giorno	Dalle ore	Alle ore	NOTE

--	--	--	--

**Data attivazione del servizio:**

Note:

**REFERENTI SERVIZIO TUTELA MINORI:**

Per il Servizio Tutela Minori

.....

Merate,

---

**Da compilarsi a cura dell'Azienda Speciale "Retesalute" Coordinamento  
A.D.M.**

**ORARIO SETTIMANALE CONCORDATO PER INTERVENTO ADM**

<b>Giorno</b>	<b>dalle</b>	<b>alle</b>	<b>Totale ore</b>
Lunedì			
Martedì			
Mercoledì			
Giovedì			
Venerdì			
Sabato			
<b>Totale ore</b>			

**Nome educatore:**

**Data attivazione del**

**servizio: .....**

**Spazio riservato al COMUNE DI .....**

PER APPROVAZIONE IMPEGNO DI SPESA

Data .....

Firma e timbro

.....

## **Protocollo operativo tra Servizio Educativo e Equipe Tutela Minori - Allegato 2**

### **CONTRATTO DI ASSISTENZA DOMICILIARE EDUCATIVA**

Il seguente contratto educativo intende definire i compiti che i soggetti coinvolti si impegnano ad assolvere ai fini di garantire l'efficacia dell'intervento.

Il Servizio Tutela Minori attiva il seguente progetto di Assistenza Domiciliare Educativa a favore di..... stabilendo che:

1. La figura educativa che svolgerà il Servizio di Assistenza Domiciliare Educativa verrà individuata dall'Equipe Tutela Minori.
2. Il Servizio di Assistenza Domiciliare si svolgerà:
  - presso il domicilio del minore;
  - in altri luoghi individuati dall'educatore compatibili con le finalità dell'Intervento Educativo.
3. I giorni e gli orari dell'Intervento sono definiti tra i soggetti coinvolti nel Progetto e potranno variare solo in caso di necessità, concordandolo preventivamente, a fronte di impegni del minore, della famiglia e/o delle disponibilità dell'educatore.

### **OBIETTIVI DELL'ASSISTENZA DOMICILIARE MINORI**

*[indicare gli obiettivi]*

### **DURATA DELL'INTERVENTO**

Da ..... a ....., con la possibilità di rinnovo.

### **GIORNI E ORARI STABILITI PER L'INTERVENTO DI ADM:**

*[indicare giorni e orari]*

### **MODALITA' D'INTERVENTO**

*[indicare le modalità d'intervento]*

### **I GENITORI SI IMPEGNANO A:**

- favorire l'attività di Assistenza Domiciliare;
- collaborare con la figura educativa;
- .....
- .....
- .....

**IL MINORE SI IMPEGNA A:**

- partecipare alle attività proposte;
- mantenere gli impegni concordati con le figure adulte di riferimento;
- .....
- .....
- .....

**L'EDUCATORE SI IMPEGNA A:**

- mantenere una relazione positiva e di collaborazione con i genitori del minore;
- mantenere una relazione positiva con il minore che tenga conto delle sue esigenze;
- promuovere attività finalizzate al raggiungimento degli obiettivi stabiliti;
- mantenere i rapporti con le altre realtà educative coinvolte nel Progetto;
- .....
- .....
- .....

**L'EQUIPE TUTELA MINORI SI IMPEGNA A:**

- mantenere contatti periodici con tutti gli operatori dei Servizi coinvolti nel Progetto;
- effettuare incontri di verifica con l'educatore e la famiglia del minore;
- monitorare l'evolversi della situazione e definire eventuali8 modifiche del progetto in atto;
- .....
- .....
- .....

Letto, firmato e sottoscritto; il.....

Assistente Sociale dell'Equipe Tutela Minori:

.....

Educatore Professionale:

.....

Genitori:

.....

.....

Minore:

.....

**Protocollo operativo tra Servizio Educativo e Equipe Tutela Minori - Allegato 3**

**Scheda sintetica del minore**

<b>Nome e Cognome del minore</b> _____ Comune _____ <b>AS</b> _____ <b>Psicologo</b> _____ <b>Educatore</b> _____ In carico dal _____ A seguito di <input type="checkbox"/> provvedimento AG n _____ <input type="checkbox"/> proveniente da altro servizio/territorio (specificare) _____
---

<b>Contatti con servizi specialistici</b> <input type="checkbox"/> si <input type="checkbox"/> no Quali? Indicare i riferimenti (nome/cognome e tel) _____ Quali? Indicare i riferimenti (nome/cognome e tel) _____ <b>Contatti con la scuola</b> <input type="checkbox"/> si <input type="checkbox"/> no Indicare i riferimenti (nome/cognome e tel) _____ <b>Contatti con altre Istituzioni</b> <input type="checkbox"/> si <input type="checkbox"/> no Indicare i riferimenti (nome/cognome e tel) _____
---

**Monitoraggio del caso (informazioni relative al primo mese di osservazione):**

indicare periodo al quale si riferiscono tali osservazioni:

\_\_\_\_\_

**Registrazione monitoraggio caso:**

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**Eventuali accordi presi:**

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**Indicare data successivo incontro:** \_\_\_\_\_

**Obiettivi a lungo e breve termine:**

- .....  
Obiettivo raggiunto:            si  in parte  no
  
- .....  
Obiettivo raggiunto:            si  in parte  no
  
- .....  
Obiettivo raggiunto:            si  in parte  no
  
- .....  
Obiettivo raggiunto:            si  in parte  no
  
- .....  
Obiettivo raggiunto:            si  in parte  no

**Monitoraggio del caso:** indicare periodo al quale si riferiscono tali osservazioni:

\_\_\_\_\_

**Registrazione monitoraggio caso:**

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**Eventuali accordi presi:**

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**Indicare data successivo incontro:** \_\_\_\_\_

**Monitoraggio del caso:** indicare periodo al quale si riferiscono tali osservazioni:

\_\_\_\_\_

**Registrazione monitoraggio caso:**

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**Eventuali accordi presi:**

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

---

---

---

**Indicare data successivo incontro:**

---

## **Protocollo operativo tra Servizio Educativo e Equipe Tutela Minori - Allegato 4**

### **Schema di relazione ADM**

Data.....

**OGGETTO:** aggiornamento rispetto all'intervento di ADM a favore del/la minore.....

#### **PREMESSA:**

- periodo a cui si riferisce la relazione
- presentazione generale sull'andamento del caso

#### **AGGIORNAMENTO:**

Con riferimento alla scheda sintetica sul minore (dove viene sintetizzato il Progetto educativo, con l'esplicitazione degli obiettivi a lungo e breve termine), raccontare nel modo più obiettivo possibile evitando qualunque valutazione personale, quanto avviene concretamente durante l'intervento, in relazione ai seguenti punti:

- la relazione con il minore
- il suo stato psico-emotivo (come sta?)
- l'andamento scolastico del minore
- i rapporti tra il minore, i genitori ed altri familiari presenti; i modelli relazionali all'interno del nucleo familiare e le modalità di contatto del nucleo con l'esterno
- l'interazione tra il minore e i pari e la sua integrazione nel territorio
- la relazione dell'educatore con il nucleo familiare, considerando i vari soggetti coinvolti
- eventuali elementi emersi del vissuto nel rapporto tra la famiglia ed i Servizi
- altro.....

#### **VERIFICA:**

In base al lavoro svolto, valutare il raggiungimento degli obiettivi educativi e ciò che eventualmente ha impedito il raggiungimento degli stessi.

#### **FIRMA DELL'EDUCATORE:**

.....

## **Allegato 4 – Protocollo operativo tra Spazio Neutro e Equipe Tutela Minori**

Il servizio di Spazio Neutro dell'azienda speciale di Retesalute si articola e si sviluppa in due livelli di intervento:

- 1° livello: visite protette e osservate tra genitori e figli, in un luogo neutro
- 2° livello: visite osservate tra genitori e figli, alla presenza di un educatore, in spazi non protetti

### **MODALITA' DI ACCESSO ALLO SPAZIO NEUTRO (S.N.)**

Il servizio di Spazio Neutro viene attivato dall'équipe tutela minori se:

1. l'Autorità Giudiziaria lo prescrive;
2. gli operatori stessi, a seguito di un pronto intervento, ritengono opportuno predisporre incontri tra genitori e figli allontanati, in attesa di un provvedimento da parte dell'Autorità competente.

L'Assistente Sociale dell'équipe tutela:

- predisporre la scheda di attivazione del servizio di S.N, completata in tutte le sue parti, con riferimento alle disposizioni dell'autorità giudiziaria, o se necessario, proposta dalla stessa équipe tutela minori;
- incontra la responsabile dello Spazio Neutro (RSN) per la presentazione del caso e, qualora venga attivato un intervento di II livello, all'incontro dovrà essere presente anche l'educatore individuato. In tale occasione, l'A.S. referente del caso rilascia la documentazione necessaria (decreto, CTU, altro...).

### **RUOLI E COMPITI**

Il responsabile dello Spazio Neutro:

- programma le date degli incontri tra minore/i e genitore/i con la frequenza richiesta dall'A.S. della tutela e sulla base delle disponibilità delle persone coinvolte (minori, genitori, operatori, ecc...) e degli spazi utilizzati;
- trasmette mensilmente comunicazione all'A.S. e al coordinatore degli educatori della tutela, che operano anche nel servizio di Spazio Neutro, in merito a date e luogo in cui si terranno gli incontri suddetti;
- comunica tempestivamente all'A.S. eventuali cambi di orario e di luogo su necessità degli utenti o degli operatori, concordando direttamente con loro una data alternativa a quella prevista dal calendario. Il Responsabile potrà contattare o essere contattata dall'utenza o dai referenti degli spazi utilizzati all'uopo sul cellulare di servizio;
- comunica all'A.S. della tutela in caso di assenza dell'utenza o in caso di sostituzione dell'operatore incaricato del caso.

L'assistente sociale:

- inoltra il calendario, protocollato dall'azienda, alle persone coinvolte nella cura del minore (genitori, famiglia affidataria, Comunità, altri familiari...) e per conoscenza al RSN e a eventuali servizi coinvolti sul caso o volontari coinvolti nel trasporto;
- avvisa i genitori e i famigliari coinvolti se l'incontro con il minore viene annullato per motivi di salute o altro. Qualora l'A.S. e/o gli operatori della tutela non fossero reperibili, sarà compito del RSN avvisare le persone coinvolte;
- comunica l'eventuale sospensione degli incontri in S.N. in caso di pregiudizio per il minore, segnalandolo anche all'Autorità Giudiziaria.

### **AGGIORNAMENTO TRA OPERATORI TUTELA MINORI E SERVIZIO DI SPAZIO NEUTRO**

Gli operatori dell'équipe tutela minori incontrano il RSN una volta ogni due mesi per circa tre ore, insieme agli educatori coinvolti anche negli interventi di II livello, per l'aggiornamento sull'andamento dei casi inviati.

La presenza all'équipe degli operatori di II livello sarà limitata al tempo concordato tra la RSN e l'A.S. del caso, per la discussione del caso.

In caso di comunicazioni urgenti, gli operatori coinvolti si contattano telefonicamente o tramite mail o richiedono un momento di raccordo ulteriore all'équipe già prevista mensilmente.

## **COORDINAMENTO E SUPERVISIONE DEGLI EDUCATORI DI II LIVELLO**

Il responsabile Spazio Neutro incontra una volta al mese gli educatori coinvolti negli interventi di I e II livello.

Gli incontri possono essere individuali, della durata di un'ora o di gruppo, della durata di due/tre ore. Essi prevedono sia un momento di monitoraggio e aggiornamento sul caso sia un momento di supervisione e formazione sulle modalità operative dell'équipe. Le ore dedicate a tali interventi non potranno superare il monte ore definito a preventivo.

Il RSN supervisiona le relazioni sui casi redatte dagli educatori ogni sei mesi, e richiede loro eventuali correzioni/integrazioni se necessario.

## **INCONTRI GENITORI E OPERATORI**

Qualora lo si ritenga opportuno, l'RSN o l'educatore restituiscono al genitore ciò che ha osservato nella relazione con il proprio figlio, immediatamente dopo il termine dell'incontro.

Gli operatori dell'Equipe Tutela incontrano i genitori per aggiornamenti periodici sull'andamento del progetto e per la lettura della relazione scritta dagli operatori dello S.N. Se ritenuto opportuno, i suddetti incontri avverranno anche alla presenza del R.S.N. e/o dell'educatore.

## **ORE E COSTI**

Lo spazio neutro di II° livello, comportando il medesimo lavoro di coordinamento e riflessione all'interno del servizio, viene equiparato ai casi di I livello, anche in termini di costo orario.

Ore di programmazione richieste alle amministrazioni comunali:

- per incontri mensili o quindicinali: 1 ora di programmazione mensile;
- per incontri settimanali: 2 ore di programmazione mensile;
- per incontri bisettimanali: 3 ore di programmazione mensile.

Le ore di programmazione sono comprensive di:

- coordinamento mensile della durata di due/tre ore con il RSN;
- momento di restituzione ai genitori a fine incontro se necessario o richiesto dal genitore stesso;
- comunicazioni tra lo spazio neutro e l'équipe tutela;
- relazioni scritte di osservazione e/o valutazione dei casi.

## Allegato 5 – Linee guida inserimento minori in comunità terapeutiche



ASL Lecco  
Servizio Disabili

### LINEE GUIDA E PROCEDURE PER INSERIMENTO DI MINORI IN COMUNITA' TERAPEUTICHE

Questo documento è stato elaborato nell'ambito dell'Organismo di Coordinamento della Neuropsichiatria dell'infanzia e dell'adolescenza da un gruppo di lavoro composto da un rappresentante dell'ASL, dell'Azienda Ospedaliera, de "La Nostra Famiglia" e della Gestione associata di Lecco, Bellano, Merate.

Qualsiasi riflessione si voglia svolgere sulla tematica della residenzialità e delle semi-residenzialità in NPIA, bisogna partire dalla Deliberazione regionale n. VIII/6861 del 19.03.2008 avente ad oggetto: Linee di indirizzo regionale per la Neuropsichiatria dell'infanzia e dell'adolescenza in attuazione del Piano socio sanitario regionale 2007-2009.

Le linee di indirizzo, nell'affrontare il primo obiettivo strategico, titolato "Obiettivo 1 adeguare la rete di offerta dei Servizi di NPIA" così inquadrano la tematica:

*"Le strutture semiresidenziali effettuano attività terapeutico-riabilitative per soggetti con disturbi della comunicazione, delle funzioni intellettive, della relazione e della socializzazione, in stretto raccordo e condivisione progettuale con i servizi territoriali e sono finalizzate a garantire interventi complessi e coordinati che richiedono un maggior grado di intensità, anche nell'ottica di prevenire o ridurre al minimo la necessità di ricorso al ricovero ospedaliero o alla residenzialità e favorire il mantenimento nel contesto sociale di appartenenza.*

*Le strutture residenziali rappresentano una delle possibili risposte terapeutiche al bisogno di alcuni tra gli utenti dei servizi di NPIA qualora siano necessari non solo interventi terapeutico-riabilitativi intensivi e complessi, ma anche una parziale discontinuità con il contesto di vita. L'intervento terapeutico e riabilitativo svolto con modalità residenziale deve sempre rappresentare un intervento temporaneo, in stretto raccordo con i Servizi territoriali di NPIA inianti e parte di un sistema complesso e integrato di servizi."*

Nell'"Obiettivo 3-Attivare l'Organismo di Coordinamento per la NPIA" le linee di indirizzo sottolineano che, tra i compiti dell'Organismo, rientrano i seguenti:

*"assicurare il monitoraggio e la valutazione delle modalità di utilizzo delle strutture residenziali (tipologie di percorso, criteri di inserimento e di verifica, tempistica, l'analisi del bisogno complessivo, la promozione di percorsi territoriali alternativi alla residenzialità) anche nell'ottica del migliore e più equo utilizzo delle risorse disponibili;"*

Il capitolo specifico sulla residenzialità e semiresidenzialità così espone le linee di indirizzo regionali:

*"L'intervento residenziale in NPIA rappresenta una delle possibili risposte terapeutiche al bisogno di alcuni degli utenti dei servizi di NPIA. Benché diversi siano le esigenze alle quali risponde l'intervento residenziale, diverse le caratteristiche cliniche e organizzative in relazione all'età, alla patologia e alla situazione ambientale di provenienza dei minori, vi sono alcuni principi di base che sono comuni e trasversali a tutte le tipologie residenziali in NPIA.*



Regione  
Lombardia

ASL Lecco

Servizio Disabili

*L'intervento terapeutico e riabilitativo svolto con modalità residenziale deve sempre rappresentare un intervento temporaneo, fortemente orientato al proprio superamento e parte di un sistema complesso e integrato di servizi. La residenzialità non deve in alcun caso divenire l'unico intervento in corso o prolungarsi eccessivamente.*

*A tale riguardo la letteratura esistente è infatti ricca di esempi degli effetti negativi dell'istituzionalizzazione a lungo termine. Gli elementi comuni qualificanti dell'intervento residenziale in NPIA sono pertanto i seguenti:*

- *l'intervento terapeutico e riabilitativo svolto con modalità residenziale deve essere parte di un sistema complesso e completo di servizi di NPIA fortemente integrato con la comunità locale;*
- *la permanenza nella struttura residenziale deve essere temporanea, compatibilmente con le esigenze del minore e della famiglia;*
- *il progetto terapeutico deve essere orientato al superamento della residenzialità e al rientro nella comunità di vita o al passaggio ad altre forme adeguate alla crescita dei minori (affido, adozione);*
- *la struttura residenziale deve essere il più vicino possibile al contesto di vita di provenienza (se non considerato controproducente);*
- *le strutture residenziali devono essere di ridotte dimensioni (fino ad un massimo di 10 utenti) e garantire la massima stabilità del personale;*
- *il progetto di intervento deve essere individualizzato e l'équipe multidisciplinare, cardine dell'intervento, deve coinvolgere la famiglia come partner attivo e il territorio di provenienza del minore, favorendo l'integrazione delle componenti sanitarie, riabilitative e assistenziali;*
- *devono essere chiaramente definiti gli obiettivi dell'intervento e le modalità di valutazione degli esiti per il minore e per la famiglia.*

*Il coordinamento è l'elemento costitutivo essenziale del progetto terapeutico-riabilitativo; si tratta di una funzione di regia indispensabile alla definizione del percorso terapeutico e riabilitativo e di collegamento tra i diversi servizi che interagiscono nel progetto.*

*La grave carenza di strutture residenziali terapeutiche per adolescenti in tutta la Lombardia comporta quindi collocazioni non adeguate dei ragazzi in stato di necessità (ad esempio presso comunità del sociale, in reparti ospedalieri non specializzati, in altre province o regioni) e lunghe attese o mancata risposta al bisogno di residenzialità.*

#### **Procedure e linee guida per l'inserimento di minori in Comunità Terapeutiche (CT)**

- 1) la richiesta di inserimento di un minore in una CT viene formulata dalla Struttura complessa di Neuropsichiatria dell'infanzia e dell'adolescenza (SC-NPIA) del SSN sulla base di una valutazione diagnostica codificata con il sistema multiassiale ICD-10.
- 2) Il correlato progetto di inserimento nella CT si struttura in un intervento terapeutico complessivo che deve tener conto:
  - del funzionamento del minore
  - delle risorse e dei limiti della famiglia
  - delle risorse e dei limiti del contesto sociale dove il minore e la famiglia risiedono.

**In quanto analisi complessiva del minore, della famiglia e del contesto sociale il progetto di inserimento prevede una valutazione clinica del minore redatta dalla SC-NPIA ed una**

23900 Lecco Corso Carlo Alberto 120 – tel. 0341 482111 fax 0341 482211 - C.F. e Partita IVA 02356390134  
e-mail: [info@asl.lecco.it](mailto:info@asl.lecco.it) - sito Internet: [www.asl.lecco.it](http://www.asl.lecco.it)



**Regione  
Lombardia**

**ASL Lecco**

**Servizio Disabili**

valutazione delle risorse familiari e sociali redatta dal Servizio Sociale del comune di residenza e, nel caso di minore sottoposto a provvedimento A.G., anche gli operatori della Gestione Associata.

- 3) Una volta definita la necessità di una Comunità Terapeutica con il relativo progetto, il Neuropsichiatra, in collaborazione con gli operatori sociali e/o della Tutela Minori individua la struttura terapeutica ritenuta più idonea a farsi carico del minore in relazione alla sua patologia.  
E' indispensabile verificare prima la disponibilità di posti presso le strutture presenti in Regione Lombardia, accreditate dal Servizio Sanitario Regionale e a contratto.
- 4) Le modalità di inserimento del minore vengono condivise tra la Comunità Terapeutica e i Servizi invianti (SC-NPIA e Servizi sociali o Gestione associata) in sintonia con il progetto terapeutico complessivo e con le condizioni di contesto, così pure le modalità di conoscenza del minore e, nei casi ove possibile, dei suoi genitori e l'accompagnamento dello stesso nell'inserimento (che potrebbe essere, a seconda delle comunità e delle situazioni, graduale e progressivo oppure immediato).
- 5) la Comunità Terapeutica è responsabile dell'intervento terapeutico sul minore, mentre la SC-NPIA, il Servizio Sociale territoriale o il Servizio di Tutela Minori, ciascuno per le proprie specifiche competenze, sono responsabili del progetto nel suo insieme, all'interno del quale devono essere specificati gli interventi a supporto e sostegno del nucleo familiare: definendo finalità, obiettivi e operatori coinvolti.
- 6) Devono essere stabiliti rapporti istituzionali tra CT e Servizi invianti (es. contatti tra operatori, incontri con il minore presso la struttura, modalità di verifica, tempistica, ecc.), che devono concretizzarsi in incontri strutturati e finalizzati tra le diverse equipe, a cadenza regolare.
- 7) Considerato che mediamente l'evoluzione del quadro clinico di un paziente richiede una permanenza in comunità terapeutica di circa due anni, è necessario pianificare per tempo la dimissione e predisporre un progetto di intervento, condiviso tra i Servizi, utile a sostenere la dimissione stessa e la prosecuzione dell'intervento, che sarà diversificato in base all'età e alla collocazione prevista e all'esperienza scolastica in corso. In particolare la dimissione dalla CT di pazienti al compimento della maggior età necessita di significativa attenzione in quanto la necessaria continuità delle cure deve tener conto della variazione giuridica del soggetto e dell'individuazione di nuovi Servizi per la presa in carico (passaggio dalla SC-NPIA ai CPS territoriali o ad altri Servizi). Il Comune ha la titolarità giuridica degli interventi di tutela rivolti a minori sottoposti a provvedimenti dell'Autorità Giudiziaria. Nella L.R. 3/2008 all'art.



## ASL Lecco

### Servizio Disabili

Il comma 2 si afferma che la "Regione individua nella gestione associata la forma idonea a garantire l'efficacia e l'efficienza delle unità di offerta sociali di competenza dei comuni"

- 8) Per effettuare l'inserimento in struttura regionale accreditata e a contratto è necessaria l'impegnativa su ricettario del SSN a firma del NPI referente della UONPIA territoriale che ha dato l'indicazione di inserimento in Comunità terapeutica, e l'apposita scheda di segnalazione.
- 9) Per l'inserimento in struttura regionale accreditata ma non a contratto o fuori regione è necessario che arrivi all'ASL, in tempo utile per fare le opportune verifiche e predisporre la delibera, la richiesta di inserimento da parte della UONPIA corredata da:
  - a. Scheda di segnalazione
  - b. Relazione clinica del minore con indicazione della diagnosi e relativo codice ICD 10, necessità di inserimento in adeguata struttura terapeutica, impossibilità di inserimento in strutture a contratto e individuazione della struttura;
  - c. Periodo di inserimento ( data di inizio e fine, non oltre l'anno solare)
  - d. Carta dei servizi e rette della struttura;
  - e. Lettera di impegno del Comune di residenza al pagamento del contributo sociale.A tal fine la NPI si impegna a inviare preventivamente richiesta scritta al Comune per l'assunzione della quota sociale da parte del Comune stesso e esplicherà che la restante cifra sarà richiesta all'ASL.

#### *Le rette:*

- per le strutture a contratto l'Asl sosterrà il costo della quota sanitaria mediante compensazione regionale, mentre ai Comuni spetterà l'eventuale pagamento della quota sociale richiesta dalla struttura in aggiunta alla retta, finalizzata agli interventi socio-assistenziali.
  - per le comunità terapeutiche non a contratto o fuori Regione
    - l'Asl pagherà la quota sanitaria quando questa deriva da un provvedimento di accreditamento regionale o da altra DGR della regione coinvolta.
    - Nel caso in cui la quota regionale non sia definita da un provvedimento regionale (di accreditamento, contratto ecc) l'ASL pagherà la quota sanitaria prevista dalla Regione Lombardia ( attualmente pari a € 174) e il Comune pagherà la differenza tra tale cifra e la retta richiesta dalla struttura. Nel caso di rette particolarmente elevate, la situazione dovrà essere valutata nel caso specifico.
- 10) L'Asl, effettuate le opportune verifiche e predisposta la delibera, ne darà comunicazione a tutti i Servizi coinvolti.
  - 11) Sarà compito dell'UONPIA e dei servizi territoriali monitorare in itinere il progetto e richiedere, in tempo utile per la predisposizione degli atti, eventuali e motivate prosecuzioni del progetto stesso.

## Allegato 6 – Protocollo operativo Servizio Pronto Intervento Minori

### PROTOCOLLO OPERATIVO TRA IL COMUNE DI LECCO – SERVIZI SOCIALI D'AMBITO - E L'ASSOCIAZIONE FRATERNITA' PER IL SERVIZIO DI PRONTO INTERVENTO MINORI. ANNO 2014.

#### TRA

il COMUNE DI LECCO – SERVIZI SOCIALI D'AMBITO con sede a Lecco in piazza Diaz 1, codice fiscale e partita IVA 00623530136, nella persona del dirigente incaricato dott.ssa Marinella Panzeri,

#### E

l'Associazione Fraternità, (in seguito chiamata Comunità), con sede in Monte Cremasco, Via Trieste n. 3, Codice Fiscale 91001140192, qui rappresentata dal legale rappresentante pro-tempore Giuseppe Cantoni, nato a Crema il 18.02.1952, residente a Trescore Cremasco in via Verdi 5/N, c.f. CNTGPP52B18D142Z, il quale interviene in forza dei poteri spettanti dal vigente statuto

#### SI CONVIENE E SI STIPULA QUANTO SEGUE:

##### Art. 1 - OGGETTO E FINALITA'

La Comunità mette a disposizione i posti per ospitalità temporanea da utilizzare nell'ambito del Servizio Pronto Intervento per minori e/o per mamme con bambini minori, specificati nel successivo art. 3.

Il Servizio Pronto Intervento per minori e/o per mamme con bambini minori è un Servizio residenziale che opera nei casi in cui urge una immediata risposta alla richiesta, casi che, quindi, non sono risolvibili con i tempi delle normali unità di offerta. Con esso ci si propone di assicurare, nel breve periodo compreso tra l'insorgere del problema e l'individuazione di interventi più adeguati, il soddisfacimento dei bisogni di accoglienza, nutrimento, socializzazione, formazione scolastica e/o professionale ed altri bisogni primari. Il Servizio Pronto Intervento non vuole essere per i suoi ospiti soltanto una collocazione provvisoria in attesa di scelte risolutive. Gli operatori l'intendono come occasione piena di significato per ogni minore accolto, come momento utile a prevenire ulteriori difficoltà ed a promuovere le potenzialità atte a favorire un reinserimento nel tessuto sociale.

##### Art. 2 - DESTINATARI

Il Servizio Pronto Intervento si rivolge minori e/o a mamme con bambini minori in difficoltà a rischio di emarginazione e con esperienza di disgregazione familiare, per le quali si verifica la necessità di un aiuto immediato. Non è previsto l'inserimento di madri e minori con particolari problematiche, quali tossicodipendenza, turbe psichiche, handicap fisici gravi, salvo casi particolari preventivamente valutati e concordati tra le due equipe di competenza.

##### Art. 3 - RICETTIVITA'

La Comunità mette a disposizione i seguenti posti:

- n° 2 posti per minori fino a 14 anni
- n° 1 posti per ragazza madre + figlio minore

La Comunità si impegna a dare priorità alle richieste del territorio.

#### **Art. 4 – AMMISSIONI E DIMISSIONI**

Ai fini dell'ammissione dei soggetti, i Servizi sociali d'ambito si riferiranno al Responsabile della Comunità e produrrà opportuna lettera di accompagnamento, con la proposta del collocamento. Il servizio verrà svolto presso le strutture della Comunità familiare d'accoglienza.

Nei casi di necessità di inserimento dei soggetti di cui alla presente, in orari o in giorni di chiusura degli uffici dei Servizi Sociali d'Ambito il Responsabile della Comunità potrà disporre l'accoglimento del soggetto sulla base di atti emessi o dagli Organi dell'Autorità Giudiziaria e/o da un Sindaco dei Comuni della Provincia di Lecco.

Il primo giorno di apertura degli Uffici dei Servizi Sociali d'Ambito successivo all'inserimento, il Responsabile della Comunità farà pervenire copia della documentazione ricevuta, ai Servizi Sociali d'Ambito, per consentire alla stessa la predisposizione della lettera di ammissione con effetto dalla data di ingresso in comunità, valida ai fini dell'assunzione dell'onere di spesa.

Il Responsabile che accoglie il soggetto, ne segnala la presenza secondo le norme in vigore. Di seguito l'equipe territoriale di competenza, in collaborazione con gli operatori della Comunità che ha accolto la mamma con minore/i, definirà gli interventi risolutivi. Gli incontri tra le due equipe, finalizzati alla stesura del progetto, si svolgeranno presso la sede della Comunità.

La permanenza dei minori presso la Comunità è limitata al periodo strettamente necessario alla ricerca di una soluzione idonea al caso; ordinariamente si ritiene che la permanenza non debba superare i 30 giorni, fatte salve eccezionali proroghe preventivamente concordate (tra i referenti dei due Enti preposti alla gestione del caso) e, in ogni caso, tale possibilità non vincola in nessun modo la comunità a proseguire l'accoglienza dopo il 30° giorno e dovute alla necessità di acquisire ulteriori elementi progettuali nell'interesse del minore. In ogni caso i Servizi Sociali d'Ambito sosterranno gli oneri per la permanenza dei minori esclusivamente sino al 30° giorno. Oltre tale data gli oneri saranno a carico dell'ente inviante (Comune di residenza).

#### **Art. 5 – MODALITA' DI FUNZIONAMENTO**

L'inserimento è subordinato alla positiva valutazione dal parte dell'equipe educativa. La Responsabile della Comunità si impegna a rispondere al servizio inviante entro il giorno di richiesta, qualora la domanda di inserimento sia inoltrata entro le ore 17,00. La comunità valuta anche richieste serali e notturne in quanto facenti parte di un servizio già attivo.

#### **Art. 6 – ATTIVITA'**

Il Servizio Pronto Intervento Minori, oltre che assicurare al minore e/o alla mamma con figli minori alloggio, vitto e tutela, realizza, attraverso l'intervento degli educatori, un'attività di osservazione per la valutazione della condizione del minore. Assicura, inoltre, una funzione di affiancamento educativa e suppletiva della famiglia. Sarà compito degli operatori della Comunità che ha accolto il minore che gestisce, oltre alla delicata fase dell'allontanamento, anche la raccolta di informazioni finalizzate a comprendere i bisogni e le risorse del soggetto, fornire all'equipe territoriale di competenza tutti i dati utili alla formulazione di un progetto individualizzato. La Comunità accogliente si impegna a proporre momenti di socializzazione e formazione, di impegno del tempo libero e attività che favoriscano l'instaurarsi di un clima sereno di vita comunitaria in cui sia stimolata la capacità di relazione, di accettazione reciproca e di condivisione, utilizzando anche strutture e risorse del territorio in cui è inserita la Comunità stessa.

#### **Art. 7 – PERSONALE**

Il personale della Comunità che garantisce il Servizio Pronto Intervento comprende un Responsabile e un numero di Educatori e ausiliari tale a garantire il rispetto degli standard gestionali previsti dal piano socio-assistenziale.

#### **Art. 8 – RACCORDI**

Viene istituito un gruppo permanente di lavoro formato dal coordinatore area minori dei Servizi Sociali d'Ambito, i tre referenti territoriali del medesimo servizio e dal responsabile della Comunità, con il compito di monitorare il servizio oggetto del protocollo e proporre sviluppi/integrazioni del medesimo in relazione alla lettura dei bisogni emergenti dal territorio.

#### **Art. 9 - RETTE**

Per la durata del presente Protocollo, la retta giornaliera per il pronto intervento è fissata in € 80,00 per i minori e in € 80,00 a persona per la mamma con bambini dal 1° al 30° giorno, mentre dal 31° giorno in poi verrà applicata la retta ordinaria esposta dalla Comunità. Nel costo è compreso il di spazio-neutro per gli incontri protetti. La retta si intende onnicomprensiva degli oneri diretti e riflessi per ogni persona accolta. La retta comprende: accoglienza in ambito educativo su modello familiare, vitto, vestiario, spese scolastiche, spese di trasporto ed accompagnamento, spese sanitarie quali farmaci e visite specialistiche se prescritte dal medico di base ed eseguite tramite il S.S.N., spese per attività ludico ricreative e/o sportive, vacanze e gite,

L'importo della retta non comprende le spese per visite specialistiche, esami e protesi, psicoterapia, psicomotricità, logopedia, non coperti o non effettuabili tramite il Servizio Sanitario Nazionale, trasporti e accompagnamenti presso strutture in luoghi oltre i 20 km dalla Comunità. Tali spese, preventivamente concordate e autorizzate, saranno rimborsate su richiesta della Comunità dietro presentazione di fatture e/o documenti giustificativi.

Il versamento della retta dovuta verrà effettuato previa emissione di fattura mensile da parte della Comunità. I Servizi sociali d'ambito dovrà provvedere al pagamento entro 60 giorni dalla data di ricevimento della fattura stessa. Si concorda ai fini dell'applicazione del D. Lgs n° 231 del 2002 quale saggio d'interesse per il mancato pagamento quello legale.

#### **Art. 10 – DURATA DEL PROTOCOLLO**

La durata del presente Protocollo operativo decorre dal 1° gennaio e scadrà il 31 dicembre 2014; l'eventuale disdetta prima della scadenza potrà essere notificata da una delle parti mediante lettera raccomandata.

#### **Art. 11 – RESCISSIONE**

Le parti hanno facoltà di chiedere la rescissione del Protocollo operativo in caso di inadempienza degli obblighi previsti dallo stesso.

#### **Art.12 – DATI PERSONALI**

Le parti dichiarano di essere informate sui diritti sanciti dal Decreto Legislativo n° 196/2003 e successive modifiche ed integrazioni in materia di tutela dei dati personali.

#### **Art 13 - CONTROVERSIE**

Eventuali controversie, relative all'applicazione e all'interpretazione del presente Protocollo, saranno risolte con spirito di reciproca comprensione. Nel caso in cui ciò non fosse possibile, si ricorrerà al giudizio del Foro di Lecco.

#### **Art.14 - REGISTRAZIONE**

Il Protocollo sarà soggetto a registrazione solo in caso d'uso e con onere a carico della parte che avrà chiesto tale adempimento.

**Art.15 – NORME INTEGRATIVE**

Per tutti gli obblighi e le formalità che potranno incombere tra le parti, qui non previsti, valgono le disposizioni legislative e le norme vigenti in materia.

**Per il COMUNE DI LECCO - SERVIZI SOCIALI D'AMBITO**  
**IL DIRETTORE**

Dott.ssa Marinella Panzeri \_\_\_\_\_

**Per l'Associazione ~~FRAFRATELLI~~**  
**IL LEGALE RAPPRESENTANTE**

~~Giuseppe Caronni~~ \_\_\_\_\_

## **Allegato 7 – Linee guida per rimborso ai Comuni**

### **LINEE GUIDA DISTRETTO DI MERATE PER IL RIMBORSO AI COMUNI DELLE SPESE SOSTENUTE A FAVORE DEI MINORI SOTTOPOSTI A PROVVEDIMENTI DELL'AUTORITA' GIUDIZIARIA**

#### **Premessa**

Al fine di garantire omogeneità in merito al rimborso ai Comuni delle spese sostenute a favore di minori sottoposti a provvedimenti dell'Autorità Giudiziaria si rende necessario stendere le Linee Guida comuni per tutto l'ambito distrettuale che definiscano:

- l'attribuzione delle competenze in capo ai diversi soggetti coinvolti: Azienda Speciale Retesalute, Servizio tutela minori, Comune;
- criteri condivisi e univoci sulle voci di spesa da rendicontare per l'ottenimento del rimborso in oggetto.

#### **Riferimenti normativi**

Le presenti Linee Guida si fondano sulla normativa regionale vigente in particolare:

- Circolare Regionale n. 42 del 17/12/2003 "Competenze in merito agli oneri per minori inseriti in strutture residenziali e in affido familiare";
- L.R. n. 34 del 14/12/2004 "Politiche Regionali per i minori";
- Circolare Regionale n. 35 del 6/11/2007 "Oneri per minori inseriti in strutture residenziali o in affido familiare";
- L.R. n. 3 del 12/03/2008 "Governo della rete degli interventi e dei servizi alla persona in ambito sociale e socio-sanitario";
- L.R. n. 2 del 24/02/2012 "Modifiche ed integrazioni alle Leggi Regionali 12 marzo 2008, n. 3 (Governo della rete degli interventi e dei servizi alla persona in ambito sociale e socio sanitario) e 13 febbraio 2003 n. 1 (Riordino della disciplina delle Istituzioni Pubbliche di assistenza e beneficenza operanti in Lombardia);
- DGR n. 3850 del 25/07/2012 "Determinazioni in merito allo sviluppo del sistema sociale regionale";
- Art. 403 del Codice Civile in merito a "Intervento della Pubblica Autorità a favore dei minori" e art. 433 del Codice Civile dal titolo "Persone obbligate".

Tale normativa rappresenta il riferimento essenziale per una corretta imputazione degli oneri relativi a prestazioni assistenziali rese ai minori sottoposti a provvedimento dell'Autorità Giudiziaria.

Ai fini di una corretta considerazione delle spese sostenute dai Comuni, è comunque importante un continuo raccordo fra l'Amministrazione comunale coinvolta, il Servizio Tutela Minori competente, e l'Ambito territoriale, sulla base delle rispettive competenze.

#### **Compiti dell'Azienda Speciale Retesalute**

Nell'ambito delle disponibilità del bilancio distrettuale e secondo i criteri di rimborso definiti dall'Assemblea Distrettuale dei Sindaci, l'Azienda Speciale Retesalute in qualità di ente capofila - attraverso l'Ufficio di Piano - provvede a rimborsare le spese sostenute dalle Amministrazioni Comunali, a fronte delle rendicontazioni raccolte trimestralmente nel corso di ciascun anno solare. Nella verifica delle rendicontazioni raccolte, l'Ufficio di Piano si raccorda con il Servizio Tutela Minori di Retesalute in quanto le spese rendicontate, nella più parte dei casi, fanno riferimento ad interventi in favore di minori seguiti dal Servizio Tutela dell'Azienda.

#### **Compiti del Comune**

Il Comune è titolare della responsabilità giuridica dei minori sottoposti a provvedimento dell'Autorità Giudiziaria per la presa in carico dei quali ha conferito le funzioni e tutte le attività all'Azienda Speciale Retesalute.

Dal punto di vista dell'intervento sociale:

- si raccorda con il Servizio Tutela Minori riguardo al progetto elaborato e ai suoi sviluppi;
- elabora ed attua i progetti d'intervento sociale non derivanti da provvedimento dell'Autorità Giudiziaria, ivi compresa la valutazione della situazione economica secondo quanto previsto dal proprio regolamento. Esempio: interventi economici, assistenza educativa scolastica legata all'handicap, contributi e servizi sostenuti da altri finanziamenti o altre spese non inserite nel progetto tutela. Tali spese non sono ammissibili al rimborso.

Dal punto di vista amministrativo:

- predispone gli atti amministrativi necessari all'assunzione degli oneri economici;
- rendiconta le spese sostenute a favore del minore sottoposto a provvedimento dell'Autorità Giudiziaria all'Ufficio di Piano secondo i criteri stabiliti ai punti successivi, ad esclusione dei costi derivanti dalle rette per collocamenti in Comunità residenziali e diurne (nonché dei Buoni erogati alle famiglie affidatarie).

### **Compiti del Servizio Tutela Minori di Retesalute**

Retesalute, attraverso l'équipe specialistica tutela minori è responsabile e provvede alla gestione delle attività e degli interventi conseguenti alla presa in carico dei minori.

Dal punto di vista dell'intervento sociale:

- è responsabile dell'attuazione del provvedimento e dell'elaborazione del progetto disposto dall'Autorità Giudiziaria raccordandosi con il Servizio Sociale del Comune.

I rapporti fra il Servizio Tutela Minori ed i Comuni che hanno conferito il servizio per la gestione dei casi, sono regolati dal protocollo operativo in vigore e verranno maggiormente declinati nelle Linee Guida del Servizio Tutela Minori in corso di definizione.

Dal punto di vista amministrativo:

- rendiconta i costi derivanti dalle rette dei minori collocati in Comunità residenziali e diurne. In merito alle competenze del Servizio Tutela Minori si fa riferimento ai paragrafi successivi.

### **Spese ammissibili al rimborso**

Per la definizione delle spese ammissibili il riferimento è in primis il provvedimento dell'Autorità Giudiziaria <sup>10</sup>(Tribunale per i Minorenni, Tribunale Ordinario e Procura della Repubblica) relativo alla singola situazione il quale può contenere:

1. **prescrizioni esplicite di specifici interventi da attuare** (es. collocamenti extra-familiari quali l'affido o il collocamento in comunità, assistenza domiciliare, incontri protetti, altro): tali spese sono sempre ammesse al rimborso senza necessità di ulteriori specificazioni in quanto espressamente contenute e previste dal provvedimento dell'Autorità Giudiziaria;
2. **richiesta di formulazione di specifiche progettualità da parte dei servizi competenti** in termini di approfondimento, indagine, sostegno, monitoraggio e controllo. In tal caso l'ammissibilità delle spese è subordinata alla definizione di un progetto individuale che preveda espressamente la necessità degli interventi in ordine al raggiungimento di obiettivi coerenti con il provvedimento. A tal fine gli interventi che comportano l'assunzione di un onere da parte del Comune devono essere preventivamente comunicati e motivati dal Servizio Tutela Minori al Comune con relazione scritta contenente la progettualità specifica. Detta proposta dovrà essere condivisa dal Servizio Sociale del Comune secondo quanto definito nelle Linee Guida del Servizio Tutela Minori, in corso di definizione.

<sup>10</sup> Provvedimento dell'Autorità Giudiziaria: nella più parte dei casi il provvedimento può essere emesso dal Tribunale per i Minorenni, dal Tribunale Ordinario e più specificatamente dal Giudice Tutelare per provvedimenti volti alla tutela e protezione del minore (es: la ratifica dell'affido familiare consensuale) o da altro Giudice nelle sentenze di separazione, divorzio o altro.

Il provvedimento può essere emesso anche dalla Procura della Repubblica presso il Tribunale per i Minorenni, dalla Questura o da altri Organi Giudiziari competenti in materia di tutela del minore.

In entrambi i casi gli interventi che presuppongono un onere economico possono essere attivati, previa verifica della copertura finanziaria, da parte del Comune che darà comunicazione scritta al Servizio Tutela Minori relativamente l'impegno di spesa richiesto, tenuto conto delle disponibilità di bilancio.

Vi sono casi in cui la competenza tecnico-professionale è disgiunta dalla competenza economica, ossia quando:

- a. il minore non è in carico al Servizio Tutela Minori di Retesalute ed i genitori o uno di questi risiede in un Comune del distretto di Merate;
- b. il minore è in carico al Servizio Tutela Minori di Retesalute ed i genitori o uno di questi risiede in un Comune esterno al distretto di Merate.

In tali casi la prassi è la seguente:

Nella situazione a) il servizio titolare dell'intervento informa tempestivamente il Comune tenuto al pagamento degli oneri circa la necessità di assumere la spesa, facendone preventiva richiesta scritta e attendendo risposta formale prima dell'avvio del progetto, ad esclusione delle situazioni di urgenza convalidata da provvedimento dell'Autorità competente in quanto il minore versa in situazione di accertato pregiudizio.

In queste situazioni non si prevede quindi il coinvolgimento del Servizio Tutela Minori di Retesalute nella gestione degli aspetti economici, in quanto non vi è presa in carico diretta del minore e del suo nucleo, salvo che non vi sia la necessità da parte del Comune di una verifica progettuale del caso. Gli aspetti economici saranno pertanto curati dai singoli Comuni o da Retesalute qualora riguardino il pagamento di rette di Comunità.

Il Servizio Sociale titolare dell'intervento aggiornerà periodicamente il Comune sull'andamento della situazione e immediatamente nel caso di modifica del progetto in atto, in quanto quest'ultimo sostiene i costi derivanti dal progetto così come previsto dall'art. 4, comma 3, della L.R. n. 34/2004.

Nella situazione b) il Servizio Tutela Minori di Retesalute deve inoltrare la relazione contenente la progettualità specifica con i relativi oneri economici direttamente ai Comuni interessati.

In generale, possono essere rimborsate le spese sostenute per interventi psico-sociali ed educativi a favore di minori sottoposti ai seguenti provvedimenti dell'Autorità Giudiziaria e più precisamente:

1. provvedimento civile;
2. provvedimento amministrativo;
3. provvedimento penale.

#### **Il provvedimento civile o amministrativo può prevedere:**

- a. il mantenimento del minore nel suo nucleo familiare e l'attivazione degli opportuni interventi. In questo caso le spese ammissibili ricadono sui Comuni in cui risiedono gli esercenti la potestà genitoriale. Si considerano spese ammissibili unicamente quelle determinate dalla progettualità formulata dal Servizio Tutela Minori in ottemperanza al decreto. Si sottolinea che non possono essere ammesse le spese per interventi determinati esclusivamente dallo stato di indigenza dal nucleo;
- b. l'allontanamento dalla famiglia d'origine e collocamento del minore in famiglia affidataria o in comunità. In questo caso l'onere di tutte le spese previste (retta per il collocamento in comunità, buono sociale affidato e altre prestazioni assistenziali) ricade sul Comune di residenza degli esercenti la potestà al momento dell'inizio della prestazione (art. 1, commi 9 e 10, L.R. n. 2/2012).

#### **Il provvedimento penale può prevedere:**

- a. mantenimento del minore nel suo nucleo familiare e attivazione, solo per i casi previsti, di interventi all'interno del progetto di messa alla prova formulato dall'equipe competente.

In questo caso le spese ricadono sui Comuni in cui risiedono gli esercenti la potestà e sono spese ammesse al rimborso;

- b. allontanamento del minore dalla famiglia d'origine e collocamento in Comunità:
- se il collocamento rientra nella misura cautelare con affido del minore all'USSM (Uffici di Servizio Sociale per i Minorenni), il costo della retta è interamente a carico del Ministero di Grazia e Giustizia;
  - per le rimanenti misure penali ci sarà la concorrenza del Comune di residenza del minore quando a motivi di giustizia si accompagnano ragioni di natura socio assistenziale così come previsto dalle circolari n. 37 del 22.11.2007 e n. 7 del 22.11.2007 della Direzione Generale Famiglia e Solidarietà Sociale.

In alcuni casi vi può essere l'emanazione di un provvedimento di prosieguo amministrativo dopo la maggiore età oppure che, nei casi di provvedimento penale, la notifica di reato arrivi al servizio dopo il compimento della maggiore età del minore con interventi attuati oltre il diciottesimo anno. In questi casi qualsiasi intervento è a carico del Comune di residenza del maggiorenne, essendo venuto meno il riferimento alla potestà genitoriale. Pertanto si può verificare il caso in cui l'onere economico degli interventi venga assunto da un Comune diverso da quello che l'ha sostenuto prima del compimento della maggiore età.

**In sintesi** le spese ammissibili sono tutti gli interventi espressamente previsti dal provvedimento dell'Autorità Giudiziaria e qualora non siano dettagliati saranno gli interventi previsti nel progetto definito dal Servizio Tutela Minori.

A titolo esemplificativo di seguito si elencano:

**Gli interventi ammissibili al rimborso:**

- inserimenti in Comunità residenziale;
- inserimenti in Comunità diurna o residenzialità leggera;
- inserimenti in famiglie affidatarie;
- assistenza domiciliare minori;
- servizio spazio neutro;
- assistenza educativa scolastica a favore di minori senza certificazione di handicap.

**Gli interventi non ammissibili al rimborso:**

- contributi economici;
- buoni mensa scolastica e trasporto;
- assistenza educativa scolastica a favore di minori con certificazione di handicap ed ogni altro intervento psico-pedagogico connesso qualora gli interventi sono già in essere prima dell'emissione del provvedimento dell'Autorità Giudiziaria.

Per eventuali interventi non specificati sopra, sarà sempre necessaria una relazione psico-sociale dettagliata da parte del Servizio Tutela Minori che esprime ed evidenzia la stretta connessione dell'intervento al progetto definito dal servizio stesso.

Merate, 12 febbraio 2013

## Allegato 8 – Facsimile ordinanza di allontanamento ex art. 403 cc

CARTA INTESTATA del COMUNE

..... , il .....

IL SINDACO

VISTA la relazione di segnalazione del..... inviata all'A.G. dagli operatori dell'Equipe Tutela Minori di Retesalute, relativa al/alla minore....., nata/o a ..... il .....e residente a .....in Via .....n.....;

VISTO l'accentuarsi della condizione di malessere che il/la minore sta vivendo e che la/lo induce a mettere in atto comportamenti altamente pregiudizievoli, fortemente oppositivi e privi di controllo da parte dell'adulto;

CONSIDERATO che sempre con più frequenza è solita/o allontanarsi dall'abitazione di....., ove è collocata con provvedimento definitivo dell'Autorità Giudiziaria n. ....- R.G./AD-S n..... Cron. del 16.08.2007 - apertura del nuovo Procedimento n. ...., in orari anche notturni, rendendosi irreperibile a questi ultimi;

CONSIDERATO che la situazione familiare della/del minore era già nota ai Servizi Sociali e data l'impossibilità, allo stato attuale, di individuare nella famiglia di origine una soluzione alternativa.....;

Visto l'art. 403 del codice civile, che prevede l'intervento della Pubblica Autorità a favore di minori.

Visto l'art 23, comma c, del D.P.R. 616/1977.

Visti l'art. 59, commi 5-6-7, e l'art. 80, comma 2, della L.R. 1/1986.

Visto l'art. 54, comma 2, del D.L. 267/2000.

Ritenuto che ricorrano gli estremi per l'adozione del provvedimento d'urgenza:

DISPONE

nell'esclusivo interesse della/del minore nata/o a..... il..... e residente a..... in Via ....n.....,il suo immediato allontanamento dall'abitazione della famiglia ed il suo idoneo collocamento presso .....

che tale collocamento avvenga con l'utilizzo della Polizia Locale, che accompagnerà la/il minore presso la suddetta struttura;

DA' ATTO

che il presente provvedimento ha carattere provvisorio, data l'urgenza, in attesa che gli Organi competenti della Magistratura provvedano a favore della/del/dei minore.

**DISPONE ALTRESI'**

l'immediata notifica del provvedimento:

- Alla madre (per tramite della Polizia Locale del Comune di .....);
- Al padre (per tramite della Polizia Locale del Comune di .....);
- via fax alla Procura della Repubblica c/o Tribunale per i Minorenni di Milano;
- via fax al Giudice Tutelare c/o Tribunale di Lecco;
- via fax all'Azienda Speciale Retesalute di Merate;
- via fax al Comune di .....

**IL SINDACO**

## **Allegato 9 – Indirizzi e numeri utili ad operatori ed utenti**

### **RECAPITI COORDINATORE SERVIZIO TUTELA MINORI DI RETESALUTE**

C/O Retesalute, piazza Vittorio Veneto n. 2/3 - Merate

TEL: 392.2239603 Tel. 039.9285167 int 17

FAX: 039.9901718

E-MAIL: [virginia.scaccabarozzi@retesalute.net](mailto:virginia.scaccabarozzi@retesalute.net)

### **RECAPITI OPERATORI SERVIZIO TUTELA MINORI DI RETESALUTE**

#### **Chiara Bilardo**

Tel. 039.9285167 int 16/21/23

fax 039.9901718

e-mail: [chiara.bilardo@retesalute.net](mailto:chiara.bilardo@retesalute.net)

Orari di presenza in sede del Servizio: lunedì-mercoledì-venerdì

#### **Valentina Calcagni**

Tel. Tel. 039.9285167 int 16/21/23

fax 039.9901718

e-mail: [valentina.calcagni@retesalute.net](mailto:valentina.calcagni@retesalute.net)

Orari di presenza in sede del Servizio: dal lunedì al giovedì

#### **Marcella Comi**

Tel. Tel. 039.9285167 int 17

fax 039.9901718

e-mail: [marcella.comi@retesalute.net](mailto:marcella.comi@retesalute.net)

Orari di presenza in sede del Servizio: dal lunedì al venerdì

#### **Laura Ligato**

Tel. 039.9285167 int 16/21/23

fax 039.9901718

e-mail: [laura.ligato@retesalute.net](mailto:laura.ligato@retesalute.net)

Orari di presenza in sede del Servizio: dal lunedì al giovedì

#### **Pamela Mangiacapra**

Tel. 039.9285167 int 16/21/23

fax 039.9901718

e-mail: [pamela.mangiacapra@retesalute.net](mailto:pamela.mangiacapra@retesalute.net)

Orari di presenza in sede del Servizio: dal lunedì al mercoledì e il venerdì mattina

#### **Simona Plos**

Tel 039.9285167 int 16/21/23

fax 039.9901718

e-mail: [simona.plos@retesalute.net](mailto:simona.plos@retesalute.net)

Orari di presenza in sede del Servizio: martedì-mercoledì-giovedì

#### **Antonella Tentori**

Tel. 039.9285167 int 16/21/23

fax 039.9901718

e-mail: [antonella.tentori@retesalute.net](mailto:antonella.tentori@retesalute.net)

Orari di presenza in sede del Servizio: dal lunedì al venerdì

Questa Linea Guida è stata approvata dall'Assemblea di *Retesalute* in data 23 ottobre 2014  
Verrà sottoposta a periodica revisione ed aggiornamento.

**RETESALUTE**  
**Azienda Speciale**

**Piazza Vittorio Veneto 2/3**  
**23807 Merate (LC)**

**tel 039/9285167**

**fax 039/9901718**

**[info@retesalute.net](mailto:info@retesalute.net)**

**pec: [retesalute@legalmail.it](mailto:retesalute@legalmail.it)**

**[www.retesalute.net](http://www.retesalute.net)**

