

PROTOCOLLO PER LA DEFINIZIONE DI PRASSI OPERATIVE PER LA PRESA IN CARICO DI NUCLEI FAMILIARI CON MINORI SOTTOPOSTI A PROVVEDIMENTI DELL'AUTORITÀ GIUDIZIARIA

PREMESSA

Le linee d'indirizzo di Regione Lombardia definite dalla DGR 4821 del 15.02.2016 declinano indicazioni operative e prassi di riferimento per gli Enti e gli operatori impegnati nella tutela dei diritti dei minori, che si fondano sui principi e sulle norme emanati a livello sovranazionale e nazionale che hanno sancito i diritti fondamentali dei minori e hanno delineato i principi che devono presiedere alla tutela degli stessi:

- Convenzione sui diritti del fanciullo, siglata a New York e ratificata dall'Italia con la L. 27 maggio 1991 n. 176;
- Convention on the Rights of the Child – CRC;
- Carta dei diritti fondamentali dell'Unione europea
- Convenzione europea sull'esercizio dei diritti dei fanciulli, siglata a Strasburgo il 25 gennaio 1996, ratificata dall'Italia con L. 20 marzo n. 77;
- Convenzione di Lanzarote ratificata dall'Italia con la L. 1/2012 n. 172;
- Leggi 4 maggio 1983 n. 184 e 28 marzo 2001 n. 149;
- D.P.R. 22 settembre n. 448/88;
- L.R. n. 23/99 "Politiche regionali per la famiglia;
- L.R. 14 dicembre 2004 n. 34 "Politiche regionali per i minori"
- L.R. n. 6/09 ha previsto l'istituzione della figura del Garante per l'infanzia e l'adolescenza;
- L.R. 24 giugno 2014 n. 18 "Norme a tutela dei coniugi separati o divorziati, in condizione di disagio, in particolare con figli minori".

La normativa ed i provvedimenti regionali riconoscono la famiglia quale soggetto titolare dell'intervento rispetto ai bisogni che in essa si manifestano e ai servizi che la sostengono nei suoi compiti.

Parte Prima

FINALITÀ DEL PROTOCOLLO

Assicurare la collaborazione tra l'Ambito e l'ASST Distretto di Brescia, ciascuno nell'ambito delle rispettive competenze attribuite dalla legislazione vigente, al fine di garantire la tutela dei minori sottoposti a provvedimenti dell'Autorità Giudiziaria, con interventi sociali e socio – sanitari integrati in tutte le fasi di presa in carico.

DESTINATARI

Destinatari degli interventi sono i minori e le loro famiglie interessati da provvedimenti dell'Autorità Giudiziaria nell'area civile, penale e amministrativa residenti o residenti fuori dal territorio della Provincia di Brescia ma domiciliati presso l'Ambito (qualora, secondo il criterio della "prossimità territoriale", l'incarico da parte dell'AG sia attribuito ai SS territoriali del Comune in cui il nucleo effettivamente vive).

OBIETTIVO

L'intervento di questo settore si propone d'assicurare la tutela dei minori che si trovano in situazioni di forte pregiudizio e sottoposti ad interventi dell'Autorità Giudiziaria.

La **tutela** dei minori si concretizza in un'azione di sostegno alla famiglia nei suoi compiti di cura dei figli, anche tramite interventi precoci e preventivi.

TITOLARITA' DELLE FUNZIONI DI TUTELA

L'Ente locale è titolare dell'esercizio delle funzioni di tutela per i minori ove risiedono gli esercenti la responsabilità genitoriale del minore oggetto di provvedimento dell'Autorità Giudiziaria.

L'ASST è titolare e responsabile tecnico per le prestazioni psicologiche.

Gli ambiti distrettuali e l'ASST aderiscono alle linee guida sovra zonali per la presa in carico di situazioni su mandato del Tribunale per i Minorenni e del Tribunale Ordinario, che prevedono la presa in carico congiunta di genitori separati residenti in Comuni diversi.

In questo caso, referente per la gestione operativa del caso è l'équipe professionale del Comune di residenza del genitore con cui risiede il minore.

COMPOSIZIONE EQUIPE

L'Equipe è composta da assistenti sociali dell'ambito e da psicologi dell'ASST.

Gli assistenti sociali effettuano valutazioni sociali, attivano risorse formali e informali, familiari e territoriali, rilevano, sviluppano e potenziano reti di supporto in favore dei nuclei familiari con minori (attivano prestazioni assistenziali e sociali) mentre gli psicologi dell'ASST sono competenti per effettuare valutazioni psico-diagnostiche, attività di sostegno individuale e familiare e interventi di tipo psicoterapeutico.

A livello operativo assistente sociale e psicologo definiscono e stendono congiuntamente il progetto d'intervento individualizzato sulla situazione assegnata (come da allegato tecnico n.1).

RAPPORTI INTERISTITUZIONALI

Tali rapporti sono affidati al Responsabile dell'Ambito e al Responsabile dell'ASST che manterranno stretti contatti tra loro per garantire l'organizzazione e il funzionamento delle reciproche attività.

In caso di mancata condivisione e di accordo sui progetti d'intervento, con valutazioni difformi da parte degli operatori incaricati, i responsabili promuoveranno un incontro con gli operatori stessi, per analizzare le dimensioni valutative che hanno portato alla formulazione di differenti ipotesi d'intervento, per definire i futuri possibili sviluppi progettuali.

SEDI

Assistente sociale e psicologo svolgono la loro attività ognuno nella propria sede; gli incontri d'equipe e i colloqui congiunti con gli utenti potranno essere effettuati, alternativamente, nelle sedi comunali o dell'ASST, con attenzione alle esigenze degli utenti ed alla riduzione dei tempi di spostamento.

AGGIORNAMENTO DEL PERSONALE

Sarà cura degli Enti coinvolti programmare percorsi formativi e di supervisione, rivolti agli operatori dell'équipe e prevedere momenti di consulenza legale.

GESTIONE ALLONTANAMENTI

In caso di allontanamenti in emergenza ex art 403 CC ad opera del Servizio Sociale comunale, l'ASST interviene a seguito della comunicazione all'AG dell'intervento effettuato anche nel periodo che intercorre tra la suddetta comunicazione e l'arrivo del provvedimento del TM.

In caso di allontanamenti programmati (disposti dall'AG) l'intervento dello psicologo ASST si colloca nella fase di preparazione e nella fase successiva all'esecuzione dello stesso.

Qualora la preparazione del minore non sia stata attuata l'intervento psicologico dovrà essere il più tempestivo possibile.

Durata: il presente Protocollo Operativo ha durata di due anni dalla data di sottoscrizione. Sono previsti incontri di monitoraggio con i tutti i sottoscrittori a cadenza annuale.

Il Presente Protocollo si rinnova automaticamente per altri due anni a meno che i sottoscrittori comunichino formalmente entro tre mesi dalla scadenza necessità di revisione.

Brescia, 12 agosto 2019

Il Direttore Socio Sanitario di ASST Spedali Civili Brescia Anna Maria Indelicato

Ambito 1 : La Responsabile dell'Ufficio di Piano Silvia Bonizzoni

Ambito 2: La Responsabile dell'Ufficio di Piano Elena Danesi

Ambito 3: Il Responsabile dell'Ufficio di Piano Angelo Linetti

Parte seconda

PRASSI OPERATIVE PER LA PRESA IN CARICO DI CASI DI MINORI SOTTOPOSTI A PROVVEDIMENTI DELL'AUTORITA' GIUDIZIARIA

FASI	ENTE DI RIFERIMENTO	METODO	TEMPISTICA
<p>PROVVEDIMENTO Autorità Giudiziaria</p>	<p>L'Ente ricevente il provvedimento (Ambito o ASST) trasmette all'altro ente coinvolto (se non notificato)</p>	<p>PEC</p>	<p>MAX 10 GG LAVORATIVI</p>
<p>NOMINA FIGURA PSICOLOGICA DI RIFERIMENTO</p>	<p>ASST</p>	<p>Mail</p>	<p>MAX 10 GG LAVORATIVI</p>
<p>FISSAZIONE PRIMO COLLOQUIO PER LETTURA PROVVEDIMENTO con stesura calendario incontri</p>	<p>AMBITO e ASST</p>	<p>COLLOQUIO CONGIUNTO AS E PSICOLOGO (Convocazione inviata dal SS in quanto titolare della funzione)</p>	<p>ENTRO 15 GG dall'assegnazione della figura psicologica</p>
<p>SVOLGIMENTO INDAGINE PSICO – SOCIALE</p>	<p>AMBITO e ASST</p> <p>EQUIPE: AS e Psicologa (con possibile coinvolgimento da parte di un educatore domiciliare e/o esperto di rete interna e allargata a livello territoriale)</p>	<p>-colloqui per la raccolta anamnestica - Incontro con scuola con redazione di un verbale - equipe con servizi specialistici: SERT, CPS, NPI, ASST Disabilità/ Consultorio etc. - colloqui con altre figure della rete parentale ed informale</p> <p><u>In casi eccezionali (tempistica ristretta) fasi distinte per operatore.</u></p>	<p>Secondo i tempi prestabiliti dal Provvedimento</p> <p>Minimo due</p> <p>Un Incontro</p> <p>Almeno uno</p> <p>Almeno uno per soggetto</p>

	<p>ASSISTENTE SOCIALE è referente per i rapporti con le agenzie educative e sociali e i servizi specialistici</p>	<p>-visita domiciliare (con possibilità di compresenza con la figura psicologica se ritenuto opportuno)</p> <p>- Colloqui con i genitori legati alla dimensione sociale/educativa</p> <p>- Eventuale colloquio di conoscenza con minore</p>	<p>Almeno una</p> <p>1 colloquio con i genitori oppure uno per ogni genitore se separati</p> <p>Almeno uno</p>
	<p>PSICOLOGO:</p>	<p>- Colloqui con i genitori di valutazione psicologica</p> <p>- Colloqui di valutazione psicologica con i minori</p>	<p>Un colloquio con i genitori oppure uno per ogni genitore se separati - un colloquio dedicato alla coppia</p> <p>Da valutare in base all'età del minore sia per la frequenza sia per la modalità</p>
	<p>Equipe AS e Psicologo</p>	<p>Al termine del lavoro, i due operatori condividono una rilettura di tutti gli elementi raccolti durante 'indagine, condividendo i contenuti della relazione da inviare all'AG</p>	<p>Secondo i tempi prestabiliti dal Provvedimento</p>

Eventuale richiesta di proroga scadenza indagine	AMBITO E ASST	Comunicazione a firma del Responsabile	Almeno quindici giorni prima dei termini previsti dall'AG
STESURA RELAZIONE	AMBITO E ASST	AS e psicologa redigono una relazione disgiunta. ASST invia relazione psicologica all'ambito che provvede all'invio all'AG della propria relazione sociale e della relazione psicologica ricevuta.	Secondo i tempi prestabiliti dal Provvedimento
COLLOQUIO DI RESTITUZIONE	AMBITO E ASST: presenza di entrambi gli operatori	Colloquio con i genitori	Entro la scadenza dell'indagine
PRESENZA IN UDIENZA	AMBITO E ASST	ASST presenza all'udienza solo a fronte di una convocazione nominale dello psicologo.	Secondo i tempi previsti dalla convocazione
LETTURA PROVVEDIMENTO emesso dalla AG	AMBITO E ASST	Colloquio con i genitori e il minore/i (in base all'età) da parte dell'equipe, per la lettura del provvedimento e definizione d'ipotesi di progetto d'intervento	Entro 15 gg dalla ricezione del provvedimento
PREDISPOSIZIONE PROGETTO INTERVENTO	AMBITO E ASST	L'Assistente sociale predispone la compilazione del progetto. In equipe vengono definiti obiettivi e azioni, modi e tempi della presa in carico sociale e psicologica/psicoterapica che verranno riportati rispettivamente nel Progetto Quadro e nel PAI	Dopo lettura provvedimento e comunque entro dieci giorni

		ASST. (vedi allegato modello PROGETTO QUADRO)	
VERIFICHE PROGETTO INTERVENTO	AMBITO E ASST	EQUIPE	Minimo un incontro a semestre
RICHIESTA ATTIVAZIONE DI SERVIZI QUALI: COMUNITA', CENTRI DIURNI, SERVIZI EDUCATIVI, AFFIDO, SPAZIO INCONTRO	AMBITO E ASST PREVIO INVITO	In base a specifiche procedure, Regolamenti del Comune e programma informatico per l'attivazione di servizi	In base ai tempi definiti dal progetto d'intervento
GESTIONE INCONTRI PROTETTI	AMBITO E ASST	<i>In base all'obiettivo dell'incontro protetto, sono coinvolti: l'AS (in attesa di attivare Spazio incontro) lo psicologo nella fase valutativa (osservare/ristabilire relazione genitore - figli)</i>	<i>Tempi definiti dal progetto d'intervento</i>
GESTIONE E MONITORAGGIO progetti d'inserimento in servizi residenziali e semi residenziali e incontri protetti	AMBITO E ASST	EQUIPE PER INCONTRI DI VERIFICA AS coordina la fase d'inserimento del minore in comunità o famiglia affidataria	La prima verifica entro il primo mese d'inserimento, in seguito almeno trimestrale salvo particolari esigenze che richiedano tempistiche diverse In accordo con gli operatori dei Servizi

<p>GESTIONE E MONITORAGGIO affidamenti familiari</p>	<p>AMBITO E ASST</p>	<p><i>Secondo gli accordi stiliti con ASST per la gestione congiunta delle situazioni di affidamento familiare</i></p>	<p>In base ai tempi definiti dal progetto d'intervento</p>
<p>SOSTEGNO VIGILANZA e MONITORAGGIO dei progetti relativi ai minori in famiglia</p>	<p>AMBITO E ASST SALVO LA POSSIBILITA' PER ASST DI CHIUDERE NELLE FATTISPECIE ELENCAE A PAGINA 8</p>	<p><i>Colloqui e verifiche presso scuola/servizi specialistici-educativi e ricreativi</i></p> <p><i>Colloqui di sostegno individuale</i></p>	<p>In base ai tempi definiti dal progetto d'intervento</p>
<p>CHIUSURA CASO</p>	<p>AMBITO E ASST</p>	<p>La chiusura del fascicolo e la dimissione dal Servizio vengono di norma concordate tra gli operatori dell'equipe e data comunicazione in maniera congiunta al minore e alla famiglia</p> <p>Chiusura e archiviazione del fascicolo avvengono nei seguenti casi:</p> <ul style="list-style-type: none"> - il decreto definisce un termine per la chiusura del procedimento; - trasferimento del nucleo d'origine in altro Comune; -raggiungimento maggiore età; - situazioni in cui, a distanza di un anno dall'invio della relazione all'AG, in assenza di nuovi elementi di pregiudizio, non è pervenuto alcun provvedimento; - raggiungimento degli obiettivi del progetto d'intervento per i casi con decreti "definitivamente provvedendo". <p>Per ASST nei provvedimenti definitivi la chiusura</p>	<p>Come definito da provvedimento dell'Autorità Giudiziaria o dal progetto d'intervento</p>

		<p>dell'intervento psicologico può avvenire per le seguenti fattispecie:</p> <ul style="list-style-type: none"> - quando l'intervento psicologico si ritenga concluso per raggiungimento degli obiettivi definiti - qualora non vi siano le condizioni per un percorso psicologico <p>ASST comunica formalmente all'ambito e all'AG la chiusura del fascicolo (per i motivi di cui sopra).</p>	
PASSAGGIO DEL CASO	AMBITO E ASST	<p>PER CAMBIO RESIDENZA nello stesso Comune o in altro Comune: l'equipe incontra gli operatori per passare il caso descrivendo tutte le informazioni e i diversi interventi attuati. Tale metodo si richiede anche quando da altro comune si trasferiscono in un Comune degli Ambiti sottoscrittori.</p>	ENTRO 30 GG dal trasferimento di residenza