



**SOCIETA' DELLA SALUTE  
AREA PRATESE**

Sede Legale Piazza del Comune n. 2 - 59100 PRATO  
Sede Operativa Via Roma n. 101 – 59100 PRATO  
Codice Fiscale/ P.IVA 01975410976

**DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA ESECUTIVA  
N. 7 DEL 11 MAGGIO 2020**

**Oggetto: Protocollo “Gestione degli interventi socio-sanitari integrati a favore di minori figli di genitori con problematiche di consumo o dipendenza e di minori con problematiche di consumo o dipendenza da sostanze stupefacenti e psicotrope. RECEPIMENTO.**

L'anno **DUEMILAVENTI** e questo giorno **UNDICI** del mese di **MAGGIO** alle ore **14,30** nella sala conferenze della SdS si è riunita la Giunta Esecutiva della Società della Salute convocata nelle forme previste dallo Statuto.

<b>Ente rappresentato</b>	<b>Nome e Cognome</b>	<b>Carica</b>	<b>Quote</b>	<b>Presenti</b>	<b>Assenti</b>
AUSL Toscana Centro	Rossella Boldrini	Direttore Servizi Sociali su delega Dirett. Gen.AUSL Toscana Centro	33,33	x	
Comune di Prato	Luigi Biancalani	Assessore delegato	50,32	x	
Comune di Montemurlo	Alberto Fanti	Assessore delegato	4,91	x	
Comune di Cantagallo, Vaiano e Vernio	Primo Bosi	Sindaco di Vaiano	0,82 +2,62+ 1,57	x	
Comune di Poggio a Caiano e Carmignano	Federico Migaldi	Assessore delegato	2,61 + 3,82	x	
Il Presidente Dr. Luigi Biancalani _____ <i>firmato in originale</i> _____		Ufficio proponente: <b>Società della Salute Area Pratese</b>  Estensore: Coordinatore Sociale Dott.ssa Sandra Di Rocco			
Il Direttore Dott. ssa Lorena Paganelli _____ <i>firmato in originale</i> _____					

Presiede la seduta **Luigi Biancalani**, nella sua qualità di **Presidente**.

Assiste il **Direttore della SdS, Dott. ssa Lorena Paganelli**, incaricato della redazione del presente verbale, ai sensi dell'art.15 dello Statuto del Consorzio SdS;

Accertato il numero legale degli intervenuti, dichiara aperta la seduta ed invita i presenti all'esame dell'argomento indicato in oggetto.

## LA GIUNTA ESECUTIVA

**CONSIDERATO** che in data 19.03.2015 con atto ai rogiti del Segretario Comunale del Comune di Prato, Repertorio N° 31548 i Comuni di Prato, Poggio a Caiano, Montemurlo, Carmignano, Vernio, Vaiano e Cantagallo e l'Azienda USL 4 di Prato hanno sottoscritto gli atti costitutivi (Statuto e Convenzione) del nuovo Consorzio Società della Salute Area Pratese;

**RICHIAMATA** la Deliberazione di Assemblea SDS n. 13 del 09/07/2019 con la quale, a seguito delle consultazioni elettorali del 26 Maggio 2019 e 9 Giugno 2019 nei Comuni della Zona Pratese e nello specifico nei Comuni di Prato, Montemurlo, Vaiano, Vernio e Cantagallo, veniva ricostituita l'Assemblea del Consorzio SDS Area Pratese ed eletto il Presidente, Dr. Luigi Biancalani;

**VISTO** il decreto del Presidente della Società della Salute Pratese n. 1 del 29.06.2018, con il quale la Dott.ssa Lorena Paganelli è stata nominata Direttore del Consorzio Società della Salute Pratese;

**VISTO** l'art. 71 bis L.R. 40/2005 e s.m.i. comma 3 lettera c) e d) il quale prevede che la Società della Salute eserciti le funzioni di *“organizzazione e gestione delle attività socio-sanitarie ad alta integrazione sanitaria e delle altre prestazioni sanitarie a rilevanza sociale di cui all'articolo 3 septies, comma 3 del decreto delegato, individuate dal piano sanitario e sociale integrato regionale”* e *“organizzazione e gestione delle attività di assistenza sociale individuate ai sensi degli indirizzi contenuti nel piano sanitario e sociale integrato regionale”*;

**VISTA** la Legge regionale 24 febbraio 2005, n. 40 “Disciplina del servizio sanitario nazionale” e successive modificazioni che al Capo III bis “Società della salute” disciplina finalità, funzioni e assetti organizzativi delle Società della salute in Toscana;

**VISTA** la Delibera della Assemblea dei Soci n. 17 del 04.09.2018 “Approvazione atto di indirizzo in materia di assunzione da parte della Società della Salute della gestione diretta delle attività socio assistenziali e socio sanitarie (L.R. 40/2005, art.71 bis comma 3 lett. c) e d)” con la quale è stato approvato un atto di indirizzo per avviarsi alla gestione diretta da parte della SdS;

**VISTA** la Delibera della Assemblea dei Soci n. 18 del 04.10.2018 con la quale è stato approvato il documento denominato “Progetto di gestione diretta da parte della Società della Salute Area Pratese dei servizi socio assistenziali e socio sanitari relativamente alla non autosufficienza e alla disabilità (l.r. 40/2005, art.71 – bis comma 3 lett. c) e d)”, che ha definito le macroazioni da intraprendere e un crono programma di massima delle stesse;

**VISTA** la Delibera della Assemblea dei Soci n. 19 del 04.10.2018 con la quale è stato approvato un “Primo elenco di Attività, Progetti e Servizi socio assistenziali e socio sanitari relativamente alla non autosufficienza e alla disabilità” oggetto della gestione diretta da parte della SdS Area Pratese;

**VISTA** la “Convenzione per la gestione in forma diretta da parte della SdS Area Pratese delle attività socio assistenziali e di quelle socio sanitarie afferenti le aree della disabilità e della non autosufficienza ai sensi dell'art. 71 bis, comma 3, lett. c) e d) L.R. 40/2005 e s.m.i.”, approvata con la Deliberazione di Assemblea dei Soci n. 25 del 05/12/2018, sottoscritta da

tutti gli Enti consorziati in data 07.03.2019 - Repertorio SdS Area Pratese n. 1 del 07/03/2019;

**VISTA** la Legge 8 novembre 2000, n. 328 “Legge quadro per la realizzazione del sistema integrato di interventi e servizi sociali”;

**VISTA** la legge regionale n. 40 del 2005 “Disciplina del Servizio sanitario regionale” e successive modifiche, che detta i principi e le regole di funzionamento e di accesso al sistema sanitario nella Regione Toscana;

**VISTA** la legge regionale n. 41 del 2005 “Sistema integrato di interventi e servizi per la tutela dei diritti di cittadinanza sociale” e smi;

**VISTA** la Deliberazione n. 73 del 9.10.2019 di approvazione del “Piano Sanitario e Sociale Integrato 2018/2020”;

**RICHIAMATA** la Deliberazione Assemblea SdS n. 24 del 09/12/2019 “Convenzione per la gestione in forma diretta da parte della SdS Area Pratese delle attività socio assistenziali e di quelle socio sanitarie afferenti le aree della disabilità e della non autosufficienza ai sensi dell’art. 71 bis, comma 3, lett. c) e d) L.R. 40/2005 e s.m.i.”, approvata con la Deliberazione di Assemblea dei Soci n. 25 del 05/12/2018, sottoscritta da tutti gli Enti consorziati in data 07.03.2019 - Repertorio SdS Area Pratese n. 1 del 07/03/2019. Elenco servizi e attività in gestione diretta dal 01.01.2020.”, con la quale è stato approvato un ulteriore elenco di Servizi e Attività oggetto della gestione diretta da parte della SdS Area Pratese a partire dal 01.01.2020;

**VISTA** la deliberazione di Assemblea dei Soci SDS n. 25 del 09/12/2019 con la quale si approva il Bilancio economico preventivo 2020-2021-2022;

**VISTA** la normativa relativa all’area minori e famiglia:

- Legge 8 novembre 2000, n. 328 "Legge quadro per la realizzazione del sistema integrato di interventi e servizi sociali";
- La legge 28 MARZO 2001 n. 149 “Modifiche alla legge 4 maggio 1983, n. 184, recante Disciplina dell'adozione e dell'affidamento dei minori”,
- Le “Linee di indirizzo nazionali per l’intervento con bambini e famiglie in situazione di vulnerabilità” del Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali - Anno 2017;

**CONSIDERATO** che la normativa sopra citata ed in particolare le “Linee di Indirizzo nazionali per l’intervento con bambini e famiglie in situazione di vulnerabilità” suggeriscono di “garantire la multidisciplinarietà degli interventi di presa in carico attraverso collaborazioni e intese fra comuni e aziende sanitarie tramite gli uffici di programmazione locale in un’ottica di corresponsabilità rispetto agli obiettivi e di verifica dei risultati del progetto costruito a favore delle famiglie”;

**PRESO ATTO** che la presa in carico di minori nel contesto attuale dell’intervento di prevenzione e tutela richiede, nell’approccio e nella presa in carico, competenze multidisciplinari istituzionali e funzionali a garanzia dei bisogni sociali, psicologici ed educativi del minore e della sua famiglia;

**CONSIDERATO** che, nell'ambito dei percorsi di accompagnamento delle famiglie vulnerabili, il Servizio Sociale interviene anche a tutela di minori figli di genitori con problematiche di consumo o dipendenza e di minori consumatori o dipendenti di sostanze psicotrope e che queste situazioni presentano un elevato grado di complessità;

**PRESO ATTO** che nell'anno 2016 è stato realizzato un percorso formativo, rivolto ad operatori del Servizio Sociale Professionale e dei Servizi per le Tossicodipendenze dei territori dell'Azienda USL Toscana Centro che ha messo in evidenza la diversità di linguaggi e di strutture organizzative dei due servizi e il bisogno di comunicare e lavorare insieme;

**CONSIDERATO** che, in seguito all'evento formativo sopracitato, ha preso avvio un gruppo di lavoro composto da operatori sociali e sanitari degli enti e/o istituzioni di tutto il territorio afferente all'Azienda USL Toscana Centro per definire modalità operative e redigere un Protocollo i cui principali presupposti fossero: la centralità del minore, la dimensione multidisciplinare con la quale debbano essere affrontati e gestiti i casi complessi e lavoro integrato sulle potenzialità della famiglia;

**PRESO ATTO** che il gruppo di lavoro sopracitato ha elaborato, al fine di rafforzare la presa in carico multidisciplinare del minore e della sua famiglia, il Protocollo denominato **“Gestione degli interventi socio-sanitari integrati a favore di minori figli di genitori con problematiche di consumo o dipendenza e di minori con problematiche di consumo o dipendenza da sostanze stupefacenti e psicotrope”** con l'obiettivo di approvarlo, sottoscriverlo e applicarlo, ciascuno nel proprio territorio;

**PRESO ATTO** che il Protocollo **“Gestione degli interventi socio-sanitari integrati a favore di minori figli di genitori con problematiche di consumo o dipendenza e di minori con problematiche di consumo o dipendenza da sostanze stupefacenti e psicotrope”** è stato sottoscritto in 20/01/2020 dai seguenti Enti: Azienda USL Toscana Centro (Dipartimento Salute Mentale, Area Dipendenze, Dipartimento Servizi Sociali), **SdS Area Pratese**, SdS Firenze, SdS Zona Fiorentina Nord Ovest, SdS Mugello, SdS Pistoiese, SdS Valdinevole, SdS Empolese Valdarno e Zona Fiorentina Sud Est;

**CONSIDERATO** che le seguenti articolazioni territoriali dell'Area Pratese:

- Servizio Sociale Professionale della SdS Area Pratese;
- Dipartimento Salute Mentale Dipendenze (DSMD) attraverso l'Unità Funzionale Salute Mentale Infanzia e Adolescenza (UFSMIA), l'Unità funzionale Salute Mentale Adulti (UFSMA) ed il Servizio Dipendenze (SERD), Dipartimento di Servizio Sociale;

al fine di lavorare con una progettualità comune alla presa in carico dei minori e delle famiglie con problematiche connesse alla dipendenza, hanno già condiviso a livello di ambito territoriale il Protocollo ed hanno espresso la volontà di recepirlo, diffonderlo ed applicarlo;

**CONSIDERATO** che tale documento indica le procedure condivise fra il Servizio Sociale Professionale Territoriale, il Servizio Dipendenze (SERD), l'UFSMIA e l'UFSMA per fornire un'operatività e una metodologia di lavoro integrata, efficace, professionale a favore dei minori e delle loro famiglie con problematiche complesse riferibili a situazione di dipendenza dei genitori e/o dei minori stessi;

**PRESO ATTO** che il presente provvedimento non comporta nessun onere aggiuntivo per il Consorzio;

**RICHIAMATA** la Deliberazione di G.E. SdS n. 16 del 05.12.2018, con la quale è stato approvato il Funzionigramma e l'Organigramma della SdS;

**RICHIAMATA** la Deliberazione di G.E. SdS n. 15 del 05/12/2018 con la quale si revisiona in parte il Regolamento di Organizzazione, approvando un nuovo testo;

**PRESO ATTO** della deliberazione di G.E. SdS n. 10 del 15/04/2019 con la quale vengono modificati, alla luce del rafforzamento dell'organico interno alla SdS, il Regolamento di Organizzazione, il Funzionigramma e l'Organigramma del Consorzio;

**PRESO ATTO** della Deliberazione di G.E. SdS n. 32 del 09/12/2019 con la quale vengono modificati, alla luce della gestione diretta da parte del Consorzio SdS, il Funzionigramma e l'Organigramma del Regolamento del Consorzio;

**VISTO** il Regolamento di Contabilità della SdS Pratese approvato con Delibera di Giunta Esecutiva n. 4 del 04.04.2017;

**VISTO** l'art. 12 "Funzioni della Giunta Esecutiva" dello Statuto consortile;

**VISTO** l'art. 9 della Convenzione consortile "Organi Consortili";

**VISTO** l'art. 48 "Competenze alle Giunte" del D. Lgs. 267/2000;

**VISTO** l'art. 11 "Giunta Esecutiva – Adunanze e Deliberazioni" dello Statuto consortile, inerente le modalità ed il quorum necessari per la validità delle deliberazioni della Giunta;

**VISTO** il parere favorevole di regolarità tecnica reso dal Direttore della SdS Pratese ai sensi e per gli effetti dell'art. 49 comma 1 del D. Lgs. 267/2000;

Con votazione unanime dei presenti resa in forma palese;

Ciò premesso e considerato

### **DELIBERA**

per le motivazioni espresse in narrativa:

- 1. di approvare** le premesse del presente atto;
- 2. di recepire** il Protocollo "Gestione degli interventi socio-sanitari integrati a favore di minori figli di genitori con problematiche di consumo o dipendenza e di minori con problematiche di consumo o dipendenza da sostanze stupefacenti e psicotrope" di cui all'Allegato "A" del presente atto quale parte integrante e sostanziale dello stesso;
- 3. di dichiarare** che l'approvazione del presente documento non comporta nessun onere per la
- 4. di dichiarare** il presente atto immediatamente esecutivo, ai sensi e per gli effetti di legge;
- 5. di trasmettere** il presente provvedimento agli Enti che compongono il Consorzio;

6. **di trasmettere** copia del presente atto al Collegio Sindacale;
7. **di dare pubblicità** al presente atto mediante affissione all’Albo on line del Consorzio per la durata di 15 giorni.

Allegato “A”

### **Protocollo**

## **Gestione degli interventi socio-sanitari integrati a favore di minori figli di genitori con problematiche di consumo o dipendenza e di minori con problematiche di consumo o dipendenza da sostanze stupefacenti e psicotrope**

### Indice

1.	Premessa.....	2
2.	Scopo/ Obiettivi.....	3
3.	Campo di applicazione.....	3
4.	Glossario e Definizioni.....	3
5.	Responsabilità e descrizione delle attività.....	5
6.	Diffusione/conservazione/consultazione/archiviazione.....	5
7.	Monitoraggio e controllo: Cabina di Regia.....	6
8.	Revisione.....	6
9.	Allegati.....	6
10.	Indice revisioni.....	6
11.	Lista di diffusione.....	6

- **Premessa**

Il presente documento nasce dalle istanze rilevate durante il percorso di auto-formazione “Insieme per tutelare: confronto tra Servizi Sociali Aziendali e degli Enti Locali per garantire risposte appropriate ai bisogni dei minori e delle loro famiglie” (Anno 2016), che ha visto coinvolti operatori del Servizio Sociale Professionale Territoriale (da adesso Servizio Sociale) e dei Servizi per le Dipendenze (da adesso Ser.D.) entrambi operanti nel territorio della Città Metropolitana di Firenze.

Il percorso ha messo in luce la diversità e la ricchezza di linguaggi specifici che sottendono mandati e appartenenze a strutture organizzative diverse e che hanno bisogno di comunicare e lavorare insieme.

La riflessione si è incentrata su concetti quali: valutazione del rischio, tutela del minore, diagnosi di consumo o dipendenza, vulnerabilità sia relative al minore che alla sua famiglia, valutazione delle competenze genitoriali e valutazione della recuperabilità genitoriale. Rispetto a questi è emersa la necessità per i Servizi di condividere riferimenti teorici e metodologici anche attraverso l’istituzione di percorsi formativi comuni.

	<p style="text-align: center;">Procedura Specifica Gestione degli interventi socio-sanitari integrati a favore di minori figli di genitori con problematiche di consumo o dipendenza e di minori con problematiche di consumo o dipendenza da sostanze stupefacenti e psicotrope</p>	PS.DSS.03	0	3 di 6
--	--	-----------	---	--------

I principali presupposti del presente documento sono:

- Ø la centralità progettuale del minore;
- Ø la dimensione multidisciplinare con la quale devono essere affrontati e gestiti i casi complessi;
- Ø le potenzialità della famiglia, focalizzando l'attenzione sulle risorse e non solo sulle carenze.

#### 1. Scopo/ Obiettivi

L'intento del presente documento è quello di elaborare e sistematizzare prassi operative condivise per la gestione di situazioni complesse nelle quali occorra un intervento integrato dei Servizi Socio-Sanitari, focalizzando l'attenzione sulla progettazione che definisca obiettivi chiari e precisi, azioni e tempi, salvaguardando le specificità di ciascuno.

Le situazioni nelle quali sono richiesti interventi di tutela di minori figli di genitori con problematiche di consumo o dipendenza o di minori consumatori o dipendenti di sostanze stupefacenti e psicotrope, presentano un elevato grado di complessità.

L'esigenza di dedicare attenzione a tali situazioni nasce dall'assunto che la condizione di consumo o dipendenza del genitore o del minore rappresenti un elemento di disfunzionalità che può essere potenzialmente pregiudizievole.

#### 3. Campo di applicazione

Il presente documento si applica alle situazioni in carico/gestite dai Servizi Socio-Sanitari - Ser.D. e Unità Funzionale Salute Mentale Infanzia e Adolescenza (UFSMIA) e il Servizio Sociale Territoriale.

Dinnanzi a situazioni multiproblematiche e complesse i rapporti tra il Servizio Sociale, il Ser.D. e l'UFSMIA devono essere improntati alla collaborazione e alla reciprocità, definendo momenti di scambio, confronto, condivisione e individuando le strategie operative relative al passaggio di informazioni, alla consulenza, all'invio, ai tempi e alle modalità di accesso ai rispettivi servizi.

#### 4. Glossario e Definizioni

FAS - Sindrome Feto Alcolica  
MMG - Medico Di Medicina Generale  
SER.D. – Servizio per le Dipendenze  
PLS - Pediatria Libera Scelta

**SOSTANZE STUPEFACENTI E PSICOTROPE** -. Le sostanze “psicotrope” sono un gruppo eterogeneo di sostanze accomunate dal fatto di avere la capacità di agire sui processi psichici alterando l’attività mentale di chi le assume. La maggioranza delle sostanze psicotrope sono in grado di indurre, in seguito all’uso cronico: tolleranza, assuefazione e dipendenza fisica e/o psicologica. Con “sostanza stupefacente” si intende una sostanza chimica farmacologicamente attiva, dotata di azione psicotropa, più o meno tossica e nociva per l’organismo e capace di indurre “stupor”. Le sostanze stupefacenti sono psicotrope illegali, tuttavia alcune sostanze stupefacenti sono oggi usate anche a scopo terapeutico. Quindi tutte le sostanze stupefacenti sono sostanze psicotrope, ma non tutte le sostanze psicotrope sono stupefacenti (ad esempio l’alcol o un farmaco antidepressivo sono sostanze psicotrope ma non sono stupefacenti).

**DIPENDENZA** – Secondo la definizione dell’OMS (WHO, 1992), “la dipendenza è uno stato di disagio prodotto dalla sottrazione acuta di una sostanza chimica ad un individuo cronicamente esposto ad essa, condizione che può essere alleviata riprendendo l’introduzione della stessa sostanza d’abuso psicotropa o di un’altra provvista di azioni farmacologiche simili”. Il NIDA definisce ADDICTION una malattia cronica recidivante caratterizzata dalla ricerca compulsiva e conseguente uso della droga nonostante le sue conseguenze dannose sui meccanismi neurochimici e molecolari nel cervello. Il disagio è caratterizzato dal desiderio incoercibile di assumere la sostanza.

Dipartimento Servizio Sociale	Codice	Revisione	Pagina
Procedura Specifica Gestione degli interventi socio-sanitari integrati a favore di minori figli di genitori con problematiche di consumo o dipendenza e di minori con problematiche di consumo o dipendenza da sostanze stupefacenti e psicotrope	PS.DSS.03	0	4 di 6

Per quanto riguarda i disturbi correlati a sostanze e disturbi da ADDICTION il DSM-5 non separa le diagnosi di abuso e dipendenza da sostanze, che sono state fuse in un unico DISTURBO DA USO DI SOSTANZE, misurato su un continuum da lieve a grave, i cui criteri per la diagnosi sono stati uniti in un unico elenco di 11 sintomi.

**RISCHIO:** Condizione sfavorevole in cui non si è in grado di prevedere con ragionevole certezza e/o probabilità lo sviluppo di un possibile danno al benessere psicofisico del minore. Consiste in una situazione di squilibrio tra fattori di svantaggio e risorse del minore stesso, della sua famiglia e del contesto socio familiare attivabili per superarlo

**PREGIUDIZIO:** Condizione sfavorevole, reale o potenziale, con caratteristiche tali da rendere prevedibile l’impossibilità, da parte delle figure genitoriali e del contesto familiare, di garantire il benessere psico-fisico del minore. Condizione di particolare e grave disagio che è già sfociata in un danno effettivo alla salute psicofisica del minore.

**PROGETTO QUADRO:** Riguarda l'insieme coordinato e integrato degli interventi sociali, sanitari ed educativi finalizzati a promuovere il benessere del minore e a rimuovere la situazione di rischio o di pregiudizio in cui questi si trova. Si realizza a cura dell'Equipe Integrata e deve contenere gli obiettivi da raggiungere (a medio e lungo termine), le azioni generali e specifiche, i soggetti che devono compierle, gli esiti attesi ed i tempi.

**ÈQUIPE INTEGRATA:** è il gruppo di lavoro formati dagli operatori del Servizio Sociale Territoriale, del Ser.D. e dell'UFSMIA (ed eventuali altri servizi presenti).

**VALUTAZIONE DIAGNOSTICA SER.D.:** L'accesso diretto ai SER.D. rappresenta la condizione iniziale necessaria a garantire la fruizione delle prestazioni sanitarie previste dai LEA. Per le varie componenti che caratterizzano la situazione di dipendenza (cliniche, terapeutiche, familiari, relazionali, sociali, di studio, lavorative etc.), il trattamento della persona con problemi di dipendenza si configura naturalmente come una presa in carico globale, integrata e multidisciplinare da parte dei SER.D. che attivano, quando necessario, altri competenti servizi territoriali (sanitari, socio-sanitari e sociali) in cui il soggetto è residente. I SER.D. esercitano la titolarità sulla diagnosi e sui trattamenti dei pazienti che hanno preso in carico e di conseguenza ne sono responsabili. La conditio sine qua non per una presa in carico è l'accertamento diagnostico, secondo precisi ed identificabili criteri diagnostici (es, ICD-9-CM. e/o e loro aggiornamenti), anche supportati da esami di laboratorio o strumentali. In base all'esito della valutazione diagnostica i SER.D. possono certificare la presenza nel soggetto di un abuso o di una dipendenza da sostanze stupefacenti o psicotrope, legali o illegali, o una "dipendenza senza sostanze".

**VALUTAZIONE SOCIALE:** ha come obiettivo principale quello di raccogliere informazioni che consentano di comprendere quale sia la situazione del minore e della sua famiglia dal punto di vista sia delle condizioni oggettive di vita sia delle qualità delle relazioni intra ed extra familiari. Si concentra su cinque aree significative: il contesto sociale, il minore, gli aspetti relazionali fra genitori e minore, i genitori e la relazione dei genitori con il sistema dei servizi istituzionali

**VALUTAZIONE DELLE COMPETENZE GENITORIALI:** a cura del Servizio Sociale e dell'UFSMIA, se possibile, in forma congiunta. Ha lo scopo di rispondere alla domanda connessa all'esistenza di un comportamento dannoso o pregiudizievole da parte del/i genitore/i. Esplora/ descrive le variabili intercorrenti fra la sofferenza del minore e i comportamenti genitoriali. È focalizzata sul minore e deve essere costruita su elementi visibili e riconoscibili (indicatori). Fonda la valutazione della recuperabilità.

**VALUTAZIONE DELLA RECUPERABILITÀ GENITORIALE:** a cura del Servizio Sociale e dell'UFSMIA, se possibile, in forma congiunta e in collaborazione con i servizi specialistici eventualmente coinvolti. Rappresenta il percorso di approfondimento circa le risorse e le possibilità che il/i genitore/i tornino ad essere o diventino sufficientemente adeguati alle loro responsabilità. È strettamente connessa alla valutazione delle competenze genitoriali così da poter verificare in itinere miglioramenti, azioni fatte e da fare.

Dipartimento Servizio Sociale		Codice	Revisione	Pagina
Procedura Specifica Gestione degli interventi socio-sanitari integrati a favore di minori figli di genitori con problematiche di consumo o dipendenza e di minori con problematiche di consumo o dipendenza da sostanze stupefacenti e psicotrope		PS.DSS.03	0	5 di 6

Passa inevitabilmente dalla non negazione degli eventi e dal riconoscimento/consapevolezza di aver arrecato un danno al minore da parte del/i genitore/i.

**VALUTAZIONE DIAGNOSTICA UFSMIA:** prevede un assessment multidisciplinare iniziale con colloquio clinico e valutazione del minore e dei genitori, con restituzione a loro e all'inviante, per la predisposizione del progetto terapeutico riabilitativo.

**PERCORSO FOLLOW-UP NEUROEVOLUTIVO** Percorso di valutazione evolutiva del minore dimesso dal punto nascita, per almeno per i primi due anni di vita, da parte di equipe multidisciplinare del punto nascita (Servizio di Follow up del neonato a rischio), con eventuale segnalazione tempestiva ai servizi territoriali in caso di necessità di intervento riabilitativo specifico.

#### 5. Responsabilità e descrizione delle attività

Relativamente alla tutela dei minori figli di genitori con problemi di consumo o dipendenza è importante operare una distinzione tra le necessità collegate ai percorsi terapeutico riabilitativi connessi al consumo o dipendenza del genitore e le esigenze relative ai processi di crescita del minore, nonché ai compiti di sviluppo della famiglia. Tali istanze necessitano ciascuna di una profonda attenzione e di una integrazione progettuale.

Occorre distinguere, in particolare, la patologia del genitore dal livello di competenza genitoriale conservato, poiché si presume che non vi sia un automatismo tra la condizione di consumo o dipendenza e una carenza nella funzione genitoriale, e che sia necessario valutare attentamente le competenze residue anche in un quadro di deterioramento delle condizioni psicofisiche dell'adulto. Ciò richiede dal punto di vista strumenti e tecniche specifici anche nell'ambito della prevenzione.

Relativamente ai minori consumatori o dipendenti si deve considerare che, spesso, a fianco della condizione di consumo o dipendenza possono coesistere altri rischi che riguardano il minore e la sua famiglia. Un profondo disagio psichico/esistenziale, l'inadeguatezza genitoriale o la carenza di risorse socio-economiche, sono fattori che possono ostacolare la crescita del minore e il suo percorso di cura.

La lettura di tale contesto sollecita interventi e progettualità mirati che incontrino efficacemente le particolarità dell'utenza adolescente con problematiche di consumo o dipendenza.

Relativamente alle donne in gravidanza, dobbiamo evidenziare come la condizione materna di dipendenza da sostanze e ancor più la nascita di un minore con condizioni di positività a sostanze tossiche o con sindrome d'astinenza, rappresenti un indicatore di

rischio per il benessere del neonato, più o meno grave a seconda della presenza/assenza di una serie di altri fattori che vanno considerati a livello multidisciplinare, essendo la tossicodipendenza una condizione a forte interconnessione sociale e sanitaria.

Un'attenzione particolare va posta alla Sindrome Feto alcolica (FAS): è la più grave delle patologie del feto indotte dal consumo di alcol durante la gravidanza; attualmente risulta sottostimata e con diagnosi tardiva: la Diagnosi precoce risulta infatti fondamentale.

Vedi Allegato 1 Interventi socio-sanitari integrati a favore di minori figli di genitori con problematiche di consumo o dipendenza e di minori con problematiche di consumo o dipendenza da sostanze stupefacenti e psicotrope e vedi Allegato 1A Scheda di segnalazione.

#### 6. Diffusione/conservazione/consultazione/archiviazione

La Direzione del Dipartimento Servizio Sociale:

- conserva il frontespizio firmato con il pdf copia conforme del documento
- in accordo con il referente del gruppo di redazione conserva nello storico i documenti annullati/superati (vedi indice revisioni)

Dipartimento Servizio Sociale		Codice	Revisione	Pagina
Procedura Specifica Gestione degli interventi socio-sanitari integrati a favore di minori figli di genitori con problematiche di consumo o dipendenza e di minori con problematiche di consumo o dipendenza da sostanze stupefacenti e psicotrope		PS.DSS.03	0	6 di 6

- con “modalità a cascata” invia per email il documento e comunica agli operatori coinvolti indicati nella lista di diffusione, che il documento è consultabile sulla Repository “Gestione documenti”, del Sito Intranet Aziendale, conservando l’email.

#### 7. Monitoraggio e controllo: Cabina di Regia

Viene istituito un Tavolo di Lavoro comune cui partecipano tutti i soggetti coinvolti, con gli obiettivi di monitorare il funzionamento e l’applicazione del presente documento, suggerire integrazioni / modifiche, promuovere un costante e continuo confronto inter anche attraverso il monitoraggio e la verifica della corretta applicazione del presente documento attraverso la realizzazione di momenti di aggiornamento e formazione e con gli indicatori.

A questo scopo è cura di ogni Ente sottoscrittore del presente documento individuare e nominare un proprio referente.

Il Tavolo di Lavoro si riunisce periodicamente ogni 4 mesi.

Il verbale del tavolo di lavoro redatto dalla struttura emittente del documento Dipartimento Servizio Sociale attesta il monitoraggio anche con indicatori

1. Indicatore	1. Numeratore	1.	1. Standard base	1. Tipologia fonte
---------------	---------------	----	------------------	--------------------

Denominatore				
Monitoraggio	Incontri effettuati	Incontri prestabiliti	1 ogni 4 mesi	Verbali incontri

## 8. Revisione

Il presente documento è revisionato a seguito di modifiche sostanziali di tipo organizzativo, normativo, clinico e comunque si consiglia ogni tre anni dalla data di applicazione.

## 9. Allegati

-Allegato 1: Interventi socio-sanitari integrati a favore di minori figli di genitori con problematiche di consumo o dipendenza e di minori con problematiche di consumo o dipendenza da sostanze stupefacenti e psicotrope

-Allegato 1 A: Scheda di segnalazione.

## 10. Indice revisioni

Revisione n°	Data emissione	Tipo modifica	Titolo
0	20/01/2020	PRIMA EMISSIONE	

## 11. Lista di diffusione

- Direttore Sanitario
- Direttore Rete Territoriale
- Direttore Dipartimento Servizio Sociale
- Direttore Dipartimento Salute Mentale e Dipendenze
- Direttore Area Dipendenze
- Direttori Zona/Distretto
- Direttori SdS.

### Allegato 1

Interventi socio-sanitari integrati a favore di minori figli di genitori con problematiche di consumo o dipendenza e di minori con problematiche di consumo o dipendenza da sostanze stupefacenti e psicotrope

### Indice

PARTE I.....	2
1. MINORI FIGLI DI GENITORE/I CON PROBLEMATICHE DI CONSUMO O DIPENDENZA DA SOSTANZE STUPEFACENTI E PSICOTROPE.....	2
1.1. DESTINATARI.....	2
1.2. IL PERCORSO.....	2

1.2.1. ACCESSO E INVIO.....	2
1.2.2. VALUTAZIONE, PRESA IN CARICO, COSTITUZIONE ÉQUIPE INTEGRATA PROGETTAZIONE ED ATTUAZIONE DEL PROGETTO QUADRO.....	3
1.2.3. VERIFICA.....	3
1.2.4. CONCLUSIONE.....	3
2. MINORI CON PROBLEMATICHE DI CONSUMO O DIPENDENZA DA SOSTANZE STUPEFACENTI E PSICOTROPE.....	4
2.1. DESTINATARI.....	4
2.2. IL PERCORSO.....	4
2.2.1. ACCESSO E INVIO.....	4
2.2.3. VERIFICA.....	5
2.2.4. CONCLUSIONE.....	5
3. DONNE CON PROBLEMATICHE DI DIPENDENZA DA SOSTANZE STUPEFACENTI E PSICOTROPE IN STATO DI GRAVIDANZA.....	6
3.1. DESTINATARI.....	6
3.2. IL PERCORSO.....	6
3.2.1. ACCESSO E INVIO.....	6
4.1. SEGNALE ALL'AUTORITA' GIUDIZIARIA.....	7
4.2. PROVVEDIMENTI DELL'AUTORITA' GIUDIZIARIA.....	8

## PARTE I

### 1. MINORI FIGLI DI GENITORE/I CON PROBLEMATICHE DI CONSUMO O DIPENDENZA DA SOSTANZE STUPEFACENTI E PSICOTROPE

#### 1.1. DESTINATARI

A. *Minori, figli di genitore/i con problematiche di consumo o dipendenza conosciuti o in carico al Ser.D.*: rientrano in questa area i minori in situazioni di rischio e/o pregiudizio per una presunta carenza e/o inadeguatezza delle cure genitoriali, laddove il/i genitore/i sottovalutino la problematica del loro consumo o dipendenza e si sottraggano alle indicazioni terapeutiche indicate dal Ser.D. Il mancato rispetto delle indicazioni di cura, infatti, può rappresentare un elemento di grave pregiudizio per la crescita psico-fisica del minore.

B. *Minori figli di genitore/i conosciuto/i o in carico al Servizio Sociale e/o all'UFSMIA ma non in carico al Ser.D.*: rientrano in questa area i minori per i quali vengono rilevate dal Servizio Sociale e/o UFSMIA, in modo diretto o tramite segnalazione da terzi, condizioni di rischio e di disagio potenzialmente connesse a problematiche di consumo o dipendenza dei genitori per i quali si ravveda la necessità di una valutazione diagnostica.

#### 1.2. IL PERCORSO

Come premesso l'area di rischio/pregiudizio attinente ai minori con genitori con problematiche di consumo o di dipendenza è un'area ad alta integrazione che necessita di una intensa attività di scambio e di confronto, ma anche di co-progettazione, di co-gestione e di verifica congiunta al fine di garantire interventi mirati e specifici. E' necessario pertanto declinare le diverse fasi nelle quali i Servizi (Servizio Sociale, Ser.D., UFSMIA) sono coinvolti:

- 1.2.1. accesso e invio;
- 1.2.2. valutazione, presa in carico congiunta, costituzione équipe integrata, progettazione ed attuazione del progetto quadro;
- 1.2.3. verifica;
- 1.2.4. conclusione.

#### 1.2.1. ACCESSO E INVIO

A. *Minori figli di genitore/i con problematiche di consumo o dipendenza conosciute o in carico al Ser.D.:* qualora il Ser.D. individui durante lo svolgimento di un programma terapeutico di un utente-genitore, una situazione di rischio per il minore, dopo averne informato l'utente, mette al corrente in forma scritta (vedi allegato n. 1A "scheda di segnalazione") il Servizio Sociale, per chiedere una valutazione della situazione, nonché l'eventuale definizione di un progetto integrato, prevedendo un successivo accompagnamento dell'utente ed avviando la collaborazione tra i Servizi coinvolti.

Nel caso in cui l'utente non acconsenta a recarsi al Servizio Sociale, si rimanda al capitolo 4 relativo alla segnalazione all'Autorità Giudiziaria.

B. *Minori figli di genitore/i con presunte problematiche di consumo o dipendenza conosciute o in carico al Servizio Sociale e/o UFSMIA, ma non in carico al Ser.D.:* qualora il Servizio Sociale e/o UFSMIA individui una situazione di rischio per il minore che potrebbe essere connessa a problematiche di consumo o dipendenza del/i genitore/i, in accordo con lo stesso/i, mette al corrente in forma scritta (vedi allegato n.1 A "scheda di segnalazione") il Ser.D. per la valutazione diagnostica e l'eventuale definizione di un piano terapeutico riabilitativo, prevedendo un successivo eventuale accompagnamento del/i genitore/i e avviando la collaborazione tra i Servizi coinvolti.

Nel caso di provvedimento dell'Autorità Giudiziaria con prescrizione al/a genitore/i di accesso al Ser.D. per una valutazione diagnostica, il Servizio Sociale si riserva di considerare l'opportunità dell'accompagnamento dell'interessato per valutarne la motivazione.

Nel caso in cui il genitore/i non acconsentano a recarsi al Ser.D., si rimanda al capitolo 4 relativo alla segnalazione all'Autorità Giudiziaria.

#### 1.2.2. VALUTAZIONE, PRESA IN CARICO, COSTITUZIONE ÉQUIPE INTEGRATA PROGETTAZIONE ED ATTUAZIONE DEL PROGETTO QUADRO

Ciascun Servizio procede alla valutazione in base al proprio mandato istituzionale e secondo proprie procedure e metodologie specifiche.

A seguito della valutazione gli operatori dei Servizi coinvolti, costituendosi in équipe integrata, composta dal Servizio Sociale, operatori Ser.D e UFSMIA (ed eventuali altri servizi qualora presenti), si incontreranno tra loro e alla presenza dei genitori per concordare il Progetto Quadro che dovrà generalmente prevedere:

- ri/definizione di un programma terapeutico per i/il genitori/e dipendenti a cura del Ser.D., formulato in base alla valutazione della gravità della loro condizione patologica,

che potrà prevedere l'attuazione di un percorso ambulatoriale con relative prescrizioni o un percorso in Comunità Terapeutica diurna o residenziale.

- la ri/definizione di un progetto individualizzato a cura del Servizio Sociale che, ponendo al centro del proprio mandato la risposta ai bisogni del minore, preveda un percorso di accompagnamento alla famiglia con sostegno alle capacità genitoriali e interventi di tipo socio-educativo, formativo, di tutela.
- per quanto riguarda l'UFSMI A la predisposizione di un progetto terapeutico riabilitativo in linea con i percorsi specifici presenti nell'UFSMIA.

Ai fini di una corretta predisposizione e verifica degli interventi il Progetto Quadro dovrà declinare obiettivi, tempi, azioni e indicatori di esito. È di fondamentale importanza individuare per ciascuna situazione l'operatore CASE MANAGER e il Servizio prevalente.

### 1.2.3. VERIFICA

Gli operatori dei Servizi coinvolti nell'attuazione del Progetto Quadro devono prevedere momenti periodici di verifica congiunta a cui possono partecipare, se ritenuto utile, anche altre figure (MMG, Pediatri di base, specialisti di altri servizi, educatori, operatori di Comunità Terapeutiche...) interessate, a vario titolo, al Progetto. Tutti gli operatori sono comunque reciprocamente tenuti, in ogni momento della realizzazione del Progetto, allo scambio funzionale e sollecito di informazioni.

### 1.2.4. CONCLUSIONE

Al termine del Progetto Quadro i Servizi coinvolti incontreranno la famiglia al fine di condividere il percorso effettuato ed i risultati raggiunti. In caso di conclusione positiva verrà formalizzata la chiusura della presa in carico congiunta.

In caso di non raggiungimento degli obiettivi verrà ridefinito, se ritenuto opportuno, un nuovo Progetto.

In ogni fase del percorso sarà comunque valutata dall'équipe integrata la necessità di effettuare la segnalazione all'Autorità Giudiziaria con le modalità previste al capitolo 4.

## PARTE II

### 2. MINORI CON PROBLEMATICHE DI CONSUMO O DIPENDENZA DA SOSTANZE STUPEFACENTI E PSICOTROPE

#### 2.1. DESTINATARI

A. *Minori conosciuti o in carico al Ser.D.:* in questa area si includono quei minori con problematiche di consumo o dipendenza che si presentano ai Ser.D. volontariamente o su prescrizione dell'Autorità Giudiziaria o su invio di altri servizi istituzionali e non. L'équipe del Ser.D. può valutare opportuno un invio al Servizio Sociale per presunte inadempienze genitoriali o fragilità socio-familiari per cui si renda necessario una valutazione e/o l'elaborazione di eventuali interventi congiunti.

B. *Minori conosciuti o in carico al Servizio Sociale e/o all'UFSMIA:* in questa area si includono quei minori per i quali il Servizio Sociale e/o l'UFSMIA ritengano necessario

una valutazione diagnostica del Ser.D., avendo rilevato una situazione di rischio, caratterizzata da condotte disfunzionali che potrebbero essere connesse a problematiche di consumo o dipendenza.

## 2.2. IL PERCORSO

Come premesso, l'area di rischio/pregiudizio attinente ai minori con problematiche di consumo o dipendenza è un' area ad alta integrazione che necessita di una intensa attività di scambio e di confronto, ma anche di co-progettazione, di co-gestione e di verifica congiunta al fine di garantire interventi mirati e specifici. È necessario pertanto declinare le diverse fasi nelle quali i servizi (Servizio Sociale, Ser.D., UFSMIA) sono coinvolti:

2.2.1. accesso e invio

2.2.2. valutazione, presa in carico, progettazione ed attuazione del progetto integrato

2.2.3. verifica

2.2.4. conclusione

### 2.2.1. ACCESSO E INVIO

A. *Minori conosciuti o in carico al Ser.D.:* qualora si rilevi una situazione di fragilità/carenza familiare e ambientale, il Ser.D., informato/i il/i genitore/i e il minore stesso, comunica in forma scritta (vedi allegato n. 1A "scheda di segnalazione") al Servizio Sociale la situazione al fine di chiedere una più approfondita valutazione socio-ambientale e promuovere l'eventuale attivazione di interventi integrati prevedendo un successivo accompagnamento del minore e della famiglia ed avviando la collaborazione tra i Servizi coinvolti.

B. *Minori conosciuti o in carico al Servizio Sociale e/o all'UFSMIA:* qualora emergano comportamenti disfunzionali che potrebbero essere connessi al consumo o dipendenza del minore, informato il minore e il genitore/i, il Servizio Sociale e/o l'UFSMIA comunica in forma scritta (vedi allegato n. 1A "scheda di segnalazione") al Ser.D. la situazione al fine di chiedere una valutazione diagnostica e promuovere l'eventuale condivisione di un progetto terapeutico riabilitativo, prevedendo un successivo accompagnamento del minore e della famiglia ed avviando la collaborazione tra i Servizi coinvolti.

### 2.2.2. VALUTAZIONE, PRESA IN CARICO CONGIUNTA, COSTITUZIONE EQUIPE INTEGRATA PROGETTAZIONE ED ATTUAZIONE DEL PROGETTO QUADRO

Ciascun Servizio procede alla valutazione in base al proprio mandato istituzionale e secondo le proprie procedure e metodologie specifiche.

A seguito della valutazione gli operatori dei Servizi coinvolti si incontreranno tra loro e con il minore e il/i genitore/i per concordare il Progetto Quadro che dovrà generalmente prevedere:

- definizione di una proposta terapeutica a cura del Ser.D. che il minore ed i genitori si impegneranno a rispettare. La proposta terapeutica sarà formulata in base alla gravità della situazione, tenendo conto dei fattori di rischio/protezione presenti, e potrà

prevedere un programma ambulatoriale o un inserimento in comunità terapeutica diurna o residenziale.

- la ri/definizione di un progetto individualizzato a cura del Servizio Sociale che, ponendo al centro del proprio mandato la risposta ai bisogni del minore, preveda un percorso di accompagnamento alla famiglia con sostegno alle capacità genitoriali e interventi di tipo socio-educativo, formativo, di tutela.
- la ri/definizione di un progetto di sostegno terapeutico e riabilitativo in linea con i percorsi specifici presenti nell'UFSMIA.

Ai fini di una corretta predisposizione e verifica degli interventi il Progetto Quadro dovrà declinare obiettivi, tempi, azioni e indicatori di esito. È di fondamentale importanza individuare per ciascuna situazione l'operatore CASE MANAGER e il Servizio prevalente.

### 2.2.3. VERIFICA

Gli operatori dei Servizi coinvolti nell'attuazione del Progetto Quadro devono prevedere momenti periodici di verifica congiunta a cui possono partecipare, se ritenuto utile, anche altre figure (MMG, Pediatri di base, specialisti di altri servizi, educatori, operatori di Comunità Terapeutiche...) interessati, a vario titolo, al Progetto. Tutti gli operatori sono comunque reciprocamente tenuti, in ogni momento della realizzazione del Progetto, allo scambio funzionale e sollecito di informazioni.

### 2.2.4. CONCLUSIONE

Al termine del Progetto Quadro i Servizi coinvolti incontreranno il minore e la famiglia al fine di condividere il percorso effettuato ed i risultati raggiunti. In caso di conclusione positiva verrà formalizzata la chi usura della presa in carico congiunta.

In caso di non raggiungimento degli obiettivi verrà ridefinito, se ritenuto opportuno, un nuovo Progetto. In ogni fase del percorso sarà comunque valutata la necessità di effettuare la segnalazione all'Autorità Giudiziaria con le modalità previste al capitolo 4. Dipartimento Servizio Sociale

## PARTE III

### 3. DONNE CON PROBLEMATICHE DI DIPENDENZA DA SOSTANZE STUPEFACENTI E PSICOTROPE IN STATO DI GRAVIDANZA

#### 3.1. DESTINATARI

*A) Donne in stato di gravidanza in carico al Ser.D. e/o al Servizio Sociale:* rientrano in quest'area le donne che dichiarano lo stato di gravidanza e per le quali si valuti la necessità di un intervento integrato a tutela della donna e/o del nascituro.

Sono situazioni che consentono un monitoraggio durante la gravidanza e la predisposizione di una valutazione multidisciplinare e di un progetto integrato.

*B) Donne in stato di gravidanza sconosciute al SerD o al servizio Sociale o comunque non in carico durante la gravidanza* : rientrano in questa area le donne la cui condizione di dipendenza viene accertata durante il ricovero o il parto e che vengono segnalate dall'Ospedale ai servizi territoriali e/o all'A.G. a causa della positività del neonato a sostanze stupefacenti e psicotrope.

### 3.2. IL PERCORSO

È opportuno che l'elemento di criticità e di potenziale rischio per l'incolumità del neonato, rappresentato dalla tossicodipendenza materna sia, da tutti i soggetti coinvolti, sempre considerato e esplicitato, anche alla puerpera stessa a cui va rappresentato che i servizi socio-sanitari lavorano in rete tra loro a sostegno della maternità e a tutela dei minori, e comunicano vicendevolmente le situazioni di genitorialità potenzialmente fragile.

La rete dei servizi coinvolti in queste situazioni diventa più estesa e coinvolge oltre al SerD, UFSMIA e Servizi Sociali territoriali: l'Ospedale (in particolare reparti di Ostetricia e Pediatria-Neonatologia / Punti Nascita), i Consultori Familiari, i Pediatri di base e può comprendere anche UFSMA e Autorità Giudiziaria, coinvolti nelle diverse fasi:

3.2.1. accesso e invio

3.2.2. valutazione, presa in carico, progettazione ed attuazione del progetto integrato

3.2.3. verifica

3.2.4. conclusione

#### 3.2.1. ACCESSO E INVIO

*A) Donne in stato di gravidanza in carico al Ser.D. e/o al Servizio Sociale*: il Ser.D. e il Servizio Sociale comunicano in forma scritta, tra loro e all'UFSMIA, la notizia della gravidanza, mettendo al corrente la donna; ciò al fine di definire un progetto condiviso tra questa e i Servizi che segua l'intera durata della gravidanza fino al parto, coinvolgendo anche il consultorio familiare.

Inverranno, inoltre, comunicazione alle UU.OO. di Ostetricia e Ginecologia e di Pediatria e Neonatologia dell'Ospedale dove presumibilmente avverrà il parto, indicando gli operatori referenti per la donna (che costituiscono l'équipe di valutazione e presa in carico) e il percorso progettuale stabilito, chiedendo di essere informati del ricovero della donna e dell'avvenuto parto, per dare avvio al progetto di tutela elaborato per mamma e minore.

*B) Donne in stato di gravidanza sconosciute al SerD o al servizio Sociale o comunque non in carico durante la gravidanza*: la condizione della donna ed il potenziale rischio per il neonato, in questo caso, emergono in Ospedale.

Il Ser.D. e il Servizio Sociale, informati dal Reparto e/o dall'A.G., si attiveranno, possibilmente in forma integrata, per gli eventuali interventi di sostegno e tutela.

#### 3.2.2. VALUTAZIONE, PRESA IN CARICO CONGIUNTA, COSTITUZIONE ÉQUIPE INTEGRATA PROGETTAZIONE ED ATTUAZIONE DEL PROGETTO QUADRO

Ciascun Servizio procede alla valutazione in base al proprio mandato istituzionale e secondo proprie procedure e metodologie specifiche.

A seguito della valutazione gli operatori coinvolti, costituendosi in équipe integrata composta dal Servizio Sociale, Ser.D e UFSMIA (ed eventuali altri servizi e operatori: es. Pediatra di base, Punto nascita, ecc.) si incontreranno tra loro e con la donna (e se possibile anche con il padre del neonato/nascituro) per concordare il progetto quadro, così come già evidenziato al punto 1.2.2. di questo documento.

### 3.2.3. FOLLOW-UP NEURO-EVOLUTIVO

Il neonato figlio di madre con problematiche di dipendenza da sostanze stupefacenti e psicotrope viene inserito in un percorso di follow-up fino almeno a 24 mesi di età, in accordo con il servizio di Follow-up neuro-evolutivo dell'Ospedale da dove è stato dimesso.

Il follow-up prevede controlli programmati e sorveglianza evolutiva in équipe multidisciplinare, anche con valutazione testistica con scale di sviluppo e sempre con particolare attenzione rivolta alla relazione genitori-minore, alle competenze genitoriali e alla rete familiare.

In caso di Diagnosi di patologia il minore viene inserito nei percorsi UFSMIA di valutazione e presa in carico. In particolare, la diagnosi di sindrome feto alcolica (FAS) su minore in valutazione o in carico UFSMIA (riscontro di segni fisici e patologia) può costituire il punto di ingresso per diagnosi di alcolismo sui genitori.

## PARTE IV

### 4.1. SEGNALAZIONE ALL'AUTORITA' GIUDIZIARIA

La segnalazione è un obbligo/dovere di tutti gli incaricati di pubblico servizio e pubblici ufficiali nel momento in cui, nell'esercizio delle proprie funzioni, vengano a conoscenza di notizie di un presunto reato in cui sia coinvolto il minore (segnalazione da inviare alla Procura presso il Tribunale Ordinario) o di elementi di pregiudizio o rischio per i minori (segnalazione da inviare alla Procura per i Minorenni).

· *Minori figli di genitore/i con problematiche di consumo o dipendenza conosciuti o in carico al Ser.D. ma non in carico al Servizio Sociale e/o all'UFSMIA:* nel caso in cui gli operatori del Ser.D. rilevino elementi di grave pregiudizio per i minori, connessi a condotte altamente disfunzionali del/i genitore/i, segnalano la situazione alla Procura per i Minorenni, informando contestualmente, con nota separata, il Servizio Sociale e l'UFSMIA per avviare la collaborazione che potrà attivarsi sia in caso di spontaneo accesso del/i genitore/i sia successivamente al mandato della Procura per i Minorenni.

· *Minori figli di genitore/i con problematiche di consumo o dipendenza conosciuti o in carico al Servizio Sociale e/o all'UFSMIA ma non in carico al Ser.D.:* nel caso in cui gli operatori del Servizio Sociale e/o l'UFSMIA rilevino elementi di grave pregiudizio per i minori connessi a condotte altamente disfunzionali da parte di/dei genitore/i segnalano direttamente alla Procura per i Minorenni, informando contestualmente, con nota separata, il Ser.D. e l'UFSMIA per avviare la collaborazione che potrà attivarsi sia in caso di spontaneo accesso del/i genitore/i sia successivamente al mandato della Procura per i Minorenni.

· *Minori figli di genitore/i con problematiche di consumo o dipendenza in carico al Servizio Sociale, al Ser.D. e/o a ll'UFSMIA:* qualora, durante la realizzazione del Progetto Quadro, l'équipe integrata ravvisi una situazione di grave pregiudizi o per i minori connessa a condotte altamente disfunzionali da parte di/dei genitore /i e in caso di mancata collaborazione e/o adesione alle indicazioni da parte del genitore/genitori, il Servizio Sociale procede alla segnalazione alla Procura per i Minorenni, allegando relazione a cura del Ser.D. e/o dell'UFSMIA.

· *Minori conosciuti o in carico al Ser.D.:* nel caso in cui gli operatori del Ser.D. rilevino situazioni di grave pregiudizio, in cui un minore con problemi di consumo o dipendenza sia privo di riferimenti familiari o emerga una situazione di chiara inadeguatezza genitoriale o del contesto socio-ambientale , il Servizio segnala direttamente alla Procura per i Minorenni informando contestualmente, con nota separata, il Servizio Sociale e l'UFSMIA per attivare la collaborazione sia in caso di spontaneo accesso del/i genitore/i sia successivamente al mandato della Procura per i Minorenni.

· *Minori conosciuti o in carico al Servizio Sociale e/o all'UFSMIA, ma non in carico al Ser.D.:* nel caso in cui gli operatori del Servizio Sociale , rilevino elementi di grave pregiudizio per i minori in relazione a problematiche di consumo o dipendenza segnalano direttamente alla Procura per i Minorenni, informando contestualmente, con nota separata, il Ser.D. e l'UFSMIA per attivare la collaborazione sia in caso di spontaneo accesso del/i genitore/i sia successivamente al mandato della Procura per i Minorenni.

· *Minori conosciuti o in carico al Servizio Sociale e/o all'UFSMIA e al Ser.D.:* qualora, a seconda della specificità delle singole situazioni e delle valutazioni condivise, in considerazione della ravvisata situazione di grave pregiudizio connessa alle condotte altamente disfunzionali e in caso di mancata collaborazione e/o adesione alle indicazioni, il Servizio Sociale segnala alla Procura per i Minorenni, allegando relazione a cura del Ser.D./UFSMIA.

#### 4.2. PROVVEDIMENTI DELL'AUTORITA' GIUDIZIARIA

In presenza di un provvedimento dell'Autorità Giudiziaria a tutela del minore il Servizio Sociale, l'UFSMIA ed il Ser.D., si attiveranno secondo le modalità indicate nel presente documento riguardanti i rapporti di informazione e collaborazione tra Servizi già previsti nella valutazione di situazioni di eventuale rischio o pregiudizio. (vedi Accesso ed Invio)

In presenza di provvedimenti dell'Autorità Giudiziaria in cui si prescrive a l/ ai genitore/i una valutazione del Ser.D. ed una eventuale attivazione del programma terapeutico, il Servizio Sociale che ha in carico il minore invia al Ser.D. competente territorialmente la richiesta con l'indicazione dell'operatore di riferimento e allega il relativo provvedimento. Il SerD. competente provvede a rispondere indicando l'operatore di riferimento e successivamente informerà sull'esito del mandato dell'Autorità Giudiziaria.

Allegato 1 A  
Scheda di segnalazione

Servizio.....

Servizio.....  
Responsabile del

sede  
FAX.....  
Email.....

Dati del Servizio richiedente  
Servizio \_\_\_\_\_

Indirizzo \_\_\_\_\_  
Telefono \_\_\_\_\_ FAX \_\_\_\_\_  
Email \_\_\_\_\_

Operatore referente (nome e cognome) \_\_\_\_\_  
in qualità di \_\_\_\_\_

CHIEDE

un incontro per condividere la seguente situazione familiare al fine di attivare una collaborazione tra Servizi per una valutazione ed eventuale presa in carico congiunta.

Dati del minore

Cognome e Nome del minore \_\_\_\_\_  
Luogo di Nascita \_\_\_\_\_ Data di nascita \_\_\_\_\_  
Residenza \_\_\_\_\_  
Nazionalità \_\_\_\_\_  
Se straniero: anno di ingresso in Italia \_\_\_\_\_

Composizione del nucleo familiare

Cognome e Nome del padre \_\_\_\_\_  
Luogo di Nascita \_\_\_\_\_ Data di nascita \_\_\_\_\_  
Residenza \_\_\_\_\_  
Nazionalità \_\_\_\_\_

Cognome e Nome della madre \_\_\_\_\_  
Luogo di Nascita \_\_\_\_\_ Data di nascita \_\_\_\_\_  
Residenza \_\_\_\_\_  
Nazionalità \_\_\_\_\_

Cognome e Nome del fratello/sorella \_\_\_\_\_  
Luogo di Nascita \_\_\_\_\_ Data di nascita \_\_\_\_\_  
Residenza \_\_\_\_\_  
Nazionalità \_\_\_\_\_

Cognome e Nome del fratello/sorella \_\_\_\_\_  
Luogo di Nascita \_\_\_\_\_ Data di nascita \_\_\_\_\_  
Residenza \_\_\_\_\_  
Nazionalità \_\_\_\_\_

Data di presa in carico dei genitori/minore \_\_\_\_\_

Breve descrizione della situazione familiare, indicando gli elementi di rischio e/o di preoccupazione rilevati ed eventuali interventi attivati o in atto.

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_



## PROGETTO QUADRO

Da sottoscrivere al momento della presa in carico del minore e della sua famiglia

IL SERVIZIO SOCIALE TERRITORIALE R EFERENTE DEL CASO COMUNE DI

(nome e cognome, indirizzo, email, telefono e fax)

LA FAMIGLIA DI ORIGINE

(Nome e cognome, data e luogo di nascita)

Padre

Madre

SCHEDE ANAGRAFICHE

I SOGGETTI SOPRA MENZIONATI SOTTO SCRIVONO IL PRESENTE PROGETTO PER:

Nome e cognome del minore

Luogo e data di nascita del minore :

Comune di residenza del minore:

VALUTAZIONE DEL MINORE E DELLA FAMIGLIA

VALUTAZIONE DEL MINORE

(condizioni fisiche, psichiche, affettive, livello maturativo, legami con i genitori o con altre figure significative, risorse personali e relazionali; caratteristiche psicopatologiche, bisogni, prognosi evolutiva, fattori protettivi a livello personale, familiare e comunitari o)

COMPOSIZIONE E STORIA DEL NUCLE O FAMILIARE

(genitori, coniugi o conviventi dei genitori, fratelli/sorelle, nonni, zii, altri adulti significativi: nomi, dati anagrafici, indirizzi e recapiti telefonici utili, ciclo vit ale della famiglia, eventi critici e modalità relazionali messe in atto per superarli, storia del/dei partner e vita di coppia, insieme delle risorse e criticità del contesto d i vita del minore)

IL PROGETTO

VALUTAZIONE E PROGNOSI DELLA FAMIGLIA

(valutazione del potenziale di cambiamento alla luce di informazioni quali condizioni fisiche e psichiche di ogni genitore, progetto generativo, genitorialità, relazione col minore)

MOTIVI E TIPOLOGIA DI INTERVENTO

OBIETTIVI

Con il minore

Obiettivo 1.

Obiettivo 2.

Obiettivo 3.

Obiettivo 4.

Obiettivo 5.

Con la famiglia di origine

Obiettivo 1.

Obiettivo 2.

Obiettivo 3.

Obiettivo 4.

Obiettivo 5.

AZIONI E MODALITÀ DI INTERVENTO (riferite ai sopracitati obiettivi)

Con il minore

Azione 1.

Azione 2.

Azione 3.

Azione 4.

Azione 5.

Con la famiglia di origine

Azione 1.

Azione 2.

Azione 3.

Azione 4.

5

Azione 5.

Eventuali interventi clinici extraprogettuali (es. cure dentali, operazioni, patologie croniche, riabilitazione, ecc.)

TEMPI DELL'INTERVENTO

SERVIZI COINVOLTI NELLA PRESA IN CARICO E DEFINIZIONE RESPONSABILITÀ

MONITORAGGIO E VERIFICA DEL PROGETTO QUADRO

COINVOLGIMENTO DEL MINORE E DELLA FAMIGLIA

COINVOLGIMENTO DEL MINORE

Modalità e frequenza, punti di vista e osservazioni iniziali

COINVOLGIMENTO DELLA FAMIGLIA

Modalità e frequenza, punti di vista e osservazioni iniziali

Quota di partecipazione della famiglia di origine al progetto:

specificare quota mensile:

Modalità Frequenza Soggetti coinvolti:

SI'

NO

Trimestrale

Semestrale

SOTTOSCRIZIONI

Nel corso degli interventi a favore del minore e della famiglia, il presente Progetto potrà subire modifiche, da annotare nel medesimo, sulla base delle esigenze dei soggetti coinvolti e delle valutazioni specifiche.

La famiglia di origine \_\_\_\_\_

Il minore \_\_\_\_\_

Il referente del caso \_\_\_\_\_

Altri Servizi Coinvolti (tutti quelli specificati in "Servizi coinvolti nella presa in carico e definizione delle responsabilità)

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Data e Luogo della sottoscrizione

\_\_\_\_\_  
Deliberazione della Giunta Esecutiva n. 7 del 11.05.2020

Il presente verbale, previa lettura, è come appresso approvato e sottoscritto.

**IL PRESIDENTE**  
**Luigi Biancalani**  
*firmato in originale*

**IL DIRETTORE**  
**Lorena Paganelli**  
*firmato in originale*

---

**PUBBLICAZIONE**

(Art.124, comma 1°, D. Lgs. 18.08.2000 n° 267 e art. 10 Statuto della SdS)

Copia della presente deliberazione viene pubblicata all'Albo Pretorio del Consorzio il ..... e vi rimarrà per 15 giorni consecutivi.

Il DIRETTORE della SdS Pratese  
Dott. ssa Lorena Paganelli

*firmato in originale*

---

**CERTIFICATO DI PUBBLICAZIONE**

Publicato all'Albo dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_

Il DIRETTORE della SdS Pratese  
Dott. ssa Lorena Paganelli

---

Per copia conforme all'originale in carta libera per uso amministrativo.

Prato, .....

L'Ufficio di Segreteria

---

**ESECUTIVITA'**

Deliberazione divenuta esecutiva a seguito di pubblicazione all'Albo Pretorio del Consorzio ai sensi dell'art.134, comma 3° del D. Lgs 18.08.2000 n.267.

Prato, .....

Deliberazione dichiarata immediatamente eseguibile ai sensi dell'art. 134, comma 4 del D.Lgs 18.08.2000 n.267.

Prato, .....

Il DIRETTORE della SdS Pratese  
Dott. ssa Lorena Paganelli