


PROCEDURA PER LA TUTELA DEI MINORENNI

PROCEDURA PER LA TUTELA DEI MINORENNI

	Nome/Funzione	Data	Firma
Redazione	Dott.ssa M.L. Anzaldi Coordinatore attività dipartimentali Dip. Materno-Infantile	28.11.24	<i>Maria L. Anzaldi</i>
	Dott.ssa. L. Disimone Direttore UOC Materno-Infantile Territoriale	28.11.24	<i>L. Disimone</i>
	Dott. P. Di Venti Responsabile Servizio Sociale Professionale	10.12.24	<i>P. Di Venti</i>
	Dott.ssa M. Arena Psicologo Consultorio Familiare e NPI	28/11/24	<i>M. Arena</i>
Verifica	Dott.ssa. L. Disimone Direttore Dipartimento Materno-Infantile	28.11.24	<i>L. Disimone</i>
	Dott.ssa C. Murè Direttore Dipartimento Salute Mentale	12/12/24	<i>C. Murè</i>
	Dott.ssa A.M. Russo Direttore UOC NPI		 ANNA MARIA RUSSO 27.11.2024 12:49:36 GMT+02:00
Verifica formale	Dott. P. Mirabile Dirigente UOS Qualità e Rischio Clinico	18-12-24	<i>P. Mirabile</i>
Approvazione	Dott. E. Cassarà Direttore Sanitario Aziendale	18/12/24	<i>E. Cassarà</i>
Adozione	Dott. M. Zappia Direttore Generale	19/12/24	<i>M. Zappia</i>

INDICE GENERALE

Premessa	3
1. Scopo	4
2. Campo di applicazione.....	4
3. Scheda di registrazione delle modifiche.....	4
4. Definizioni ed acronimi.....	4
5. Responsabilità	5
6. Descrizione delle attività.....	6
6.1 ATTIVITÀ ISTITUZIONALI DEI SERVIZI.....	6
6.1.1 Consulenti Familiari	6
6.1.2 Neuropsichiatria Infantile.....	7
6.1.3 Servizio Dipendenze Patologiche.....	7
6.2 ATTIVITA' SOCIO-PSICO-PEDAGOGICA.....	9
6.2.1 Ruolo degli Psicologi	9
6.2.2 Ruolo del Pedagogista	9
6.2.3 Ruolo degli Assistenti Sociali.....	10
6.3 PERCORSO DIAGNOSTICO.....	11
6.3.1 Casi segnalati dall'Autorità Giudiziaria.....	11
6.3.1.1 Attivazione Percorso.....	11
6.3.1.2 Verifica intermedia delle attività programmate dalle équipes.....	11
6.3.1.3 Verbale conclusivo e relazione finale.....	12
6.3.2 Valutazione delle Capacità Genitoriali.....	12
6.3.2.1 La Valutazione Capacità Genitoriali effettuata dagli Psicologi.....	13
6.3.2.2 La Valutazione Capacità Genitoriali effettuata dal Pedagogista.....	13
6.3.2.3 La Valutazione Capacità Genitoriali effettuata dal Servizio Sociale.....	14
6.3.2.4 Test diagnostici.....	14
6.3.3 Interventi relativi a minori sottoposti ad abusi sessuali o maltrattamenti intrafamiliari e tutela di minorenni e giovani adulti abusanti (sex offenders).....	14
6.3.3.1 Segnalazione all'autorità giudiziaria.....	15
6.3.3.2 Fasi della Segnalazione.....	16
6.3.3.3 Schema Relazione dell'assistente Sociale.....	16
7. Documenti di riferimento.....	17
8. Lista di distribuzione	17

PROCEDURA PER LA TUTELA DEI MINORENNI

Premessa

La tutela e la protezione delle persone di minore età, secondo la Costituzione e la normativa vigente, si fonda sul diritto del bambino a crescere in una famiglia, quale "luogo privilegiato di relazioni significative", ciò implica per i servizi socio-assistenziali un dovere istituzionale di cura sia dei bambini sia degli adulti che hanno diritto ad essere sostenuti e accompagnati per superare le loro difficoltà, recuperare ed esercitare al meglio le responsabilità familiari.

L'analisi costante dei dati quantitativi e qualitativi dell'utenza, ha permesso di evidenziare una crescita importante della casistica legata ai minori coinvolti in procedimenti penali unita a nuove richieste sempre più specifiche ed articolate da parte dell'AG, tali da rendere opportuna una riflessione in merito all'attuale gestione di tale area. Il Presidente Vicario del Tribunale per i Minorenni di Caltanissetta¹, nella propria relazione rileva il copioso ricorso agli allontanamenti dei minori dal nucleo familiare con contestuale inserimento del minore in comunità a carattere familiare, in presenza di gravissime condizioni di pregiudizio familiare e di conclamate condotte inadeguate dei genitori. Nelle famiglie all'attenzione del Tribunale per i Minorenni si rilevano, infatti, sacche di degrado socio-ambientale e di arretratezza culturale che sfociano anche in gravi abusi domestici. Solo una parte di tali fenomeni emerge a livello giudiziario. Continua a destare preoccupazione il fenomeno della dispersione scolastica e dell'abbandono vero e proprio, certamente acuito dall'emergenza epidemiologica, e per tale ragione meritevole di un'azione sinergica di contrasto fra gli enti territoriali, istituzioni scolastiche e magistratura minorile.

È quindi un diritto ampiamente riconosciuto ai bambini e ai ragazzi, quello di crescere nella propria famiglia e avere garantito il legame con le proprie origini: ciò fino a che possa essere altrettanto garantito il suo diritto a cure adeguate, a un contesto affettivo nutritivo, al riconoscimento e soddisfacimento dei suoi bisogni, alle migliori opportunità sociali e potenzialità.² L'attenta valutazione della condizione del minore consente, infatti, di far emergere l'eventuale sussistenza di condizioni di abbandono morale e materiale del minore stesso, che possano giustificare una pronuncia di adottabilità e dunque l'inserimento in una nuova famiglia.

Il Procuratore della Repubblica presso il Tribunale per i Minorenni di Caltanissetta³ ha altresì segnalato che stiamo vivendo una fase di transizione e di inquietanti trasformazioni, rispetto al manifestarsi della devianza degli adolescenti, i cui segnali si sono manifestati nell'arco dell'ultimo decennio.

Dalla relazione emerge che il territorio della Provincia di Enna, seppure non connotato dalla presenza di specifiche forme di criminalità organizzata, perlomeno con riferimento al coinvolgimento di minori nelle attività criminose della stessa, è però tristemente connotato dal preoccupante coinvolgimento dei minori nei reati contro il patrimonio, così come in episodi, talvolta anche gravi, di abusi e violenza sessuale, come anche in crescenti e preoccupanti episodi connessi

¹ Corte Di Appello Di Caltanissetta Maria Grazia Vagliasindi-Presidente della Corte di Appello - Relazione sull'Amministrazione della Giustizia nel periodo 1 luglio 2019 - 30 giugno 2020, pag. 264

² Indicazioni e criteri operativi per gli assistenti sociali nelle azioni di protezione, tutela e cura delle relazioni in età evolutiva, CNOAS

³ Corte Di Appello Di Caltanissetta Maria Grazia Vagliasindi-Presidente della Corte di Appello - Relazione sull'Amministrazione della Giustizia nel periodo 1 luglio 2019 - 30 giugno 2020, pag. 261



al fenomeno del bullismo in ambito scolastico e non. Appare, altresì, opportuno segnalare che continua il preoccupante incremento delle iscrizioni per il reato di lesioni volontarie passate dai 115 dell'anno precedente a 149 attuali. Risulta allarmante il dato relativo al reato di cui all'art.612 bis c.p.(*Minacce*) che nel periodo di interesse ha registrato 49 iscrizioni (52 nell'anno precedente). Parimenti allarmante l'aumento del dato relativo al reato di violenza sessuale pari a 24 iscrizioni (14 nell'anno precedente), di cui 5 in danno di soggetti minorenni.

1. Scopo

Scopo della procedura è indicare il percorso da seguire per la gestione dei casi di minori segnalati dal Tribunale per i Minorenni/Tribunale della Famiglia.

Lo scopo si esplicita nelle seguenti azioni:

- rendere noti e standardizzati metodi e tecniche di lavoro;
- definire le responsabilità degli operatori coinvolti;
- razionalizzare e ridurre i tempi di attesa;
- migliorare l'assetto organizzativo;
- favorire l'integrazione dei servizi coinvolti nella valutazione/presa in carico del minorenne.

2. Campo di applicazione

La procedura viene applicata ai Dipartimenti, le UOC e le UOS e i Presidi Ospedalieri dell'ASP di Enna coinvolti dal Decreto emesso sul caso specifico dal Tribunale per i Minorenni.

3. Scheda di registrazione delle modifiche

DATA	REVISIONE (REV.)	DESCRIZIONE
25/11/2024	0.0	Prima Emissione

4. Definizioni ed acronimi

AG Autorità Giudiziaria
TM Tribunale dei Minorenni
GAP Gioco d'Azzardo Patologico
PM Pubblico Ministero
NPI Neuropsichiatria Infantile
CF Consultorio Familiare
DSM Dipartimento Salute Mentale
Ser.D Servizio Dipendenze patologiche
SS Servizio Sociale professionale
AS Assistente Sociale
UOC Unità Operativa Complessa
U.S.S.M. Ufficio di Servizio Sociale per Minorenni



PROCEDURA PER LA TUTELA DEI MINORENNI

5. Responsabilità

Legenda R: responsabile, C: coinvolto, I: informato

* Se previsto dal Decreto dell'AG

Inserire soggetti competenti →	Assistente Sociale SerD/NPI/CF	Psicologo SerD/NPI/CF	Pedagoga* SerD/NPI/CF	Neuropsichiatra Infantile *	Psichiatra SerD *	Altro Dirigente medico
Ricevuto il Decreto avvia la procedura	R	I	I	I	I	
Invio mail per convocazione equipe	R	C	C	C	C	
Anamnesi e prima valutazione, individuazione case manager e definizione cronoprogramma	R	R	R	R	R	
Preso in carico minore	R	R	R	R	R	
Attiva la verifica intermedia della presa in carico	R	C	C	C	C	
Redige il verbale di ciascun incontro e lo trasmette ai componenti dell'equipe	R	I	I	I	I	
Redige e trasmette al case manager e all'A.G. la relazione monoprofessionale (ove prevista)	R	R	R	R	R	
Redige la relazione finale congiunta	R	R	R	R	R	
Trasmette all'A.G. la relazione finale congiunta	R	I	I	I	I	
Effettua la segnalazione all'A.G.	R	R	R	R	R	R
Trasmette la documentazione/relazione al servizio sociale	R	R	R	R	R	R
Redige la Relazione Sociale	R	C	C	C	C	C



6. Descrizione delle attività

6.1 ATTIVITÀ ISTITUZIONALI DEI SERVIZI

6.1.1 Consulteri Familiari

Il Consultorio Familiare costituisce un importante strumento, all'interno del Distretto per attuare gli interventi previsti a tutela della salute della donna, nonché a tutela della salute dell'età evolutiva e dell'adolescenza, e delle relazioni di coppia e familiari.

I Consulteri Familiari, in rete aziendale, hanno compiti di individuazione di situazioni di difficoltà, di primo accoglimento della domanda di aiuto, di counselling, di trattamento breve su situazioni emergenti a patologia sfumata, di consultazione e di supervisione delle situazioni difficili che coinvolgono i minorenni e la famiglia.

Il Servizio Sociale ed il Consultorio Familiare, rappresentano il collegamento funzionale con le altre competenze collegate in rete sul territorio: pediatria ospedaliera, pediatria di comunità, pediatria di libera scelta, neuropsichiatria dell'infanzia, Ser.d, servizio di psichiatria adulti.

Tra le azioni del Consultorio Familiare hanno particolare rilevanza le problematiche di coppia e il disagio familiare, in particolare per tutto ciò che attiene la consulenza relazionale e all'esercizio di ruoli genitoriali. Interventi in ordine a conflitti di coppia ed intergenerazionali nonché a situazioni di disagio familiare con particolare attenzione ai nuovi assetti della famiglia (unioni di fatto, famiglie monogenitoriali, famiglie ricostituite, famiglie miste, ecc.), rappresentano un'area di forte interesse. Particolare attenzione è rivolta ai problemi dei figli di genitori separati e alla coppia in corso di separazione.

Un ambito di attività, da svolgere in raccordo con i servizi socio-assistenziali e con le autorità giudiziarie competenti, riguarda l'affido familiare, l'adozione, il matrimonio fra minori, il sostegno a gravidanze e maternità a rischio sociale.

Azioni

- garantire un collegamento con i Pronto Soccorso per offrire consulenza ed eventualmente aiuto in caso di lesività domestica (con particolare riferimento a quelle riguardanti i bambini e le donne) la cui causa o le cui modalità richiedono approfondimento sulle condizioni dell'ambiente familiare;
- monitorare il disagio giovanile con particolare correlazione all'assetto della famiglia, al rapporto con la scuola, ecc.;
- offrire supporti al singolo e alla famiglia per superare le difficoltà relazionali;
- garantire il collegamento con l'autorità giudiziaria per le situazioni più a rischio⁴;
- attivare azioni di ricerca e valutazione dei casi di grave ritardo o evasione vaccinale (su segnalazione dei servizi vaccinali) e dei casi di grave basso profitto o abbandono scolastico (su segnalazione delle scuole).

⁴ POMI / 2000

PROCEDURA PER LA TUTELA DEI MINORENNI

6.1.2 Neuropsichiatria Infantile

È compito del Neuropsichiatra Infantile effettuare la valutazione clinica neuropsichiatrica (nella fase valutativa) o visita di controllo per follow up clinico (nella fase di presa in carico).

L'assessment clinico e psichiatrico del/della minore per il quale è in corso un procedimento a cura del Tribunale per i Minorenni si basa sull'analisi e l'interpretazione congiunte degli aspetti clinici psico-comportamentali ed emotivi e su una rigorosa raccolta dei dati anamnestici, allargando sempre in valutazione al contesto ambientale e motivazionale all'interno del quale ha preso origine il procedimento.

La valutazione psichiatrica del comportamento e delle reazioni emotive del bambino si fonda, quindi principalmente sui riscontri anamnestici ed osservativi.

L'anamnesi comprende gli indizi precoci (sintomi a breve termine), i cambiamenti comportamentali, le manifestazioni somatiche. Essa può essere svolta avvalendosi anche di adeguate scale di valutazione (come la CBCL, Child Behavior Check List di Achenbach e coll., 1991), e deve essere completata da riscontri diretti (colloquio clinico, osservazione, eventuali reattivi psicodiagnostici). In tal senso sarà cura dell'UOC NPI Territoriale assicurare che ci sia un'integrazione costante tra il neuropsichiatra infantile e gli altri operatori dell'equipe, valorizzando un modello operativo e clinico basato sulla collaborazione e l'integrazione tra i vari professionisti in campo.

Inoltre sarà compito del Neuropsichiatra Infantile esprimere valutazioni di ordine clinico: valutazione della competenza, ovvero delle funzioni psichiche di base cioè competenze di percezione, memoria, riconoscimento di persone; coerenza-continuità del pensiero; condizioni dell'affettività e delle capacità di relazione; presenza di eventuali sintomi psicopatologici. Tale valutazione dovrà tener conto dei fattori legati alla psicologia ed alla psicopatologia dello sviluppo, che saranno osservati e discussi dal gruppo dei valutatori/curanti.

Tale modalità di approccio sarà ulteriormente posta in essere anche nella fase di presa in carico in cui andrà garantito al minore il monitoraggio clinico delle condizioni psichiche, valutando l'opportunità di una terapia farmacologica quale ulteriore tassello del processo di presa in carico.

6.1.3 Servizio Dipendenze Patologiche

L'equipe del SER.D fornisce prestazioni diagnostiche, di orientamento e terapeutiche relative allo stato di dipendenza, si occupa di attività di prevenzione primaria, cura, prevenzione patologie correlate. In generale attua interventi di primo sostegno ed orientamento per i minorenni e le loro famiglie, specialmente nei confronti delle fasce giovanili della popolazione. L'equipe effettua controlli sullo stato di salute del soggetto, definisce programmi terapeutici individuali ambulatoriali o in collaborazione con comunità terapeutiche accreditate.

Un particolare ambito di attività riguarda gli interventi specialistici sanitari per i minorenni sottoposti a procedimento penale, civile e amministrativo per problematiche connesse

all'assunzione di sostanze stupefacenti, alcoliche, doppia diagnosi nonché al GAP (Gioco d'Azzardo Patologico).

La richiesta di intervento dell'A.G. viene inviata al Ser.D. di competenza territoriale sulla base della residenza del minore, finalizzato a favorire il riconoscimento di una eventuale forma di dipendenza da sostanze psicotrope, e in grado di cogliere il complesso legame tra crisi evolutiva dell'adolescente, uso di sostanze psicotrope e devianza.

L'articolazione del modello organizzativo per l'area minorile deve tenere conto di alcune specificità tra le quali :

- la particolare condizione in cui si viene a trovare l'utenza, in larga parte non detenuta;
- l'organizzazione integrata d'intervento che coinvolge tutti i servizi minorili che seguono il minore nelle diverse fasi del suo percorso penale;
- la tipologia di provvedimenti che possono essere adottati dall'Autorità Giudiziaria minorile nel percorso penale.

Va comunque considerato che, trattandosi di minori, l'intervento del Ser.D., non legato a stato di necessità, dovrà avvenire previo consenso dell'esercente la responsabilità genitoriale.

Nei casi di minori o giovani sottoposti a procedimento penale la presa in carico spetta all'Ufficio di Servizio Sociale per i Minorenni di Caltanissetta, che si attiverà a seguito di richiesta dell'Autorità Giudiziaria Minorile fino alla conclusione dell'iter penale.

Nel caso in cui gli esiti delle attività preventive, diagnostiche o dei programmi terapeutici debbano essere messi a disposizione dell'Autorità Giudiziaria in relazione a decisioni che essa sia chiamata ad assumere, gli operatori dell'U.S.S.M. di Caltanissetta informano il minore che sarà prodotta relazione da consegnarsi agli Organi Giudiziari competenti.

Per i minorenni sottoposti a procedimento penale saranno attivati periodici incontri di valutazione tra il referente dell'U.S.S.M. (Centro Giustizia Minorile) e il referente dell'equipe.

In tali casi la funzione di raccordo con l'Autorità Giudiziaria sarà esercitata dall'Ufficio di Servizio Sociale per i Minorenni, che provvederà a riassumere gli esiti dell'indagine espletata e degli interventi effettuati in un'unica relazione, fornendo al Magistrato concrete ipotesi progettuali.



6.2 ATTIVITA' SOCIO-PSICO-PEDAGOGICA

6.2.1 Ruolo degli Psicologi

Lo psicologo, pur lavorando nell'equipe multidisciplinare, segue delle linee guida peculiari della propria professione nel percorso di valutazione e presa in carico del minore inviato dal Tribunale.

Nello specifico lo psicologo segue questa procedura clinica:

-Incontro anamnestico con gli adulti di riferimento che possono essere i genitori del minore, oppure gli operatori di comuni, o i genitori affidatari.

-Colloquio clinico con il minore, osservazione del minore e psico-diagnosi. Queste attività possono richiedere da due a quattro incontri, a seconda della complessità del caso.

La psicodiagnosi prevede la somministrazione di test cognitivi, neuropsicologici e proiettivi, opportunamente scelti dall'esperto a seconda dell'età e delle aree da indagare.

I test utilizzati sono scelti tra quelli riconosciuti dalla Comunità scientifica e diffusi nella pratica clinica.

Si precisa che la valutazione psicodiagnostica non fornisce indicazioni sulla realtà familiare, sociale, sui traumi subiti dal soggetto esaminato ma consente di accedere alla struttura della personalità, ai meccanismi di difesa utilizzati, ai vissuti e alle rappresentazioni mentali del soggetto.

Per la valutazione della fascia di età della prima e seconda infanzia strumenti privilegiati sono l'osservazione libera e quella attraverso il gioco con materiale strutturato e non. Colloquio di restituzione con gli adulti di riferimento (quando possibile); Integrazione e condivisione delle osservazioni con l'equipe multidisciplinare.

6.2.2 Ruolo del Pedagogista

Nell'ambito dei servizi socio-sanitari il Pedagogista presta la propria opera professionale a servizio della genitorialità e della famiglia.

Il Pedagogista effettua la rilevazione, l'analisi e la valutazione funzionale di tipo pedagogico, collaborando nel lavoro delle équipe specialistiche. Supporta, quindi, le attività di II livello a valenza interdistrettuale o dipartimentale come i servizi dedicati alla genitorialità fragile, sostegno educativo e valutazione delle competenze genitoriali nei casi di famiglie multiproblematiche e minori a rischio, progettazione di percorsi pedagogici di prevenzione.



6.2.3 Ruolo degli Assistenti Sociali

Gli Assistenti Sociali operanti nei Servizi coinvolti concorrono all'attuazione di interventi di presa in carico, assistenza, trattamento e protezione a favore di minori il cui benessere è compromesso.

Il mandato professionale specifico dell'assistente sociale dell'equipe che ha in carico il caso consiste nel facilitare il raccordo e l'omogeneizzazione delle attività di tutti i servizi coinvolti attraverso confronti, sinergie, risorse e professionalità al fine di evitare la compromissione del benessere psico-fisico del minore, svolgendo un'azione di miglioramento della comunicazione tra le Istituzioni e i Servizi.

In particolare effettua:

- analisi e presentazione delle situazioni dei possibili fattori di rischio socio-sanitari, sociali ed economico-assistenziali e identificazione delle risorse personali, familiari e territoriali da attivare per la costruzione di un percorso integrato finalizzato primariamente al mantenimento del minore nel Nucleo Familiare d'origine;
- consulenza e orientamento all'uso delle risorse del territorio e all'accesso ai servizi dell'ASP di Enna;
- attività di consulenza presso i PP.OO. aziendali, nei casi di codice rosa, durante l'orario di servizio e in reperibilità, ove previsto.

6.3 PERCORSO DIAGNOSTICO

6.3.1 Casi segnalati dall'Autorità Giudiziaria

6.3.1.1 Attivazione Percorso

In ottemperanza alla tempistica prevista dal Decreto di assegnazione, l'Assistente Sociale dell'equipe a cui è stato assegnato il caso attiverà, a mezzo mail istituzionali, tutti i componenti indicati dal Decreto al fine di condividere il processo fin dalla fase iniziale e per la verifica degli eventuali interventi o prese in carico pregressi sul minore e sulla famiglia.

Durante il primo incontro viene individuato il **case manager** (assistente sociale dell'equipe con competenze prevalenti sul caso) che attiverà gli altri componenti della rete territoriale integrata coinvolta. Verranno altresì definite le rispettive competenze, le azioni da svolgere e il relativo cronoprogramma.

A seguito del primo incontro i soggetti destinatari del procedimento verranno invitati per la presa in carico alle UU.OO. territoriali competenti.

Secondo le seguenti tappe principali:

1. Accesso
2. Valutazione
3. Progetto personalizzato
4. Monitoraggio e valutazione degli esiti

A fine incontro verrà redatto un verbale, trasmesso per opportuna conoscenza, a cura dell'assistente sociale, a tutti i componenti del gruppo di lavoro.

6.3.1.2 Verifica intermedia delle attività programmate dalle équipes

Secondo il cronoprogramma stabilito verrà effettuato un secondo incontro di verifica durante il quale gli operatori dei Servizi riferiranno sugli esiti delle valutazioni richieste con decreto di apertura, sulle necessità terapeutiche eventualmente emerse e sui bisogni psicosociali.

- Nel caso in cui per i professionisti di una equipe ci fossero elementi di dichiarata incompatibilità, i Direttori dei Servizi interessati, individueranno professionisti di altre équipes per la sostituzione.
- Nel caso di valutazioni divergenti all'interno di una equipe, verranno attivati interventi di supervisione per la rivalutazione del caso.

Durante il periodo di trattamento del caso preso in carico, i servizi coinvolti effettueranno, ognuno secondo le procedure, gli interventi necessari e si integreranno tra loro per garantire verifiche intermedie del percorso e per poter formulare relazione finale conclusiva.

6.3.1.3 Verbale conclusivo e relazione finale

Ciascun servizio del gruppo di lavoro integrato, nel rispetto della propria autonomia, dovrà provvedere alla redazione di una relazione da integrare con quella degli altri servizi al fine di produrre una relazione finale di sintesi congiunta che contenga una valutazione conclusiva coerente e indicativa rispetto ai quesiti formulati dall' A.G.

Tale documentazione verrà trasmessa, a cura del case manager, all'A.G. richiedente.

Qualora sia necessario uno specifico intervento monoprofessionale, sarà compito del professionista individuato trasmettere ogni eventuale relazione e/o aggiornamento direttamente all'A.G. richiedente.

I servizi incaricati si impegnano a fornire all' A.G. la prima relazione entro i tempi stabiliti dal Decreto. In caso sia necessaria una proroga di tempi il servizio fornirà comunque al Tribunale un' informativa sullo stato dell'intervento e sulle problematiche emerse.

Nella relazione finale dovranno essere trattati i seguenti punti:

- a) Mandato assegnato ai servizi
- b) Elementi anamnestici significativi
- c) Indagine e diagnosi sociale
- d) Prestazioni specialistiche effettuate
- e) Valutazione dei fattori di rischio con eventuale prognosi e piano di intervento
- f) Valutazione delle capacità genitoriali e delle relazioni tra il minore e ciascun genitore
- g) Valutazione del minore con particolare riguardo alle condizioni psico-fisiche e di vita e alla eventuale integrazione scolastica e lavorativa
- h) Eventuali interventi necessari erogabili da servizi esterni all'ASP e agli altri Enti coinvolti
- i) Eventuali test diagnostici utilizzati

6.3.2 Valutazione delle Capacità Genitoriali

La valutazione delle capacità genitoriali è un processo articolato e complesso che necessita dell'intervento specialistico di diverse figure professionali (psicologi, neuropsichiatri infantili, assistenti sociali, pedagogisti, educatori) che a vario titolo intervengono nel processo di valutazione e di sostegno della capacità genitoriale, integrando le specifiche competenze ed osservazioni.

Detti specialisti lavorano all'interno di una articolata cornice normativa, su mandato dell'A.G., per valutare situazioni di possibile trascuratezza, maltrattamento o abuso di cui potrebbe essere vittima il minore oggetto di procedimento di tutela da parte dell'A.G.

La capacità genitoriale corrisponde ad un costrutto complesso e multidimensionale, i cui criteri di analisi e valutazione, presenti in letteratura sia nazionale che internazionale, si riferiscono ai concetti di "parenting" e di "funzione genitoriale" che riguardano lo studio di abilità cognitive, emotive e relazionali che sono alla base della funzione e della capacità genitoriale



PROCEDURA PER LA TUTELA DEI MINORENNI

La complessità di detta valutazione deriva anche dalla necessità di comporre diversi approcci teorici e metodologici con l'obiettivo di trovare sintesi che non semplifichino l'analisi di detta funzione e che diano risposte utili finalizzate a promuovere il più possibile un sano ed armonico sviluppo del minore oggetto di procedimenti di tutela, come specificato nelle linee guida del CISMAI (Coordinamento Italiano dei servizi contro il Maltrattamento e l'Abuso all'Infanzia) per "la valutazione clinica e l'attivazione del recupero della genitorialità nel percorso psicosociale di tutela dei minori" allegate al decreto del 23 marzo 2012 dell'Assessorato per la Salute della Regione Siciliana.

6.3.2.1 La Valutazione Capacità Genitoriali effettuata dagli Psicologi

Nella prassi operativa la valutazione delle capacità genitoriali viene effettuata secondo lo schema sinteticamente di seguito esposto che integra i dati clinici rilevabili dall'analisi della struttura di personalità con i dati clinici che si rilevano dall'analisi approfondita delle diverse dimensioni che definiscono le competenze genitoriali.

La Valutazione Struttura di Personalità viene effettuata attraverso:

- colloqui clinici
- osservazione comportamentale
- esame psicodiagnostico utilizzando un ventaglio di test psicodiagnostici standardizzati che vengono individuati dallo psicologo in rapporto a specifici parametri valutati in sede di colloquio clinico

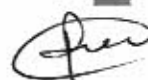
La Valutazione delle Capacità Genitoriali viene effettuata attraverso:

- colloqui clinici
- colloqui clinici individuali e quando possibile di coppia
- osservazione comportamentale
- specifici strumenti di indagine psicologica con caratteristiche diversificate come ausili all'indagine specifica sulle capacità genitoriali

6.3.2.2 La Valutazione Capacità Genitoriali effettuata dal Pedagogista

Sia il sostegno che la valutazione della capacità/idoneità genitoriale, si fondano su una preliminare attività del Pedagogista finalizzata a comprendere se alla prole minore viene assicurato "il diritto di mantenere un rapporto equilibrato e continuativo con ciascuno dei genitori, di ricevere cura, educazione, istruzione e assistenza morale da entrambi e di conservare rapporti significativi con gli ascendenti e con i parenti di ciascun ramo genitoriale".

Attraverso un programmato percorso di colloqui con i genitori (singolarmente, in coppia e con la prole), il Pedagogista valuterà l'idoneità genitoriale manifestata nell'esercizio delle otto funzioni tradizionali: la funzione protettiva, la funzione affettiva, la funzione emotiva, la funzione normativa, la funzione predittiva, la funzione rappresentativa, la funzione significante, la funzione triadica.



6.3.2.3 La Valutazione Capacita Genitoriali effettuata dal Servizio Sociale

L'assistente sociale si occupa di valutare le condizioni socio-economiche dei genitori e dei figli, i bisogni materiali e di sostegno della famiglia, la rete di relazioni e di servizi presenti nel territorio, le eventuali situazioni di rischio o di vulnerabilità sociale.

L'assistente sociale utilizza strumenti quali:

- colloqui,
- visite domiciliari,
- contatti con altri operatori o istituzioni per raccogliere dati sulla situazione sociale della famiglia.
- test diagnostici validati.

6.3.2.4 Test diagnostici

- APS-Assesment of Parental Skills-Intorview (Camerini, Volpini Lopez)
- Tost PPT (Paronts Preformance Test) OS Plrenze (valuta la genitorialità secondo 4 dimensioni fondamentali)
- AA (adult attachment Interview) utilizzato per la rilevazione del pattern di attaccamento
- TKR - Parental Competences Test Anna Matczak, Aleksandra Jaworowska
- SCALA LCG Fondazione Zancan
- NCFAS-G + R (North Carolina Family Assessment Scale)

6.3.3 Interventi relativi a minori sottoposti ad abusi sessuali o maltrattamenti intrafamiliari e tutela di minorenni e giovani adulti abusanti (sex offenders)

La violenza rappresenta un fenomeno composito e multiforme, le cui diverse manifestazioni non si presentano quasi mai separate o scindibili; le principali forme sono:

- Trascuratezza: grave e/o persistente omissione di cure nei confronti del bambino o gli insuccessi in alcune importanti aree dell'allevamento che hanno come conseguenza un danno significativo per la salute o per lo sviluppo e/o un ritardo della crescita in assenza di cause organiche.
- Maltrattamento psicologico o abuso emozionale: relazione emotiva caratterizzata da ripetute e continue pressioni psicologiche, ricatti affettivi, indifferenza, rifiuto, denigrazione e svalutazioni che danneggiano o inibiscono lo sviluppo di competenze cognitivo-emotive fondamentali quali l'intelligenza, l'attenzione, la percezione, la memoria.
- Maltrattamento fisico: presenza di un danno fisico dovuto ad aggressioni fisiche, maltrattamenti, punizioni corporali o gravi attentati all'integrità fisica e alla vita.
- Abuso sessuale: coinvolgimento di un minore in atti sessuali, con o senza contatto fisico, a cui non può liberamente consentire in ragione dell'età e della preminenza dell'abusante, lo sfruttamento sessuale di un bambino o adolescente, prostituzione infantile e pornografia.



PROCEDURA PER LA TUTELA DEI MINORENNI

- **Violenza assistita:** coinvolgimento del minore in atti di violenza compiuti su figure di riferimento, compresi gli atti di degradazione volontaria, affettivamente significative per il minore, cui conseguono danni psicologici pari a quelli derivanti dal maltrattamento direttamente subito.

Verrà garantito un intervento tempestivo attuato attraverso la rete integrata dei servizi, volto a definire le prospettive diagnostiche-prognostiche per affrontare precocemente la crisi, proporre in tempi brevi un programma di intervento e avviare da subito i "possibili" e positivi cambiamenti.

Nelle ipotesi di procedimento penale **per i delitti previsti dall'art. 609 decies**, primo comma, l'assistenza prevista dal comma quarto della medesima disposizione dovrà limitarsi ad un supporto materiale e di sostegno psicologico del minore vittima di reato che non inquina la futura acquisizione della prova riservata al Giudice penale; pertanto, il minore non dovrà essere intervistato sul caso processuale specifico o essere sottoposto a test psicologici volti a verificarne la capacità a testimoniare o l'attendibilità psicologica, in quanto tali accertamenti competeranno alle diverse figure professionali (consulenti tecnici) scelte dal P.M. o dal Giudice (incidente probatorio o dibattimento) nel corso del procedimento e del processo.

6.3.3.1 Segnalazione all'autorità giudiziaria

La segnalazione all'Autorità Giudiziaria è obbligatoria:

- quando un minore si trova in situazione di abbandono ai fini della eventuale dichiarazione del suo stato di adottabilità (articolo 9, comma 1, legge 184/83);
- quando un minore è moralmente o materialmente abbandonato o allevato in locali insalubri o pericolosi oppure da persone, per negligenza, immoralità, ignoranza o altri motivi, incapaci di provvedere alla sua educazione (articolo 403 codice civile), e per tale ragione collocato, d'urgenza, in luogo sicuro; la segnalazione in tal caso è finalizzata a permettere al tribunale per i minorenni l'immediata verifica della situazione e l'eventuale convalida del provvedimento amministrativo;
- quando vi sono minori che esercitano la prostituzione (articolo 25 bis, comma 1, R.D.L.n. 1404/34, introdotto dalla legge n. 269/98 sullo sfruttamento sessuale dei minori);
- quando vi sono minori stranieri, privi di assistenza in Italia, che siano vittime dei reati di prostituzione e pornografia minorile o di tratta e commercio (articolo 25 bis, comma 2, R.D.L. n. 1404/34);
- quando occorre prorogare un affidamento familiare o un collocamento in comunità o in istituto, oltre il termine stabilito o anticiparne la cessazione (articolo 4, comma 5, legge n. 184/83).

In altri casi, pur non essendo obbligatoria, la segnalazione è comunque opportuna; vi rientrano tutte quelle situazioni in cui vi è un pregiudizio, attuale o potenziale, a carico di un minore, per rimuovere il quale non sono sufficienti gli ordinari interventi del servizio sociale, apparendo necessario incidere sulla potestà dei genitori (che, evidentemente, non hanno aderito alle proposte del servizio).



Tutti gli operatori possono segnalare delle situazioni di pregiudizio o abbandono di minorenni meritevoli di una tutela giudiziaria, con le seguenti modalità:

- direttamente all'A.G. se i dati clinici o di osservazione di cui dispongono sono sufficienti a comprovare e motivare la segnalazione stessa;
- per il tramite del Servizio Sociale al quale dovranno inviare la documentazione clinica e relazione sui fatti osservati, nel caso sia necessaria l'indagine sociale.

6.3.3.2 Fasi della Segnalazione

- Ricezione della segnalazione: Il servizio sociale riceve la segnalazione di situazioni di rischio e pregiudizio o ne viene a conoscenza diretta.
- Valutazione preliminare: L'operatore sociale effettua una valutazione preliminare per verificare la fondatezza e la gravità della situazione. Si raccolgono informazioni dettagliate sul contesto familiare e sulle condizioni del minore.
- Intervento diretto: L'assistente sociale effettua una visita domiciliare per valutare la situazione e il contesto abitativo. Durante il sopralluogo, l'operatore interagisce con il minore e i familiari per raccogliere ulteriori informazioni.
- Documentazione: Vengono raccolti tutti i dati e le prove rilevanti, inclusi testimonianze e documenti.
- Relazione: Viene redatta una relazione dettagliata che include tutte le informazioni raccolte e le osservazioni fatte durante la visita domiciliare.
- Trasmissione alla Procura: L'operatore sociale, in base a osservazioni dirette o informazioni raccolte durante l'intervento con il minore e la sua famiglia, decide di avviare una segnalazione alla Procura della Repubblica.
- Supporto continuo: Il servizio sociale continua a monitorare la situazione e a fornire supporto al minore e alla famiglia, se necessario.

6.3.3.3 Schema Relazione dell'assistente Sociale

1. Dati Identificativi del Minore e della Famiglia
 - Dettagli richiesti: Nome e cognome del minore, data di nascita, indirizzo di residenza, nome dei genitori o tutori, contatti telefonici e qualsiasi altra informazione identificativa rilevante.
2. Descrizione della Situazione di Rischio
 - Dettagli richiesti: Descrizione dettagliata della situazione di rischio, inclusi gli episodi di abuso, negligenza o maltrattamento osservati o riferiti. Specificare date, luoghi e modalità dei fatti segnalati.
3. Fonti di Informazione
 - Dettagli richiesti: Elencare tutte le fonti di informazione utilizzate per valutare il caso, come colloqui con il minore, i genitori, o altri testimoni, analisi di documenti medici, scolastici e qualsiasi altra prova raccolta. Data e dettagli dell'intervista



- Documenti Analizzati: Elenco dei documenti esaminati, ad esempio, cartella clinica, report scolastici
 - Osservazioni Dirette: Descrizione delle osservazioni fatte durante le visite domiciliari o incontri
- Descrizione della Situazione
- Contesto Familiare: Descrizione del contesto familiare, compresi eventuali precedenti di violenza o abuso
 - Condizioni di Vita del Minore: Dettagli sulle condizioni abitative e di vita del minore
 - Eventi Specifici: Descrizione dettagliata degli eventi che hanno portato alla segnalazione
 - Condizioni Psicofisiche del Minore: osservazioni sullo stato di salute mentale e fisica del minore

4. Valutazione del Rischio

- Dettagli richiesti: Fornire una valutazione del rischio immediato e a lungo termine per il minore, basata su fattori di rischio identificati. Includere una stima del rischio di violenza grave o letale e del rischio di escalation della violenza.

5. Conclusioni e Proposte di intervento

- Dettagli richiesti: Indicare le misure di sicurezza raccomandate per proteggere il minore, gli interventi suggeriti (psicologici, legali, educativi o assistenziali) e un piano di monitoraggio continuo.

7. Documenti di riferimento

1. Decreto legislativo 10 ottobre 2022, n°150 (c.d. legge "Cartabia")
2. Camerini, Volpini Lopez -2011 - Manuale di valutazione delle capacità genitoriali
3. Decreto del 23 marzo 2012 dell'Assessorato per la Salute della Regione Siciliana "Recepimento delle Linee guida della Regione siciliana per la pianificazione degli interventi multidisciplinari dei servizi sanitari dedicati alla tutela dell'infanzia e alla presa in carico dei minori vittime o a rischio di violenza"

8. Allegati

Non previsti

8. Lista di distribuzione

Dipartimento Materno-Infantile
Dipartimento Salute Mentale
UOC Materno-Infantile Territoriale
UOC Neuropsichiatria Infantile
UOC SerD
UOS Servizio Sociale
UOC Servizio di Psicologia
UOS Consulteri Familiari
UU.OO. Pediatria, Pronto soccorso, Otorinolaringoiatria, Ginecologia
Direzione Medica Presidi Ospedalieri
Direttori dei Distretti



fu