

Caratteristiche ed elementi da presidiare per modelli di sostegno educativo domiciliare efficaci: linee comuni di orientamento a livello regionale

“Materiale di lavoro”



**Intervenire a supporto
della domiciliarità**

Elenco dei partecipanti al laboratorio ‘Domiciliarità’

Distretto Correggio (RE): Angela Campari, Cecilia Gasparini, Barbara Motti, Laura Ruozi
Distretto Forlì: Sara Barbieri, Marcella Cenci, Giulia Civelli
Distretto Lugo (RA): Monica Betti
Distretto Modena: Marco Roncaglia
Distretto Piacenza: Nives Bettini, Lucia Orso Giacone, Michela Natali
Distretto San Lazzaro di Savena (BO): Federica Lodolini, Silvia Minelli, Ilaria Zagni
Distretto Scandiano (RE): Maria Josè Calvo, Elisa Garavelli
Regione Emilia-Romagna: Clara Cicognani, Camilla Garagnani, Gemma Mengoli, Mariateresa Paladino

Hanno condotto i laboratori Marisa Anconelli, Rossella Piccinini e Daniela Farini di IRESS

Con la Delibera di Giunta Regionale n. 378/2010 la Regione ha attuato un finanziamento straordinario a favore degli Enti Locali per l'attuazione di un "Programma regionale per la promozione e la tutela dei diritti, la protezione e lo sviluppo dei soggetti in età evolutiva e il sostegno alla genitorialità" ai sensi della legge regionale n. 14/08 sulle giovani generazioni.

Inserito all'interno della programmazione dei Piani per la salute ed il benessere sociale per l'anno in corso, lo stesso, ha dato impulso ai territori nella riprogettazione complessiva dell'area dedicata al sistema dei servizi socio-educativi e sanitari dedicati ai bambini ed alle famiglie.

Tra i temi di grande attualità al centro delle indicazioni regionali alcune "urgenze" legate alla complessità dell'essere famiglia oggi ed alla necessità di ripensare e qualificare il sistema dei servizi e delle opportunità offerte.

In particolare si chiedeva agli enti titolari delle funzioni di programmazione di sviluppare azioni nell'ambito della promozione del benessere e dell'attivazione del contesto comunitario; nella prevenzione e sostegno alle situazioni a rischio di emarginazione sociale; nella messa in atto di interventi tempestivi di protezione, cura, riparazione a favore dei bambini e adolescenti in situazioni di grave pregiudizio.

Tra le innovazioni introdotte la definizione di alcune azioni da sviluppare in ogni distretto, quali requisiti per poter garantire una maggior omogeneità di offerta su tutto il territorio regionale nell'ambito del sostegno alla domiciliarità, della qualificazione di interventi di presa in carico multidisciplinare e della messa a punto di un sistema di accoglienza in emergenza.

Al fine di valorizzare l'esperienza maturate dai diversi territori ed accompagnare la realizzazione del programma regionale, nel corso del 2010, la Regione ha attivato un percorso formativo in forma di laboratori, che ha visto la partecipazione di una nutrita rappresentanza degli operatori dei 39 distretti socio-sanitari.

I laboratori organizzati sono stati quattro: uno sul tema del lavoro di comunità con famiglie, bambini e adolescenti; uno sul lavorare nelle situazioni che richiedono interventi d'emergenza; un laboratorio sul sostenere il lavoro di cura domiciliare ed uno sulle modalità di attuare l'integrazione interprofessionale.

I partecipanti, con diversi profili professionali (assistenti sociali, educatori, psicologi, pedagogisti, ostetriche, pediatri ecc,) si sono confrontati attivamente favorendo, oltre ad uno scambio delle esperienze, una riflessione puntuale sulle attuali criticità e potenzialità del loro operato.

Con l'intento di creare una documentazione fruibile agli addetti ai lavori, utile, anche ai fini programmatori e alla messa in circolo di esperienze ed orientamenti comuni, ogni laboratorio ha prodotto un documento finale che ne sintetizza i contenuti. Completa il documento un dossier delle pratiche che raccoglie attività e progettazioni dei territori presentate dagli stessi in sede di autocandidatura al laboratorio. Il dossier è da intendersi come un documento non esaustivo della totalità delle esperienze locali ma uno strumento di lavoro in fieri.

L'intero percorso è stato progettato e realizzato con la collaborazione dell'IRESS, Istituto Regionale Emiliano-Romagnolo per i Servizi Sociali e Sanitari, che si ringrazia per la professionalità e disponibilità data alla realizzazione dell'intero percorso formativo.

Maura Forni
Dirigente Servizio Politiche
familiari, infanzia e adolescenza
Regione Emilia-Romagna



Caratteristiche ed elementi da presidiare per modelli di sostegno educativo domiciliare efficaci: linee comuni di orientamento a livello regionale

DOCUMENTO DI LAVORO IN ESITO AL LABORATORIO FORMATIVO SUL TEMA “DOMICILIARITÀ”

Indice

- 1. Premessa**
- 2. Sostegno Educativo Domiciliare: le parole, i concetti, le idee dei partecipanti**
- 3. L'oggetto di lavoro del gruppo**
- 4. Le fasi dell'intervento**
- 5. Elementi per la buona riuscita delle azioni ed interventi previsti nelle fasi**
- 6. Ulteriori innovazioni nel sostegno domiciliare: dal SED al SEC!**
- 7. Punti di attenzione e raccomandazioni**

1. Premessa

Il presente documento trae origine da quanto emerso nel corso dei laboratori attivati nel “Percorso formativo di accompagnamento e confronto ‘Programma regionale per la promozione e tutela dei diritti, la protezione e lo sviluppo dei soggetti in età evolutiva e il sostegno alla genitorialità’ ai sensi della L.R. n.14/08 “Norme in materia di giovani generazioni”- Azioni regionali di accompagnamento e monitoraggio del programma” .

I contenuti, opportunamente sintetizzati ed elaborati, sono stati validati dai componenti il

gruppo. Dal punto di vista metodologico, si è proceduto cercando di arrivare all'identificazione di elementi definitori comuni in tema di sostegno educativo domiciliare che consentisse, poi, di focalizzare alcuni aspetti, quali:

- le diverse modalità e modelli operativi di lavoro presenti a livello territoriale in tema di sostegno educativo domiciliare;
- l'appropriatezza dell'intervento di educativa domiciliare;
- l'individuazione degli elementi minimi comuni ed omogenei, in termini di fasi di intervento;
- le condizioni che rendono il modello operativo di intervento efficace.

Le esperienze portate in sede di laboratorio dai distretti (*cf. Dossier di pratiche*) hanno costituito il materiale concreto e di base per la discussione, al quale si rimanda per confronti ed esemplificazioni.



Il gruppo ha declinato il tema 'domiciliarità' come interventi di **sostegno educativo domiciliare** (sinteticamente indicato nel testo come **SED**), indicati come esperienze innovative rispetto al supporto alla genitorialità. In stretto collegamento con l'esperienza diretta dei partecipanti, il gruppo ha individuato le fasi di lavoro comuni, nonché gli elementi indispensabili per la buona riuscita degli interventi stessi.

2. Sostegno Educativo Domiciliare: le parole, i concetti, le idee dei partecipanti

Gli elementi definitori del Sostegno educativo domiciliare....



Il Sostegno educativo domiciliare è:

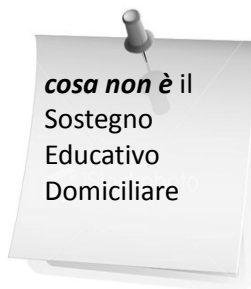
- ✓ affiancamento al nucleo
- ✓ prossimità, vicinanza
- ✓ valorizzazione delle risorse
- ✓ inserimento sul territorio
- ✓ prevenzione
- ✓ mediazione territoriale
- ✓ riduzione del danno
- ✓ integrazione alle funzioni genitoriale



Il Sostegno educativo domiciliare si caratterizza per attivare:

- ⇒ interventi (socio-) educativi domiciliari
- ⇒ sostegno al nucleo minore e adulti
- ⇒ azioni di supporto alla genitorialità
- ⇒ azioni di supporto alle autonomie (o incentivazione allo sviluppo di autonomie)
- ⇒ sostegno alla resilienza
- ⇒ sostegno alle relazioni
- ⇒ sostegno scolastico (sul versante minore) e sostegno lavorativo (sul versante familiare)
- ⇒ azioni mirate alla scoperta/creazione di reti e alla fruizione per far conoscere le risorse del territorio (le opportunità formali e

informali), ma anche creare occasioni di incontro tra pari in situazione grupppale.



- Non è un aiuto a fare i lavori di casa.
- La famiglia tende a volte a considerare l'intervento un baby sitteraggio...
- Non è servizio taxi (ma è vero che molti interventi vengono fatti durante un trasporto).

Elementi definitivi: rielaborazione

Il Sostegno Educativo Domiciliare (SED) è innanzitutto caratterizzato dall'essere un servizio dal volto mutevole e dalle potenzialità enormi....da usare con cautela.

*L'ampio spettro di possibilità che mette a disposizione (dall'attivazione mirata alla prevenzione, all'intervento di riduzione del danno, dall'azione di sostituzione - nei casi di necessità temporanea-all'affiancamento al nucleo, in termini di prossimità e vicinanza) e il ventaglio delle articolazioni dell'offerta (dal sostegno scolastico o lavorativo all'accompagnamento al territorio, dal sostegno alla genitorialità al sostegno domestico per l'organizzazione ed il governo della casa, dal sostegno alla resilienza alle azioni mirate alla scoperta o ricostruzione di reti) permette di definire il SED **un intervento camaleontico**, mutevole, variopinto ma anche coerente e generoso.*

Come i camaleonti il SED si contraddistingue per elementi peculiari:

↳ *la capacità di mutare colore (ovvero approccio di riferimento) e grandi occhi che possono ruotare l'uno indipendentemente dall'altro (minore e/o nucleo, intervento educativo e/o sociale/assistenziale, supporto legato al saper fare e/o al saper essere..) e così facendo, il camaleonte (e il SED) è in grado di osservare l'ambiente circostante a 360°;*

↳ *in alcuni momenti tipici il camaleonte recupera una visione stereoscopica: nel SED si tratta innanzitutto del momento di valutazione dell'appropriatezza dell'intervento, della progettazione e del patto con la famiglia, della valutazione dell'intervento, mai fatte dal singolo operatore/educatore e sempre condivise con tutti i soggetti formalmente responsabili, primo tra tutti l'assistente sociale territoriale che ha svolto la segnalazione*

↳ *come il camaleonte che nel tempo si è adattato a diversi habitat, anche il SED ha subito evoluzioni per adeguarsi alle nuove necessità e ai nuovi bisogni in campo sociale (si tratta però di un habitat non subito passivamente): da intervento educativo atto a evitare l'allontanamento del minore dalla propria famiglia a interventi atti a sostenere competenze ed autonomia, da intervento in famiglie affidatarie a intervento in famiglie di origine in preparazione al rientro da affidamento,*

3. L'oggetto di lavoro del gruppo

Definizione degli elementi di appropriatezza del SED, a partire da fasi di intervento co-definite, valorizzando le esperienze in essere e l'esistente a livello regionale e consolidandole in termini di condivisione e sistematizzazione.

L'intervento di SED viene attivato dall'assistente sociale ed è nel momento in cui si entra in casa e si fa la prima osservazione emergono tanti altri aspetti. La richiesta dell'assistente sociale è spesso un 'gancio per entrare'.

L'osservazione è quindi la prima fase e avviene prima di attivare l'intervento ma anche durante

l'erogazione del servizio. L'osservazione va fatta a tutto tondo... l'osservazione è costante, non termina mai. Quando si entra in casa di una famiglia l'osservazione è il punto di partenza ma, al contempo, un elemento operativo sempre presente.

Il **contratto iniziale** con la famiglia deve essere molto chiaro ai componenti il nucleo (famigliare) e anche se è chiarito all'inizio, va continuamente riproposto; la proposta non deve essere rigida e deve fare emergere chiaramente la sua natura: il contratto è un dare e un avere. Soprattutto all'inizio si cerca la **condivisione su obiettivi** espliciti, ma non necessariamente reali (si usa molto il sostegno scolastico come 'cavallo di troia' per poter lavorare su obiettivi che non vengono inizialmente e direttamente esplicitati); la condivisione degli obiettivi avviene su obiettivi accettabili dalla famiglia e comprensibili. In contesti valutativi richiesti dall'autorità giudiziaria si tratta con la famiglia molto chiaramente e su elementi di maggiore rigidità.

E' importante evidenziare che **l'intervento domiciliare non deve sempre coinvolgere tutto il nucleo**, è il caso, ad esempio, degli interventi con la famiglia d'origine (nel caso di minore allontanato) oppure degli interventi con minori disabili, dove il sostegno è più un 'sollievo' alla famiglia. A questo proposito alcuni territori non attivano i servizi pubblici ma mettono in rete risorse territoriali del privato sociale (es. la necessità di dare respiro ad una famiglia per situazioni con *bimbi disabili* viene realizzata con il volontariato e l'associazionismo).

E' comunque indubbio che l'attivazione del SED deve essere **'centrata sul minore'**; 'pezzi di intervento' sulle autonomie vengono effettuati fuori dal domicilio senza togliere il valore intrinseco legato alla domiciliarità. L'intervento domiciliare con il bambino disabile può essere considerato un caso a sé stante, sia in termini di obiettivi che di personale: talvolta è preferita dalla famiglia una figura unica, meglio un adb/oss che faccia anche la parte educativa piuttosto che educatore e ADB/OSS.

Parlare di appropriatezza del SED significa anche analizzare l'intervento e promuoverlo rispetto alla sua potenziale funzione 'preventiva', 'promozionale'.

Su questo aspetto il gruppo ha lavorato per dare nuovi impulsi, a partire da un contesto, quello attuale, che fagocita risorse e professionalità in ambito riparativo.

In particolare, il gruppo ha individuato proposte e raccomandazioni per una attivazione di sostegno domiciliare fatto prima della manifestazione eclatante di disagio, a partire dalla conoscenza della famiglia (cfr. cap. 6 del presente documento). I punti di aggancio potrebbero essere servizi per la tossicodipendenza/salute mentale, famiglie che hanno avuto accesso al servizio ma per le quali non è stata aperta una pratica, ma anche contatto con famiglie attraverso segnalazione di scuole, pediatri, medici di famiglia, Consultori, Centri giovanili, Centri per le Famiglie... Si tratta di tutta una serie di azioni portate avanti dai servizi e che rientrano nel più ampio capitolo della promozione e del lavoro di comunità.

4. LE FASI dell'intervento

A partire dal confronto tra modelli diversi di azione in tema di Sostegno Educativo Domiciliare, **quali sono gli elementi, i diversi passaggi, articolati in fasi, che contraddistinguono l'intervento?**

Il gruppo propone l'articolazione dell'INTERVENTO DI SED IN **CINQUE FASI**:

Fase 1 _ segnalazione/invio

- 1.1 valutazione possibilità di avvio SED*
- 1.2 incontro equipe servizio SED*
- 1.3 pre-progettazione intervento di SED*

L'intervento ha avvio quando l'assistente sociale del servizio sociale territoriale, dopo una fase di accurata valutazione e un passaggio in équipe, ravvisata la necessità di intervento, contatta la referente del SED a livello locale e compila un modulo di segnalazione-invio. Questa sotto-fase è quindi a cura dell'AS che, in alcuni contesti, prima del contatto con il servizio di SED, 'stipula un accordo formale' con la famiglia interessata, facendo compilare e firmare un modulo di adesione alla proposta. Nel caso di soggetti gestori, la risposta del servizio SED circa la possibilità di avvio (presenza di copertura economica) viene fornita in modo formale e scritto.

Segue un incontro finalizzato a dettagliare maggiormente i confini e i contenuti dell'intervento, svolto in équipe (intraservizio o interservizio), nonché un momento di pre-progettazione, con la definizione di primi obiettivi operativi da perseguire attraverso l'intervento.

Fase 2_ osservazione e valutazione delle competenze genitoriali

- 2.1 presentazione dell'operatore che svolgerà l'intervento alla famiglia a cura dell'Assistente sociale*
- 2.2 incontro di condivisione ('contratto') tra operatore, famiglia, assistente sociale*
- 2.3 osservazione presso il domicilio svolta dall'operatore che effettuerà l'intervento domiciliare o dal coordinatore del SED a livello locale*

Prima della sotto-fase 2.1 (presentazione dell'operatore), l'assistente sociale presenta alla famiglia l'opportunità e la possibilità di attivare il SED.

Relativamente alla fase 2.2, è auspicabile pervenire a modalità di formalizzazione del 'contratto con la famiglia' maggiormente strutturate e formalizzate: attualmente la prassi è dare informazioni e prendere accordi in modo verbale; sarebbe opportuno pervenire a forme di vera e propria stipula, attraverso anche la firma di un documento dove vengano espressi reciprocamente diritti e doveri.

La sotto-fase 2.3 (osservazione) è in realtà attività costante svolta per tutto il periodo dell'intervento e si configura essa stessa come 'intervento', raccoglie elementi per la valutazione non solo delle competenze genitoriali ma anche su aspetti quale logistica, igiene della casa, ...

All'osservazione diretta si associa uno strumento strutturato in forma di scheda da compilare a cura dell'operatore che svolge le osservazioni.

Sostanzialmente e da un punto di vista generale, la fase 2 è finalizzata ad una progettazione efficace (fase 3)

Fase 3_ pianificazione intervento

- 3.1 revisione del pre-progetto e stesura del piano di intervento*

Si tratta di un dettaglio operativo del progetto inizialmente definito e presuppone la ri-definizione degli obiettivi (ad esempio a seguito dell'osservazione svolta e della valutazione delle competenze

genitoriali) la precisazione dei singoli tempi dell'intervento, dei luoghi (domicilio, scuola, territorio, ecc.), delle prestazioni e servizi resi.

Fase 4_ gestione intervento

4.1 implementazione del piano di intervento

4.2 compilazione quotidiana diario dell'operatore

4.3 restituzione delle informazioni, delle osservazioni, delle valutazioni al referente del SED a livello locale, all'assistente sociale

Questa fase prevede l'attuazione di quanto previsto nel piano di intervento. Lo strumento principale per la registrazione delle informazioni che emergono durante l'intervento è il diario dell'operatore. Le informazioni qui presenti sono poi trasmesse al referente del SED a livello locale (attraverso e-mail o telefono, relazioni ad hoc, incontri dedicati, fotocopie del diario..) che, a sua volta, relaziona all'assistente sociale.

Fase 5_ valutazione intervento

5.1 monitoraggio di intervento

5.2 verifica del progetto

5.3 valutazione esiti

Il monitoraggio dell'intervento di SED avviene attraverso l'attività ricorsiva di osservazione e valutazione delle competenze genitoriali (cfr sotto-fase 2.3), tramite l'analisi delle informazioni raccolte nel diario dell'operatore (cfr sotto-fase 4.2) e l'elaborazione di schede riassuntive di monitoraggio dell'intervento. Queste informazioni sono poi utilizzate, in alcuni casi, per la redazione della relazione annuale a cura del referente del SED a livello locale. Sono inoltre svolti, in itinere, incontri di equipe (interni rispetto all'ente gestore, tra operatore referente SED e assistente sociale (a volte allargati alla rete, ad esempio insegnanti della scuola). Gli incontri possono prevedere anche il coinvolgimento diretto della famiglia, diventando momenti utili anche per fare direttamente il punto sull'andamento dell'intervento.

La verifica del progetto viene svolta in incontri di equipe ed è finalizzata a valutare il livello di raggiungimento degli obiettivi operativi minimi definiti nel piano di intervento ed in funzione delle risorse economiche disponibili. A tal proposito, questo tipo di verifica consente di definire anche se si tratta di un intervento da terminare o da sospendere. A fini economici, a volte, raggiunto un obiettivo minimo si decide di sospenderlo, privilegiando situazioni più urgenti, a volte utilizzando la sospensione come strategia per vedere come reagisce la famiglia. Il servizio di SED opera quindi secondo la logica del 'buon padre di famiglia' che gestisce le risorse in base alle effettive priorità e necessità.

La verifica viene registrata nel verbale di incontro.

La valutazione degli esiti avviene su due livelli: a partire dalla verifica sul progetto, l'equipe del SED (almeno referente e operatore) sviluppa idee progettuali e possibili percorsi ulteriori potenzialmente attivabili; un secondo livello di valutazione avviene su altri piani, ovvero di analisi costo-benefici dell'intervento, svolto a livello dirigenziale (attualmente questo aspetto non è svolto in modo costante e formalizzato).

A partire dal confronto tra le diverse pratiche territoriali in tema di SED, gli **elementi che permettono invece di pervenire ad una valutazione di impatto positivo sui destinatari** sono, in termini di contenuti, principalmente i seguenti:

- L'accettazione dell'operatore da parte della famiglia.
- La costruzione di una relazione di fiducia tra genitori e operatore.
- L'emergere del 'vero' problema e la consapevolezza della famiglia

- Il raggiungimento di obiettivi dati (gli obiettivi sono all'inizio piccoli e molto concreti in modo che non siano frustranti sia per la famiglia che per l'operatore)
- Mantenere il legame familiare/educativo
- L'inserimento in servizi/fruizione di risorse del territorio

5. Elementi per la buona riuscita delle azioni ed interventi previsti nelle fasi

Di seguito si forniscono indicazioni condivise rispetto a quali elementi occorre presidiare per un modello operativo di Sostegno Educativo Domiciliare efficace :

Fase 1 _ segnalazione/invio	Condizioni che rendono il modello operativo efficace
valutazione possibilità di avvio SED	<ul style="list-style-type: none"> • Presenza di un Protocollo SED, di uno strumento formalizzato che innanzitutto identifichi il SED, le casistiche e le procedure per la segnalazione (scheda di segnalazione e di diagnosi), un documento oggettivo, anche per giustificare l'impegno della risorsa economica • Capacità di lettura del bisogno da parte dei servizi sociali, anche grazie al lavoro e presenza di équipe operativa • Capacità di analisi della domanda da parte del servizio di SED • Presenza di risorse economiche e professionalità adeguate • Disponibilità della famiglia ad accogliere il servizio (accettazione)
incontro équipe servizio SED	
pre-progettazione intervento di SED	

Fase 2_ osservazione e valutazione delle competenze genitoriali	Condizioni che rendono il modello operativo efficace
presentazione dell'operatore che svolgerà l'intervento alla famiglia a cura dell'Assistente sociale	<ul style="list-style-type: none"> • Formazione congiunta e permanente rivolta agli operatori che svolgono le osservazioni a domicilio • Presenza nel servizio di tecnici e specialisti in termini diagnostici e prognostici (esempio lo psicologo). • Presenza di équipe di lavoro composte da professionisti di ambiti diversi (équipe integrate) • Necessità di operare con approccio basato su empatia e delicatezza (idea dell'entrare in una casa 'in punta di piedi') • Conoscenza e rispetto delle tradizioni culturali.
incontro di condivisione ('contratto') tra operatore, famiglia, assistente sociale	
osservazione presso il domicilio svolta dall'operatore che effettuerà l'intervento domiciliare o dal coordinatore del SED a livello locale	

	<ul style="list-style-type: none"> • Presenza di strumenti oggettivi di raccolta dati (presenza di griglia/scheda di osservazione con criteri per l'osservazione) • Disponibilità della famiglia a farsi osservare • Disponibilità di operatori/educatori a svolgere il compito (date certe competenze, ad esempio educative, disponibilità a svolgere anche funzioni di tipo assistenziale) • Definizione dei tempi e dei momenti di osservazione (iniziale, in itinere, finale)
--	---

Fase 3_ pianificazione intervento	Condizioni che rendono il modello operativo efficace
revisione del pre-progetto e stesura del piano di intervento	<ul style="list-style-type: none"> • Avere informazioni dalla osservazione e valutazione delle competenze genitoriali • Conoscenza risorse a disposizione del SED a livello locale (sia economiche che risorse/servizi del territorio) • Presenza di equipe operativa (equipe SED) • Presenza di strumenti per la registrazione di ciò che accade durante l'intervento • Formalizzazione del progetto (strumento scritto con definizione obiettivi, attività, modi e luoghi)

Fase 4_ gestione intervento	Condizioni che rendono il modello operativo efficace
implementazione del piano di intervento	<ul style="list-style-type: none"> • Esistenza di un sistema di comunicazione (passaggio delle informazioni) nella gestione dell'intervento • Necessità di operare con approccio basato su empatia e delicatezza (idea dell'entrare in una casa 'in punta di piedi') con professionalità (giusta distanza, atteggiamento non giudicante, solidità fermezza e sicurezza nell'operare...) • Coerenza da parte dell'educatore nell'agire quotidiano rispetto agli obiettivi dichiarati • Presenza di equipe operativa (equipe SED)
compilazione quotidiana diario dell'operatore	
restituzione delle informazioni, delle osservazioni, delle valutazioni al referente del SED a livello locale, all'assistente sociale	

Fase 5_ valutazione intervento	Condizioni che rendono il modello operativo efficace
monitoraggio di intervento	<ul style="list-style-type: none"> • Presenza di un sistema di raccolta dati, di Schede di monitoraggio • Realizzazione di incontri di verifica allargata anche alla famiglia (con espressione del livello di soddisfazione) • Capacità di sintesi • Presenza di équipe integrata
verifica del progetto	
valutazione esiti	

6. Ulteriori innovazioni nel sostegno domiciliare: dal SED al SEC!

Parlare di appropriatezza del sostegno domiciliare significa anche ipotizzare, analizzare l'intervento e promuoverlo in nuove forme di servizio, rispetto alla sua potenziale funzione 'preventiva', 'promozionale'. A tal fine il gruppo ha **individuato proposte per una attivazione dell'intervento prima della manifestazione eclatante di disagio** e quindi per collocarlo entro l'area della prevenzione e della promozione.

Innanzitutto il SED, così come è stato definito, non si colloca nella 'prevenzione primaria' o nella promozione: il SED necessita infatti di un aggancio in termini di fragilità e primi segnali di disagio, caratterizzandosi per un intervento che si attiva su bisogni specifici rispetto ai quali è già presente una manifestazione del disagio; realisticamente il SED si colloca nella prevenzione secondaria e terziaria.

Il gruppo quindi ha prodotto **tre ipotesi di sviluppo** di interventi innovativi in area sostegno domiciliare, sottolineando comunque che, in questi casi, non si tratta di un servizio di SED così come è stato strutturato in fasi e definito nell'ambito degli incontri del gruppo di lavoro.

Si potrebbe più opportunamente parlare, in questi casi, di **sostegno educativo di comunità** ad alta valenza preventiva e per particolari target: riprendendo l'acronimo fin qui utilizzato si potrebbe parlare di **SEC**.

Prima ipotesi di sviluppo

Sostegno domiciliare nel post parto: subito dopo la nascita l'ostetrica va a casa della famiglia, affiancata da un educatore. La richiesta è della famiglia. L'intervento diventa un'offerta a livello cittadino, disponibile per tutti coloro che ne facciano richiesta.

Seconda ipotesi di sviluppo

Sostegno domiciliare come accompagnamento della famiglia nei suoi diversi cicli (es. inserimenti bambini/adolescenti a scuola fino ad arrivare agli anziani...): un sostegno centrato sul ciclo di vita della famiglia, non necessariamente legato ad un minore e, quindi, non necessariamente legato al servizio minori ma a tutti i servizi.

Terza ipotesi di sviluppo

Sostegno educativo come intervento che si affianca ad altri, uno strumento ponte rivolto a tutti, tra casa e territorio: presenza di un educatore che offre un sostegno di mutuo aiuto nella comunità, che interviene ad esempio nel condominio (es. co-housing) o che svolge una fase o parte di un intervento di comunità. Qui il sostegno è parte di un intervento di comunità più ampio e la dimensione educativa è solo una parte dell'offerta del servizio; inoltre il sostegno non si risolve solo nell'intervento domiciliare.

7. Punti di attenzione e raccomandazioni

- ➔ **Équipe integrate:** è necessario potenziare le équipes e renderle équipes psico-socio-educative impegnate sul caso, con la presenza della figura dello psicologo.
- ➔ **Formazione degli operatori e supervisione:** le famiglie cambiano continuamente e i bisogni evolvono, pertanto nuove figure professionali (quali ad es. i mediatori culturali) possono contribuire ad una maggiore efficacia dell'intervento; si ribadisce inoltre la necessità di promuovere un lavoro di scambio e confronto tra operatori impegnati in interventi di SED (formazione congiunta).
- ➔ **Farsi conoscere:** si ravvisa la necessità di far conoscere il SED ai servizi con i quali si collabora; ancora non c'è una completa e corretta conoscenza delle opportunità che il SED mette in gioco (e dei suoi limiti)
- ➔ **Progettare e valutare:** scarsi ancora gli strumenti di valutazione e parziali quelli di progettazione; emerge in modo evidente come sia necessario proseguire con azioni di confronto tra i territori per individuare in modo comune strumenti di lavoro. Tutto ciò a partire da esperienze certamente innovative, ma oramai anche consolidate, e, comunque a fronte di una scarsa letteratura in materia.
- ➔ **La necessità della figura del coordinatore del SED:** è opinione del gruppo che occorre individuare una modalità di 'ricambio' dell'operatore. Il cambiamento infatti è necessario per la famiglia e per l'operatore (... dopo un po' "per quanto si cerchi il distacco, ci si siede", "la famiglia si dimentica nel tempo che sei un operatore, cerca di trasformarti in amico, la famiglia ti coinvolge nella sua quotidianità, ti dice un segreto che non ha detto all'assistente sociale..."). Insomma anche l'operatore ad un certo punto non riesce più a valutare. Da questo punto di vista un ruolo cruciale viene svolto dalla figura del coordinatore, in quanto occhio esterno, capace di dare una lettura maggiormente oggettiva e meno calata sul quotidiano. Anche su questi aspetti risulta centrale la formazione permanente.
- ➔ **Il raccordo con la scuola ed i servizi socio-sanitari:** occorre continuare a lavorare sul rapporto e sulle relazioni con la Scuola, la Neuropsichiatria Infantile, il DSM e il Sert.

Percorso formativo di accompagnamento e confronto

'Programma regionale per la promozione e tutela dei diritti, la protezione e lo sviluppo dei soggetti in età evolutiva e il sostegno alla genitorialità' ai sensi della L.R. n.14/08 "Norme in materia di giovani generazioni"- Azioni regionali di accompagnamento e monitoraggio del programma

DOSSIER DELLE PRATICHE SUL TEMA "DOMICILIARITÀ"

**Documento di lavoro in esito all'analisi dei materiali messi a disposizione dai partecipanti al laboratorio
"Domiciliarità"**

Distretto di Piacenza_ Comune di Piacenza

- Progetto "In... famiglia il Tutor familiare"
- strumenti di lavoro
- Progetto 'Sostegno domiciliare per nuclei in condizione di fragilità sociale con figli neonati'
- strumenti di lavoro

Distretto di Correggio_ Unione Comuni Pianura Reggiana

- strumenti di lavoro

Distretto di Forlì_ Comune di Forlì

- strumenti di lavoro

Distretto di San Lazzaro di Savena_ Comune di San Lazzaro di Savena

- Progetto di sostegno alla genitorialità
- strumenti di lavoro

Distretto di Lugo_ Unione dei Comuni della Bassa Romagna

- strumenti di lavoro

Distretto di Piacenza_ Comune di Piacenza

PROGETTO

Titolo materiale	'autori'	Principali contenuti del documento
Progetto "In... famiglia" il Tutor familiare	Ass.ne l'Aquilone , 2010	Le finalità del progetto sono: *sostenere i nuclei familiari con figli in età scolare, con possibilità di estensione alla fascia della pre-adolescenza e adolescenza, che presentino problematiche educative-relazionali, già in carico ai Servizi Assistenza Minori del Comune di Piacenza, * contribuire a contrastare i rischi di vulnerabilità, isolamento, emarginazione sociale dei bambini e anche degli adolescenti, attraverso interventi capaci di interferire positivamente sulla complessità delle dinamiche che orientano le funzioni genitoriali, *contribuire al miglioramento della qualità della vita del minore e della famiglia, sostenendo e rafforzando l'azione educativa del nucleo familiare, contrastando e recuperando l'abbandono e l'incuria educativa dei minori e favorendo una consapevolezza del ruolo genitoriale.

DETTAGLI E NOTE

Il materiale, corredato dalla Convenzione tra il Comune di Piacenza e l'associazione "l'Aquilone" per la realizzazione del progetto (per il periodo aprile 2010 – 31 marzo 2011), viene arricchito dalla specifica strumentazione messa a punto dall'associazione che gestisce gli interventi di SED. Le attività previste nel servizio di Sostegno Educativo Domiciliare sono così declinate:

- ⇒ definizione delle singole progettualità, salvaguardando il più ampio grado di specificità dell'intervento per ciascun nucleo, realizzata attraverso la compilazione di una scheda al momento della richiesta del sostegno familiare
- ⇒ supporto nel disbrigo di pratiche e servizi per la vita di relazione: accompagnamento presso uffici vari e nell'utilizzo della rete degli sportelli informativi presenti nel territorio, visite mediche negli ambulatori, monitoraggio e tutoraggio pagamento bollette, iscrizioni dei minori ai servizi;
- ⇒ educazione ad una corretta gestione familiare attraverso la razionalizzazione nell'utilizzo delle risorse economiche e l'autonomia del nucleo familiare in atti di vita quotidiana: monitoraggio e tutoraggio nel riordino e pulizia della casa, nell'acquisto di generi alimentari, vestiario e simili, nella preparazione dei pasti, cura e controllo dell'igiene personale dei minori presenti, in particolare, e del nucleo familiare, in generale;
- ⇒ supporto educativo al minore nelle attività della vita quotidiana: svolgimento dei compiti scolastici e accompagnamento nelle attività del tempo libero e nei rapporti con il territorio;
- ⇒ sostituzione temporanea delle figure parentali, qualora queste siano assenti o per gravi motivi impossibilitati a gestire i loro ruoli, in alcuni compiti come l'accompagnamento del minore alle attività della vita quotidiana: scuola e relativi rapporti scuola/famiglia, visite mediche, altri servizi, attività extra-scolastiche e del tempo libero.

STRUMENTI DI LAVORO

Titolo materiale	'autori'	Principali contenuti del documento
Scheda richiesta sostegno familiare	Ass.ne l'Aquilone	Strumento da compilare a cura dell'assistente sociale con due campi: quadro familiare, formulazione della richiesta

DETTAGLI E NOTE

Il quadro familiare fa il punto su quante persone costituiscono la famiglia, l'età e professione, il grado di parentela. Inoltre vengono fornite informazioni circa la situazione economica e gli aspetti sanitari che possono riguardare la famiglia, nonché la segnalazione di eventuali provvedimenti giudiziari in atto. La sezione relativa alla formulazione della richiesta consente di esplicitare, per ogni componente della famiglia, quale attività specifica viene richiesta dall'assistente sociale all'operatore; è presente anche una previsione dei tempi e durata delle singole attività richieste.

Titolo materiale	'autori'	Principali contenuti del documento
Tabella monitoraggio	Ass.ne l'Aquilone	Strumento da compilare a cura dell'operatrice, in fase iniziale intermedia e finale, strutturato per rilevare i seguenti aspetti: attrezzature della casa, attrezzature per il tempo libero, mezzi di trasporto, indici di monitoraggio in ambito igienico, educativo, alimentare e di relazione

DETTAGLI E NOTE

Il monitoraggio di ogni intervento, anche nell'ottica di un eventuale ri-orientamento della scelta progettuale, avviene attraverso la regolare compilazione di schede di osservazione da parte degli operatori coinvolti, relativamente alla famiglia sulla quale si sta effettuando l'intervento. La compilazione è prevista all'inizio dell'intervento, in una fase intermedia e nella fase finale. La compilazione della fase intermedia può essere ripetuta in relazione alla situazione e alla progettualità.

Da evidenziare l'articolazione e precisione delle rilevazioni da svolgere durante l'osservazione a domicilio: rispetto alle attrezzature della casa (Frigorifero Lavatrice...) attrezzature per il tempo libero (televisione, cellulare, playstation...) e mezzi di trasporto (scooter, autovettura, bicicletta...) occorre fornire dettagli sulla presenza e quantità, mentre, per quanto concerne gli indici di monitoraggio in ambito igienico, educativo, alimentare e di relazione, l'operatore deve esprimere un giudizio (insufficiente, sufficiente, buono) rispetto a diversi item, ad esempio: Igiene dei minori, Ordine e pulizia in cucina, Competenze genitoriali nei compiti scolastici, Capacità relazionale dei genitori (dialogo, trasmissione di valori, concetti e insegnamenti di vita, uso di un linguaggio adeguato all'età) Capacità di accudimento e cura (accompagnare e recuperare in orario i minori a scuola o in altre attività, visite dal pediatra, somministrazione di medicinali, capacità di organizzarsi per conciliare tempi di cura e lavoro).

Da segnalare che oltre alla attività di monitoraggio strutturata in schede di osservazione, il progetto realizza incontri di supervisione, analisi e confronto tra il coordinamento del progetto e gli operatori coinvolti in cui vengono segnalati tutti gli elementi utili all'ottimizzazione del progetto d'intervento; periodici incontri di supervisione dei sostegni in atto attraverso una equipe composta dalle operatrici, dal coordinatore del progetto, dal referente dei

Servizi Assistenza Minori e da una figura professionale competente (psicoterapeuta sistemico relazionale); periodici incontri di verifica degli interventi svolti tra il coordinatore del progetto e referenti dei Servizi Assistenza Minori.

PROGETTO

Titolo materiale	'autori'	Principali contenuti del documento
Progetto 'Sostegno domiciliare per nuclei in condizione di fragilità sociale con figli neonati'	Coop. Sociale "CASA MORGANA"	<p>Il servizio è sorto con l'intento di offrire un sostegno a carattere domiciliare a nuclei famigliari in condizione di fragilità con bambini neonati o comunque di età inferiore ai 3 anni, privi di reti parentali, con deboli relazioni sociali e di vicinato e con difficoltà di natura socio-educativa o difficoltà relazionali. Nell'ultimo anno il servizio è stato aperto anche alle madri con minori più grandi (3-10 anni). Alcune esperienze hanno visto la presenza di minori portatori di gravi handicap.</p> <p>L'operatrice si reca a casa della neo-mamma per esserle di sostegno nel nuovo ruolo, per suggerirle tutti quegli accorgimenti necessari perché l'accudimento del neonato sia un'esperienza soddisfacente sia per la madre che per il suo bambino.</p>

DETTAGLI E NOTE

Il materiale, corredato dalla Convenzione tra il Comune di Piacenza e la cooperativa sociale "Casa Morgana" per la realizzazione del progetto (per il periodo aprile 2010 – 31 marzo 2011), viene arricchito dalla specifica strumentazione messa a punto dalla cooperativa che gestisce gli interventi di SED. . Gli obiettivi previsti dal servizio di Sostegno Educativo Domiciliare sono così declinate, per quanto concerne i compiti dell'assistente alla madre:

- favorire lo sviluppo di una corretta relazione madre-bambino;
- offrire aiuto alla donna nel percorso relativo alla visite di controllo o a partecipazione a corsi e gruppi;
- sapersi presentare, far conoscere le proprie abilità e competenze, sensibilizzare sul bisogno di sostegno;
- sostenere con azioni pratiche la donna nelle scelte di comportamenti quotidiani in relazione al benessere suo e del bambino;
- indirizzare la donna a chiedere aiuto appropriato nei casi di bisogno;
- aiutare praticamente nella casa, nel cucinare, nell'occuparsi eventualmente di altri figli, allo scopo di migliorare le competenze specifiche della neo mamma;
- sostenere la madre nella cura del neonato, nella cura di sé e nell'allattamento;
- offrire sostegno al nucleo famigliare nell'occuparsi delle unità madre-bambino;
- chiedere aiuto appropriato nei casi di emergenza individuando situazioni di particolare "rischio" all'interno del nucleo famigliare;
- favorire incontri sociali della madre con altre madri nei gruppi di sostegno presenti sul territorio.

STRUMENTI DI LAVORO

Titolo materiale	'autori'	Principali contenuti del documento
Scheda rilevazione bisogno	Direzione Operativa Servizi alla persona e al cittadino Servizi Assistenza Minori- Comune di Piacenza; Coop Casa Morgana	Strumento da compilare a cura dell'assistente sociale strutturato in: informazioni su Nucleo Familiare, Presenza di rete parentale, informazioni sul Minore, Tipo di intervento, Inizio intervento, Note

DETTAGLI E NOTE

Le informazioni sul nucleo familiare riguardano l'anagrafica, tipologia di nucleo per il quale si richiede l'intervento (es. Nucleo monoparentale con neonatalità, Nucleo bigenitoriale con figli di età inferiore ai 12 mesi, ...), presenza di uno o più portatori di handicap all'interno del nucleo familiare o di uno o più individui con malattie invalidanti, presenza di rete parentale. Un ulteriore campo attiene al Tipo di intervento (Intervento intensivo o Intervento minimo, che comportano circa 80 ore (8 mesi circa) o 50 ore (3 ½ mesi circa) di intervento. Ovviamente è possibile da parte dell'Assistente sociale esprimere una diversa ipotesi di durata e tipologia di intervento. Una sezione è dedicata alla segnalazione del livello di urgenza nell'attivazione (massima-con motivazione- entro 1 mese- tempo minimo per avviare le procedure di intervento di SED-. Infine viene lasciato spazio a chi compila per dettagliare ulteriormente alcune informazioni precedentemente trattate in modo codificato.

Titolo materiale	'autori'	Principali contenuti del documento
Scheda di osservazione	Direzione Operativa Servizi alla persona e al cittadino Servizi Assistenza Minori- Comune di Piacenza; Coop Casa Morgana	Strumento da compilare a cura dell'operatrice strutturato in: Periodo di osservazione e N.ro di visite, informazioni su mamma e bambino e sul contesto familiare allargato Sezione con item di osservazione sul bambino, con item su alimentazione, igiene, sviluppo del bambino, comunicazione e linguaggio, motricità, sicurezza Sezione con item di osservazione sulla mamma

DETTAGLI E NOTE

Salvo significative modificazioni del contesto, lo strumento viene compilato a scadenze pre-definite: dopo 2 settimane d'intervento, 2° mese, 3° mese, 4° mese, 6° mese. Di seguito alcuni item di osservazione: il giudizio è espresso in forma: spesso, qualche volta, mai, seguono poi spesso domande aperte rispetto al dove, come, con chi, quando.

- ✓ Rispetto al bambino, ad es.: Sta sveglio, Chiede di stare in braccio, Usa il ciuccio, usa l'oggetto transizionale....
- ✓ Rispetto all'alimentazione, ad es.: Allattamento (se artificiale o materno, se a richiesta o a orari, comportamento della madre durante l'allattamento), Svezramento (il bambino mostra interesse per il nuovo cibo, mangia a orari regolari; la mamma prepara il cibo apposta per lui, segue le indicazioni del pediatra...)

- ✓ Rispetto all'igiene, ad es. : all'arrivo dell'operatore, il bambino: è stato cambiato, gli ambienti sono puliti, si fuma in casa, oggetti e giochi del bambino sono adeguatamente curati e puliti
- ✓ Rispetto allo sviluppo del bambino: Comunicazione e linguaggio (il bambino sorride alla mamma, distingue le persone, vocalizzazione, lallazione), Motricità (Organizzazione posturale di base - controlla bene il capo, sta seduto con sostegno...- Spostamento – gattona, si solleva, cammina, aiuto della mamma nell'acquisizione di autonomia - es controllo sfinterico, mangiare da solo..)
- ✓ Rispetto alle condizioni di sicurezza, ad es.: il bambino ha a portata di mano oggetti pericolosi, l'accesso ai fornelli è ben protetto
- ✓ Rispetto alla relazione bambino-Fratelli, la mamma: Impedisce ogni contatto, lascia il bambino da solo col fratellino, coinvolge il fratellino nella cura del bambino...
- ✓ Rispetto al comportamento della madre con il bambino: Tono dell'umore: ansiosa, triste...col bambino urla, gioca, lo prende in braccio..)
- ✓ Rispetto al comportamento della madre con l'operatore: chiede informazioni, tende a giustificarsi, si sente a disagio, apprezza la visita...
- ✓ Rispetto alle relazioni della madre: frequenta altri familiari, amiche, altri adulti ai giardini...
- ✓ Rispetto al contesto familiare allargato che partecipa alla cura del bambino: presenza papà/compagno della mamma, Nonna materna, Zii, ecc

Il progetto dispone di diversi momenti di valutazione del progetto:

- La presente scheda di osservazione sulla relazione madre- bambino (strutturata da un medico e da una psicologa del settore): l'osservazione svolta dall'operatrice è utile al fine di valutare da vicino il nucleo e per sostenere la madre in momenti di difficoltà.
- Le operatrici mensilmente si riuniscono per discutere dei casi con la psicologa che coordina il progetto e la referente del comune
- Le operatrici inoltre ogni tre mesi si sottopongono alla supervisione di un professionista. Tale percorso mira ad approfondire gli aspetti relativi al sostegno alle neo mamme nei primi mesi di vita del bambino (sostegno all'allattamento, sindrome depressiva post partum, relazione d'aiuto....)

STRUMENTI DI LAVORO

Titolo materiale	'autori'	Principali contenuti del documento
Progetti educativi domiciliari a sostegno della genitorialità	Unione Comuni Pianura Reggiana - Servizio Sociale Integrato	Strumento di lavoro, 'cartella utente', che permette di presentare e fotografare la situazione iniziale, definire gli obiettivi del progetto, tipologia, durata, modalità di verifica. Cartella che permette l'aggiornamento rispetto all'evoluzione del progetto, eventuali sospensioni e conclusioni. Sezioni: anamnesi, presa in carico, progetto educativo individuale, incontri di costruzione della rete, modifiche al progetto educativo, sospensione del piano di intervento, conclusione del piano di intervento

DETTAGLI E NOTE

Progetto attivo all'interno del servizio sociale dal 2003 (in gestione a cooperativa sociale) con la finalità di sostenere, attraverso interventi socio-educativi domiciliari in un approccio multi-disciplinare con un'attenzione specifica alle risorse del territorio:

1- le funzioni genitoriali con un affiancamento nei compiti genitoriali e di assunzione del ruolo di accudimento, cura, educazione, gestione dei figli e della casa, sia quando il minore vive all'interno della famiglia, sia quando è in un progetto di affido familiare, o quando si sta concludendo un progetto di collocamento madre-bambino in comunità

2- l'accompagnamento per adulti (genitori) e minori (per quest'ultimi sia a livello individuale che in dimensione di piccolo gruppo) ad una maggiore autonomia e all'inserimento sociale tramite l'acquisizione di maggiori competenze relazionali, organizzative, sociali, utilizzando le risorse del territorio

Il Progetto nel corso degli anni si è modificato e ampliato in base all'individuazione di nuovi bisogni (progetti di rientro da affido familiare o da inserimenti in strutture), e di sperimentazione di nuove metodologie di lavoro (es: dimensione del piccolo gruppo per minori).

L'intervento è caratterizzato dalla multidisciplinarietà e multi-professionalità (spesso l'equipe di lavoro è formata dalla parte psicologica, sociale ed educativa), dalla co-gestione (servizio sociale- educatori della cooperativa), dalla costruzione e uso di strumenti comuni, dall'attenzione e attivazione del territorio. L'assistente sociale responsabile del caso, dopo un confronto nell'equipe del servizio, attiva l'intervento con la richiesta dell'educatore alla cooperativa, per presentare e condividere il progetto, definendo obiettivi, modalità di lavoro, durata del progetto, e quantificando l'intervento domiciliare (ore settimanali), tempi e modalità di verifica. Si effettuano equipe periodiche che vedono il coinvolgimento degli operatori che seguono il caso, e contemporaneamente la compilazione congiunta di una cartella di lavoro.

Il progetto viene segnalato in particolare per la condivisione e utilizzo di questo strumento di lavoro costituito da una cartella-utente, che lascia molto spazio al qualitativo (considerazioni e spazi aperti per commenti e riflessioni).

La cartella/scheda progetto è così articolata:

1) ANAMNESI:

a) presenza e dettaglio delle figure adulte (Composizione nucleo familiare di riferimento); Situazione familiare attuale (indicatori di malessere e benessere): psicofisica, Economica, Abitativa, Familiare- rapporti con rete familiare allargata-, Sociale- rapporti con la rete territoriale-.

b) Minore coinvolto: Caratteristiche personali (cognitive, relazionali, emotive, igiene personale, alimentazione, eventuali patologie in atto, condizioni sanitarie particolari.....); Iter Scolastico/ inserimento scolastico; Esperienze lavorative; Interessi personali (sport, lettura, musica....); inserimento contesto sociale

c) Altri servizi coinvolti: dettaglio di ogni Servizio e relativo riferimento

2) PRESA IN CARICO:

Vengono espressi: Obiettivo del progetto e Durata prevista; Programma dell'intervento (su Bambino, Famiglia d'origine, Famiglia affidataria); Obiettivi attesi; Attività previste , Quantificazione interventi (Giorno della settimana, Dalle ore..Alle ore)

Queste prime sezioni dello strumento portano la Firma del Responsabile di Servizio

3) PROGETTO EDUCATIVO INDIVIDUALE (Da compilare entro due mesi dall'avvio del progetto)

Viene indicato chi svolge la co-progettazione (Assistente sociale + educatore + ...), le Aree di progettazione, Obiettivi, Modalità operative dell'intervento/durata, interventi di attivazione territoriale da attivare.

Questa seconda sezione dello strumento porta la Firma dell'Assistente sociale e dell'educatore.

4) INCONTRI DI COSTRUZIONE DELLA RETE:

Tramite mascherine viene compilato, per ogni incontro svolto: Data e Luogo dell'incontro, chi ha indetto la riunione, Tipo di riunione, Partecipanti e ruolo , Argomenti trattati , Azioni condivise

5) MODIFICHE AL PROGETTO EDUCATIVO

Anche in questo caso, tramite mascherine, e a seguito degli incontri tra AS e Educatore per la verifica e il monitoraggio, è possibile registrare in forma schematica le modifiche al progetto educativo

6) SOSPENSIONE DEL PIANO DI INTERVENTO

L'eventuale sospensione viene registrata per data e motivazione. Questa sezione dello strumento porta la Firma dell'Assistente sociale e dell'educatore.

7) CONCLUSIONE DEL PIANO DI INTERVENTO

Permette di registrare la data di conclusione e il motivo della conclusione del progetto. Questa sezione dello strumento porta la Firma dell'Assistente sociale

Distretto di Forlì_ Comune di Forlì

STRUMENTI DI LAVORO

Titolo materiale	'autori'	Principali contenuti del documento
Progetto educativo	Comune di Forlì Area servizi al cittadino, Servizio politiche di Welfare	Strumento di lavoro che permette di presentare e fotografare la situazione iniziale, definire gli obiettivi del progetto, tipologia, durata. Sezioni: PROGETTO EDUCATIVO, APPOGGIO EDUCATIVO INDIVIDUALE/DOMICILIARE, APPOGGIO ASSISTENZIALE INDIVIDUALE / DOMICILIARE, INSERIMENTO CENTRO EDUCATIVO

DETTAGLI E NOTE

Lo strumento riporta inizialmente le informazioni sul minore (anagrafica) e i riferimenti dell'Assistente Sociale. La sezione PROGETTO EDUCATIVO è riferita all'anno solare, sono riportate anche le informazioni sulla Scuola di riferimento (con espresso Anno Scolastico, classe e sezione). Un capo è dedicato ad evidenziare se il minore è già utente. Uno spazio è dedicato alla descrizione della composizione del nucleo familiare. Ed uno all'esplicitazione se sussiste un provvedimento dell'autorità giudiziaria (in caso affermativo è richiesto di indicare se il minore è in tutela al Comune di Forlì, in affidamento al Servizio sociale, se è in vigilanza al Servizio sociale, se è attiva una indagine psico-sociale). Attraverso capi pre-compilati è possibile indicare i bisogni della famiglia nel sostegno alla cura dei figli (patologia e/o handicap dei genitori; problemi di tipo organizzativo; svantaggio socio-culturale; carenze educative) e quelli del minore: (socializzazione ed integrazione, affettivo – relazionale, educativo – comportamentale, supporto all'autonomia personale, supporto all'autonomia scolastica). Uno spazio è riservato per la registrazione di eventuali interventi sociali in corso e/o interventi già conclusi e che gli operatori ritengono opportuno segnalare.

Solo dopo questa serie di informazioni viene richiesto di definire gli obiettivi dell'intervento. Questo può strutturarsi in APPOGGIO EDUCATIVO INDIVIDUALE/DOMICILIARE, APPOGGIO ASSISTENZIALE INDIVIDUALE / DOMICILIARE, INSERIMENTO CENTRO EDUCATIVO. Per ogni ambito di intervento vengono poi definiti: Numero ore settimanali, articolazione settimanale, durata intervento. Infine è possibile segnalare ulteriori informazioni socio/economiche/abitative che risultano utili per la concessione del contributo economico, eventualmente richiesto dai genitori, a copertura parziale o totale della retta di frequenza al Gruppo educativo pomeridiano nell'ambito delle attività del Centro Educativo:

Il progetto è firmato dagli Operatori e dai Genitori per presa visione e condivisione del progetto. Con la firma i genitori inoltre autorizzano l'educatore di riferimento per l'intervento attivato a partecipare agli incontri della scuola e dell'ASL.

Questo 'patto' è ulteriormente formalizzato attraverso una comunicazione dei Genitori al Dirigente Servizio Politiche di Welfare del Comune di Forlì. Nel documento si fa richiesta dell'attivazione dell'intervento (barrando quello interessato e condiviso con gli operatori, ovvero: assistenziale / educativo - riabilitativo individuale; centro estivo; servizi extra-scolastici - Centro Educativo Centro di Aggregazione. Qui ci si 'IMPEGNA' a contribuire alla relativa spesa ed a consegnare il Mod. I.S.E.E. dei redditi)

Distretto di San Lazzaro di Savena_ Comune di San Lazzaro di Savena

PROGETTO

Titolo materiale	'autori'	Principali contenuti del documento
Progetto di sostegno alla genitorialità	AUSL Bologna	Il progetto si rivolge a famiglie in carico al servizio sociale minori nelle quali si evidenziano difficoltà a trovare autonomamente equilibri che tutelino i minori presenti nel nucleo e laddove si rilevi l'assenza o la carenza di una rete naturale che supplisca spontaneamente a tali difficoltà.

DETTAGLI E NOTE

Il Servizio Sociale Minori, titolare dell'intervento complessivo sul nucleo familiare, può valutare l'opportunità di attivare un progetto di sostegno multiprofessionale al fine di: Mantenere il minore presso la famiglia di origine; Ridurre fattori di rischio; Accrescere fattori di protezione; Accrescere le opportunità sociali; Laddove non ci siano le condizioni per il mantenimento del minore presso la famiglia d'origine, svolgere una funzione ponte nell'accompagnamento/supporto all'inserimento in struttura o in famiglia affidataria. Il progetto di sostegno alla genitorialità è attivo da diversi anni nel distretto di San Lazzaro di Savena. Il progetto prevede sia per il minore che per la famiglia interventi integrati tra servizio sociale, scuola, servizi socio-sanitari e territorio (volontariato, vicinato...). Il progetto di sostegno alla genitorialità si fonda su un approccio multidisciplinare e multiprofessionale. Esso prevede sempre la presenza di un'assistente sociale e un educatore, spesso affiancati da uno psicologo. Esso si caratterizza come un intervento temporaneo, con una progettualità definita e condivisa dagli operatori che partecipano al progetto a più livelli e con professionalità diverse. I progetti di sostegno alla genitorialità si riferiscono a situazioni di svantaggio sociale o disagio grave.

STRUMENTI DI LAVORO

Titolo materiale	'autori'	Principali contenuti del documento
Griglia per l'individuazione dei fattori di rischio per i minori presenti all'interno del nucleo familiare	AUSL Bologna	griglia in cui vengono indicati alcuni fattori di rischio per i minori presenti all'interno del nucleo familiare. Destinatari: nuclei famigliari multiproblematici

DETTAGLI E NOTE

Fattori di rischio individuati: grave difficoltà socio-culturale: per scarsa scolarità (analfabeta, licenza elementare), per grave difficoltà economica (presenza sussidi) , debole rete primaria, patologie fisiche rilevanti dei genitori, disturbi psicopat. dei genitori (certif. servizio competente), uso sostanze/alcool dipendenza patologica alcool/sostanze (certif. servizio competente), forte conflittualità fra i genitori, monogenitorialità, fattori di rischio presenti nuclei

La metodologia utilizzata prevede: Lavoro in situazione, Lavoro sulla rete , Coinvolgimento/mediazione/collegamento con le risorse della comunità, istituzionali e non (scuola, servizi socio-sanitari, volontariato, vicinato) oltre che, laddove possibile, con la rete parentale, Supervisione in gruppo del progetto, Progettazione dialogica. Per poter meglio identificare gli ambiti su cui focalizzare l'intervento, per monitorare il proprio lavoro, per rilevare

cambiamenti, per raccogliere informazioni utili da condividere e su cui confrontarsi anche con gli altri operatori coinvolti sul progetto, vengono utilizzati: GRIGLIE DI OSSERVAZIONE, il DIARIO DI BORDO, REPORT DESCRITTIVI, il PROGETTO stesso, in cui sono indicati obiettivi generali, specifici ed indicatori di processo.

GRIGLIA PER LA STESURA DEL PROGETTO: STORIA DEL NUCLEO, BISOGNI, OBIETTIVI, AZIONI, OPERATORI COINVOLTI, INDICATORI DI PROCESSO

Compiti del coordinatore degli interventi educativi di sostegno alla genitorialità

1. Prima osservazione in situazione,
2. Progettazione ed eventualmente primo avvio intervento.
3. Se si ravvisa la necessità di un intervento educativo di sostegno alla genitorialità, richiesta al partner coop. sociale di una figura educativa competente.
4. Verifiche mensili con gli operatori coinvolti sul progetto (Assistente sociale, Educatore ed eventualmente Psicologa, Neuropsichiatra,...).
5. Richiesta e verifica relazioni degli educatori.
6. Confronto progettuale e metodologico con colleghi coinvolti per competenza.

OSSERVAZIONE In fase di osservazione si farà particolare attenzione alle competenze/risorse (da rinforzare o meno) dell'utente ed alle sue difese. Eventualmente, in questa fase, si può richiedere anche ad una Psicologa di fare qualche incontro con l'utente, soprattutto per la "diagnosi" delle difese. Elementi per l'OSSERVAZIONE: a) affettività , b) autorevolezza c) capacità di cura/attenzione/ascolto d) elementi di protezione e) elementi di rischio f) l'abitazione (aspetti declinati in item)

Distretto di Lugo_ Unione dei Comuni della Bassa Romagna

STRUMENTI DI LAVORO

Titolo materiale	'autori'	Principali contenuti del documento
Accordo Per la gestione del personale assistenziale educativo finalizzato all'integrazione degli alunni diversamente abili	Unione dei Comuni della Bassa Romagna - Servizio Sociale e Socio Sanitario	L'"Accordo", siglato annualmente dal CNPIA (Centro di Neuropsichiatria dell'Infanzia e dell'Adolescenza) dell'AUSL di Ravenna, Distretto di Lugo, dal Servizio Sociale e Socio Sanitario dell'Unione dei Comuni della Bassa Romagna, dalla Cooperativa convenzionata e dal Dirigente dell'Istituto Comprensivo, regola la gestione del personale assistenziale educativo, fornito dalla Cooperativa, che va ad integrare le risorse statali impiegate a favore dell'integrazione scolastica degli alunni disabili.

DETTAGLI E NOTE

Nel documento viene sostenuto che nel progetto educativo e assistenziale individuale occorre definire modalità di partecipazione alla vita scolastica che:

- a) incentivino la continuità, la qualificazione e la riduzione del turn-over degli operatori;
- b) garantiscano il diritto di frequenza scolastica dei bimbi in situazione di handicap;
- c) aumentino il livello di condivisione e di partecipazione fra tutti gli operatori della scuola: docenti di sostegno, docenti curricolari, collaboratori scolastici e educatori forniti dal Servizio Sociale per quanto attiene alla programmazione educativa e didattica ed alla relativa verifica.

Ai Dirigenti Scolastici viene assegnato un monte ore annuale, esito della programmazione che raccoglie i progetti individuali elaborati per i bambini/ragazzi rispetto ai quali il servizio fornisce risorse professionali che integrano le risorse interne alla scuola. Compete alla Scuola, avendo la responsabilità didattica, gestire le risorse in modo integrato. Il budget assegnato comprende anche le riunioni di programmazione educativa e didattica e le relative verifiche.

L'Accordo viene consegnato a ciascuna delle parti coinvolte all'inizio di ogni anno scolastico, corredato da uno schema, diverso per ciascun Istituto Comprensivo, recante le disposizioni e le indicazioni concordate in sede di Tavolo Interistituzionale al termine dell'anno scolastico precedente, disposizioni ed indicazioni che, nello specifico, riguardano i nominativi dei bambini certificati dalla Neuropsichiatria e il numero delle ore, oltre a quelle di sostegno statale assegnate dall'Ufficio Scolastico Provinciale, di assistenza educativa concordate sulla base delle informazioni e delle esigenze che ciascuno dei Servizi ha presentato, relativamente alle proprie aree di competenza e sulla base delle risorse. Viene definito un Piano Educativo Individualizzato. In taluni casi, segnalati dal Servizio di Neuropsichiatria Infantile al Servizio Sociale, ai fini del raggiungimento di obiettivi importanti, quali il consolidamento degli apprendimenti, di alcune autonomie e di alcune abilità di tipo sociale e relazionale, si rende necessario, oltre all'intervento di assistenza educativa nell'ambito della frequenza scolastica obbligatoria, l'implementazione di un servizio a carattere educativo aggiuntivo, da svolgersi al di fuori dell'orario curricolare: l'intervento domiciliare. L'intervento domiciliare è svolto talune volte all'interno dell'ambiente domestico, o comunque nelle zone limitrofe ad esso, e altre volte, a seguito di un'analisi del contesto familiare e delle competenze che si desiderano consolidare, all'interno della Scuola stessa, previo consenso del Dirigente a mettere alcuni locali dell'edificio scolastico a disposizione dell'intervento domiciliare. Le due tipologie di intervento hanno caratteristiche parzialmente diversificate: l'intervento domiciliare svolto presso il domicilio dell'alunno mira, generalmente, al consolidamento degli apprendimenti scolastici, tramite ad esempio un sostegno nello svolgimento dei compiti, e di alcune autonomie, come ad esempio quelle domestiche, ma anche quelle relative all'orientamento ed alla mobilità consentendo all'alunno, dopo lo svolgimento dei compiti, piccoli spostamenti sul territorio (in alcuni casi è prevista persino la frequentazione di centri di aggregazione presenti sul territorio, al fine di promuovere l'integrazione sociale e le relazioni tra pari); dall'altro lato, l'intervento domiciliare svolto a scuola, nella maggior parte dei casi, è per lo più volto all'implementazione di progetti laboratoriali, ad esempio attività con la creta, con materiale creativo, attività teatrali o musicali, dove l'alunno possa essere per lo più inserito gradualmente in un piccolo gruppo, al fine di sviluppare competenze relative al lavoro di gruppo, alla cooperazione, al rispetto dei turni e delle regole del vivere e del lavorare insieme.

Alla famiglia si chiede formalmente di aderire al progetto che il Servizio di Neuropsichiatria propone, ed in seguito alla sua condivisione anche con il Coordinatore dell'Area Minori. Nel corso della durata dell'intervento domiciliare, sono previste verifiche intermedie, tramite la predisposizione, se necessario, anche di gruppi tecnici ai quali presenziano le figure di riferimento di tutti i Servizi coinvolti. Gli eventuali cambiamenti vengono sempre concordati anche con la famiglia, alla quale, in ogni caso, al termine dell'intervento, viene data una restituzione degli esiti del progetto.

