


***“Progetto sperimentale dei servizi per la tutela dei minori” negli ambiti della Provincia di Sondrio***



**Protocollo operativo per la  
collaborazione fra il Servizio  
Tutela Minori e i Centri  
psicosociali dell’A.O.V.V.**

# INDICE

---

1. Contesto generale e definizione del problema

2. Finalità generale e obiettivi specifici

3. Soggetti coinvolti e destinatari dell'intervento del protocollo

4. Articolazione delle nuove procedure previste dal protocollo e definizione degli impegni e compiti dei diversi soggetti

## 1. Contesto generale e definizione del problema

I Servizi Tutela Minori degli ambiti territoriali della provincia di Sondrio i CPS dell'Azienda Ospedaliera di Sondrio hanno insieme elaborato il presente protocollo operativo, all'interno di un interesse condiviso a rafforzare le forme di integrazione sociosanitaria.

In particolare hanno per oggetto gli interventi in cui la protezione e la tutela dei minori sono definite dall'AG, in relazione alle competenze genitoriali.

Il protocollo nasce dalla consapevolezza che il Servizio Tutela Minori incontra minori i cui genitori hanno problemi di salute mentale e, reciprocamente, il CPS prende in carico persone con figli minori che possono richiedere l'intervento del servizio tutela. L'intento è rendere armonici ed efficaci gli interventi di entrambi i servizi.

## 2. Finalità generale e obiettivi specifici

La finalità generale del protocollo è definire indirizzi comuni per articolare la progettazione e il trattamento dei casi che coinvolgono entrambi i servizi. Si intende indicare le modalità migliori per affrontare le normali difficoltà esistenti nel connettere gli interventi in favore dei minori e dei genitori , in relazione al mandato dell' autorità giudiziaria (*dilemma strutturale*) .

### Obiettivi specifici del Protocollo sono:

1. Definire i criteri di presegnalazione e sintonizzazione degli aspetti relativi alla segnalazione
2. la messa a punto di criteri comuni per definire il livello di protezione dei minori considerato necessario
3. La definizione chiara dei tempi e delle modalità (e figure professionali) con cui i due servizi entrano in contatto
4. ricomporre i punti di vista in merito alle reciproche aspettative e armonizzare la collaborazione durante la presa in carico congiunta
5. Messa a fuoco delle differenti responsabilità nel trattamento di casi complessi e la definizione degli ambiti comuni di intervento
6. Facilitare la capacità di mettere a confronto (dialettico) i diversi punti di vista, e di trovare, se necessario, una sintonia

### 3. Soggetti coinvolti e destinatari dell'intervento del protocollo

Il protocollo coinvolge come soggetti protagonisti *il servizio tutela minori* degli ambiti territoriali della Provincia di Sondrio e i CPS dell'azienda Ospedaliera della provincia, con le cinque sedi territoriali.

**I Servizi Tutela minori sono protagonisti** in relazione alla loro competenza in materia di valutazione delle condizioni di benessere dei minori e realizzazione degli interventi necessari alla loro tutela e al miglioramento delle relazioni genitoriali ;

**i CPS sono protagonisti** in relazione alla propria competenza di presa in carico individuale e di trattamento delle problematiche di salute mentale degli adulti.

Sono **destinatari** degli interventi del protocollo i **minori** seguiti dal STM e gli **adulti genitori** con problemi di salute mentale in cura presso il CPS.

Il terreno di comune intervento riguarda prevalentemente la valutazione e il sostegno della funzione genitoriale.

4. Articolazione delle nuove procedure previste dal protocollo e definizione degli impegni e compiti dei diversi soggetti

**FASE DI ACCESSO 1/2**

| <b>Snodo critico</b>  | <b>Strategie di miglioramento</b>  | <b>Impegni</b>   |
|---|--|--|
| Rischio che la segnalazione al STM o all'A.G. sia impropria (eccessiva) o che sia omessa                                      | Definizione di criteri di analisi (della gravità del rischio) che impongono a porre 'attenzione' al tema della protezione dei minori da parte del CPS.             | <p>Il STM si impegna a condividere i criteri di analisi della gravità del rischio e, se necessario, a dare una consulenza al CPS</p> <p>Il CPS si impegna a seguire le indicazioni e a discutere le eventuali obiezioni sui criteri proposti</p> |
| Incertezza in merito a quale contesto di intervento sia più opportuno attivare (se spontaneo o giudiziario) a fronte di dubbi | Nei casi incerti, il CPS attiva un contatto con il SSB e concorda una fase di valutazione della situazione. In caso di ulteriori incertezze il SSB consulta il STM | <p>Il CPS si impegna a contattare il SSB</p> <p>Il STM si impegna a garantire una consulenza al SSB</p>  |

4. Articolazione delle nuove procedure previste dal protocollo e definizione degli impegni e compiti dei diversi soggetti

## FASE DI ACCESSO 2/2

| <b>Snodo critico</b>  | <b>Strategie di miglioramento</b>  | <b>Impegni</b>   |
|---|--|--|
| Confusione nella comunicazione della segnalazione al genitore | Chi fa la segnalazione ha compito di informare il genitore.<br>In alcuni casi si comunica la segnalazione in modo congiunto.   | Ogni servizio si impegna a informare l'altro sull'esito e a collaborare  |
| Ritardo e inappropriatelyzza nelle segnalazioni               | In caso di compresenza di più servizi nella presa in carico di un caso, si suggerisce di incontrarsi e confrontarsi in merito ai contenuti e a chi fa la segnalazione, fatte salve le responsabilità istituzionali di ciascuno | Ogni servizio si impegna ad adempiere tempestivamente alle proprie responsabilità istituzionali e a confrontarsi con gli altri |

4. Articolazione delle nuove procedure previste dal protocollo e definizione degli impegni e compiti dei diversi soggetti

## FASE DI PROGETTAZIONE

| <b>Snodo critico</b>  | <b>Strategie di miglioramento</b>   | <b>Impegni</b>   |
|---|---|--|
| Mancanza di una progettazione condivisa tra servizi.  | Nel caso del mandato di presa in carico congiunta il CPS e STM organizzano un incontro per la definizione del progetto (chi fa cosa, quando)<br>Alla progettazione partecipano tutti gli operatori coinvolti nel caso, non i singoli referenti                            | STM e CPS si impegnano a creare lo spazio di progettazione e a coinvolgere gli operatori interessati al caso.  |
| Valutazioni diagnostiche del CPS poco utilizzabili dal STM in quanto o troppo 'sintetiche' o poco attuali | Al di là della comunicazione formale va attivato un contatto diretto tra i due servizi, esplicitando il mandato e il bisogno.<br>Focalizzazione della differenza fra valutazione della genitorialità (a cura di STM) e quadro psicopatologico del genitore a cura del CPS | Il STM si impegna a sentire direttamente il CPS esplicitando le esigenze<br><br>Il CPS si impegna ad effettuare una valutazione psicodiagnostica prefigurando la sua ricaduta sulle funzioni genitoriali |



4. Articolazione delle nuove procedure previste dal protocollo e definizione degli impegni e compiti dei diversi soggetti

## **FASE DI REALIZZAZIONE DEGLI INTERVENTI 1/3**

| <b>Snodo critico</b>  | <b>Strategie di miglioramento</b>   | <b>Impegni</b>   |
|---|---|--|
| Diversa valutazione in merito alla situazione del genitore e alla necessità di una presa in carico da parte del CPS | Chiara esplicitazione delle aspettative (da parte del STM) e delle possibilità di intervento (da parte del CPS)<br><br>Condivisione dei possibili piani di intervento nel caso in cui non sia fattibile una presa in carico congiunta | Il STM si impegna ad esplicitare con chiarezza le richieste e le aspettative di intervento, indicando gli elementi specifici i preoccupazione<br>Il CPS si impegna a dare un parere al STM |
| Esigenza da parte del STM dell'intervento del CPS   | Definire in modo congiunto il focus su cui può lavorare il CPS, in relazione al mandato dell'AG e al progetto definito nella fase precedente  | STM e CPS si impegnano da definire il piano di lavoro in modo congiunto  |

4. Articolazione delle nuove procedure previste dal protocollo e definizione degli impegni e compiti dei diversi soggetti

## FASE DI REALIZZAZIONE DEGLI INTERVENTI 2/5

| Snodo critico  | Strategie di miglioramento  | Impegni  |
|--|---|--|
| Difficoltà nella presa in carico di genitori che rifiutano il trattamento o che non riconoscono la patologia | Valutazione della gravità della situazione e delle possibilità alternative ("Trattamento assertivo" da parte del CPS per le situazioni gravi, esplicitazione dei vincoli e delle prescrizioni giudiziarie da parte del STM) condivisione delle strade da adottare   | CPS e STM si impegnano a valutare congiuntamente le diverse possibilità e le strade attraverso cui favorire la presa in carico da parte del CPS  |
| Diverse valutazioni in merito alla recuperabilità delle funzioni genitoriali                                 | Mantenimento di una costante connessione e comunicazione tra i due servizi in due sensi. Dal STM verso il CPS in merito agli elementi rilevabili sulle aree critiche della genitorialità (evidenze); dal CPS verso il STM in merito al quadro psicopatologico e sua influenza sulla genitorialità, compresa la percezione dell'utente in merito alla sua competenza genitoriale | CPS si impegna a dare una valutazione del quadro psicopatologico e la sua ricaduta sulla funzione genitoriale<br>STM si impegna a dare al CPS informazioni sull'effetto degli interventi |

4. Articolazione delle nuove procedure previste dal protocollo e definizione degli impegni e compiti dei diversi soggetti

## FASE DI REALIZZAZIONE DEGLI INTERVENTI 3/5

| <b>Snodo critico</b>  | <b>Strategie di miglioramento</b>   | <b>Impegni</b>   |
|---|---|--|
| <i>Difficile integrazione</i> delle relazioni specialistiche del CPS nel lavoro del STM   | Concordare ed esplicitare le finalità e l'utilizzo della relazione  | CPS e STM si impegnano a condividere scopi e modalità delle relazioni diagnostiche richieste dall'AG   |
| Scarsa chiarezza in merito ai sostegni psico socio educativi che il CPS può dare in fase di trattamento, in situazioni gravi, con bambini a casa. | Chiarimento sui diversi ruoli e aspettative dei due servizi, inquadramento delle attività di supporto nel quadro psicopatologico della persona, reciproca restituzione sull'attivazione e sugli effetti | Il CPS si impegna ad attuare gli interventi di supporto in favore del paziente e a dare indicazioni sugli interventi psico socio educativi più idonei nel quadro psicopatologico del genitore. Il stm si impegna ad attuare gli interventi di sostegno ai minori, considerando le indicazioni del CPS e a darne una restituzione |

4. Articolazione delle nuove procedure previste dal protocollo e definizione degli impegni e compiti dei diversi soggetti

## FASE DI REALIZZAZIONE DEGLI INTERVENTI 4/5

| Snodo critico   | Strategie di miglioramento  | Impegni   |
|---|---|---|
| Scarso coordinamento dei due servizi nella Gestione di eventi critici   | Comunicazione tempestiva da parte del servizio che ha intercettato l'urgenza verso l'altro  | Il CPS e il STM si impegnano a informarsi reciprocamente degli eventi critici con tempestività attraverso gli as referenti. |
| Bisogno di supporto in caso di allontanamento del minore con rischio di scompensazione grave del/dei genitore/i | In caso di presa in carico precedente da parte del CPS, il STM concorda in anticipo le modalità dell'allontanamento<br><br>In caso di non conoscenza, il STM può chiedere una consulenza al CPS sulle modalità migliori di intervento | Il CPS e il STM si impegnano reciprocamente alla realizzazione delle strategie  |

4. Articolazione delle nuove procedure previste dal protocollo e definizione degli impegni e compiti dei diversi soggetti

## FASE DI REALIZZAZIONE DEGLI INTERVENTI 5/5

| <b>Snodo critico</b>   | <b>Strategie di miglioramento</b>   | <b>Impegni</b>   |
|--|---|--|
| Rischio di scarso coordinamento e connessione tra gli interventi dei due servizi | Incremento della collaborazione e delle occasioni di scambio e condivisione.<br>Realizzazione di riunioni a cui partecipano tutti gli operatori coinvolti nella presa in carico<br><br>Identificazione dell'AS dei due servizi come persona referente per il collegamento di rete | I due servizi si impegnano ad individuare il referente del caso e a dedicare il tempo necessario al coordinamento degli interventi |
| Rischi di disaccordo sui criteri di valutazione e presa in carico                | Rafforzare le occasioni di scambio tra i due servizi,<br>Istituire periodici incontri (1 o 2 volte all'anno) per le due équipes di presa in carico  | I due servizi si impegnano a costruire occasioni di confronto periodico  |

4. Articolazione delle nuove procedure previste dal protocollo e definizione degli impegni e compiti dei diversi soggetti

**FASE DI CONCLUSIONE DELL'INTERVENTO**

| <b>Snodo critico</b>   | <b>Strategie di miglioramento</b>   | <b>Impegni</b>  |
|--|---|---|
| Scarso contatto tra STM e CPS nella conclusione dell'intervento  | Reciproca informazione in merito alla conclusione delle prese in carico   | Entrambi i servizi si impegnano alla reciproca informazione nelle fasi conclusive dell'intervento   |
| Necessità di un maggior presidio nel passaggio dei casi di :<br>- Genitori con minori definitivamente allontanati, in caso di conclusione dell'intervento del STM<br><br>-giovani adolescenti con problemi senza più famiglia, con diagnosi psichiatrica della NPJA. (si veda anche protocollo con NPJA) | Accordo preliminare per invio e presa in carico successiva, considerando le due situazioni di accettazione da parte dell'utente e non accettazione<br><br>Auspicio di una corsia preferenziale dei casi | Il STM si impegna a concordare con il CPS l'ipotesi di invio, in via preliminare<br><br>Entrambi i servizi si impegnano ad individuare le modalità per un accesso preferenziale |