

ALLEGATO 2) AL PIANO DI ZONA 2015 – 2017

PROTOCOLLO INTEGRATO Progetti “ Ricucire la Rete” e “ Mosaico”

PROTOCOLLO INTEGRATO

Progetti “ Ricucire la Rete ” e “ Mosaico ”

a cura di :

**Servizi per i Minori dell’Azienda Comuni Insieme
Servizi per i Minori dei Comuni di Paderno D. e Novate M.
Ufficio di Piano dell’Ambito di Garbagnate Milanese**

**Dipartimento Assi Distretto ASLMi1 n. 1 - Garbagnate Milanese
Uonpia Garbagnate M.se - Uonpia Paderno Dugnano – Uonpia di Limbiate**

**Dipartimento dipendenze Asl Provincia di Milano 1
Sert di Rho - Noa di Baranzate –
CPS Garbagnate Milanese - CPS Bollate – CPS Saronno
Psicologia Clinica AO Salvini**

PREMESSA

Il Protocollo Integrato “Ricucire la Rete” e “Mosaico” è la sintesi del processo di condivisione teorica e metodologica promossa dagli attori partecipanti al progetto “Ricucire la Rete” dell’ ambito territoriale del Garbagnatese (Servizi Tutela Minori Azienda Speciale Comuni Insieme – Gestione Associata Paterno e Novate, Consultori Familiari, le UONPIA) e de il Progetto “Mosaico” a cura del Dipartimento Dipendenze dell’ASL Provincia di Milano 1 (Sert, Noa) e CPS.

I due gruppi di lavoro costituitisi separatamente nel 2006 e unificatisi in un unico Gruppo nel 2009, hanno affrontato, confrontato, discusso e analizzato il complesso tema della Tutela dei Minori nella consapevolezza condivisa che i minori, che a diverso titolo afferiscono ai servizi del territorio, interessano direttamente e/o indirettamente tutti i servizi socio-sanitari di base e specialistici.

Gli argomenti di confronto hanno interessato alcuni nodi di seguito elencati favorendo una serie di riflessioni che hanno trovato un loro punto di incontro nel presente protocollo:

1. Condivisione della lettura del “*rischio di pregiudizio*” per il minore e delle modalità di segnalazione
2. individuazione delle competenze nel caso in cui sia necessario effettuare una “*valutazione psicodiagnostica*” a minori e agli adulti di riferimento, siano essi già in carico o in fase di prima accoglienza
3. individuazione delle competenze in merito alla valutazione delle competenze genitoriali, limiti e potenzialità, laddove sussistano prescrizioni dell’autorità giudiziaria nei confronti degli adulti di riferimento del minore.
4. individuazione delle competenze in merito al recupero delle capacità genitoriali e/o il supporto alle stesse, nonché in merito alla mediazione dei conflitti.

Il gruppo di lavoro, ha così elaborato un *protocollo integrato*, ricco di contenuti condivisi tra operatori di diverse professionalità ed appartenenze, utile per l’attivazione di processi di lavoro in rete fra servizi distrettuali; tale protocollo ha l’obiettivo di individuare una procedura metodologica

che garantisca di “...riuscire - nella diversità - a risultare sintonici...” (relazione dr.ssa Maritan “La procedura metodologica e il contratto da stipulare”).

Il percorso fino ad oggi condiviso ha sviluppato cultura e un linguaggio comune intorno ad almeno due concetti fondamentali:

- il minore deve sempre e comunque essere tutelato,

(Legge N° 176/91 “Ratifica ed esecuzione della convenzione sui diritti del fanciullo, fatta a New York il 20 novembre 1989”

art. 3 - 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.

- L'attivazione della rete fra gli operatori dei diversi servizi, deve consentire di individuare e coordinare azioni e interventi a favore dei minori e degli adulti nel sostegno, trattamento e recupero delle competenze genitoriali. Tali azioni e interventi dovranno essere il più possibile sinergici e concordati tra loro.

Il gruppo di lavoro ha discusso nodi critici particolarmente significativi e complessi sia di natura organizzativa che metodologica; il seguente protocollo vuole essere la sintesi del percorso condiviso ed offrire ai servizi territoriali delle linee guida operative.

PROTOCOLLO TECNICO- OPERATIVO DISTRETTUALE

“Le differenze sono più preziose delle somiglianze perché aiutano a smascherare le aree cieche di ognuno, e a divenire consapevoli della propria posizione nella relazione, del punto di vista che si assume quando si guarda. Lavorare in rete acquista così il significato di farsi dono di ciò che si vede dalla propria posizione” (dalla relazione dr.ssa O. Greco).

Il suddetto protocollo si struttura in tre parti (allegati) :

- 1) **All. 1 Sintesi delle modalità operative condivise** in merito alle diverse azioni inerenti la tutela dei minori e i casi spontanei
- 2) **All. 2 Tabella esplicativa delle diverse competenze** specifiche di ogni servizio coinvolto:
 - Consultori,
 - UONPIA territoriale,
 - Servizio sociale di Base,
 - Servizio Minori-Tutela Comunale,
 - Sert, Noa,
 - CPS locali,con particolare riferimento alle modalità d'accesso ed al raccordo condiviso tra enti e servizi diversi.
- 3) **All. 3 Profilo di valutazione delle competenze genitoriali**, con particolare riferimento agli aspetti inerenti il profilo anamnestico della coppia, il profilo di personalità del/i genitore/i, il profilo cognitivo-affettivo-relazionale degli stessi, il rapporto dei genitori con i figli, gli indicatori prognostici di trattabilità terapeutica

All. 1 Sintesi delle modalità operative condivise

- 1. Condivisione del concetto di “rischio di pregiudizio” per il minore, in assenza di un provvedimento dell’Autorità Giudiziaria e indicazioni in merito alle necessità di effettuare la segnalazione e le relative modalità.**

SEGNALAZIONE ALL’AUTORITA’ GIUDIZIARIA

Ogni servizio che venga a conoscenza di fattori od elementi di rischio relativamente alla tutela psico-affettiva-relazionale-fisica di minori, è tenuto - secondo l’art. 361 del Codice Penale e art. 3 Legge 176/91- a segnalare la situazione alla Procura della Repubblica.

(art. 361 CP...*i pubblici ufficiali od incaricati di pubblico servizio, che, nell’esercizio o a causa delle loro funzioni o del loro servizio, hanno notizia di un reato perseguibile d’ufficio, devono farne denuncia per iscritto, anche quando non sia individuata la persona alla quale il reato è attribuito*).

La segnalazione alla Procura della Repubblica presso il Tribunale per i Minorenni di competenza dovrà contenere ogni informazione inerente fatti ed elementi di rischio di pregiudizio che si intendono segnalare affinché l’Autorità Giudiziaria possa predisporre gli opportuni provvedimenti.

A tale riguardo risulta altresì importante contattare i servizi che potrebbero essere coinvolti nella situazione specifica al fine di informarli della segnalazione all’A.G. e nel caso, dove opportuno, effettuare segnalazioni congiunte per quanto di competenza.

Ogni servizio avrà cura di informare gli altri servizi coinvolti dell’avvenuta segnalazione e dei contenuti in essa riferiti.

La tutela della privacy dell’utente e l’estensione del segreto d’ufficio non si applica a pubblici ufficiali o incaricati di pubblico servizio nell’esercizio delle proprie funzioni.

- 2. Individuazione della competenza in merito all’espletamento della valutazione psicodiagnostica di minori e degli adulti di riferimento, siano essi già in carico ai servizi o in caso di prima accoglienza.**

A. SITUAZIONI CON DECRETO DELL’AUTORITA’ GIUDIZIARIA

A 1) Situazioni note ai servizi della rete

Quando il Servizio Tutela Minori riceve un Decreto dall’A.G., è indispensabile che informi i servizi interessati coinvolti e promuova in tempi congrui momenti di incontro al fine di concordare tempi e modalità di intervento, ciascuno per quanto di competenza, per l’assolvimento di quando disposto.

Il gruppo di lavoro integrato così costituito, ha l’obiettivo di divenire un luogo di sintesi istituzionale caratterizzato da un pensiero comune e da una condivisione operativa.

Nel caso di adulti già in carico ai servizi specialisti del territorio (NOA, Sert, CPS), il Servizio Tutela Minori concorderà con gli operatori referenti la possibilità di chiedere agli stessi una relazione coerente con il mandato sulla situazione. La richiesta dovrà essere corredata dal decreto dell’Autorità giudiziaria.

Nel caso in cui gli adulti da valutare non siano in carico ai servizi specialisti, la richiesta di valutazione psicodiagnostica, corredata dal Decreto che dispone la valutazione psicodiagnostica, dovrà essere inoltrata alla UOS del Distretto n. 1, che provvederà a incaricare uno psicologo afferente ai Consultori Familiari dando comunicazione per iscritto del nominativo al Responsabile della Tutela Minori richiedente.

L'assolvimento delle valutazioni psicodiagnostiche redatte dai consultori prevede un tempo massimo di 90 giorni.

E' indispensabile, una volta individuato lo specialista che dovrà effettuare la valutazione psicodiagnostica o la certificazione clinica richiesta, concordare un incontro, al fine di condividere informazioni ed elementi utili, anche documentali.

E' compito del servizio minori incaricato, informare preliminarmente i genitori del minore, leggendo il decreto prescrittivo e comunicare agli stessi l'iter di valutazione psicodiagnostica che si effettuerà presso altri enti e altri operatori.

Nelle situazioni ritenute particolarmente fragili e bisognose di un accompagnamento, il servizio minori potrà concordare incontri congiunti di presentazione degli operatori dei servizi della rete incaricati all'espletamento delle fasi diagnostiche.

A conclusione delle fasi diagnostiche di tutti i componenti il nucleo, è auspicabile che il gruppo di lavoro integrato costituito sul caso si ritrovi per condividere gli esiti della valutazione. Il servizio minori incaricato dall'A.G. procederà all'invio della relazione conclusiva di indagine contenente gli esiti della valutazione e una ipotesi progettuale condivisa, le indicazioni prognostiche e trattamentali emerse, allegando altresì alla propria anche le relazioni redatte dai diversi specialisti.

Per ogni situazione inerente la tutela dei minori, è opportuno individuare un case manager.

Per case manager si intende il garante dello svolgimento di quanto deciso e definito dall'equipe integrata, sollecitando le parti coinvolte nell'adempimento delle diverse competenze, nonché fungere da facilitatore nel delicato processo di sintesi progettuale.

A 2) - Situazioni non conosciute.

Nel momento in cui il Servizio Tutela Minori riceve un mandato di indagine o un mandato prescrittivo relativo alla situazione di un minore non conosciuto, sarà cura del Servizio Tutela minori contattare telefonicamente gli operatori dei diversi servizi, per verificare l'eventuale conoscenza degli interessati presso altri enti e servizi, contattare il nucleo segnalato per la comunicazione del provvedimento e dell'iter di indagine e/o presa in carico in collaborazione con altri enti e servizi. Verrà costituito il gruppo di lavoro integrato per condividere tempi e modalità di presa in carico, ciascuno per le proprie competenze, ai fini dell'assolvimento di quando disposto dal provvedimento stesso.

B. SITUAZIONI CHE ACCEDONO AI SERVIZI SPONTANEAMENTE

La modalità di lavoro integrata tra gli operatori dei servizi del territorio deve essere una prassi operativa comune e consolidata anche e soprattutto nelle situazioni di segnalazioni di minori anche se NON soggetti alla prescrizione dell'autorità giudiziaria, ovvero su richiesta spontanea e/o su invio di altri servizi e istituzioni.

Ogni operatore dei servizi della rete che è a conoscenza di minori in situazione di disagio o presunto pregiudizio, può attivare la rete per condividere la preoccupazione e avviare gli interventi necessari. Nell'ambito del gruppo di lavoro attivato verrà individuata anche la figura del case manager.

All'interno dei servizi minori dell'ambito territoriale sono stati individuati alcuni operatori preposti a svolgere funzioni di raccordo e consulenza nei confronti Enti e Istituzioni del territorio (scuole, servizi socio-sanitari, educativi, ecc).

3. Individuazione dei compiti in merito alla valutazione delle competenze genitoriali, limiti e potenzialità.

La valutazione delle competenze genitoriali è un processo dinamico che deve tener conto delle sinergie da parte di tutti gli operatori coinvolti, evitando la sovrapposizione di funzioni, la frammentazione degli interventi nella relazione con gli utenti.

Il Profilo di valutazione delle competenze genitoriali, è frutto di un intenso lavoro di sintesi e condivisione fra tutti gli operatori e verrà attivato secondo la metodologia individuata nel documento allegato 3).

LINEE GUIDA OPERATIVE SPERIMENTALI PER L'ATTUAZIONE DEL PROTOCOLLO INTEGRATO

Progetti Ricucire la Rete e Mosaico

(revisione dopo incontri del 18 settembre e 4 novembre)

- 1- Premesse
- 2- Principi fondanti e spunti metodologici
- 3- Linee operative sperimentali
- 4- Regia e ruolo del Tavolo Interistituzionale
- 5- Modalità di presentazione del protocollo e linee guida

1 - Premesse

Le presenti linee guida nascono dall'esigenza di dare una declinazione operativa alle azioni da attivare per un'efficace attuazione del "PROTOCOLLO INTEGRATO Progetti Ricucire la Rete e Mosaico" così come rivisto nel 2013 dal Tavolo Interistituzionale per favorire l'integrazione dei servizi per la presa in carico di minori e famiglie con situazioni complesse.

Le linee guida operative fanno seguito alla "Ricerca-azione – *L'approccio dialogico del coaching a supporto della governance delle reti locali*" che ha accompagnato i dirigenti e responsabili componenti il Tavolo Interistituzionale nella rilettura del Protocollo Integrato al fine di superare le criticità che ancora persistevano in una sua completa applicazione che si è sviluppata con l'accompagnamento di Marco Braghero e il suo staff – Università di Jyväskylä (FIN) Dipartimento di Psicologia e SSF Rebaudengo Torino, ICF Italia, realizzato negli scorsi mesi e tuttora in corso.

L'esperienza condotta nella ricerca-azione ha avuto come riferimento il modello finlandese integrato: "approccio dialogico integrato al coaching" (IDAC) che ha messo in evidenza la potenzialità dello stesso di ottenere risultati positivi per e nell'organizzazione dei servizi, in particolare nelle situazioni complesse e multiattoriali.

Di seguito richiamiamo alcuni principi e parole chiave ritenuti importanti e di riferimento per i Servizi chiamati a lavorare in modo integrato per l'attuazione del Protocollo e sviluppiamo un'ipotesi di lavoro da realizzarsi in via sperimentale per un semestre; al termine di questo percorso, a seguito di una valutazione dell'efficacia, si definirà la sua messa a regime.

2 - Principi fondanti e spunti metodologici

I principi e le condizioni che favoriscono l'approccio dialogico alla presa in carico e la formazione di equipe integrate multiprofessionali (siano esse di valutazione o di presa in carico), così come condiviso durante la ricerca-azione di questi mesi, possono essere così sintetizzati:

- ✓ **partecipazione:** tutti i membri "significativi", per la posizione che occupano nei servizi, partecipano agli incontri, fin dall'inizio, per generare attraverso il dialogo una rinnovata conoscenza e consapevolezza trasversale, multiattoriale, interdipendente;
- ✓ **responsabilità dell'equipe:** è garantita la responsabilità 100% dell'equipe. Chi è contattato per primo, e/o chi per primo incontra il caso si assume la responsabilità di organizzare il

primo incontro e di invitare l'equipe specifica. La persona che contatta il professionista (accesso ai servizi) di quel servizio può essere l'utente, il suo familiare o un'altra figura istituzionale di riferimento;

- ✓ **continuità di presa in carico:** è garantita dal primo incontro fino al termine dalla presa in carico dalla stessa equipe specialistica iniziale che integra metodi diversi. L'equipe specifica dal primo all'ultimo incontro garantisce e facilita l'attraversamento dei confini dei diversi servizi;
- ✓ **tolleranza dell'incertezza:** il primo compito dell'equipe e degli operatori è quella di aumentare la sicurezza della situazione per l'utente mobilitando le risorse psicologiche, sociali e materiali presenti sul territorio in modo che si accresca il sentimento di fiducia nei confronti dei servizi e tra i servizi;
- ✓ **dialogicità:** si garantisce la promozione del dialogo e in secondo luogo la promozione del cambiamento per e con l'utente. Il dialogo è visto come uno spazio aperto attraverso cui gli utenti, le loro famiglie e la rete sociale di appartenenza sono in grado di acquisire più capacità di azione nella loro vita attraverso le conversazioni dialogiche tra cui traggono rinnovate conoscenze, significati e altri punti di vista;
- ✓ **attivazione e coinvolgimento della rete sociale:** non solo i servizi del territorio ma anche la famiglia, gli amici, persone significative, altri servizi (la scuola), il terzo settore;
- ✓ **tempestività:** rispondere con la massima tempestività (l'ideale del modello sarebbe entro 3 giorni) al caso attraverso la attivazione di una equipe dedicata; questa risposta sarà tanto più efficace quanto più gli utenti saranno coinvolti fin dall'inizio;
- ✓ **"Early Open Cooperation – EOC"** : l'ambizione e la visione dei servizi integrati è quella di promuovere, sviluppare e incrementare l'approccio dialogico preventivo.

Si sottolinea l'importanza di

1. definire la situazione, suscitare domande al fine di offrire una risposta immediata - tempestiva in caso di crisi (équipe specifica)
2. includere sempre la rete familiare, amicale e sociale degli utenti in cooperazione
3. generare uno spazio condiviso abbastanza protetto per tollerare l'incerto e farsi carico della continuità di presa in carico per quanto possibile
4. chi ha preso l'iniziativa di organizzare l'incontro si occupa di condurre il dialogo attraverso domande aperte in uno spazio neutro condiviso e predeterminato
5. il punto di partenza è il linguaggio comune e il rispecchiamento.

3 - Linee operative sperimentali

Per facilitare l'attuazione del Protocollo abbiamo ipotizzato di attivare una sperimentazione semestrale da realizzarsi secondo le indicazioni di seguito esplicitate, che tengono conto e meglio puntualizzano quanto contenuto nel protocollo stesso.

- a- Quali casi
- b- Definizione equipe integrata multiattoriale
- c- Case manager
- d- Definizione equipe operative
- e- Ipotesi di sperimentazione/coach/calendario/scheda

a- Quali casi

Sono individuate due tipologie di casi le cui caratteristiche sono definite non tanto dalla complessità o problematicità della situazione quanto di numero e dall'articolazione dei soggetti coinvolti, quindi dalla multiattorialità.

Casi multiattoriali di 1° livello

Si intendono quelle situazioni, ad accesso spontaneo o in tutela, in cui sono coinvolti i Servizi Minori, la Neuropsichiatria Infantile e i Consulenti.

Nei casi di tutela, laddove siano necessarie le valutazioni diagnostiche si procede con le modalità attualmente vigenti che prevedono la richiesta scritta da parte del servizio con allegato provvedimento e contatti via mail e/o telefonici per l'avvio delle valutazioni)

Nei casi ad accesso spontaneo, che potenzialmente possono prevedere la presa in carico da parte di più soggetti, il servizio che accoglie per primo la problematica si assume la responsabilità di organizzare un primo incontro di rete per condividere la preoccupazione e individuare le modalità operative.

Casi multiattoriali di 2° livello

Si intendono quelle situazioni che già all'esordio evidenziano delle problematiche che prevedono e/o possono far prevedere il coinvolgimento, oltre dei 3 servizi principali già citati, anche di altri servizi dedicati agli adulti presenti nella rete: Servizi delle Dipendenze Ser.T. e NOA.

Il Servizio Psichiatrico CPS viene coinvolto dal primo incontro solo nei casi in cui uno dei componenti della famiglia sia in carico al servizio; in termini generali, ove ne ricorra la necessità, il CPS svolge un ruolo di consulenza all'equipe.

Nei casi di tutela, laddove siano richieste o opportune valutazioni diagnostiche, si prevede l'attivazione dell'equipe integrata multiattoriale come di seguito indicato.

Nei casi in accesso spontaneo quando si riscontrino problematiche che potenzialmente possono coinvolgere la presa in carico della situazione da parte di più servizi della rete o che per la loro elevata complessità richiedono un approfondimento consulenziale e/o la presa in carico, il servizio della rete che per primo che rileva la complessità della situazione si assume la responsabilità di richiedere l'attivazione dell'equipe multiattoriale per condividere la preoccupazione e avvalersi di una analisi condivisa della situazione .

b - Equipes Integrate Multiattoriali Operative (EIMO)

Questa equipe ha una funzione di valutazione e/o di presa in carico di situazioni di 1° e 2° livello, spontanee e/o soggette a provvedimenti dell'A.G.

Per le situazioni di 1° livello – come sopra indicato - si procede come da prassi consolidate.

Per le situazioni di 2° livello l'equipe integrata multiattoriale operativa si costituisce su proposta del servizio della rete che rileva il bisogno del caso.

VALUTAZIONE

Il case manager dell'equipe integrata avrà il compito di organizzare il primo incontro con tutti i soggetti individuati per condividere il percorso valutativo e/o di presa in carico.

Al termine della valutazione il case manager organizzerà un incontro finale per condividere gli esiti delle valutazioni sui singoli soggetti interessati, coinvolgendo se possibile il nucleo familiare valutato per costruire insieme un progetto condiviso.

Si ipotizza che l'incontro di restituzione e progettazione avvenga alla presenza di un facilitatore /coach (all'inizio del processo della sperimentazione poi potrà svolgere questo compito il "case manager" opportunamente formato) che possa favorire il dialogo tra i diversi soggetti e favorire l'integrazione dei diversi sguardi.

PRESA IN CARICO

Il case manager, per ciò che concerne la presa in carico di situazioni complesse, ha il compito di coordinamento, definizione dei tempi, realizzazione del progetto di presa in carico, raccolta della documentazione e organizzazione di incontri di monitoraggio programmati e/o ritenuti necessari per condividere l'andamento delle situazioni, coinvolgendo se possibile il nucleo familiare per costruire insieme un progetto condiviso.

Tutti gli operatori della rete coinvolti hanno responsabilità di ciò che è stato condiviso.

c- Case Manager:

Il case manager viene individuato all'interno dell'EIMO per quanto riguarda le situazioni complesse, per le situazioni semplici viene individuato durante la prima riunione di rete.

E' importante che per ogni situazione venga esplicitato chi svolge la funzione di case manager.

Il Case Manager è l'operatore riconosciuto che ha la funzione di garantire il dialogo tra i soggetti della rete per la realizzazione degli interventi concordati, il rispetto dei tempi e l'attuazione dei compiti di ciascun operatore.

Il case manager per le situazioni spontanee semplici e complesse deve essere individuato nell'operatore e nel servizio che ha il maggior impegno nella presa in carico della situazione.

d- Ipotesi di sperimentazione

Si ipotizza sperimentare l'attivazione dell'EIMO nel periodo gennaio-giugno 2015 attraverso l'individuazione di almeno 5 situazioni con le caratteristiche di 2° livello proposti possibilmente da servizi diversi. Il calendario degli incontri è definito con debito anticipo e comunicato a tutti i responsabili di servizio che dovranno individuare l'operatore dedicato.

Verrà redatta una semplice scheda di segnalazione che contenga informazioni essenziali e nella quale vengano in seguito riportate le decisioni prese nell'Equipe.

Il Servizio segnalante dovrà inviare al referente indicato da Comuni Insieme la scheda apposita e copia del decreto (se esistente).

Agli incontri dell'EIMO sarà presente un coach con funzione formativa e facilitante l'avvio di questa nuova modalità, favorendo anche una possibile apertura all'approccio dialogico con la partecipazione al processo valutativo degli utenti.

Per facilitare la realizzazione della fase di sperimentazione è opportuno che ogni servizio individui prima i possibili Case Manager che effettueranno una specifica giornata di formazione integrata ad hoc fra i Case Manager. Lo staff dei coach formatori potranno essere utilizzati nella sperimentazione anche con una funzione di supervisione per tutti i servizi

Al termine della sperimentazione l'EIMO restituirà al Tavolo Interistituzionale gli esiti del lavoro. Sarà compito del Tavolo Interistituzionale valutare il percorso effettuato e definire l'eventuale stabilizzazione della modalità operativa o apportare le modifiche ritenute opportune, anche eventualmente in merito all'ipotesi di costituire una Equipe Multiattoriale Valutativa Zonale.

4 - Regia e ruolo del Tavolo Interistituzionale

Il Tavolo Interistituzionale è composto dai Dirigenti dei servizi della rete aderenti al Protocollo integrato e mantiene la sua funzione stabile nel tempo con incontri periodici (indicativamente 3 l'anno) per il monitoraggio dell'attività di rete, la valutazione dell'efficacia e delle criticità, la definizione di azioni mirate a migliorare l'operatività delle reti dei servizi territoriali coinvolti.

Assume l'approccio dialogico e il coinvolgimento della famiglia, della rete sociale come fondanti il lavoro integrato tra servizi. Lavora sull'ottimizzazione delle risorse e degli interventi, sulla

promozione di una cultura di rete e di integrazione per rispondere in modo più efficace, tempestivo e precoce alle situazioni di grave disagio.

Le funzioni di regia e di coordinamento organizzativo del Tavolo Interistituzionale vengono garantite da Comuni Insieme.

5 - Modalità di presentazione del protocollo e linee guida

Il Protocollo viene formalizzato dai diversi servizi aderenti nel 2015.

Le linee operative vengono presentate in modo partecipato e dialogico con la facilitazione dei coach in incontri presso i servizi da realizzarsi entro gennaio 2015 per permettere la realizzazione della sperimentazione sui casi entro giugno 2015.

===== O ===== O ===== O ===== O =====