



*Azienda
Sanitaria
Locale*

ROMA E



Comune di Roma

Municipio Roma 17
Municipio Roma 18
Municipio Roma 19
Municipio Roma 20
V Dipartimento

Allegato 4

SISTEMA INTEGRATO DI SERVIZI INTERDISTRETTUALI QUADRANTE RM E

Documento tecnico

gennaio 2008

INDICE

| | |
|---|---------|
| 1. Il quadro istituzionale di riferimento: l'azione del Comune di Roma per l'integrazione socio-sanitaria nello sviluppo delle politiche per l'infanzia e l'adolescenza e le Unità Intermunicipali per i Minori (UIM) | pag. 3 |
| 2. Il Sistema Integrato di Servizi Interdistrettuali: organizzazione e costi | pag. 10 |
| 3. Gestione del conflitto familiare: documento tecnico | pag. 19 |
| 4. Mediazione familiare: documento tecnico | pag. 23 |
| 5. Spazio di incontro e incontri protetti: documento tecnico | pag. 28 |
| 6. Consulenza legale: documento tecnico | pag. 34 |
| 7. Diagnostica psicologica e valutazione della genitorialità: documento tecnico | pag. 37 |
| 8. Psicoterapia: documento tecnico | pag. 40 |
| 9. Abuso e maltrattamento all'infanzia: documento tecnico | pag. 43 |

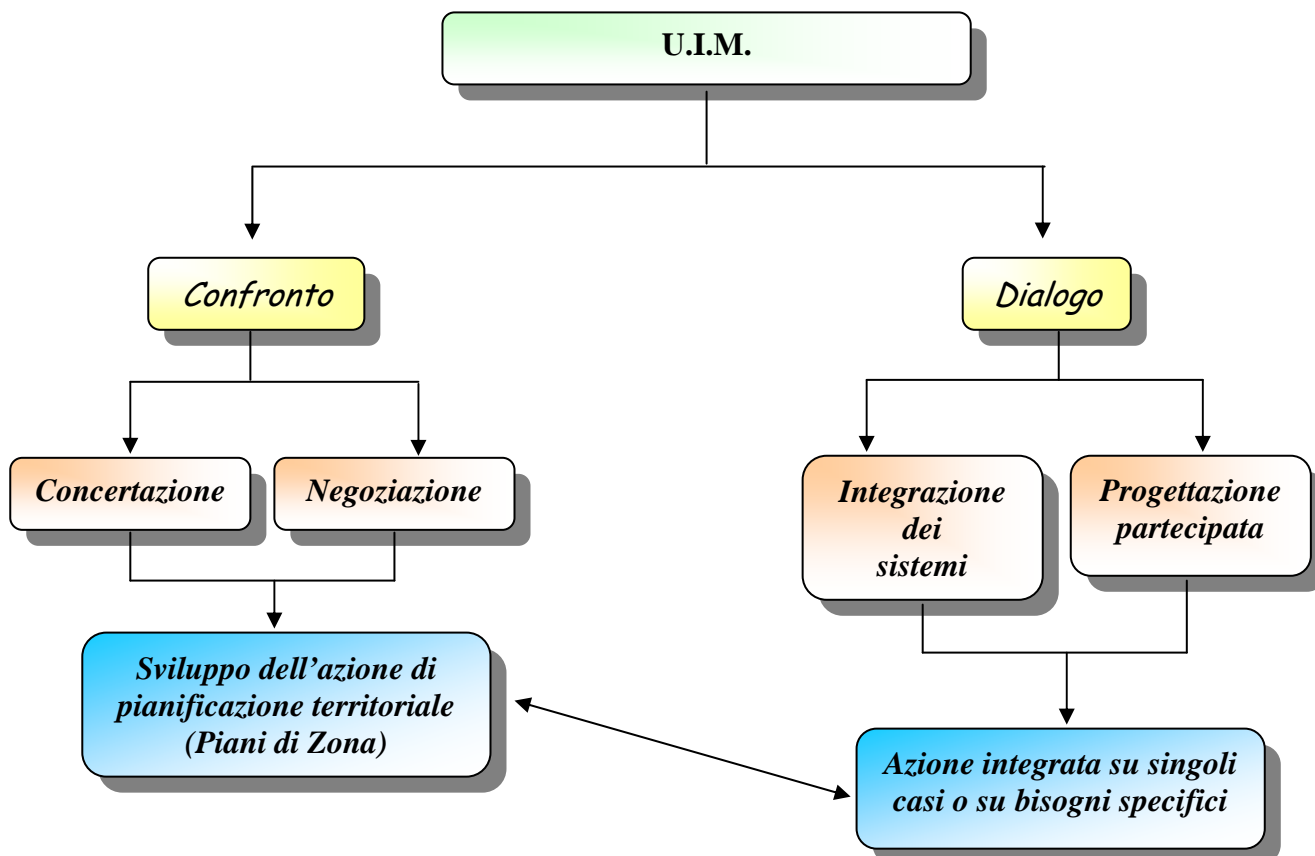
1. IL QUADRO ISTITUZIONALE DI RIFERIMENTO: L'AZIONE DEL COMUNE DI ROMA PER L'INTEGRAZIONE SOCIO-SANITARIA NELLO SVILUPPO DELLE POLITICHE PER L'INFANZIA E L'ADOLESCENZA E LE UNITÀ INTERMUNICIPALI PER I MINORI (UIM)

1.1. La prospettiva d'azione

Negli ultimi tre anni il Comune di Roma, tramite il V Dipartimento, ha attivato un processo a valenza strategica ed organizzativa per lo sviluppo dell'integrazione socio-sanitaria e della pianificazione integrata per quanto riguarda le politiche per l'infanzia e l'adolescenza. Tale processo si sta sviluppando attraverso l'avvio, per ciascun quadrante coincidente con i territori delle cinque ASL di Roma, di una Unità Intermunicipale per i Minori (UIM) che coinvolge la ASL e i quattro Municipi afferenti.

L'insieme degli obiettivi affidati alle UIM ne caratterizzano l'azione in termini di integrazione degli strumenti afferenti agli ambiti sanitario e socio-assistenziale e la sviluppano attraverso dinamiche prevalentemente inter-istituzionali e inter-organizzative.

In questo quadro l'azione della UIM può essere articolata attraverso due aree di significato: l'area del *confronto* (concertazione e negoziazione) e l'area del *dialogo* (integrazione e progettazione partecipata). Tale articolazione può essere raffigurata secondo lo schema che segue:



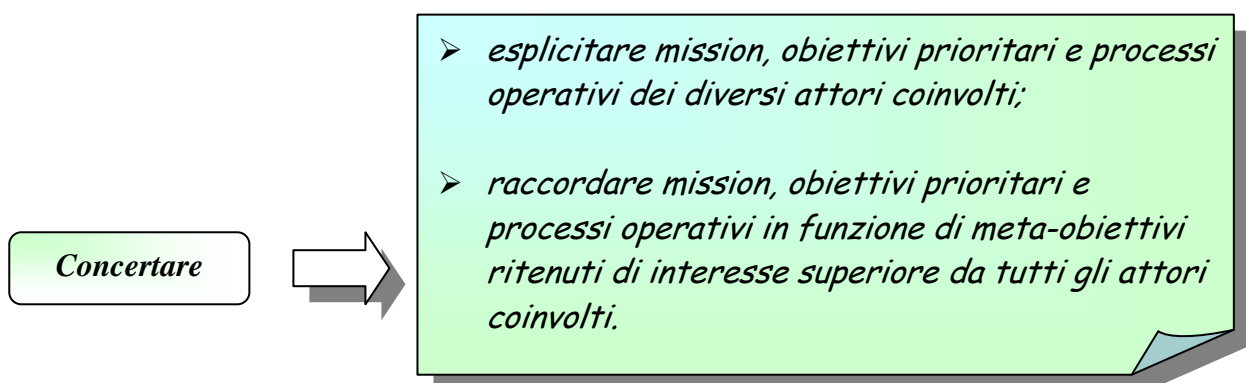
In questo senso le UIM si definiscono come intervento di sistema che si sviluppa in un quadro multidimensionale a più variabili:

- ✚ natura organizzativa della ASL,
- ✚ natura organizzativa del Municipio,
- ✚ dinamiche intra-organizzative ASL,
- ✚ dinamiche intra-organizzative di ciascun Municipio afferente alla area ASL di riferimento per la UIM,
- ✚ dinamiche inter-organizzative tra Municipi,
- ✚ dinamiche inter-organizzative singolo Municipio-ASL,
- ✚ dinamiche inter-istituzionali ASL-Municipi.

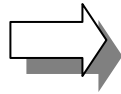
1.2. Sviluppo della concertazione e negoziazione inter-istituzionale

Le esigenze di *concertazione* e *negoziazione* nascono in questo quadro, con le caratteristiche di sottoprocessi strategici all'implementazione di un'azione integrata di sistema come è quella affidata alla UIM. Tenendo presente questi elementi, potenzialmente conflittuali, la nascita organizzativa e l'azione della UIM ha bisogno di essere sostenuta da azioni di concertazione e negoziazione.

I significati di questi due sotto-processi possono essere sintetizzati come segue:



Negoziare



- *disponibilità al raggiungimento di un accordo che prefiguri per tutti gli attori un vantaggio intermedio rispetto ai massimi vantaggi prefigurati da ciascuno in funzione dei propri obiettivi prioritari;*
- *capacità di stare nel conflitto leggendone le componenti che lo alimentano e perseguendo soluzioni che valorizzino il principio di cooperazione nella soluzione dei problemi.*

Sia la concertazione che la negoziazione hanno bisogno di un soggetto terzo in grado di alimentare i due processi su una base di legittimazione reciproca, tenendo presente che quanto più i conflitti sono esplicitati tanto più sarà possibile definire i contorni di un accordo orientato a meta-obiettivi di interesse superiore. A questo livello, in modo particolare, si colloca il ruolo del V Dipartimento come soggetto facilitatore del processo di integrazione e di relazione inter-istituzionale.

1.3. La progettazione inter-istituzionale

Il secondo asse descrittivo dell'azione della UIM, l'asse del dialogo, si declina attraverso le prospettive dell'integrazione dei sistemi e della progettazione partecipata. Si tratta di prospettive strategiche che hanno come loro dimensione vitale l'ambito della comunicazione e della parola. L'integrazione di sistemi, infatti, non si esaurisce nella semplice messa in rete di informazioni e procedure, ma si realizza pienamente solo se i cicli di vita dei sistemi interessati riescono a *convivere* dando vita ad un nuovo sistema complesso. La *con-vivenza* dei sistemi si alimenta del dialogo costante inter-organizzativo, teso alla prefigurazione di nuovi scenari operativi e trasformativi. Ugualmente, la progettazione partecipata trasforma il *pro-gettare* individuale, cioè la capacità della singola organizzazione e del singolo professionista di *gettare oltre* il proprio sguardo prefigurando nuovi orizzonti, in prefigurazione condivisa del futuro. In altre parole, la progettazione partecipata è un atto di messa in comune dialogica del futuro, sia in risposta a singoli bisogni sia su prospettive d'azione più complesse e di medio-lungo periodo.

disponibilità a porsi in gioco dell'organizzazione ma anche del singolo operatore. Spesso i processi di progettazione partecipata falliscono perché organizzazioni e persone che le rappresentano non hanno lo stesso grado di coinvolgimento nel processo: l'organizzazione può aver deciso di porsi in gioco, ma non l'operatore che la rappresenta.

Proviamo ad analizzare i quattro quadranti di significato creati dall'intersezione delle quattro polarità.

Nel primo quadrante in alto a sinistra (massimo investimento sulla progettazione altrui e minimo investimento sulla progettazione propria) gli atteggiamenti dominanti, sia nella relazione inter-organizzativa che in quella inter-personale, sono la dipendenza da un soggetto ritenuto forte e la sopravvalutazione dei suoi prodotti o servizi.

Nel primo quadrante in basso a sinistra (minimo investimento sulla progettazione altrui e minimo investimento sulla progettazione propria) si è in presenza di un complessivo disinvestimento circa la possibilità di prefigurare il futuro e quindi di implementare processi di cambiamento. Prima ancora della progettazione partecipata sono messe in discussione le condizioni di possibilità del progettare stesso. In questo contesto gli atteggiamenti sia dell'organizzazione che dell'individuo sono quelli dell'isolamento e della rinuncia, animando le prospettive del fallimento come destino e della profezia che si autoavvera.

Nel quadrante in basso a destra (minimo investimento sulla progettazione altrui e massimo investimento sulla progettazione propria) nella progettazione partecipata è rese impossibile dalla sopravvalutazione dei propri prodotti e servizi, dalla autoreferenzialità e da un approccio competitivo escludente.

Il quadrante in alto a destra (massimo investimento sulla progettazione altrui e massimo investimento sulla progettazione propria) descrive il contesto naturale per lo sviluppo di processi di progettazione partecipata. Le sue condizioni di possibilità sono, in questa prospettiva, una alta consapevolezza delle proprie risorse e della qualità della propria prefigurazione del futuro e la percezione dell'altro (organizzazione e individuo) come risorsa qualitativamente valida. La progettazione partecipata assume qui le caratteristiche di una progettazione *dia-logica*: una progettazione che è animata dall'incontro e dalla comunicazione non solo di *due parole* su uno stesso oggetto di lavoro ma anche di *due logiche*, due visioni del mondo attraverso le quali si costruiscono significati sullo stesso oggetto di lavoro. Questa dimensione *dia-logica* permette la gestione di processi negoziali animati non solo da una prospettiva utilitarista (il miglior vantaggio possibile su base negoziale preferito al perseguimento del massimo vantaggio desiderato attraverso la guerra tra le parti), ma anche da un punto di vista orientato alla cura del legame sociale. In questo senso la competizione diviene

com-petizione (*cum-petere*), cioè riconoscimento reciproco all'interno di domande condivise. Oppure, con altre parole, consistere organizzativo e individuale all'interno di comuni domande di significato. Ugualmente il compromesso necessario in processi negoziali di questa natura si trasforma in *com-promesso*, cioè pronuncia di promesse comuni nell'interesse di un terzo individuato come destinatario beneficiario dell'azione che si intende sviluppare. La progettazione partecipata si rivela qui non più solo come strumentazione metodologica che permette di meglio gestire processi complessi multi-attore, ma anche nella sua dimensione etica poiché permette di esplicitare e di agire la responsabilità etica delle organizzazioni e delle istituzioni nell'animazione e nel consolidamento del legame sociale e nel perseguimento di meta-obiettivi di interesse generale.

1.4. Le finalità delle UIM

Il ruolo del V Dipartimento è sia quello di animare il processo di progettazione partecipata, sia quello di rinforzare con risorse specialistiche la concreta messa in atto delle azioni al fine di:

- ✚ produrre condivisione della complessiva prospettiva d'azione della UIM;
- ✚ favorire l'esplicitazione delle eventuali criticità esistenti;
- ✚ accompagnare alla definizione del "patto di collaborazione" tra i livelli organizzativi coinvolti (ASL, Distretti, Municipi).

In questo quadro le UIM possono essere definite in quanto:

- a. un *nodo organizzativo* del Comune di Roma, che esprime un orientamento politico e istituzionale del Campidoglio;
- b. uno *spazio inter-istituzionale* disponibile alla produzione di politiche pubbliche, con particolare riferimento all'area dell'infanzia e adolescenza, secondo la prospettiva dell'integrazione socio-sanitaria e della pianificazione integrata;
- c. un *luogo di interfaccia* con la ASL coordinato tra Municipi;
- d. uno *strumento a valenza politica e organizzativa* per la gestione degli squilibri collegati al processo di decentramento, favorendo l'orientamento dell'azione inter-istituzionale verso l'omogeneizzazione degli standards dei servizi erogati a livello di quadrante;
- e. uno *strumento a valenza tecnica* per migliorare l'efficacia dei servizi erogati.

1.5. L'impatto delle UIM a livello di sistema

L'impatto che la UIM può avere nel sistema di governo e gestione del sistema di servizi per i minori e la famiglia può essere articolato su tre livelli:

- a. comunità professionale responsabile dell'erogazione dei servizi in particolare con riferimento a:
 - sostegno tecnico in caso di sofferenze significative
 - raccordo operativo su alcune funzioni specifiche (tutele, affido, adozione)
 - soluzione di criticità inter-istituzionali nella gestione dei casi (rapporto con i Tribunali, raccordo con l'azione del tutore, difficoltà contingenti nella collaborazione tra servizio ASL e servizio municipale relativamente alla gestione di un caso)
- b. management responsabile dei processi di produzione dei servizi in particolare con riferimento a:
 - sostegno nella elaborazione di modelli organizzativi
 - sostegno nella sistematizzazione delle azioni di pianificazione
- c. policy makers in particolare con riferimento a:
 - raccordo dei processi di policy making
 - raccordo dei processi locali di governance

In questa prospettiva le UIM sostengono azioni di sistema strategiche, ed in particolare:

- a. la pianificazione, programmazione e attivazione di servizi di quadrante secondo modalità integrate;
- b. la diffusione a livello di quadrante delle buone prassi realizzate e sistematizzate a livello municipale (benchmarking inter-municipale di servizi, sistemi di servizi, procedure, sistemi di coordinamento, modelli organizzativi);
- c. la formazione continua a livello di quadrante in chiave inter-professionale e inter-istituzionale, a partire dal principio che i processi di integrazione si consolidano e sono sostenibili nel tempo se le comunità professionali coinvolte sviluppano ri-conoscimenti e processi identificatori attorno a nuclei formativi condivisi capaci di generare e sostenere nuove produzioni culturali;
- d. il raccordo coordinato con altri nodi istituzionali esterni al sistema ASL-Municipi-V Dipartimento (Tribunali, altri Dipartimenti comunali).

2. IL SISTEMA INTEGRATO DI SERVIZI INTERDISTRETTUALI

2.1. Quadro generale dei servizi interdistrettuali erogati

Nel quadro istituzionale su descritto, all'interno della UIM RM E, su mandato politico e dirigenziale, è stato messo a punto un Sistema Integrato di Servizi Interdistrettuali di secondo livello con l'obiettivo di ottimizzare le risorse professionali e economiche disponibili attraverso lo sviluppo dei livelli di integrazione nell'organizzazione e progettazione dei servizi, attuando le finalità indicate nella legge 328/00.

Nello specifico il Sistema Integrato di Servizi Interdistrettuali per i minori e la famiglia assume come quadro operativo di riferimento le seguenti linee di servizio, i cui specifici protocolli tecnici sono descritti più avanti:

- a. gestione del conflitto familiare;
- b. mediazione familiare;
- c. incontri protetti;
- d. consulenza legale;
- e. diagnostica psicologica e valutazione della genitorialità;
- f. servizi di psicoterapia a famiglie e minori;
- g. trattamento dell'abuso e maltrattamento.

Tenendo conto del complessivo quadro istituzionale e delle risorse attivabili, gli impegni delle Istituzioni coinvolte è stato articolato come nella tabella che segue:

| <i>LINEE DI SERVIZIO</i> | Municipio 17 | Municipio 18 | Municipio 19 | Municipio 20 | ASL | V Dip. |
|--|---|--|---|---|--|---|
| <i>Gestione del conflitto familiare</i> | 2 psicologi-mediatori per 16 ore settimanali ciascuno | 1 psicologo per 16 ore settimanali 1 assistente sociale per complessive 6 ore settimanali | | 2 psicologi per 16 ore settimanali ciascuno | | |
| <i>Mediazione familiare</i> | | | 2 mediatori familiari per 16 ore settimanali ciascuno | | 1 mediatore familiare per 16 ore settimanali | |
| <i>Spazio di incontro (incontri protetti)</i> | | | | | | garantisce l'intera linea di servizio per tutto il quadrante finanziando il progetto gestito dall'Istituto Toniolo |
| <i>Consulenza legale</i> | | | 1 avvocato per 6 ore settimanali | | | |
| <i>Diagnostica psicologica e valutazione della genitorialità</i> | | 1 assistente sociale per complessive 9 ore settimanali | | | 1 psicologo per 20 ore settimanali nel 1° anno 2 psicologi per 40 ore settimanali complessive nel 2° anno | Attraverso l'Istituto Toniolo si garantirà 1 psicologo per 20 ore settimanali nel 1° anno |
| <i>Servizi di psicoterapia a famiglie e minori</i> | | | | | fino a 15 casi all'anno | si chiederà all'Istituto Toniolo di garantire la presa in carico di un ulteriore numero di casi, da definire in sede di riarticolazione del piano finanziario |
| <i>Trattamento dell'abuso e matrattamento</i> | | | | | garantisce il servizio, la messa a disposizione dei locali e la loro predisposizione strumentale | |

Per una completa interpretazione della tabella va tenuto presente che:

- gli impegni del Municipio 17 e del Municipio 20 saranno finanziati all'interno delle risorse progettuali, già in fase di programmazione, destinate a servizi per la famiglia;
- gli impegni del Municipio 19 saranno garantiti riarticolarlo le risorse del Centro per la famiglia municipale già attivo;
- gli impegni del Municipio 18 saranno garantiti attraverso la riarticolazione degli attuali carichi di lavoro dei 3 assistenti sociali in organico e dei 4 assistenti sociali esterni utilizzati dal Municipio e attraverso la progettazione 285/97;
- gli impegni della ASL sono da considerare in una prospettiva di implementazione di medio periodo, sia per quanto riguarda la psicoterapia che per quanto riguarda la diagnostica psicologica;
- gli impegni del V Dipartimento sono garantiti attraverso un finanziamento legge 285/97.

2.2. Sedi, tempi e responsabilità dei servizi interdistrettuali

L'erogazione dei servizi sarà garantita all'interno di poli inter-distrettuali che avranno la seguente articolazione:

✚ Gestione del conflitto familiare

- il Municipio 18 mette a disposizione la sede con relativa attrezzatura;
- settimanalmente il servizio sarà aperto al pubblico 5 pomeriggi (h. 14.00-18.00) e 1 mattina (h. 9.00-13.00);
- il responsabile del servizio sarà espresso dal Municipio Roma 18 e garantirà la presenza nella sede di erogazione del servizio per 1 mezza giornata alla settimana.

✚ Mediazione familiare

- il Municipio 19 mette a disposizione la sede con relativa attrezzatura;
- settimanalmente il servizio sarà aperto al pubblico 1 mattina (h. 9.00-13.00) e 2 pomeriggi (h. 14.00-18.00);
- il responsabile del servizio sarà espresso dal Municipio Roma 19 e garantirà la presenza nella sede di erogazione del servizio per 1 mattina alla settimana.

✚ Spazio di incontro (incontri protetti)

- l'Istituto Toniolo mette a disposizione la sede con relativa attrezzatura;
- settimanalmente il servizio sarà aperto al pubblico dal lunedì al giovedì nell'orario 10.00-19.00;
- il responsabile del servizio sarà espresso dal Municipio Roma 17 e garantirà la presenza nella sede di erogazione del servizio per 1 mattina alla settimana.

✚ Consulenza legale

- il Municipio 19 mette a disposizione la sede con relativa attrezzatura;
- settimanalmente il servizio sarà aperto al pubblico 1 pomeriggio dalle ore 13.00 alle ore 19.00;
- il responsabile del servizio sarà espresso dal Municipio Roma 20.

✚ Diagnostica psicologica e valutazione della genitorialità

- la ASL mette a disposizione la sede con relativa attrezzatura;
- settimanalmente il servizio sarà aperto al pubblico 1 giornata intera per complessive 9 ore, 1 giorno per 5 h. e 1 giorno per 6h.;
- il responsabile del servizio sarà espresso dalla ASL e garantirà la presenza nella sede di erogazione del servizio per 1 mattina alla settimana.

✚ Psicoterapia

- la ASL mette a disposizione la sede con relativa attrezzatura;
- settimanalmente il servizio sarà aperto al pubblico per 2 pomeriggi;
- il responsabile del servizio sarà espresso dalla ASL e garantirà la presenza nella sede di erogazione del servizio per 2 pomeriggi alla settimana.

✚ Trattamento dell'abuso e maltrattamento

- la ASL mette a disposizione la sede con relativa attrezzatura;
- il responsabile del servizio sarà espresso dalla ASL e garantirà la sua presenza full time.

2.3. Struttura organizzativa per la gestione del Sistema Integrato di Servizi Interdistrettuali

Per quanto riguarda l'aspetto gestionale è stata definita la seguente ipotesi organizzativa, sviluppata secondo il *principio della co-titolarietà* del Sistema Integrato di Servizi Inter-distrettuali condivisa tra le Istituzioni che ne garantiscono l'implementazione e tenendo conto della natura di servizi di secondo livello propria dei servizi erogati a livello inter-distrettuale:

- a. ciascuna linea di servizio inter-distrettuale avrà *un responsabile di servizio*, che sarà individuato secondo modalità concertative dalle Istituzioni co-titolari del sistema integrato di servizi inter-distrettuali;
- b. il responsabile di servizio avrà i seguenti compiti:
 - accogliere gli invii provenienti dai servizi territoriali e organizzarli secondo i criteri di priorità su indicati;

- gestire la comunicazione con i servizi territoriali per quanto riguarda i tempi di presa in carico e lo sviluppo della eventuale lista d'attesa;
- assegnare il caso all'operatore del servizio inter-distrettuale;
- curare l'aggiornamento periodico del servizio inviante circa l'evoluzione del caso preso in carico e l'adeguamento della relativa progettualità;
- garantire l'attuazione delle procedure definite nei documenti tecnici di ciascuna linea di servizio;
- garantire la qualità delle prestazioni erogate;
- coordinarsi in sede UIM con i responsabili degli altri servizi inter-distrettuali in quei casi la cui gestione preveda l'attivazione contestuale di più servizi inter-distrettuali;
- garantire il flusso informativo di monitoraggio verso il Coordinamento del Sistema Integrato di Servizi Inter-distrettuali (S.I.S.I.), stabilito in sede UIM, anche con obiettivi di sviluppo del servizio;

c. viene individuata presso la UIM la sede del *Coordinamento tecnico del Sistema Integrato di Servizi Inter-distrettuali (S.I.S.I.)*, che sarà composto da:

- i responsabili di ciascun servizio inter-distrettuale;
- un referente tecnico del V Dipartimento;
- un operatore tecnico di supporto, garantito dal V Dipartimento.

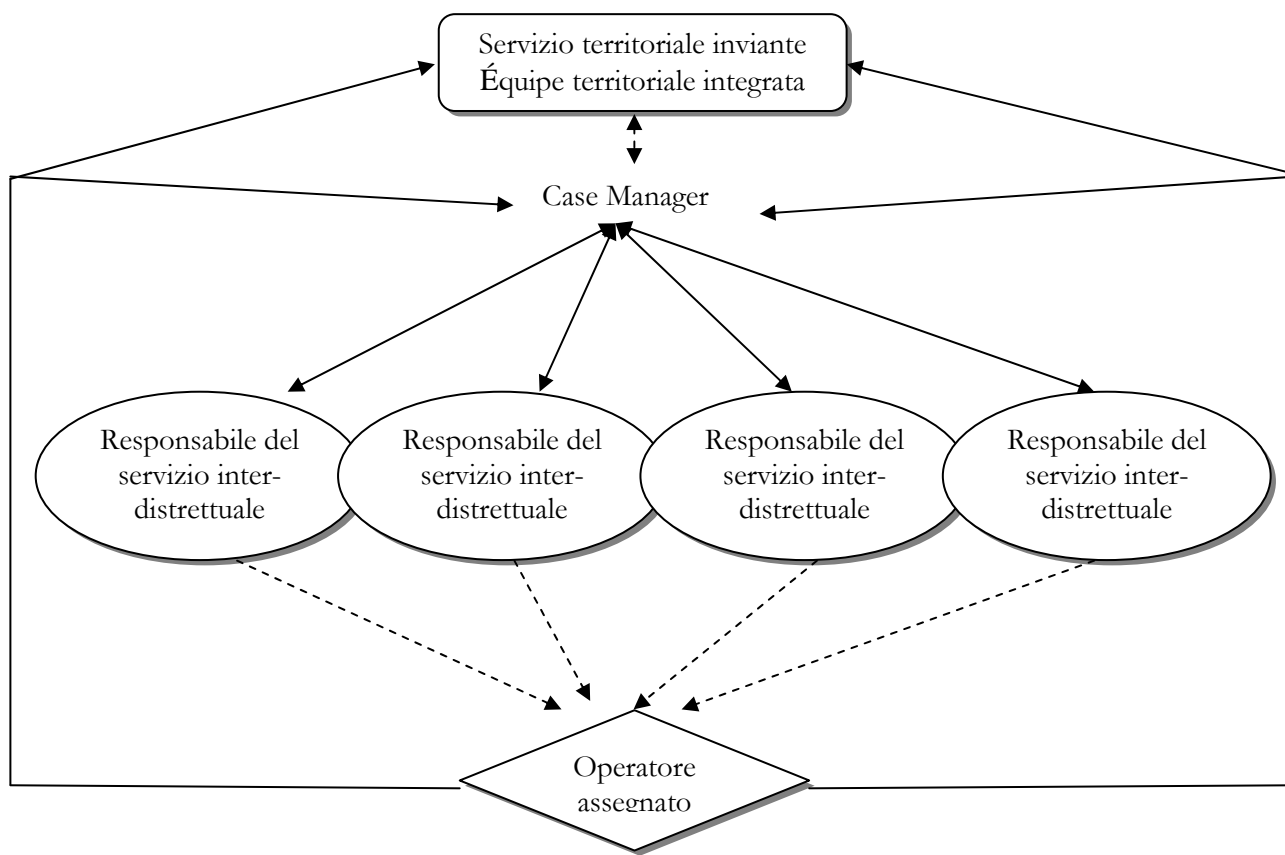
Al suo interno verrà indicato un coordinatore con funzioni di raccordo organizzativo.

d. il *Coordinamento tecnico del Sistema Integrato di Servizi Inter-distrettuali (S.I.S.I.)* avrà le seguenti funzioni:

- garantire il raccordo tra le varie linee di servizio inter-distrettuali nella gestione dei casi che prevedano l'attivazione contestuale di più servizi inter-distrettuali;
- definire le linee di formazione integrata da proporre ai responsabili delle Istituzioni co-titolari del Sistema Integrato di Servizi Inter-distrettuali (S.I.S.I.), a supporto della crescita qualitativa del S.I.S.I.;
- garantire il monitoraggio periodico, quantitativo e qualitativo, dei servizi inter-distrettuali che compongono il S.I.S.I.; tale monitoraggio dovrà avere una cadenza bimestrale e l'operatore tecnico di supporto sarà responsabile dell'elaborazione del rapporto di monitoraggio;
- garantire l'accesso informativo in tempo reale ai servizi invianti circa lo stato delle prese in carico in essere e le liste d'attesa per ciascun servizio inter-distrettuale;

Il grafico 1 descrive il processo di attivazione e erogazione dei servizi inter-distrettuali.

GRAFICO 1 – PROCESSO DI ATTIVAZIONE E EROGAZIONE DEI SERVIZI INTER-DISTRETTUALI



Come si può notare dall'osservazione del grafico 1, la centralità dell'azione resta in carico ai servizi territoriali, che sono titolari della progettazione sul caso. Ad essi compete la responsabilità progettuale al cui interno viene presa in considerazione l'opportunità o la necessità di attivare il servizio inter-distrettuale di secondo livello, al fine di garantire il raggiungimento degli obiettivi individuati nella gestione del caso.

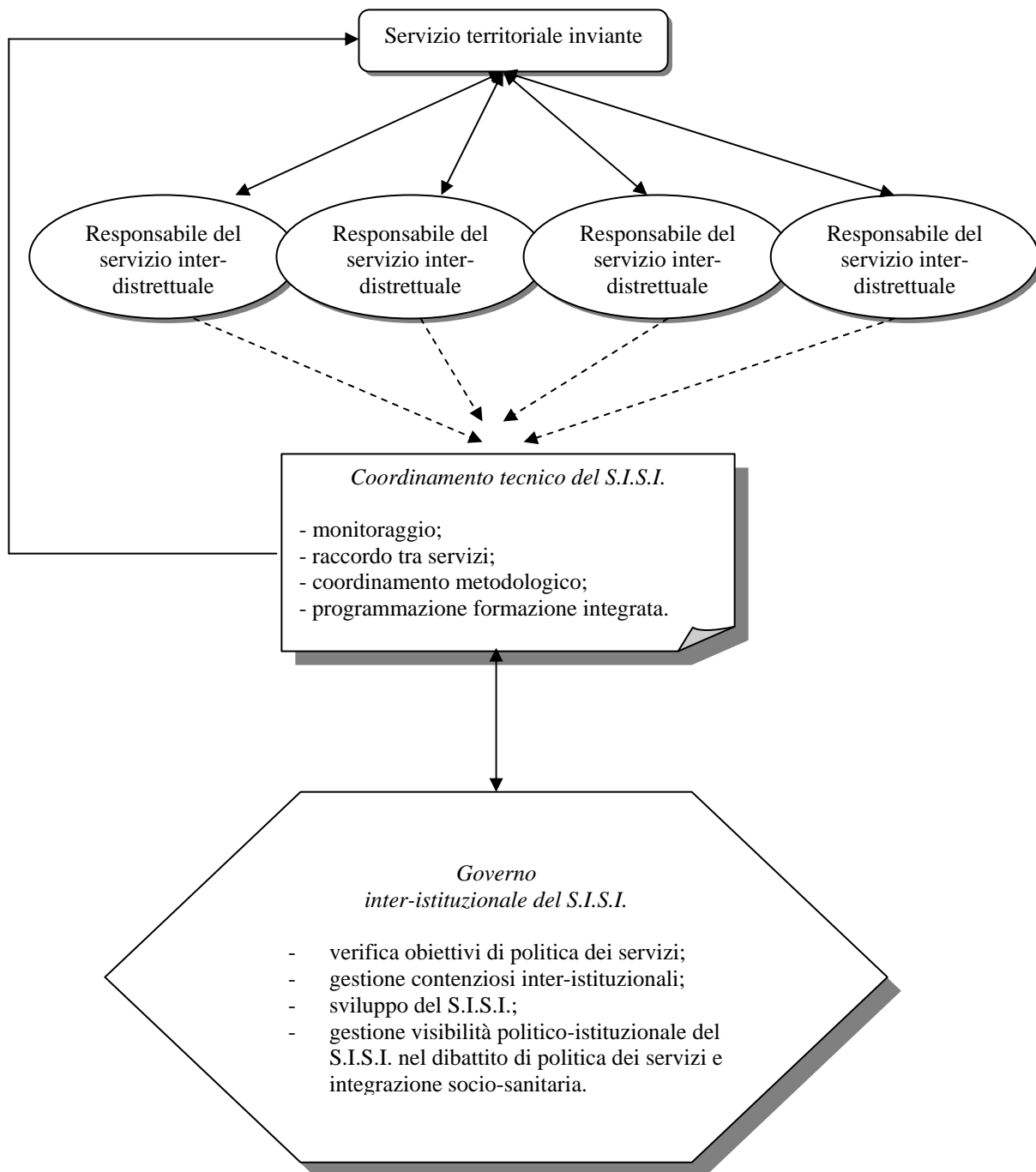
La richiesta di attivazione del servizio inter-distrettuale di secondo livello è indirizzata al responsabile del servizio che, secondo quanto indicato nei documenti tecnici di ciascuna linea di servizio, verifica la congruità della richiesta, indica l'operatore da impegnare nell'erogazione del servizio e attiva le modalità di confronto e programmazione tra questi e l'équipe territoriale. In questa prospettiva è strategico il ruolo del case manager espresso dai servizi territoriali. Il confronto tra operatore inter-distrettuale e équipe territoriale dovrà determinare gli obiettivi affidati al servizio inter-distrettuale nel quadro della progettazione complessiva sul caso. Le modalità e i tempi di erogazione del servizio dovranno essere coerenti con quanto definito a livello di documento tecnico e verificati dal responsabile del servizio inter-distrettuale.

Come livello istituzionale di coordinamento, in sede di Conferenza Socio-Sanitaria territoriale è individuato il *Coordinamento Inter-istituzionale del Sistema Integrato di Servizi Inter-distrettuali (S.I.S.I.)*; tale Coordinamento è composto dai responsabili delle Istituzioni co-titolari del S.I.S.I. e avrà le seguenti funzioni:

- verificare la costante rispondenza del S.I.S.I. agli obiettivi di politica dei servizi concordati dalle Istituzioni co-titolari;
- gestire e risolvere gli eventuali contenziosi;
- definire le successive linee di sviluppo e implementazione del S.I.S.I, tenendo conto dell'andamento delle risorse economiche e di personale disponibili;
- programmare e validare le forme di esposizione pubblica del S.I.S.I. con riferimento alla diffusione della prassi e la partecipazione al dibattito locale, regionale e nazionale sulle politiche dei servizi e di integrazione socio-sanitaria.

Il grafico 2 rappresenta il processo di coordinamento del Sistema Integrato di Servizi Interdistrettuali.

GRAFICO 2 – PROCESSO DI COORDINAMENTO DEL SISTEMA INTEGRATO DI SERVIZI INTERDISTRETTUALI



2.4. Costi del Sistema Integrato di Servizi Interdistrettuali

| ISTITUZIONE | SERVIZIO | VOCE DI COSTO | SVILUPPO DEI COSTI (LORDO) | TOTALE VOCE | TOTALE ISTITUZIONE |
|-----------------------|--|--|---|--------------------|--------------------|
| Municipio Roma 17 | <i>Gestione del conflitto familiare</i> | 2 psicologi-mediatori | 2 p. x 16 h. x €16,71 x 4,3 sett. x 12 mesi | €27.591,00 | €27.591,00 |
| Municipio Roma 18 | <i>Gestione del conflitto familiare</i> | 1 psicologo | 1 p. x 16 h. x €16,71 x 4,3 sett. x 12 mesi | €13.796,00 | €33.089,00 |
| | <i>Gestione del conflitto familiare</i> | 1 assistente sociale | 1 p. x 15 h. x €16,71 x 4,3 sett. x 12 mesi | €12.933,00 | |
| | <i>Valutazione della genitorialità</i> | Pulizie, utenze e materiali di consumo | | € 6.360,00 | |
| Municipio Roma 19 | <i>Mediazione familiare</i> | 2 mediatori familiari | 2 p. x 16 h. x €16,71 x 4,3 sett. x 12 mesi | €27.591,00 | €41.381,00 |
| | <i>Consulenza legale</i> | 1 avvocato | 1 p. x 6 h. x €24,00 x 4,3 sett. x 12 mesi | €7.430,00 | |
| | <i>Spese di gestione</i> | Pulizie, utenze e materiali di consumo | €340,00 x 12 mesi | €6.360,00 | |
| Municipio Roma 20 | <i>Gestione del conflitto familiare</i> | 2 psicologi | 2 p. x 16 h. x €16,71 x 4,3 sett. x 12 mesi | €27.591,00 | €27.591,00 |
| Dipartimento V | <i>Spazi di incontro (incontri protetti)</i> | Servizio dell'Istituto Toniolo | Finanziamento legge 285/97 | €90.000,00 | €90.000,00 |
| ASL RM E | <i>Mediazione familiare</i> | 1 assistente sociale | 1 p. x 16 h. | €19.988,00 | €315.078,00 |
| | <i>Diagnostica psicologica e valutazione della genitorialità</i> | 1 psicologo | 1 p. x 20 h. | €34.320,00 | |
| | | Tests psicodiagnostici | | €2.500,00 | |
| | | Pulizie, utenze e materiali di consumo | | €2.000,00 | |
| | <i>Servizio di psicoterapia a famiglie e minori</i> | 1 psicologo | 1 p. x 20 h. | €34.320,00 | |
| | | Pulizie, utenze e materiali di consumo | | €2.000,00 | |
| | <i>Valutazione e trattamento dell'abuso</i> | 1 psicologo | 1 p. x 24 h. | €41.184,00 | |
| | | 1 medico | 1 p. x 38 h. | €80.502,00 | |
| | | 1 assistente sociale | 1 p. x 24 h. | €22.464,00 | |
| | | Adeguamento della sede | | €47.000,00 | |
| Arredi e attrezzature | | | €24.500,00 | | |
| | Pulizie, utenze e materiali di consumo | | €2.500,00 | | |
| TOTALE COSTI | | | | €534.730,00 | |

3. GESTIONE DEL CONFLITTO FAMILIARE: DOCUMENTO TECNICO

3.1. Definizione

Nel corso degli ultimi anni sono andate aumentando, da parte delle Autorità Giudiziarie, le richieste di intervento nelle situazioni relative alle separazioni conflittuali in coppie nelle quali sono presenti figli minori. Tali istanze si caratterizzano per la vasta gamma di tipologie di azione chieste al Servizio Sociale, che spaziano dallo svolgimento di indagini socio - ambientali, a richieste di valutazione del regime di affidamento più consono per il minore, alla proposta di regolamentazione del diritto di quest'ultimo di incontrare il genitore non convivente, ecc... L'approccio con questi sistemi familiari fa emergere una importante complessità che diversifica l'intensità del conflitto, i modi di agirlo e le motivazioni sottese al conflitto stesso e che richiede quindi una sempre più intensa e mirata specificità di intervento.

Il "conflitto" è una componente naturale ed essenziale della vita, la dinamica interna dei processi di crescita e di trasformazione individuale e sociale passa obbligatoriamente attraverso i conflitti. Ovviamente il potenziale di crescita o di distruzione è funzione della modalità con cui vengono gestiti.

Al contrario la percezione comunemente diffusa del conflitto è che sia un evento negativo e distruttivo, sinonimo di competitività e di lotta, in cui vince chi riesce meglio ad affilare le armi e non si lascia intimidire.

In ragione di ciò, a seconda del tipo di persona che ne è coinvolta, o è agito con l'attacco, con una modalità prevaricatoria che posiziona l'altro immediatamente come nemico da cui difendersi e da sconfiggere, oppure viene negato, non visto, sfuggito. In tutti i casi la caratteristica di fondo è di non voler indagare sulle proprie responsabilità da un lato, e la paura di riconoscere o esplicitare il proprio bisogno, di mostrare la propria fragilità, dall'altro.

All'interno del Sistema di Servizi Interdistrettuali, che va inteso come sistema di servizi di secondo livello, con il termine "gestione del conflitto" si intende una azione professionale che interviene in quelle situazioni di conflitto della coppia che rischiano di compromettere la crescita psico-fisica dei figli. In tal senso il processo di gestione del conflitto tende a riportare la coppia in via di separazione alla centralità dell'azione genitoriale, ridefinendo la capacità individuale di riconoscere ed ordinare le aspettative, le priorità e gli interessi soggettivi. Il conflitto tra gli adulti nasce laddove il valore che ciascuno attribuisce al proprio vantaggio personale, invade lo spazio mentale ed affettivo che dovrebbe essere occupato dall'attenzione per il benessere dei figli. Ne deriva che la "gestione" di tale tensione tra differenti forze, viene *temporaneamente* assegnata a terzi - operatori sociali - che partendo dalla conoscenza delle singole situazioni degli utenti ed attraverso il lavoro

sull'individuo e sulle dinamiche di coppia, tenta il riposizionamento dell'interesse primario del minore. Contestualmente gli operatori ascoltano e monitorano la condizione del minore stesso, acquisiscono elementi sul suo programma di vita e cercano di definire la qualità relazionale del rapporto genitori – figli, per proporre al Tribunale Minorile o Civile un possibile progetto di ripristino del contesto di vita più consono alle esigenze dei figli.

Tale definizione, però, sembra non comprendere un altro fenomeno che si correla ai contenziosi sempre più frequentemente. Dall'analisi delle situazioni conflittuali, infatti, si è avuto modo di rilevare l'aumento della presenza di problematiche che portano a dover ampliare le linee di intervento, uscendo così dalla trattazione del contenzioso "puro". Avviene, cioè, sempre più spesso che le separazioni conflittuali non siano solo caratterizzate dal bisogno di un coniuge di "vincere" sull'altro - quale indice della rabbia necessaria a reggere la perdita del progetto di vita in comune - ma celino la presenza di disagi di altra natura che trovano nel contenzioso il sintomo, la domanda visibile, la possibilità di accesso "consentibile" alle risorse di aiuto: genitori ancora "gravemente figli" non svincolati dalla propria famiglia di origine, presenza di adulti psichiatrici o che presentano disturbi psichici, adulti tossicodipendenti/alcooldipendenti, adulti aggressivi/devianti ecc... Tali complessità rendono necessario l'effettuazione di una valutazione strategica per decidere su "cosa" andare a lavorare: far rimanere il contenzioso sullo sfondo, come domanda espressa e concentrarsi maggiormente sulle problematiche correlate; oppure "utilizzare" il conflitto per giungere ad altre forme di intervento; od ancora operare congiuntamente – eventualmente con equipe multidisciplinari – sui diversi aspetti della questione.

3.2. Obiettivi

- Attivare dei processi di aiuto per il miglioramento delle funzioni genitoriali e della comunicazione tra i diversi soggetti coinvolti (coppia – minori – altre figure parentali).
- Sostenere la coppia genitoriale nel contenere la sofferenza dovuta alla separazione coniugale o di fatto, attivando interventi mirati a limitare il conflitto su punti specifici, e sulla valorizzazione delle risorse del soggetto.
- Aiutare i genitori a recuperare le capacità di valutazione della realtà, di percezione delle concrete esigenze dei figli, della loro sofferenza interiore, che, molto spesso, hanno tralasciato o negato, a causa del conflitto derivante dalla separazione e/o dal divorzio.
- Cercare di ristabilire un livello di comunicazione minimo a garantire il rispetto del ruolo educativo di entrambi i genitori

- Laddove anche il livello minimo di comunicazione non sia raggiungibile, dare indicazioni al servizio inviante sulle linee di indirizzo per la tutela del minore.

3.3. Beneficiari

- Coppie con figli minori in corso di separazione e/o di divorzio, con evidente conflittualità interna.
- Nuclei familiari allargati (genitori, figli minori, figure parentali conviventi e non) in cui è evidente la presenza di gravi problematiche sociali, relazionali ed economiche.
- Minori segnalati dall'Autorità Giudiziaria e/o seguiti dai servizi territoriali, che mostrano un grave disagio psico-fisico, a seguito della presenza di una alta conflittualità familiare.

3.4. Criteri di accesso al servizio

Di norma, parte dei contenziosi genitoriali riescono ad essere gestiti e contenuti direttamente dai Servizi territoriali attraverso un lavoro mirato e circoscritto nel tempo. Altre volte, invece, la profondità del dissidio è tale da rendere necessari interventi più prolungati e complessi. Tenendo conto di questa differenziazione il Servizio Interdistrettuale interverrà solo nei casi nei quali il Servizio territoriale, svolta l'indagine socio – ambientale e rilevata l'esistenza di una grave conflittualità o, a seguito della presa in carico, la persistenza della stessa, ritiene necessario l'invio al Servizio Interdistrettuale (la distinzione tra esistenza e persistenza nasce dal fatto che spesso nelle richieste del T.M. non è esplicitata la specificità dell'intervento, che invece è chiara con le sentenze emesse dal T.O.).

3.5. Modalità di accesso al servizio

L'èquipe territoriale che segue il caso, se rispondente ai *criteri di accesso* di cui alla sezione precedente, chiede al coordinatore di tale linea di attività, l'attivazione dell'intervento mediante la scheda sintetica di presentazione della situazione ed un incontro di presentazione. La richiesta ritenuta congrua viene inserita nella lista della presa in carico. Conseguentemente viene indicato da parte del coordinatore, il tempo necessario per svolgere l'azione richiesta e l'eventuale tempo di attesa.

3.6. Procedure

1. Incontro con il servizio inviante, che resta titolare del caso per tutta la durata dell'intervento, per la presentazione della situazione e la definizione delle modalità di invio della coppia dal Servizio territoriale al Servizio Interdistrettuale. Tali modalità possono essere diversificate e definite in base alla singolarità della situazione.
2. Entro i primi 3 incontri l'équipe interdistrettuale indicherà i tempi ipotizzati per l'attuazione dell'intervento.
3. Programmazione di incontri periodici di verifica con il servizio inviante.
4. Invio di relazioni al Servizio territoriale inviante, che le utilizzerà per quanto di competenza.

3.7. Tempi di attuazione dell'intervento

La valutazione di fattibilità dell'intervento relativo alla gestione del conflitto e la programmazione della sua attuazione dovranno tener conto di un tempo massimo di svolgimento di 12 mesi. Tale vincolo temporale deve essere considerato come indice medio necessario alla programmazione e coordinamento del servizio. La necessità di superare tale tempo medio nella gestione di un caso dovrà essere motivata con relazione tecnica all'attenzione del responsabile del servizio interdistrettuale.

3.8. Responsabilità

La responsabilità dell'andamento del Servizio Interdistrettuale di Gestione del Conflitto Familiare è attribuita al Coordinatore di tale linea di attività, individuato tra il personale del Municipio Roma 18 professionalmente competente nella materia.

La Responsabilità si esprime nella cura delle procedure di accesso, nella equa ed adeguata assegnazione dei casi in carico al personale dedicato a tale servizio, nell'aggiornamento e trasmissione dei dati di propria pertinenza per il sistema informativo della UIM.

3.9. Sedi

Gli incontri per la gestione del conflitto vengono attivati presso sedi attrezzate messe a disposizione dal Municipio Roma 18.

4. MEDIAZIONE FAMILIARE: DOCUMENTO TECNICO

4.1. Definizione

La mediazione familiare è un'attività che non solo favorisce il raggiungimento di accordi, ma anche il rilancio del "patto coniugale" oltre la sua fine, e si configura come strumento prezioso per aiutare le persone a salvaguardare la propria genitorialità ed integrità.

La mediazione familiare intende sostenere e facilitare la coppia a trovare un "programma di separazione", negoziando e raggiungendo accordi. Per fare ciò è necessaria una componente fondamentale che diventa essa stessa scopo da perseguire: **una comunicazione efficace**.

Si tratta di un percorso grazie al quale, in uno spazio e un tempo definiti, i genitori, con l'aiuto di un mediatore, hanno la possibilità di ridefinire e sperimentare diverse e rinnovate modalità relazionali, comunicative ed organizzative che permettano di trovare accordi funzionali al benessere dei figli, attraverso la concreta e costante condivisione dei compiti genitoriali.

Il percorso di mediazione rappresenta una valida alternativa alla tradizionale via giudiziaria

La Mediazione Familiare viene proposta adottando un modello *psico-sociale* che prende in considerazione non solo la coppia in difficoltà, ma l'intera famiglia che si separa, con particolare attenzione alla salvaguardia dell'interesse dei figli. Tale modello, nel privilegiare interventi di superamento del conflitto, mira a restituire ad ognuno dei componenti del gruppo familiare una progettualità adeguata ai bisogni della specifica fase del ciclo di vita.

4.2. Obiettivi

- aiutare i coniugi o la coppia in via di separazione, già separata o divorziata, a trovare accordi "mutualmente soddisfacenti" per entrambi su ogni aspetto della separazione (affidamento dei figli, calendario delle visite, aspetti economici e patrimoniali), secondo uno stile collaborativo. Soltanto in questo modo, infatti, le parti saranno interessate a rispettare gli accordi nel tempo;
- offrire uno spazio neutro di dialogo e confronto costruttivo; migliorare l'intesa e la comprensione, ristabilire un canale di comunicazione (magari interrotto da anni), promuovere un dialogo costruttivo e chiaro fra gli adulti in vista di una collaborazione futura come genitori;
- coadiuvare i cambiamenti emotivi, psicologici, pragmatici ed organizzativi che accompagnano la separazione;
- aiutare a prevenire la sofferenza generale provocata dalla crisi coniugale o di coppia, ed evitare che la stessa sfoci in una conflittualità dannosa e distruttiva;

- tutelare il benessere e i diritti dei minori coinvolti;
- permettere un notevole risparmio dei costi del divorzio, sia dal punto di vista psicologico, sia da quello economico
- aiutare la coppia che si separa a rimanere unita nell'esercizio della funzione genitoriale per una crescita sana ed equilibrata dei figli;
- aiutare a non patologizzare il divorzio, ma a vederlo anche come un'opportunità di crescita e di cambiamento per tutti i membri del nucleo familiare.
- "umanizzare il divorzio". Da un punto di vista psicologico, infatti, la capacità di separarsi civilmente rappresenta il modo migliore per dirsi addio e per chiudere in positivo e dignitosamente un capitolo della propria vita. E per continuare entrambi ad essere protagonisti, anche se da lontano, della crescita dei propri figli: ci si può separare come coniugi o coppia affettiva, ma non ci si può mai separare dal proprio ruolo di genitori;
- Sostenere il rispetto fra i genitori;
- Utilizzare la mediazione anche in situazioni di conflittualità non legate a separazione e/o divorzio.

4.3. Destinatari

Genitori separati o in via di separazione con figli minori, o coppie in conflitto:

- coniugi che hanno deciso di porre fine al proprio matrimonio o coppie affettive che hanno deciso di rompere il legame
- coppie che stanno pensando di farlo
- coppie in crisi indecise sul da farsi
- coppie già divorziate che intendono rivedere i propri accordi

Si può prevedere la presenza dei figli in specifiche situazioni e con il consenso dei genitori.

Nella sua definizione rigorosa la mediazione familiare si rivolge ai coniugi che hanno deciso di separarsi: il mediatore, figura imparziale e qualificata, ha il compito di guidare il processo di elaborazione degli accordi di separazione, chiarendo le posizioni, i desideri, le aspettative ed i diritti delle parti, aiutandole a trovare valide alternative ed a superare le impasse di un irrigidimento nella comunicazione e nella negoziazione. Spesso, tuttavia, il mediatore si trova di fronte a coppie indecise e dubbiose sul da farsi, a coniugi che data la situazione di alta crisi che stanno vivendo sono insicuri di sé e del proprio futuro: in questo caso, allora, prima di iniziare il processo di mediazione vero e proprio il mediatore struttura alcuni incontri in cui la coppia viene stimolata a lavorare e a riflettere sul futuro, sulle opzioni disponibili e sulla via da seguire

La mediazione familiare non è necessariamente rivolta alle coppie che hanno già deciso di separarsi: in quanto servizio di aiuto in caso di conflittualità familiare, possono recarsi dal mediatore tutti coloro che vivono una situazione di conflitto in famiglia e che sentono il bisogno di trovare uno spazio neutro in cui confrontarsi per chiarire la propria posizione, le proprie idee, o ritrovare un proprio ruolo coniugale o genitoriale corroso dal tempo o da situazioni conflittuali.

4.4. Criteri di accesso

- Casi in cui vi è un invio diretto da parte dell’Autorità Giudiziaria
- Casi in cui vi è un invio per una consultazione dal Servizio Territoriale di I livello che segue il nucleo familiare
- Accessi spontanei mediante le reti territoriali di I e II livello afferenti al quadrante

4.5. Modalità di accesso

In base ai parametri contenuti nei “criteri di accesso” il Coordinatore di tale linea di attività dovrà elaborare il modulo di richiesta di valutazione per la presa in carico adottando le seguenti linee di comportamento:

1. nei casi di invio diretto dell’Autorità Giudiziaria, dovrà essere acquisita la relativa ordinanza
2. nei casi di invio per una consultazione da parte del Servizio territoriale di I livello, dovrà essere allegata la relazione sulla storia del caso, nel quale viene esplicitato il percorso svolto e che motiva l’invio
3. nei casi di un accesso spontaneo, dovrà essere acquisita dalla coppia, o dal singolo adulto che richiede l’intervento, la motivazione e la eventuale documentazione occorrente (ordinanza e/o decreto di separazione o divorzio)

4.6. Il setting della mediazione familiare

La mediazione familiare si struttura in una serie di incontri (da un minimo di 3 ad un massimo di 10/12 incontri).

Il fine è di redigere, attraverso un percorso di negoziazioni a tappe, un documento di accordo che i coniugi presenteranno poi al giudice per la necessaria ratifica ufficiale.

Il mediatore è un terzo soggetto imparziale, equidistante e professionalmente preparato che aiuta la coppia a stabilire una comunicazione costruttiva ed efficace.

La figura del mediatore serve ad evitare che la coppia corra il rischio di venire schiacciata dalla crisi. Egli è responsabile del processo di negoziazione: ha il compito di guidarlo, dirigerlo ed evitarne le insidie e le cadute nel vuoto; raramente interviene nei contenuti, di esclusiva competenza dei protagonisti, cioè della coppia. L'imparzialità del mediatore implica che egli non parteggi per l'uno o per l'altro adulto della coppia, ma si limiti a controllare che il processo di negoziazione si svolga in maniera corretta, evitando il più possibile sbilanciamenti o abusi di potere da parte di una delle due parti.

L'intervento di mediazione familiare si divide, pertanto, in due fasi:

1) *Fase di pre-mediazione-consultazione* (da 1 a 3 incontri) serve per:

- chiarire la situazione familiare generale, ed individuare gli specifici problemi da affrontare;
- stabilire se la coppia è mediabile, ovvero se esistono le condizioni di base minime per poter intraprendere insieme un percorso di mediazione. Si tratta quindi di escludere che all'interno della coppia si verifichino gravi episodi di violenza, problemi di alcolismo e di tossicodipendenza, o che uno dei due coniugi soffra di malattie mentali;
- verificare che esista da entrambe le parti la reale volontà di giungere ad accordi;
- stabilire se la conflittualità, qualora esistente, possa essere contenuta o trasformata positivamente;
- costruire un tavolo di mediazioni necessario per poter passare alla 2nda fase, quella delle negoziazioni vere e proprie.

2) *Fase di mediazione* (da 8 a 10 incontri) :

E' la fase durante la quale i genitori o la coppia in via di separazione negoziano con l'aiuto del mediatore gli accordi su tutti gli aspetti coinvolti nella riorganizzazione familiare:

- dall'affidamento dei minori alla casa di famiglia,
- dall'orario delle visite del genitore non affidatario all'ammontare dell'assegno di mantenimento, fino alle eventuali divisioni patrimoniali.

In mediazione si opera in modo abbastanza autonomo rispetto al sistema giudiziario, nel senso che pur nel rispetto del sistema legale vigente, i coniugi passano al vaglio un'ampia gamma di opzioni che includono anche quelle alternative ai paradigmi e agli stereotipi normativi tradizionali.

In mediazione si cerca di trovare accordi che non avvantaggino nessuno, ma che siano soddisfacenti per entrambe le parti. Questo risultato può essere ottenuto soltanto attraverso l'invito del mediatore a superare la rigidità delle posizioni preconcepite per soffermarsi sui reali interessi delle parti, che spesso scoprono di avere interessi comuni sottostanti a rigide prese di posizione opposte.

4.7. Cadenza e durata dell'incontro di mediazione familiare

L'incontro è a cadenza settimanale.

Ha una durata di un'ora, per consentire ai due genitori o alla coppia di esporre le questioni con equità di tempo a disposizione.

4.8.

Responsabilità

La responsabilità dell'andamento del Servizio Interdistrettuale di Mediazione Familiare è attribuita al Coordinatore di tale linea di attività, individuato tra il personale del Municipio Roma 19 professionalmente competente nella materia.

La responsabilità si esprime nella cura delle procedure di accesso, nella equa ed adeguata assegnazione dei casi incarico al personale dedicato a tale servizio, nell'aggiornamento e trasmissione dei dati di propria pertinenza per il sistema informativo della UIM.

Funzionalmente risponde al Coordinamento Tecnico UIM e operativamente risponde al responsabile della propria struttura Municipale di appartenenza.

4.9. Sedi

Gli incontri di Pre-mediazione e di Mediazione Familiare vengono attivati presso sedi attrezzate messe a disposizione dal Municipio Roma 19

5. SPAZIO DI INCONTRO E INCONTRI PROTETTI: DOCUMENTO TECNICO

5.1. Definizione

Gli incontri protetti sono un servizio di appoggio e di tutela nei confronti del bambino e si propongono di rispondere al suo bisogno di veder salvaguardata la relazione con entrambi i genitori e i legami che ne derivano.

Il servizio si fa carico quindi, di tutelare l'interesse del minore in situazione di frattura della continuità familiare, nel tentativo di sostenerlo nel ruolo di figlio e di permettergli di conservare il senso e la continuità della sua storia.

Lo spazio protetto si configura quindi come un contenitore qualificato, in un tempo definito; è un luogo terzo che non appartiene a nessuno dei contendenti.

Attraverso lo Spazio di Incontro e Incontri Protetti si cerca di favorire il rapporto tra genitori naturali e figli nei casi in cui gravi fratture abbiano causato l'allontanamento dei bambini da casa.

In particolare, si tratta di minori separati dai genitori, che possono aver subito traumi o violenze o di bambini che stanno per rientrare in famiglia dopo un periodo di allontanamento su indicazione dell'autorità giudiziaria.

È un servizio flessibile e specifico atto a rispondere alle singolarità e irripetibilità delle diverse esigenze dei singoli soggetti coinvolti.

Gli operatori impegnati in tale servizio sono adeguatamente formati ed hanno la funzione di sostegno emotivo del bambino nel facilitare le condizioni di un incontro positivo con i propri genitori privilegiando, a seconda situazione, la tutela, l'osservazione e il supporto.

5.2. Obiettivi

- ✚ “Far incontrare” il bambino e il/i suo/suoi genitore/genitori per riprendere una comunicazione ed una relazione interrotta.
- ✚ Garantire al minore allontanato dalla propria famiglia o dal genitore non affidatario, di mantenere i rapporti con gli stessi in una situazione protetta.
- ✚ Creare le condizioni favorevoli perché la relazione si ristabilisca, là dove la coppia coniugale è venuta a mancare e non venga perduto il ruolo educativo e affettivo della coppia genitoriale. Per le situazioni di genitori in condizione di grave patologia o devianza, l'intervento è finalizzato ad ottenere il rispetto della prescrizione che permette la visita e quindi il mantenimento della relazione.

5.3. Beneficiari dell'intervento

- I minori: il principale beneficiario di questo Servizio è il minore;
- i genitori che per diversi motivi sono stati allontanati dal minore;
- la famiglia allargata;
- la famiglia affidataria: nel caso in cui il bambino viene affidato ad un'altra famiglia. Soprattutto nella fase iniziale, è importante offrire uno spazio e un adeguato contenimento affinché il minore possa incontrare la propria famiglia d'origine in una situazione protetta.

La richiesta di attivazione degli interventi nei casi di affido può essere avanzata unicamente dal "Centro comunale Pollicino" e solo per alcune specifiche situazioni che non possono essere accolte negli spazi protetti gestiti dal Centro stesso.

Il contesto degli interventi ha per la gran parte delle situazioni una connotazione coatta, perché è quasi sempre presente la prescrizione dei servizi o del Tribunale.

5.3. Criteri di accesso

1. Casi in cui la Magistratura abbia adottato provvedimenti protettivi temporanei allontanando i bambini dalla famiglia. In tale condizione gli incontri protetti sono necessari per garantire il diritto di visita e sono utili a raccogliere le informazioni necessarie alla valutazione di recuperabilità delle funzioni genitoriali.
2. Casi in cui il bambino è affidato ad un solo genitore con il mantenimento del diritto di visita per il genitore non affidatario.
3. Casi di assenza protratta di un genitore in assenza di provvedimenti restrittivi di potestà genitoriale.
4. Casi di bambini collocati presso la famiglia allargata (nonni, zii) o in affidamento etero familiare o collocati in Casa famiglia. In tali situazioni la necessità di un incontro in spazio protetto può derivare dalla necessità di diversificare i contesti da quelli familiari, da una possibile pericolosità del genitore, dall'esigenza della presenza di operatori qualificati per uno spazio di accoglienza e cura.

L'ambito dell'intervento è definito da minori appartenenti ad un contesto socio-relazionale multiproblematico (discordia, incuria, sospetti maltrattamenti, tossicodipendenza o patologia psichiatrica del genitore, estrema conflittualità di coppia) in cui quindi uno o entrambi i genitori hanno agito volontariamente o involontariamente un comportamento dannoso nei confronti del proprio figlio.

L'indicazione per usufruire di questo servizio viene dalla Magistratura Minorile, dal Tribunale Ordinario e dai Servizi Sociali Territoriali.

5.4. Modalità di accesso

L'èquipe territoriale che segue il caso, se rispondente ai *criteri di accesso* di cui alla sezione precedente, richiede al coordinatore di tale linea di attività l'attivazione di incontri in spazio di incontro o protetto mediante modulo con allegata relazione sulla storia del caso, cui seguirà un incontro di presentazione e, se la richiesta viene ritenuta congrua, inserita nella lista della presa in carico. Conseguentemente viene indicato da parte del coordinatore, il tempo necessario per svolgere l'azione richiesta e l'eventuale tempo di attesa.

5.5. Procedure

A) Gamma degli interventi da attuare:

conoscenza, osservazione educativa e psicologica del bambino per valutare le difficoltà e le risorse del bambino in relazione al progetto da attuare;

conoscenza e osservazione educativa e psicologica dei genitori in relazione ai problemi emersi ed allo stato psicologico individuale e della coppia;

tutela, supporto educativo e psicologico al bambino per facilitare la presenza dello stesso agli incontri, seppur di fronte a dinamiche relazionali complesse ed in presenza di affetti ed emozioni non sempre facilmente sostenibili.

Supporto educativo e psicologico ai genitori. È bene ricordare, infatti, che l'intervento si sviluppa a partire da un atto ingiuntivo, o in presenza di un elevato grado di conflittualità, e che i genitori non riconoscono di aver bisogno di aiuto.

Il lavoro dello spazio protetto per essere efficace si inserisce in una presa in carico sociale e terapeutica più ampia ed in un progetto elaborato dai Servizi territoriali, organizzato e verificato in rete. In assenza di tali interventi nel contesto delle famiglie multiproblematiche è impossibile programmare incontri protetti di lunga durata perché questi risulterebbero rischiosi o perfino dannosi sia per il bambino che per i genitori.

B) Fasi dell'intervento:

1) Fase di preparazione del contesto

- incontri di rete con i servizi inviati, in cui avviene la presentazione della situazione e si valuta, sulla base delle conoscenze e valutazioni disponibili l'opportunità di attivare gli incontri protetti;
- definizione degli obiettivi (generali e specifici) e dei tempi dell'intervento;

2) Fase preliminare di conoscenza con fini valutativi

- colloqui preliminari di conoscenza con gli adulti coinvolti (condivisione delle limitazioni e dei vincoli posti, accertamento dell'esistenza di serie limitazioni alla possibile attivazione degli incontri e di resistenze ad effettuare un percorso di mantenimento e/o ricostruzione del legame affettivo in un ambito terapeutico);
- incontri di conoscenza con il minore (costruzione di un senso di fiducia reciproca che permetta al bambino di parlare senza sentire di tradire coloro che ama e di non sentirsi responsabile della propria storia relazionale e familiare);
- valutazione psicologica del bambino;
- incontri protetti preliminari di conoscenza e ambientamento (n°4) per valutare la fattibilità del percorso anche in relazione agli obiettivi generali;

3) Fase di definizione del piano operativo

- eventuale ridefinizione degli obiettivi e impostazione del piano operativo in rete (tempi, frequenza e durata degli incontri) del contratto relativo a "regole", obiettivi e tempi;
- condivisione del contratto e delle regole del "setting" con i genitori.

Tempo complessivo previsto per le fasi 2 e 3: 2-3 mesi

Operatori previsti: assistente sociale, educatore, psicologo.

4) Fase di attuazione

Interventi previsti:

- incontri in spazio di incontro o protetto alla presenza di un operatore;
- colloqui psicologici a valenza terapeutica con ciascun genitore a frequenza quindicinale. Ove possibile e necessario vanno previsti colloqui di coppia al fine di un intervento di mediazione terapeutica;
- colloqui educativi o psicologici a valenza terapeutica con il bambino, a seconda delle necessità;

La fase viene implementata sulla base del piano operativo.

5) Monitoraggio sull'andamento degli incontri

- valutazioni *in itinere dell'equipe che effettua gli incontri e dei servizi in rete.*

6) Fase di valutazione finale

Interventi previsti:

- Riunione di equipe;
- restituzione ai Servizi: Riunione di rete;
- restituzione agli utenti: sia da parte del Servizio Inter-distrettuale che del Servizio territoriale inviante (la modalità di tale restituzione sarà concordata di volta in volta tra il Servizio Inter-distrettuale e il Servizio territoriale inviante).

Tempo previsto complessivamente per le fasi 4, 5 e 6: 9-10 mesi incontro protetto a frequenza settimanale della durata di una o due ore.

Operatori previsti educatore psicologo

7) Eventuale nuovo piano operativo

In generale nel contesto delle famiglie multiproblematiche la durata del trattamento deve avere una certa flessibilità in funzione delle condizioni di partenza e degli obiettivi realisticamente raggiungibili. In base all'esperienza la durata degli incontri in spazio protetto devono essere di almeno un anno per avere una minima efficacia terapeutica. Qualora i servizi lo ritengano necessario, può essere attivato, in base alla ridefinizione in rete di un nuovo piano operativo, un secondo ciclo di incontri in spazio protetto.

5.6. Metodologia

Il focus è posto sul bisogno del bambino di veder salvaguardata la relazione affettiva ed educativa con entrambi i genitori.

La centralità sull'interesse del bambino significa quindi valutare attentamente le condizioni emotive, affettive e cognitive del bambino.

È necessaria inoltre un'attenta valutazione delle risorse che progressivamente emergono nel bambino e negli adulti significativi, valutazione che viene utilizzata come la base su cui si ridefiniscono strategie e obiettivi dell'intervento stesso.

L'obiettivo finale si modula e si ripuntualizza attraverso la conoscenza di quel bambino e degli adulti significativi pur nella corretta applicazione del mandato istituzionale, del decreto e della sentenza.

L'intervento in spazio protetto è gestito da tre operatori del Servizio Inter-distrettuale con diversi ruoli, competenze e funzioni:

- ✚ *assistente sociale* con compiti di mediazione familiare non terapeutica e compartecipazione alla rete;

- ✚ *psicologo-psicoterapeuta* con compiti di valutazione delle condizioni psicologiche degli attori coinvolti e delle dinamiche relazionali, di supporto psicologico alla genitorialità, di analisi dei fattori personali e contestuali di ostacolo alla ricostruzione della relazione;
- ✚ educatore con compiti di gestione dell'incontro, di protezione del minore, di incoraggiamento e supporto dei genitori, di gestione delle situazioni problematiche che si verificano nell'incontro. Ha il compito altresì di ridiscutere con ciascun genitore gli eventi relazionali di ogni incontro specificando tra l'altro i bisogni emotivi del bambino e gli affetti manifestati.

Almeno un operatore deve essere sempre presente, salvo eccezioni (a volte, strategicamente e con precise finalità, si può programmare che gli operatori, per un tempo definito, non siano presenti all'interno della stanza dell'I.P.)

Gli operatori che gestiscono lo *spazio* costituiscono l'equipe terapeutica coadiuvati in questo da un supervisore (psicologo-psicoterapeuta).

È necessario che l'equipe abbia formazioni complementari che riguardino l'età evolutiva ed il lavoro con le famiglie.

5.7. Responsabilità

La responsabilità dell'andamento del Servizio Interdistrettuale di Spazio di incontro e protetto è attribuita al Coordinatore di tale linea di attività, individuato tra il personale del Municipio Roma 17 professionalmente competente nella materia. La responsabilità si esprime nella cura delle procedure di accesso, nell'equa ed adeguata assegnazione dei casi in carico al personale dedicato a tale servizio, nell'aggiornamento e trasmissione dei dati di propria pertinenza per il sistema informativo della UIM.

5.8. Sedi

Gli incontri in spazio protetto vengono attivati presso la sede del Centro Madre Bambino dell'Istituto Toniolo all'interno di locali attrezzati per attività ludico-educative. In alcune situazioni l'osservazione delle dinamiche genitori-figli può essere effettuata attraverso lo specchio monodirezionale di cui è dotata la struttura.

Il Centro è collocato in locali attigui al Consultorio familiare dell'Istituto di Studi Superiori G. Toniolo di cui fa parte.

6. CONSULENZA LEGALE: DOCUMENTO TECNICO

6.1. Definizione

Si tratta di un servizio di informazione, orientamento e consulenza in merito a tematiche di natura legale pertinenti in diritto di famiglia e minorile.

6.2. Obiettivi

- ✚ Fornire agli utenti informazioni e cognizioni su aspetti attinenti al diritto in generale ed al diritto di famiglia in particolare, negli aspetti teorici e nelle implicazioni pratiche
- ✚ Orientare i cittadini nella fruizione di servizi legali gratuiti (gratuito patrocinio, patronati, associazioni. Ecc.)
- ✚ Orientare su diritti e doveri di ogni membro della famiglia
- ✚ Offrire consulenza legale nell'ottica della mediazione familiare finalizzata a tutelare tutti i membri coinvolti (coppia, figli, altri membri)
- ✚ Fornire agli operatori sociali un orientamento giuridico-legale nell'espletamento dei loro compiti istituzionali.

6.3. Ambiti di intervento del consulente legale

Il consulente potrà fornire:

- ✚ una guida per gli utenti per affrontare questioni legate alla genitorialità (tutela, affidamento, mantenimento dei figli in costanza di matrimonio o di convivenza
- ✚ una guida legale in merito ai conflitti di coppia personali e patrimoniali (separazione, divorzio, convivenza, divisione dei beni, etc.)
- ✚ una indispensabile guida alla normativa che le leggi italiane prevedono, esponendo eventuali risvolti ed oneri che possano derivare da ogni scelta

La consulenza legale si configura anche come risorsa per gli interventi specifici di mediazione familiare nelle diverse fasi dei procedimenti giuridici in corso o come azione di completamento ed informazione per le altre attività del Servizio Interdistrettuale

6.4. Destinatari

- ✚ Gli utenti fruitori del servizio di Mediazione Familiare
- ✚ Gli utenti fruitori delle altre attività del Servizio Interdistrettuale
- ✚ Gli operatori dei Servizi Territoriali che necessitano di consulenza legale
- ✚ I cittadini inviati dai servizi territoriali di I e II livello che necessitano di consulenza legale

6.5. Criteri di accesso

- ✚ Casi in cui vi sia una richiesta di consulenza e/o di intervento diretto espressa dagli operatori Servizio di Mediazione Familiare
- ✚ Casi in cui vi sia una richiesta di consulenza e/o di intervento diretto espressa dagli operatori delle altre aree del Sistema Integrato dei Servizi
- ✚ Casi in cui vi sia una richiesta di consulenza giuridica espressa dagli operatori dei Servizi territoriali di I Livello
- ✚ Casi di “invio spontaneo” per una richiesta di consulenza legale negli gli ambiti di intervento del consulente legale

6.6. Modalità di accesso

In base ai parametri contenuti nei “criteri di accesso” il Coordinatore di tale linea di attività dovrà elaborare il modulo di richiesta di valutazione per la presa in carico seguendo i parametri di priorità che riterrà più congrui ed urgenti in base alle richieste e, comunque, privilegiando nell’ordine:

- ✚ quelle che verranno dagli operatori del Servizio di Mediazione Familiare
- ✚ quelle che verranno dagli altri servizi del Sistema Integrato

6.7. Responsabilità

La responsabilità dell’andamento del Servizio Interdistrettuale di Consulenza Legale è attribuita al Coordinatore di tale linea di attività, individuato tra il personale del Municipio Roma 20 professionalmente competente nella materia.

La responsabilità si esprime nella cura delle procedure di accesso, secondo i parametri descritti nelle modalità di accesso, nell’aggiornamento e trasmissione dei dati di propria pertinenza per il sistema informativo della UIM.

Funzionalmente risponde al Coordinamento Tecnico UIM e operativamente risponde al responsabile della propria struttura Municipale di appartenenza.

6.8. Sede

L'attività di Consulenza Legale verrà attivata presso una sede attrezzata messa a disposizione dal Municipio Roma 19.

6.9. Orario di attività ed apertura

n. 6 ore settimanali da suddividersi in due pomeriggi settimanali od in 1 pomeriggio, secondo le necessità espresse.

7. DIAGNOSTICA PSICOLOGICA E VALUTAZIONE DELLA GENITORIALITÀ: DOCUMENTO TECNICO

7.1. Definizione

Le famiglie che versano in situazione di particolare disagio psicologico o che sono notevolmente disturbate nelle relazioni, richiedono interventi complessi che possono essere progettati validamente solo se si conoscono in maniera sufficientemente approfondita gli elementi di rischio in ciascuno dei componenti e gli elementi protettivi su cui contare e far leva nella progettazione degli eventuali interventi a supporto del nucleo.

È evidente che l'accuratezza e completezza di tali dati consentono una prognosi più precisa dell'evoluzione della situazione familiare in esame.

Normalmente l'equipe socio-sanitaria territoriale effettua un'indagine socio-ambientale e familiare in grado di consentire l'implementazione di un percorso assistenziale adeguato, ma in determinate situazioni complesse, come alcune che spesso vengono segnalate dall'Autorità Giudiziaria, è richiesta una specifica ed approfondita valutazione psicodiagnostica del minore e dei rispettivi genitori che metta in luce la qualità e quindi anche l'eventuale distorsione delle relazioni tra i genitori ed i figli. Per questi motivi si è ritenuto opportuno identificare una specifica équipe interdistrettuale in grado di assicurare tali approfondimenti diagnostici.

Nel ribadire, pertanto, che gli interventi psicologici e psicodiagnostici sono di norma eseguiti in sede di servizio territoriale, l'accesso al servizio interdistrettuale osserva le seguenti indicazioni e priorità.

7.2. Criteri di accesso

1. Casi in cui la Magistratura richieda un approfondimento psicologico su minori e contestuale valutazione della genitorialità in caso di sospetto disturbo o psicopatologia di uno o entrambi le figure genitoriali;
2. Casi multiproblematici nei quali i servizi territoriali, alla luce degli elementi raccolti nella valutazione del caso, necessitino di un ulteriore specifico approfondimento per la definizione di un progetto mirato a favore del minore o della famiglia;
3. Casi in cui, nel corso della loro gestione, si valuta come facilitante nella relazione tra servizio territoriale ed utente il coinvolgimento di una risorsa specialistica "terza" tra le parti al fine di consentire la ridefinizione dei rapporti tra di loro ed una più approfondita valutazione della genitorialità.

7.3. Modalità di accesso

L'èquipe territoriale che segue il caso, se rispondente ai *criteri di accesso* di cui alla sezione precedente, richiede al coordinatore di tale linea di attività l'intervento diagnostico-valutativo mediante apposito modulo con allegata relazione sulla storia del caso, cui seguirà un incontro di presentazione e, se la richiesta viene ritenuta congrua, inserita nella lista della presa in carico. Conseguentemente viene dichiarata da parte del coordinatore, il tempo necessario per svolgere l'azione richiesta e l'eventuale tempo di attesa.

7.4. Procedure

- A. Qualora la richiesta preveda una valutazione specialistica della personalità di uno o entrambi i genitori, l'intervento prevede l'effettuazione di:
1. incontri psico-diagnostici comprendenti anche la somministrazione di tests, di livello e/o di personalità (WAIS, MMPI, Rorschach, Wartegg, ...);
 2. Incontri con il servizio territoriale (da 1 a 3);
 3. Redazione scritta di una sintesi diagnostica sulle dimensioni psicologiche esaminate, comprendente elementi prognostici ed eventuali indicazioni terapeutiche;
 4. Restituzione alle parti ed al servizio richiedente della sintesi valutativa effettuata.
- B. Nel caso venga richiesta una specifica valutazione della relazione genitori/figli, agli interventi di cui al punto A si aggiungono 1-2 incontri con il minore e ciascun genitore (ed eventualmente una visita domiciliare per valutare l'interazione nell'ambito naturale di vita del bambino).
- C. Qualora venga richiesta soltanto una valutazione psicologica su minori, l'intervento prevede, di norma, i seguenti passaggi:
1. Colloquio con il genitore affidatario, o entrambi;
 2. N.3-4 colloqui (o sedute di gioco) con ciascun minore, singolarmente e/o con il genitore, con applicazione di test grafici e proiettivi;
 3. Incontri con il servizio territoriale (da 1 a 3);
 4. Indagine socio-ambientale sul contesto di vita del minore;
 5. Redazione scritta di una sintesi diagnostica sulle dimensioni psicologiche esaminate, comprendente elementi prognostici ed eventuali indicazioni terapeutiche;
 6. Restituzione alle parti ed al servizio richiedente della sintesi valutativa effettuata.

7.5. Responsabilità

La responsabilità dell'andamento della linea di servizio interdistrettuale di Diagnostica psicologica e valutazione della genitorialità è attribuita ad un Coordinatore, individuato tra il personale ASL RME professionalmente competente nella materia. La responsabilità si esprime nella cura delle procedure di accesso, nell'equa ed adeguata assegnazione dei casi in carico al personale dedicato a tale servizio, nell'aggiornamento e trasmissione dei dati di propria pertinenza per il sistema informativo della UIM. Funzionalmente risponde al Coordinamento Tecnico UIM e operativamente risponde al responsabile della propria struttura di appartenenza.

7.6. Sede

Il servizio di diagnostica psicologica e valutazione della genitorialità verrà attivato presso una sede attrezzata messa a disposizione dalla ASL RM E.

8. PSICOTERAPIA: DOCUMENTO TECNICO

8.1. Definizione

La psicoterapia esercitata in ambito sanitario pubblico ha sempre rappresentato un'area molto delicata dei servizi d'aiuto alla persona, spesso al centro di elevate aspettative per la soluzione di problematiche più o meno complesse del singolo o del nucleo familiare, e talvolta considerato l'*unico* o l'*ultimo* intervento d'aiuto possibile.

È peraltro necessario distinguere chiaramente la psicoterapia dagli altri interventi psicologici, aventi caratteristiche e finalità diverse, così come è necessario indicare le diverse forme di psicoterapia che il servizio pubblico può erogare e per quali tipologie di disturbi è possibile attuare gli interventi psicoterapeutici.

A - Psicoterapia: intendiamo per psicoterapia un intervento o trattamento psicologico clinico caratterizzato da un *setting* definito (che può essere diverso in relazione alle differenti teorie e tecniche psicoterapeutiche di riferimento), finalizzato a favorire la maturazione della personalità del paziente o alla modifica consapevole dei propri stili di vita o di consentire l'utilizzo più appropriato delle risorse personali per affrontare le vicende della propria vita, nonostante la presenza di sintomi o disturbi psicologici che ne limitano la piena espressione. Il *setting* rappresenta l'insieme di metodi e tecniche utilizzati all'interno della relazione terapeutica per attivare nel paziente il cambiamento terapeutico.

1. *Disturbi trattabili:* all'interno del Servizio interdistrettuale di Psicoterapia può essere richiesto/proposto un intervento psicoterapeutico per soggetti che presentino un disagio conclamato con sintomatologia obiettivamente riconoscibile e riconducibile alle seguenti aree: sindromi e disturbi della sfera emozionale quali disturbi di ansia e dell'attaccamento, disturbi psicosomatici, stati depressivi, fobie e disturbi ossessivi;
2. *Frequenza delle sedute:* 1-2 la settimana;
3. *Durata:* da 6 mesi a circa 2 anni. In casi particolari, sulla base di un'attenta valutazione del caso, l'intervento psicoterapeutico può essere ulteriormente prolungato;
4. *Figure professionali:* psicologi e medici iscritti all'albo degli psicoterapeuti.

Altri interventi psicologici attuati in ambito clinico sono il sostegno psicologico e la consulenza psicologica.

B - Sostegno psicologico: intervento psicologico-clinico caratterizzato da un *setting* strutturato, volto al superamento di un disagio specifico e teso a favorire nel paziente l'acquisizione o il recupero di un più soddisfacente equilibrio emotivo.

1. Frequenza delle sedute: settimanale o quindicinale;
2. Durata: da 6 a 12 mesi;
3. Figure professionali: psicologi, psicoterapeuti;

C - Consulenza psicologica: intervento psicologico, circoscritto e limitato nel tempo, consistente nel fornire indicazioni ed occasioni di riflessione, finalizzato a contribuire al superamento di alcune specifiche problematiche del paziente.

1. Frequenza delle sedute: variabile (da settimanale a mensile);
2. Durata: da 4 a 8 sedute;
3. Figure professionali: psicologi.

Il Servizio Interdistrettuale di Psicoterapia attivato in sede U.I.M. svolge, di norma, soltanto attività di Psicoterapia, ovvero interventi del tipo A, quando questa rientra in un progetto assistenziale complesso, non attuabile nell'ambito dei servizi socio-sanitari territoriali. Qualora nel nucleo dell'utente preso in carico per psicoterapia si ravvisi la necessità di un sostegno psicologico ad un familiare (come prefigurato nel successivo punto F.1), può essere associato un intervento di tipo B (sostegno psicologico).

8.2. Criteri d'accesso

Per accedere al Servizio Interdistrettuale di Psicoterapia, il caso deve essere stato sottoposto a valutazione psicodiagnostica da parte dello psicologo (o neuropsichiatra) dell'equipe territoriale o del Servizio Interdistrettuale di Diagnostica psicologica, da cui emerga un'indicazione specifica di intervento psicoterapeutico con identificazione delle aree psicologiche maggiormente bisognose di maturazione o recupero.

Priorità:

1. Casi di minori in cui la Magistratura richieda, a seguito del recepimento dell'esito di una valutazione psicodiagnostica, l'attuazione di un intervento psicoterapeutico, qualora il caso presenti una sintomatologia rientrante tra i **disturbi trattabili** di cui al punto A.1, e non gestibile a livello territoriale;
2. Casi in cui il servizio socio-sanitario territoriale proponga un *percorso assistenziale* per un minore che, a seguito di una valutazione psicodiagnostica, preveda un intervento psicoterapeutico, non attuabile a livello territoriale.

8.3. Modalità di accesso

L'èquipe territoriale che segue il caso, se rispondente ai *criteri di accesso* di cui alla sezione precedente, richiede al coordinatore di tale linea di attività l'intervento psicoterapeutico mediante modulo (B), cui seguirà un incontro di presentazione del caso e, se la richiesta viene ritenuta congrua, inserita nella lista della presa in carico per psicoterapia. Conseguentemente viene dichiarata da parte del coordinatore, l'eventuale tempo di attesa per l'inizio del trattamento.

8.4. Linee guida

1. Qualora si prenda in trattamento psicoterapico un minore di età fino a 12 anni, deve essere previsto uno spazio per la coppia genitoriale o per il genitore affidatario, all'interno dello stesso Servizio Interdistrettuale o presso altri servizi di psicologia o psicoterapia esterni;
2. Poiché il trattamento psicoterapeutico s'inserisce all'interno di un progetto assistenziale più ampio, la strategia complessiva di gestione del caso deve essere condivisa a livello dell'èquipe che interviene su di esso; il case manager costituisce il nodo di scambio delle comunicazioni tra i vari attori ed ha anche il compito di attivare periodiche riunioni di confronto e verifica sull'andamento del caso;

8.5. Responsabilità

La responsabilità dell'andamento del Servizio Interdistrettuale di Psicoterapia è attribuita al Coordinatore di tale linea di attività, individuato tra il personale ASL RME professionalmente competente nella materia. La responsabilità si esprime nella cura delle procedure di accesso, nell'equa ed adeguata assegnazione dei casi in carico al personale psicoterapeuta a disposizione del Servizio di Psicoterapia, nell'aggiornamento e trasmissione dei dati di propria pertinenza per il sistema informativo della UIM. Funzionalmente risponde al Coordinamento Tecnico UIM; operativamente risponde al responsabile della propria struttura di appartenenza.

8.6. Sede

Il servizio interdistrettuale di psicoterapia verrà attivato presso una sede attrezzata messa a disposizione dalla ASL RM E.

9. ABUSO E MALTRATTAMENTO ALL'INFANZIA: DOCUMENTO TECNICO

9.1. Definizione

Per abuso all'infanzia si intendono: "gli atti e le carenze che turbano gravemente i bambini e le bambine, attentano alla loro integrità corporea, al loro sviluppo fisico, affettivo, intellettuale e morale, le cui manifestazioni sono la trascuratezza e/o lesioni di ordine fisico e/o psichico e/o sessuale da parte di un familiare o di terzi" (IV Seminario Criminologico-Consiglio d'Europa, Strasburgo-1978).

Nel termine complessivo di abuso e maltrattamento sono quindi compresi l'incuria, la trascuratezza, il maltrattamento fisico, il maltrattamento psicologico, l'abuso sessuale, la violenza assistita, lo sfruttamento del minore.

Per violenza ed abuso sessuale si intende il coinvolgimento di un minore in atti sessuali – con o senza contatto fisico – a cui non può liberamente consentire in ragione dell'età o della preminenza dell'abusante, lo sfruttamento sessuale di un bambino o adolescente dipendente e/o immaturo sul piano dello sviluppo, prostituzione infantile e pornografia.

Qualsiasi forma di violenza, ma in particolare quella sessuale, costituisce un colpo durissimo all'integrità del bambino ed allo sviluppo della sua personalità, provocando gravi conseguenze a breve e lungo termine.

Il danno provocato è tanto maggiore quanto più il maltrattamento:

- ✚ resta sommerso e non viene individuato;
- ✚ è ripetuto nel tempo;
- ✚ la risposta di protezione alla vittima nel suo contesto familiare o sociale è tardiva;
- ✚ il vissuto traumatico resta non espresso o non elaborato;
- ✚ la dipendenza fisica e/o psicologica e/o sessuale tra la vittima e il soggetto maltrattante è forte;
- ✚ il legame tra la vittima e il soggetto maltrattante è di tipo familiare.

Il fenomeno dell'abuso e del maltrattamento all'infanzia presenta, dunque, diverse sfaccettature, è complesso e composito; si caratterizza per verificarsi prevalentemente all'interno delle famiglie e per restare spesso inespresso e invisibile, cronicizzando e amplificando i danni sul piano fisico e psicologico per le piccole vittime.

La complessità di tali situazioni quindi, richiede l'attivazione di un'ampia rete di servizi sociali e sanitari, di pubblica sicurezza e della magistratura, che intervengano tempestivamente al fine di proteggere il minore e rimuovere le occasioni di reiterazione delle violenze nei suoi confronti.

9.2. Criteri di accesso

Le attività che tale Servizio svolge, di consulenza, di valutazione e gli interventi di sostegno psicologico e psicoterapeutico per i casi di abuso e maltrattamento, gli incontri protetti, audizioni protette ecc. riguardano:

- A. casi di minori vittime o presunte vittime di maltrattamento, abuso e/o violenza sessuale per cui la Magistratura richieda una diagnosi ed una valutazione psicologica e/o ambientale;
- B. casi per cui le indagini della Magistratura Ordinaria e/o Minorile abbiano confermato l'ipotesi di reato e chiedano ai servizi specialistici un intervento terapeutico e di tutela del minore;
- C. casi in carico ai servizi territoriali (Servizi Sociali, Consulenti, Medici di Medicina Generale, Pediatri di Famiglia, ecc.) per cui i servizi stessi richiedono un intervento di supporto specialistico e/o di supervisione e/o di presa in carico da parte del Servizio Specialistico per interventi specifici in caso di sospetto o conclamato abuso al minore.

9.3. Modalità di accesso

La richiesta d'intervento al Servizio Specialistico di cui al punto C della sezione precedente dovrà essere inoltrata al Coordinatore, accompagnata da una scheda informativa compilata.

- ✚ Se la richiesta al Servizio Specialistico è inoltrata direttamente dalla Magistratura Ordinaria e/o Minorile l'équipe del Servizio valuta la situazione per decidere la modalità di presa in carico e l'eventuale coinvolgimento di altri Servizi Territoriali.
- ✚ Se la richiesta al Servizio Specialistico è inoltrata dai Servizi Territoriali sarà convocata una riunione d'équipe integrata (l'équipe del Servizio con l'équipe inviante) nel corso della quale il Coordinatore, valutati i criteri di accesso e la congruità della domanda, deciderà se prendere in carico il caso oppure attivare interventi di supporto all'équipe inviante.
- ✚ Se le Forze dell'Ordine (Squadra Mobile) richiedono l'ausilio del personale del Servizio Specialistico per l'ascolto del minore, è necessario che la richiesta sia formalizzata al Coordinatore del Servizio.

Il Coordinatore del Servizio Specialistico, individuato tra il personale ASL RME per la specifica competenza nella materia, garantisce il rispetto delle procedure d'accesso, l'equa ed adeguata assegnazione dei casi in carico al personale dedicato a tale servizio, l'aggiornamento e la trasmissione dei dati di propria pertinenza ai sistemi informativi abilitati (Direzione Aziendale, Controllo di Gestione, U.I.M., ecc), nel rispetto delle norme sul trattamento dei dati personali.

9.4. Procedure

Il percorso diagnostico multidisciplinare, che comprende sia la diagnosi che la valutazione socio-ambientale è finalizzato ad accertare le condizioni fisiche e psichiche attuali del minore, la situazione del nucleo familiare ed infine ad esprimere indicazioni circa la prognosi sulla riparazione del danno per il minore ed il grado di recuperabilità delle funzioni genitoriali. In tale situazione è necessario mantenere il controllo e la protezione del minore vittima di reati (abuso e violenza sessuale, maltrattamento fisico) per poterlo accompagnare nel percorso giudiziario.

L'accertamento dell'abuso e/o maltrattamento nei confronti del minore richiede, da parte degli operatori coinvolti, di intervenire attraverso una diagnosi integrata: medica – psicologica – ed una valutazione socio-ambientale e familiare. I singoli interventi diagnostici sono modulati, combinati e calibrati in relazione allo specifico caso in esame.

1. *La valutazione socio-ambientale e familiare* comprende una serie di incontri con tutti i membri conviventi e, nei casi di separazione o divorzio, con i membri di ambedue le famiglie che mirano a valutare:
 - a. la struttura familiare;
 - b. le risorse familiari con particolare attenzione a quelle relative alle capacità protettive;
 - c. le strategie comunicative;
 - d. la presenza degli indicatori di rischio individuali e familiari.
2. *La diagnosi psicologica* comprende:
 - e. Colloqui preliminari con il genitore affidatario o convivente con il minore o con un altro adulto di riferimento con cui il minore vive stabilmente e, colloqui preliminari con il genitore non affidatario e/o presunto autore di reato.
 - f. Anamnesi psicologica, con particolare attenzione ai segni clinici più ricorrenti nei bambini abusati nelle diverse fasce d'età;
 - g. Qualora la richiesta preveda (o si ritenga comunque necessaria) una valutazione approfondita della personalità di uno o entrambi i genitori, si procede con incontri psico-diagnostici, comprendenti anche la somministrazione di test di livello e di personalità (Wais, MMPI, Rorschach, Wartegg, etc);
 - h. Colloqui psicodiagnostica con il minore con somministrazione di test proiettivi (C.A.T., Favole della Düss, Rorschach, Figura Umana, Albero, Famiglia) ed osservazioni di gioco;
 - i. Nel caso venga richiesta anche una specifica valutazione della relazione genitori/figli, oltre ai colloqui sopra menzionati si aggiungono 1-2 incontri con il

minore e ciascun genitore (ed eventualmente una visita domiciliare per valutare l'interazione nel contesto naturale di vita del bambino).

3. *La diagnosi medica* comprende:

- anamnesi;
- esame obiettivo: visita pediatrica con particolare attenzione allo stato nutrizionale, all'accrescimento (nei casi di incuria), alle lesioni fisiche recenti e pregresse (nel maltrattamento fisico) e valutazione ginecologica/medico-legale riguardante soprattutto l'area genitale e anale (nelle violenze ed abusi sessuali); ed eventuali consulenze delle specialità pediatriche;
- diagnostica per immagini, strumentale e di laboratorio e raccolta di eventuali reperti di materiale biologico sul corpo e su indumenti (attraverso Centri e Servizi Specialistici collegati);
- documentazione fotografica delle lesioni.

L'esame fisico del bambino deve essere condotto nell'ottica di un equilibrio tra esigenze di non omissione e, nel contempo, di non invasività e riservatezza per il bambino e per i familiari.

Per consentire una corretta valutazione diagnostica è fondamentale che il Servizio Specialistico disponga:

- a. di spazi istituzionalmente garantiti per mantenere la coerenza degli interventi tra i diversi professionisti coinvolti;
- b. di metodi e tecniche di valutazione specifici della problematica del maltrattamento/abuso;
- c. del tempo necessario che ogni intervento richiede.

E' fondamentale costruire una rete interistituzionale fra gli Enti che operano su questa problematica (Servizi socio-sanitari ed educativi pubblici e del privato sociale, Scuola, Medicina di Base, Uffici Inquirenti, Magistratura, Avvocati) al fine di favorire azioni coordinate, appropriate e sinergiche.

Nella diagnosi medica, in particolare, sono coinvolti i Servizi ospedalieri forniti di Pronto Soccorso, di specialità pediatriche e del medico legale (nei casi più gravi), sulla base di appositi protocolli operativi; i pediatri del Dipartimento Tutela della Maternità ed Infanzia (nei casi meno gravi).

Nella diagnosi psicologica e sociale sono coinvolti i Servizi ospedalieri forniti di strutture ambulatoriali e di day-hospital, i Servizi territoriali, forniti di risorse professionali dell'area psicologica, della neuropsichiatria infantile e di assistenza sociale.

Nei casi di allontanamento del minore dalla propria abitazione da parte dell'Autorità Giudiziaria competente che abbia ravvisato pericoli di reiterazione di violenze sul minore, e la conseguente temporanea collocazione presso una casa famiglia o un Centro di Pronta Accoglienza, gli interventi

dell'équipe si estendono alla gestione delle eventuali visite protette ed all'attuazione degli incontri tra il minore ed i genitori e/o altri parenti ed all'osservazione delle dinamiche relative.

9.5. Il trattamento

Nelle situazioni in cui la fase della valutazione abbia messo in risalto la presenza di sufficienti risorse nel minore, e quindi vi sia indicazione prognostica positiva rispetto agli input di cambiamento, l'intervento degli operatori è finalizzato a ripristinare condizioni di sufficiente benessere per il bambino, con i suoi genitori o almeno uno di essi, se in grado di agire in modo sufficientemente responsabile nei confronti del minore.

In caso di carenza di risorse protettive e quindi situazioni con indicazione prognostica negativa il trattamento è volto a favorire la sostituzione dei referenti genitoriali per il bambino e l'elaborazione della loro perdita.

È in ogni caso necessario consentire alla vittima del maltrattamento/abuso l'elaborazione del trauma subito ed il recupero di un'adeguata funzione genitoriale attraverso un'appropriata terapia individuale e/o familiare, o altre forme di sostegno a carattere sociale o educativo al minore ed alla famiglia.

Nel caso di lesioni conseguenti all'abuso è necessario predisporre terapie mediche adeguate per la loro cura e predisporre piani di monitoraggio delle condizioni fisiche e di sviluppo del minore da parte del pediatra dei servizi territoriali.

9.6. L'équipe multidisciplinare

Il personale che opera nel Servizio Specialistico deve avere una formazione specifica sul tema ed una spiccata propensione al lavoro d'équipe. Tutti gli operatori del Servizio Specialistico devono avere conoscenze specifiche su come comportarsi nell'espletamento di quelle che sono comunque le proprie competenze istituzionali e sulla presa in carico dei casi. La complessità delle situazioni richiede percorsi assistenziali multipli e coordinati tra loro, per cui è necessario attivare processi di condivisione degli interventi da effettuare, di chiarificazione degli ambiti e dei limiti del contributo di ciascuno.

La composizione dell'équipe minima è la seguente:

- a. Assistente sociale;
- b. Psicologo dell'età evolutiva;
- c. Psicoterapeuti: familiare, degli adulti, dei bambini;

- d. Medici: Pediatra, Ginecologo e/o medico legale, NPI (per consulenza);
- e. Consulente legale (per consulenza).

La formazione degli operatori in équipe multidisciplinare è essenziale soprattutto al fine di costruire un linguaggio condiviso dai diversi professionisti coinvolti. Spesso, infatti, le differenti specificità professionali possono produrre fraintendimenti e divergenze sostanziali su aspetti di primaria importanza, come la tutela del minore o l'apertura di procedimenti civili e penali a carico di adulti. L'intervento psicosociale acquista senso solo se nasce dall'integrazione dei diversi soggetti coinvolti e viene condotto con la consapevolezza che le vittime di abuso appartengono ad una realtà familiare e sociale complessa. Proprio per questo i membri dell'équipe, coordinati dal responsabile del Servizio Specialistico, condividono costantemente spazi comuni per potersi confrontare nella gestione dei casi a loro assegnati.

9.7. Responsabilità

La responsabilità dell'andamento del Servizio Specialistico Interdistrettuale per l'abuso ed il maltrattamento all'infanzia è attribuita al Coordinatore di tale linea di attività, individuato tra il personale ASL RME professionalmente competente nella materia. La responsabilità si esprime nella cura delle procedure di accesso, nell'equa ed adeguata assegnazione dei casi in carico al personale a disposizione del Servizio, nell'aggiornamento e trasmissione dei dati di propria pertinenza per il sistema informativo dell'Azienda ASL RM E e della UIM.

9.8. Sede

Il servizio specialistico interdistrettuale per l'abuso ed il maltrattamento all'infanzia di diagnostica psicologica e valutazione della genitorialità verrà attivato presso una sede attrezzata messa a disposizione dalla ASL RM E.