

**PROTOCOLLO D'INTESA**  
**PER L'INTEGRAZIONE DEGLI INTERVENTI SULL'ABUSO**  
**E MALTRATTAMENTO DEI MINORI**

TRA L'ASL 5 E GLI ENTI GESTORI DELLE FUNZIONI SOCIO ASSISTENZIALI C.I.S.A. (CONSORZIO INTERCOMUNALE SOCIO-ASSISTENZIALE) DI RIVOLI, C.I.S.A.P. (Conorzio Intercomunale Servizi Alla Persona) DI GRUGLIASCO, C.I.S.S.A. (Conorzio Intercomunale Servizi Socio-Assistenziali) DI PIANEZZA, C.I.di S. (Conorzio Intercomunale di Servizi) DI ORBASSANO, COMUNITA MONTANA VAL SANGONE DI GIAVENO, CON.I.S.A (Conorzio Intercomunale Socio-Assistenziale "Valle Susa") DI SUSÀ, successivamente denominati Enti gestori

**Premesso che:**

- I Consorzi e la Comunità Montana in quanto soggetti gestori degli interventi e dei servizi sociali svolti a livello locale, di cui alla L.R. n° 1 del 8/1/2004 "*Norme per la realizzazione del sistema regionale integrato di interventi e servizi sociali e riordino della legislazione di riferimento*" esercitano le attività relative alla tutela materno infantile che la normativa nazionale e regionale (art. 9 comma 5 di cui alla legge citata) assegna alla titolarità comunale ed in particolare le attività sociali a rilievo sanitario;
- l'ASL 5 esercita le attività sanitarie e sanitarie a rilievo sociale relative alla tutela materno infantile che la normativa nazionale e regionale gli assegna ed in particolare gli interventi di "prevenzione, assistenza e recupero psicoterapeutico dei minori vittime di abusi" previsti nell'allegato 1 C del DPCM 29 novembre 2001 "Definizione dei livelli essenziali di assistenza";
- nell'ASL 5 opera un Dipartimento Interaziendale di Salute Mentale (5B) a direzione universitaria in collegamento con l'ASO S. Luigi di Gonzaga;
- le attività di rispettiva competenza devono essere gestite dall'ASL e dagli Enti gestori in forma coordinata ed integrata al fine di garantire un livello uniforme di protezione e tutela dei minori nelle situazioni di abuso e grave maltrattamento così come definite nelle linee guida regionali;

### **Considerato che**

- La Regione Piemonte con Deliberazione di Giunta del 2 maggio 2000, n. 42-29997, in attuazione della normativa di riferimento, ha approvato le linee guida per la segnalazione e la presa in carico dei casi di abuso e maltrattamento ai danni di minori da parte dei servizi socio-assistenziali e sanitari;
- L'ASL 5 con deliberazione del Direttore Generale n. 1523 del 27.11.2003 ha istituito **l'équipe multidisciplinare per la presa in carico dei casi di abuso e maltrattamento ai danni di minori**, definendone la composizione e l'organizzazione, in ottemperanza della preindicata D.G.R.;
- Che l'ASL 5 e gli Enti gestori hanno approvato nel 2004 un Protocollo d'intesa in materia di integrazione degli interventi sull'abuso e il maltrattamento dei minori ed al quale si rende ora necessario, alla luce delle modifiche normative, delle esigenze organizzative ed operative, apportare modifiche ed integrazioni;

### **Tutto ciò premesso**

ed al fine di assicurare l'espletamento integrato e coordinato delle attività in materia di abuso e grave maltrattamento di minori, gli Enti Gestori e l'ASL 5

### **Convengono quanto segue:**

La metodologia di lavoro integrato sino ad oggi sperimentata, in considerazione dell'articolazione e della vastità del territorio dell'ASL 5, ha portato all'individuazione condivisa della seguente struttura organizzativa, funzionante su due livelli operativi:

**A) Équipe sovra-distrettuale:** si riunisce di norma con cadenza bimestrale, redigendo un verbale degli argomenti affrontati. I verbali devono essere trasmessi formalmente agli Enti aderenti al presente protocollo.

### **Composizione:**

- 2 psicologi dell'età evolutiva dell'U.O.S. Psicologia età evolutiva
- 1 assistente sociale per ciascuno degli Enti Gestori
- 1 neuropsichiatra infantile dell'U.O.S. Riabilitazione Psicosociale - NPI
- 1 rappresentante del Dipartimento Patologie delle Dipendenze dell'A.S.L. 5
- 1 rappresentante del Dipartimento di Salute Mentale 5A dell'A.S.L. 5
- 1 rappresentante del Dipartimento Interaziendale di Salute Mentale 5B dell'A.S.L. 5
- 2 pediatri dell'U.O.C. di Pediatria e di Neonatologia Ospedali Riuniti dell'ASL 5
- 1 pediatra di comunità del Dipartimento Territoriale per la Continuità delle Cure
- 1 ginecologo del Dipartimento Materno infantile dell'ASL 5.

Tutti i componenti dell'équipe devono avere o impegnarsi ad acquisire una specifica formazione e competenza sulle tematiche oggetto del presente protocollo.

In caso di assenza prolungata del/dei titolare/i deve essere garantita la presenza del/dei sostituto/i.

**Competenze:**

- Individuazione di funzionali modalità di raccordo con i gruppi di lavoro distrettuali al fine di elaborare strategie operative comuni sulla base dell'attività svolta nella prassi e degli approfondimenti formativi;
- Raccordo con le istituzioni esterne: giudiziarie, scolastiche e delle Forze dell'Ordine al fine di definire linee di collaborazione;
- Raccordo con gli altri servizi sanitari non rappresentati nell'équipe quali ad es. Medicina Legale, Riabilitazione e Recupero Funzionale, Medici di Medicina generale e pediatri di Libera Scelta, ecc. al fine di definire linee di collaborazione;
- Raccolta dati secondo modalità univoche concordate con gli Enti aderenti al Protocollo;
- Attività di sensibilizzazione;
- Formulazione ed eventuale realizzazione di progetti e iniziative di formazione degli operatori;
- Monitoraggio e verifica del modello operativo;
- Fornire consulenza agli operatori dei gruppi di lavoro distrettuali nel caso di difformità di pareri circa la segnalazione di situazioni all'Autorità Giudiziaria.

I referenti per la componente sanitaria U.O.S. Psicologia età evolutiva e per la componente sociale (quest'ultimo da individuarsi congiuntamente tra gli Enti Gestori) assumeranno le funzioni di coordinamento, di promozione alla progettazione e di rapporto con le istituzioni esterne.

L'équipe sovradistrettuale deve predisporre annualmente (entro il mese di febbraio) la programmazione dell'attività unitamente alla rendicontazione dell'attività relativa all'anno precedente e trasmetterla agli Enti aderenti al Protocollo.

**B) Gruppo di lavoro distrettuale:** si riunisce di norma con cadenza mensile, su convocazione del coordinatore, con attenzione alle competenze professionali da coinvolgere.

**Composizione:**

- 2 psicologi dell'età evolutiva dell'U.O.S. Psicologia età evolutiva
- almeno 1 assistente sociale per ciascuno degli Enti Gestori
- almeno 1 neuropsichiatra infantile dell'U.O.S. Riabilitazione Psicosociale - NPI
- almeno 1 rappresentante del Dipartimento Patologie delle Dipendenze dell'A.S.L. 5
- 1 rappresentante del Dipartimento di Salute Mentale 5A o 5B dell'A.S.L. 5 (a seconda del territorio)

Tutti i componenti dell'équipe devono avere o impegnarsi ad acquisire una specifica formazione e competenza sulle tematiche oggetto del presente protocollo.

In caso di assenza prolungata del/dei titolare/i deve essere garantita la presenza del/dei sostituto/i.

**Competenze:**

- Consulenza agli altri operatori distrettuali per segnalazione, valutazione, validazione ed eventuali trattamenti specialistici.
- Monitoraggio e/o presa in carico delle situazioni di competenza territoriale di cui al presente protocollo, anche attraverso incontri periodici di verifica dei casi.
- Raccolta ed elaborazione dati relativi al fenomeno secondo le modalità indicate nell'équipe sovrazonale.
- Attività di sensibilizzazione e informazione per l'individuazione precoce dei segnali di abuso e grave maltrattamento nell'ambito della rete territoriale, con il coinvolgimento dei soggetti istituzionali e non.

L'integrazione tra le diverse figure professionali all'interno dei gruppi di lavoro è favorita:

- dalla presenza di personale stabile, formalmente incaricato dai diversi Enti di appartenenza con previsione di specifico monte ore;
- dalla formazione e supervisione comune;
- dalla presenza di protocolli d'intesa concordati e monitorati nel tempo.

In ciascuna fase d'intervento le diverse figure professionali operano secondo modalità di stretta collaborazione e integrazione multidisciplinare, promuovendo gli opportuni raccordi con gli operatori degli altri Servizi e Istituzioni coinvolti.

La specifica attività dello psicologo dell'età evolutiva/neuropsichiatra infantile è costituita da:

- garantire nelle varie fasi, la presa in carico clinica, diagnostica e psicoterapeutica, dei minori e delle loro famiglie;
- mantenere il focus centrato sulla cura del bambino e della sua famiglia, in integrazione e raccordo con tutti i diversi operatori coinvolti;

La specifica attività degli altri operatori sanitari è costituita da:

Dipartimento Patologie delle Dipendenze e Dipartimento di Salute Mentale

- garantire diagnosi e terapia degli adulti con patologie di competenza dei suddetti servizi nelle varie fasi d'intervento;
- rilevare la presenza di segnali di abuso e grave maltrattamento a danno dei minori;
- fornire consulenza specialistica agli operatori del settore.

Il gruppo di lavoro distrettuale coinvolgerà altre figure sanitarie quali ginecologi, ostetriche, pediatri, infermiere pediatriche, assistenti sanitarie, ecc. i quali dovranno cooperare per l'individuazione di manifestazioni sintomatiche con l'obiettivo di formulare

diagnosi precoci nei casi di sospetto abuso sessuale e grave maltrattamento, nonché garantire la consulenza specialistica.

La specifica attività dell'assistente sociale degli Enti gestori è costituita da:

- mantenere attiva e informata la rete sul caso;
- supportare gli operatori di territorio referenti del caso nelle varie fasi della presa in carico sociale dei minori e delle loro famiglie, anche nell'attivazione di adeguate misure di protezione del minore.

Per ciò che concerne l'attività dell'assistente sociale occorre specificare che l'operatore sociale facente parte dell'équipe distrettuale affianca il/la collega di territorio ogni qualvolta emergano situazioni di abuso o grave maltrattamento attraverso azioni di consulenza, confronto, collaborazione in tutte le fasi del percorso con una attenzione particolare al lavoro di rete. La gestione diretta del caso farà capo all'assistente sociale del servizio di base. Per quanto riguarda il Servizio di Psicologia/NPI, qualora la domanda o la segnalazione sia esplicita, la presa in carico del minore e della sua famiglia sarà a cura degli psicologi/neuropsichiatri, facenti parte dell'équipe distrettuale.

Qualora la domanda o la segnalazione si presenti non chiaramente connotata e pervenga ad uno degli altri psicologi/neuropsichiatri di territorio non appartenenti all'équipe distrettuale, questi, non appena individui elementi di abuso o grave maltrattamento, coinvolgerà il collega dell'équipe.

## **1) RILEVAZIONE**

In presenza di ragionevoli sospetti di abuso e/o grave maltrattamento, rilevati dagli operatori degli Enti gestori o del Servizio di Psicologia dell'età evolutiva/NPI o del Dipartimento Patologie delle Dipendenze o del Dipartimento di Salute Mentale o da altri operatori sanitari si procede all'immediata attivazione del Servizio di Psicologia dell'Età Evolutiva e/o del Servizio Sociale ed al coinvolgimento del gruppo di lavoro distrettuale, nel caso in cui gli operatori coinvolti territorialmente non siano gli stessi che già la compongono.

Occorre curare con attenzione l'aspetto riguardante il passaggio di informazioni interne ad ogni servizio (assistente sociale territoriale/assistente sociale del gruppo di lavoro distrettuale, psicologo territoriale o neuropsichiatra infantile/ psicologo/neuropsichiatra infantile del gruppo di lavoro distrettuale e tra Enti (Enti gestori/ASL), adoperandosi per attivare e mantenere modalità fluide di collegamento tra gli operatori.

In particolare, compito dello psicologo dell'età evolutiva/neuropsichiatra infantile, in questa fase, sarà di:

- individuare, nel disagio portato dal minore in consultazione, i segnali di malessere ed i sintomi connessi ai comportamenti pregiudizievole degli adulti;
- analizzare le dinamiche relazionali interne alla famiglia, per individuarne le capacità protettive immediatamente disponibili;

- supportare, nel caso degli psicologi/neuropsichiatri infantili facenti parte dell'équipe, con il proprio contributo tecnico gli interventi del collega di territorio;
- garantire la consulenza a coloro che segnalino situazioni a rischio di grave maltrattamento ed abuso.

In particolare il compito degli operatori del Dipartimento Patologie delle Dipendenze e del Dipartimento Salute Mentale in questa fase è di:

- osservare le relazioni intrafamiliari, raccogliere la storia personale, familiare e dell'integrazione sociale dei soggetti al fine di individuare, nel disagio portato dall'adulto genitore in consultazione, segnali di malessere che possano essere pregiudizievoli nei confronti dei minori;
- rilevare la presenza di indicatori di pregiudizio e/o la presenza di indicatori di benessere.

In particolare, compito dell'assistente sociale territoriale degli Enti gestori, in questa fase sarà di:

- valutare il comportamento del minore nel contesto extra familiare (scuola, tempo libero, ecc.);
- verificare il livello di integrazione e socializzazione nel gruppo dei pari;
- rilevare la presenza di indicatori di trascuratezza, maltrattamento o abuso e/o la presenza di indicatori di benessere
- raccogliere la storia familiare, di coppia e di integrazione sociale;
- osservare le relazioni intrafamiliari;
- curare i rapporti con i soggetti coinvolti o da coinvolgere;
- valutare le capacità protettive presenti all'interno della famiglia, finalizzata alla definizione del tipo di protezione da attuare nelle fasi successive.

## 2) SEGNALAZIONE

Questa fase consiste nel:

- segnalare ipotesi di reato alla Procura Penale presso il Tribunale Ordinario;
- richiedere alla Procura della Repubblica presso il Tribunale per i Minorenni misure di protezione del minore e mandato di indagine e valutazione ai Servizi.

La segnalazione e la strategia operativa devono essere concordate e condivise dagli operatori coinvolti, utilizzando tutti gli elementi in possesso.

L'équipe sovra-distrettuale dovrà essere immediatamente coinvolta nelle situazioni di difformità di pareri da parte del gruppo di lavoro distrettuale, al fine di valutare se sussistano sufficienti elementi per configurare un'ipotesi di segnalazione.

La stessa équipe è tenuta a formulare tempestivamente il proprio parere in forma scritta, e trasmetterlo agli operatori interessati.

In caso di situazioni urgenti, di particolare gravità, in deroga alle procedure definite dal presente protocollo e conformemente a quanto previsto dalle vigenti norme, la segnalazione

è immediata e viene inoltrata dall'operatore in possesso di sufficienti elementi in merito alla rivelazione/rilevazione, che ne darà comunicazione con tempestività ai componenti del gruppo di lavoro distrettuale secondo modalità sicure e riservate.

### **3) PROTEZIONE**

L'obiettivo fondamentale di questa fase è quello di interrompere il ripetersi degli atti di grave maltrattamento e abuso.

A seconda della gravità del maltrattamento/abuso saranno messi in campo diversi tipi di protezione. In questa fase, che prevede il ricorso all'Autorità giudiziaria minorile e/o ordinaria e che, nei casi più gravi, contempla anche l'intervento delle Forze dell'Ordine, è indispensabile che il Servizio di Psicologia/NPI ed il Servizio Sociale collaborino continuamente e si raccordino con le diverse istituzioni che concorrono alla realizzazione della protezione dei minori, compresi la Scuola e i Servizi Sanitari Specialistici per adulti.

La tipologia di risorsa protettiva verrà individuata dagli operatori assistente sociale e psicologo/neuropsichiatra infantile referenti del caso, sulla base del confronto delle rispettive valutazioni inerenti gli specifici professionali e in collaborazione con il gruppo di lavoro distrettuale, per individuare la situazione più consona per la protezione del minore, laddove non siano riscontrati elementi d'urgenza che richiedano un suo immediato allontanamento.

Dovrà essere posta particolare cura da entrambi nel preparare e comunicare al minore l'allontanamento, il suo significato e le relative modalità di attuazione. La medesima cura andrà posta nell'accompagnamento del bambino durante l'iter giudiziario e le vicende ad esso correlate.

Gli stessi operatori, in base alle proprie competenze professionali e prestando attenzione alle peculiarità del caso e all'interno dei mandati assegnati dall'Autorità Giudiziaria, definiranno le modalità di rapporto tra servizi – comunità – minore – famiglia – famiglia affidataria, al fine di una corretta gestione delle relazioni.

In particolare sarà cura dell'assistente sociale territoriale degli Enti gestori farsi carico di:

- reperire la risorsa maggiormente adeguata alla situazione, in integrazione con lo psicologo dell'età evolutiva/neuropsichiatra infantile, sulla base dei vincoli amministrativi e finanziari, avvalendosi della consulenza degli AA.SS. del gruppo di lavoro distrettuale e del responsabile di tale funzione del rispettivo Ente;
- realizzare le azioni di controllo e di protezione sociale facendo riferimento alle strategie concordate con il gruppo di lavoro distrettuale, in integrazione con lo psicologo dell'età evolutiva/neuropsichiatra infantile.

Nello specifico, lo psicologo/neuropsichiatra infantile contribuisce a:

- individuare il maggior numero di elementi psicologici sulle risorse protettive dei genitori o di uno di essi, mettendo in luce le dinamiche relazionali interne al nucleo familiare, per poter prevedere anche i futuri investimenti nei confronti del minore;

- dare sostegno psicologico al minore, aiutandolo ad elaborare la nuova situazione, soprattutto quando è previsto l'allontanamento dalla famiglia e l'inserimento in comunità o nella famiglia affidataria;
- fornire informazioni e supporto alla rete di protezione, per favorire la relazione con il bambino e per poter mettere in atto tutte le strategie psicologiche necessarie ad affrontare questo delicato momento.

Nello specifico gli operatori del Dipartimento Patologie delle Dipendenze e del Dipartimento di Salute Mentale contribuiscono a:

- fornire sostegno e cura all'adulto in carico, su richiesta dell'interessato o in ottemperanza di un provvedimento dell'Autorità Giudiziaria, aiutandolo ad elaborare la nuova situazione, soprattutto nei casi di allontanamento del minore dalla famiglia e di inserimento in famiglia affidataria o comunità.

#### **4) VALUTAZIONE**

In tale fase si deve valutare complessivamente la situazione traumatica (sia nei suoi aspetti specifici individuali, sia relazionali) e le risorse protettive, a medio e lungo termine, degli adulti di riferimento, nonché la recuperabilità dei loro rapporti col minore, attraverso un'azione di sostegno e di controllo, sulla base di precise prescrizioni al/ai genitore/i.

A livello distrettuale, secondo le specifiche competenze, devono comunque essere garantite la valutazione della coppia, la tenuta della rete e il sostegno delle funzioni genitoriali, anche attraverso l'utilizzo di agenzie esterne, la cui operatività dovrà essere opportunamente integrata col gruppo di lavoro.

In particolare, lo psicologo dell'età evolutiva/neuropsichiatra infantile si farà carico di:

- approfondire la valutazione delle conseguenze traumatiche del maltrattamento/abuso sul minore, attraverso una psicodiagnosi dettagliata ed un lavoro clinico;
- accompagnare il minore nel percorso giudiziario, aiutandolo ad affrontare e ad elaborare i vissuti non soltanto relativi al trauma, ma anche quelli connessi al percorso giudiziario stesso ed alla nuova situazione (audizioni protette, consulenze tecniche d'ufficio, perizie, allontanamento dalla famiglia d'origine);
- comprendere il funzionamento delle dinamiche familiari che hanno condotto a comportamenti maltrattanti/abusanti e valutare le possibilità di recupero delle risorse genitoriali.

In particolare, il servizio sociale degli Enti gestori si farà carico di:

- stilare l'anamnesi generale del nucleo, attraverso la raccolta di informazioni sulla storia personale e familiare, integrata dalle informazioni anamnestiche già prodotte da altri servizi;
- fornire sostegno sociale ai genitori, mediante indicazioni e supporti concreti, per favorire un nuovo stile di vita, adeguato al recupero della relazione con il figlio;
- controllare l'operato dei genitori attraverso prescrizioni di comportamento oggettive e verificabili;

- sostenere sul piano di realtà il minore e accompagnarlo durante la fase valutativa e dell'iter giudiziario
- svolgere funzioni di "regia" all'interno della rete ai fini di favorirne la tenuta.

In particolare, compito degli operatori del Dipartimento Patologie delle Dipendenze e del Dipartimento di Salute Mentale, in questa fase sarà di:

- comprendere, per quanto attiene le competenze proprie di ciascuna professionalità, il funzionamento della personalità dell'adulto-genitore che ha prodotto comportamenti abusanti o gravemente maltrattanti;
- valutare la possibilità di un percorso di presa in carico e cura, propedeutici alla valutazione delle capacità genitoriali;
- acquisire tutti gli elementi conoscitivi utili a supportare le competenti autorità giudiziarie, per i pazienti che acconsentono al percorso di presa in carico ed alla trasmissione dei dati o in ottemperanza di un provvedimento dell'Autorità Giudiziaria.

## 5) TRATTAMENTO

A livello distrettuale, secondo le specifiche competenze, devono essere garantiti gli interventi di seguito descritti, anche attraverso l'utilizzo di agenzie esterne, la cui operatività dovrà essere opportunamente integrata col gruppo di lavoro.

Questa fase può essere caratterizzata da obiettivi molto diversi, che dipendono dalla possibilità dei genitori, o di uno di loro, di essere sufficientemente responsabili nei confronti dei figli.

Pertanto quando vi è una prognosi positiva sulla famiglia d'origine, anche in presenza di un solo genitore protettivo, tale fase avrà come obiettivo il ripristino di una adeguata relazione genitore/i - figli. In questo caso sarà necessario porre in essere gli interventi di assistenza e gli strumenti di aiuto e cura da parte di tutti i servizi coinvolti atti a promuovere sia il recupero delle competenze genitoriali sia il miglioramento delle condizioni cliniche, comportamentali e sociali della persona.

Nel caso in cui la valutazione prognostica inerente il recupero delle funzioni genitoriali risulti negativa, gli operatori territoriali, individuata una risorsa sostitutiva, accompagneranno il bambino verso il passaggio ad essa (monitorando le relazioni familiari del nucleo di origine). In tali casi dovranno essere comunque garantiti agli adulti, da parte dei competenti servizi specialistici, gli interventi di assistenza e aiuto ritenuti necessari in ragione delle specifiche condizioni, nonché l'accompagnamento all'elaborazione del distacco dai figli e delle cause che lo hanno determinato.

A seconda delle prospettive che vengono a delinearsi, gli interventi dello psicologo dell'età evolutiva/neuropsichiatra infantile verteranno su:

- il recupero della funzione genitoriale, attraverso il trattamento diretto del genitore o dei genitori in un percorso terapeutico;
- l'elaborazione del trauma del maltrattamento/abuso, insieme al sostegno del minore nel suo percorso di recupero della relazione con i propri genitori, o con quello protettivo;

- l'elaborazione del percorso di riparazione del trauma e della perdita dei propri genitori;
- l'accompagnamento del minore all'investimento su nuove figure genitoriali.

Nello specifico l'intervento del servizio sociale degli Enti gestori ha come peculiarità:

- il sostegno ai genitori attraverso colloqui di verifica e attivazione di risorse (assistenza economica, interventi educativi, assistenza domiciliare etc...), affinché possano sperimentare attraverso atti concreti il ruolo genitoriale;
- la vigilanza sull'operato dei genitori stessi;
- l'attivazione di interventi che possano favorire il recupero di un'adeguata immagine sociale (famiglia allargata, scuola, territorio);
- il sostegno sul piano di realtà al minore e l'accompagnamento al suo rientro in famiglia o verso figure o strutture sostitutive della stessa;
- l'attivazione di risorse sostitutive in caso di prognosi negativa.

In particolare, il compito degli operatori del Dipartimento Patologie delle Dipendenze e del Dipartimento di Salute Mentale in questa fase sarà di:

- porre in essere gli interventi di cura e gli strumenti di aiuto atti a promuovere il miglioramento delle condizioni cliniche, comportamentali e sociali delle persone che accettino il percorso di presa in carico o in ottemperanza di un provvedimento dell'Autorità Giudiziaria.

La durata delle diverse fasi operative descritte nel presente protocollo deve essere scandita secondo una tempistica che consenta un'efficace tutela dei minori coinvolti.

Per lo svolgimento delle attività sopradescritte, l'ASL 5 e gli Enti Gestori si impegnano ad assicurare il funzionamento dell'équipe centrale e dei gruppi di lavoro distrettuali attraverso la messa a disposizione di sufficienti ore di attività delle figure professionali individuate e garantendo altresì idonee condizioni operative dal punto di vista funzionale, strutturale e strumentale.

Annualmente gli Enti firmatari del presente Protocollo si incontreranno per verificare lo stato di attuazione dello stesso e per apportare eventuali modifiche che si renderanno necessarie. Qualora eventi o condizioni organizzative contingenti determinassero una significativa contrazione delle risorse messe a disposizione dagli Enti contraenti, gli stessi ne daranno reciproca e tempestiva informazione concordando i necessari provvedimenti. Tale verifica si farà in occasione della presentazione da parte dell'équipe sovradistrettuale della programmazione annuale e della relazione di consuntivo (indicativamente nel mese di marzo di ogni anno).

Il Dipartimento Territoriale di Continuità delle Cure si impegna a realizzare iniziative di sensibilizzazione ed informazione dei Medici di Medicina Generale e dei Pediatri di Libera Scelta, in collaborazione con gli Enti gestori, sulle problematiche di cui al presente protocollo.

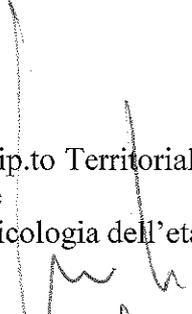
Letto, approvato e sottoscritto

Per gli Enti contraenti

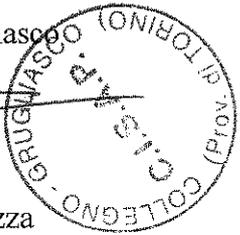
C.I.S.A. di Rivoli



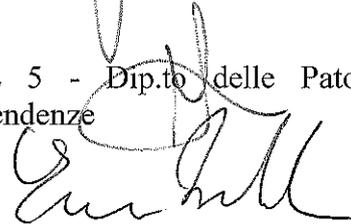
ASL5 - Dip.to Territoriale per la Continuità delle Cure  
U.O.S. Psicologia dell'età evolutiva



C.I.S.A.P. di Grugliasco



ASL 5 - Dip.to delle Patologie delle Dipendenze

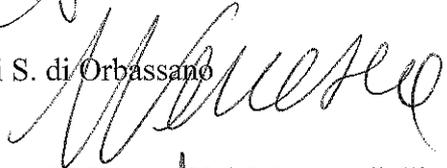


C.I.S.S.A. di Pianezza

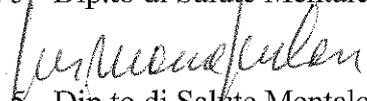


ASL 5 - Dip.to di Salute Mentale 5A

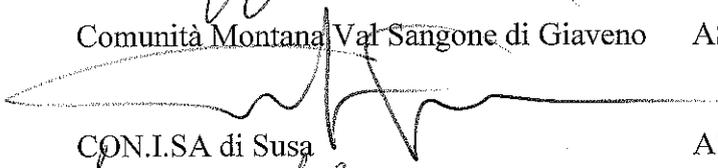
C.I. di S. di Orbassano



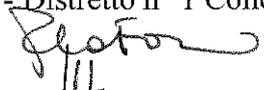
ASL 5 - Dip.to di Salute Mentale 5B



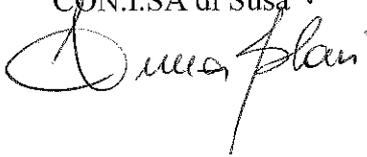
Comunità Montana Val Sangone di Giaveno



ASL 5 - Distretto n° 1 Collegno



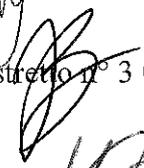
CON.I.S.A di Susa



ASL 5 - Distretto n° 2 Rivoli



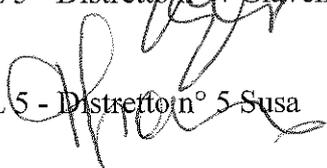
ASL 5 - Distretto n° 3 Orbassano



ASL 5 - Distretto n° 4 Giaveno



ASL 5 - Distretto n° 5 Susa





Sede : Via Martiri XXX Aprile, 30  
10093 Collegno (TO)  
☎ (011) 40.17.1

Codice Fiscale 86013170013  
Partita IVA 02704350012

**S.C. ASSISTENZA LEGALE**

**Ufficio Convenzioni**

Telefono: 011.4017.049-056

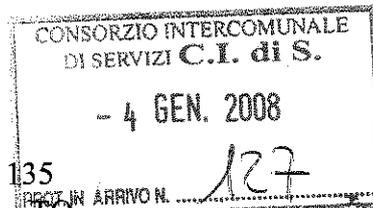
Fax : 011.4017.540

Email: legale@asl5.piemonte.it

Prot. int. n. *17hh*

Prot. gen.le n. *88697*

Collegno, *28 DIC. 2007*



Al C.I.S.A.P.  
Via Leonardo da Vinci n. 135  
10095 GRUGLIASCO TO

Al C.I.S.A.  
Via Nuova Collegiata n. 5  
10098 RIVOLI TO

Al C.I.S.S.A.  
Viale S. Pancrazio n. 63  
10044 PIANEZZA TO

Al C.I.di S.  
Strada Volvera n. 63  
10043 ORBASSANO TO

Al Con.I.S.A.  
Piazza San Francesco n. 4  
10059 SUSÀ TO

Alla Comunità Montana Val Sangone  
Via XXIV Maggio n. 1  
10094 GIAVENO TO

Al Dipartimento Territoriale per la  
Continuità delle Cure  
U.O.S. Psicologia dell'età evolutiva  
COLLEGNO

Al Dipartimento delle Patologie delle  
Dipendenze  
COLLEGNO

Al Dipartimento di Salute Mentale 5 A

Al Dipartimento di Salute Mentale 5 B

Al Direttore del Distretto 1 – COLLEGNO

Al Direttore del Distretto 2 – RIVOLI

Al Direttore del Distretto 3 - ORBASSANO

Al Direttore del Distretto 4 – GIAVENO

Al Direttore del Distretto 5 - SUSÀ

OGGETTO: *Protocollo d'intesa per l'integrazione degli interventi sull'abuso e maltrattamento dei minori.*  
**Rep. n. 9422 del 21.12.2007.**

Si trasmette, in allegato, originale sottoscritto e repertoriato dell'atto di cui all'oggetto.

Distinti saluti.

S.C. ASSISTENZA LEGALE  
Il Dirigente Responsabile  
(Dott.ssa *Anna Maria ARALDO*)

/rv