



Comune di Asola
Provincia di Mantova



Richiesta della quota premiale per la programmazione sovrazonale prevista dalle Linee di indirizzo per la programmazione 2021-2023 DGR 19 aprile 2021 n. XI/4563

Il sottoscritto BUSI GIORDANO in qualità di Rappresentante legale dell'Ente capofila dell'Accordo di Programma per l'attuazione del Piano di Zona 2021-2023 dell'Ambito territoriale di ASOLA in rappresentanza di tutti i Comuni afferenti all'Ambito territoriale

CHIEDE

la quota premiale, a seguito della valutazione del Gruppo tecnico regionale, secondo quanto previsto dalla DGR 19 aprile 2021 n. XI/4563, per il raggiungimento degli obiettivi delle seguenti macroaree di policy programmati e realizzati a livello sovra zonale:

- A. Contrasto alla povertà e all'emarginazione sociale
- B. Politiche abitative
- C. Promozione inclusione attiva
- D. Domiciliarità
- E. Anziani
- F. Digitalizzazione dei servizi
- G. Politiche giovanili e per i minori
- H. Interventi connessi alle politiche per il lavoro
- I. Interventi per la famiglia**
- J. Interventi a favore di persone con disabilità

Titolo progetto: **SPERIMENTAZIONE DI UN MODELLO DI PRESA IN CARICO INTEGRATA DEI MINORI E DELLE LORO FAMIGLIE DESTINATARIE DI PROVVEDIMENTI DI TUTELA ATTRAVERSO STESURA DI UN NUOVO PROTOCOLLO TRA AMBITI TERRITORIALI, ATS E ASST**

Si allega alla presente richiesta il Progetto per la realizzazione dell'obiettivo, secondo lo schema regionale, e la relativa documentazione di supporto.

Asola, 11/02/2022

Sindaco Comune di Asola
Giordano Busi
Documento firmato digitalmente
ai sensi del D.lgs. 82/2005

SCHEDA PROGETTO OBIETTIVO SOVRAZIONALE 1

Titolo progetto:

Sperimentazione di un modello di presa in carico integrata dei minori e delle loro famiglie destinatarie di provvedimenti di tutela attraverso stesura di un nuovo protocollo tra ambiti territoriali, ATS e ASST

Macroarea di policy (specificare la macroarea barrando la casella corrispondente)

- A. Contrasto alla povertà e all'emarginazione sociale
- B. Politiche abitative
- C. Promozione inclusione attiva
- D. Domiciliarità
- E. Anziani
- F. Digitalizzazione dei servizi
- G. Politiche giovanili e per i minori
- H. Interventi connessi alle politiche per il lavoro
- I. **Interventi per la famiglia**
- J. Interventi a favore di persone con disabilità

Punti chiave previste dalle macroaree di policy (specificare i punti chiave barrando la casella corrispondente)

Indicare i punti chiave, tra quelli previsti nella tabella seguente (Appendice 1 dell'Allegato A della DGR n. XI/4563) e corrispondenti alla macroarea di policy scelta, che si intendono sviluppare nelle attività per il raggiungimento dell'obiettivo. **Indicare almeno un punto chiave.**

Macroarea di policy	Punti chiave
A. Contrasto alla povertà e all'emarginazione sociale	<input type="checkbox"/> Vulnerabilità multidimensionale <input type="checkbox"/> Nuova utenza rispetto al passato <input type="checkbox"/> <i>Working poors</i> e lavoratori precari <input type="checkbox"/> Famiglie numerose <input type="checkbox"/> Famiglie monoreddito
B. Politiche abitative	<input type="checkbox"/> Allargamento della platea dei soggetti a rischio <input type="checkbox"/> Vulnerabilità multidimensionale <input type="checkbox"/> Qualità dell'abitare <input type="checkbox"/> Allargamento della rete e coprogrammazione <input type="checkbox"/> Nuovi strumenti di governance (es. agenzie per l'abitare)
C. Promozione inclusione attiva	<input type="checkbox"/> Facilitare l'accesso alle opportunità di benessere e partecipazione attiva <input type="checkbox"/> Sviluppo delle reti
D. Domiciliarità	<input type="checkbox"/> Flessibilità <input type="checkbox"/> Tempestività della risposta <input type="checkbox"/> Allargamento del servizio a nuovi soggetti <input type="checkbox"/> Ampliamento dei supporti forniti all'utenza
E. Anziani	<input type="checkbox"/> Rafforzamento degli strumenti di <i>long term care</i> <input type="checkbox"/> Autonomia e domiciliarità <input type="checkbox"/> Personalizzazione dei servizi <input type="checkbox"/> Accesso ai servizi <input type="checkbox"/> Ruolo delle famiglie e del caregiver <input type="checkbox"/> Sviluppo azioni LR 15/2015 <input type="checkbox"/> Rafforzamento delle reti sociali <input type="checkbox"/> Contrasto all'isolamento
F. Digitalizzazione dei servizi	<input type="checkbox"/> Digitalizzazione dell'accesso <input type="checkbox"/> Digitalizzazione del servizio <input type="checkbox"/> Organizzazione del lavoro <input type="checkbox"/> Integrazione e rafforzamento del collegamento tra i nodi della rete

Macroarea di policy	Punti chiave
G. Politiche giovanili e per i minori	<input type="checkbox"/> Contrasto e prevenzione della povertà educativa <input type="checkbox"/> Contrasto e prevenzione della dispersione scolastica <input type="checkbox"/> Rafforzamento delle reti sociali <input type="checkbox"/> Prevenzione e contenimento del disagio sociale e del suo impatto sulla salute
H. Interventi connessi alle politiche per il lavoro	<input type="checkbox"/> Contrasto alle difficoltà socioeconomiche dei giovani e loro inserimento nel mondo del lavoro <input type="checkbox"/> NEET
I. Interventi per la famiglia	<input type="checkbox"/> Caregiver femminile familiare <input checked="" type="checkbox"/> Sostegno secondo le specificità del contesto familiare <input type="checkbox"/> Invertire alcuni trend che minacciano la coesione sociale del territorio <input type="checkbox"/> Contrasto e prevenzione della violenza domestica <input type="checkbox"/> Conciliazione vita-tempi <input checked="" type="checkbox"/> Tutela minori
J. Interventi a favore di persone con disabilità	<input type="checkbox"/> Ruolo delle famiglie e del caregiver <input type="checkbox"/> Filiera integrata che accompagni la persona nel percorso di vita fino al Dopo di Noi

Obiettivo progetto (max 600 parole)

Il percorso che verrà intrapreso ha l'obiettivo sperimentare la presa in carico integrata dei minori e delle loro famiglie destinatarie di provvedimenti di tutela attraverso la stesura di un protocollo di intesa tra l'Agenzia di Tutela della Salute della Val Padana, l'A.S.S.T. di Mantova, e gli Ambiti Territoriali di Asola, Guidizzolo, Mantova, Ostiglia, Suzzara, Viadana, finalizzato all'individuazione delle aree d'intervento e delle competenze degli Enti sottoscrittori per la collaborazione e l'integrazione operativa a tutela dei minori ed a sostegno delle loro famiglie.

Il protocollo vuole agevolare i percorsi di valutazione e presa in carico delle situazioni multiproblematiche. Nasce dall'esigenza di creare uno strumento di coordinamento utilizzabile nelle situazioni in cui si individua un disagio a danno di un minore, generato da molteplici e complessi elementi di tipo sociale, psicologico, sanitario che rendono necessario il coinvolgimento di più soggetti (Enti) i quali devono entrare nel merito della situazione, anche per vincoli normativi.

L'obiettivo si inserisce in un processo di revisione delle metodologie d'intervento nell'ambito della Tutela dei Minori. L'esperienza maturata negli anni e le indicazioni contenute nelle linee guida regionali (DGR n. X/4821 del 15-2/2016) mettono in luce l'importanza dell'accompagnamento dei Servizi per l'empowerment della funzione genitoriale.

Gli interventi previsti mirano all'attuazione di un approccio globale e integrato tra le diverse professionalità attraverso la collaborazione degli operatori sociali e sanitari dell'A.S.S.T., operatori psico-sociali dei Servizi Tutela Minori e dei Servizi Sociali dei Comuni. La tutela dei minori deve essere intesa come compito comunitario che coinvolge e valorizza tutte le risorse del territorio, formali e informali.

La progettualità proposta si basa sul modello d'integrazione socio-sanitario tra i Servizi, definito dai mandati istituzionali, ai sensi della Legge n.328/2000 "Legge quadro per il sistema integrato di interventi e servizi sociali", della Legge di Regione Lombardia n.23/2015 "Evoluzione del sistema socio-sanitario lombardo", delle Linee guida regionali così come espresse nella DGR n. X/4821 del 15-2-2016 "Approvazione delle Linee guida per la promozione dei diritti e delle azioni di tutela dei minori con la loro famiglia" e delle "Linee di indirizzo per il sostegno alle famiglie vulnerabili e per la tutela dei bambini e dei ragazzi fuori famiglia" del Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali.

Al fine di dare uniformità ed evitare frammentazioni e disparità negli interventi in materia di tutela minori sul territorio provinciale, il protocollo sarà condiviso da tutti gli Ambiti territoriali della provincia di Mantova, insieme ad ATS Val Padana e ASST Mantova.

ATS che coordina il progetto

ATS VAL PADANA

Ambiti territoriali coinvolti

Ambiti Territoriali di Asola, Guidizzolo, Mantova, Ostiglia, Suzzara, Viadana

ASST coinvolte

ASST di Mantova

Altri Enti coinvolti

USSM (Ufficio Servizio Sociale per i Minorenni), Cooperative del Terzo Settore che lavorano nell'ambito di minori e famiglie.

Modalità di integrazione (max 600 parole)

Indicare le modalità scelte per garantire l'integrazione tra gli attori coinvolti, la ricomposizione delle risorse messe a sistema e i modelli di governance di monitoraggio dei processi di integrazione (cabine di regia territoriali, figure responsabili del processo, ...).

Il confronto fra gli attori coinvolti, si articolerà su due livelli:

- Cabina di Regia (livello di governance)
- Tavolo Tecnico operativo

La Cabina di Regia sarà composta da un rappresentante di ogni Ente Coinvolto (ATS, ASST, Coordinatori Tutela Ambiti e un Referente Politico di ogni Ambito) e avrà il compito di supervisionare la stesura del protocollo e monitorare l'effettivo andamento delle azioni intraprese. La Cabina di Regia si incontrerà almeno una volta ogni due mesi e sarà convocata da ATS, che ha il compito di coordinamento dei lavori.

La Cabina di regia avrà, inoltre, il compito di individuare il Coordinatore del Tavolo tecnico operativo.

Il Tavolo tecnico operativo sarà costituito dai tecnici dei servizi Tutela Minori degli Ambiti Territoriali, ATS e ASST.

Il Tavolo ha il compito di provvedere alla stesura della proposta di protocollo di intesa e delle conseguenti procedure e strumenti operativi da sottoporre alla valutazione della Cabina di Regia ed alla successiva formalizzazione mediante accordo tra gli Enti coinvolti.

In relazione alle diverse tematiche di discussione, gli Enti sottoscrittori del Protocollo individueranno le figure professionali e gli Enti da coinvolgere di volta in volta (ad esempio: area penale minorile, area violenza di genere e assistita, MSNA, etc...)

È prevista l'individuazione di un coordinatore del Tavolo, che avrà il compito di convocare gli incontri.

La ricomposizione avviene a livello di competenze: conoscenze professionali e specialistiche, logiche di intervento ed azioni capaci di sostenere un'efficace multidisciplinarietà nella presa in carico, secondo un'ottica di corresponsabilità rispetto agli obiettivi e di verifica dei risultati dei progetti costruiti con e a favore delle famiglie vulnerabili.

Contesto (max 1200 parole)

Descrivere le condizioni esistenti che spingono alla realizzazione del progetto (es. indicatori socio-economici, condizioni di vulnerabilità diffuse sul territorio, nuova domanda sociale, ...).

Negli anni la criticità legata ai servizi ed al lavoro con le famiglie è stata quella di mettere al centro dell'interesse il minore o l'adulto problematico (visione adultocentrica dei servizi specialistici), senza che venisse considerato il sistema familiare e il sostegno alle famiglie. Talvolta i minori in carico ai Servizi Tutela Minori, sottoposti a provvedimento dell'Autorità Giudiziaria, e le

loro famiglie, venivano presi in carico da diversi servizi, senza che tra questi vi fosse raccordo attorno alla dimensione della famiglia nella sua globalità. Se a bisogni diversi corrispondono Servizi diversi, ma considerato che la famiglia è un sistema, questo sistema, la famiglia deve sentirsi sempre integrata, un essere cioè globale.

La soluzione migliore è lavorare in modo integrato:

1. favorendo la comunicazione tra i Servizi;
2. programmando incontri di coordinamento dove analizzare l'evoluzione della situazione familiare;
3. definendo dei progetti personalizzati e progetti quadro e, in relazione a questi progetti, i ruoli di ciascun operatore.

Nell'ottica di un reale lavoro di integrazione deve crescere negli operatori socio-sanitari:

- la necessità del superamento dell'erogazione di prestazioni pensate in una logica autoreferenziale, in favore di risposte flessibili che tengano conto dell'interdipendenza dei sistemi dei servizi;
- il bisogno di elaborare ed identificare insieme, in un'ottica co-costruttiva, il progetto d'intervento, gli obiettivi a breve, medio e lungo termine ed eventuali ridefinizioni in itinere, affinché sia possibile una realizzazione integrata dello stesso;
- la possibilità di riconoscere nel lavoro di rete un'occasione per sviluppare e potenziare alcune abilità personali e professionali.

Queste riflessioni ci portano a ribadire la necessità di rafforzare l'integrazione tra saperi, professioni e servizi, aggiornare ed affinare i saperi e gli strumenti, rendere reale il "gioco di squadra", nella consapevolezza che il nostro operare ha ricadute rilevanti che possono modificare significativamente la vita e l'assetto delle famiglie e dei bambini, che possono attivare decisioni dell'Autorità Giudiziaria che limitano e/o sciolgono legami genitoriali e familiari.

Aspetti che rendono innovativo il progetto (max 600 parole)

Sulla base del contesto per cui avviene la progettazione, descrivere gli aspetti che rendono innovativo il progetto, anche rispetto ad altre esperienze intra o extra Ambito.

La stesura di questo protocollo risulta essere innovativa sotto due aspetti:

1. **Integrazione reale e concreta fra le professionalità** che afferiscono a diversi Servizi, Sociali e Sanitari, che si sono costruite esperienze in ambiti diversi, a favore di una presa in carico integrata del nucleo familiare.
2. **Presa in carico globale del nucleo familiare** nel suo complesso. L'oggetto della presa in carico non è più la persona singola all'interno di un Servizio ma la persona all'interno di un nucleo familiare, di una rete sociale e di un contesto ambientale specifico.

Le azioni sopra descritte saranno supportate dall'utilizzo della **tecnologia ed in particolare l'implementazione della cartella sociale informatizzata INTEGRATA** (parte sociale e parte sanitaria). La CSI dovrà poter prevedere un accesso anche da parte degli operatori sanitari, garantendo la condivisione di informazioni e documenti legati a progetti individualizzati condivisi nei Tavoli Tecnici Operativi.

Definizione delle attività (max 2400 parole)

Descrivere le attività di progetto per il raggiungimento dell'obiettivo.

Le attività devono prevedere delle fasi progettuali, con l'indicazione dei compiti specifici attribuiti ai singoli enti coinvolti, ATS ASST e Terzo settore compresi.

- a) **COSTITUZIONE DELLA CABINA DI REGIA.** Ogni Ente coinvolto dovrà individuare un referente specifico che parteciperà in maniera permanente alla Cabina di Regia territoriale.
- b) **COSTITUZIONE DEL TAVOLO TECNICO OPERATIVO.** Ogni Ente coinvolto dovrà individuare un referente tecnico che parteciperà in maniera permanente al Tavolo tecnico. Verrà

individuato un coordinatore del Tavolo, che avrà il compito di individuare le specifiche professionalità da convocare di volta in volta, in base ai temi trattati.

- c) DEFINIZIONE DEL PROTOCOLLO GENERALE.** La Cabina di Regia, grazie al supporto del Tavolo Tecnico, andrà a definire il protocollo tra ambiti territoriali, ats e asst per la presa in carico integrata dei minori e delle loro famiglie destinatarie di provvedimenti di tutela. Il protocollo andrà a definire specifici percorsi di intervento in relazione alle diverse fasi di presa in carico del nucleo soggetto a provvedimenti dell'autorità giudiziaria.
- d) DEFINIZIONE DELLE PROCEDURE OPERATIVE.** Il Tavolo Tecnico, in base alle indicazioni contenute nel protocollo generale, andrà a definire specifiche procedure operative per la presa in carico integrata del nucleo (definizione utenti, definizione ambiti di intervento, definizione competenze enti coinvolti, modalità di attivazione dei servizi, modalità di attivazione delle competenze, integrazione)
- e) DEFINIZIONE DEGLI STRUMENTI OPERATIVI.** A seguito delle procedure operative, verranno individuati gli strumenti che andranno a declinare le modalità di presa in carico ed erogazione dei servizi (schede di attivazione, schede di coprogettualità degli interventi, ...). In particolare, in questa fase, si inserisce l'attivazione della nuova cartella sociale informatizzata integrata, che permette ai vari operatori coinvolti sui casi di condividere informazioni e fasi progettuali.
- f) DEFINIZIONE DI PERCORSI DI FORMAZIONE PER OPERATORI.** Promozione di percorsi di formazione rivolti agli operatori, al fine di sviluppare competenze specifiche e migliorare l'integrazione tra le diverse professionalità
- g) COINVOLGIMENTO DEL TERZO SETTORE.** Il Terzo Settore verrà coinvolto nella fase di stesura e realizzazione della progettualità specifica destinata al nucleo
- h) MONITORAGGIO E VALUTAZIONE.** Verranno individuati indicatori di valutazione dell'impatto sociale e dell'efficacia degli interventi a cura della sinergia fra Tavolo Tecnico e Cabina di Regia.

Integrazione tra macroaree di policy

Indicare una eventuale trasversalità tra due o più macroaree di policy.

Il progetto si inserisce appieno nella macroarea "Interventi per la famiglia" ma, chiaramente, coinvolge altri ambiti di intervento, come ad esempio "politiche giovanili e per i minori" e "contrasto alla povertà e all'emarginazione sociale".

Inoltre, rileviamo che con l'utilizzo dello strumento CSI, viene coinvolta anche l'area della "digitalizzazione".

Deliverable e indicatori di risultato (max 1200 parole)

Descrivere i risultati che devono essere prodotti per completare le attività o parte di esse (deliverable intermedi), avendo cura di indicare per ogni deliverable degli indicatori di risultato, che garantiscano in fase di monitoraggio della realizzazione del progetto una misurabilità tra obiettivi posti e risultati effettivamente ottenuti.

I risultati attesi, sono i seguenti:

- ✓ Presa in carico globale del nucleo familiare sottoposto a provvedimento dell'autorità giudiziaria, con superamento della frammentazione e autoreferenzialità dei servizi;
- ✓ Integrazione delle attività di carattere socio sanitario e sociale con quelle di natura sanitaria, in relazione alla presa in carico dei nuclei sottoposti a provvedimenti dell'autorità giudiziaria;
- ✓ Concretizzare un metodo di lavoro e strumenti operativi condivisi e coordinati dei servizi socio sanitari

- ✓ Formazione continua degli operatori al fine di sviluppare competenze specifiche, migliorare l'integrazione tra le diverse professionalità e condividere informazioni univoche.
- ✓ Aumento del grado di collaborazione delle famiglie

INDICATORI DI RISULTATO:

- ✓ Aumento del rapporto tra numero di casi di tutela con presa in carico integrata e numeri dei casi di tutela minori
- ✓ Numero cartelle sociali informatizzate condivise con gli operatori della rete
- ✓ Numero giornate formative attivate
- ✓ Numero progetti-quadro sottoscritti dai nuclei familiari

Cronoprogramma

Descrivere per ogni attività, fase progettuale (anche suddivisa per compiti specifici) e per deliverable i tempi di durata e di realizzazione specificando le date di inizio e fine tenendo conto che il progetto deve concludersi entro il 31/12/2023. **Utilizzare come schema il diagramma di Gantt.**

numero azione	Descrizione azione	mesi dell'anno 2022												mesi dell'anno 2023											
		gen	feb	mar	apr	mag	giu	lug	ago	set	ott	nov	dic	gen	feb	mar	apr	mag	giu	lug	ago	sett	ott	nov	dic
a	COSTITUZIONE DELLA CABINA DI REGIA	█	█																						
b	COSTITUZIONE DEL TAVOLO TECNICO OPERATIVO		█	█																					
c	DEFINIZIONE DEL PROTOCOLLO GENERALE			█	█	█	█	█	█	█															
d	DEFINIZIONE DELLE PROCEDURE OPERATIVE								█	█	█	█	█	█	█	█									
e	DEFINIZIONE DEGLI STRUMENTI OPERATIVI								█	█	█	█	█	█	█										
f	DEFINIZIONE DI PERCORSI DI FORMAZIONE PER OPERATORI			█	█					█	█				█	█						█	█		
g	COINVOLGIMENTO DEL TERZO SETTORE								█	█	█	█	█	█	█	█	█	█	█	█	█	█	█	█	
h	MONITORAGGIO E VALUTAZIONE									█	█												█	█	

Risorse

Indicare le risorse economiche (spese da sostenere e entrate a copertura di costi) e umane impiegate per singola attività e fase progettuale, seguendo a titolo esemplificativo lo schema seguente:

NOTA

Nelle prime due tabelle sono indicate risorse economiche e risorse umane complessive, visto che l'obiettivo è condiviso con tutti gli Ambiti della provincia. Le entrate da ATS e ASST sono specificate nella Tabella riassuntiva provinciale, in quanto vengono messe a disposizione nelle azioni per tutti gli Ambiti coinvolti; la stessa considerazione vale per la compilazione delle risorse umane.

Risorse economiche – livello PROVINCIALE (6 AMBITI)

Intervento/ attività	Costo totale	Entrate da fonti proprie	Entrate da finanziamento Comuni	Entrate da finanziamento ATS	Entrate da finanziament o ASST	FONDO POVERTA'	FNPS	PREMIALITA'
COSTITUZIONE DELLA CABINA DI REGIA	2.689,12 €	199,60 €	194,08 €	0,00 €	1.312,00 €	239,84 €	743,60 €	0,00 €
COSTITUZIONE DEL TAVOLO TECNICO OPERATIVO	3.506,40 €	399,20 €	388,16 €	0,00 €	1.312,00 €	239,84 €	1.167,20 €	0,00 €
DEFINIZIONE DEL PROTOCOLLO GENERALE	11.554,88 €	0,00 €	776,32 €	0,00 €	5.248,00 €	0,00 €	3.772,80 €	1.757,76 €
DEFINIZIONE DELLE PROCEDURE OPERATIVE	19.206,72 €	399,20 €	2.413,60 €	0,00 €	3.008,00 €	798,40 €	1.536,00 €	11.051,52 €
DEFINIZIONE DEGLI STRUMENTI OPERATIVI	45.751,70 €	359,21 €	2.892,00 €	0,00 €	3.008,00 €	0,00 €	3.698,41 €	35.794,08 €
DEFINIZIONE DI PERCORSI DI FORMAZIONE PER OPERATORI	71.925,44 €	0,00 €	5.988,00 €	0,00 €	20.352,00 €	1.439,04 €	28.324,00 €	15.822,40 €
COINVOLGIMENTO DEL TERZO SETTORE	74.981,12 €	0,00 €	5.988,00 €	0,00 €	1.440,00 €	16.631,68 €	41.519,04 €	9.402,40 €
MONITORAGGIO E VALUTAZIONE	2.273,68 €	0,00 €	780,08 €	0,00 €	192,00 €	239,84 €	678,88 €	382,88 €
COORDINAMENTO ATS area presa in carico minori con fragilità"	1.460,00 €	0,00 €	0,00 €	1.460,00 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €
TOTALE	233.349,06 €	1.357,21 €	19.420,24 €	1.460,00 €	35.872,00 €	19.588,64 €	81.439,93 €	74.211,04 €

Risorse umane (personale) livello PROVINCIALE (6 AMBITI)

Tipologia professionale	Proprie	Da Comuni	Da ATS	Da ASST	totali
Assistente sociale	27	8	1	7	43
Educatore	3	0	0	0	3
Psicologo	3	0	1	4	8
Medico	0	0	0	1	1
Infermiere	0	0	0	0	0
amministrativo	6	0	0	0	6
TOTALE	39	8	2	12	61

Risorse economiche – livello distrettuale AMBITO DI ASOLA

ATTIVITA'	Costo totale	Entrate da fonti proprie	Entrate da finanziamento Comuni	Entrate da finanziamento ATS	Entrate da finanziamento ASST	FONDO POVERTA'	PREMIALITA'	FNPS
COSTITUZIONE DELLA CABINA DI REGIA	194,08		194,08					
COSTITUZIONE DEL TAVOLO TECNICO OPERATIVO	388,16		388,16					
DEFINIZIONE DEL PROTOCOLLO GENERALE	776,32		776,32					
DEFINIZIONE DELLE PROCEDURE OPERATIVE	3.881,60						3.881,60	
DEFINIZIONE DEGLI STRUMENTI OPERATIVI	3.881,60						3.881,60	
DEFINIZIONE DI PERCORSI DI FORMAZIONE PER OPERATORI	5.822,40						5.822,40	
COINVOLGIMENTO DEL TERZO SETTORE	9.315,84						1.414,40	7.901,44
MONITORAGGIO E VALUTAZIONE	372,80		372,80					
TOTALE	24.632,80		1.731,36				15.000,00	7.901,44

Risorse umane (personale) livello distrettuale AMBITO DI ASOLA

Tipologia professionale	Proprie	Da Comuni	Da ATS	Da ASST	Da altro ente ... (descrivere altri enti uno per colonna)
Assistente sociale	3	1			
Educatore					
Psicologo					
Medico					
Infermiere					
amministrativo	1				

Soggetti beneficiari e impatto atteso rispetto ai bisogni della comunità (max 1200 parole)

Indicare i soggetti beneficiari del progetto, anche dettagliando se necessario diversi soggetti beneficiari per singola attività e fase progettuale.

Inoltre descrivere l'impatto atteso del progetto rispetto ai bisogni dei suoi beneficiari.

I beneficiari della progettualità sono i nuclei familiari soggetti a provvedimenti di tutela.

Rispetto ai bisogni dei beneficiari, ci si attende di arrivare ad una presa in carico più completa ed efficace, coordinata a livello di servizi sociali e sanitari, e alla relativa soddisfazione e collaborazione da parte delle famiglie coinvolte.

Criticità di realizzazione (max 1200 parole)

Indicare eventuali criticità di realizzazione di alcune attività, fasi progettuali e/o deliverable avendo cura di evidenziarne i motivi e le possibili soluzioni.

Le maggiori criticità rilevate sono la difficoltà nella realizzazione piena ed efficace dell'integrazione sociosanitaria con il superamento dei modelli tradizionali di lavoro fino ad oggi utilizzati.

Potenzialità e sostenibilità del progetto nel futuro (max 1200 parole)

Indicare le potenzialità e la sostenibilità del progetto strategico nel medio-lungo periodo.

Il miglioramento dell'operatività e dell'organizzazione del lavoro, contribuirà a perfezionare l'appropriatezza degli interventi in risposta ai bisogni delle famiglie sottoposte a provvedimenti dell'autorità giudiziaria.

L'adozione di modelli di lavoro integrati porterà ad una presa in carico più efficace ed efficiente, anche nell'ottica di ottimizzazione delle risorse, sia economiche che professionali. Pertanto, ci si aspetta una sostenibilità anche nel lungo periodo.

Eventuale documentazione allegata

Allegare l'eventuale documentazione a supporto del progetto, avendo cura di indicare l'allegato nel contesto del progetto.

Alleghiamo protocollo vigente

**PROTOCOLLO D'INTESA
PER LA GESTIONE
DELLE ATTIVITA'
DI
TUTELA DEI MINORI, ADOZIONI E SOSTEGNO DELLE FUNZIONI GENITORIALI**

TRA

l'Azienda Sanitaria di Mantova - con sede legale in Mantova Via dei Toscani n. 1 - Codice Fiscale 01838560207 - rappresentata dall'Ing. Mauro Borelli in qualità di Direttore Generale, di seguito denominata Azienda Sanitaria di Mantova;

E

Le Assemblee Distrettuali degli Ambiti Territoriali di Asola, Guidizzolo, Mantova, Ostiglia, Suzzara, Viadana

PREMESSA

Il presente documento rappresenta un protocollo di intesa tra Azienda Sanitaria Locale della Provincia di Mantova e gli Ambiti Territoriali di Mantova, Asola, Guidizzolo, Ostiglia, Suzzara e Viadana, finalizzato all'individuazione delle competenze dei Servizi e dei principali accordi per la collaborazione e l'integrazione operativa a tutela dei minori e delle loro famiglie.

Il presente protocollo si inserisce in un processo di revisione delle metodologie d'intervento nell'ambito della Tutela dei Minori. L'esperienza maturata negli anni e le indicazioni contenute nelle linee guida regionali mettono in luce l'importanza dell'accompagnamento dei Servizi per l'empowerment familiare.

Gli interventi mirano all'attuazione di un approccio globale e integrato tra le diverse professionalità attraverso la collaborazione degli operatori sociali e sanitari ASL, operatori psico-sociali dei Servizi Tutela Minori e dei Servizi Sociali di Base. La tutela deve essere intesa come compito comunitario che coinvolge e valorizza tutte le risorse del territorio, formali e informali.

I presupposti normativi di riferimento afferiscono all'area "Materno infantile", come riportato dalla tabella allegata al D.P.C.M. 14 febbraio 2001 e delle Linee guida regionali (DGR IX/ 4757 del 26/01/2013).

Al fine di dare uniformità ed evitare frammentazioni e disparità negli interventi in materia di tutela minori sul territorio provinciale il presente protocollo è stato validato dal Consiglio di Rappresentanza dei Sindaci nella seduta del 24/11/2015

Art.1 Finalità

Le attività relative alla Tutela Minori sono mirate al singolo, ai genitori, al nucleo familiare ed al loro contesto socio- relazionale ed ambientale.

Lo scopo degli interventi è quello di:

- sostenere la famiglia in situazioni di difficoltà nei suoi compiti di cura dei figli, in qualità di protagonista delle possibili soluzioni, considerate come opportunità, superando la sola applicazione degli istituti giuridici di protezione e rappresentanza dei minori;
- tutelare, su mandato della Magistratura, i minori che si trovano in situazioni familiari inadeguate o pregiudizievoli per la loro crescita, favorendo il rispetto dei loro diritti e il recupero delle risorse educative familiari. Laddove ciò non sarà possibile, verranno individuate risorse di sostegno o di sostituzione del nucleo d'origine, in grado di rispondere ai bisogni evolutivi dei minori,

Art.2 Utenti

Destinatari degli interventi sono pertanto i minori e le loro famiglie in situazione di disagio per le quali viene richiesta un'indagine preliminare all'assunzione di eventuali provvedimenti oppure interessati da provvedimenti della Magistratura nell'area civile, penale, amministrativa, nonché le famiglie che affrontano l'esperienza dell' adozione nazionale ed internazionale. La collaborazione tra i Servizi dell'ASL e gli Enti

Locali è prevista, a scopo preventivo, anche per le situazioni di famiglie multiproblematiche che potrebbero esitare in situazioni di reale pregiudizio per i minori presenti.

Art. 3 Principi di regolazione delle connessioni organizzative Asl e Comuni

La titolarità relativa alla gestione dell'attività della Tutela Minori è in capo ai Comuni, così come la responsabilità di funzione, nei confronti delle famiglie, dell' Autorità Giudiziaria e soggetti terzi.

I Comuni, nelle loro forme singole o associate, assicurano:

- l'analisi, la valutazione e la diagnosi sociale del caso;
- le sommarie informazioni richieste dalle Procure;
- il progetto di intervento sulla situazione esaminata in collaborazione con l'ASL, quando necessario.

L'ASL effettua l'attività psicologica nell'ambito delle funzioni di tutela minori, compresa quella relativa al supporto degli affidi e degli interventi per minori soggetti a provvedimenti penali, civili e amministrativi.

L'intervento dell'ASL può essere chiesto dall'Ente titolare dell'intervento socio assistenziale nei seguenti casi:

- a) su disposizione dell'Autorità Giudiziaria;
- b) di iniziativa dell'Ente stesso, con obbligatorio consenso dei soggetti interessati.

L'attività psicologica si esplica:

- psicodiagnosi del minore o dei minori in situazione di rischio;
- psicodiagnosi della personalità dei genitori e delle loro risorse genitoriali;
- psicodiagnosi della famiglia allargata;
- stesura della relazione psico-diagnostica con conseguente progetto di intervento (il tempo richiesto per l'osservazione psico-diagnostica del minore e della famiglia non può essere superiore ai 90 giorni, fermo restando il rispetto dei termini stabiliti dall'Autorità Giudiziaria in caso di suo intervento);
- comparizione, qualora richiesta, all'udienza dell'Autorità Giudiziaria (Tribunale per i minorenni, Tribunale ordinario) per l'illustrazione/confronto sulla relazione psico-diagnostica;
- counseling psicologico individuale e/o familiare ed eventuale trattamento psicoterapeutico, e di sostegno alla genitorialità, se sussistono le condizioni.

In ordine ai casi per i quali è richiesta la psicodiagnosi e presa in carico psicologica, compresi gli opportuni percorsi terapeutici, le équipes dei Servizi Tutela Minori e dei Consulenti Familiari dell'ASL devono operare in maniera integrata prevedendo momenti di verifica periodica sugli interventi posti in essere da definire sulla base della complessità delle singole situazioni.

Per quanto riguarda l'attività rivolta a minori vittime di abuso sessuale, l'ASL dovrà garantire anche l'intervento dell'assistente sociale in quanto prestazioni ad alta integrazione, ex D.P.C.M. 14/2/2001, meglio specificate all'art. 5

Art. 4 Interventi del percorso adottivo

Ferma restando la ordinaria attività espletata dai Consulenti Familiari su specifica richiesta del cittadino, è a carico dell'ASL per effetto della delega già conferita dai Comuni a seguito di approvazione di protocollo di intesa recepito con Delibera ASL di Mantova n. 561 del 30/12/2011, le pratiche relative alle adozioni nazionale ed internazionale garantite dagli stessi Consulenti Familiari dell'ASL.

Nello specifico l'ASL assicura le seguenti prestazioni, coerentemente con le linee del percorso adottivo approvate con DGR n. 14043 dell'8.8.2003:

1. indagine psicologica e sociale sulle coppie aspiranti l'adozione;
2. incontri informativi;
3. percorsi formativi pre-idoneità e pre-adozione;
4. percorsi formativi post adozione;
5. monitoraggio e supporto alle famiglie nel percorso post adottivo per un armonico inserimento del bambino nella nuova famiglia.

L'équipe del Consultorio Familiare è composta dalle figure professionali dello psicologo e dell'assistente sociale.

L'ASL assicura la figura dello psicologo sostenendo i relativi oneri.

I Comuni annualmente concorrono alla copertura della spesa dell'assistente sociale, messa a disposizione dall'ASL che provvederà ad addebitare all'Ente capofila degli Ambiti Territoriali la quota pro abitante per ogni Comune dell'ambito pari ad € 0,10. La popolazione di riferimento per la determinazione della somma dovuta per ciascun Ambito è quella risultante agli Uffici Anagrafe dei Comuni al 31 dicembre dell'anno precedente e sarà comunicata all'ASL a cura degli Uffici di Piano entro il 30 giugno dell'anno in corso.

Tale quota potrà subire variazioni previo accordo tra le parti.

L'ASL si impegna a produrre verifiche annuali delle attività relative alle adozioni con rendicontazione dei relativi oneri.

Art. 5 Interventi a favore di minori vittime di abuso sessuale

In applicazione del DPCM 14/02/2001, gli interventi di prevenzione, assistenza e recupero psicoterapeutico dei minori vittime di abuso sessuale sono a carico del SSN in ragione dell'elevata integrazione socio sanitaria richiesta. L'ASL attraverso i suoi operatori, eroga le seguenti prestazioni:

1. valutazione psicodiagnostica e sociale del minore e del nucleo familiare;
2. formulazione di un progetto, per quanto di competenza dell'ASL, integrato con i servizi di tutela minori in ragione della loro competenza per tale funzione;
3. restituzione delle conclusioni all'inviante e alla Magistratura;
4. accompagnamento del minore nel percorso giudiziario;
5. attività psicoterapeutica.

Art. 6 Modalità di attivazione delle prestazioni sanitarie per la tutela minori

A fronte della richiesta di indagine psicologica sui minori o sulle capacità genitoriali degli adulti, da parte del Tribunale per i Minorenni, Tribunale Ordinario, Giudice Tutelare competente per zona o Procura Minorile, la direzione del Servizio di Tutela dei Minori di ogni Ambito Territoriale invia richiesta scritta al Responsabile ASSI Distrettuale di riferimento, in cui siano presenti le seguenti informazioni:

- 1) cognome, nome, data di nascita, luogo di residenza o domicilio e recapiti per il primo contatto degli utenti oggetto del provvedimento dell'Autorità Giudiziaria;
- 2) motivazione della richiesta;
- 3) copia della richiesta d'indagine/ decreto dell'Autorità Giudiziaria;
- 4) richiesta di concordare congiuntamente, tra l'operatore del Servizio di Tutela Minori e lo Psicologo dell'ASL, i tempi entro i quali produrre la valutazione del caso, laddove non definiti dall'Autorità Giudiziaria;
- 5) nome dell'Assistente Sociale di riferimento;
- 6) relazione sociale della situazione, se già disponibile.

Lo Psicologo che viene incaricato di compiere un'indagine psicodiagnostica di un minore e/o della sua famiglia, assolve al proprio compito in piena autonomia professionale.

Il Responsabile ASSI Distrettuale invia alla Direzione del Servizio di Tutela Minori dell'Ambito Territoriale di competenza la relazione redatta dallo psicologo sul bambino e/o sulla famiglia in tempi utili all'assolvimento della richiesta dell'Autorità Giudiziaria.

Lo Psicologo dell'ASL, quando richiesto, interviene alla convocazione dell'Autorità Giudiziaria competente limitatamente alla restituzione della valutazione psicodiagnostica redatta.

Art. 7 Individuazione referenti per il coordinamento degli interventi di tutela minori

Ogni Ambito Territoriale individua e comunica al Responsabile ASSI Distrettuale il nominativo del proprio Referente che dovrà coordinare le attività di competenza e raccordarsi con l'ASL e l'Autorità Giudiziaria.

L'ASL indica nel Responsabile ASSI Distrettuale l'operatore tecnico territorialmente competente al coordinamento delle attività di competenza oggetto del protocollo, attribuendogli altresì responsabilità di raccordo, monitoraggio e valutazione.

Art. 8 Integrazione delle competenze

Al fine di realizzare un'integrazione delle rispettive competenze, saranno concordati incontri periodici fra gli Operatori dei Servizi Tutela Minori di ogni ambito territoriale e gli Psicologi dell'ASL interessati.

In particolare, nell'attività di gestione integrata dei casi, si individua un numero minimo di tre incontri tra operatori del Servizio Tutela Minori e operatori ASL per ognuno dei casi seguiti.

Le parti convengono, quale buona prassi da seguire, sull'opportunità di un lavoro di condivisione fra gli Operatori di diversa qualifica e diversi Enti di appartenenza basato sul confronto sulle situazioni prese in carico.

Art. 9 Allegati

Il documento relativo alle indicazioni operative per la gestione delle attività di tutela minori, elaborato dal gruppo di lavoro provinciale costituito da operatori ASL e rappresentanti delle équipes dei Servizi di Tutela Minori dei sei Ambiti Territoriali, costituisce l' allegato tecnico al protocollo. Tale documento potrà essere oggetto di modifiche, concordate tra le parti, anche in corso di vigenza del protocollo, in quanto allegato tecnico soggetto a possibili aggiornamenti ed integrazioni.

Art. 10 Termini di attuazione del presente protocollo

Il presente protocollo è valido per il quadriennio 2015- 2018.

Letto, confermato e sottoscritto

IL DIRETTORE GENERALE
ASL DI MANTOVA
ING. MAURO BORELLI

I PRESIDENTI DELLE ASSEMBLEE DISTRETTUALI DEI SINDACI
AMBITO TERRITORIALE DI MANTOVA