REGIONE EMILIA-ROMAGNA
Atti amministrativi
GIUNTA REGIONALE

Delibera Num. 1627 del 18/10/2021

Seduta Num. 47

Questo lunedì 18 **del mese di** ottobre

dell' anno 2021 **si è riunita in** via Aldo Moro, 52 BOLOGNA

la Giunta regionale con l'intervento dei Signori:

1) Bonaccini Stefano	Presidente
2) Schlein Elena Ethel	Vicepresidente
3) Colla Vincenzo	Assessore
4) Corsini Andrea	Assessore
5) Donini Raffaele	Assessore
6) Felicori Mauro	Assessore
7) Lori Barbara	Assessore
8) Priolo Irene	Assessore
9) Salomoni Paola	Assessore

Funge da Segretario l'Assessore: Corsini Andrea

Proposta: GPG/2021/1628 del 28/09/2021

Struttura proponente: SERVIZIO POLITICHE SOCIALI E SOCIO EDUCATIVE
DIREZIONE GENERALE CURA DELLA PERSONA, SALUTE E WELFARE

Assessorato proponente: VICEPRESIDENTE ASSESSORE A CONTRASTO ALLE DISEGUAGLIANZE E TRANSIZIONE ECOLOGICA: PATTO PER IL CLIMA, WELFARE, POLITICHE ABITATIVE, POLITICHE GIOVANILI, COOPERAZIONE INTERNAZIONALE ALLO SVILUPPO, RELA

Oggetto: APPROVAZIONE DELLE INDICAZIONI REGIONALI PER LA STRUTTURAZIONE E RACCORDO DELLE ÉQUIPE TERRITORIALI E DI SECONDO LIVELLO (ARTT. 17 E 18 DELLA L.R. N. 14/2008).

Iter di approvazione previsto: Delibera ordinaria

Responsabile del procedimento: Gino Passarini

LA GIUNTA DELLA REGIONE EMILIA-ROMAGNA

Visti:

- la L.R. 28 luglio 2008 n. 14 "Norme in materia di politiche per le giovani generazioni" e ss.mm.ii., ed in particolare, l'art. 17 "Servizio sociale territoriale ed équipe territoriali" e l'art. 18 "Équipe di secondo livello";
- la propria deliberazione n. 1904/2011 "Direttiva in materia di affidamento familiare, accoglienza in comunità e sostegno alle responsabilità familiari" e ss.mm.ii.;
- la propria deliberazione n. 1677/2013 "Adozione linee di indirizzo regionali per l'accoglienza di donne vittime di violenza di genere e linee di indirizzo regionali per l'accoglienza e la cura di bambini e adolescenti vittime di maltrattamento/abuso e allegati";
- la propria deliberazione n. 1102/2014 "Linee d'indirizzo per la realizzazione degli interventi integrati nell'area delle prestazioni socio-sanitarie rivolte ai minorenni allontanati o a rischio di allontanamento";
- la propria deliberazione n. 1153/2019 "Istituzione della commissione tecnica per la individuazione di misure organizzative e procedimentali appropriate nei procedimenti preposti alla tutela e all'eventuale allontanamento dei minori dalle famiglie di origine. Nomina dei componenti";
- la Delibera dell'Assemblea legislativa n. 215/2019 "Istituzione, ai sensi dell'art. 60, comma 1, del Regolamento interno dell'Assemblea legislativa e dell'art. 40, comma 1, dello Statuto della Regione Emilia-Romagna, di una commissione assembleare speciale d'inchiesta circa il sistema di tutela dei minori nella Regione Emilia-Romagna.";
- la propria deliberazione n. 1899/2019 "Presa d'atto della relazione finale della commissione tecnica per la individuazione di misure organizzative e procedimentali appropriate nei procedimenti preposti alla tutela e all'eventuale allontanamento dei minori dalle famiglie di origine.";
- la Risoluzione oggetto n. 9143/2019 assunta dall'Assemblea legislativa per esprimere l'approvazione alla relazione finale presentata dalla Commissione e fare proprie le indicazioni e raccomandazioni espresse nel Capitolo 4. Dispositivo finale della suddetta relazione;
- la propria deliberazione n. 1444 del 26 ottobre 2020 "Istituzione del tavolo regionale per l'avvio del percorso di qualificazione del sistema di cura e accoglienza dei minori e approvazione schema di protocollo d'intesa per avvio

rilevazione dati presenze e vigilanza delle strutture residenziali per minori";

Preso atto delle indicazioni contenute nelle relazioni finali in esito ai lavori delle commissioni e dei relativi atti approvati sopra citati;

Considerato che:

- il programma di mandato 2020-2025 alla voce "*RIDURRE LE DISEGUAGLIANZE E REALIZZARE NUOVI SERVIZI DI PROSSIMITÀ PER LE PERSONE*" individua quale obiettivo la "*qualificazione del sistema di accoglienza e cura dei minorenni con particolare riferimento ai ragazzi seguiti dai servizi territoriali, anche collocati in affidamento familiare o comunità. I diritti delle persone di minore età prive di un ambiente familiare adeguato saranno una priorità per la nostra Regione e nel confronto con gli Enti locali. In coerenza con la relazione finale scaturita dalla commissione d'inchiesta istituita nella passata legislatura, si prevede, in particolare, di definire un "Percorso di qualità della tutela dei minorenni" a regia regionale, in accordo con i servizi territoriali e le rappresentanze delle comunità e delle famiglie affidatarie, che punti ad attivare in tutto il territorio regionale le équipe di secondo livello multidisciplinari, a implementare le metodiche di prevenzione dell'allontanamento, a migliorare la raccolta dei dati attraverso il Sistema informativo regionale Socio-assistenziale minori attualmente in uso*";
- la propria deliberazione n. 1444 del 2020 ha istituito un tavolo regionale per la qualificazione del sistema di cura e accoglienza dei minori e ha individuato quale azione prioritaria la definizione di specifiche indicazioni regionali per l'attivazione delle equipe specialistiche di cui all'art. 18 della legge regionale 8 luglio 2008 n. 14, tenuto conto delle prassi virtuose riconosciute in ambito regionale, dando atto che per quanto di competenza delle Aziende sanitarie le suddette indicazioni costituiscono obiettivo di programmazione per l'anno 2021;

Considerato che il lavoro svolto nei mesi scorsi dal tavolo regionale sopracitato ha portato, grazie ad un confronto approfondito tra tutti gli enti, i servizi e i soggetti a vario titolo interessati e coinvolti, alla definizione delle indicazioni per la costituzione e il funzionamento delle équipe di secondo livello di cui all'Allegato "STRUTTURAZIONE E RACCORDO DELLE ÉQUIPE TERRITORIALI E DI SECONDO LIVELLO" (di seguito:"Allegato"), parte integrante e sostanziale del presente atto;

Considerato che il tavolo regionale nel corso dei lavori:

- ha valutato che un'efficace ed efficiente strutturazione delle équipe di secondo livello non può prescindere da un'adeguata riorganizzazione delle équipe territoriali (ETI e UVM), tenuto conto dell'organizzazione di tali équipe negli ambiti territoriali ed aziendali, secondo le indicazioni nazionali ed attraverso una sintesi aggiornata della normativa regionale;
- ha ritenuto necessario definire i criteri di accesso alle équipe di secondo livello, le funzioni e le modalità di raccordo di queste con l'Autorità giudiziaria (punto 6.2 e 6.4 dell'Allegato);
- ha ritenuto necessario prevedere a livello regionale un board di monitoraggio, definendo professionalità ed enti che dovranno parteciparvi e funzione (punto 6.5 dell'Allegato);

Ritenuto necessario definire un termine entro il quale le équipe di secondo livello e il board regionale dovranno essere operativi e un periodo sperimentale per l'attività delle équipe di secondo livello, con la possibilità di adeguamento delle indicazioni operative e di funzionamento, di cui all'Allegato alla presente deliberazione, a seguito del monitoraggio effettuato dal board regionale;

Ritenuto di rimandare a successivo atto della Direttrice Generale "Cura della Persona, Salute e Welfare" l'individuazione nominativa dei componenti del board regionale;

Dato atto che:

- in data 01.09.2021 il Comitato tecnico regionale ha espresso una valutazione positiva sul documento di cui all'Allegato alla presente deliberazione;
- in data 17.09.2021 la Cabina di regia regionale per le politiche sociali e sanitarie ha espresso una valutazione positiva in merito alle indicazioni per la strutturazione e raccordo delle équipe di secondo livello, di cui all'Allegato alla presente deliberazione;

Richiamati:

- la L.R. n. 43/2001 "Testo unico in materia di organizzazione e di rapporti di lavoro nella Regione Emilia-Romagna" e ss.mm.ii.;
- il D.lgs. n. 33/2013 "Riordino della disciplina riguardante gli obblighi di pubblicità, trasparenza e diffusione di informazioni da parte delle pubbliche amministrazioni" e ss.mm.ii.;

Richiamate altresì le proprie deliberazioni:

- n. 2416/2008 "Indirizzi in ordine alle relazioni organizzative e funzionali tra le strutture e sull'esercizio delle funzioni dirigenziali. Adempimenti conseguenti alla

delibera 999/2008. Adeguamento e aggiornamento della delibera 450/2007", e ss.mm.ii.;

- n. 468/2017 "Il sistema dei controlli interni nella Regione Emilia-Romagna", e le Circolari del Capo di Gabinetto del Presidente della Giunta regionale PG/2017/0660476 del 13 ottobre 2017 e PG/2017/0779385 del 21 dicembre 2017 relative ad indicazioni procedurali per rendere operativo il sistema dei controlli interni, predisposte in attuazione della propria deliberazione n. 468/2017;
- n. 2013/2020 "Indirizzi organizzativi per il consolidamento della capacità amministrativa dell'Ente per il conseguimento degli obiettivi del programma di mandato per far fronte alla programmazione comunitaria 2021/2027 e primo adeguamento delle strutture regionali conseguenti alla soppressione dell'IBCN";
- n. 2018/2020 "Affidamento degli incarichi di Direttore generale della Giunta regionale, ai sensi dell'art. 43 della L.R. 43/2001 e ss.mm.ii.";
- n. 771/2021 "Rafforzamento delle capacità amministrative dell'Ente. Secondo adeguamento degli assetti organizzativi e Linee di Indirizzo 2021";
- n. 111 del 28/01/2021 "*Piano triennale di prevenzione della corruzione e della trasparenza (PTPC). Anni 2021-2023*";

Richiamata, infine, la determina dirigenziale n. 10337/2021 "Conferimento e proroga degli incarichi dirigenziali presso la Direzione Generale Cura della persona, salute e welfare";

Dato atto che il responsabile del procedimento, nel sottoscrivere il parere di legittimità, attesta di non trovarsi in situazione di conflitto, anche potenziale, di interessi;

Dato atto dei pareri allegati;

Su proposta della Vicepresidente e Assessora al contrasto alle diseguaglianze e transizione ecologica: Patto per il clima, welfare, politiche abitative, politiche giovanili, cooperazione internazionale allo sviluppo, relazioni internazionali, rapporti con l'UE, Elly Schlein, e dell'Assessore alle Politiche per la Salute, Raffaele Donini

A voti unanimi e palesi

DELIBERA

1. di approvare le indicazioni, contenute nel documento Allegato "STRUTTURAZIONE E RACCORDO DELLE ÉQUIPE TERRITORIALI E DI SECONDO LIVELLO" (di seguito:"Allegato"), che costituisce parte integrante e sostanziale del presente atto;

2. di approvare l’istituzione di un board regionale di monitoraggio, che svolga un ruolo di raccordo ed omogeneizzazione sia tra le diverse équipe che verso il territorio per condividere le linee di intervento e composto da professionisti/e esperti/e provenienti dalle équipe di secondo livello e funzionari/e e dirigenti regionali di area sociale e sanitaria;
3. di rimandare a successivo atto della Direttrice Generale “Cura della Persona, Salute e Welfare” l’individuazione nominativa dei componenti del board regionale;
4. di prevedere che nel corso del 2021 le AUSL concordino con gli Enti locali del proprio territorio, in sede di Conferenza territoriale sociale e sanitaria, le modalità di attivazione dell’équipe di secondo livello;
5. di prevedere che le équipe di secondo livello dovranno essere operative entro il 30 marzo 2022 e il board regionale entro 90 giorni dall’effettiva costituzione di tutte le équipe di secondo livello;
6. di stabilire che l’attività delle équipe di secondo livello richiede un periodo di sperimentazione, individuato in un anno dall’effettiva operatività di tutte le équipe stesse;
7. di prevedere che, al termine del primo anno di sperimentazione, di cui al precedente punto 6., e a fronte della relazione di verifica presentata dal board regionale, sarà possibile definire, attraverso apposito atto, l’adeguamento delle indicazioni operative e di funzionamento di cui all’Allegato alla presente deliberazione;
8. di dare atto, infine che, per quanto previsto in materia di pubblicità, trasparenza e diffusione di informazioni, si provvederà ai sensi delle disposizioni normative ed amministrative richiamate in parte narrativa.

Allegato

STRUTTURAZIONE E RACCORDO DELLE ÉQUIPE TERRITORIALI E DI SECONDO LIVELLO (art. 17 e 18 della L.R. n. 14/2008)

INDICE

1. Premessa
2. Il quadro normativo
3. Compiti dell'Autorità Giudiziaria minorile
4. Équipe territoriali ai sensi dell'art. 17 della L.R. n. 14/2008
   4.1 Équipe territoriale di base ed équipe integrata (ETI)
5. Unità di valutazione multi-professionale (UVM)
6. Équipe di secondo livello ai sensi dell'art. 18 della L.R. n. 14/2008
   6.1 Composizione e collocazione organizzativa
   6.2 Criteri per l'accesso alle équipe di secondo livello
   6.3 Funzioni dell'équipe di secondo livello
   6.4 Raccordo tra il sistema integrato dei Servizi/Istituzioni coinvolti e le equipe territoriali
   6.5 Modalità e tempistiche di verifica e monitoraggio
   6.6 Strumenti per la formalizzazione dell'équipe di secondo livello

1. Premessa

La tutela dei minori si sostanzia in processi e interventi complessi che coinvolgono soggetti differenti, esercitanti un ruolo specifico con relativi livelli di responsabilità nelle diverse fasi. Questi processi e interventi complessi sono finalizzati non solo all'erogazione di prestazioni e servizi, ma anche alla promozione dello sviluppo della persona verso il raggiungimento dell'autonomia possibile e del benessere della persona di minore età sia come singolo, sia nelle aggregazioni sociali di cui fa parte, in primo luogo nella famiglia.

In particolare, Enti Locali, Strutture sanitarie e sociosanitarie, secondo l'assetto definito dalla L.R. n. 14/08, preposti alla tutela del minore, nonché i Servizi della giustizia minorile, cooperano, nel rispetto della titolarità delle funzioni loro attribuite dalla normativa e delle conseguenti responsabilità e capacità di spesa, con l'obiettivo di garantire ai/alle minorenni pari opportunità di

accesso a interventi e prestazioni, qualunque sia il territorio di appartenenza.

I progetti di sostegno sanitari e socio-sanitari che coinvolgano anche la dimensione penale, condivisi sulla base del principio di corresponsabilità e comprensivi di interventi sociali, vengono realizzati sulla base di accordi e protocolli definiti territorialmente. Nell'esercizio della funzione di tutela della persona di minore età è di fondamentale importanza individuare correttamente ruoli e competenze di tutti i soggetti coinvolti per poter costruire progetti adeguati e condivisi. A tale fine si ritiene necessario rafforzare e meglio strutturare anche il supporto giuridico specialistico previsto dal legislatore regionale (art. 17 L.R. n. 14/08) a mezzo della figura dell'esperto giuridico, tanto nelle citate équipe territoriali e di secondo livello che, in modo trasversale, quale consulente dei servizi socio-sanitari nelle materie del diritto minorile, con una attenzione ulteriore per i casi in cui l'Ente sociale venga anche nominato pubblico tutore o curatore di un soggetto minore d'età.

2. Il quadro normativo

Di seguito viene riportato il quadro normativo di riferimento:

- la convenzione sui diritti del fanciullo, siglata a New York il 20 novembre 1989 e ratificata dall'Italia con l. 27 maggio 1991, n. 176 che, all'art. 20 dispone che «Ogni fanciullo il quale è temporaneamente o definitivamente privato del suo ambiente familiare oppure che non può essere lasciato in tale ambiente nel suo proprio interesse, ha diritto ad una protezione e ad aiuti speciali dello Stato»; stante il più generale principio dell'art. 3 per cui « In tutte le decisioni relative ai fanciulli, di competenza delle istituzioni pubbliche o private di assistenza sociale, dei tribunali, delle autorità amministrative o degli organi legislativi, l'interesse superiore del fanciullo deve essere una considerazione preminente »;

- la legge 4 maggio 1983, n. 184 «Disciplina dell'adozione e dell'affidamento familiare», e ss.mm. ii, privilegia la funzione di protezione degli interessi del minore, che si traduce nel diritto del/della minore a crescere ed essere educato/a nell'ambito della propria famiglia e nell'attenzione a ricercare le soluzioni più adeguate per evitare un distacco traumatico dalla famiglia di origine e dall'ambiente nel quale il minore ha vissuto;

- gli artt. 330 e seguenti del Codice civile, che contemplano i provvedimenti di limitazione della responsabilità genitoriale in caso di condotte pregiudizievoli dei genitori (decadenza, allontanamento del minore o dell'autore delle condotte pregiudizievoli, altri provvedimenti "convenienti");

- il R.D.L. 20 luglio 1934 n. 1404, che prevede l'istituto dell'affidamento al servizio sociale, originariamente previsto per le condotte irregolari dei minorenni, ma di fatto esteso ai casi di

affiancamento del servizio ai genitori nell'assunzione di decisioni riguardanti i minori in situazioni di pregiudizio;

- il D.P.R. 22.9.1988 n. 448, relativo alle disposizioni sul processo penale a carico di imputati minorenni;
- il D.lgs. 2.10.2018 n. 121, che disciplina l'esecuzione delle pene nei confronti dei condannati minorenni;
- la legge 28 agosto 1997, n. 285 «Disposizioni per la promozione di diritti e di opportunità per l'infanzia e l'adolescenza» in lettura coordinata con la legge 8 novembre 2000, n. 328 «Legge quadro per la realizzazione del sistema integrato di interventi e servizi sociali» evidenziano la necessità di valorizzare i rapporti e le competenze tra i servizi coinvolti nella promozione del benessere nella prevenzione e cura del disagio dei minori;
- le Linee guida per l'affidamento familiare del 2013 del Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociale che hanno l'obiettivo di indirizzare, sostenere e disciplinare l'affidamento come modalità, condivisa e omogenea a livello nazionale, di tutela, protezione e intervento in favore del minore;
- le Linee di indirizzo per l'Accoglienza nei Servizi Residenziali per Minorenni, approvate in Conferenza Unificata il 14 dicembre 2017, che sono state scritte allo scopo di garantire a bambini e ragazzi uguali diritti e opportunità in tutte le Regioni d'Italia. Da un lato si propongono di superare le attuali differenze nel modo di lavorare degli operatori e delle operatrici. Dall'altro mirano ad aiutare tutti i bambini e i ragazzi che entrano in comunità a viverci bene e ad essere adeguatamente accompagnati nella loro crescita, consentendogli di tornare nella propria famiglia o di proseguire la loro crescita grazie all'aiuto di altri adulti o, una volta diventati grandi, in autonomia, casomai con altri ragazze e ragazzi.

Le Linee d'Indirizzo regolanti "L'intervento con bambini e famiglie in situazioni di vulnerabilità", promosse dal Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali e approvate il 21 dicembre 2017 in Conferenza Unificata, si focalizzano sull'agire con bambini e famiglie in situazione di vulnerabilità. Quest'ultima è una situazione socialmente determinata, che indica la carente capacità di risposta ai bisogni evolutivi dei/delle figli/e da parte delle figure genitoriali e da cui può emergere la negligenza parentale (o trascuratezza). Le linee di indirizzo recepiscono e si pongono in continuità con l'approccio del programma P.I.P.P.I., cui la Regione ha aderito fin dall'inizio, che valorizza l'intervento preventivo e il coinvolgimento delle famiglie in situazione di negligenza per migliorare l'appropriatezza ed efficacia degli interventi.

Lo stesso legislatore nazionale, nel riconoscere la complessità degli interventi, ha indicato nella "tipologia delle prestazioni socio-sanitarie" la dimensione specifica dell'attribuzione di competenze al sistema degli interventi sociali o sanitari, così come

delineati nel DPCM 12 gennaio 2017 "Nuovi Livelli Essenziali di Assistenza" negli artt. 24 e segg. nell'ambito di un quadro di integrazione degli interventi erogati.

Da segnalare anche le normative che nel tempo hanno delineato/rafforzato l'integrazione delle competenze penali con le competenze sociali e sanitarie, valorizzata e sostenuta dalla normativa penale minorile (D.P.R. n. 448/88, D.L.vo n. 272/89, la legge n. 117/2014 e D.L.vo n. 121/2018), nonché dalle "Linee di indirizzo per l'assistenza ai minori sottoposti a provvedimento dell'Autorità giudiziaria" in materia sanitaria, del novembre 2009, approvate dalla Conferenza Unificata Stato Regioni, dalle "Linee guida in materia di inclusione sociale a favore delle persone sottoposte a provvedimenti dell'Autorità giudiziaria" (Commissione nazionale consultiva e di coordinamento per i rapporti con le Regioni, gli Enti locali ed il volontariato del 2008) e, a livello regionale, con la DGR 117/2016 che approva lo schema di accordo quadro tra Regione Emilia – Romagna e Centro di Giustizia Minorile per l'Emilia Romagna, per la territorializzazione degli interventi dei Servizi Sociali minorili e con la DGR 307/2016 "Rinnovo del protocollo d'intesa tra la Regione Emilia – Romagna e il Centro per la Giustizia Minorile per l'Emilia – Romagna, relativo alla definizione della collaborazione tra l'ordinamento sanitario ed il sistema della Giustizia Minorile per l'erogazione dell'assistenza sanitaria a favore delle persone minori e giovani adulti in carico ai servizi della giustizia minorile ed indicazioni per la definizione di protocolli e accordi locali". Entrambi queste delibere sono in fase di revisione per giungere ad un testo integrato sociale e sanitario in via di approvazione.

Con l'approvazione della legge regionale 28 luglio 2008 n. 14 "Norme in materia di politiche per le giovani generazioni" la Regione ha inteso promuovere il benessere e la salute delle giovani generazioni all'interno di un sistema integrato finalizzato a rafforzare i servizi territoriali per bambini, adolescenti e famiglie in ambito sociale, sanitario e educativo. La legge delinea, altresì un "Governo della rete degli interventi e dei servizi alla persona in ambito sociale e sociosanitario". Infatti, una particolare attenzione deve essere assicurata nel definire i "luoghi" formali della progettazione individualizzata, dell'erogazione delle prestazioni e del relativo monitoraggio.

Le D.G.R. n. 1904 del 19 dicembre 2011 e ss.mm.ii, "Direttiva in materia di affidamento familiare, accoglienza in comunità e sostegno alle responsabilità familiari", D.G.R. n. 1677 del 18 novembre 2013 "Adozione linee di indirizzo regionali per l'accoglienza di donne vittime di violenza di genere e per l'accoglienza e la cura di bambini e adolescenti vittime di maltrattamento e abuso" e D.G.R. n. 1102 del 14 luglio 2014 "Linee d'indirizzo per la realizzazione degli interventi integrati nell'area delle prestazioni socio sanitarie rivolte ai minorenni allontanati o a rischio di allontanamento", si definiscono come strumenti richiamati anche nel Piano Regionale Sociale e Sanitario 2017-2020, tuttora vigente, che

riconferma il lavoro multidisciplinare come la principale strategia a sostegno dell'appropriatezza dell'intervento. Si ribadisce, inoltre, che ogni valutazione tecnica, che porta alla decisione di proporre un progetto di protezione e tutela, non può che essere multidisciplinare e multidimensionale e coinvolgere generalmente sia l'ambito sociale, che quello socio-sanitario, attraverso la creazione di un sistema a rete di équipe (équipe territoriale integrata, Unità di valutazione multidimensionale ed équipe secondo livello) e l'utilizzo di strumenti progettuali (progetto quadro e progetto individualizzato).

A livello nazionale, con la legge n. 47/2017 "Disposizioni in materia di misure di protezione dei minori stranieri non accompagnati", si riafferma il principio di non espellibilità dei minori stranieri soli dal territorio italiano, già sancito a livello internazionale dalla Convenzione dei diritti del Fanciullo e a livello nazionale dall'Art. 19 del TU Immigrazione. I minori stranieri che arrivano in Italia senza genitori o figure adulte di riferimento non possono essere respinti e sono tutelati da un sistema di protezione e di inclusione uniforme delineato appunto dalla legge Zampa. La norma ha l'obiettivo di rafforzare le tutele nei confronti dei minori stranieri non accompagnati (nel gergo legislativo MNSA) e di garantire un'applicazione uniforme delle norme per l'accoglienza su tutto il territorio nazionale. In tale contesto, è da ricordare anche il Protocollo multidisciplinare per l'accertamento dell'età dei minori stranieri non accompagnati 9 luglio 2020.

Infine, va segnalata la legge 19 luglio 2019 n. 69 ("Codice rosso"), che mira a garantire una maggiore tutela alle vittime di violenza domestica e di genere, mediante l'inasprimento del trattamento sanzionatorio per i reati di maltrattamenti verso familiari e conviventi, di violenza sessuale, di atti sessuali con minorenni e violenza sessuale di gruppo, mediante l'introduzione di nuove figure di reato, come la deformazione dell'aspetto della persona tramite lesioni permanenti al viso, la diffusione illecita di immagini o video sessualmente espliciti, la costrizione o induzione al matrimonio e la violazione dei provvedimenti di allontanamento della casa familiare e del divieto di avvicinamento ai luoghi frequentati dalla persona offesa, ed altresì tramite una più rapida attivazione delle indagini preliminari.

Particolare attenzione è dedicata ai minori, prevedendo la sussistenza dell'aggravante ogni volta in cui il reato viene commesso a danno o in presenza del minorenne e, per quanto concerne il tema della violenza assistita, stabilendo che è considerato persona offesa dal reato il minore che assiste al maltrattamento (art. 572 c.p.).

Anche in tale ambito emerge chiaramente come il minore riveste una peculiare posizione, che richiede un coordinamento tra diverse autorità giudiziarie e i diversi operatori coinvolti e che conferma la necessità di un approccio interdisciplinare e di una particolare preparazione e sensibilità nel rapportarsi con il minore.

3. Compiti dell'Autorità Giudiziaria minorile

La Procura presso il Tribunale per i Minorenni e il Tribunale per i minorenni dell'Emilia-Romagna hanno competenza distrettuale, e svolgono funzioni sia civili che penali.

In ambito civile, le segnalazioni riguardanti situazioni pregiudizievoli in cui versano i minori vanno trasmesse alla Procura presso il Tribunale per i Minorenni, che promuove, se ne ricorrono i presupposti, gli interventi di protezione ex artt. 330 e seguenti del Codice civile.

Se la segnalazione contiene elementi sufficientemente indicativi di un'effettiva e attuale condizione di pregiudizio, e vi sono ragioni di urgenza, il PM promuove immediatamente ricorso al Tribunale per i Minorenni chiedendo gli adeguati provvedimenti di tutela.

Nel caso in cui i fatti non siano sufficientemente descritti o necessitino di verifiche, o vi sia incertezza sull'individuazione degli interventi più adeguati alla specifica situazione familiare, il PM minorile approfondisce la vicenda delegando indagini ai servizi sociali al fine di acquisire gli elementi necessari a promuovere le più mirate azioni civili.

La Procura, nella scelta se proporre ricorso al Tribunale per la limitazione della responsabilità genitoriale, tiene conto delle azioni di sostegno e tutela già intraprese dai servizi sociali nell'ambito dei propri autonomi poteri di iniziativa e protezione, e della collaborazione e adesione dei genitori ai percorsi individuati dai servizi. In tali situazioni, caratterizzate dalla consapevolezza dei familiari della situazione di pregiudizio, e dalla spontanea condivisione delle iniziative dei servizi, l'azione civile rischia di apparire punitiva per le famiglie, e di dar luogo all'emanazione di provvedimenti di scarsa utilità a fronte di una situazione, di fatto, già seguita.

Si ritiene più efficace, in questi casi, un'interlocuzione diretta Procura – Servizi Sociali, con richiesta da parte della prima di essere tenuta informata del buon andamento o meno del percorso, e dell'eventuale insorgenza di situazioni, quali il venir meno della collaborazione dei genitori, che impongano l'avvio di un'azione civile a tutela del o dei minori.

Nei casi in cui la Procura promuove ricorso, i rapporti con l'autorità giudiziaria proseguono mediante un'interlocuzione diretta Servizi – Tribunale, poiché da questo momento in poi la Procura agisce solo se richiesta dal Tribunale di formulare pareri sui provvedimenti da adottare.

L'Autorità Giudiziaria minorile non è competente a trattare pregiudizi di minori figli di genitori che hanno in corso una causa di divorzio, di separazione o di affidamento del figlio.

In ambito penale, la Procura riceve le notizie di reato a carico dei minorenni, e se non ritiene possibile ricorrere a diverse soluzioni definitorie, esercita l'azione penale davanti al

Tribunale per i Minorenni. A tal fine chiede all'USSM di fornire, in collaborazione con i servizi territoriali, le informazioni sulle "*condizioni e risorse personali, familiari, sociale e ambientali del minorenne*" (art. 9, D.P.R. n. 448/88). Tali informazioni andranno poi aggiornate, su richiesta del Tribunale, in previsione dell'udienza.

4. Équipe territoriali ai sensi dell'art. 17 della L.R. n. 14/2008

Ogni singolo percorso viene realizzato da un'équipe multidisciplinare che, ponendo al centro del proprio intervento la risposta ai bisogni del/della minore come interesse prioritario, garantisce qualità, continuità e appropriatezza dei processi di accompagnamento, nella realizzazione delle azioni previste e nell'utilizzo degli strumenti.

Nel rispetto dell'organizzazione di tali équipe negli ambiti territoriali ed aziendali, è fortemente consigliata la loro strutturazione secondo un criterio "a geometria variabile" che vede, accanto alla presenza del gruppo costante di professionisti - necessariamente garantito in ogni territorio - la presenza di ulteriori professionisti e di altre figure che si possono aggiungere di volta in volta e a seconda della situazione. Le équipe territoriali sono coordinate a livello Distrettuale.

4.1 Équipe territoriale di base ed équipe integrata (ETI)

L'équipe responsabile della realizzazione operativa del percorso di accompagnamento del/della minorenne e della sua famiglia per tutta la sua durata e per l'attuazione del progetto di presa in carico è l'équipe territoriale di base. Questa rappresenta il primo punto di accesso al sistema dei Servizi, può - a seconda dell'organizzazione territoriale - coincidere con l'ETI o essere identificata in maniera autonoma, ma a prescindere dalla sua collocazione organizzativa, è fondamentale che abbia carattere multidisciplinare e sia costituita almeno da:

- assistente sociale responsabile del caso che assume funzioni di coordinamento tecnico del percorso socio-sanitario individuato;
- psicologo dell'AUSL ove necessaria una valutazione/presa in carico integrata;
- educatore;
- componenti della famiglia (minorenne e figure genitoriali), ove possibile.

Le sue funzioni[1] sono:

[1] Tali funzioni si integrano e raccordano con quelle dell'ETI se sul territorio sono previste équipe differenti, oppure vengono svolte nell'ambito dell'ETI se le équipe coincidono. E', inoltre, possibile ampliare o articolare differentemente le funzioni delle équipe territoriali, ponendo particolare attenzione a ricomprendere almeno quelle sopra descritte a seconda dell'organizzazione di ciascun territorio.

✓ accoglimento della segnalazione e avvio della fase di analisi, valutazione e progettazione multiprofessionale, unitaria e condivisa, finalizzata alla decisione sul percorso da intraprendere e al tempestivo coinvolgimento degli altri professionisti dell'ETI, quando si pongano esigenze di rivalutazione progettuale complessa (minorenni a rischio di allontanamento) per condividere la prosecuzione dell'intervento;

✓ definizione di un progetto di presa in carico (progetto quadro, progetto di accompagnamento dell'affido famigliare o progetto di vita), garantendo – dove possibile – il coinvolgimento sia del/della minore che della sua famiglia nel percorso di analisi e progettazione rispetto alla propria situazione insieme al gruppo di professionisti ed altre figure coinvolte;

✓ accompagnamento della famiglia del minore al fine di rilevare i cambiamenti e di valutare le condizioni che permettono la migliore risposta ai bisogni di crescita del/della minore;

✓ individuazione, accompagnamento e coinvolgimento dell'eventuale famiglia affidataria, struttura accogliente e/o soggetti appartenenti alla rete informale della famiglia;

✓ realizzazione dell'indagine socio-ambientale relativa a minorenni che commettono reato, (ex art. 9 DPR 448/88) in raccordo con USSM su richiesta della Procura della Repubblica presso il Tribunale per i Minorenni e valutazione di personalità, dove richiesta e necessaria;

✓ supporto psicologico e/o psicoterapia (individuale, di coppia, genitore/caregiver-bambino, famigliare, di gruppo);

✓ garantire l'apporto d'interventi educativi sul parenting, anche a domicilio individuali o familiari o di gruppo aventi come focus l'interazione genitore-figlio, le modalità di accudimento e le routine parentale, lo stress genitoriale, la sicurezza domestica o qualsiasi altro tema che ha portato la famiglia a essere oggetto dei servizi;

✓ curare i rapporti con l'Autorità giudiziaria minorile, ordinaria e il giudice tutelare, provvedendo ai vari adempimenti connessi e all'adeguata informazione del minore e della sua famiglia sia per gli aspetti inerenti all'ambito civile che penale.

Per i casi complessi, l'équipe di base viene integrata con altri professionisti e si connota come équipe territoriale integrata (ETI). Nel caso in cui, invece, l'organizzazione territoriale contempli la sola ETI, questa svolgerà anche le funzioni sopra indicate di competenza dell'équipe di base, modulando però la sua composizione minima come previsto per l'équipe di base.

La composizione base dell'ETI è la seguente:

- responsabile dell'Area Tutela Minori del Servizio Sociale Territoriale con ruolo di Coordinatore;
- assistente sociale responsabile dei casi proposti;

- educatore;
- psicologo della tutela minori.

Qualora si ravvisi la necessità di ulteriori competenze professionali, è possibile ampliare la struttura dell'équipe, coinvolgendo, ad esempio:

- neuropsichiatra infantile;
- responsabile del Servizio Educativo Scolastico Territoriale;
- educatore dei Servizi educativi per l'Infanzia;
- insegnanti;
- mediatore culturale;
- eventuali altre figure sanitarie afferenti al Dipartimento di Salute Mentale-Dipendenze patologiche (CSM, SERD, …), al Dipartimento Cure Primarie (Medico di Medicina Generale, Pediatra di Libera Scelta, …), al Servizio Sociale Ospedaliero;
- eventuali altre figure sanitarie non afferenti al SSN;
- operatori dei Servizi per i disabili;
- famiglia (minorenne, genitori o altre figure parentali significative);
- professionisti/referenti del consultorio familiare e dello Spazio Giovani;
- figure significative appartenenti alla comunità di riferimento della famiglia (area del volontariato e dell'associazionismo sportivo, culturale, educativo, ricreativo ecc.);
- operatori dell'USSM per un'adeguata presa in carico dell'adolescente/giovane adulto autore di reato e per l'aggiornamento sui casi in carico;
- esperto giuridico dell'équipe di primo livello;
- pubblico tutore ove nominato;
- tutore volontario.

Le funzioni dell'ETI sono le seguenti:

- ✓ elaborazione del progetto di presa in carico per i casi complessi e/o riprogettazione, validazione e trasmissione all'UVM del progetto di presa in carico (progetto quadro, progetto di accompagnamento dell'affidamento familiare, progetto di vita verso la maggiore età). Tale progetto viene elaborato con le famiglie affidatarie/comunità, il/la minorenne e con le famiglie d'origine per tutti/e i/le minori collocati/e fuori famiglia entro il primo trimestre dall'inserimento;
- ✓ attivazione dell'Unità di Valutazione Multiprofessionale (UVM), integrata, ove necessario, da professionisti dei Servizi per disabili, adottando le procedure e gli strumenti operativi definiti negli Accordi locali;
- ✓ per le situazioni di sospetto abuso e maltrattamento – come definite dalla DGR 1677/2013 – definizione del piano di trattamento integrato, conseguente alla necessaria protezione e valutazione multidisciplinare, assicurando: • tempestività; •

continuità; • confronto tra i professionisti che si occupano del/della minore e degli adulti;

- ✓ elaborazione e realizzazione del percorso personalizzato di cura, sostegno socio – sanitario ed educativo per/con la famiglia ed il minore;
- ✓ definizione e realizzazione di un intervento terapeutico orientato all'elaborazione dell'esperienza traumatica del/della minore, ove necessario;
- ✓ definizione e attuazione dei percorsi di passaggio dalla minore alla maggior età dei/delle minorenni collocati/e fuori famiglia, per un'adeguata presa in carico dei servizi socio-sanitari per adulti;
- ✓ valutazione integrata dei minori coinvolti in procedimenti penali minorili che presentano una situazione di elevata complessità - dove – alla condotta penalmente rilevante si sommano altri fattori quali abuso di sostanze, elementi di psicopatologia, ecc. - finalizzata ad evidenziare le caratteristiche del ragazzo e dei suoi bisogni, rispetto al quale costruire il programma di presa in carico necessario, individuando contestualmente gli enti e gli operatori responsabili della loro attuazione;
- ✓ verifica ed aggiornamento periodico, di concerto con USSM, sui casi in carico anche finalizzato alla valutazione di eventuali forme di collaborazioni volte al reinserimento del ragazzo nella fase di uscita dal percorso penale.

Per i casi di particolare complessità, il cui trattamento evidenzi criticità di processo clinico, sociale o giuridico, è opportuno il coinvolgimento dell'équipe di secondo livello.

5. Unità di valutazione multi-professionale (UVM)

L'UVM è composta da figure professionali dotate di autonomia/responsabilità tecnica e gestionale sui servizi sociali e sanitari, in grado di assumere decisioni relativamente alla spesa degli interventi, eventualmente integrata dall'équipe territoriale proponente il caso (ex DGR 1102/2014).

La struttura base dell'UVM è costituita da:

- Coordinatore/responsabile;
- Referenti dei Servizi tutela minori con competenza sui casi trattati;
- Referenti dei Servizi sanitari con competenza sui casi trattati;
- Eventuali altri professionisti coinvolti nei casi trattati;
- Responsabili NPIA di UOS/UOC.

In relazione alla specificità del caso trattato possono essere coinvolti:

- altri professionisti sanitari del Dipartimento salute mentale e dipendenze patologiche e/o Dipartimento Cure Primarie;
- pediatra di libera scelta o medico di medicina generale;
- professionisti dei servizi per disabili per il governo del passaggio alla maggiore età;
- referenti dell'area accoglienza e affido dei Servizi sociali;
- professionisti dell'area consultoriale, promozione salute donna e minore;
- referente settore istruzione;
- responsabile/referente o Direttore dell'attività socio-sanitaria azienda USL.

L'UVM esercita le seguenti funzioni:

- ✓ valutazione ed eventuale ridefinizione della proposta di progetto formulata in sede di EM ed ETI;
- ✓ valutazione e autorizzazione di eventuali risorse aggiuntive necessarie per l'inserimento in una comunità residenziale o per altri progetti di assistenza;
- ✓ validazione del progetto di presa in carico e autorizzazione degli interventi che comportano prestazioni socio-sanitarie integrate;
- ✓ verifica periodica dell'andamento dei progetti, in particolare in relazione ai tempi di completamento della valutazione integrata e della conseguente realizzazione degli interventi necessari al raggiungimento degli obiettivi progettuali condivisi;
- ✓ definizione dei percorsi di passaggio dalla minore alla maggior età dei/delle minorenni collocati/e fuori famiglia, per un'adeguata presa in carico dei servizi socio-sanitari per adulti;
- ✓ garantisce, attraverso la definizione di percorsi di protezione ed eventuali convenzioni con comunità di accoglienza, l'accoglienza appropriata e tempestiva dei/delle minorenni nei casi urgenti (ex DGR n.1677/2013).

6. Équipe di secondo livello ai sensi dell'art. 18 della L.R. n. 14/2008

L'équipe di secondo livello interviene principalmente nelle situazioni di maltrattamento, abuso e violenza assistita con esiti traumatici con prospettiva di lavoro sul trauma complesso con una metodologia ecologica di intervento. L'équipe di secondo Livello sostiene e coadiuva i servizi di primo livello nella gestione di quei casi traumatici complessi con un approccio trauma orientato, lavorando sui processi di resilienza invece che sulla sola patologia, prendendo in esame tutti i servizi correlati al minore e la famiglia, come il SS, la NPIA, la scuola, i servizi educativi, le strutture comunitarie, i pediatri.

6.1 Composizione e collocazione organizzativa

Ogni équipe di secondo livello è costituita, nella sua composizione base, dalle seguenti figure professionali ad alta specializzazione, con percorsi formativi specifici e con esperienza pluriennale nell'ambito della tutela minori e con competenze cliniche in psicopatologia dell'età evolutiva soprattutto relativamente all'area della traumatologia psichica in particolare su casi complessi, appartenenti all'Azienda Usl e agli EELL:

- assistente sociale;
- psicologo della tutela;
- neuropsichiatra infantile;
- educatore;
- esperto giuridico.

A seconda dei casi, l'équipe di secondo livello può essere allargata ad altre figure professionali specificatamente preparate (es. psichiatra, pediatra, medico legale, ginecologo/a, mediatore culturale, ecc.) ed è inoltre possibile valutare l'opportunità di coinvolgere altre figure di riferimento per il caso specifico (ad esempio educatore della comunità, pediatra del/della minorenne, insegnanti, professionisti dei servizi minorili della giustizia).

Le équipe di secondo livello devono avere personale specificatamente destinato, a tempo pieno e/o parziale, proveniente preferibilmente dai Servizi sociali e sanitari del territorio, ma non contestualmente operante nelle équipe territoriali (EM, ETI ed UVM, anche per quanto riguarda la figura dell'esperto giuridico).

Per favorire la terzietà dell'approccio e il ruolo di consulenza ai Servizi territoriali sociali e sanitari, resta salvo il fatto che i membri dell'équipe di secondo livello devono essere portatori di un'esperienza specifica nell'ambito dei temi trattati.

Secondo il modello Hub and Spoke, l'équipe di secondo livello si configura come Hub che, a seconda dell'organizzazione, può assolvere anche le funzioni di Spoke per quel distretto[2], con l'attenzione a garantire sempre la terzietà dell'approccio specialistico, evitando che le situazioni, afferenti all'ambito della tutela minori, gestite come Spoke siano oggetto d'intervento da parte dell'Hub del medesimo distretto.

Nei casi dove si renda necessario assicurare un punto di vista terzo, a garanzia dei diritti dei minori e delle loro famiglie, oltre che a supporto dell'intervento delle équipe territoriali, è opportuno

[2] Il modello Hub and Spoke si basa sul presupposto che determinate situazioni molto complesse richiedano competenze specialistiche rare, che non possono essere assicurate in modo diffuso su tutto il territorio. Il modello prevede quindi che l'assistenza per tali situazioni venga fornita da centri di eccellenza regionali o di macro area, detti appunto *hub*; i centri periferici, detti *spoke*, si avvalgono della competenza rinvenibile negli *hub* per le situazioni per le quali il livello di complessità degli interventi attesi superi quello che può essere fornito dagli stessi *spoke*.

che il livello Hub sia costituito da professionisti non direttamente coinvolti nella gestione/presa in carico/trattamento delle situazioni nel primo livello (ETI/UVM), prevedendo anche – in sede di accordi locali – la possibilità di attivare équipe di secondo livello di territori diversi per interventi di supervisione e discussione.

E', inoltre, fondamentale garantire la stabilità e la specializzazione delle equipe di secondo livello anche prevedendo momenti di discussione dei casi con un esperto esterno con valenza psico – sociale, oltre a promuovere momenti comuni e specifici di formazione continua e di aggiornamento anche al fine di omogeneizzare gli interventi a livello regionale.

Ogni equipe di secondo livello ha un proprio responsabile che ha la funzione di:

- ✓ valutare nel merito, di concerto con l'équipe, l'appropriatezza e le modalità di attivazione del secondo livello nei vari ambiti previsti;
- ✓ organizzare operativamente il lavoro dell'équipe di secondo livello, gestendo eventuali liste di attesa o bisogni del territorio;
- ✓ mantenere il raccordo organizzativo tra l'équipe di secondo livello e la rete dei servizi/famiglie affidatarie e comunità;
- ✓ monitorare i bisogni dell'équipe e pianificare momenti di formazione e discussione dei casi;
- ✓ raccogliere, monitorare e valutare i dati di attività del territorio di riferimento e degli interventi attivati;
- ✓ partecipare assieme ad altri professionisti esperti al board regionale.

Il responsabile potrà essere individuato tra le professionalità di area sociale o di area sanitaria. Dovrà comunque essere garantita nella gestione dell'equipe un'adeguata integrazione degli aspetti sociali e sanitari propri del percorso di tutela e cura dei minori è delle famiglie.

La collocazione organizzativa dell'équipe di secondo livello, che ha come ambito territoriale di riferimento quello provinciale/aziendale, è all'interno dell'Azienda sanitaria, con una stretta integrazione organizzativa con gli Enti Locali ed in accordo con le CTSS.

6.2 Criteri per l'accesso alle équipe di secondo livello

Il secondo livello si occupa, su invio del primo livello, principalmente di bambini e adolescenti in situazioni di gravi forme di maltrattamento fisico, abuso sessuale e violenza assistita e delle loro famiglie, con evidenze cliniche di funzionamento traumatico. Accanto a questa tipologia, è possibile valutare l'intervento del secondo livello anche per altre situazioni di particolare gravità o complessità che richiedano una consulenza/intervento di natura specialistica orientato al trauma, non ricompreso nelle funzioni e

nell'organizzazione sopra indicata per le équipe territoriali, e/o che possono generare interventi di allontanamento dalla famiglia.

In tale ambito i criteri di accesso sono:

1) casi di particolare complessità diagnostica;
2) casi di particolare complessità o criticità progettuale (es. elevata criticità nella creazione di un'alleanza reale con la famiglia; alta conflittualità tra famiglia e Servizi);
3) casi che presentano particolari problematicità giuridiche.

In ogni caso, le situazioni oggetto di consulenza/intervento da parte dell'équipe di secondo livello devono essere già in carico alle équipe territoriale e segnalate dalle ETI, nonché caratterizzate dalla necessità di una forte specializzazione e/o cura intensiva e continuativa.

L'équipe di secondo livello valuterà, congiuntamente alle ETI, la gravità degli aspetti traumatici e procederà ad una valutazione diagnostica prima di definire un'offerta terapeutica, dove previsto.

6.3 Funzioni dell'équipe di secondo livello

Le équipe di secondo livello per la tutela sono finalizzate, come previsto dall'art. 18 della LR.14/2008, alla gestione di situazioni che risultano più compromesse, sia sul piano dello sviluppo psicofisico del/della minore, sia sul piano dell'adeguatezza genitoriale. Trasversale alle funzioni sottoindicate, inoltre, è la possibilità di fornire una consulenza giuridica, attraverso la figura dell'esperto giuridico, su specifici quesiti o situazioni segnalate dalle ETI e dalle équipe multidisciplinari. Per ogni realtà Aziendale vi sarà la possibilità di ampliare l'offerta con interventi diagnostici e terapeutici specifici per casi particolarmente complessi a supporto dell'intervento di cura effettuato dall'équipe di primo livello.

Sono funzioni prioritarie delle équipe di secondo livello:

- ✓ consulenza multidisciplinare su casi complessi, individuati nelle ETI, che richiedono un confronto multidisciplinare, anche a carattere clinico per i segni del maltrattamento/abuso e, in particolare, per le situazioni di maltrattamento fisico, sospetto abuso sessuale (ex DGR 1677/2013 par. 5.2.2);
- ✓ percorsi di integrazione diagnostica e terapeutica (pediatrica, ginecologica, neuropsichiatrica infantile e psicologica, giuridica…) di supporto alle ETI sui casi selezionati per la loro complessità che vanno ad affiancare ed ampliare gli interventi diagnostici garantiti dalle équipe territoriali;
- ✓ favorire processi di prevenzione, sensibilizzazione, formazione, aggiornamento multidisciplinare delle ETI e delle équipe multidisciplinari, a fronte dei principali bisogni individuati nell'attività di consulenza ed integrazione diagnostica;
- ✓ presa in carico per interventi di valutazione, sostegno, recuperabilità delle funzioni genitoriali in specifico per genitori sospesi dalla responsabilità genitoriale;

✓ supervisione e consulenza alle ETI per quanto riguarda la protezione endo ed extra – processuale provvedendo a supportare l'équipe territoriale integrata anche nell'accompagnamento del/della minorenne vittima di abuso e maltrattamento e della sua famiglia (se possibile) nel percorso giudiziario; le ETI si fanno carico direttamente delle comunicazioni con il/la minorenne;

✓ consulenza giuridica per l'approccio e la gestione di casi particolarmente complessi o dubbi;

✓ consulenza giuridica per l'attivazione del curatore speciale ad processum per situazioni specifiche di alto conflitto e per l'eventuale costituzione di parte civile nell'ambito dei procedimenti penali dove il/la minorenne è vittima.

È altresì una funzione dell'équipe di secondo livello fornire supervisione specifica agli adulti della comunità o della famiglia affidataria che accoglie il/la minore laddove tali interventi siano integrativi, e non sostitutivi, di quelli attivati dall'équipe territoriale e riguardino esclusivamente le situazioni per le quali l'ETI ha già coinvolto il secondo livello. La richiesta della supervisione specifica avviene tramite le ETI che provvederanno a formalizzare la richiesta e prevederanno la partecipazione degli operatori che hanno in carico il caso.

6.4 Raccordo tra il sistema integrato dei Servizi/Istituzioni coinvolti e le équipe territoriali

L'accesso all'équipe di secondo livello avviene tramite invio dell'ETI a seguito di una valutazione psicodiagnostica e sociale che ne definisca la necessità. La titolarità e la responsabilità del caso restano comunque in capo al servizio inviante che valuta il coinvolgimento del secondo livello come parte di un progetto complessivo sul/sulla minorenne e sulla famiglia. Si ricorda, a tal proposito, che tutte le attività di valutazione e di progettazione degli interventi devono essere effettuate dal servizio pubblico. Alla richiesta di intervento con modalità scritta (scheda, relazione), seguirà un incontro delle équipe territoriali e di secondo livello per la decodifica della richiesta e per la definizione di obiettivi progettuali.

Qualora la situazione riguardi un/a minore autore/trice di reato, l'USSM provvederà a segnalare la situazione nell'ambito dell'ETI e nell'ambito di questa, si valuterà l'invio all'équipe di secondo livello.

Dovranno essere garantiti periodici incontri di confronto fra équipe di secondo livello ed ETI per monitorare gli obiettivi definiti, valutare gli elementi emersi e l'evoluzione della situazione nel rispetto dei tempi consoni ai bisogni dei minorenni, promuovendo una prognosi delle situazioni più complesse.

Per quanto riguarda, infine, il raccordo con l'Autorità Giudiziaria, è bene ricordare che per i pubblici ufficiali o gli incaricati di pubblico servizio, la segnalazione costituisce un preciso dovere, laddove esistano elementi sufficientemente fondati che delineino un

pregiudizio. Come per il pubblico ufficiale, l'obbligo di referto scatta solo nel momento in cui il sanitario stia esercitando la sua professione, e non al di fuori di tale esercizio. La condotta è di natura omissiva e si concretizza nel mancato referto o nel ritardo nella presentazione di esso, (48 ore) secondo quando disposto dall'art. 334 cpp. Se il pubblico ufficiale o l'incaricato di pubblico servizio ha notizia, nell'esercizio o a causa della propria attività, della possibile commissione di un reato, ascrivibile a persona maggiorenne, o a persona minore anche non imputabile, ha l'obbligo di farne denuncia all'Autorità. L'omessa denuncia di un reato è penalmente sanzionata (artt. 361 e 362 c.p.).

Al fine di facilitare e semplificare i punti di raccordo con i vari attori del sistema, si riconosce l'équipe territoriale/ETI come l'ambito deputato a predisporre, in maniera integrata e a doppia firma (assistente sociale e psicologo), le segnalazioni e le relazioni di aggiornamento all'autorità giudiziaria competente. Tali documenti saranno trasmessi agli uffici giudiziari dal Responsabile del Servizio Sociale.

Qualora eventuali elementi di particolare interesse emergano durante l'attività dell'équipe di secondo livello, i professionisti coinvolti provvederanno ad inviare all'équipe responsabile del caso formale relazione/segnalazione, tramite tempestiva comunicazione del/i Responsabile/i dell'équipe di secondo livello al Responsabile del Servizio sociale.

L'équipe territoriale/ETI provvederà, altrettanto tempestivamente, ad informare l'autorità giudiziaria competente, trasmettendo la documentazione specialistica insieme ad una breve nota di spiegazione delle motivazioni ed obiettivi del coinvolgimento del secondo livello nell'ambito del progetto.

6.5 Modalità e tempistiche di verifica e monitoraggio

A livello regionale viene istituito un board di monitoraggio, composto da professionisti esperti provenienti dalle équipe di secondo livello e funzionari/dirigenti regionali di area sociale e sanitaria. Dovranno essere rappresentate tutte le professionalità (assistente sociale, psicologo della tutela, neuropsichiatra infantile, educatore, esperto giuridico).

Il board svolge un ruolo di raccordo ed omogeneizzazione sia tra le diverse équipe che verso il territorio per condividere le linee di intervento, attraverso:

- lettura e analisi dei dati di attività provenienti dai diversi territori;
- azioni di benchmarking;
- confronto tra le differenti realtà territoriali per la condivisione e lo scambio di prassi e metodologie di lavoro, favorendo una visione ed un approccio comune;
- definizione di programmi di formazione e aggiornamento professionale a valenza regionale;

- incentivazione del confronto incrociato tra le équipe di secondo livello sulle maggiori problematicità;
- monitoraggio e valutazione periodica di campioni di casi estratti casualmente, secondo modalità che verranno definite in seno a questo stesso organismo di monitoraggio.

6.6 Strumenti per la formalizzazione dell'équipe di secondo livello

La costituzione delle équipe di secondo livello richiede la previsione di risorse aggiuntive che le Aziende USL e gli EE.LL dovranno definire con la modalità ritenuta più opportuna in sede di CTSS (ad esempio accordo di programma e regolamento sugli incarichi di funzione per definire i criteri di selezione dei componenti dell'équipe).

In ambito di costituzione delle équipe di secondo livello, potranno essere promossi anche incarichi a rotazione per tutti i componenti, compresi i responsabili, in modo da contemperare la necessità della specializzazione con l'opportunità di mantenere uno sguardo integrato, proprio del livello territoriale.

Ciascuna Conferenza Territoriale Sociale e Sanitaria potrà, comunque, adottare adeguamenti migliorativi rispetto a tale dotazione, in riferimento alla popolazione target.

REGIONE EMILIA-ROMAGNA
Atti amministrativi

GIUNTA REGIONALE

Fabia Franchi, Responsabile del SERVIZIO ASSISTENZA TERRITORIALE esprime, ai sensi dell'art. 37, quarto comma, della L.R. n. 43/2001 e della deliberazione della Giunta Regionale n. 2416/2008 e s.m.i., parere di regolarità amministrativa di legittimità in relazione all'atto con numero di proposta GPG/2021/1628

IN FEDE

Fabia Franchi

REGIONE EMILIA-ROMAGNA
Atti amministrativi

GIUNTA REGIONALE

Gino Passarini, Responsabile del SERVIZIO POLITICHE SOCIALI E SOCIO EDUCATIVE esprime, ai sensi dell'art. 37, quarto comma, della L.R. n. 43/2001 e della deliberazione della Giunta Regionale n. 2416/2008 e s.m.i., parere di regolarità amministrativa di legittimità in relazione all'atto con numero di proposta GPG/2021/1628

IN FEDE

Gino Passarini

REGIONE EMILIA-ROMAGNA
Atti amministrativi

GIUNTA REGIONALE

Kyriakoula Petropulacos, Direttore generale della DIREZIONE GENERALE CURA DELLA PERSONA, SALUTE E WELFARE esprime, ai sensi dell'art. 37, quarto comma, della L.R. n. 43/2001 e della deliberazione della Giunta Regionale n. 2416/2008 e s.m.i., parere di regolarità amministrativa di merito in relazione all'atto con numero di proposta GPG/2021/1628

IN FEDE

Kyriakoula Petropulacos

OMISSIS

L'assessore Segretario

Corsini Andrea

Servizi Affari della Presidenza

Firmato digitalmente dal Responsabile Roberta Bianchedi