

“ACCORDO DI PROGRAMMA TRA L'ASL DELLA PROVINCIA DI MILANO 1, L'AZIENDA SPECIALE CONSORTILE SERVIZI ALLA PERSONA e L'AZIENDA OSPEDALIERA OSPEDALE CIVILE DI LEGNANO PER LA GESTIONE DELLE FUNZIONI DI INTEGRAZIONE SOCIOSANITARIA A FAVORE DI MINORI SOTTOPOSTI A PROVVEDIMENTI DELL'AUTORITA' GIUDIZIARIA.”

tra

l'Azienda Sanitaria Locale della Provincia di Milano 1, con sede legale in Legnano (MI) Via Savonarola 3, e sede amministrativa in Magenta (MI) Via Al Donatore di Sangue, n. 50, C.F. e P. IVA 12313930153, nella persona del Direttore Generale Dott. Giorgio Scivoletto,

e

l'Azienda Ospedaliera Ospedale Civile di Legnano con sede legale in Legnano (MI) Via Papa Giovanni Paolo II, C.F. e P.IVA 12313480159 nella persona del Direttore Generale Dr.ssa Carla Dotti

e

l'Azienda Speciale Consortile e Servizi alla Persona alla Persona con sede in Magenta (MI) Via Dante,2 P.IVA 04956380960 nella persona del Presidente Dr. Pacifico Portaluppi

Premesso che:

L'attuale situazione dei minori, degli adolescenti, dei giovani e delle famiglie necessita, nell'approccio e nella presa in carico, di competenze multidisciplinari sia dal punto di vista istituzionale che funzionale, nel rispetto delle competenze specifiche di ogni attore coinvolto;

i principi cui si debbono ispirare gli attori istituzionali coinvolti sempre nel rispetto delle competenze specifiche di ognuno, devono tendere a :

- a. valorizzare le competenze presenti e potenzialmente sviluppabili dal minore e dalla sua rete familiare;
- b. valorizzare tutte le risorse formali ed informali del territorio finalizzate a garantire la vicinanza del minore al proprio territorio quando tutto ciò non costituisce pregiudizio per il minore stesso;
- c. valorizzare l'unitarietà dell'intervento quale obiettivo condiviso da tutti i servizi che intervengono;
- d. valorizzare la continuità dell'intervento avviato dai servizi in un procedimento di tutela ma che può proseguire al termine del percorso tutelare, su richiesta della famiglia

CB

infiammazione

Vista la normativa di riferimento:

- Legge 4 maggio 1983 n. 184 (e successive modifiche ed integrazioni) Diritto del minore ad una famiglia ”

- Legge 3 agosto 1998 n. 269 "Norme contro lo sfruttamento della prostituzione, della pornografia, del turismo sessuale in danno di minori, quali nuove forme di riduzione in schiavitù"
- la Legge Regionale 30 dicembre 2009 n. 33 " Testo unico delle leggi regionali in materia sanitaria" dispone che le ASL tutelano la salute dei cittadini garantendo il livelli di assistenza definiti dalla programmazione sanitaria nazionale e regionale;
- Legge 31 dicembre 1998 n. 476 "Ratifica ed esecuzione della Convenzione per la tutela dei minori e la cooperazione in materia di adozione internazionale, fatta all'Aja il 29 maggio 1993. Modifiche alla legge 4 maggio 1983 n. 184 in tema di adozione di minori stranieri"
- la Legge Regionale 6 dicembre 1999 n. 23 recante "Politiche regionali per la famiglia" prevede che la Regione garantisca il principio di sussidiarietà nel rapporto tra la famiglia e le istituzioni pubbliche , restando comunque a queste ultime l'onere economico dei servizi sanitari e socio assistenziali secondo la normativa vigente;
- Legge 8 novembre 2000 n. 328 "Legge quadro per la realizzazione del sistema integrato di interventi e Servizi Sociali"
- Il DPCM 14 febbraio 2001, recante ""Atto di indirizzo e coordinamento in materia di prestazioni socio sanitarie", nonché il DPCM 29 novembre 2001 s.m.i. recante " Definizione dei Livelli essenziali di assistenza", all'allegato n. 1 rif. 2 G e nell'Allegato 1 C Macro livello "Assistenza territoriale ambulatoriale e domiciliare" prevede che compete alle ASL garantire:
 - Assistenza di tipo consultoriale alla famiglia, alla maternità, ai minori attraverso prestazioni mediche, sociali, psicologiche e riabilitative;
 - Attività assistenziali inerenti l'interruzione volontaria di gravidanza attraverso prestazioni mediche, sociali, psicologiche
 - protezione del minore in stato di abbandono e tutela della sua crescita anche attraverso affidi e adozioni;
 - interventi di prevenzione, assistenza e recupero psicoterapeutico dei minori vittime di abusi;
- Circolare della Regione Lombardia 17 dicembre 2003 n. 42 recante "Competenze in merito agli oneri per minori inseriti in strutture residenziali ed in affido familiare" che definisce in capo all'Ente Locale di residenza dell'esercente la potestà genitoriale la competenza dell'assunzione degli oneri derivanti dal collocamento di minori in comunità e in affido familiare.
- la Legge Regionale 14 dicembre 2004 n. 34 recante "Politiche regionali per minori" prevede:
 - all'art. 4 l'attribuzione ai Comuni delle funzioni inerenti i servizi sociali rivolti ai minori, che le esercitano in forma associata a livello di ambito territoriale, nelle diverse forme giuridiche previste dalla normativa vigente e secondo gli assetti funzionali alla gestione, alla spesa e al rapporto con i cittadini;

B

Santeramo

- all'art. 6, comma 1, lett. b che la rete dell'offerta sociosanitaria rivolta al minore è composta dalle "attività, ivi compresa la mediazione familiare, svolta dai consultori familiari e adolescenziali";
- l'art. 7, comma 2, lett. f che la rete dell'offerta sanitaria rivolta a minori prevede "interventi di prevenzione, assistenza e recupero psicoterapico di minori vittime di abusi";
- la d.g.r. 23 dicembre 2004 n. VII/20100 recante "Linee guida per il riordino e l'orientamento dei servizi dedicati alla tutela dei minori vittime di violenza" definisce i principi, le azioni richieste e riporta nell'allegato B. "I Fondamenti giuridico legali in materia di maltrattamento e abuso", ed in particolare al punto 1.3 "La normativa sull'organizzazione dei servizi" richiama i Livelli essenziali di assistenza. Detta circolare specifica che "per valutazione si intende l'insieme delle diverse operazioni diagnostiche e prognostiche che concorrono ad accertare la sussistenza e le caratteristiche di una situazione pregiudizievole per il minore e a definire il quadro socio sanitario ed educativo del minore, degli adulti di riferimento e delle relazioni affettive" e precisa che :
 - 1) A carico del Servizio Sanitario Nazionale (100%) sono le prestazioni medico specialistiche, psicoterapiche, di indagine diagnostica sui minori e sulle famiglie adottive ed affidatarie;
 - 2) A carico dei Comuni le prestazioni di supporto sociale ed economico alle famiglie, compresa l'indagine sociale sulle famiglie; l'accoglienza in comunità educativa o familiare;
 - 3) A carico del Servizio Sanitario Nazionale (100%) gli interventi di prevenzione, assistenza e recupero psicoterapico dei minori vittime di abuso";
- la Circolare della Regione Lombardia n. 7 del 22 novembre 2007 recante "Indicazioni per la presa in carico dei minori sottoposti a procedimenti penali" al punto B definisce "Le competenze istituzionali" dei Comuni, delle ASL e delle Aziende Ospedaliere (UO.NPIA):
- la Legge Regionale 12 marzo 2008 n. 3 recante "Governo della rete degli interventi e dei servizi alla persona in ambito sociale e sociosanitario" nel quadro dei principi in essa contenuti, ha definito che concorrono alla programmazione, progettazione e realizzazione della rete delle Unità di Offerta sociale e sociosanitarie, secondo gli indirizzi definiti dalla Regione:
 - a) i comuni singoli ed associati, le provincie, le comunità montane e gli altri enti territoriali, le Aziende Sanitarie Locali, le Aziende dei servizi alla persona (ASP) e gli altri soggetti di diritto pubblico
 - b) le persone fisiche, le famiglie e i gruppi informali di reciproco aiuto e solidarietà
 - c) i soggetti di terzo settore, le organizzazioni sindacali maggiormente rappresentativi e gli altri soggetti di diritto privato che operano in ambito sociale e sociosanitario;
- la d.g.r. 19 marzo 2008, n. VII/6861 recante "Linee d'indirizzo regionale per la Neuropsichiatria dell'Infanzia e dell'Adolescenza in attuazione del PSSR 2007 – 2009" alla voce Rapporto tra i servizi di NPIA e le altre Istituzioni evidenzia come i Servizi di NPIA si pongono come interlocutori essenziali nella rete dei servizi ed hanno il compito di analizzare e prendere in carico i bisogni dei minori disabili o con

CS
f. d. m.

problemi neuropsichici. In particolare nell'ambito della tutela del minore i Servizi NPIA viene frequentemente interpellato per svolgere consulenze tecniche o per mettere in atto interventi terapeutici in situazioni in cui si sospettano o sono perpetrati reati d'abuso o di maltrattamento;

- l'allegato n. 1 del Piano sociale di Zona 2009 – 2011 dell'Ambito distrettuale n 6 – Magenta, recante "L'integrazione socio sanitaria nella programmazione zonale" prevede percorsi operativi, con il concorso delle specifiche competenze sociali e sanitarie, che assicuri la presa in carico integrata dei minori sottoposti a provvedimenti dell'autorità giudiziaria ed il potenziamento ed ampliamento degli interventi già in essere nel campo della prevenzione e del trattamento delle situazioni di abuso sessuale;
- il documento "Servizio Tutela Minori e Famiglia" approvato dall'Assemblea dei Sindaci dell'Azienda Speciale Consortile Servizi Persona del 20 novembre 2009 nel quale viene delegata all'Azienda Speciale Consortile la funzione di tutela minori attraverso la costituzione di un unico Servizio Tutela Minori e Famiglia;
- la delibera n. 54 del 30.11.2009 del Consiglio Comunale di Casorezzo che ha approvato il conferimento del servizio tutela minori e famiglia all'Azienda Speciale Consortile Servizi alla persona autorizzando la Giunta Comunale alla definizione dei rapporti contrattuali definiti con il successivo Contratto di servizio (Scrittura privata Rep. N 155 del 23.03.2010);

si conviene e si stipula quanto segue

Art. 1. Oggetto dell'intervento

Il presente Accordo di programma regola i rapporti tra l'ASL della Provincia di Milano 1, l'Azienda Ospedaliera Ospedale Civile di Legnano e l'Azienda Speciale Consortile Servizi alla Persona con riferimento alle prestazioni sanitarie, sociosanitarie e sociali nell'area minori in condizione di potenziale pregiudizio o soggetti a provvedimento dell'autorità giudiziaria.

Art. 2. Prestazioni garantite dall'Azienda Speciale Consortile Servizi alla Persona

L'Azienda Speciale Consortile Servizi alla Persona a cui è stata delegata dai Comuni la funzione della tutela minori, con esclusione degli interventi relativi alle famiglie adottive e affidatarie, compete la presa in carico del minore e della sua famiglia ed in particolare:

- la valutazione psico sociale educativa dei minori e delle famiglie integrata con le valutazioni predisposte dai servizi specialistici;
- gli interventi psico sociali educativi rivolti ai minori e alle loro famiglie e la responsabilità della predisposizione del progetto d'intervento, in accordo con i Comuni e i servizi specialistici sanitari intervenuti nelle situazioni, nel quale sono indicate tutte le risorse territoriali attivate, compreso gli interventi educativi e, nei casi che necessitano, l'accoglienza nelle famiglie affidatarie, nelle comunità educative/ familiari;

Manenti

In particolare al Servizio Tutela Minori e Famiglia (STMF), in un'ottica di integrazione sociosanitaria, compete la responsabilità complessiva del progetto di intervento, in accordo con i Comuni titolari della funzione della tutela minori, anche in relazione alle decisioni dell'autorità giudiziaria.

Art. 3. Prestazioni di cui ASL si rende garante

L'ASL della Provincia di Milano 1 si impegna a garantire:

- le prestazioni ad alta integrazione sociosanitaria (funzioni rientranti essenzialmente nelle competenze consultoriali);
- le prestazioni ad alta integrazione sociosanitaria per le situazioni di famiglie multiproblematiche con soggetti con dipendenza e patologie psichiatriche (funzioni rientranti essenzialmente nelle competenze del SERT / NOA e CPS);
- la protezione del minore in stato di abbandono e la tutela della sua crescita attraverso l'adozione nazionale ed internazionale;
- le prestazioni medico – specialistiche, psicoterapiche, di indagine diagnostica, sui minori soggetti a provvedimenti penali (per quanto di competenza);
- la prevenzione e gli interventi psicodiagnostici, psicoterapici per i minori vittime di abuso.

Art. 4. Prestazioni medico – specialistiche e psicoterapiche e diagnostiche nella tutela minori

Le parti convengono che, nello specifico della attività, per i minori soggetti a provvedimenti civili, amministrativi e penali dell'Autorità giudiziaria,

l'area medico specialistica e psicodiagnostica comprende:

- valutazione diagnostica e prognostica sulle caratteristiche di personalità dell'adulto e/o minore;
- valutazioni diagnostica e prognostica sulle condizioni psicoevolutive del minore;
- valutazione diagnostica e prognostica sulla natura e qualità della relazione psico-affettiva tra il minore e gli adulti;
- valutazione diagnostica e prognostica della capacità genitoriale;
- sostegno psicologico e psicoterapia per il minore;
- sostegno psicologico e psicoterapia dell'adulto, della coppia e/o della famiglia.

Nello specifico:

all'ASL della Provincia di Milano 1 compete l'attività psicodiagnostica e di sostegno sull'adulto che sarà svolta dai Consulenti familiari pubblici o dai SERT-NOA in base alle specifiche situazioni

ai Servizi dell'Azienda Ospedaliera Ospedale Civile di Legnano compete l'attività psicodiagnostica, di sostegno psicologico e di terapia sui minori.

La collaborazione con il Servizio SERT/NOA per le famiglie con problematiche di dipendenza e oggetto di provvedimento dell'autorità giudiziaria minorile sarà attivata secondo le modalità operative del Progetto Mosaico, che prevede la possibilità di valutare in modo collegiale le situazioni di potenziale pregiudizio, attivando i servizi sociali di base e le diverse competenze specialistiche, se necessarie.

La collaborazione con il CPS per le famiglie con problematiche di tipo psichiatrico e oggetto di provvedimento dell'autorità giudiziaria minorile sarà attivata secondo le modalità

GA
fulmine

previste dall'Azienda Ospedaliera Ospedale Civile di Legnano, mettendo a frutto le procedure previste dall'accordo sopra citato e riferito alle problematiche legate alla condizione di dipendenza.

Per i minori, oltre agli interventi precedentemente delineati, ove si renda necessario l'inserimento in Comunità Terapeutiche si fa riferimento alle modalità attualmente in uso.

Art. 5. Modalità di attivazione dei servizi specialistici

Il **STMF**, nella fase di valutazione, dopo aver ricevuto il provvedimento dell'Autorità Giudiziaria, procede:

- 1. se trattasi di interventi psicologici, sociali e/o educativi** ad informare i genitori del minore dei contenuti del provvedimento e degli interventi che verranno attivati.
Nella realizzazione di questi interventi il STMF potrebbe ravvisare la necessità di effettuare una valutazione psicodiagnostica, anche se non prescritta esplicitamente dal decreto del Tribunale per i Minorenni, in tal caso può farne richiesta ai servizi specialistici, motivandone le ragioni. Qualora l'ASL o L'Azienda Ospedaliera non rilevino l'obbligo o la necessità di effettuare quanto richiesto ne danno comunicazione motivata al STMF entro 10 giorni.
- 2. qualora siano previsti interventi di valutazione psicodiagnostica e/o di trattamento psicologico e/o incarichi sanitari e socio sanitari**, a convocare un incontro congiunto con i referenti del Consultorio familiare territorialmente competente e la UONPIA, con lettera/fax/email indirizzata al referente individuato. Tale riunione deve avvenire nei tempi utili al rispetto dei termini fissati dall'Autorità Giudiziaria preferibilmente presso la sede della STMF. Nell'incontro verrà predisposto il cronoprogramma di lavoro, i rispettivi interventi e mansioni. Nei casi necessari a quest'incontro parteciperanno anche il CPS, il SERT e il NOA, in base alle rispettive competenze.

Al termine del percorso di valutazione, qualora la situazione lo richieda, si prevede un incontro fra tutti i servizi coinvolti per consentire una sintesi condivisa della situazione finalizzata a stabilire le successive modalità d'intervento, fermo restando la restituzione scritta da parte dei servizi sanitari specialistici delle attività diagnostiche effettuate.

Qualora le situazioni lo richiedano possono essere convocate riunioni intermedie tra i servizi coinvolti, anche se non previste dal cronoprogramma.

Art. 6. Tempistica degli interventi

Le parti convengono sulla necessità di garantire gli interventi sanitari e specialistici nei tempi definiti e concordati nella riunione finalizzata alla verifica delle informazioni e alla definizione dei percorsi e delle diverse modalità di presa in carico, fermo restando i termini previsti dall'Autorità Giudiziaria. Per questa ragione l'ASCSP trasmetterà con tempestività i provvedimenti dell'autorità giudiziaria, evidenziando eventuali priorità ed urgenze. Di norma l'attività di valutazione, qualora richieda valutazione diagnostica del minore della sua famiglia, e eventuale accertamento dello stato di dipendenza da alcool e/o sostanze stupefacenti o altri accertamenti specialistici, si deve concludere entro 180 giorni.

Handwritten signature and initials

Art. 7. Monitoraggio dell'Accordo

Il presente Accordo sarà oggetto di monitoraggio a sei mesi e ad un anno per la verifica della sua funzionalità e l'eventuale integrazione nonché sviluppo di protocolli operativi di maggior dettaglio da integrare nel diagramma di flusso che già costituisce parte integrante del presente accordo.

Le parti individuano ciascuno un proprio referente al quale rivolgersi in caso di difficoltà nell'applicazione del presente accordo.

Le parti rinviando ad un successivo approfondimento le modalità più specifiche di attuazione degli interventi dei minori vittime di abuso.

Letto, confermato e sottoscritto.

Legnano, - 9 FEB. 2012

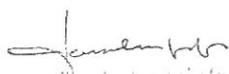
IL Direttore Generale
ASL della Provincia di Milano 1
Dott. Giorgio Scivoletto



IL Direttore Generale
Azienda Ospedaliera ospedale Civile di Legnano
Dr.ssa Carla Dotti



Il Presidente
Azienda Speciale Consortile Servizi alla Persona
Dott. Pacifico Portaluppi



Azienda Speciale Consortile
servizi alla Persona
Via Lario, 2 - 20013 Magenta
C.F. - P.I. 02180010969

