

***«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 la  
Neuropsichiatria Infantile  
dell'A.O.V.V.**

con la collaborazione di IRS e CBM di Milano

# 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 e la Neuropsichiatria infantile dell'Azienda Ospedaliera della Valtellina e della Valchiavenna hanno insieme elaborato il presente protocollo operativo, all'interno di un interesse condiviso a rafforzare le forme di integrazione sociosanitaria. In particolare il protocollo si riferisce ai casi che hanno per oggetto gli interventi in cui la tutela e la protezione dei minori è definita dall'Autorità Giudiziaria in relazione alle competenze genitoriali .

Il protocollo nasce dalla consapevolezza che il Servizio Tutela Minori può incontrare minori che richiedono interventi della NPIA e, reciprocamente, la NPIA prende in carico 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 promuovere la possibile integrazione fra intervento specialistico della NPIA e i bisogni di tutela dei minori .

Obbiettivi specifici del protocollo sono:

- costruire un modello di collaborazione STM e NPIA individuando delle priorità (darsi una cornice).
- Intervenire per individuare potenziali aree di collaborazione (fare luce) che ad oggi non si perseguono (zone d'ombra);
- Individuare le procedure e forme di collaborazione tra le diverse figure che lavorano e interagiscono sulla tutela e capire come integrare maggiormente queste figure;
- Definire in modo appropriato con quali criteri e in che misura si possono prevedere interventi di carattere psicoterapeutico per i casi di tutela, date anche le scarse risorse a disposizione;
- Chiarire la titolarità della tutela minori rispetto agli interventi comuni e nei confronti di terzi.

### 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 le unità di *Neuropsichiatria infantile* dell'azienda Ospedaliera della Valtellina e della Valchiavenna.

**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 ;

**Le unità di NPIA sono protagoniste** in relazione alla propria competenza di presa in carico e di trattamento delle problematiche di salute mentale dei minori e di disabilità .

Sono **destinatari** degli interventi del protocollo i **minori** seguiti dal STM e dalla NPIA e le loro famiglie.

Il terreno di comune intervento riguarda la condizione globale del minore .

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

## FASE DI ACCESSO

Snodo critico	Strategie di miglioramento	Impegni
Scarsa condivisione e disallineamento in merito alla segnalazione alla procura quando il caso è in carico a SSB e NPIA.	Il servizio che decide di fare la segnalazione si consulta e informa l'altro delle proprie intenzioni: condividere la responsabilità della segnalazione rafforza la posizione dei servizi anche rispetto alla famiglia	Entrambi i servizi si impegnano a creare uno spazio di confronto
Incertezze e resistenze della scuola rispetto ad eventuali segnalazioni di bambini già seguiti da NPIA	Mediazione e orientamento della NPI con la scuola per favorire la chiara messa a fuoco del caso.	Incrementare la collaborazione fra NPIA e scuola e manifestare la disponibilità a svolgere una funzione mediativa e orientativa, anche verso il STM.
Segnalazioni del SSB in disaccordo con la NPIA	Incremento del confronto sugli elementi di rischio in possesso di entrambi (NPIA e SSB) – il STM viene consultato in caso di difficoltà a trovare un accordo	Disponibilità al confronto.
Rischio di svalutare uno dei due servizi agli occhi della famiglia		Evitare svalutazioni dell'altro servizio rispetto alla famiglia
Mandati che appaiono particolarmente complessità e criticità	Accordarsi tempestivamente fra servizi affinché si possano prevenire e prevedere eventuali criticità che possono comportare danni per i minori e le famiglie	Impegno ad agire tempestivamente nei confronti del tribunale un'opera di chiarificazione 6

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>
Mancata comunicazione su situazioni di emergenza che richiedono l'allontanamento del minore	Comunicazione tempestiva all'operatore di riferimento della NPI A	Attenzione alla comunicazione
Nel caso di richiesta di indagine psico diagnostica da parte della Procura sui casi in carico NPIA, vi è rischio di scarsa congruenza tra la richiesta e il contenuto della valutazione fatta dalla NPIA	Maggiore condivisione del progetto di valutazione in fase preliminare, anche attraverso la trasmissione della richiesta al responsabile del servizio e al referente distrettuale con invito ad un incontro.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- I due servizi si impegnano ad incontrarsi con tempestività (entro 15 gg.) e a dare priorità alle richieste dell'AG</li> <li>- La NPIA si impegna a nominare un case manager – responsabile del caso</li> </ul>
Presenza di un doppio incarico di valutazione su Casi nuovi / in cui la prima parte di valutazione è del STM e si rendono necessarie approfondimenti della NPIA /	Realizzazione di incontri per la valutazione degli elementi raccolti per la chiarificazione dei diversi mandati e condivisione della valutazione	I due servizi si impegnano ad armonizzare le diverse valutazioni tempestivamente
Casi con valutazioni di entrambi i servizi con progettazioni separate e poco integrate	Alla fine della valutazione congiunta si promuove nuovo incontro che metta a punto il nuovo progetto di intervento prevedendo una direzione comune e una ottimizzazione delle risorse	Entrambi i servizi si impegnano a definire lo spazio della progettazione fin dall'avvio della valutazione

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

### FASE DI REALIZZAZIONE DELL'INTERVENTO

<b>Snodo critico</b>	<b>Strategie di miglioramento</b>	<b>Impegni</b>
<p>Scarsa chiarezza dei criteri e delle prassi di intervento di carattere psicoterapeutico per i casi di tutela, date anche le scarse risorse a disposizione;</p>	<p>Investire in una fase di valutazione ragionata da cui discenda il tipo di intervento .</p> <p>Investire in fase di programmazione congiunta degli interventi per andare nella medesima direzione ed evitare sovrapposizioni e frammentazioni.</p> <p>Fornire suggerimenti all'AG anche per evitare prescrizioni indebite, ovvero utilizzare la possibilità di fare una nuova valutazione quando si è in disaccordo con le indicazioni dell'AG: potendo anche modificare (per esempio da psicoterapia a sostegno) la richiesta del tribunale a dare suggerimenti all'AG</p> <p>Criteri che orientano la decisione di affidare un intervento psicoterapico a NPIA o allo psicologo del STM:</p> <ol style="list-style-type: none"><li>1.continuità (se in carico precedentemente) ,</li><li>2.richiesta specifica del tribunale,</li><li>3.presenza di una psicopatologia franca di una certa entità (in questo caso si affida alla NPIA)</li></ol> <p>Casi specifici che non sono assimilabili a questi criteri vanno trattati in equipe congiunta valorizzando le specificità presenti nei due servizi nei diversi territori</p>	<p>Dedicare del tempo a questo investimento in programmazione "preventiva".</p> <p>Riservare un tempo fisso a riunioni di equipe periodiche degli operatori della Neuropsichiatria e del STM per promuovere progettazione "preventiva"</p> <p>Costituire una commissione di valutazione che si incontra con periodicità per assegnare i casi che non rientrano nei criteri definiti</p>



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

## FASE DI REALIZZAZIONE DELL'INTERVENTO

<b>Snodo critico</b>	<b>Strategie di miglioramento</b>	<b>Impegni</b>
Disomogeneità degli interventi di psicoterapia	Valorizzazione delle modalità e delle competenze "non classiche" di trattamento psicoterapico	Riconoscimento delle competenze e della formazione specifica su forme di trattamento e sostegno
Rischio di frammentazione nella fase di realizzazione dell'intervento (difficoltà ad integrarsi)	Pianificazione congiunta del lavoro e definizione di una tempistica dandosi anche un tempo per le verifiche	Presidio del tempo da riservare a pianificazione e verifiche (riunioni periodiche). Uso di mail o altre forme di comunicazione veloce per scambiarsi informazioni sull'andamento degli interventi e le esigenze di riprogettazione
Difficoltà a identificare interventi adeguati in comunità terapeutica (spesso rari).	Attenta circolazione dei bisogni , promozione a circolazione delle conoscenze e le informazioni sulle opportunità e risorse	Individuazione di un referente funzionale a fornire informazioni tempestive e aggiornate e ad orientare le scelte

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>
Spesso gli interventi si chiudono al raggiungimento della maggiore età con il passaggio all'area adulti. Questo è un momento delicato (vedi anche protocollo CPS)	Quando c'è una doppia presa in carico è importante curare che le chiusure (ed i passaggi dopo i 18 anni) siano fatti congiuntamente in condivisione e in continuità	Informazione reciproca e strategia comune per la gestione con il minore e la sua famiglia, della fase di passaggio.