

DETERMINAZIONE DEL DIRETTORE

Determina n°644-2018

del giorno 19/09/2018

OGGETTO: Approvazione delle "Linee guida per la promozione dell'alta integrazione socio-sanitaria in ambito tutela minori e sostegno alla vulnerabilità familiare"



IL DIRETTORE

VISTI i seguenti riferimenti ai sensi dei quali il sottoscritto procede al presente atto:

- Decreto del Presidente del COeSO - SdS Grosseto n. 1 del 26 marzo 2015 di nomina del Direttore;
- artt. 22 e 23 del Regolamento aziendale di organizzazione e repertorio delle strutture, approvato con atto dell'Assemblea dei Soci n. 11 del 27/10/2010 e modificato con atto di Assemblea dei Soci n. 2 del 20/05/2013;
- art. 14 del vigente Statuto aziendale;

RITENUTO nell'esercizio delle funzioni affidate con gli atti sopra richiamati, di dover adottare il provvedimento che segue, accertata la competenza e la regolarità della documentazione risultante agli atti d'ufficio;

PRESO ATTO che la L.R. 23 marzo 2017 n. 11 modifica la L.R. n. 40/2005 e la L.R. n. 41/2005 ed approva l'elenco degli ambiti territoriali risultanti dall'accorpamento delle preesistenti zone-distretto e che il comma 1 dell'art. 22, della legge suddetta, prevede che gli ambiti territoriali delle zone-distretto di nuova istituzione decorrono dal 1° gennaio 2018;

CONSIDERATO che, in osservanza del Protocollo d'intesa tra Azienda ASL Toscana Sud Est e Enti Locali (SdS, FTSA, COeSO....) in relazione alle attività del settore Materno Infantile e Tutela Minori, ha istituito il Comitato Scientifico che, in coerenza con le "Linee di indirizzo nazionali per l'intervento con bambini e famiglie in situazioni di vulnerabilità", ha redatto le "Linee guida per la promozione dell'alta integrazione socio-sanitaria in ambito tutela minori e sostegno alla vulnerabilità familiare", allegate al presente atto costituendone parte integrante e sostanziale;

TENUTO CONTO che:

- le Linee di indirizzo nazionali per l'intervento con bambini e famiglie in situazione di vulnerabilità, approvate il 21 dicembre 2017 in Conferenza Unificata, sono frutto di un lavoro collegiale e pluriennale, realizzato in seno a un tavolo istituzionale nazionale composto da rappresentanti del Ministero del lavoro e delle politiche sociali, della Conferenza dei Presidenti delle Regioni e delle Province autonome e del Gruppo scientifico dell'Università di Padova che ha avviato l'attuazione del Programma P.I.P.P.I. (mirato a prevenire l'allontanamento dei bambini e dei ragazzi) a partire dal 2011;
- il documento di cui sopra affronta il tema degli interventi di cura e protezione dei bambini nel loro ambiente familiare, ponendo un'attenzione particolare agli interventi finalizzati a prevenire l'allontanamento dei minori;

VISTO/A:

- l'art. 3 della Costituzione: "Tutti i cittadini hanno pari dignità sociale e sono eguali davanti alla legge, senza distinzione di sesso, di razza, di lingua, di religione, di opinioni politiche, di condizioni personali e sociali. È compito della Repubblica rimuovere gli ostacoli di ordine

economico e sociale, che, limitando di fatto la libertà e l'eguaglianza dei cittadini, impediscono il pieno sviluppo della persona umana e l'effettiva partecipazione di tutti i lavoratori all'organizzazione politica, economica e sociale del Paese”;

- l'art. 9 della “Convenzione sui diritti del fanciullo”, siglata a New York il 20 novembre 1989, ratificata dall'Italia con la L. 27 maggio 1991 n. 176 e, in particolare, l'art. 20, nel quale è affermato che: “Ogni fanciullo il quale è temporaneamente o definitivamente privato del suo ambiente familiare oppure che non può essere lasciato in tale ambiente nel suo proprio interesse, ha diritto ad una protezione e ad aiuti speciali dello Stato. Gli Stati parti prevedono per questo fanciullo una protezione sostitutiva in conformità con la loro legislazione nazionale”;
- la Carta dei diritti fondamentali dell'Unione europea che si occupa all'art. 24 delle garanzie a tutela dei minori stabilendo che “ogni bambino ha diritto di intrattenere regolarmente relazioni personali e contatti diretti con i due genitori, salvo quando ciò sia contrario al suo interesse”;
- la raccomandazione dell'ONU “Guidelines for the Alternative Care of Children” (2009), collegata alle indicazioni per una giustizia child friendly (European Commission, 2011);
- le linee sviluppate dalla Strategia Europa 2020 per quanto riguarda l'innovazione e la sperimentazione sociale come mezzo per rispondere ai bisogni della cittadinanza invitano a implementare azioni in grado di sviluppare una genitorialità positiva (REC 2006/19/UE), diffusa nell'ambiente di vita dei bambini che vivono in situazione di vulnerabilità, così da “rompere il ciclo dello svantaggio sociale” (REC 2013/112/UE), garantendo ai bambini ampie possibilità di partecipazione alla costruzione del loro progetto (REC 2012/2/UE);
- la Legge 4 maggio 1983 n. 184 e successive integrazioni “Diritto del minore ad una famiglia”;
- il D.P.R. 22 settembre n. 448/1988 “Approvazione delle disposizioni sul processo penale a carico di imputati minorenni”;
- la Legge n. 54 del 2006 in materia di separazione dei genitori e affidamento dei figli;
- la Legge n.173 del 2015 sulla continuità affettiva dei bambini e delle bambine in affidamento familiare;
- la Legge n. 76 del 2016 sulle unioni civili e il d.lgs. n. 154 del 2013, con il quale il governo ha dato attuazione alla Legge delega n. 219 del 2012, segnando il superamento del concetto di potestà genitoriale che era stato recepito, in luogo di quello di patria potestà adottato dal codice del 1942, nella legge di riforma del diritto di famiglia del 1975, sostituendolo con quello di responsabilità genitoriale, che riprende l'espressione parental responsibility così come appare in numerose fonti internazionali, tra le quali la Dichiarazione ONU sui diritti del fanciullo;

VISTO/A inoltre:

- la Legge n. 285 del 28 agosto 1997 "Disposizioni per la promozione di diritti e di opportunità per l'infanzia e l'adolescenza";
- la Legge n. 328 del 8 novembre 2000 "Legge quadro per la realizzazione del sistema integrato di interventi e servizi sociali";
- la Legge Regione Toscana n. 41 del 24 febbraio 2005 e smi "Sistema integrato di interventi e servizi per la tutela dei diritti di cittadinanza sociale";
- la normativa sui Livelli Essenziali di Assistenza di cui al DPCM del 12.1.2017;
- l'invito del Consiglio d'Europa a far sì che le politiche pubbliche creino le condizioni per consentire una genitorialità positiva e responsabile, esortano a tenere presente la necessità per ogni bambino di crescere entro un ambiente di cura e supporto, contrastando attivamente l'insorgere di situazioni che portino alla separazione dei bambini dalla famiglia tramite l'accompagnamento della genitorialità vulnerabile e la conseguente articolazione fra l'ambito della tutela dei "minori" e quello del sostegno alla genitorialità;

PRESO ATTO di quanto previsto da "Piano Sanitario e Sociale Integrato Regionale 2018-2020" della Regione Toscana;

ACCERTATO che il sottoscritto, con riferimento al presente atto, non versa in condizione di incompatibilità o di conflitto di interessi, neanche potenziale, ex art. 6 bis della legge 241/1990 come introdotto dalla legge 190/2010;

DATO ATTO che il provvedimento di cui si dispone l'adozione è legittimo sia nella forma che nella sostanza;

DETERMINA

La narrativa è parte integrante e sostanziale del presente atto:

DI APPROVARE le "Linee guida per la promozione dell'alta integrazione socio-sanitaria in ambito tutela minori e sostegno alla vulnerabilità familiare", allegate alla presente determinazione per formarne parte integrante e sostanziale;

DI AUTORIZZARE la costituzione del Gruppo Tutela Minori (GTM) così come previsto dal sopra menzionato documento, affinché siano individuati i nominativi dei singoli professionisti (come da paragrafo 3 delle suddette linee guida);

DI DARE MANDATO ai Responsabili dei Servizi interessati di individuare i nominativi dei singoli professionisti affinché il GTM sia reso operativo entro la fine dell'anno;

DI TRASMETTERE il presente provvedimento sia al Direttore Sanitario che al Direttore dei Servizi Sociali dell'Azienda USL Toscana Sud Est;

DI PUBBLICARE il testo della presente determinazione all'Albo Pretorio on-line del COeSO-SdS Grosseto (<http://www.coesoareagr.it>).



Il Direttore

Dott. Fabrizio Boldrini

*Firmato digitalmente ai sensi dell'art. 24 del
d.lgs. 7 marzo 2005 n. 82 "Codice
dell'amministrazione digitale"*

LINEE GUIDA PER LA PROMOZIONE DELL'ALTA INTEGRAZIONE SOCIO-SANITARIA IN AMBITO TUTELA MINORI E SOSTEGNO ALLA VULNERABILITA' FAMILIARE

PREMESSA

Nell'ambito della Tutela Materno Infantile occorre dedicare una particolare attenzione al rafforzamento delle azioni che possono consentire alle famiglie il pieno svolgimento della loro funzione genitoriale e quelle tese a favorire il rispetto dei diritti dei minori e del sostegno della genitorialità.

In merito alla tutela dei minori, la possibilità di svolgere adeguatamente questo compito è garantita dalla integrazione strategica e funzionale, come indicato dalla normativa regionale Toscana e dai conseguenti atti amministrativi e di indirizzo, che prescrivono di codificare forme virtuose di integrazione tra il comune, titolare della funzione, gli altri enti territoriali, gli organi giurisdizionali e le Aziende sanitarie locali.

In particolare l'Integrazione Socio-Sanitaria, nelle forme prescritte per ogni specifico servizio, deve garantire la necessaria implementazione dell'efficacia dell'intervento tanto da rappresentare uno dei cardini fondamentali per la costruzione della rete dei servizi e degli interventi rivolti ai minori e alle loro famiglie.

1. FONTI DI RIFERIMENTO

Le più recenti linee di indirizzo nazionali in ambito tutela minori e sostegno alla vulnerabilità familiare (2018) indicano che uno dei modelli concettuali considerato più solido dal punto di vista scientifico è quello che, facendo riferimento alla teoria bioecologica dello sviluppo umano, considera la crescita di un bambino come la risultante di un vasto insieme di fattori, raggruppabili in tre macrocategorie:

- **le caratteristiche personali dei genitori;**
- **le caratteristiche personali del bambino e i suoi bisogni evolutivi;**
- **le caratteristiche sociali e contestuali, ossia l'insieme di elementi che esercitano un'influenza indiretta sulla genitorialità e che costituiscono l'ambiente nel quale il bambino cresce.**

Questo modello integrato delinea la genitorialità come una funzione multideterminata che genera un insieme dinamico di risposte ai bisogni dei figli.

L'approccio bioecologico dello sviluppo umano evidenzia che la miglior crescita di un bambino avviene laddove gli adulti di riferimento sia in famiglia che negli altri ambienti di vita, interagiscono tra loro in maniera sistematica e collaborativa e vengono accompagnati nel loro ruolo attraverso forme di supporto dal più ampio contesto sociale e culturale.

I recenti studi sulla Resilienza evidenziano che le persone (e *in primis* i bambini), le famiglie e le comunità riescono ad affrontare situazioni difficili quando possono contare su diversi fattori di protezione, quando sono aiutate a comprendere e ridurre i fattori di rischio e quando sono capaci di riconoscere le proprie risorse individuali, familiari e sociali e di utilizzarle come aiuto in una modalità ritenuta significativa da loro stessi e dal contesto socio-culturale a cui appartengono.

L'orizzonte teorico fa quindi riferimento alla possibilità sempre aperta del cambiamento della persona e quindi dell'educabilità umana, da cui nasce una positiva tensione verso l'autonomia del soggetto, che consente di mettere al centro non tanto e non solo il problema della vulnerabilità e della negligenza, quanto l'interezza della persona con le sue potenzialità, che si possono attualizzare attraverso interventi di promozione, soprattutto se realizzati all'interno di contesti che favoriscono relazioni positive.

Una cornice di riferimento coerente con i suddetti principi è il modello multidimensionale triangolare denominato "il Mondo del Bambino", che rappresenta l'adattamento italiano dell'esperienza dell'*Assessment Framework* dei governi inglese e scozzese, oggi diffusa in molti paesi occidentali con l'obiettivo di rispondere ai bisogni di efficacia degli interventi di protezione e cura in vista di uno sviluppo ottimale dei bambini seguiti dai servizi.

2. IL PERCORSO

All'interno di un percorso formativo condiviso tra Dipartimento dei Servizi Sociali e Area Omogenea di Psicologia del Dipartimento Salute Mentale della ASL Toscana sudest, si è generata una proficua riflessione sugli assetti organizzativi che potessero facilitare il processo di integrazione sociosanitaria, nel rispetto della complessità del campo di osservazione familiare e della molteplicità di risposte da costruire e connettere per un'azione proficua di sostegno e protezione del sistema famiglia e dei minori in particolare.

Da tale riflessione è emersa la necessità di individuare linee metodologiche comuni e condivise per ciascun profilo professionale nel lavoro di valutazione e sostegno alla vulnerabilità familiare, nonché l'opportunità di dotare ciascuna zona distretto - pur nella specifica modalità organizzativa di loro pertinenza - di uno strumento operativo multidisciplinare, tale da rispondere ai più moderni ed accreditati criteri di efficacia scientifica.

Nelle recenti Linee di indirizzo nazionali (2018) per l'intervento con bambini e famiglie in situazioni di vulnerabilità, grande rilevanza è data alla costituzione dell'equipe multidisciplinare: essa viene individuata come perno dell'intero percorso di accompagnamento del minore, sia per l'individuazione dei suoi bisogni evolutivi, sia relativamente alla protezione/risoluzione degli elementi di pregiudizio che interferiscono col suo migliore sviluppo secondo il modello ecosistemico del mondo del bambino.

Tramite il confronto e l'integrazione delle differenti osservazioni, rilevazioni e opinioni dei professionisti coinvolti, si riduce infatti sensibilmente il rischio derivante dalla soggettività e conseguente arbitrarietà e frammentarietà delle visioni e degli interventi messi in campo nel percorso di accompagnamento al minore e alla sua famiglia.

3. LA FORMAZIONE DELL'EQUIPE MULTIPROFESSIONALE

Le zone distretto dell'Azienda, negli ambiti territoriali di competenza, organizzano i servizi per la protezione e la cura dei minori e delle loro famiglie, favorendo tutte le azioni idonee per rilevare i bisogni dei soggetti coinvolti, condividere i percorsi di valutazione, organizzare il lavoro integrato fra tutti i professionisti impegnati, la formulazione di un progetto di sostegno e/o recupero di una genitorialità positiva, e la valutazione del raggiungimento dei risultati attesi in esso individuati.

Al progetto assistenziale personalizzato individuato per ciascun nucleo familiare, concorrono gli apporti professionali sanitari e sociali in una condivisione di obiettivi, responsabilità, azioni e risorse.

Le zone distretto si impegnano altresì a garantire la disponibilità delle risorse che si valutano necessarie, in una logica progettuale di corresponsabilità fra i diversi attori coinvolti.

Facendo riferimento a quanto sopra riportato, e in osservanza al Protocollo d'intesa tra Azienda ASL Toscana Sudest e Enti Locali (SdS, FTSA, COeSO....) in relazione alle attività del settore Materno Infantile e Tutela Minori, **in ogni zona distretto del territorio si ritiene azione virtuosa promuovere la costituzione di un Gruppo Multiprofessionale, definito "GRUPPO TUTELA MINORI E VULNERABILITA' FAMILIARE" (sigla GTM) per la Valutazione e Monitoraggio delle situazioni complesse.**

Nel rispetto delle eventuali modalità già previste dalle zone distretto, la costruzione di un gruppo multidisciplinare secondo un criterio "a geometria variabile" permette di individuare un'equipe di base costituita da un gruppo costante di professionisti, e una serie di professionisti che si possono aggiungere di volta in volta a seconda della complessità delle situazioni da esaminare (equipe allargata).

Tale assetto organizzativo flessibile, costituisce uno strumento operativo capace di coniugare la massima rappresentanza professionale con la necessaria attenzione ad ottimizzare l'uso delle risorse di personale a disposizione di ciascun servizio nella realtà territoriale di pertinenza.

Il GTM infatti si costituisce quale gruppo multi professionale, caratterizzato dalla presenza fissa del Responsabile dell'Area Minori e famiglie dei Servizi Sociali¹ (o suo delegato), dal Responsabile della UOC Psicologia (o suo delegato), e da un rappresentante di ciascun servizio di zona distretto (SMA, SMIA, SerD, UFAC), i quali costituiscono l'equipe di base; ad essa, si aggiungono gli operatori sociali e sanitari di riferimento per i casi oggetto di discussione in ogni incontro specifico (equipe allargata).

Il Coordinamento del GTM è in capo al Responsabile dell'Area Minori e famiglie dei Servizi Sociali e al Responsabile di UOC Psicologia.

Laddove siano attive Convenzioni con soggetti esterni in ambito tutela minori/vulnerabilità familiare, nell'ottica della massima interdisciplinarietà e corresponsabilità, si ritiene utile estendere la presenza anche al Presidente dell'Associazione/Istituto oggetto della convenzione, o suo delegato.

In un'esperienza di continuità, la cadenza che si individua come ottimale per la riunione del GTM è mensile, ma il criterio della massima flessibilità si attiva anche nella possibilità di organizzare incontri fuori calendario per situazioni di urgenza proposte dai componenti del GTM.²

Per facilitare l'organizzazione dei professionisti coinvolti, la riunione dovrebbe prevedere una durata media di almeno h.3 e avvenire in un giorno ed orario concordato, stabilmente mantenuto e in una sede che favorisca la più ampia partecipazione dei soggetti coinvolti.

¹ Ci si riferisce alla funzione, dato che a seconda dell'organizzazione territoriale la dicitura può cambiare (es.: Coordinatore Sociale, Resp.le U.F. Assistenza Sociale, U.F. Segretariato Sociale, Referente area minori, ecc.).

² La frequenza degli incontri potrà essere incrementata in base alle caratteristiche organizzative territoriali.

4. FUNZIONI DEL GRUPPO TUTELA MINORI E VULNERABILITA' FAMILIARI

Le principali funzioni del GTM sono individuate come di seguito riportato, tenendo presente che ciascuna Zona/Distretto ha piena autonomia organizzativa in relazione alla specifica configurazione territoriale (presenza o meno di SdS, convenzioni per integrazione sociosanitaria, ecc.):

- Analisi delle nuove richieste provenienti dal Tribunale per i Minorenni (TdM) e/o dal Tribunale Ordinario (TO).
- Analisi dei provvedimenti/decreti provenienti dal TdM e/o dal TO.
- Individuazione dell'equipe multiprofessionale coinvolta in ogni singolo caso e attribuzione dei compiti specifici, con individuazione del referente del caso.
- Monitoraggio andamento progetti assistenziali e tempistica di produzione delle relazioni per il TdM e/o TO.
- Confronto su situazioni complesse non ancora all'attenzione del TdM e/o TO.
- Prevedere la calendarizzazione della discussione delle situazioni complesse - inviando mail al Responsabile dell'Area Minori e famiglie del Servizio Sociale e al Responsabile di UOC Psicologia o loro delegati i quali, in base all'urgenza del caso, potranno stabilire la data di discussione per ciascuna situazione – permette la formulazione dell'assetto dell'equipe allargata per ciascuna riunione del GTM.

Per ciascuna situazione viene individuato un referente, che avrà il compito di convocare tutti gli operatori coinvolti nel progetto assistenziale sociosanitario.

5. OBIETTIVI E METODOLOGIA DI LAVORO DEL GRUPPO

Nella definizione del progetto assistenziale, l'Assistente Sociale costituisce la figura professionale a cui spetta la "regia" del progetto complessivo, mentre rimane in capo ai singoli operatori la responsabilità professionale della presa in carico, in una logica di corresponsabilità del gruppo, così come previsto dalle citate Linee Guida Nazionali.

L'assistente sociale facilita l'apporto integrato delle altre figure professionali coinvolte nel programma assistenziale, le quali a loro volta sono tenute a fornire, secondo le modalità concordate, gli elementi oggettivi di conoscenza, valutazione e trattamento.

Il GTM diventa perciò occasione di confronto multiprofessionale e impegno condiviso tra gli operatori, sulla base di accordi informati e partecipati, tali da evidenziare in modo trasparente i vari centri di responsabilità implicati nella risposta al bisogno.

Operatori di altri servizi (es. SMA, SerD, SMIA) possono essere coinvolti negli incontri in relazione alla congruenza relativamente al bisogno specifico.

L'attribuzione dei compiti professionali e la successione delle azioni relative al progetto assistenziale per ciascun minore e nucleo familiare vengono riassunti in un verbale di riunione. Tale buona pratica permette di seguire e/o ricostruire nel tempo le varie fasi del progetto assistenziale, monitorarne l'effettiva attuazione.

La stesura del verbale consente inoltre di raccogliere dati statistici inerenti l'attività sociosanitaria in ambito tutela minori e vulnerabilità familiare.

Il GTM raccoglie eventuali bisogni formativi emersi e li sottopone ai rispettivi responsabili professionali.

Il GTM sottopone alla Direzione di Zona/Distretto eventuali criticità rilevate nel rapporto con enti diversi o all'interno dell'organizzazione dei servizi coinvolti, proponendo gli interventi da effettuare per migliorare il livello di integrazione sociosanitaria e di comunicazione con tutti gli Enti e Istituzioni coinvolte in ambito della Tutela minori.

Siena, 27.03.2018

Il Comitato Scientifico

Renza Capaccioli, Patrizia Castellucci, Mariangela Ciorba, Monica Fantechi, Donatella Frullano, Stefano Milano, Giovanna Nicaso, Paolo Pajer, Angela Piccardi, Lia Simonetti.