

ACCORDO DI PROGRAMMA

(AI SENSI DELL'ART.34 DEL DECRETO LEGISLATIVO 18/8/2000, N. 267)

PER LA REALIZZAZIONE DEGLI INTERVENTI INTEGRATI NELL'AREA DELLE PRESTAZIONI  
SOCIO-SANITARIE RIVOLTE ALLA TUTELA DEI  
MINORENNI E AI MINORENNI ALLONTANATI O A RISCHIO DI ALLONTANAMENTO IN  
ATTUAZIONE DELLA DGR 1102/2014

TRA

COMUNE DI BOLOGNA E Azienda USL DI BOLOGNA

Hanno partecipato al gruppo di lavoro per la realizzazione del presente accordo:

Paola Cavalleri	ASP Città di Bologna - Servizio Risorse Minori
Mariagnese Cheli	Azienda USL di Bologna - Responsabile Centro Specialistico Il Faro
Simona Chiodo	Azienda USL di Bologna - Direttore ff UO NPIA Attività Territoriale
Stefano Costa	Azienda USL di Bologna - Responsabile UO Psichiatria e Psicoterapia Età Evolutiva
Annalisa Faccini	ASP Città di Bologna - Dirigente Servizio sociale protezioni internazionali e Servizio Risorse Minori
Daniela Ferrini	Azienda USL di Bologna - Coordinatore Area Tutela Consultorio Familiare
Fabiana Forni	Comune di Bologna - Ufficio di Piano
Elena Iacucci	Comune di Bologna - Responsabile Area Educazione, Istruzione e nuove generazioni
Chiara Labanti	ASP Città di Bologna - Responsabile Centro per le famiglie
Gerardo Lupi	Azienda USL di Bologna - DASS
Maria Adele Mimmi	Comune di Bologna - Direttore Area Welfare e Promozione del benessere della comunità
Tiziana Mori	Comune di Bologna - Responsabile Area Tutela San Donato San Vitale
Maria Rosaria Nuzzo	Comune di Bologna - Responsabile Area Tutela Navile
Gina Simoni	Comune di Bologna - Responsabile U.O. Tutela Minori Area Welfare e Promozione del benessere della comunità
Anna Siviero	ASP Città di Bologna - Servizio Risorse Minori
Alessandro Suppressa	Azienda USL di Bologna - Direttore UASS Bologna
Chris Tomesani	Comune di Bologna - Responsabile Ufficio di Piano e Dirigente Servizio Sociale Territoriale
Antonella Tosarelli	Comune di Bologna - Coordinatrice - U.O Tutela Minori Area Welfare e Promozione del benessere della comunità
Fausto Trevisani	Azienda USL di Bologna - Direttore Distretto Città di Bologna
Giuliana Venturelli	Azienda USL di Bologna - Responsabile UO DATeR Riabilitazione Età Evolutiva

## INDICE

Premessa

Il quadro normativo

Accordo di programma

Articolo 1. Finalità

Articolo 2. Ambito di applicazione

Articolo 3. Gli impegni delle parti

Articolo 4. Modalità per la realizzazione dell'integrazione organizzativa e professionale

4.1. Accesso, valutazione e presa in carico

4.1.a. Le équipes territoriali integrate (ETI)

4.1.b. L'équipe multidisciplinare di presa in carico del/i minore/i e delle figure genitoriali (EM)

4.1.c. L'unità di valutazione multidimensionale (UVM)

4.1.d. Il Centro Specialistico Provinciale contro il maltrattamento e gli abusi all'infanzia "IL FARO"

4.2. Procedure d'emergenza

4.3 Definizione delle prestazioni integrate

4.4. Il processo di committenza

Articolo 5. Risorse

Articolo 6. Durata

Articolo 7. Funzioni di governo e vigilanza

Articolo 8. Impegni per l'implementazione dell'accordo

Articolo 9 Formazione

## Premessa

Nel corso degli anni la collaborazione fra servizi sociali e sanitari e il confronto tra competenze istituzionali e professionali presenti sul territorio cittadino hanno messo in evidenza la maggiore efficacia degli interventi a favore delle famiglie multi-problematiche in tutti quei casi in cui è stato possibile attuare un progetto condiviso con un approccio globale ai bisogni di benessere e salute della persona; a maggior ragione quando la multi-problematicità è stata caratterizzata da condizione di *vulnerabilità*, intesa come diffusa esposizione al rischio di perdere la condizione di relativo benessere in assenza di protezione sociale.

Per accompagnare le famiglie che vivono in situazione di vulnerabilità è importante che tutta la comunità riconosca l'educazione e il pieno sviluppo dei bambini come un interesse, una responsabilità e una competenza dell'intera collettività.

La Repubblica, nelle sue articolazioni, ha la responsabilità istituzionale della tutela dei bambini in difficoltà e ha il dovere di garantire il migliore coordinamento e integrazione tra i servizi, gli enti e le formazioni sociali.

Possono essere dunque coinvolti nei processi di accompagnamento a favore delle famiglie i diversi soggetti degli ambienti di vita del bambino: le associazioni culturali, sportive, religiose, del tempo libero, del volontariato ecc.

Ciò è particolarmente vero nelle situazioni di rilevante vulnerabilità quando il progetto condiviso (*Progetto quadro*) riguarda l'azione di tutela della persona di minore età che si trovi in una situazione di pregiudizio: in questo caso si evidenzia la necessità di attivare e migliorare continuamente la capacità di costruire e realizzare connessioni fra i diversi saperi professionali e fra i differenti interlocutori istituzionali che, per le proprie specifiche competenze, operano nell'ambito della tutela minori, ritenendo tale connessione il luogo in cui i diversi saperi disciplinari si confrontano e si incontrano condividendo gli interventi della protezione e della cura nella prospettiva dell'integrazione socio-sanitaria e non della semplice aggregazione di funzioni e attività.

Il presente accordo intende raccogliere i frutti di un processo di riflessione e analisi sull'esperienza realizzata fino ad oggi in materia di tutela dei minori e di sostegno ai loro contesti familiari attraverso la definizione di assetti organizzativi e procedure operative in grado di agevolare risposte adeguate da parte dei servizi alla complessità dei bisogni sociali e socio-sanitari in continua trasformazione nel nostro tempo. E con una particolare attenzione alla dimensione informativa, relazionale e gestionale in conformità agli obiettivi che ciascun Ente deve perseguire.

## Il quadro normativo

Il quadro normativo internazionale e nazionale sottolinea la priorità della prevenzione dell'allontanamento delle persone di minore età dal proprio ambito familiare e la necessità di attuare interventi precoci di sostegno e potenziamento delle competenze (risorse) parentali al fine di preservare il legame genitori-figli, piuttosto che la sola tutela e protezione del bambino o del ragazzo. Tale principio è espresso innanzi tutto dall'articolo 7 della Convenzione ONU sui diritti dell'infanzia e dell'adolescenza (New York 1989). La stessa Convenzione, all'art. 19, riconosce al minore di età il diritto a essere protetto da ogni forma di maltrattamento, violenza, negligenza e abuso fisico o mentale. Nelle situazioni contingenti in cui i fanciulli vivono, nelle quali il riconoscimento dei diritti della persona di minore età sembra confliggere con il riconoscimento dei diritti degli adulti, la Convenzione individua nel *superiore interesse del minore* la bussola e la regola di tutti gli interventi a sua tutela, intendendolo come *preminente* rispetto ai diritti di altri soggetti e come *migliore* nella prospettiva della valutazione concreta di differenti soluzioni fattuali.

La Costituzione ha per la prima volta nel nostro paese elevato a dignità costituzionale principi

diretti a proteggere i minori e a garantirne alcuni diritti. Da qui sono discese poi diverse norme specifiche nell'ambito del diritto di famiglia e minorile.

L'art. 30 antepone il dovere al diritto dei genitori di educare i figli e impegna il legislatore a dettare apposite norme affinché sia garantito lo svolgimento dei compiti dei genitori in caso di loro incapacità. Successivamente, l'art. 31 protegge la maternità, l'infanzia e la gioventù favorendo gli istituti necessari a tale scopo.

In questa prospettiva il Codice civile impegna i genitori ad educare i figli tenendo conto delle loro capacità, dell'inclinazione naturale e delle loro aspirazioni (art. 147).

La L. 184/1983 (modificata dalla L.149/2001) afferma il diritto dei minori di crescere ed essere educati nella famiglia. La L. 54/2006 sull'affidamento condiviso sancisce il diritto del figlio di mantenere rapporti con entrambi i genitori anche in caso di rottura dell'unità familiare e gli riconosce il diritto all'ascolto.

La L. 219/2012 e il D.Lgs. 154/2013 introducono la *Riforma della filiazione*, il concetto di figlio e di responsabilità genitoriale al posto della potestà genitoriale.

Occorre infine ricordare la L. 285/1997 per la promozione dei diritti e delle opportunità per l'infanzia e l'adolescenza e la legge-quadro 328/2000 che prevede tra i livelli essenziali delle prestazioni sociali gli interventi di sostegno ai minori e alle loro famiglie.

Nella nostra regione, la L.R. 2/2003 "Norme per la promozione della cittadinanza sociale e per la realizzazione del sistema integrato di interventi e servizi sociali", in conformità alla L. 328/2000, prevede all'art. 7, che "per i bisogni complessi, che richiedono l'intervento di diversi servizi o soggetti, i competenti servizi attivano gli strumenti tecnici per la valutazione multidimensionale e per la predisposizione del programma assistenziale individualizzato (...) e il progetto educativo individuale per i minori in difficoltà".

La L.R. 14/2008 "Norme in materia di politiche per le giovani generazioni" riconosce i bambini e gli adolescenti come soggetti autonomi di diritti e come risorsa fondamentale nella prospettiva della promozione della cittadinanza attiva. All'art. 4, riprendendo la L.R. 2/2003, la norma attribuisce le funzioni in materia di tutela al Comune che deve prevedere "interventi specifici per l'infanzia, l'adolescenza, il sostegno alla genitorialità e per i neo-maggiorenni (...) assicurando la necessaria collaborazione con le autorità giudiziarie competenti". All'art. 17 prevede altresì che "I Comuni (...) tramite i servizi sociali, anche avvalendosi per quanto di competenza delle AUSL e delle aziende ospedaliere, esercitano le funzioni di tutela dei minori (...). Il servizio sociale opera secondo la metodologia del lavoro di equipe, che consente l'integrazione delle professioni sociali, educative e sanitarie: assistente sociale, educatore, psicologo, neuropsichiatra ed altre figure richieste dal caso (...). I servizi si fanno carico delle situazioni di pregiudizio o rischio psico-fisico e sociale dei minori perseguendo (...) la collaborazione della famiglia. I servizi territoriali perseguono l'integrazione gestionale e professionale attraverso la costituzione di equipe multi-professionali che garantiscono presa in carico, progettazione individualizzata e valutazione dell'esperienza." All'art. 18 la stessa legge promuove la costituzione di equipe specialistiche di secondo livello in materia di tutela finalizzate alla gestione di situazioni più compromesse, sia sul piano dello sviluppo psico-fisico del bambino o adolescente, sia sul piano dell'adeguatezza genitoriale.

La D.G.R. 1904/2011 "Direttiva in materia di affidamento familiare, accoglienza in comunità e sostegno alle responsabilità familiari", modificata dalla D.G.R. 1106/2014, "fornisce indicazioni per prevenire l'allontanamento del minore dal proprio nucleo familiare, anzitutto mediante interventi a favore delle famiglie in difficoltà, promuovendo il ruolo e le competenze genitoriali, il coordinamento delle politiche sociali, sanitarie, educative e sostenendo forme di aiuto domiciliare" (cfr. Allegato, Parte 1, Punto 1).

La D.G.R. 590/2013 "Linee di indirizzo regionali per la promozione del benessere e la prevenzione del rischio in adolescenza: Progetto Adolescenza" stabilisce che "promuovere il benessere non significa promuovere un generico stare bene ma fornire adeguati strumenti per essere in grado di affrontare situazioni di difficoltà e di rischio (...). La promozione del benessere implica un lavoro sul rafforzamento dei fattori protettivi relativamente ai diversi ambiti fisico, psicologico e sociale nelle accezioni della famiglia, della scuola e della comunità" (cfr. Allegato 1, Introduzione).

La D.G.R. 1677/2013 "Linee di indirizzo regionali per l'accoglienza e la cura di bambini e adolescenti vittime di maltrattamento e abuso", riprendendo la definizione dell'Organizzazione

Mondiale della Sanità, prevede che vadano ricondotte al concetto di maltrattamento dei bambini e degli adolescenti “tutte le forme di cattiva salute fisica e/o emozionale, abuso sessuale, trascuratezza, negligenza o sfruttamento commerciale o altro che comportano un pregiudizio reale o potenziale per la salute del bambino, per la sua sopravvivenza, per il suo sviluppo o per la sua dignità nell'ambito di una relazione caratterizzata da responsabilità, fiducia o potere” (cfr. Allegato B, Linee di indirizzo). Le cause del maltrattamento vanno pertanto ricercate in una complessa interazione di fattori individuali, relazionali, sociali, culturali e ambientali per l'analisi dei quali si suggerisce l'adozione del modello ecologico di Bronfenbrenner.

La Giunta Regionale, nelle indicazioni attuative per il piano sociale sanitario regionale per il biennio 2013-2014 richiama l'urgenza di ridelineare la rete territoriale integrata dei servizi sociosanitari confermando nel lavoro di rete la strategia principale di contrasto alla violenza di genere, invitando all'applicazione delle linee guida citate come occasione di condivisione, integrazione e miglioramento delle procedure fin qui utilizzate, oltre alle attività di rafforzamento della prevenzione della violenza, del monitoraggio del fenomeno e della formazione degli operatori. Viene posto l'accento sulla esplicitazione e diffusione dei punti di accesso alla rete e le modalità di raccordo necessario ad ottimizzare le procedure di accoglienza e presa in carico.

Infine la D.G.R. 1102/2014 “Linee di indirizzo per la realizzazione degli interventi integrati nell'area delle prestazioni socio-sanitarie rivolte ai minorenni allontanati o a rischio di allontanamento” richiamandosi alla direttiva del 2013 per quanto riguarda la prevenzione, la rilevazione precoce del fenomeno del maltrattamento-abuso ed il suo contrasto, dispone la valutazione e presa in carico integrata tra sociale e sanitario dei casi complessi per i quali si rendono necessari interventi di protezione e tutela.

Nel dicembre 2017 sono state emanate le Linee di indirizzo nazionali “L'intervento con bambini e famiglie in situazione di vulnerabilità - Promozione della genitorialità positiva” che sottolineano quanto l'accompagnamento di bambini e famiglie in situazione di vulnerabilità costituisca un ambito fondamentale del lavoro di cura e protezione dell'infanzia, inteso come l'insieme degli interventi che mirano a promuovere condizioni idonee alla crescita (area della promozione), a prevenire i rischi che possono ostacolare il percorso di sviluppo (area della prevenzione) e a preservare e/o proteggere la salute e la sicurezza del bambino (area della tutela o protezione in senso stretto).

**ACCORDO DI PROGRAMMA  
PER LA REALIZZAZIONE DEGLI INTERVENTI INTEGRATI  
NELL'AREA DELLE PRESTAZIONI SOCIO-SANITARIE  
RIVOLTE ALLA TUTELA DEI MINORENNI E AI MINORENNI ALLONTANATI O  
A RISCHIO DI ALLONTANAMENTO IN ATTUAZIONE DELLA DGR 1102/2014**

Visti:

- il D.Lgs. 30 dicembre 1992, n. 502 “Riordino della disciplina in materia sanitaria, a norma dell'articolo 1 della legge 23 ottobre 1992, n. 421”, come modificato dal D.Lgs. del 19 giugno 1999, n. 229 “Norme per la razionalizzazione del Servizio Sanitario Nazionale, a norma dell'articolo 1 della legge 30 novembre 1998, n. 419”,
- il D.P.C.M. 14 febbraio 2001 “Atto di indirizzo e coordinamento in materia di prestazioni socio-sanitarie”;
- il D.P.C.M. 29 novembre 2001 “Definizione dei livelli essenziali di assistenza”;
- la L.R. 12 marzo 2003, n. 2 “Norme per la promozione della cittadinanza sociale e per la realizzazione del sistema integrato di interventi e servizi sociali”;
- la L.R. 23 dicembre 2004, n. 29 “Norme generali sull'organizzazione e il funzionamento del servizio sanitario regionale”;
- la L.R. 28 luglio 2008, n. 14 “Norme in materia di politiche per le giovani generazioni”;
- la D.G.R. 19 dicembre 2011, n. 1904 “Direttiva in materia di affidamento familiare, accoglienza in comunità e sostegno alle responsabilità familiari”;
- la D.G.R. 25 giugno 2007, n. 911 “Neuropsichiatria dell'infanzia e dell'adolescenza (NPJA): requisiti specifici di accreditamento delle strutture e catalogo regionale dei processi clinico-assistenziali”;
- la Delibera dell'Assemblea legislativa della Regione Emilia-Romagna del 22 maggio 2008, n. 175 “Piano sociale e sanitario 2008 - 2010”;
- la D.G.R. 23 marzo 2009, n. 313 “Piano attuativo salute mentale 2009 - 2011”;
- la D.G.R. 13 maggio 2013, n. 590 “Linee di indirizzo per la promozione del benessere e la prevenzione del rischio in adolescenza: Progetto Adolescenza”;
- la D.G.R. 18 novembre 2013, n. 1677 “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”;
- la D.G.R. 14 luglio 2014, n. 1102 “Linee di indirizzo per la realizzazione degli interventi integrati nell'area delle prestazioni socio-sanitarie rivolte ai minorenni allontanati o a rischio di allontanamento”;
- Linee di indirizzo nazionali per l'affidamento familiare del novembre 2012;
- Linee di indirizzo nazionali per l'accoglienza nei Servizi residenziali per minorenni del 14 dicembre 2017;
- Linee di indirizzo nazionali “L'intervento con bambini e famiglie in situazione di vulnerabilità- Promozione della genitorialità positiva” del 21 dicembre 2017;
- Regione Emilia-Romagna “Percorsi di cura di salute mentale per gli adolescenti e i giovani adulti. Raccomandazioni Regionali” 2017;
- D.G.R. 7 novembre 2018, n. 180 “Piano Regionale pluriennale per l'adolescenza 2018/2020”;

Dato atto che:

- la Giunta comunale con Delibera PG n. 47716/2015 ha approvato l'Accordo di Programma PER LA REALIZZAZIONE DEGLI INTERVENTI INTEGRATI NELL'AREA DELLE PRESTAZIONI SOCIO-SANITARIE RIVOLTE AI MINORENNI ALLONTANATI O A RISCHIO DI ALLONTANAMENTO IN ATTUAZIONE DELLA DGR 1102/201 (Ai sensi dell'Art. 34 del Decreto legislativo 18/8/2000 n.267) scaduto in data 27 febbraio 2018 e prorogato al 31.12.18 in accordo tra le parti;
- il Comune di Bologna, l'Azienda USL di Bologna ed ASP Città di Bologna hanno sottoscritto l'Accordo per la realizzazione degli interventi integrati a favore di minori ai sensi della DGR 1102/2014 in esecuzione della Determinazione P.G. n: 467328/2017 valido a tutto dicembre 2018;
- la Conferenza Territoriale Sociale e Sanitaria ha approvato nel maggio 2017 il Documento del Gruppo Tematico promosso dall'Ufficio di Supporto della CTSS metropolitana di Bologna sull'attuazione della DGR 1102/2014 "Linee di indirizzo per la realizzazione degli interventi integrati nell'area delle prestazioni socio - sanitarie rivolte ai minorenni allontanati o a rischio di allontanamento";

Richiamati:

- il D.Lgs. 18 agosto 2000, n. 267 "Testo Unico delle leggi sull'ordinamento degli enti locali", art. 34 "Accordi di programma";
- il Regolamento generale in materia di servizi sociali del Comune di Bologna in vigore dal 1 settembre 2008.

Tutto ciò premesso si stabilisce che presso la sede del Comune di Bologna, Piazza Maggiore 6, Bologna

TRA

il Comune di Bologna, rappresentato dall'Assessore alla Sanità e all'Integrazione Socio - Sanitaria Giuliano Barigazzi, domiciliato per la carica in Bologna, Piazza Maggiore, 6

E

l'Azienda USL di Bologna, rappresentata dal Direttore Generale Chiara Gibertoni, domiciliato per la carica in Bologna, via Castiglione, 29

SI CONVIENE E SI STIPULA QUANTO SEGUE:

#### Articolo 1 **Finalità**

Il presente Accordo di Programma recepisce le "Linee di indirizzo per la realizzazione degli interventi integrati nell'area delle prestazioni socio-sanitarie rivolte ai minorenni allontanati o a rischio di allontanamento" contenute nella Delibera della Giunta della Regione Emilia-Romagna del 14 luglio 2014, n. 1102, e le Linee di indirizzo nazionali "L'intervento con bambini e famiglie in situazione di vulnerabilità - Promozione della genitorialità positiva" del dicembre 2017, definendo le modalità operative attuate dal Comune di Bologna, dall'Azienda USL di Bologna per:

- la valutazione e la presa in carico integrata dei minori in situazione di vulnerabilità per i quali siano necessarie azioni di tutela e dei minori "casi complessi" allontanati o a rischio di allontanamento;



- le funzioni delle équipe territoriali integrate (ETI);
- le funzioni delle équipe multidisciplinare di presa in carico del/i minore/i e delle figure genitoriali (EM);
- le funzioni dell'unità di valutazione multi-professionale (UVM);
- le funzioni del Centro Specialistico contro il maltrattamento e gli abusi all'infanzia "IL FARO"
- la realizzazione delle prestazioni integrate;
- la compartecipazione finanziaria.

## Articolo 2 **Ambito di applicazione**

Il contenuto del presente accordo si applica all'ambito distrettuale socio-sanitario della Città di Bologna e alla presa in carico integrata sociale, sanitaria ed educativa delle seguenti tipologie di utenti:

- minori in situazione di vulnerabilità per i quali siano necessarie progettualità condivise finalizzate all'obiettivo della tutela minorile (la compartecipazione è unicamente progettuale e non economica);
- minori definiti "casi complessi" necessitanti di protezione e tutela in quanto allontanati o a rischio di allontanamento (la compartecipazione è progettuale ed economica suddivisa al 50% tra Comune ed Azienda USL);
- situazioni particolari di minori definiti "casi complessi" necessitanti di protezione e tutela laddove collocati con uno o entrambi i genitori quando tale collocazione congiunta sia orientata alla prevenzione dell'allontanamento in presenza di gravi pregiudizi nella condotta genitoriale minori circa i quali sussista un provvedimento ex art. 403 c.c. nonostante la collocazione in struttura con il/i genitore/i e minori con provvedimento dell'Autorità Giudiziaria che prescriva il mantenimento in contesto protetto degli stessi indipendentemente dalle scelte genitoriali). La compartecipazione economica è suddivisa al 50% tra Comune ed Azienda USL unicamente per la retta del minore per le situazioni sottoposte all'UVM successivamente alla sottoscrizione del presente Accordo.

I minori definiti "casi complessi" devono appartenere alle seguenti tipologie (ai sensi DGR 1102/2014):

1. minori con disabilità accertata;
2. minori con diagnosi di problematiche di natura psico-patologica;
3. minori vittime di maltrattamento, abuso, trauma e violenza assistita.

## Articolo 3 **Gli impegni delle parti**

Le parti si impegnano a svolgere le funzioni di tutela e protezione, assistenza e cura della salute e del benessere della comunità attribuite loro dalla normativa nazionale e regionale vigente attraverso le modalità definite nel presente accordo. In particolare:

- Il Comune di Bologna è titolare delle funzioni in materia di tutela dei minori, anche in collaborazione con le Autorità giudiziarie competenti, ed esercita le funzioni di assistenza sociale prevedendo interventi specifici per l'infanzia, l'adolescenza e il sostegno alla genitorialità. Il Comune esercita altresì le funzioni di gestione dei servizi socio-educativi a favore di bambini e adolescenti.

Il Comune partecipa alla realizzazione dei contenuti del presente accordo attraverso il Servizio Sociale Territoriale unitario articolato nei sei ambiti territoriali di Quartiere, assicurando la collaborazione dei Servizi Educativi Scolastici Territoriali. Dal marzo 2017 le competenze inerenti l'accompagnamento delle famiglie con minori della città di Bologna sono in capo sia all'Area Specialistica Tutela Minori, per le problematiche relative alle competenze genitoriali, sia all'Area Accoglienza per quanto attiene la cura delle problematiche socio-economiche-

assistenziali, in una logica di rilevazione precoce del rischio per i minori, in raccordo costante per la cura della presa in carico nel continuum che va dalla vulnerabilità al bisogno di tutela e protezione del minore. Le segnalazioni provenienti dal Servizio Sociale dell'Area Accoglienza saranno condivise con l'Area Tutela e presentate congiuntamente mediante la medesima modulistica. Le équipe di lavoro degli assistenti sociali dell'Area Tutela Minori, integrate dalla presenza dello psicologo e del referente dei Servizi Educativi Scolastici Territoriali, si riuniscono periodicamente per la condivisione delle conoscenze, la valutazione e la presa in carico dei casi complessi secondo le modalità definite nel successivo articolo 4.

Il Comune assicura altresì il coordinamento e le funzioni di segreteria dell'unità di valutazione multi-professionale (UVM) e il raccordo con l'ASP Città di Bologna per quanto concerne la realizzazione degli interventi integrati.

- L'Azienda USL assicura la tutela della salute come diritto fondamentale della persona ed interesse della collettività attraverso l'esercizio delle funzioni di prevenzione, diagnosi, cura e riabilitazione. In particolare, ai fini del presente accordo, assicura l'assistenza alla famiglia, alla maternità e ai minori attraverso l'erogazione di prestazioni psicologiche anche partecipando periodicamente alle équipe di lavoro degli assistenti sociali dell'Area Tutela Minori del Servizio Sociale Territoriale secondo le modalità definite al successivo articolo 4. Per la realizzazione di tale attività, l'Azienda USL garantisce per i sei ambiti territoriali un adeguato numero di psicologi e di prestazioni.

L'Azienda USL assicura inoltre la partecipazione costante all'unità di valutazione multi-professionale (UVM) oltre che delle figure di coordinamento e responsabilità dei Consulenti, anche dei professionisti sanitari responsabili delle articolazioni operative della Neuropsichiatria dell'Infanzia e dell'Adolescenza per le attività di prevenzione, diagnosi, cura e riabilitazione in ambito neurologico, psichiatrico e neuropsicologico nella fascia d'età da 0 a 18 anni. L'ambito di intervento comprende interventi multi-professionali complessi e coordinati, ad elevato tempo medio e di lungo periodo, integrati in rete con altre Istituzioni.

L'Azienda garantisce il raccordo con le altre strutture sanitarie per le cure primarie e la tutela della salute mentale in base alle necessità dei casi oggetto di valutazione e presa in carico.

L'Azienda USL infine garantisce il Servizio Sociale Ospedaliero (Ospedale Maggiore e Ospedale Bellaria) e assicura l'impegno di un immediato raccordo con il Servizio Sociale Territoriale del Comune di Bologna il quale si attiverà conseguentemente per i casi di sua competenza.

Comune di Bologna e Azienda USL di Bologna si impegnano a garantire inoltre le necessarie risorse finanziarie per la realizzazione delle prestazioni integrate secondo quanto definito all'articolo 5.

#### Articolo 4

##### **Modalità per la realizzazione dell'integrazione organizzativa e professionale**

Le parti concordano le seguenti procedure operative per assicurare una modalità unificata di accesso alla valutazione, alla presa in carico e alla realizzazione degli interventi sociali, sanitari ed educativi a favore dei minori in situazione di vulnerabilità per i quali siano necessarie progettualità condivise finalizzate all'obiettivo della tutela minorile e dei minori "casi complessi" allontanati o a rischio di allontanamento dal nucleo familiare ai sensi della DGR 1102/2014.

I prerequisiti che definiscono la complessità del caso sono costituiti dalla necessità di protezione/tutela e dalla necessità di una presa in carico integrata sociale e sanitaria per i minori allontanati o a rischio di allontanamento<sup>1</sup>.

##### 4.1 Accesso, valutazione e presa in carico

---

<sup>1</sup> Documento del Gruppo Tematico promosso dall'Ufficio di Supporto della CTSS metropolitana di Bologna sull'attuazione della DGR 1102/2014 "Linee di indirizzo per la realizzazione degli interventi integrati nell'area delle prestazioni socio - sanitarie rivolte ai minorenni allontanati o a rischio di allontanamento".

I servizi sociali ed educativo-scolastici del Comune di Bologna, nonché i servizi sanitari delle Cure Primarie e della Neuropsichiatria dell'Azienda USL di Bologna propongono alla valutazione integrata attraverso apposita modulistica gli utenti in carico che rientrano nell'ambito di applicazione del presente accordo. Il percorso di integrazione professionale prevede una prima fase realizzata nell'ambito delle équipe territoriali integrate (ETI) e un'eventuale seconda fase attuata in sede di unità di valutazione multi-professionale (UVM).

#### *4.1.a. Le équipe territoriali integrate (ETI)*

Le sei équipe di lavoro dell'Area Tutela Minori del Servizio Sociale Territoriale si riuniscono ogni due settimane in forma di équipe territoriali integrate con la presenza di professionisti dell'ambito sociale, educativo e sanitario. La loro composizione prevede le seguenti figure:

- responsabile dell'Area Tutela Minori del Servizio Sociale Territoriale con ruolo di Coordinatore;
- assistenti sociali responsabili dei casi proposti;
- psicologo di riferimento dell'ETI afferente all'UO Consultorio Familiare referente per la presa in carico sanitaria;
- responsabile del Servizio Educativo Scolastico Territoriale;
- eventuali altre figure sanitarie afferenti al Dipartimento di Salute Mentale-Dipendenze Patologiche (NPIA, CSM, SERT, ...), al Dipartimento Cure Primarie (Medico di Medicina Generale, Pediatra di Libera Scelta, ...) o al Servizio Sociale Ospedaliero, qualora si ravvisi la necessità di competenze professionali non presenti all'interno dell'équipe;
- operatori del Servizio Risorse Minori e/o dell'Equipe Affidò di ASP Città di Bologna qualora sia ritenuto necessario un confronto approfondito circa le opportunità comunitarie o familiari di accoglienza, in relazione a progetti complessi;
- esperto giuridico del Servizio Sociale Territoriale qualora sia ritenuto necessario un approfondimento giuridico dei casi trattati.

È operativa ogni due settimane una Equipe territoriale integrata tra Servizio Sociale Protezioni Internazionali di ASP Città di Bologna ed Azienda USL che vede la presenza del Responsabile del Servizio Sociale Protezioni internazionali con funzione di Coordinamento, degli Assistenti sociali e degli Educatori responsabili/referenti dei casi trattati e di un referente sanitario del Servizio di Neuropsichiatria infantile. Anche questa ETI vede la presenza di ulteriori professionalità dei Servizi Sanitari o dei Servizi di ASP Città di Bologna qualora la specificità o complessità dei casi lo renda necessario.

Nell'ambito delle più ampie funzioni da loro svolte, orientate alla prevenzione e all'intervento precoce e tempestivo in una logica comunitaria, le ETI, ai fini del presente accordo, sono competenti per i minori in situazione di vulnerabilità per i quali siano necessarie progettualità condivise finalizzate all'obiettivo della tutela minorile e per i "casi complessi" dei propri ambiti territoriali di riferimento. In particolare sono tenute a garantire:

- Valutazione del caso e costituzione dell'équipe multidisciplinare di presa in carico del minore e delle figure genitoriali (composta da almeno 1 assistente sociale e 1 referente del Servizio Sanitario);
- coinvolgimento del pediatra o del medico di medicina generale;
- eventuale raccordo/integrazione con altri servizi sanitari, afferenti al Dipartimento di Salute Mentale - Dipendenze Patologiche, al Dipartimento Cure Primarie e al Servizio Sociale Ospedaliero;
- eventuale attivazione dell'Unità di valutazione multi-professionale;
- validazione e trasmissione all'UVM cittadina del Progetto quadro elaborato su apposita Scheda dall'Equipe multidisciplinare di presa in carico (EM) con le famiglie affidatarie/comunità e con le famiglie d'origine dei minori per tutti i minori collocati fuori famiglia entro il primo trimestre dall'inserimento e conseguentemente del Progetto educativo individualizzato (nel caso di inserimento in comunità), o del Progetto di accompagnamento dell'affidamento familiare, o del

Progetto di vita verso la maggiore età, come previsto dalla DGR 1904/2011;

- verifica periodica dei casi valutati e presi in carico;
- valutazione dei minori coinvolti in procedimenti penali minorili, qualora dall'indagine socio ambientale, svolta dal Servizio sociale (ex art. 9 DPR 448/88) in raccordo con USSM su richiesta della Procura della Repubblica presso il Tribunale per i Minorenni, emerga la necessità di approfondimenti specialistici anche ai fini della eventuale presa in carico.

Semestralmente il Coordinatore dell'ETI convoca una seduta straordinaria per ogni Quartiere dedicata al confronto ed all'approfondimento progettuale circa tutti gli inserimenti fuori famiglia di minori di quel territorio (affidi, collocamenti in comunità di minori soli o con il/i genitore/i). L'obiettivo è la rilevazione e l'analisi condivisa quali-quantitativa dei bisogni, delle problematiche socio-relazionali e del disagio che esprime ciascuna comunità territoriale, nell'ottica di promuovere progetti ed azioni congiunte tra i Servizi e le Risorse del territorio, in una logica di corresponsabilità. Questa seduta straordinaria dell'ETI dovrà vedere il coinvolgimento dell'Equipe affido e del Servizio Risorse minori di ASP Città di Bologna.

Il coordinatore dell'équipe ha il compito di curare la verbalizzazione degli incontri e di trasmettere il verbale a tutti gli interlocutori coinvolti ed all'Unità di valutazione multi-professionale cittadina.

Lo psicologo di riferimento dell'ETI ha il compito di agevolare la presa in carico sanitaria, definita e verbalizzata dall'ETI (cap. 4.1.b), attraverso raccordi con i Servizi aziendali di: Tutela, Consultorio familiare, NPIA; Sert, CSM, Pediatria del Territorio, PLS e Servizio sociale ospedaliero.

#### *4.1.b L'équipe multidisciplinare di presa in carico del/i minore/i e delle figure genitoriali (EM)*

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

La finalità del percorso di accompagnamento è di garantire ad ogni bambino una valutazione appropriata e di qualità della sua situazione familiare, con la relativa elaborazione di un Progetto integrato, partecipato, sostenibile e multidimensionale da realizzarsi in un tempo congruo.

La composizione dell'équipe multidisciplinare si determina in funzione dei bisogni del bambino, viene definita in via ordinaria nell'ambito dell'attività dell'Equipe Territoriale Integrata ed è costituita da:

- componenti della famiglia (bambino e figure genitoriali);
- assistente sociale;
- professionisti dell'area socio-sanitaria (i servizi sanitari e socio-sanitari sono coinvolti per le specifiche responsabilità e competenze in ordine al benessere psico-fisico e relazionale del bambino e della sua famiglia - cfr. LEA, DPCM 12.1.2017 -);

Laddove necessario, l'équipe è arricchita dalla presenza di ulteriori componenti che operano a favore del minore e/o della famiglia quali educatore professionale, pediatra o medico di medicina generale, specialisti di altri servizi sanitari, personale di comunità, famiglie affidatarie o persone (professionisti e non) appartenenti alla comunità di riferimento della famiglia (area del volontariato e dell'associazionismo sportivo, culturale, educativo, ricreativo ecc.);

L'équipe multidisciplinare valuta di sottoporre all'ETI il Progetto inerente il minore quando si pongano esigenze di rivalutazione progettuale complessa (minori a rischio di allontanamento) o in situazioni di difficoltà nella realizzazione degli interventi.

#### *4.1.c. L'unità di valutazione multi-professionale (UVM)*

È costituita a livello cittadino una unità di valutazione multi-professionale a cui partecipano professionisti con funzioni di responsabilità dei Servizi coinvolti anche per quanto concerne

l'ammissione a prestazioni che comportano impegni di spesa. L'UVM riceve le segnalazioni dei casi dai coordinatori delle ETI tramite le apposite Schede di segnalazione o di aggiornamento del caso complesso e si riunisce con cadenza almeno mensile.

L'unità di valutazione multi-professionale è composta da:

- responsabile dell'U.O. Sviluppo Funzioni di Accoglienza e Tutela Minori del Comune di Bologna con funzioni di coordinatore;
- coordinatore dell'U.O. Sviluppo Funzioni di Accoglienza e Tutela Minori del Comune di Bologna con competenza circa la cura del processo complessivo;
- responsabili dei Servizi Tutela Minori del Comune di Bologna con competenza sui casi trattati in UVM;
- responsabile dell'Area Dipartimentale Promozione Salute Donna e Bambino dell'Azienda USL di Bologna;
- coordinatore dell'integrazione socio sanitaria dell'UOC Consultorio Familiare dell'Azienda USL di Bologna;
- direttore dell'UOC Neuropsichiatria dell'Infanzia e dell'Adolescenza;
- responsabile delle UOS Neuropsichiatria dell'Infanzia e dell'Adolescenza di Bologna est e/o responsabile delle UOS Neuropsichiatria dell'Infanzia e dell'Adolescenza di Bologna ovest dell'Azienda USL di Bologna;
- referente Pediatria di Comunità;
- responsabile UASS Distretto Città di Bologna;
- referente del Settore Istruzione del Comune di Bologna;
- referente del Servizio Risorse Minori di ASP Città di Bologna;
- referente dell'Equipe Affidato di ASP Città di Bologna;
- referente dei Servizi Educativi Scolastici Territoriali del Comune di Bologna;
- eventuali altri professionisti coinvolti nei casi trattati dalla UVM.

L'UVM esercita specificatamente le seguenti funzioni:

- valutazione ed eventuale ridefinizione della proposta di progetto formulata in sede di EM ed ETI;
- 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;
- monitoraggio del funzionamento delle equipe territoriali integrate;
- validazione Progetto quadro inviato dalle ETI per il presidio successivo del percorso di accoglienza extra familiare attraverso gli aggiornamenti concordati;
- osservatorio della qualità degli interventi erogati anche attraverso la sperimentazione dell'attività di "Intervisione";
- osservatorio riguardante la rilevazione del cambiamento dei bisogni di accoglienza dei minori e conseguentemente dei fabbisogni quali - quantitativi di Comunità ed Affidi e riguardante la qualità del funzionamento del sistema di protezione dell'infanzia nel suo complesso;
- l'informazione ed il confronto circa i dati dell'attività relativa ai collocamenti fuori famiglia dei minori, in particolare per gli interventi compartecipati ma anche complessivamente per le casistiche in carico ai singoli Servizi;
- il confronto circa gli interventi di Assistenza Educativa Domiciliare quando preventivi di allontanamento o inerenti l'accompagnamento al rientro dei minori in famiglia;
- la cura per l'accompagnamento dei minori in comunità o in affidamento al compimento della maggiore età verso la presa in carico dei servizi socio-sanitari per adulti;
- accompagnamento del percorso formativo per la realizzazione del presente accordo.

#### *4.1.d. IL FARO Centro Specialistico Provinciale contro il maltrattamento e gli abusi all'infanzia*

IL FARO è un servizio specialistico che interviene nella dimensione dell'aiuto clinico, sociale ed educativo al minore di età e alla sua famiglia, proponendosi al contempo la finalità di individuare e attivare una rete sinergica e coordinata di azioni tra servizi, enti e istituzioni volte alla prevenzione, al contrasto e alla cura delle forme di maltrattamento all'infanzia.

I principali ambiti di intervento del Centro Specialistico sono relativi a:

- formazione agli operatori, sensibilizzazione nelle istituzioni e dei cittadini (scuole, organizzazioni, aggregazioni sportive e giovanili, ...) ed interventi di prevenzione della violenza interpersonale nelle scuole primarie e secondarie dell'area metropolitana di Bologna;
- consulenza rivolta ad operatori di Servizi Sociali, Sanitari, Ospedalieri, Educativi e Scolastici e alle Equipe integrate sui casi di sospetto/conclamato abuso e maltrattamento a danno di minori;
- presa in carico sanitaria integrata con i Servizi Sociali Territoriali di bambini/adolescenti vittime di precoci e gravi forme di abuso/maltrattamento e delle loro famiglie (interventi diagnostici e terapeutici, di accompagnamento nei percorsi giudiziari e di cura, ...) e gestione spazio attrezzato per l'ascolto del minore in ambito giudiziario.

La consulenza può essere sempre richiesta da operatori dei servizi.

La presa in carico integrata di bambini/adolescenti vittime di precoci e gravi forme di abuso/maltrattamento e delle loro famiglie è attivata da IL FARO su richiesta da parte dell'ETI o dell'équipe multidisciplinare che lo ha in carico, quando il minore è già stato valutato dagli operatori sociali e sanitari dell'équipe.

#### **4.2. Procedure d'emergenza**

Qualora si renda necessario adottare un allontanamento immediato del minore in presenza di grave pregiudizio ex art. 403 c.c.<sup>2</sup> o per disposizione dell'Autorità giudiziaria, il Coordinatore dell'ETI provvederà a contattare lo psicologo referente dell'ETI per l'Azienda USL a cui verrà presentata la situazione e le condizioni di urgenza al fine di condividere le modalità di attuazione dell'allontanamento e gli interventi immediati da attuare.

Qualora ricorrano le condizioni di cui alla delibera regionale 1102/2014, il Servizio Sociale che ne ha disposto l'attuazione si attiva per portare in ETI e successivamente in UVM il caso non appena possibile. In seguito, in sede di ETI e poi di UVM, con i tempi necessari per una più approfondita analisi del caso, si procederà a ratificare o modificare il progetto assistenziale inizialmente posto in essere.

Nel caso della procedura di emergenza l'Azienda USL procederà, per la propria parte di competenza economica inerente i "casi complessi" ex DGR 1102/14, al pagamento delle spese sostenute nella fase di urgenza, salvo inserimenti in pronta accoglienza, previo il rispetto delle procedure sopra indicate e ratifica da parte dell'UVM.

#### **4.3 Definizione delle prestazioni integrate:**

Nell'ambito del Progetto quadro vengono definiti gli interventi a carico dei diversi servizi sociali, educativi e sanitari che partecipano alla presa in carico integrata. In particolare, devono essere incluse nel progetto, qualora se ne ravvisi la necessità, le prestazioni integrate che necessitano di compartecipazione finanziaria ai sensi della DGR 1102/2014 e che sono più dettagliatamente

---

2 Provvedimento dell'Ente locale ai sensi dell'art. 403 Codice civile. "Quando il minore è moralmente o materialmente abbandonato o è allevato in locali insalubri o pericolosi, oppure da persone per negligenza, immoralità, ignoranza o per altri motivi incapaci di provvedere all'educazione di lui, la pubblica autorità, a mezzo degli organi di protezione dell'infanzia, lo colloca in luogo sicuro, sino a quando si possa provvedere in modo definitivo alla sua protezione".

specificate nella seguente tabella:

<i>Tipologia di interventi (ai sensi della DGR 1102/2014)</i>	<i>Prestazioni erogate nell'ambito distrettuale Città di Bologna</i>
Affidamento familiare	Contributi alle famiglie affidatarie
Accoglienza in comunità	Comunità familiare
	Comunità casa famiglia multiutenza
	Comunità educativa residenziale
	Comunità educativa semi-residenziale
	Comunità residenziale educativo-integrata
	Comunità semi-residenziale educativo-integrata
	Gruppo appartamento
	Comunità per l'autonomia
	Casa/Comunità per gestanti e per madri con bambino
Assistenza educativa domiciliare e/o educativa territoriale intensiva	Intervento di supporto all'attività quotidiana di cura
	Intervento di affiancamento al minore nelle attività quotidiane, nei gruppi aggregativi e in esperienza di autonomia
	Area genitorialità
	Area individualità
	Incontri protetti/vigilati
	Interventi in situazioni di emergenza

Le prestazioni sopra-indicate devono essere autorizzate dall'unità di valutazione multi-professionale cittadina.

#### 4.4. Il processo di committenza

A partire dalla ricognizione e dall'analisi dei servizi domiciliari e di accoglienza residenziale e semi-residenziale attivi sul territorio cittadino, le parti attivano modalità di committenza congiunta verso i soggetti produttori dei servizi e delle prestazioni integrate.

In specifico, Comune ed Azienda USL conferiscono ad ASP Città di Bologna il compito di individuazione e cura delle risorse di interventi domiciliari e di accoglienza semi-residenziale e residenziale in base al fabbisogno programmato, valutato sulla base dei dati disponibili, delle competenze dei professionisti impegnati in ETI ed UVM e delle risorse finanziarie disponibili.

Il processo di committenza congiunto prevede pertanto:

- la programmazione del fabbisogno qualitativo e quantitativo territoriale e, in generale, il governo complessivo dell'offerta;
- la sottoscrizione del contratto di servizio con ASP contenente l'indicazione delle prestazioni e dei volumi di attività attesi e le modalità di relazione con i servizi invianti;
- la formulazione da parte di ASP di accordi quadro/contratti con i soggetti gestori dei servizi domiciliari, semi-residenziali e residenziali;
- la specifica collaborazione dei professionisti coinvolti nella presa in carico, a partire dal Progetto quadro, nel percorso di scelta della risorsa più idonea, di inserimento, di intervento educativo e di progetto di uscita, verso il rientro familiare o verso soluzioni diverse.

### Articolo 5 Risorse

Comune e Azienda USL definiscono una quota di budget a carico dei rispettivi bilanci (portafoglio integrato) per il finanziamento delle prestazioni integrate indicate all'articolo 4, punti 2 e 3.

La spesa relativa agli interventi di accoglienza in comunità, di affidamento familiare, di assistenza domiciliare e/o educativa territoriale intensiva rivolti ai casi complessi presi in carico in data successiva al 30/09/2014, sarà ripartita al 50% tra bilancio sociale e bilancio sanitario.

Per tutte le situazioni già seguite entro tale data restano valide le modalità di compartecipazione precedentemente definite, salvo che il Progetto del minore non presenti esigenze di cambiamento tali da rendere necessaria nuova validazione dell'ETI e dell'UVM, anche ai fini della compartecipazione.

Eventuali prestazioni sanitarie specifiche necessarie al minore saranno garantire dall'Azienda USL preferibilmente attraverso percorsi facilitati nell'accesso ai servizi sanitari.

Si precisa inoltre che:

- Per i minorenni inseriti in strutture sanitarie accreditate la spesa è a totale carico del Servizio Sanitario Regionale;
- Non ricadono sul bilancio sanitario gli oneri derivanti dalle strutture di pronta accoglienza in quanto al 100% a carico dal bilancio sociale.

## **Articolo 6**

### **Durata**

Il presente accordo ha durata triennale dalla data di sottoscrizione, periodo in cui verranno svolti periodici incontri circa la valutazione sull'appropriatezza, l'efficacia e la sostenibilità economica dei dispositivi messi in atto per garantire l'integrazione e la compartecipazione sociale e sanitaria.

Le parti danno reciprocamente atto che sino alla data di sottoscrizione del presente accordo restano valide le condizioni previste dal precedente accordo approvato in esecuzione della deliberazione della Giunta comunale P.G. n. 47716/2015 scaduto in data 27 febbraio 2018 e già prorogato al 31.12.18.

## **Articolo 7**

### **Funzioni di governo e vigilanza**

Il presente accordo si inquadra tra gli strumenti di regolazione dell'integrazione socio-sanitaria istituzionale previsti dal Piano Sociale e Sanitario-2017- 2019 e rientra pertanto tra le competenze assegnate al Comitato di distretto il quale esercita anche la funzione di vigilanza.

Il Comitato di distretto, una volta riscontrata la presenza di ritardi o negligenze nella realizzazione degli interventi, provvede a darne comunicazione ai soggetti firmatari dell'accordo e agirà nei modi che riterrà più opportuni al fine di concordare soluzioni o interventi da adottare, ivi compresa la possibilità di proporre la modifica degli interventi previsti nei Piani.

L'Ufficio di Piano garantisce la funzione di supporto al Comitato di distretto per l'attività di governo e monitoraggio degli impegni assunti dalle parti e, in particolare, realizza l'attività di accompagnamento all'applicazione dei contenuti dell'accordo attraverso il Tavolo tecnico e tematico dell'ambito minori e famiglie.

I contenuti delle azioni messe in campo, il fabbisogno espresso e le risorse impegnate dovranno trovare una propria definizione nella programmazione annuale del Piano di zona per la salute e per il benessere sociale della Città di Bologna.

## **Articolo 8**

### **Impegni per l'implementazione dell'accordo**



In considerazione del valore innovativo ed evolutivo delle forme di integrazione organizzative, professionali e finanziarie tra sociale e sanitario previste nel presente atto, le parti convengono che dovranno essere messe in campo tutte le azioni utili a sostenere complessivamente l'attività socio-sanitaria-educativa integrata in riferimento alla rilevazione ed alla risposta a nuovi bisogni e problematiche emergenti dai territori, oltre alle azioni di presidio degli strumenti elaborati congiuntamente e sperimentati nella pratica operativa.

## Articolo 9 **Formazione**

Le parti convengono che tra le funzioni di accompagnamento finalizzate alla realizzazione dei contenuti dell'accordo, un ruolo predominate spetti alla formazione continua ed all'aggiornamento degli operatori. Il compito della formazione sarà quello di costruire un ampio ambito di sapere esperienziale comune tra operatori afferenti a servizi e ambiti disciplinari diversi attraverso percorsi di apprendimento e condivisione che tengano insieme saperi, competenze ed emozioni. Più specificatamente, gli obiettivi della formazione sono così individuati:

- approfondimento e aggiornamento teorico e tecnico sui temi trasversali che condividono tutti i Servizi coinvolti nella Tutela Minori (es. violenza intrafamiliare, separazioni altamente conflittuali, alienazione parentale, gestione del trauma, ...);
- analisi ed elaborazione dell'esperienza svolta attraverso la sperimentazione di attività di "Intervisione" sui casi per favorire la progettazione e presa in carico condivisa (Progetto Quadro, Progetto individualizzato e Progetto di vita);
- laboratori di ricerca di strumenti di rilevazione, di valutazione e di intervento più adeguati rispetto alla complessità dei bisogni, individuali, familiari, sociali in continua trasformazione con riguardo all'ambito transculturale. In particolare si prevede l'avvio di Laboratori di confronto multidisciplinare sui casi condivisi tra i Servizi socio sanitari ed educativi complessivamente intesi e con l'eventuale contributo dell'Esperto Giuridico.

Il percorso formativo dovrà integrarsi con l'esperienza attuata nel territorio cittadino in applicazione delle Linee di indirizzo nazionali "L'intervento con bambini e famiglie in situazione di vulnerabilità - Promozione della genitorialità positiva" del dicembre 2017 che persegue la finalità di innovare le pratiche di valutazione ed intervento nei confronti delle famiglie vulnerabili, negligenti e maltrattanti, al fine di prevenire e rilevare precocemente le situazioni di rischio e ridurre gli allontanamenti dei bambini dal nucleo familiare d'origine, articolando in modo coerente fra loro i diversi dispositivi previsti.

Bologna, letto, approvato e sottoscritto digitalmente.

L'Assessore alla Sanità e all'Integrazione Socio-Sanitaria del Comune di Bologna  
Giuliano Barigazzi

Il Direttore Generale dell'Azienda USL di Bologna  
Chiara Gibertoni