

Project Work

Famiglie multiproblematiche,  
necessità di interventi  
integrati:  
lo strumento del Protocollo  
di Intesa

Autori

Alessandra Marchesi

Modulo Tutela Minori Azienda USL Rimini, Distretto di Rimini

Francesca Bartoli

Modulo Tutela Minori Azienda USL Rimini, Distretto di Riccione

## INDICE

INTRODUZIONE.....	PAG. 1
CAPITOLO 1.....	PAG. 3
1.1. INQUADRAMENTO DEL CONTESTO DI RIFERIMENTO....	PAG. 3
1.2. LA MISSIONE.....	PAG. 3
1.3. I SERVIZI SUL TERRITORIO.....	PAG. 4
1.3.1 DIPARTIMENTO DI CURE PRIMARIE.....	PAG. 4
- UNITA' OPERATIVA PEDIATRIA, PSICOLOGIA E TUTELA MINORI.....	PAG. 4
1.3.2 DIPARTIMENTO DI SALUTE MENTALE E DIPENDENZE PATOLOGICHE.....	PAG. 5
- DIPARTIMENTO DI SALUTE MENTALE (DSM).....	PAG. 5
- UNITA' OPERATIVA DIPENDENZE PATOLOGICHE (Ser.T).....	PAG. 6
- CENTRO DIPENDENZE ALCOOL-FUMO.....	PAG. 6
CAPITOLO 2 .....	PAG. 7
2.1. LE FAMIGLIE MULTIPROBLEMATICHE.....	PAG. 7
2.2. LE FAMIGLIE MULTIPROBLEMATICHE: IL CONTESTO RIMINESE .....	PAG. 7
2.3. LA NECESSITA' DI INTEGRAZIONE.....	PAG. 10
CAPITOLO 3.....	PAG. 12
3.1. PROTOCOLLO DI INTERFACCIA TRA L'U.O. DIPENDENZE PATOLOGICHE E IL M.O. TUTELA MINORI.....	PAG. 12
3.2. PROCEDURA ORGANIZZATIVA.....	PAG. 12
3.2.1. PERCORSO DIAGNOSTICO E/O CONSULENZIALE TRA M.O. TUTELA MINORI E U.O. DIPENDENZE PATOLOGICHE.....	PAG. 13
- DESCRIZIONE DELLE ATTIVITA' .....	PAG. 14
3.2.2. DEFINIZIONE DI PROGETTI INTEGRATI PER IL TRATTAMENTO DI MINORI CON DUS.....	PAG. 15
- DESCRIZIONE DELLE ATTIVITA' .....	PAG. 16
3.3. LINEE GUIDA IN SITUAZIONI MULTIPROBLEMATICHE MODULO TUTELA MINORI-PSICOLOGIA-SALUTE MENTALE .....	PAG. 20
3.3.1. I LIVELLI DI COLLABORAZIONE.....	PAG. 20
CONCLUSIONI.....	PAG. 26
BIBLIOGRAFIA.....	PAG. 28

## INTRODUZIONE

Si parla di famiglia “multiproblematica” quando più componenti del nucleo familiare manifestano disturbi di tipo psicologico, fisico e sociale. E’ definita tale anche quando, attraverso i suoi vari componenti, stabilisce molteplici rapporti con vari servizi socio-assistenziali e socio-sanitari.

Negli ultimi anni abbiamo assistito ad un progressivo aumento del numero di famiglie multiproblematiche presenti sul nostro territorio (Rimini e Riccione) e gli operatori (assistenti sociali, psicologi, educatori), che entrano in contatto con tali nuclei familiari, riscontrano come i disagi manifestati da tali famiglie assumono caratteristiche sempre più complesse, non più affrontabili secondo le consuete logiche del passato.

L’aumento della domanda, così come il cambiamento di tipologia di richiesta, rendono necessario una continua riflessione, così da poter disporre di strumenti innovativi capaci di produrre una risposta concreta ed esaustiva ai bisogni emersi.

La ragione che ci ha spinto a porre l’attenzione sull’importanza del lavoro integrato tra i Servizi, è data dalla consapevolezza dell’importanza rivestita dal rapporto tra il bambino e i suoi genitori, anche quando tale rapporto è compromesso dalla presenza di patologie. I minori che crescono all’interno di famiglie multiproblematiche, infatti, possono essere più esposti al rischio di divenire marginali rispetto ai loro coetanei. E’ stato dimostrato che è nella relazione con i genitori che il bambino costruisce la propria visione del mondo e di sé, attribuendo significati alla realtà e costruendo una propria identità personale. La tutela del minore non può quindi prescindere dalla tutela del legame che questi ha con la sua famiglia d’origine, ancor più quando le figure di riferimento sono affette da patologie.

Il rischio di pregiudizio del minore può essere affrontato efficientemente solo se si riuscirà a capire come possa essere affrontata la sfida che pone alla comunità sociale la famiglia "multiproblematica".

L’organizzazione attuale dei servizi fatica a fornire una risposta efficace ed intelligente all’infinita’ di questioni poste da questo tipo di famiglia: i servizi, infatti, sono stati costruiti per rispondere a problemi individuali, non a problemi correlati alla famiglia di cui il soggetto fa parte.

La famiglia multiproblematica è quel fenomeno che ci deve insegnare a lavorare in modo integrato.

Ne deriva la grande responsabilità di tutti i diversi Servizi coinvolti che, in un modo o nell'altro, interagiscono con le componenti della famiglia e l'importanza di formulare dei progetti integrati e concreti.

Agire rispetto alla complessità delle famiglie multiproblematiche significa:

- costruire un progetto che tenga conto dei bisogni (parta dai bisogni) di ciascun elemento della famiglia;
- definire una priorità rispetto ai bisogni dei soggetti più deboli;
- costruire un progetto che definisca ed attivi i ruoli di ciascun operatore in relazione ai bisogni dei soggetti;
- attivare il progetto.

Questo Project Work, partendo dagli aspetti che caratterizzano la famiglia multiproblematica, propone lo strumento del Protocollo di Intesa tra Servizi come un possibile metodo strategico di lavoro e di integrazione che risulti efficace nella direzione di un miglioramento della qualità della vita dell'utenza.

## **CAPITOLO 1**

### **1.1 INQUADRAMENTO DEL CONTESTO DI RIFERIMENTO**

L'Azienda Unità Sanitaria di Rimini è l'ente strumentale attraverso il quale la Regione assicura i livelli essenziali ed uniformi di assistenza nell'ambito territoriale della provincia di Rimini.

L'Azienda è stata istituita con deliberazione della Giunta Regionale N. 2450 del 07/06/1994 ai sensi dell'art. 3 comma 1-bis del D.Lgs n. 502/92 e succ. mod. e della L.R. 29/2004 e succ. mod. ha personalità giuridica pubblica ed autonomia imprenditoriale.

L'Azienda USL ha un ambito territoriale che comprende i Comuni di: Bellaria-Igea Marina, Poggio Berni, Rimini, Santarcangelo di Romagna, Torriana, Verucchio, che rientrano nel Distretto di Rimini, e Cattolica, Coriano, Gemmano, Misano Adriatico, Mondaino, Montecolombo, Montefiore Conca, Montegridolfo, Montescudo, Morciano di Romagna, Riccione, Saludecio, San Clemente, San Giovanni in Marignano, che rientrano nel Distretto di Riccione.

### **1.2 LA MISSIONE**

La missione dell'Azienda USL di Rimini è di contribuire alla promozione, al mantenimento e allo sviluppo dello stato di salute della propria popolazione di riferimento e dell'insieme dei cittadini presenti nel territorio di competenza che si trovino nelle condizioni di bisogno di assistenza assicurando:

- azioni ed interventi che hanno un impatto sulla salute della popolazione e servizi sanitari necessari alla promozione della salute, alla prevenzione della malattia in ambienti di vita e di lavoro, alla cura, alla riabilitazione psico-fisica;
- la disponibilità e l'accesso all'intera gamma di tipologie di assistenza, di servizi e di prestazioni comprese nei livelli essenziali di assistenza, come individuati dal Piano Sanitario Nazionale e definiti dai diversi stadi di programmazione-nazionale, regionale e locale- avvalendosi anche delle attività prodotte dall'insieme dei soggetti accreditati secondo le caratteristiche qualitative e quantitative specificate dagli accordi e dai contratti di fornitura e informando la propria attività a criteri di efficacia, efficienza e di economicità;
- la gestione integrata di attività socio-sanitarie da perseguirsi attraverso la creazione di reti di servizi socio-sanitari per la presa in carico di patologie croniche;

- l'integrazione fra la funzione di assistenza e quella di formazione e di ricerca il cui sviluppo è indispensabile per garantire la costante innovazione del sistema.

### **1.3 I SERVIZI SUL TERRITORIO**

#### **1.3.1 DIPARTIMENTO DI CURE PRIMARIE**

Il Dipartimento delle Cure Primarie Aziendale eroga servizi socio-sanitari territoriali tramite tre Unità operative:

-l'Unità Operativa Medicina del Territorio;

**-l'Unità Operativa Pediatria, Psicologia e Tutela Minori;**

-l'Unità Operativa Assistenza Riabilitativo-Protesica.

#### *- UNITA' OPERATIVA PEDIATRIA, PSICOLOGIA E TUTELA MINORI*

L'Unità Operativa Pediatria, Psicologia e Tutela Minori è un'articolazione del Dipartimento di Cure Primarie. Si occupa di prevenzione, cura e tutela in ambito prevalentemente territoriale nelle aree sanitaria, socio-sanitaria e sociale, dei bambini adolescenti e giovani, nel loro contesto di vita, fino all'età di 18 anni.

Il Modulo Tutela Minori, nel quale operano assistenti sociali, educatori e psicologi si occupa della "tutela" psicosociale dei minori (0-18 anni) attraverso interventi di tipo socio-assistenziale, educativo e psicologico; risponde quindi alle richieste ed ai bisogni portati dai cittadini ed in particolare da genitori, insegnanti ed educatori; ha anche specifiche competenze istituzionali che gli sono attribuite dalla Legislazione vigente e che vengono gestite in collaborazione con gli organi giudiziari.

#### **- Servizi erogati:**

- aiuto socio-economico alle famiglie in difficoltà
- intervento socio-educativo e/o psicologico in favore del minore e della famiglia a scopo di assistenza e prevenzione del disadattamento
- tutela del minore in caso di abbandono, trascuratezza, maltrattamento, abuso e violenza assistita
- intervento di vigilanza nelle situazioni di disagio familiare che espongono il minore a condizioni di rischio

- intervento di vigilanza e sostegno nelle situazioni di minori che hanno commesso reati
- consulenza, sostegno e vigilanza nel periodo di affidamento preadottivo
- valutazione delle persone che si rendono disponibili all'affidamento familiare
- sostegno psicologico e sociale nell'affidamento familiare
- gestione delle emergenze riguardanti minori italiani e/o stranieri non accompagnati non residenti e sprovvisti di mezzi di sussistenza
- accoglienza, protezione e reinserimento sociale di minorenni già avviate alla prostituzione.

### 1.3.2 DIPARTIMENTO DI SALUTE MENTALE E DIPENDENZE PATOLOGICHE

#### - *DIPARTIMENTO DI SALUTE MENTALE (DSM)*

Il Dipartimento di Salute Mentale è una struttura aziendale complessa che garantisce alla popolazione del territorio della Provincia di Rimini la tutela della salute mentale tramite processi/servizi territoriali ed ospedalieri, ispirati ai valori fondanti riconosciuti propri dall'Azienda USL di Rimini:

il Dipartimento di Salute mentale riconosce come proprio l'approccio di salute pubblica alla tutela della salute mentale ed in tal senso identifica tre principali aree d'intervento che presentano a loro volta ambiti di sovrapposizione e collegamento:

- promozione della salute mentale e prevenzione nelle sue fasi primaria, secondaria e terziaria;
- cura e riabilitazione dei disturbi psichici;
- tutela dei diritti di cittadinanza della persona in cura nei servizi dipartimentali, in collegamento con i servizi sociali, le autonomie locali ed il volontariato.

Il Dipartimento di Salute Mentale dispone dei seguenti centri di erogazione:

- Centro di Salute Mentale di Rimini;
- Centro di Salute Mentale di Riccione;
- Servizio Psichiatrico di Diagnosi e Cura (Ospedale di Rimini);
- Modulo Organizzativo "Emergenza-Urgenza";
- Day Hospital "Il Giardino";
- Centro Diurno "I Girasoli";
- Modulo organizzativo Riabilitazione Psichiatrica;

- Modulo Organizzativo Servizio Integrato Disagio Psicosociale Disabilità Mentale;
- Neuropsichiatria Infantile dell'Età Evolutiva (Distretto Rimini-Riccione);
- Modulo organizzativo Reparto di Neuropsichiatria Infantile (Ospedale di Rimini);
- Dipendenze Patologiche (Ser.T).

- *UNITA' OPERATIVA DIPENDENZE PATOLOGICHE (Ser.T)*

La missione dell'Unità Operativa Dipendenze Patologiche è quella di garantire la prevenzione, il trattamento e la cura dei disturbi da uso di sostanze d'abuso legali ed illegali. Si occupa inoltre di alcuni comportamenti compulsivi che si esprimono anche senza sostanze d'abuso (gioco d'azzardo patologico, dipendenze da videogiochi).

Tutela la salute dei soggetti con disturbo da uso di sostanze psicoattive, con particolare attenzione alla prevenzione delle malattie infettive, alle intossicazioni acute e croniche da sostanze psicoattive, alla qualità della vita e all'integrazione sociale.

Le sedi erogative sono:

SERT di Rimini

SERT di Riccione

- *CENTRO DIPENDENZE ALCOOL-FUMO*

Rivolto ai cittadini con problemi di dipendenza patologica derivanti da:

- uso/abuso di alcool e tabacco ( per i cittadini di tutta la provincia di Rimini).

Programmi di promozione della salute, cura, riabilitazione e reinserimento sociale.

Questi i servizi messi a disposizione:

- Accoglienza;
- Osservazione e diagnosi;
- Predisposizione di programmi terapeutici;
- Consulenze, certificazioni, prevenzione e tutela della salute.



## CAPITOLO 2

### 2.1 LE FAMIGLIE MULTIPROBLEMATICHE

La famiglia ha una enorme importanza per l'assolvimento di irrinunciabili funzioni che riguardano le nuove generazioni ma questa è spesso sopraffatta da un "malessere" che la coinvolge e la condiziona in alcune delle sue espressioni. Alcune condizioni che possono intervenire ad ostacolare il buon funzionamento della famiglia si riferiscono a:

- svantaggi materiali;
- mancanza di sintonia nella coppia (insoddisfazione, conflittualità, trascuratezza nei rapporti reciproci);
- isolamento e/o marginalità sociale e culturale, geografica, mancanza di reti formali o informali;
- **patologie** fisiche o **psichiche**;
- comportamenti antisociali (devianza, furto, spaccio, ecc.);
- **dipendenze** (alcol, droghe, ecc.);
- holding (capacità di tenere) e/o attaccamento problematico.

Non sempre, quindi, il nucleo familiare è capace di svolgere adeguatamente la sua fondamentale funzione personalizzante e socializzante, ma può, anzi, essere gravemente disturbante e distorcente.

Si parla quindi di famiglia "multiproblematica".

Tale famiglia ha all'interno del suo nucleo uno o più membri portatori di una patologia, tali da sconvolgere gli schemi della famiglia e richiedere l'intervento di diversi Servizi, sia sociali che sanitari. Tossicodipendenza, alcolismo, malattia mentale possono essere fonte di multiproblematicità.

### 2.2 LE FAMIGLIE MULTIPROBLEMATICHE: IL CONTESTO RIMINESE

Constatato l'aumento della complessità delle problematiche presenti all'interno delle famiglie prese in carico dal Servizio Tutela Minori, sia del Distretto di Rimini, sia di quello di Riccione, nell'anno 2003 si è reso necessario aggiungere alla tipologia delle tematiche di prese in carico, a meglio definizione del disagio familiare, la più specifica voce "disagio familiare con dipendenza patologica"(DFDP) e "disagio familiare psichico"(DFP). Dal suddetto anno questa specifica casistica è andata sempre più ad aumentare: DFDP, nel 2003 tot. 22 minori in carico, nel 2004 tot. 28, nel 2005 tot. 35, nel 2006 dato assente,

nel 2007 tot. 76; DFP, nel 2003 tot.46 minori in carico, nel 2004 tot. 56, nel 2005 tot. 65, nel 2006 dato assente, nel 2007 tot. 71.

Si riportano di seguito, descritti in maniera dettagliata, i dati relativi all'anno 2007 del M.O. Tutela Minori dei Distretti di Rimini e Riccione.

#### **CASI IN CARICO ANNO 2007**

	DISTRETTO RIMINI	DISTRETTO RICCIONE	TOT. PROVINCIA
POPOLAZIONE RESIDENTE ETA' 0 – 18	32084	17742	49826
FEMMINE	15550	8645	24195
MASCHI	16534	9097	25631
nr.totale utenti in carico	2325	1014	3339
FEMMINE	1255	495	1750
MASCHI	1070	519	1589
utenti nuovi in corso d'anno	477	196	673

#### **TEMATICA DELLA PRESA IN CARICO**

	DISTRETTO RIMINI	DISTRETTO RICCIONE	TOT. PROV
DISAGIO FAMILIARE	884	314	1198
DISAGIO ECONOMICO	830	392	1222
SEPARAZIONE/DIVORZIO	239	118	357
DISAGIO FAMILIARE CON DIPENDENZA PATOLOGICA	73	46	119
DISAGIO FAMILIARE PSICHICO	68	36	104
AFFIDO PREADOTTIVO	55	9	64
TRASCURATEZZA	39	15	54
MALTRATTAMENTO	38	19	57
ABUSO	36	25	61
DEVIANZA	33	19	52
ABBANDONO	12	9	21
DEVIANZA CON PROV. PENALE	10	3	13
TRATTA SFRUTTAMENTO	4		4
ALTRO	4	9	13
	2325	1014	3339

## TEMATICHE E PROVVEDIMENTI GIUDIZIARI

	RIMINI	RICCIONE
DISAGIO FAMILIARE	170	59
SEPARAZIONE/DIVORZIO	91	35
DISAGIO FAMILIARE CON DIPENDENZA PATOLOGICA	47	19
DISAGIO FAMILIARE PSICHICO	47	15
DISAGIO ECONOMICO	23	8
MALTRATTAMENTO	22	8
Trascuratezza	21	8
Abbandono	18	6
Abuso	16	5
DEVIANZA	8	4

## CONSULENZA PSICOLOGICA

<b>Tematiche di presa in carico di minori con supporto psicologa</b>	Distretto Rimini	Distretto Riccione
DISAGIO FAMILIARE	153	46
SEPARAZIONE/DIVORZIO	77	32
DISAGIO FAMILIARE PSICHICO	35	18
DISAGIO FAMILIARE CON DIPENDENZA PATOLOGICA	27	10
ABUSO	20	9
TRASCURATEZZA	13	5
AFFIDO PREADOTTIVO	17	4
DISAGIO ECONOMICO	4	3
MALTRATTAMENTO	19	3
HANDICAP		3
ABBANDONO	4	1
DEVIANZA	4	
DEVIANZA CON PROVVEDIMENTO PENALE	2	

## 2.3 LA NECESSITA' DI INTEGRAZIONE

Le famiglie che hanno al loro interno soggetti in difficoltà spesso sono oggetto di politiche sociali o assistenziali unicamente rivolte al soggetto problematico, senza che venga presa in considerazione la globalità. Talvolta le famiglie "multiproblematiche" vengono prese in carico da diversi servizi, senza che tra questi vi sia l'indispensabile raccordo attorno alla dimensione della famiglia nella sua globalità.

I servizi specialistici richiedono in partenza la motivazione delle persone, taluni si occupano del problema di "patologia", di "dipendenza" dei loro clienti, accade così che il lavoro attinente alla sfera genitoriale, della tutela e dell'aiuto ai bambini, in una logica di competenze tuttora frammentate, settoriali, non ricomposte, sia di fatto onere dei servizi sociali di base.

Viene così a mancare una valutazione complessiva e condivisa di situazioni anche altamente problematiche che possono necessitare di interventi di tutela anche giurisdizionale.

A bisogni diversi corrispondono Servizi diversi, ma la famiglia è sempre la stessa, la famiglia deve sentirsi sempre integrata, un essere cioè globale.

La soluzione migliore è lavorare in modo integrato:

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

Nell'ottica della prospettiva del lavoro di rete ogni servizio non si percepisce come una struttura autosufficiente e distaccata dal sistema ma come parte o nodo di una rete di scambi, in cui il risultato prodotto in proprio diventa 'materia prima' o servizio di consulenza per il prodotto di un altro e tutti questi prodotti parziali confluiscono in un risultato globale.

Deve crescere negli operatori socio-sanitari:

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

- la possibilità di riconoscere nel lavoro di rete un'occasione per sviluppare e potenziare alcune abilità personali e professionali.

Anche a livello legislativo emerge l'importanza di interventi integrati: in particolare la legge 28 Agosto 1997 n. 285 contenente le "Disposizioni per la promozione di diritti e di opportunità per l'infanzia e l'adolescenza", la legge 8 Novembre 2000 n. 328 "Legge quadro per la realizzazione del sistema integrato di interventi e servizi sociali" e a livello regionale la legge n. 2/2003 "Norme per la promozione della cittadinanza sociale e per la realizzazione del sistema integrato di interventi e servizi sociali", valorizzano in modo esemplare quello che è il lavoro di rete.

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

## CAPITOLO 3

### 3.1 PROTOCOLLO DI INTERFACCIA TRA L'U.O. DIPENDENZE PATOLOGICHE E IL M.O. TUTELA MINORI

**“Protocollo operativo per la valutazione e la consulenza da parte dell’U.O. Dipendenze Patologiche ai genitori di minori inviati dal M.O. Tutela Minori e per la costruzione e la gestione di interventi integrati nei casi di minori con disturbo da uso di sostanze psicoattive”**

Il Protocollo è stato approvato dal Direttore dell’U.O. Dipendenze Patologiche e dai Responsabili del Modulo Tutela Minori, Distretto di Rimini e di Riccione, ed è attivo dal 2006.

Esso regola l’interfaccia tra l’U.O. Dipendenze Patologiche e i M.O. Tutela Minori del Distretto di Rimini e di Riccione.

#### - *OBIETTIVI GENERALI*

- Individuare un percorso di valutazione tossicologica per i soggetti inviati all’U.O. Dipendenze Patologiche (genitori di minori con sospetto uso di sostanze psicoattive per i quali sia in corso una valutazione delle capacità genitoriali o minori con sospetto disturbo da uso di sostanze psicoattive);
- Miglioramento del coordinamento tra U.O. Dipendenze patologiche e il M.O. Tutela minori nella costruzione e nella gestione di interventi integrati nei casi di minori con DUS.

#### - *OBIETTIVI SPECIFICI*

- Attuare un percorso di valutazione tossicologica per i genitori di minori con sospetto uso di sostanze psicoattive per i quali sia in corso una valutazione delle capacità genitoriali o minori con sospetto disturbo da uso di sostanze psicoattive inviati all’U.O. Dipendenze Patologiche.
- Definizione di progetti integrati per il trattamento di minori con DUS.

### 3.2 PROCEDURA ORGANIZZATIVA

Il protocollo si basa su *due* diverse *procedure organizzative*:

1. Percorso diagnostico e/o consulenziale tra i M.O. Tutela Minori e l’U.O. Dipendenze Patologiche;

2. Definizione di progetti integrati su minori con disturbo da uso di sostanze.

### 3.2.1 PERCORSO DIAGNOSTICO E/O CONSULENZIALE TRA M.O. TUTELA MINORI E U.O. DIPENDENZE PATOLOGICHE

#### - OBIETTIVI GENERALI

Definire un percorso diagnostico e/o consulenziale tra l'U.O. Dipendenze Patologiche e i M.O. Tutela Minori distrettuali.

#### - OBIETTIVI SPECIFICI

Definire una modalità di consulenza tra U.O. Dipendenze patologiche e M.O. Tutela Minori al fine di integrare un processo di valutazione in corso.

#### - RESPONSABILITÀ

- **Consulenza effettuata dal M.O. Tutela Minori all'U.O. Dipendenze Patologiche**

n.	Figure professionali Attività	A.S. o Ed. U.O. Dipendenze Patologiche	A.S. M.O. Tutela minori	Resp. M.O. T.M	Resp. U.O. Dip. Pat.
1	Richiesta consulenza	R			
2	Espletamento consulenza		R		
3	Certificazione		R		

- **Consulenza effettuata dall'U.O. Dipendenze Patologiche a M.O. Tutela Minori**

n.	Figure professionali Attività	A.S. o Ed. U.O. Dip. Pat.	Medico U.O. Dip. Pat.	A.S. M.O. T. M.	Resp. M.O. T.M	Resp. U.O. Dip. Pat.
1	Richiesta consulenza			R		
2	Espletamento consulenza	R	R			
3	Certificazione	R	R			

## **- DESCRIZIONE DELLE ATTIVITÀ**

### **◆ Richiesta consulenza**

In presenza di minori con sospetto di DUS o di genitori di minori con sospetto DUS, è possibile attivare una consulenza tra M.O. Tutela minori verso U.O. Dipendenze Patologiche e viceversa.

Entrambi le articolazioni aziendali, qualora ritengano opportuna una consulenza, attivano una richiesta attraverso una scheda di consulenza (vedi seguito) nella quale deve essere specificata la motivazione.

La richiesta deve avvenire:

- I) attraverso l'invio a mezzo fax della scheda di richiesta;
- II) parallelamente all'invio del fax va attivato un contatto telefonico con l'operatore di accoglienza dell'articolazione dell'U.O. Dipendenze Patologiche o del M.O. Tutela Minori di competenza sia per territorio sia per tipologia di problematiche di abuso, per fornire informazioni più dettagliate sulla consulenza.

### **◆ Espletamento della consulenza**

Se l'utente si presenta all'appuntamento fissato per la consulenza, un operatore di accoglienza provvede a:

1. spiegare il ruolo del Servizio (U.O. Dipendenze patologiche o M.O. Tutela Minori) in merito alla consulenza da effettuare;
2. identificare il soggetto tramite visione di un documento di identità (se il soggetto non è già conosciuto dal Servizio);
3. raccogliere l'anamnesi;
4. compilare la cartella di accoglienza, qualora non già in carico;
5. proporre la sottoscrizione del consenso informato per la comunicazione dell'esito di eventuali esami tossicologici, nel caso dell'U.O. Dipendenze patologiche, da fare sottoscrivere anche al genitore in caso di minore.

Successivamente:

- Qualora la consulenza sia di pertinenza dell'U.O. Dipendenze Patologiche, l'utente viene inviato per completare il processo consulenziale al medico di accoglienza che effettua una anamnesi tossicologica dettagliata, un esame obiettivo e predisporre il calendario degli esami tossicologici da effettuare nelle successive visite;
- Qualora la consulenza sia di pertinenza del M.O. Tutela Minori, vengono effettuati i colloqui di approfondimento e predisposto il calendario di eventuali successivi appuntamenti.



#### ◆ **Certificazione**

Gli operatori che hanno effettuato la consulenza redigono una certificazione con l'esito della consulenza in più copie:

- per la cartella clinica di consulenza;
- per il protocollo;
- per il cittadino che è stato sottoposto alla valutazione specialistica;
- per il responsabile del settore inviante (M.O. Tutela Minori o U.O. Dipendenze patologiche).

#### ◆ **Standard qualitativi**

- nel 90% dei casi il certificato deve essere rilasciato entro 30 giorni dall'effettuazione del primo colloquio di consulenza;
- qualora nel corso della consulenza emerga la necessità di prolungare la fase di valutazione clinica oltre i 30 giorni previsti dallo standard, verrà comunque data comunicazione al Servizio richiedente la consulenza;
- qualora il cittadino non si presenti all'appuntamento fissato trascorso un periodo di 10 giorni, verrà data comunicazione della mancata presentazione al Servizio richiedente la consulenza;
- qualora durante la fase consulenziale emergano problematiche di particolare rilevanza ed urgenza verrà attivato un contatto diretto con Servizio inviante per la definizione di un eventuale intervento.

### **3.2.2 DEFINIZIONE DI PROGETTI INTEGRATI PER IL TRATTAMENTO DI MINORI CON DUS.**

#### *- OBIETTIVI GENERALI*

Attivazione di progetti integrati tra l'U.O. Dipendenze Patologiche e il M. O. Tutela Minori, qualora si presenti o sia già in carico all'U.O. Dipendenze Patologiche (in tutte le sue articolazioni) o al M.O. Tutela Minori un minore per il quale è indicato un programma integrato tra i due servizi sopraindicati.

#### *- OBIETTIVI SPECIFICI*

Definizione di progetti integrati tra U.O. Dipendenze patologiche (in tutte le sue articolazioni) e i M.O. Tutela Minori del Distretto di Rimini e di Riccione per minori con DUS o per genitori con DUS con figli minori in situazioni di rischio.

**- RESPONSABILITÀ**

n.	Figure professionali Attività	A.S. o Ed. U.O. Dip. Pat.	A.S. M.O T. M.	Resp. M.O. T. M.	Resp. U.O. Dip. Pat.
1	Segnalazione o richiesta di consulenza	R	R		
2	Individuazione del referente/i del caso			R	R
3	Definizione di un progetto congiunto	R	R		
4	Conclusione del progetto integrato	R	R		

**- DESCRIZIONE DELLE ATTIVITÀ**

**◆ Segnalazione o richiesta di consulenza**

Si possono verificare due diverse situazioni:

1. il M.O. Tutela Minori individua un minore per il quale è indicato un programma integrato tra i due servizi sopraindicati. In questo caso viene effettuata una richiesta di consulenza all'U.O. Dipendenze Patologiche, firmata dal Responsabile del M.O. Tutela minori competente per il territorio;
2. l'U.O. Dipendenze Patologiche individua un minore per il quale è indicato un programma integrato tra i due servizi. In questo caso viene inviata richiesta di consulenza al M.O. Tutela minori territorialmente competente, firmata dal Responsabile U.O. Dipendenze Patologiche;

◆ **Individuazione del referente/i del caso**

In entrambi i casi viene individuato un referente o dei referenti del caso da parte di entrambi i servizi.

◆ **Definizione di un progetto congiunto**

Definizione da parte dei referenti del caso di un progetto congiunto con:

- I) individuazione dei possibili obiettivi a breve, medio e lungo termine;
- II) definizione dei rispettivi ruoli all'interno del progetto; definizione delle tempistiche per le verifiche e l'eventuale ridefinizione del progetto e degli obiettivi dello stesso;
- III) individuazione delle eventuali consulenze specialistiche da attivare per completare il quadro clinico (esempio: neuropsichiatra infantile, pediatra, medico di base, ecc....).

◆ **Conclusione del progetto integrato**

Il progetto integrato si conclude con il raggiungimento degli obiettivi prefissati o perché il minore con DUS raggiunge la maggiore età o perché in base alle valutazioni cliniche si individua soltanto uno dei due servizi come referente del progetto. E' comunque garantita al compimento della maggiore età la continuità assistenziale attraverso la ridefinizione di un nuovo progetto.

**RICHIESTA DI CONSULENZA TRA L'U.O. DIPENDENZE PATOLOGICHE  
E I MODULI ORGANIZZATIVI TUTELA MINORI**

Prot. \_\_\_\_\_

Data \_\_\_\_\_

Si richiede la consulenza per il Sig. \_\_\_\_\_

Nato a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

Residenza      Domicilio      Senza fissa dimora (barrare le opzioni)

Via/Piazza \_\_\_\_\_

Città \_\_\_\_\_

Telefono \_\_\_\_\_

Dichiarazione utente: In carico U.O. Dipendenze Patologiche?

Sì

No

**Motivazione della richiesta:**

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

Servizio richiedente	M.O. Tutela Minori Rimini	SER.T	Rimini
	Centro Dip. Alcol Fumo		
	M.O. Tutela Minori Riccione	SER.T	Riccione

Operatore: \_\_\_\_\_ N. Tel. \_\_\_\_\_

Responsabile

\_\_\_\_\_

ESITO:                      Nessun Intervento  
                                 Consultazione  
                                 Consulenza  
                                 Presa in carico

## SCHEDA PROGETTO

Nome e cognome utente \_\_\_\_\_ nato/a a \_\_\_\_\_  
il \_\_\_\_\_ residente a \_\_\_\_\_ in Via \_\_\_\_\_

Finalità:

---

---

Obiettivi:

---

---

Caratteristiche del progetto:

---

---

---

Azioni/interventi:

---

---

---

Chi fa che cosa (operatori e servizi coinvolti nel progetto e loro funzioni:

---

---

---

Tempi di verifica:

---

---

---

Case Manager

---

### **3.3 LINEE GUIDA IN SITUAZIONI MULTIPROBLEMATICHE MODULO TUTELA MINORI-PSICOLOGIA-SALUTE MENTALE**

Sempre più spesso i servizi si confrontano con situazioni multiproblematiche che necessitano dell'intervento a vario titolo di differenti competenze specialistiche. Non fanno eccezione i Servizi di Salute Mentale e quelli per la Tutela dei Minori i quali sempre più frequentemente necessitano di confronto nell'attività quotidiana e sono chiamati ad intervenire congiuntamente su situazioni di persone con disturbi psichici ed al contempo genitori.

Il Protocollo è stato approvato dal Responsabile del M.O. Tutela Minori del Distretto di Rimini, dal Responsabile M.O. Psicologia Clinica e dal Direttore del CSM di Rimini, ed è attivo dal 2007.

Esso regola l'interfaccia tra l'U.O. Dipendenze Patologiche- CSM di Rimini e il M.O. Tutela Minori del Distretto di Rimini.

#### **- OBIETTIVO GENERALE**

- Favorire l'integrazione a vari livelli tra il DSM e il DCP nei suoi moduli di Psicologia e Tutela Minori nella gestione di situazioni multiproblematiche.

#### **- OBIETTIVI SPECIFICI**

- Realizzare percorsi condivisi per l'attività di consultazione e/o consulenza tra i servizi coinvolti;
- Stabilire modalità per la presa in cura congiunta di nuclei familiari che presentino le problematiche indicate in premessa.

#### **3.3.1 I LIVELLI DI COLLABORAZIONE**

Alla luce di quanto affermato nella premessa, le articolazioni aziendali coinvolte stabiliscono tre diversi livelli di collaborazione/integrazione (indiretta, diretta e congiunta) da cui scaturiscono le seguenti modalità operative:

##### **1) Attività di consultazione (collaborazione indiretta):**

E' da considerarsi come rivolta unicamente al servizio richiedente e non prevede una valutazione diretta dell'utente o del nucleo familiare; è da considerarsi quindi come un'attività di supporto all'équipe nella gestione del caso.

I Servizi coinvolti stabiliscono di fornire attività di consultazione previa richiesta scritta indirizzata al Responsabile del servizio, o suo delegato.

Nei casi urgenti potrà essere sufficiente una richiesta telefonica, cui seguirà successivamente la relativa richiesta scritta.

Nella richiesta di consultazione viene specificato:

- ◆ generalità del soggetto;
- ◆ succinte notizie anamnestiche che si ritengano utili per la definizione del quadro;
- ◆ eventuale terapia;
- ◆ quesito per cui viene richiesta la consultazione;
- ◆ operatori di riferimento;
- ◆ eventuale urgenza della consultazione.

I servizi coinvolti stabiliscono che i tempi della consultazione saranno a cadenza stabilita ( quindicinale ).

Da queste sono escluse le richieste urgenti per le quali la consultazione dovrà essere effettuata entro i cinque giorni successivi la richiesta.

L'esito della consultazione produrrà un verbale che, controfirmato dagli operatori intervenuti, verrà redatto in duplice copia per i servizi coinvolti.

Le équipes delle due articolazioni aziendali si impegnano a nominare un operatore di riferimento (ed un sostituto in caso di assenza del primo) i cui compiti saranno quelli di:

- ◆ costituire un punto di collegamento e di accesso (per il servizio richiedente ) certo e definito;
- ◆ monitorare periodicamente l'andamento del percorso e di proporre le eventuali modifiche.

## **2) Attività di consulenza ( collaborazione diretta ):**

E' da intendersi come un'attività rivolta all'utente e costituisce momento di valutazione diretta della situazione. Può scaturire per richiesta diretta o in seguito ad un intervento di consultazione.

I Servizi coinvolti stabiliscono di fornire questa attività previa richiesta scritta indirizzata al Responsabile del servizio, o suo delegato.

Nei casi urgenti potrà essere sufficiente una richiesta telefonica, cui seguirà successivamente la relativa richiesta scritta.

Nella richiesta di consulenza dovrà essere specificato:

- ◆ generalità del soggetto;
- ◆ succinte notizie anamnestiche che si ritengano utili per la valutazione;

- ◆ eventuale terapia;
- ◆ quesito per cui viene richiesta la consulenza;
- ◆ sede ove si ritiene opportuno effettuare la valutazione;
- ◆ operatori di riferimento.

I servizi coinvolti stabiliscono che i tempi dell'effettuazione dell'intervento sarà definita concordemente in relazione alle necessità cliniche o di progetto. Da queste sono escluse le richieste urgenti per le quali la valutazione dovrà essere effettuata entro i tre giorni successivi la comunicazione.

L'esito della consulenza produrrà una relazione/referto che verrà redatto in triplice copia per i due servizi coinvolti e per l'utente ( la consegna del referto al paziente è obbligatoria solo per il CSM ).

Le équipes delle due articolazioni aziendali si impegnano a nominare un operatore di riferimento (ed un sostituto in caso di assenza del primo) i cui compiti saranno quelli già indicati nel precedente punto 1.

### 3) **Presa in cura congiunta:**

In alcuni casi, dopo valutazione consulenziale, può rendersi necessaria la realizzazione di un progetto congiunto di presa in cura dell'utente; in particolare questo potrà avvenire nei casi in cui:

- l'attività di consulenza, benché ripetuta nel tempo, non appare risolutiva delle problematiche;
- l'attività di consulenza comporta l'attivazione di percorsi di trattamento complessi che necessitano del coinvolgimento di operatori e/o strutture proprie di ambedue i servizi.

In questo caso le due équipes coinvolte stabiliranno nel progetto:

- ◆ servizio cui spetta il compito del "coordinamento del progetto di cura" e, al suo interno, nome del case manager;
- ◆ rispettive competenze;
- ◆ risorse impiegate;
- ◆ nome degli operatori coinvolti;
- ◆ tempi di verifica.

Tali aspetti vengono descritti nell'apposita scheda di progetto congiunto che viene redatta in duplice copia e firmata, per condivisione, dai due Responsabili di Servizio.



**SCHEDA DI RICHIESTA D'INTERVENTO IN SITUAZIONI  
MULTIPROBLEMATICHE CON PROGETTO INTEGRATO SOCIO –  
SANITARIO AD ALTA COMPLESSITA'**

Data .....

Protocollo .....

SERVIZIO RICHIEDENTE:

Settore Tutela Minori

Centro Salute Mentale

<b>IL MINORE</b>
Cognome e nome.....
Data di nascita.....
Luogo di nascita.....
Residenza
.....
.....
Motivo della presa in cura
.....
.....
Intervento Autorita' Giudiziaria
.....
.....
<b>IL MINORE</b>
Cognome e nome.....
Data di nascita.....
Luogo di nascita.....
Residenza
.....
.....
Motivo della presa in cura
.....
.....
Intervento Autorita' Giudiziaria
.....
.....

<b>IL PADRE</b>
Cognome e nome.....
Data di nascita.....
Luogo di nascita.....
Stato Civile
.....
.....
Residenza.....
Numero telefonico.....
.....
Motivo della presa in cura
.....
.....
<b>LA MADRE</b>
Cognome e nome.....
Data di nascita.....
Luogo di nascita.....
Stato Civile
.....
.....
Residenza.....
Numero telefonico.....
.....
Motivo della presa in cura
.....
.....

BREVE DESCRIZIONE DEL PROBLEMA

.....  
.....  
.....

RICHIESTA:

- Consultazione
- Consulenza
- Presa in cura

Operatori di riferimento della Salute Mentale

.....  
.....  
.....

Operatori di riferimento della Tutela Minori

.....  
.....  
.....

Firma del Responsabile

.....

---

ESITO DELLA RICHIESTA:

Data

.....

- Nessun intervento
- Consultazione
- Consulenza
- Presa in cura

NOTE

.....  
.....

**SCHEMA PROGETTO CONGIUNTO**  
**CENTRO SALUTE MENTALE RIMINI – TUTELA MINORI**

<b>NUCLEO FAMILIARE</b>			
<b>PADRE</b>		<b>FIGLI</b>	
<b>MADRE</b>			

<b>OBIETTIVI</b>	
<b>SVILUPPO DEL PROGETTO</b>	
<b>SERVIZIO COORDINANTE [ ] C.S.M.</b> <b>[ ] TUT. MINORI</b>	<b>CASE MANAGER:</b>

<b>PROBLEMA / OBIETTIVO</b>	<b>AZIONI</b>	<b>OPERATORI</b>

<b>TEMPI DI VERIFICA</b>

<b>RESPONSABILE C.S.M.</b>	<b>RESPONSABILE TUTELA MINORI</b>	<b>NOTE</b>

## CONCLUSIONI

Dal lavoro sul campo, è risultato che vi sono nuovi bisogni sociali e sanitari, che difficilmente possono essere soddisfatti da un unico Ente/Servizio preposto ai servizi alla persona.

Lo strumento del Protocollo di Intesa tra i Servizi, quindi, mira a strutturare tra i diversi settori, che entrano in contatto con le famiglie multiproblematiche, un'ossatura che sostenga la varietà di interventi volti ad un obiettivo comune.

Ogni Servizio, infatti, si trova a poter offrire un 'pezzetto', più o meno ampio, della più articolata risposta necessaria.

Lavoro di rete è, dunque, in questa accezione, un tessere attorno al problema un reticolo di connessioni, collegando una pluralità di fonti, perché si attivino gli input necessari a che il problema proceda verso una qualche soluzione.

Il Protocollo di Intesa si fonda su alcuni presupposti necessari:

- Scelta del lavoro con gli altri;
- Disponibilità a mettersi in discussione;
- Credere nella globalità della persona;
- Riconoscere il valore delle persone per le quali si lavora;
- Eliminare i settorialismi;
- Riconoscimento dei propri limiti.

Concretizzare ciò che nel Protocollo viene esposto, significa, operativamente:

- Scambi di informazioni;
- Coordinamento volto alla discussione dei casi;
- Definizione di progetti comuni;
- Gestione integrata dei casi.

La realizzazione del Protocollo di Interfaccia tra l'U.O. Dipendenze Patologiche e il M.O. Tutela Minori e l'individuazione delle linee guida in situazioni multiproblematiche tra il Modulo Tutela Minori, il Modulo di Psicologia e il Centro di Salute Mentale sono nate da una lettura dell'aumento della complessità e della multiproblematicità delle famiglie prese in carico dai Servizi territoriali, nonché da una volontà degli operatori di fornire risposte maggiormente corrispondenti ai reali bisogni della tipologia di famiglie con le quali quotidianamente si entra in contatto.

Anche se nel tempo può produrre frutti, lo strumento del Protocollo di Intesa, comporta peso e fatica, significa porsi in discussione, confrontarsi con altri saperi e conoscenze, modificare stili lavorativi, accogliere l'altro professionista come soggetto "alla pari" che concorre allo sviluppo di valutazioni e linguaggi comuni, di progetti condivisi, dalla fase della presa in carico a quella di esito.

Sussistono, inoltre, vincoli interni ai Servizi che certamente non facilitano questo percorso di collaborazione ed integrazione: ad esempio specifiche competenze istituzionali e loro interpretazione, risorse economiche sempre più contratte, turn over degli operatori.

E' emerso, infatti, ancora un limitato utilizzo delle schede di segnalazione tra i Servizi che hanno sottoscritto i Protocolli, o meglio un più frequente impiego delle stesse in maniera unidirezionale, spesso da parte del Modulo Tutela Minori verso gli altri Servizi; talvolta, inoltre, le procedure individuate negli stessi non vengono adeguatamente rispettate.

Il monitoraggio della realizzazione di tali Protocolli, sia mediante incontri tra i Servizi interessati, che tra gli operatori dei singoli Servizi, risulta essere l'unico percorso efficace per ottimizzare l'utilizzo degli stessi e renderli reali strumenti di miglioramento delle situazioni familiari in carico.

## **RIFERIMENTI BIBLIOGRAFICI**

- Comunian A.L. (2004), *L'esperienza dei gruppi ottimali*, Franco Angeli, Milano.
- Folgheraiter F. (2000), *L'utente che non c'è. Lavoro di rete e empowerment nei servizi alla persona*, Erickson, Trento.
- Maguire L. (1994), *Il lavoro sociale di rete*, Erickson, Trento.
- Malagoni Togliatti M., Rocchetta Tofani L. (2002), *Famiglie multiproblematiche*, Carocci Editore.
- Cirillo S. (2005), *Cattivi genitori*, Cortina Editore.
- Donati P. (2007), *Famiglie e bisogni: la frontiera della buona prassi*, Franco Angeli.
- Carta dei Servizi, Azienda Usl di Rimini.

## **RIFERIMENTI NORMATIVI**

- Legge 28 Agosto 1997 n. 285 contenente le "Disposizioni per la promozione di diritti e di opportunità per l'infanzia e l'adolescenza".
- Legge 8 Novembre 2000 n. 328 "Legge quadro per la realizzazione del sistema integrato di interventi e servizi sociali" valorizzano in modo esemplare quello che è il lavoro di rete.
- Legge Regionale Emilia Romagna n. 2/2003 "Norme per la promozione della cittadinanza sociale e per la realizzazione del sistema integrato di interventi e servizi sociali".