

Sistema Socio Sanitario



Regione  
Lombardia

ATS Brianza



Ambito  
territoriale  
di Carate  
Brianza



## **PROTOCOLLO PER LA GESTIONE DELL'EQUIPE TERRITORIALE INTEGRATA MINORI (ETIM)**

Tra

Ambito di:

- Carate con sede legale in via San Martino 9 - Biassono
- Desio con sede legale in Piazza Giovanni Paolo II – Desio
- Monza con sede legale in Via Guarenti, 2 – Monza
- Seregno con sede legale in P. zza Libertà, 1 – Seregno

rappresentati dai Presidenti dell'Assemblea di Ambito Distrettuale

- Vimercate tramite Azienda Speciale Consortile Offertasociale - con sede legale in Piazza Marconi 7/D - Vimercate

rappresentato dal Presidente dell'Assemblea di Ambito Distrettuale e dal Legale rappresentante di Offertasociale.

e

le ASST di :

- MONZA con sede legale in Via Pergolesi 33 - Monza
- VIMERCATE con sede legale in Via Santi Cosma e Damiano, 10 - Vimercate

rappresentati dai Direttori Generali

e

ATS della Brianza con sede legale in Viale Elvezia 2, Monza  
rappresentata dal Direttore Generale

### **Premesso che**

- con il Protocollo ETIM l'ex ASL MB, la ex AO "S. Gerardo" di Monza, e la ex AO di Vimercate - Desio e gli Ambiti Territoriali di Carate, Desio, Monza, Seregno, Vimercate tramite Offertasociale hanno definito la reciproca collaborazione per l'applicazione di interventi integrati nelle situazioni di disagio di minori con famiglie multiproblematiche, a partire dal 2008 fino ad oggi;

- si ritiene opportuno confermare il modello ETIM integrato funzionalmente nel sistema territoriale di offerta per la presa in carico e la progettazione integrata in situazioni di disagio in danno di minori;
- gli Enti coinvolti già partecipano alla rete territoriale all'interno della quale collaborano attivamente a supporto dei servizi territoriali che si occupano di minori e famiglie, nelle loro specifiche articolazioni;
- le diverse competenze e modalità operative integrate concorrono ad aumentare l'efficacia degli interventi e sono riconosciuti come maggiormente funzionali alle esigenze presentate dalle situazioni specifiche;
- il modello ETIM è stato riconosciuto da Regione Lombardia come Buona Prassi nell'intervento a tutela dei minori, con pubblicazione sul sito regionale.

### **Art.1 – AMBITO DI INTERVENTO**

L'Equipe Territoriale Integrata Minori (di seguito denominata ETIM) nasce come progetto sperimentale, successivamente integrato nel sistema di offerta territoriale per la valutazione e la presa in carico di situazioni complesse di grave disagio per il minore, ivi compresi i minori sottoposti a provvedimenti dell'Autorità Giudiziaria, dando priorità alle situazioni di abuso e grave maltrattamento. Gli interventi in merito a tali situazioni complesse richiedono il concorso e l'integrazione di professionalità e competenze sanitarie, socio sanitarie e socio assistenziali che fanno capo ad Enti diversi.

- la ATS nel suo ruolo di programmazione e governance della rete d'offerta;
- le ASST nel loro ruolo di fornire le risorse necessarie al funzionamento delle equipe territoriali integrate per minori e l'attivazione della presa in carico dell'utenza, attraverso le U.O. di Psichiatria, di NPIA, delle Dipendenze ed i Consultori;
- gli UDP e i Comuni per gli interventi socio assistenziali.

L'intento è quello di attivare interventi secondo un modello tecnico condiviso, che si configura come **équipe multi professionale**. L'ETIM, per le situazioni complesse di grave disagio, attiva interventi multiprofessionali, di norma a seguito di una precedente indagine psico-sociale realizzata dai Servizi Sociali Comunali. L' ETIM:

- favorisce l'integrazione e la collaborazione tra professionalità e competenze sanitarie, sociosanitarie e socio assistenziali tra Enti del territorio della provincia di Monza e Brianza, utilizzando modalità e procedure che consentono di ritenere l'ETIM uno strumento-risorsa aggiuntiva all'attuale organizzazione, da attivare in situazioni specifiche;
- viene attivata dai Servizi Territoriali (Comuni/ASST) che, mantenendo la titolarità dei casi, si avvalgono al bisogno, dell'ETIM per le sue competenze specifiche relative a valutazioni e/o approfondimenti diagnostici in situazioni di grave rischio/disagio per il minore, in presenza o in assenza di un provvedimento dell'Autorità Giudiziaria;
- di norma composta dal **Coordinatore**, incaricato dall'Ufficio di Piano di riferimento, e dagli **operatori designati dalle ASST** che svolgono un ruolo specialistico all'interno dell'équipe e garantiscono il collegamento con il proprio servizio di appartenenza e specificatamente:
  - Psichiatria - almeno uno specialista (psichiatra/psicologo clinico)
  - Neuropsichiatria infantile almeno uno specialista (Npi/psicologo clinico)
  - Consultori Familiari - uno psicologo clinico
  - SerD - un operatore designato.

- si attiva a seguito di **richiesta** inviata dal Servizio Sociale Comunale di riferimento e da altri Enti competenti. Si effettua una valutazione di appropriatezza e di priorità rispetto alla presa in carico (preferibilmente in modo collegiale).

## **Art.2 - OGGETTO E DURATA**

Con il presente protocollo l'ATS della Brianza, le ASST di Monza e di Vimercate e gli Ambiti Territoriali di Carate, Desio, Monza, Seregno, Vimercate tramite Offertasociale hanno definito la reciproca collaborazione per l'applicazione di interventi integrati come propri dell'ETIM.

Il presente Protocollo ha durata fino al 31 dicembre 2020, con revisione a dicembre 2018 se necessaria, anche rispetto alla riforma sanitaria in atto e può essere rinnovato previo accordo scritto tra le parti.

## **Art.3 - FINALITA'**

La finalità del presente Protocollo riguarda la necessità di confermare il modello dell'ETIM quale modello condiviso per:

- realizzare valutazioni psicodiagnostiche a favore di adulti e minori, su richiesta e ad integrazione dell'indagine psico-sociale del servizio segnalante e/o titolare del caso;
- predisporre relazioni cliniche sull'esito del percorso valutativo;
- elaborare e realizzare una progettazione integrata di interventi sul minore e sul nucleo familiare;
- promuovere la realizzazione dei trattamenti terapeutici di tipo psicologico e/o sanitario a favore di adulti e minori individuati dal progetto;
- individuare e definire indicatori specifici utili e propedeutici all'elaborazione di nuove linee progettuali per i servizi coinvolti;
- garantire una valutazione della casistica in tempi rapidi e con modalità funzionali alle necessità del caso.

## **Art.4 -RUOLO DELL'ATS**

All'ATS è affidato il compito di:

- attivare all'interno dell'OCSM, in raccordo con la Direzione Sociosanitaria e la Cabina di Regia, il **Gruppo di monitoraggio ETIM** (di cui al successivo Art. 11) per uniformare i processi ed i prodotti;
- curare i processi in grado di assicurare il raggiungimento degli obiettivi previsti secondo le finalità indicate, anche attraverso l'adozione del presente Protocollo;
- negoziare e stipulare il contratto con le ASST del territorio che definisce il loro contributo al progetto sia per quanto riguarda la partecipazione all'ETIM che per quanto riguarda le prestazioni da erogare in rapporto ai percorsi di diagnosi e cura dei minori e delle loro famiglie;
- curare la governance della rete territoriale costituita dai diversi soggetti che collaborano all'attuazione delle attività previste secondo quanto di propria competenza;
- raccogliere la documentazione attraverso report periodici, dati e la loro pubblicizzazione per un confronto tra tutti i soggetti coinvolti e quale materiale di studio;
- divulgare la buona prassi a tutto il territorio ATS.

## **Art.5 - RUOLO E RISORSE COMUNI/AMBITI**

Ciascuno dei Comuni aderenti al presente Protocollo rimane titolare della casistica relativamente alle persone residenti, attraverso la propria équipe di Tutela Minori di base solitamente composta da almeno uno Psicologo e un Assistente Sociale. Riferisce all'Autorità Giudiziaria competente quando richiesto e necessario.

I Comuni associati garantiscono, oltre alla sede, la disponibilità del coordinamento tecnico funzionale dell'équipe attraverso **un Coordinatore ETIM** incaricato per almeno per 4 ore settimanali che ha il compito di:

- organizzare/pianificare le agende;
- garantire che il lavoro si svolga attraverso due riunioni al mese con tutti gli operatori dell'ETIM (8 ore complessive massime);
- gestire le segnalazioni (segreteria organizzativa) preferibilmente attivando l'équipe per la valutazione di appropriatezza della richiesta pervenuta;
- condurre e registrare le riunioni di équipe (verbale incontro/diario delle presenze e dei casi esaminati in ogni incontro);
- redigere i Piani personalizzati e la scheda per presa in carico, secondo le schede predisposte;
- monitora la distribuzione dei casi clinici in collegamento con l'équipe;
- facilita le relazioni interne ed esterne all'ETIM;
- cura che venga predisposta relazione finale/raccolta relazioni e l'invio formale agli Enti competenti;
- effettuare il follow up a 6 e 12 mesi dei casi, a decorrere dalla chiusura attività ETIM sul caso attraverso scale di rilevazione individuate dal gruppo di monitoraggio;
- partecipa al Gruppo di monitoraggio ETIM;
- rendiconta all'ATS fornendo i dati sull'attività svolta nell'anno sui singoli casi.

## **Art. 6- RUOLO E RISORSE ASST**

Le ASST di Monza e Vimercate hanno il compito di garantire l'integrazione tramite personale e prestazioni di carattere clinico-terapeutico ed in particolare la presenza delle seguenti figure professionali:

- Psichiatria - psichiatra e/o psicologo clinico;
- Neuropsichiatria infantile almeno uno specialista – Npi e/o psicologo clinico;
- Consultori Familiari - psicologo clinico;
- SerD - un operatore designato coinvolto se il caso lo richiede.

Gli specialisti, nell'ambito dell'équipe ETIM, garantiscono anche una funzione di collegamento con il proprio servizio di appartenenza.

Le ASST provvedono ad assicurare, nell'ambito della rete di offerta, il passaggio per la presa in carico del caso affinché siano assicurate le prestazioni previste dai Piani personalizzati di trattamento, fatto salvo che gli interventi di trattamento debbano essere richiesti dai diretti interessati.

Inoltre partecipano all'OCSM e al Gruppo di monitoraggio ETIM.

## **Art. 7- INDICATORI DI ASSUNZIONE DELLE FUNZIONI CLINICO-SPECIALISTICHE**

Si individuano i seguenti indicatori quali garanti dell'assunzione delle funzioni clinico-specialistiche connesse ai piani individuali di diagnosi/valutazione e di trattamento:

- partecipazione alle riunioni ETIM degli operatori dei Servizi coinvolti nel caso in esame, in almeno il 70% delle situazioni;
- numero dei piani individuali dei soggetti presi in carico dagli specialisti/numero dei piani individuali proposti dall'equipe ETIM = 1 , fatti salvi i casi di drop out;
- numero dei piani individuali completati nei tempi stabiliti nel protocollo  $\geq 70\%$ ;
- follow up clinico per almeno il 70% dei casi con opportune scale di misurazione (le stesse verranno individuate da un gruppo tecnico appositamente identificato).

## **Art. 8 - MODALITÀ DI SEGNALAZIONE, REALIZZAZIONE DELLA VALUTAZIONE E COLLABORAZIONE CON IL SERVIZIO INVIANTE**

L'ETIM è attivata da parte dai Servizi Territoriali (Comuni/ASST), a seguito di una prima valutazione complessiva ed in presenza della seguente condizione: minori e famiglie che vivono una situazione personale e familiare caratterizzata da grave disagio per il minore, anche se non ancora portati all'attenzione dell'Autorità Giudiziaria ovvero in presenza di un provvedimento dell'Autorità Giudiziaria, dando priorità alle situazioni di abuso e grave maltrattamento.

La condizione di multi problematicità familiare trova corrispondenza nella necessità di una valutazione complessa ed integrata da parte di più servizi/professionisti appartenenti a Enti diversi e con competenze specialistiche differenti. L'ETIM:

- a) svolge una valutazione multiprofessionale della casistica di minori in situazioni di grave disagio o rischio, tenuto conto dei vincoli normativi e delle diverse competenze istituzionali;
- b) stende una progettualità condivisa in sede di valutazione tra gli Enti, i Servizi coinvolti e la famiglia ai fini dell'elaborazione di un *Piano personalizzato di valutazione* e successivamente di un *Piano personalizzato di trattamento*, in cui sono specificati gli obiettivi, la tipologia di intervento, gli operatori impegnati e la durata degli interventi stessi;
- c) effettua la restituzione della valutazione e comunica le indicazioni di trattamento al servizio inviante ed alla famiglia cercandone la collaborazione e l'adesione al progetto;
- d) cura il passaggio per garantire la presa in carico del caso nella fase successiva alla restituzione, al servizio inviante e alla famiglia stessa, in collaborazione con lo specialista referente dell'ASST e/o delle Amministrazioni Comunali, utilizzando la Scheda Segnalazione Trattamento da Attivare, fatto salvo che gli interventi di trattamento devono essere richiesti dai diretti interessati;
- e) provvede alla realizzazione del monitoraggio delle singole situazioni attraverso un'attività di follow up a 6 e 12 mesi, in collaborazione con i Servizi coinvolti;
- f) analizza i risultati raggiunti alla luce della progettazione definitiva.

**L'intero percorso** prevede i seguenti passaggi, tempi e strumenti:

- invio del caso da parte del servizio titolare tramite Scheda di Presentazione del Caso;
- inserimento nell'agenda incontri ETIM da parte del Coordinatore;
- presentazione e valutazione appropriatezza, preferibilmente effettuata in maniera collegiale;
- definizione Piano Personalizzato di Valutazione (da attivarsi entro massimo 2 mesi dalla richiesta del servizio inviante);

- attuazione Piano Personalizzato di Valutazione (il percorso di valutazione, fatta salva la complessità della situazione e il numero di componenti familiari per cui è necessario tale percorso può variare da 3 a 6 mesi a partire dalla data di presentazione del caso in ETIM);
- restituzione al Servizio inviante ed alla famiglia, definizione Piano Personalizzato di Trattamento, stesura e chiusura della Relazione (entro 2 mesi dalla conclusione della valutazione);
- invio Scheda Segnalazione Trattamento da Attivare al servizio specialistico, se necessario;
- follow up a 6 e 12 mesi dei casi, a decorrere dalla chiusura attività ETIM sul caso.

## **Art. 9 - FINALITA', COMPOSIZIONE E COMPITI DEL GRUPPO DI MONITORAGGIO**

E' costituito un **Gruppo di monitoraggio ETIM** composto da: referente ATS, n. 2 rappresentanti UDP (n. 1 per Distretto), Coordinatori ETIM e referenti delle ASST. Il Gruppo di monitoraggio ETIM si riunisce di norma almeno due volte all'anno fatte salve specifiche necessità. Ha il compito di:

- individuare e validare linee operative per garantire un accesso e una fruibilità omogenea sul territorio dell' ex ASL Monza e Brianza;
- strutturare e monitorare una documentazione specifica che possa essere utile agli operatori coinvolti;
- essere luogo di riferimento e confronto circa la buona applicazione di quanto disposto attraverso verifiche delle modalità di collaborazione dei soggetti coinvolti;
- identificare buone prassi da mantenere per implementare l'efficacia dell'intervento;

## **Art. 10 - ONERI**

Gli oneri relativi al personale sono riconducibili alle attività che già normalmente vengono svolte nei servizi coinvolti. In particolare, gli oneri relativi al personale delle ASST rientrano nei canali ordinari di contrattazione già positivamente sperimentati in passato.

Gli oneri relativi alle sedi ed alle utenze gravano sugli Enti Comunali che mettono a disposizione le sedi medesime.

## **Art. 11 - MODALITÀ DI MONITORAGGIO/VALUTAZIONE DEL PROTOCOLLO ETIM**

Il Gruppo di Monitoraggio ETIM riferisce sulle attività almeno una volta all'anno all' OCSM, dove sono presenti i Direttori degli U.D.P.

Il Responsabile del protocollo è il Direttore Dipartimento PIPSS dell' ATS della Brianza, ha facoltà di convocare i Direttori degli Uffici di Piano degli Ambiti Territoriali, i Direttori dei Distretti ATS, i Direttori dei Dipartimenti ASST coinvolti (DSMD, DMI) almeno una volta l'anno per il monitoraggio e la valutazione del presente Protocollo.

## **Art. 12 - TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI**

Per lo svolgimento delle attività si prevede un trattamento di dati personali ai sensi del D. Lgs 196/2003 e seguenti integrazioni e modifiche, che per la tipologia dei servizi erogati, si può assumere che siano prioritariamente di natura sensibile.

L'incaricato del trattamento dei dati viene nominato dal responsabile dell'ente di appartenenza della casistica relativamente alle persone residenti che garantirà il rispetto delle modalità di trattamento secondo quanto previsto dalla legislazione vigente in materia di privacy.

All.

- Scheda presentazione del caso
- Piano personalizzato di valutazione
- Piano personalizzato di trattamento
- Scheda per il passaggio del caso
- Scheda ruolo Psichiatria
- Scheda ruolo NPI
- Scheda ruolo CF

Per quanto riguarda la Scheda Ruolo SerD verrà definita nel corso delle attività e diventerà parte integrante del presente protocollo.

Per quanto riguarda gli strumenti di follow up clinico verranno definiti nel corso delle attività e diventeranno parte integrante del presente protocollo.

Letto, approvato e sottoscritto

Data.....

**firme (legali rappresentanti)**

Il Presidente di Distretto di Monza

.....

Il Presidente di Distretto di Vimercate

.....

Per i Comuni dell'Ambito territoriale di CARATE

Il Presidente dell'Assemblea dell'Ambito Distrettuale

.....

Per i Comuni dell'Ambito territoriale di DESIO

Il Presidente dell'Assemblea dell'Ambito Distrettuale

.....

Per i Comuni dell'Ambito territoriale di MONZA

Il Presidente dell'Assemblea dell'Ambito Distrettuale

.....

Per i Comuni dell'Ambito territoriale di SEREGNO

Il Presidente dell'Assemblea dell'Ambito Distrettuale

.....

Per i Comuni dell'Ambito territoriale di VIMERCATE

Il Presidente dell'Assemblea dell'Ambito Distrettuale

.....

Il Legale rappresentante Azienda Speciale Consortile Offertasociale

.....

Per l'ASST di MONZA  
Il Direttore Generale

.....

Per l'ASST di VIMERCATE  
Il Direttore Generale

.....

Per l'ATS della Brianza  
Il Direttore Generale

.....