



**LINEE GUIDA PER LA GESTIONE DEI SERVIZI A TUTELA DEI MINORI
INTERESSATI DA PROVVEDIMENTI DELL'AUTORITÀ GIUDIZIARIA
- Uffici di Piano della provincia di Sondrio**

Dicembre 2012

Indice

PREMESSA	4
1 Fase di accesso / accoglienza	6
1.1 Definizione	6
1.2 Caratteristiche – finalità	6
1.3 La procedura in atto, i compiti e le responsabilità. La documentazione	7
1.3.1 Procedure, compiti, responsabilità	7
1.3.2 Documenti e atti formali	7
1.4 Aree critiche, risorse, e fattori di successo. Raccomandazioni	8
1.4.1 Aspetti che coinvolgono soggetti esterni al servizio	8
1.4.2 Aspetti riguardanti il funzionamento interno del servizio tutela	9
1.5 Aree critiche, risorse, e fattori di successo per le urgenze. Raccomandazioni	10
1.5.1 Aspetti che coinvolgono soggetti esterni al servizio	10
1.5.2 Aspetti riguardanti il funzionamento interno del servizio tutela	10
2 Fase di progettazione dell'intervento	11
2.1 Definizione	11
2.2 Caratteristiche e finalità	11
2.3 La procedura in atto, i compiti e le responsabilità. La documentazione	12
2.3.1 Procedure, compiti e responsabilità	12
2.3.2 Documenti e atti formali	12
2.4 Aree critiche, risorse e fattori di successo e raccomandazioni	13
2.4.1 Aspetti che coinvolgono soggetti esterni al servizio	13
2.4.2 Aspetti riguardanti il funzionamento interno del servizio tutela	14
3 Fase di realizzazione dell'intervento	15
3.1 Definizione	15
3.2 Caratteristiche – finalità	15
3.3 La procedura in atto, i compiti e le responsabilità. La documentazione	16
3.3.1 Procedure, compiti e responsabilità	16
3.3.2 Documentazione e atti formali	16
3.4 Aree critiche, risorse, fattori di successo, raccomandazioni	17
3.4.1 Aspetti riguardanti Il processo di realizzazione del servizio tutela	17
3.5 Gli Interventi	18

3.5.1	Aree critiche, suggerimenti e raccomandazioni relativi agli interventi di area psicologica	19
3.5.2	Aree critiche, suggerimenti e raccomandazioni relativi agli interventi di area educativa.....	20
3.5.3	Aree critiche, suggerimenti e raccomandazioni relativi agli interventi trasversali	21
4	Fase di conclusione	23
4.1	Definizione.....	23
4.2	Caratteristiche, finalità	23
4.3	La procedura in atto, i compiti e le responsabilità. La documentazione.....	24
4.3.1	Procedure, compiti e responsabilità.....	24
4.3.2	Documentazione e atti formali.....	24
4.4	Aree critiche, risorse, fattori di successo, raccomandazioni	25
4.4.1	Aspetti che coinvolgono soggetti esterni al servizio	25
4.4.2	Aspetti riguardanti il funzionamento interno del servizio tutela	25

PREMESSA

Nel periodo giugno/novembre 2012, CBM e Irs hanno condotto un laboratorio formativo¹, nato dall'esigenza condivisa dei territori della Provincia di Sondrio di rafforzare le forme di integrazione sociosanitaria, con particolare riferimento alla Tutela dei Minori.

Al laboratorio hanno partecipato i responsabili/coordinatori dei servizi Tutela Minori dei 5 ambiti, i responsabili degli Uffici di Piano, due referenti ASL.

Il percorso si è realizzato attraverso:

- la condivisione e il confronto tra i diversi assetti organizzativi
- la ricostruzione dei processi operativi e delle prassi esistenti mettendo in luce i punti di forza e le aree critiche e l'individuazione degli elementi comuni

Esito del laboratorio è stata la ricognizione delle prassi e delle procedure esistenti, con l'individuazione delle aree critiche e delle risorse e dei fattori di successo per affrontarle e la produzione di alcuni suggerimenti e raccomandazioni che i partecipanti hanno condiviso e riportato in questo documento come *“Linee guida per la gestione dei servizi a tutela dei minori interessati dai provvedimenti dell’Autorità Giudiziaria”*.

Le **linee guida** sono un insieme di raccomandazioni sviluppate sistematicamente, sulla base di conoscenze teoriche e pratiche continuamente aggiornate e valide, redatto allo scopo di rendere appropriato, e con un elevato standard di qualità, un comportamento desiderato. Sono una base di partenza per l'impostazione di comportamenti e modus operandi condivisi.

Le linee guida qui presentate si pongono in un'ottica propositiva, come punti di attenzione che i professionisti e le loro organizzazioni si impegnano a mettere nel proprio lavoro, intendono pertanto essere una sorta di “bussola” nell'orientare procedure e comportamenti professionali e organizzativi.

Si dà per acquisito inoltre che la struttura lineare delle Linee Guida ha lo scopo di fornire una linea di orientamento generale, necessaria per la strutturazione del lavoro e dei sistemi di rendicontazione e accountability, ma che è strutturale agli interventi una dimensione di circolarità e ricorsività delle fasi.

Il documento è strutturato in 4 capitoli che descrivono altrettante fasi dell'intervento di tutela (accesso/accoglienza, progettazione, intervento, sua realizzazione e conclusione).

¹Il percorso è stato condotto da Teresa Bertotti (CBM - Centro per il Bambino Maltrattato e la cura della crisi familiare, Milano) e Ugo De Ambrogio (Irs - Istituto per la Ricerca Sociale, Milano).

Ciascun capitolo è a sua volta articolato in paragrafi:

1. definizione della fase
2. caratteristiche della fase – (indica ciò che contraddistingue la fase in modo specifico e qual è il compito precipuo a cui la fase deve rispondere)
3. procedure in atto, compiti, responsabilità e documentazione
4. risorse, aree critiche, fattori di successo della fase, raccomandazioni – le raccomandazioni sono funzionali a fronteggiare le criticità e sono riferite a soggetti diversi (gli operatori, i responsabili, i soggetti della rete)

Si ricorda che in questa sede si considerano le situazioni di minori oggetto di interesse della Magistratura e la realizzazione delle funzioni di protezione e tutela dei diritti dell'infanzia.

1 Fase di accesso / accoglienza

1.1 Definizione

Dal punto di vista del servizio e degli operatori, la fase di accesso/accolgenza è la fase in cui viene accolta la domanda di intervento proveniente da un'Autorità Giudiziaria (e/o dalle forze dell'ordine) ed effettuata una prima analisi indiretta della situazione.

Dal punto di vista dell'utente è il momento in cui l'operatore/il servizio stabilisce un contatto con lui, in base ad un mandato giudiziario.

Si conclude con un accordo in merito all'articolazione dei successivi passaggi della relazione servizio – utente.

Può realizzarsi in condizioni di **urgenza** nei casi in cui si verificano condizioni di grave pericolo per la salute psico fisica del minore, tali da sostanziare il dettato dell'art 403 cc.

1.2 Caratteristiche – finalità

Ciò che caratterizza la fase di accesso è l'identificazione delle specifiche responsabilità istituzionali derivanti dal mandato giudiziario, la loro articolazione nella cornice organizzativa del servizio e la presentazione di tali responsabilità alla famiglia.

La finalità di questa fase è l'impostazione di una corretta relazione che connette in modo triangolare il servizio, l'autorità giudiziaria e la famiglia, nel rispetto dei diversi ruoli e di quanto previsto dalla normativa.

Nelle condizioni di urgenza si caratterizza per la necessità di valutare tempestivamente e in via prioritaria le esigenze di protezione immediata dei minori, per i quali si prevede l'esistenza di grave pericolo per la loro salute psico fisica. Ai sensi dell'art. 403 C.C l'intervento di protezione può avvenire attraverso l'adozione di provvedimenti provvisori e urgenti a cura della "pubblica autorità".

1.3 La procedura in atto, i compiti e le responsabilità. La documentazione

1.3.1 Procedure, compiti, responsabilità

La fase di accesso e accoglienza ha una durata limitata (da una settimana ad un mese, in media 15 giorni) e si articola nei seguenti passaggi:

1. Il responsabile del servizio riceve il provvedimento e lo trasmette al coordinatore per l'assegnazione formale
2. Il coordinatore fa una prima valutazione del caso che ne determina la gravità
3. Nel corso della riunione di équipe il coordinatore porta il caso e si stabilisce una assegnazione condivisa
4. L'assistente sociale al quale il caso è stato assegnato apre una cartella e acquisisce dati e documenti all'anagrafe, successivamente fa una prima verifica con il servizio segnalante al fine di acquisire le informazioni preliminari.
5. Assistente sociale e psicologo definiscono il mandato
6. la fase di accesso / accoglienza si conclude con Assistente sociale e psicologo che fanno un primo colloquio con la famiglia. In tale colloquio il mandato viene presentato e illustrato

1.3.2 Documenti e atti formali

I documenti e gli atti formali che sono prodotti (nei diversi distretti) e utilizzati in questa fase sono:

- Cartella sociale
- Verbali delle riunioni di équipe
- Registrazione degli operatori referenti del caso nell'anagrafica dell'utente
- Richiesta di indagine, decreto inviata all'Ufficio di Piano
- Lettera di convocazione famiglia

1.4 Aree critiche, risorse, e fattori di successo. Raccomandazioni

Alcune risorse e punti di attenzione favoriscono una gestione più fluida ed efficace degli aspetti critici e delle complessità caratteristiche di questa fase.

Di seguito si indicano le aree critiche, le risorse esistenti o i fattori di successo sperimentati nel territorio e le attenzioni/raccomandazioni adottabili. Sono suddivisi tra aspetti che coinvolgono i soggetti esterni e aspetti che riguardano l'organizzazione interna.

1.4.1 Aspetti che coinvolgono soggetti esterni al servizio

Aree critiche	Risorse – fattori di successo	Raccomandazioni – suggerimenti
Invio prescrittivo, assenza di richiesta spontanea	La presenza di un mandato chiaro da parte dell'AG	<i>Si suggerisce di effettuare una accurata chiarificazione del mandato</i> <i>E' auspicabile una maggiore chiarezza dei mandati da parte dell'Autorità Giudiziaria</i>
Rischi di ingerenza degli amministratori a causa dell'impatto sociale delle attività di protezione dell'infanzia	La dimensione organizzativa sovracomunale garantisce l'autonomia professionale Da parte del responsabile incremento della comunicazione e informazione nei confronti degli amministratori	<i>E' importante essere consapevoli della differenza degli ambiti di competenza del servizio (tecnico professionale) e delle amministrazioni pubbliche (politico – istituzionale)</i>
Difficoltà di condivisione della segnalazione da parte di alcuni servizi specialistici impegnati nella cura dei genitori e/o nella cura dei bambini. Difficoltà delle scuole a coinvolgere tempestivamente e segnalare ai servizi (o tendenza a segnalare in ritardo quando le risorse sono scarse e i rapporti molto deteriorati)	La collaborazione con i servizi coinvolti e/o invianti fin dalla prima fase di accesso Possibilità di passaggio e informazione con altri servizi prima di incontrare la famiglia La collaborazione costante con le scuole e la presenza di protocolli consolidati che regolano la segnalazione.	<i>E' opportuno lavorare per incrementare la conoscenza reciproca fra i servizi e la comunicazione trasparente e coerente con la famiglia</i> <i>È opportuno mantenere una collaborazione costante con il contesto scolastico e effettuare momenti periodici di incontro al fine di valutare la necessità/ opportunità di interventi preventivi</i>
Difficoltà o amplificazioni della cittadinanza (e altri soggetti della rete) in relazione alla segnalazione	Le attività di sensibilizzazione e connessione tra servizi e soggetti della rete	<i>Attenzione a mantenere elevata l'attenzione e la condivisione collettiva sul benessere dei bambini</i>
Conflittualità nella relazione con il servizio legata dal complesso rapporto con gli avvocati e mancanza di procedure definite, a volte la segnalazione arriva prima dagli avvocati e poi dal Tribunale	Clima collaborativo con avvocati Presenza di indicazioni su come gestire le richieste di intervento provenienti dagli avvocati	<i>Per i responsabili e coordinatori udp: è opportuno lavorare per la stesura di protocolli di intesa specifici sul tema e favorire la comunicazione anche nella prospettiva di redigere linee guida 'pubbliche' per gli operatori e gli avvocati</i>

1.4.2 Aspetti riguardanti il funzionamento interno del servizio tutela

Aree critiche	Risorse – fattori di successo	Raccomandazioni – suggerimenti
<p>Nei servizi tutela minori la relazione tra famiglia e operatori è strutturalmente esposta a rischi di tensione e richiede sensibilità e riservatezza nella gestione della fragilità delle persone e della complessità delle problematiche</p>	<p>È risorsa e fattore di successo la presenza di sedi e spazi accoglienti atti a trasmettere rispetto e clima collaborativo, tranquillità e sicurezza</p> <p>Consapevolezza della presenza dei bambini</p>	<p><i>Per gli amministratori: appare importante prestare attenzione alla dimensione strutturale e degli spazi in cui è collocato il servizio</i></p> <p><i>Per gli operatori: si suggerisce attenzione ad avere cura dei luoghi (accoglienza e riservatezza)</i></p>
<p>La complessità e la delicatezza degli interventi unitamente all'aumento delle richieste producono il rischio di un sovraccarico lavorativo che non permettono di rispettare tempi e scadenze, riducendo la qualità dell'intervento</p>	<p>Presenza di una prassi codificata per l'assegnazione dei casi e la presa in carico.</p> <p>Condivisione in équipe sia del mandato che dell'assegnazione.</p> <p>Presidio della dimensione temporale</p>	<p><i>Per i responsabili: il processo di attribuzione del caso è fattore critico di successo per la buona realizzazione dell'intervento, è necessario quindi prestare attenzione ai carichi di lavoro, mettendo a punto sistemi condivisi (operatori, responsabili, amministratori) di valutazione della gravità e di liste di attesa.</i></p> <p><i>Alla luce dell'interesse pubblico di questa attività si auspica che le regole adottate per le liste di attesa siano esplicitate nella comunicazione tra cittadini e istituzioni, nelle forme ritenute più opportune (es. carta dei servizi)</i></p>
<p>Multidimensionalità delle problematiche</p> <p>Incompatibilità della presa in carico per conoscenze personali o per altri motivi.</p>	<p>Compresenza di Assistente Sociale e Psicologo già dall'assegnazione del caso e dal primo colloquio</p> <p>Nei contesti più grandi si possono fare dei passaggi dei casi, nei posti più piccoli si è sperimentato il cambio fra gli uffici di piano.</p>	<p><i>Salvaguardare e garantire la presenza di uno sguardo multidisciplinare e multiprofessionale all'interno della stessa équipe</i></p> <p><i>In presenza di incompatibilità è importante favorire il passaggio dei casi</i></p>

1.5 Aree critiche, risorse, e fattori di successo per le urgenze. Raccomandazioni

Nei servizi la fase di accesso può assumere caratteristiche di urgenza che si verifica laddove è necessario valutare tempestivamente le esigenze di protezione dei minori.

1.5.1 Aspetti che coinvolgono soggetti esterni al servizio

Aree critiche	Risorse – fattori di successo	Raccomandazioni – suggerimenti
Difficoltà di coordinamento e differenza di linguaggio tra i soggetti istituzionali coinvolti	Solidi rapporti con le forze dell'ordine	<i>Si raccomanda il mantenimento dei canali di comunicazione</i>
Difficoltà a reperire risorse in tempi brevi	Una convenzione con il CPI	<i>Attenzione all'aggiornamento e alla costante integrazione e adattamento delle risorse disponibili alla luce delle domande</i>
Amministratori che non condividono /rispettano il parere tecnico (per es. 403 cc)	Consolidati rapporti con amministratori	<i>E' importante salvaguardare il rispetto dell'autonomia tecnico professionale in merito alla valutazione della situazione di rischio-pregiudizio.</i>

1.5.2 Aspetti riguardanti il funzionamento interno del servizio tutela

Aree critiche	Risorse – fattori di successo	Raccomandazioni – suggerimenti
Nelle situazioni di emergenza vi è un rischio più elevato di valutare in modo non adeguato il grado di pericolo	La presenza di due operatori per la gestione dell'intervento è garanzia di maggiore adeguatezza della valutazione e di più equilibrata gestione della complessità	<i>E' opportuno che l'organizzazione del servizio si doti di assetti sufficientemente flessibili per garantire la presenza di due operatori limitatamente alle fasi di urgenza.</i>
Mancanza di indicatori e strumenti per valutare in modo specifico il grado di pericolo (decisione sul collocamento immediato o no)	Utilizzo di griglie di valutazione condivise dagli operatori del servizio.	<i>E' utile l'individuazione di strumenti atti a valutare il grado di pericolo e le necessità di protezione</i>
Dispersività e rischio di perdita di tempo	La tenuta organizzativa e la chiarezza della procedura su chi fa cosa, specifiche sull'urgenza	<i>Si raccomanda la messa a punto a livello provinciale di un sistema coordinato di intervento e la identificazione di procedure specifiche</i>
Difficoltà nella gestione dell'elevato carico emotivo degli operatori caratteristico di questo intervento	Compresenza degli operatori Confronto in équipe Supporto del coordinatore responsabile	<i>Si raccomanda la salvaguardia degli spazi di condivisione e apprendimento atti a garantire il miglioramento del sistema e il recupero del benessere degli operatori.</i>

2 Fase di progettazione dell'intervento

2.1 Definizione

E' la fase in cui vengono raccolte le informazioni utili a una prima valutazione e alla definizione del progetto di intervento; comprende il contratto. In caso di richieste di indagine comprende la realizzazione dell'indagine (valutazione dello stato di malessere del minore e delle competenze genitoriali).

2.2 Caratteristiche e finalità

Ciò che contraddistingue la fase di progettazione dell'intervento è la raccolta degli elementi caratterizzanti la situazione del minore e della famiglia, l'identificazione delle problematiche principali, con le relative ipotesi sulla loro origine. Prevede la messa a punto del progetto di intervento coerente con tale identificazione, che si articola su due assi principali: la considerazione del grado di benessere – malessere del minore e il grado di consapevolezza dei genitori.

Prevede inoltre la prefigurazione di uno scenario futuro di mutamento positivo verso cui sono orientati gli interventi.

In caso di richiesta di indagine, queste si realizzano attraverso una fase di definizione del campo, a seconda del richiedente l'indagine, di raccolta di elementi e di espressione di un parere sulla situazione del minore così come sulle competenze genitoriali. Si caratterizza per essere una valutazione “fotografica” e di durata limitata. Si conclude con la redazione della relazione e la restituzione alla famiglia². La risposta dell'Autorità Giudiziaria apre una nuova fase di progettazione.

² La sequenza e le caratteristiche della realizzazione della fase di indagine sono riprese da Bertotti & Casartelli, 2007 in De Ambrogio, Bertotti, Merlini “L'assistente sociale e la valutazione”, Carocci editore

2.3 La procedura in atto, i compiti e le responsabilità. La documentazione

2.3.1 Procedure, compiti e responsabilità

La fase di progettazione dell'intervento ha una durata variabile dai 3 ai 6 mesi e si realizza con i seguenti passaggi:

1. Assistente sociale e psicologo fanno i colloqui di valutazione separatamente (in tutti gli ambiti)
2. L'assistente sociale effettua la visita domiciliare (con lo psicologo in casi eccezionali)
3. Entrambe le figure professionali incontrano gli altri servizi (l'as con la scuola, entrambi per i servizi specialistici)
4. Assistente sociale e psicologo condividono gli elementi raccolti nella fase di valutazione/indagine e stendono il progetto di intervento.
5. Entrambe le figure professionali stendono la relazione (ognuno redige una parte mentre le conclusioni sono comuni).
6. Il responsabile del servizio approva e definisce l'utilizzo delle risorse.
7. Il responsabile del servizio avalla le eventuali richieste formali di attivazione di altri servizi (es. NPI)
8. Gli operatori referenti per il caso si confrontano con il coordinatore per l'attivazione di interventi specifici (es. ADM o spazio neutro).
9. I progetti più complessi vengono condivisi in équipe
10. Il coordinatore legge la relazione e il progetto di intervento
11. Il responsabile del servizio avalla formalmente il progetto e la relazione attraverso la propria firma
12. Assistente sociale e psicologo leggono la relazione e condividono il progetto con gli utenti. Per alcuni casi si registrano nella relazione le reazioni della famiglia
13. Il coordinatore fa monitoraggio dei tempi

2.3.2 Documenti e atti formali

Documenti – atti formali della fase di progettazione dell'intervento

- Relazione per il Tribunale (per richieste di indagine)
- Piano di azione che si basa sull'analisi della situazione, sull'analisi delle risorse e la prefigurazione dei risultati attesi e/o dei cambiamenti auspicati

2.4 Aree critiche, risorse e fattori di successo e raccomandazioni

Alcune risorse e punti di attenzione favoriscono una gestione più fluida ed efficace degli aspetti critici e della complessità caratteristici di questa fase.

Di seguito si indicano le aree critiche, le risorse esistenti o i fattori di successo sperimentati nel territorio e le attenzioni/raccomandazioni adottabili. Sono suddivisi tra aspetti che coinvolgono i soggetti esterni e aspetti che riguardano l'organizzazione interna.

2.4.1 Aspetti che coinvolgono soggetti esterni al servizio

Aree critiche	Risorse – fattori di successo	Raccomandazioni – suggerimenti
Vincoli progettuali e temporali dettati dall'Autorità Giudiziaria che condizionano a priori la progettazione	Flessibilità delle équipe e degli operatori per dare anche significati ulteriori al proprio intervento rispetto al mandato ricevuto Tentativo di aprire un dialogo istituzionale con il Tribunale Ordinario	<i>Appare auspicabile prendere contatto con l'Autorità Giudiziaria per promuovere la definizione di un protocollo di intesa utile a regolare indicazioni e tempistica in una logica maggiormente realistica e realizzabile</i>
Mancanza di una progettazione condivisa con i servizi specialistici (in merito ad orientamenti ed aree di lavoro specifiche e reciproche sul caso)	In alcuni casi si registrano sperimentazioni di successo dove si è manifestata una condivisione o formale o, più spesso, informale Avvio di un confronto formalizzato con il Sert (dip. Dipendenze) a livello provinciale	<i>Appare auspicabile prendere contatto con i servizi specialistici per promuovere la definizione di protocolli che possano consentire di definire percorsi codificati e condivisi. Tali protocolli potrebbero anche prevedere che, in fase di progettazione, si realizzino momenti di confronto intermedio fra i diversi servizi coinvolti sui casi</i>
Mancanza di chiarezza del ruolo del servizio e/ o di riconoscimento da parte dei servizi specialistici	A volte i decreti si presentano come molto chiari	<i>Si raccomanda una lettura ragionata ed approfondita del decreto con i servizi specialistici coinvolti</i>

2.4.2 Aspetti riguardanti il funzionamento interno del servizio tutela

Aree critiche	Risorse – fattori di successo	Raccomandazioni – suggerimenti
<p>Scarsa presenza di momenti di micro-équipe</p> <p>Diversa disponibilità di risorse personali fra Assistente Sociale (con maggiore tempo dedicato) e Psicologo (spesso con minore tempo dedicato)</p>	<p>Modello di presa in carico integrata</p> <p>Convenzione ASL che prevede modelli integrati</p>	<p><i>Pare opportuno, nelle diverse fasi che la programmazione interna richiede, presidiare gli spazi di confronto in micro-équipe</i></p>
<p>Scarsa codifica di ruoli operativi nelle aree di integrazione</p>	<p>Equipe come luogo per confrontarsi e giungere a condivisione di orientamenti tra operatori</p>	<p><i>E' auspicabile la promozione di condivisione fra servizi tutela delle buone prassi relative a procedure e ruoli, in particolare appare utile codificare in uno specifico documento il percorso di valutazione</i></p>
<p>Fatica a conciliare ipotesi progettuali con le risorse disponibili</p> <p>Difficoltà a declinare obiettivi perseguibili e risultati attesi</p>	<p>Significativa la figura del coordinatore / responsabile come riferimento per gli operatori</p>	<p><i>E' opportuno prestare attenzione alla ricerca di progetti individuali sostenibili, prefigurando obiettivi auspicabili, risorse disponibili e risultati attesi. Tali progetti sostenibili possono essere favoriti da momenti di confronto / progettazione partecipata e l'utilizzo di strumenti – modelli di progettazione articolati e condivisi.</i></p> <p><i>E' opportuno che fin dalla fase progettuale siano esplicitati e condivisi le dimensioni valutative, i criteri e gli indicatori sulla base dei quali si valuteranno i risultati e gli impatti che l'intervento previsto dal progetto individuale ha consentito di raggiungere con le risorse disponibili; è cruciale che tale valutazione avvenga per più livelli di analisi, distinguendo gli esiti per il minore e per la sua famiglia</i></p>
<p>Rispetto dei tempi richiesti</p>	<p>Presenza di prassi di lavoro nei servizi che considerano la variabile tempo, in modo da non prolungare le difficoltà e i disagi dell'utenza</p>	<p><i>Appare necessario un presidio costante di questo aspetto (tempistica) da parte di coordinatore / responsabile che è utile assuma funzioni di monitoraggio dei tempi e di stimolo al rispetto delle scadenze</i></p>

3 Fase di realizzazione dell'intervento

3.1 Definizione

È la fase di realizzazione dell'intervento vero e proprio, secondo il progetto di presa in carico e la sua eventuale ridefinizione in corso d'opera.

3.2 Caratteristiche – finalità

La realizzazione dell'intervento si caratterizza per la messa in atto delle attività necessarie al conseguimento di condizioni di sufficiente benessere del minore e miglioramento della relazione genitoriale. Prevede la messa in atto di interventi psico socio educativi rivolti all'utenza e interventi indiretti con la rete dei servizi. Concettualmente, al fine di rispettare il diritto del minore a vivere in famiglia e coerentemente con il mandato giudiziario, prevede l'eventuale attivazione di misure di protezione, una fase di valutazione dinamica³ delle risorse genitoriali, e la messa in campo di interventi e sostegni di "trattamento" coerente con tale valutazione.

Gli interventi di questa fase si caratterizzano per la presenza di un dilemma strutturale dato della necessità di bilanciare costantemente l'aiuto e il supporto agli adulti come genitori e gli interventi rivolti al bambino, in termini di protezione e sostegno.

In particolare, proprio per questa caratteristica, tali interventi sono costantemente esposti al rischio di perdere l'equilibrio tra il sostegno e il controllo, impegnando molte risorse delle quali non si considera l'efficacia; sono altresì soggetti alla difficoltà a mantenere il rispetto dei tempi.

A fronte di questi rischi si raccomanda

- l'attenzione al rispetto dei tempi dati
- il mantenimento della consapevolezza sulla compresenza delle componenti di aiuto e protezione dei bambini e di supporto ai genitori.
- un'attenzione alla finalizzazione degli interventi (prefigurazione dei risultati attesi) e la messa a punto di criteri condivisi per l'attivazione delle risorse, in particolare rispetto al versante economico.

Gli interventi si caratterizzano per la presenza di tre componenti: sociale, educativa e psicologica.

³ Il concetto è ripreso da Cirillo (2005, Cattivi genitori. Cortina) e da Bertotti T. (Bambini e famiglie in difficoltà, 2012)

3.3 La procedura in atto, i compiti e le responsabilità. La documentazione

3.3.1 Procedure, compiti e responsabilità

La fase di realizzazione dell'intervento ha una durata variabile, si auspica che si articoli nell'arco di circa due anni e sia sottoposta a rivalutazioni periodiche e riprogettazioni a scadenza semestrale. Si realizza secondo i seguenti passaggi:

1. L'assistente sociale effettua la presa in carico e assume la funzione di regia del caso
2. L'assistente sociale attiva gli interventi previsti dal progetto (adm, sostegno economico, accompagnamento sociale ecc.)
3. Lo psicologo fa un approfondimento psicologico, psicodiagnostico, avvia eventuali psicoterapie e colloqui di sostegno
4. L'assistente sociale effettua periodiche verifiche dell'andamento degli interventi
5. Coordinatore, assistente sociale e psicologo si confrontano per la gestione dei momenti critici
6. Il coordinatore tiene un periodico monitoraggio dei casi e si confronta con gli operatori referenti per valutare eventuali ridefinizioni del progetto
7. Assistente sociale e psicologo redigono la relazione di aggiornamento, letta dal coordinatore e firmata dal responsabile
8. Il coordinatore fa il monitoraggio dei tempi di aggiornamento previsti per l'Autorità Giudiziaria
9. Il coordinatore presidia i tempi

3.3.2 Documentazione e atti formali

Documenti e atti formali della fase di realizzazione del progetto.

- Progetto individualizzato. Si raccomanda che il progetto individualizzato preveda valutazioni periodiche della situazione e dell'efficacia degli interventi
- Decreto del Tribunale in risposta all'indagine
- Documenti di attivazione dei servizi

3.4 Aree critiche, risorse, fattori di successo, raccomandazioni

Alcune risorse e punti di attenzione favoriscono una gestione più fluida ed efficace degli aspetti critici e della complessità caratteristici di questa fase. Di seguito si indicano le aree critiche, le risorse esistenti o i fattori di successo sperimentati nel territorio e le attenzioni/raccomandazioni adottabili. Nella prima parte si trattano gli aspetti critici relativi alla relazione del servizio con alcuni soggetti esterni. Nella parte successiva, al paragrafo 3.5, si indicano aspetti critici e raccomandazioni relativi agli specifici interventi.

3.4.1 Aspetti riguardanti il processo di realizzazione del servizio tutela

Aree critiche	Risorse – fattori di successo	Raccomandazioni – suggerimenti
I tempi di attesa del decreto spesso sono troppo lunghi	Il coinvolgimento e l'adesione (che avviene spesso dopo un lungo lavoro degli operatori) della famiglia al progetto	<i>Appare importante che gli operatori dedichino tempo ed attenzione alla possibilità di condividere con la famiglia il progetto di intervento, mantenendo la consapevolezza che in attesa del decreto si può trattare solo di un'adesione spontanea</i>
Frammentazione degli interventi dei servizi coinvolti	Incontri periodici fra servizi e confronto sulle metodologie di approccio (mettendo insieme diversi presupposti e punti di vista)	<i>E' consigliabile, compatibilmente con le risorse, mantenere un coordinamento periodico sui singoli progetti, promuovendo incontri di rete in situazioni complesse. E' necessario che, sia durante l'intervento (in itinere) sia alla sua conclusione, si prevedano specifici momenti di équipe dedicati alla valutazione degli esiti, esaminando i risultati raggiunti e identificando punti di forza e criticità degli interventi realizzati. E' utile inoltre prevedere, sulla scorta delle valutazioni sui casi, anche specifici momenti di valutazione dell'efficacia del servizio tutela minori, che tengano conto dei diversi risultati ottenuti sui singoli casi.</i>
I decreti a volte risultano poco chiari e difforni da quanto progettato e proposto dal servizio	Capacità di ridefinire il proprio mandato anche attraverso l'individuazione di nuove risorse	<i>E' auspicabile che incontri di équipe allargata consentano la rilettura e l'eventuale ridefinizione e ampliamento del proprio mandato, a tal fine, dove possibile, può essere assai importante anche trattare queste questioni in supervisione</i>
Scarsità di risorse umane ed economiche	Chiarezza nella definizione di ruolo degli operatori e capacità di reintegrarsi	<i>Appare importante, anche in relazione al costante confronto con la scarsità delle risorse, che in fase di realizzazione dell'intervento si proceda in condivisione fra operatori coordinatori e responsabili, anche ad operare ridefinizioni delle priorità</i>

3.5 Gli Interventi

Per comodità espositiva gli interventi possono essere suddivisi in tre aree: interventi sociali con prevalente componente psicologica interventi sociali con prevalenza educativa e interventi trasversali, secondo la tabella che segue

Sociopsicologici	Socioeducativi
1. Psicoterapia	6. Assistenza domiciliare minori
2. Sostegno psicologico (coppia, genitore singolo, minore, altri familiari)	7a. Centro diurno
3. Valutazione recuperabilità funzioni genitoriali	7b. Supporto scolastico
4. Attività psicodiagnostica bambini	7c. Progetti speciali riparativi (minori, autori di reato, adolescenti a rischio)
5. Attività psicodiagnostica genitori	7d. Progetti educativi personalizzati - Attivazione di progetti di messa alla prova
Trasversali	
8. Spazio neutro	
9. Affidato (compreso supporto individuale alle coppie affidatarie)	
10. Comunità	
Attivazione interventi specialistici (NPI, Psichiatria, SERT)	

Per i più rilevanti di essi vengono di seguito indicati i rischi o le criticità e le relative raccomandazioni

3.5.1 Aree critiche, suggerimenti e raccomandazioni relativi agli interventi di area psicologica

1. Psicoterapia	
Criticità	Suggerimenti (raccomandazioni)
Carenza di competenze e risorse per situazioni gravi (abusi sessuali, gravi maltrattamenti)	In alcune situazioni molto gravi si suggerisce l'attivazione di competenze specifiche esterne
Difficoltà ad instaurare alleanze terapeutiche nel contesto di tutela	Si raccomanda di valutare caso per caso, in relazione alle caratteristiche dello stesso e alle figure professionali coinvolte (es. conflittualità fra i genitori separati)
Carenza delle risorse	Si raccomanda un'accurata valutazione del bisogno, la sperimentazione dello studio di forme di trattamento di gruppo, nel caso di bambini collocati in comunità valutare la possibilità di attribuire alla struttura l'incarico di psicoterapia
Disomogeneità degli interventi della NPI	Quando c'è una presa in carico psicoterapeutica della NPI precedente al decreto si suggerisce di mantenerla integrando l'intervento del servizio tutela
2. Sostegno psicologico	
Criticità	Suggerimenti (raccomandazioni)
Carenza della disponibilità di ore per realizzare le attività di sostegno psicologico	<ul style="list-style-type: none"> • Dare priorità alla fase di valutazione della recuperabilità • Lavorare in collaborazione con il Consultorio • Si raccomanda la conoscenza e condivisione delle esperienze che vengono realizzate in collaborazione a livello provinciale (trattamenti di gruppo, progetti sperimentali)
In presenza di intervento dell'Autorità Giudiziaria il servizio consultoriale passa la presa in carico alla tutela minori	Si auspica che si incrementino le possibilità di presa in carico condivisa con il Consultorio anche in presenza di decreto, individuando precise tipologie di casistica
3. Valutazione delle risorse e della recuperabilità delle funzioni genitoriali	
Criticità	Suggerimenti (raccomandazioni)
Rischio di non distinguere la valutazione della recuperabilità dall'intervento conseguente	Si raccomanda di mantenere una differenza fra le due tipologie di intervento

Scarsa adeguatezza nella lettura del bisogno e poca chiarezza nella condivisione con la famiglia	Attenzione a perseguire una chiarezza di diagnosi rispetto al problema del bambino, di lettura sulle cause e di individuazione di prospettive di intervento fattibile e condivisione con la famiglia
Rischio di polarizzare gli interventi (concentrarsi esclusivamente sul bambino o dedicarsi esclusivamente ai genitori)	Si raccomanda di considerare in connessione bisogni del bambino e potenzialità della famiglia
4. Attività di psicodiagnostica bambini	
Criticità	Suggerimenti (raccomandazioni)
Non sempre l'attenzione è centrata sulla valutazione complessiva (emotivo, affettivo, cognitivo, relazionale)	Attenzione a centrare l'attenzione sulla valutazione complessiva considerando congiuntamente ed in equilibrio aspetti emotivi, affettivi, cognitivi, relazionali. Si raccomanda di usare strumenti diagnostici riconosciuti
5. Attività di psicodiagnostica genitori	
Criticità	Suggerimenti (raccomandazioni)
A volte le psicodiagnosi sui genitori possono risultare avulse dal progetto di intervento	Promuovere psicodiagnosi che siano connesse all'intervento che si sta attivando

3.5.2 Aree critiche, suggerimenti e raccomandazioni relativi agli interventi di area educativa

6. Assistenza domiciliare minori	
Criticità	Suggerimenti (raccomandazioni)
Rischio di perdita della specificità degli interventi educativi nel contesto della tutela	Attenzione alla presenza di attività di aiuto e protezione ai bambini e con supporto ai genitori (controllo e sostegno)
Rischio che l'attività educativa sia autoreferenziale	Si raccomanda che l'adm sia adeguatamente integrata nella progettazione complessiva degli interventi considerando che la titolarità dell'intervento è in capo al servizio tutela che ha successo nella misura in cui considera e valorizza le specificità del servizio educativo
Rischio che l'attività educativa si protragga indefinitivamente	Attenzione a rivedere ed aggiornare il progetto adm in relazione alle finalità specifiche dell'intervento
Differenze fra gli erogatori	Si raccomanda che gli enti erogatori abbiano le caratteristiche per fornire professionalità e servizi adeguati

7. Altri interventi di area educativa (centri diurni, supporto scolastico, progetti speciali)	
Criticità	Suggerimenti (raccomandazioni)
Rischio che l'intervento educativo sia avulso dal contesto	Si raccomanda che il progetto specifico tenga conto del progetto globale. La titolarità del progetto complessivo è del servizio tutela e il servizio educativo contribuisce ad esso con la propria progettualità
Rischio che l'intervento educativo non tenga conto della complessità della situazione e del contesto	Va prestata particolare attenzione al fatto che tutti gli interventi educativi in questo campo hanno un doppio focus, aiuto e protezione del bambino, verifica e sostegno alla genitorialità
Rischio di diventare indispensabili alle dinamiche familiari	Finalizzazione degli interventi in relazione ai risultati attesi: tutti gli interventi educativi, entrando nel tessuto della quotidianità, devono avere una specifica attenzione a concludersi
Difficoltà a instaurare relazioni collaborative	Si raccomanda che tutti gli interventi educativi avvengano in un accordo triangolare fra servizio tutela, servizio erogatore e famiglia

3.5.3 Aree critiche, suggerimenti e raccomandazioni relativi agli interventi trasversali

8. Spazio Neutro	
Criticità	Suggerimenti (raccomandazioni)
Carenza di un servizio di spazio neutro con caratteristiche strutturate (dotato di procedure e prassi chiare e codificate). Frammentazione territoriale degli interventi	E' fortemente auspicata una omogeneità delle linee di intervento provinciale che ne favorisca una maggiore strutturazione e definizione delle caratteristiche e una dimensione territoriale del servizio.
Inadeguatezza di alcuni spazi fisici per gli interventi	E' auspicabile la presenza di spazi fisici adeguati
Tendenza dell'intervento a cronicizzarsi e durare molto nel tempo, perdendo una definizione dei propri obiettivi all'interno del progetto complessivo	Si raccomanda una precisa definizione dei tempi e dei risultati attesi dallo spazio neutro in relazione al progetto complessivo
9. Affido	
Criticità	Suggerimenti (raccomandazioni)
Eccessiva durata di alcuni affidi	Si raccomanda che il servizio tutela minori associ ad ogni progetto di affido un accurato lavoro con la famiglia di origine

Difficoltà di tenuta delle famiglie affidatarie	Si raccomanda una completa presentazione delle caratteristiche del minore al servizio affidi (aspetti negativi e aspetti positivi) e una cura nella definizione dei tempi e del progetto. Si raccomanda la cura a supportare le famiglie e a sostenerle nel superare gli impasse e le criticità. Nell'ipotesi di cambio di disponibilità questo deve essere oggetto di specifiche rinegoziazioni
A volte ci sono carenze nella preparazione delle famiglie affidatarie	Si raccomanda di tenere conto della specificità delle famiglie affidatarie: soggetti intermedi tra la dimensione professionale e quella volontaristica
Difficoltà di tenuta negli affidi consensuali	Si raccomanda un'attenta preparazione del progetto di affido con la famiglia di origine, in particolare per gli affidi consensuali, per evitare che la consensualità faccia perdere la dimensione regolatrice del servizio Tutela minori e la temporaneità del progetto d'affido.
10. Comunità	
Criticità	Suggerimenti (raccomandazioni)
Inserimenti in comunità troppo lunghi	Si raccomanda la valutazione tempestiva della recuperabilità e l'attuazione delle misure conseguenti a questa valutazione in tempi brevi (al massimo entro 6 mesi). Si raccomanda la scelta della comunità secondo criteri di adeguatezza delle caratteristiche della comunità in relazione ai bisogni del minore e della famiglia. Si raccomanda un'attenta coprogettazione del piano di intervento congiunta fra servizio tutela e comunità. Laddove non siano presenti in comunità tutte le caratteristiche richieste è necessario che il servizio individui correttivi per sopperire alle carenze di intervento a supporto della recuperabilità del genitore.
	Individuazione di indicatori di qualità fra servizi che possono essere oggetto di confronto fra le comunità.

4 Fase di conclusione

4.1 Definizione

E' la fase in cui viene chiuso il caso con relativa valutazione dell'intervento.

4.2 Caratteristiche, finalità

La fase di conclusione / interruzione dell'intervento si caratterizza per la definizione delle modalità e del significato con cui il servizio conclude la relazione con la famiglia e/o il minore. E' motivata dal successo del trattamento, dal suo insuccesso o da fatti che hanno modificato i presupposti della presa in carico e del conseguente contratto.

In particolare, la conclusione dell'intervento si ha quando non sussistono più le ragioni dell'intervento della Magistratura, ovvero i minori si trovano in una condizione di sufficiente benessere che ha la possibilità di durare sui tempi medio lunghi e le competenze genitoriali sono adeguatamente assunte, dai genitori naturali o da figure sostitutive.

Può realizzarsi attraverso l'invio a un altro servizio, nel momento in cui, pur venendo meno le ragioni dell'intervento della Magistratura, sussistono bisogni di intervento e fragilità che possono essere assunte da altri servizi. Nel qual caso, la conclusione dell'intervento del servizio si realizza attraverso l'invio.

Prevede una valutazione dei risultati conseguiti con l'utenza.

4.3 La procedura in atto, i compiti e le responsabilità. La documentazione

4.3.1 Procedure, compiti e responsabilità

La fase di conclusione dell'intervento si struttura nelle seguenti tappe e procedure:

1. Assistente sociale e psicologo fanno la valutazione conclusiva
2. Confronto in équipe sulla chiusura di casi complessi
3. Assistente sociale e psicologo condividono la valutazione conclusiva con l'utente (minore e famiglia)
4. Assistente sociale e psicologo fanno la restituzione ai servizi esterni (rara)
5. L'assistente sociale e talvolta lo psicologo curano l'invio (accompagnamento) agli altri servizi
6. L'assistente sociale propone al coordinatore la chiusura motivata del caso.
7. Il coordinatore legge e approva la relazione di chiusura e, dove previsto, la firma.
8. Il responsabile di servizio firma la relazione di chiusura.
9. L'assistente sociale chiude e archivia la cartella.

4.3.2 Documentazione e atti formali

Strumenti e atti formali della fase di conclusione :

- Relazione di chiusura
- Data base registro chiusure
- Verbale dell'équipe (ove prevista la discussione in équipe)
- Questionario utenti e operatori (ove previsto)

4.4 Aree critiche, risorse, fattori di successo, raccomandazioni

Alcune risorse e punti di attenzione favoriscono una gestione più fluida ed efficace degli aspetti critici e della complessità caratteristici di questa fase. Di seguito si indicano le aree critiche, le risorse esistenti o i fattori di successo sperimentati nel territorio e le attenzioni/raccomandazioni adottabili. Sono suddivisi tra aspetti che coinvolgono i soggetti esterni e aspetti che riguardano l'organizzazione interna.

4.4.1 Aspetti che coinvolgono soggetti esterni al servizio

Aree critiche	Risorse – fattori di successo	Raccomandazioni – suggerimenti
Difficoltà nella “ricezione degli invii” da parte degli altri servizi (incomprensione sui criteri, tempi lunghi di attesa)	Il passaggio di una situazione ad altri servizi si avvantaggia di passaggi formali codificati e una preparazione del terreno con i soggetti istituzionali	<i>E’ opportuna una chiara identificazione dei confini che determinano la presa in carico dei singoli servizi</i> <i>Per il sistema dei servizi: è opportuno costruire protocolli di intesa che regolino le relazioni fra servizi, in relazione all’invio di utenti che hanno modificato le proprie esigenze (identificazione delle specifiche competenze e dei passaggi procedurali)</i>
Difficoltà ad includere e coinvolgere, anche nella fase conclusiva, gli altri interlocutori significativi (scuole, altri servizi..)	È un fattore di successo il mantenimento di una buona collaborazione con la scuola anche in merito all’esito degli interventi e la conclusione della presa in carico.	<i>È importante informare i servizi coinvolti più recentemente nelle ultime fasi dell’intervento della chiusura della presa in carico (scuola, adm ecc.)</i>

4.4.2 Aspetti riguardanti il funzionamento interno del servizio tutela

Aree critiche	Risorse – fattori di successo	Raccomandazioni – suggerimenti
Difficoltà a concludere un intervento riconoscendo i risultati conseguiti	Apertura del caso con definizione del progetto e individuazione di obiettivi verificabili La chiusura del caso richiede dei passaggi chiari con la famiglia il minore e i neomaggioranni (condivisione del percorso di valutazione.	<i>Per gli operatori: si raccomanda di monitorare regolarmente il progetto per garantire la possibilità di verifica dei risultati conseguiti e pertanto concludere la presa in carico laddove non ve ne sono più le ragioni.</i>

<p>Difficoltà a concludere quando non si è raggiunto un risultato ottimale e la competenza di intervento è di responsabilità di altri (maggiore età, trasferimento in altra zona..) e vi è la necessità di un ulteriore passaggio di presa in carico.</p>	<p>Presenza di procedure e consuetudine collaborativa che favoriscano il passaggio della presa in carico ad altri servizi</p> <p>Impegno per trovare un terreno di intesa comune con gli altri servizi, al di là del dettato stretto dalla norma.</p>	<p><i>Per gli operatori: si raccomanda di promuovere l'attivazione di contatti preliminari con i servizi che verranno coinvolti, la condivisione del progetto e la formalizzazione dei passaggi necessari.</i></p>
<p>I criteri di presa in carico sono diversi o non omogeneamente conosciuti.</p> <p>In situazioni in cui si è strutturato un buon legame, il passaggio ad un altro servizio può incidere negativamente</p>		<p><i>È opportuno condividere tempi e modalità del passaggio della presa in carico, quando è previsto un passaggio ad altri.</i></p> <p><i>È opportuno dedicare del tempo alla cura del passaggio con le persone.</i></p>
<p>Difficoltà a delineare le responsabilità del servizio in caso di provvedimenti definitivi con mandato di vigilanza e sostegno.</p>	<p>E' importante esplicitare alla famiglia (e alle istituzioni?) il momento in cui si ritiene che non sussistano più le ragioni di tale mandato.</p>	<p><i>Si raccomanda agli operatori di riflettere periodicamente sulla fondatezza dell'incarico di controllo e sostegno e, nel caso esso smetta di esistere, di chiedere al Tribunale il pieno reintegro della potestà o la revoca dell'incarico.</i></p>