

**ACCORDO SULLE MODALITÀ DI COLLABORAZIONE TRA IL SERVIZIO DI PSICOLOGIA
CLINICA DELL'AZIENDA PROVINCIALE PER I SERVIZI SANITARI E IL
SERVIZIO SOCIALE DELLA COMUNITÀ TERRITORIALE DELLA VAL DI Fiemme**

L'adozione di procedure condivise rappresenta un importante strumento per l'integrazione e la collaborazione tra servizi in ambito socio – sanitario: l'obiettivo congiunto si declina nel soddisfare i bisogni di salute delle persone che necessitano dell'erogazione di prestazioni sanitarie e di azioni di protezione e sostegno sociale, in un'ottica di accompagnamento e presa in carico globale della persona e del suo contesto familiare.

Procedura 1: Consulenza non nominativa

1. Invio	Un Servizio può richiedere consulenza all'altro per: ● problematiche relative a situazioni che non dovranno essere identificate ● informazioni attinenti le competenze specifiche dell'altro Servizio
2. Modalità	● Il Servizio Sociale invia una mail con breve descrizione del quesito, alla segreteria dell'UO di Psicologia Clinica (psicologiaclinica.trento@apss.tn.it) ● L'UO di psicologia clinica invia una mail con breve descrizione del quesito, al Servizio Sociale del Comune o della Comunità (.....)
3. Esiti	● Avvio procedura 2 o 3 ● Si riaggiorna la consulenza ● Si esaurisce con il riscontro dell'altro Servizio

Procedura n.2: richieste di collaborazione all'UO di Psicologia provenienti dal Servizio sociale su mandato dell'Autorità giudiziaria .

1 ATTIVAZIONE	Il Servizio sociale può: attivare direttamente l'UO di psicologia nelle situazioni in cui rilevi ed evidenzi un malessere di uno o più membri della famiglia, il cui approfondimento psicologico viene ritenuto necessario per offrire una rappresentazione più completa della situazione all'Autorità Giudiziaria. Il Servizio Sociale invia richiesta scritta (tramite Pitre) all'UO di Psicologia clinica (sede centrale). La richiesta scritta conterrà: riferimento dell'assistente sociale incaricato, dati anagrafici delle persone interessate, contatti telefonici, breve presentazione della situazione e questione critica rispetto alla quale si attiva la Psicologia.
2 VALUTAZIONE	• Entro un mese dal ricevimento della richiesta, lo psicologo incaricato prende contatti con l'Assistente sociale di riferimento e concorda un incontro preliminare di conoscenza nel quale vengono definiti i passaggi metodologici e gli obiettivi dei rispettivi interventi. • L'UO di psicologia comunica per iscritto ufficialmente al SST l'attivazione o la non attivazione rispetto alla richiesta fatta dal SST e le motivazioni. • L'UO di Psicologia invierà comunicazione scritta agli interessati per la prima convocazione, previo contatto telefonico. • Se l'interessato/gli interessati non si presentassero alla prima convocazione si invia nuova lettera, raccomandata (A/R), con la proposta di nuovo appuntamento. • Se nuovamente i convocati non si presentassero, si segnala in forma scritta, sia al Servizio sociale che alla Autorità giudiziaria, il mancato inizio della valutazione.
3 ESITI	A fine valutazione, e comunque entro 6 mesi dalla richiesta di collaborazione, lo psicologo concorda un incontro di sintesi e confronto con il Servizio sociale nel quale si integrano le diverse valutazioni e si concorda la restituzione da inviare all'Autorità giudiziaria, comprese eventuali indicazioni che prevedano: • progetto di intervento nell'area sociale; • intervento psicologico; • elaborazione di un progetto integrato; • altro (proposta di CTU, invio ad altri Servizi specialistici, ipotesi di interventi attivi sul contesto familiare...).
4 RESTITUZIONE	Restituzione della valutazione sociale e psicologica agli interessati (bambino, genitore, coppia di genitori, ...) attraverso un colloquio singolo con psicologo e un colloquio singolo con l'assistente sociale oppure un colloquio congiunto. È possibile fissare un ulteriore incontro a cui potranno essere invitati i referenti degli altri Servizi coinvolti.
5 RELAZIONI	• Lo psicologo produce una relazione scritta da inviare al Servizio sociale e all'Autorità giudiziaria (entro 6 mesi dalla richiesta di collaborazione). • Il Servizio sociale produce una relazione scritta da inviare all'Autorità giudiziaria e per conoscenza all'UO di Psicologia (entro 6 mesi).
6 EVOLUZIONI	Concluso l'iter valutativo ed esaurito il mandato dell'Autorità giudiziaria, i diversi Servizi possono procedere autonomamente o in collaborazione secondo i bisogni emersi. Il Servizio sociale comunica all'UO Psicologia l'esito dell'indagine richiesta dall'Autorità giudiziaria.

Procedura n.3: Progetto integrato di rete - Collaborazione tra i Servizi: Psicologia Clinica e Servizio sociale

1 INVIO	● Il Servizio inviante manda una richiesta di collaborazione scritta (tramite Pitre) all'altro Servizio con il consenso e previa adesione al percorso da parte della/e persona/e interessata/e. La richiesta dovrà contenere i dati anagrafici del soggetto interessato, i contatti telefonici, l'indicazione dell'operatore referente e una breve presentazione della situazione, specificando la questione critica rispetto alla quale si chiede collaborazione. ● Entrambi i Servizi possono essere attivati anche da decreto del Tribunale per i Minorenni o del Tribunale Ordinario; in questo caso i Servizi prenderanno reciprocamente contatto per l'attivazione della collaborazione.
2 ATTIVAZIONE	● I Servizi concordano un incontro iniziale di programmazione del progetto integrato di rete, in presenza degli interessati, entro 1 mese dalla richiesta. ● Si stabiliscono tempi, modi e finalità dell'intervento, considerando come possibili interlocutori altri soggetti (scuola, MMG, pediatra, educatori, cooperative, giudice onorario.....) da includere nel lavoro di rete. ● Se richiesta dall'Autorità giudiziaria, si concordano modi e tempi della documentazione scritta. ● Stesura "<i>scheda di progetto</i>" n.1. (v. allegato)
3 VERIFICHE DI PERCORSO	Incontri di verifica sull'andamento del progetto a cadenza almeno semestrale (scheda di progetto n. 2, 3, ecc.) Possibilità da parte di entrambi i servizi di convocare la rete (o parte di essa) a fronte di cambiamenti importanti e imprevisti.
4 ESITI	● Ciascun Servizio prosegue autonomamente la presa in carico. ● Si conclude l'intervento o parte di esso. ● I Servizi mantengono attivo il progetto integrato nei termini di una reciproca consulenza.

Procedura n.4: Presa in carico integrata “Programma PIPPI”

1 INVIO	Se la situazione è già conosciuta da entrambi i Servizi: ● il Servizio sociale che intende valutare l’attivazione del programma a favore di una famiglia, con il consenso degli interessati, invia una richiesta di collaborazione scritta formale al Servizio di Psicologia. La richiesta dovrà contenere i dati anagrafici del soggetto interessato e l’indicazione dell’operatore referente, specificando la richiesta di collaborazione per l’effettuazione del preassessment. oppure ● il Servizio di Psicologia che intende proporre l’avvio di una presa in carico da parte del Servizio Sociale a favore del nucleo, finalizzata all’attivazione del “Programma PIPPI”, con il consenso degli interessati manda una richiesta di collaborazione formale scritta (all’indirizzo ***) al Servizio sociale. La richiesta dovrà contenere i dati anagrafici del soggetto interessato e l’indicazione dell’Assistente sociale referente, specificando la richiesta di collaborazione per l’effettuazione del preassessment. Se la situazione non è conosciuta dal Servizio di Psicologia si procede rispetto a quanto previsto dal punto 1 della Procedura 3.
2 ATTIVAZIONE	I Servizi concordano un incontro iniziale in cui si stabiliscono le eventuali attività preliminari, al fine di acquisire le informazioni necessarie alla compilazione del <i>preassessment</i>, si individuano eventuali altri soggetti da coinvolgere.

3
PREASSESSMENT

I due Servizi compilano congiuntamente la scheda di *preassessment*.

Il “Programma PIPPI” afferma l’importanza che lo psicologo e il neuropsichiatra o lo psichiatra, nel caso i genitori siano seguiti da un servizio specialistico, facciano parte dell’équipe multidisciplinare (EM) fin dalla fase del *preassessment*.

Il *preassessment* è pertanto integrato con la valutazione psicologica o neuropsichiatrica/psichiatrica, qualora quest’ultima sia stata fatta o si renda necessaria, del bambino e del funzionamento familiare.

Questo principio implica che l’EM si costituisca in forma interprofessionale fin dall’avvio del percorso di protezione e cura del bambino e non solo in un momento successivo dell’intervento. “Il ruolo dello psicologo in questa fase si esplica attraverso una serie di contributi specifici:

- *condividere nell’équipe la lettura delle difficoltà delle risorse sul piano psicologico del bambino e della sua famiglia;*
- *concordare in équipe, tenendo presente il funzionamento psicologico relazionale della famiglia dei suoi componenti, le modalità di presentazione del programma P.I.P.P.I.;*
- *intervenire direttamente con la famiglia per costruire in forma partecipativa il progetto a suo favore precisarne le connessioni rispetto all’eventuale percorso psicologico in atto o da realizzare;*
- *contribuire a delineare delle ipotesi prognostiche sul bambino e la sua famiglia in base alle informazioni a disposizione, individuando gli elementi da acquisire per una comprensione più completa e approfondita della situazione;*
- *favorire la costituzione dell’équipe e di un clima positivo di lavoro, facilitando l’espressione di l’integrazione dei punti di vista di tutti i suoi componenti.”*

Il quaderno di P.I.P.P.I. – pag.143

4 ASSESSMENT	E' prevista la compilazione individuale o congiunta dell'<i>assessment</i> (Triangolo "Il Mondo del Bambino") e condivisione dello stesso all'interno dell'EM. Nell'<i>assessment</i> vengono individuati i bisogni e le risorse del bambino e della sua famiglia, insieme ai fattori di rischio di protezione presenti nel loro ambiente sociale. In questa fase ogni professionista mette in campo i suoi strumenti specifici per incrementare la conoscenza della situazione, identificando quindi anche sul piano clinico le aree da tenere maggiormente in considerazione per la progettazione, l'intervento, la valutazione periodica e conclusiva. <i>È utile che "lo psicologo/neuropsichiatra/psichiatra predisponga una relazione da mettere in circolo con gli altri operatori dell'EM sui contenuti rilevati, indicando in un linguaggio comprensibile:</i> <i>· elementi riguardo allo sviluppo fisico, cognitivo ed emotivo-affettivo del bambino;</i> <i>· caratteristiche della "cultura educativa" e delle capacità relazionali dei genitori del bambino, nei termini di risposte che sono attualmente in grado di fornire ai suoi bisogni di crescita, nonché delle aree di apprendimento/empowerment che si possono attivare attraverso il supporto delle loro funzioni genitoriali. In questa prospettiva promozionale e dinamica, la valutazione contiene anche delle indicazioni "prognostiche" sulla riqualificazione delle capacità genitoriali;</i> <i>· informazioni sulla storia familiare del bambino, reperite in particolare attraverso la diretta voce dei protagonisti;</i> <i>· notizie relative all'incontro e al rapporto che si è venuto a costruire tra lo psicologo/neuropsichiatra infantile, il bambino e i suoi familiari, per comprendere come essi vivano la loro situazione presente, le sue possibili evoluzioni e il percorso di accompagnamento."</i> <i>Il quaderno di P.I.P.P.I. – pag.144</i>
5 PROGETTAZIONE	Definizione di incontri programmati per elaborazione e condivisione delle progettualità. Come componenti dell'EM, lo psicologo e l'assistente sociale collaborano con gli altri operatori e con la famiglia nella costruzione di un progetto unitario a favore del bambino e della sua famiglia, definendo anche con gli altri operatori tempi e modalità in modo mirato rispetto alle esigenze e alle potenzialità sul piano del funzionamento psichico e relazionale del bambino e della famiglia.

6 VALUTAZIONE	L'assistente sociale e lo psicologo partecipano alla valutazione in sede di EM, alla quale prende parte anche la famiglia: ● è prevista una valutazione di processo, con verifiche periodiche della qualità della relazione e dei fattori che la facilitano o la ostacolano; ● è prevista una valutazione di esito, anche con strumenti standardizzati
---	--

Allegato "Scheda progetto"

Accordo sulle Procedure di collaborazione tra il Servizio di Psicologia clinica dell'APSS di Trento e il Servizio sociale della Comunità del Comune.....Area minori e famiglie

Scheda progetto integrato di rete n. ____ a favore di _____
--

Data:

Presenti:

Bisogni rilevati:

Obiettivi del progetto integrato:

obiettivo generale

Obiettivi specifici

Impegni assunti dai soggetti della rete e relative tempistiche:

soggetto	attività	tempi di realizzazione

Data prossimo incontro:

Firma:

Psicologo _____

Assistente sociale _____

Genitore/i _____

Minore _____

Atri operatori _____