

SCHEDA-PROGETTO PER PROGETTI DI VALENZA TERRITORIALE - ATTIVITÀ DI SPESA CORRENTE -
PROMOSSA DA **ENTI LOCALI E LORO FORME ASSOCIATIVE DEL TERRITORIO DELLA CITTA'
METROPOLITANA DI BOLOGNA** RIVOLTI A PREADOLESCENTI, ADOLESCENTI E GIOVANI –ANNO 2017

SOGGETTO RICHIEDENTE

Nuovo Circondario Imolese

TITOLO PROGETTO

“Contrasto ai fallimenti adottivi”

ANALISI DI CONTESTO, ESPERIENZA NEL SETTORE E OBIETTIVI

Il Nuovo Circondario Imolese è un'Unione di dieci Comuni (Borgo Tossignano, Casalfiumanese, Castel del Rio, Castel Guelfo di B., Castel S. Pietro T., Dozza, Fontanelice, Imola, Medicina, Mordano) associati da tempo, in forme diverse, per la condivisione di materie che, via via, siano state ritenute di interesse comune. Nello specifico della materia sociale e sociosanitaria ha la delega per la programmazione sociale e sociosanitaria. Gli interventi istituzionali vengono realizzati in un contesto che vede una coincidenza territoriale fra il territorio dell'Unione dei Comuni, quello dell'Azienda USL di Imola, quello dell'unico Distretto di Imola e quello dell'unica ASP Circondario Imolese che gestisce il Servizio Sociale Territoriale già secondo le specifiche linee guida regionali (Sportello sociale e Servizio sociale professionale con un unico gestore, Servizio sociale professionale unico per tutti i target d'utenza). Tutto ciò, oltre a facilitare l'integrazione sociosanitaria, permette un lavoro in rete con i soggetti formali e informali della comunità che hanno certezza degli interlocutori istituzionali all'interno di una governance della Conferenza dei Sindaci e Conferenza Assessori al Welfare che agiscono attraverso l'Ufficio di Supporto e di Piano.

Il report regionale “Dieci anni di adozioni in Emilia – Romagna, dal ‘boom alla cura dei legami famigliari’ “ rispecchia in pieno anche la situazione del territorio del Nuovo Circondario Imolese. Gli esiti della rilevazione regionale, infatti, confermano come l'età pre-adolescenziale e adolescenziale si riveli il periodo più critico per la tenuta dei legami familiari adottivi. In particolare il territorio della Città metropolitana di Bologna è quello che rileva la percentuale più alta di fallimenti adottivi, pur in proporzione alle adozioni effettuate (3,9%).

Il report di cui sopra cita la ricerca del professor Jesús Palacios, sui “*Fallimenti Adottivi*” (decennio 2003-2012 Spagna) che conferma che, per quanto riguarda l'età, il momento critico è l'adolescenza e, che, fra adozione nazionale e internazionale è quest'ultima a rappresentare le maggiori criticità, quando nei bambini adottati, diventati adolescenti, cresce l'interesse per temi relativi all'identità e alla ricerca dell'origine, e crescono i conflitti all'interno della famiglia adottiva. Spesso ci possiamo trovare di fronte a famiglie che affrontano una crisi adottiva in adolescenza cercando disperatamente spiegazioni mediche, psicologiche o psichiatriche che possano dare un senso a quello che sta succedendo. Con l'unico risultato di delegare a terzi la “cura” che gli possa restituire loro figlio aggiustato, come era prima.

I principali assi di miglioramento riguardano la tempestività delle forme di aiuto e sostegno.

Pur considerando che la maggior parte delle adozioni hanno successo, negli anni successivi alla rilevazione di cui sopra, la situazione è ulteriormente peggiorata.

I Servizi sociali e sanitari del nostro territorio, infatti, segnalano criticità in riferimento all'esplosione sempre più frequente di importanti malesseri finanche a vere e proprie psicopatologie in esordio in nuclei familiari la cui esperienza di adozione, a distanza di anni viene letta come “fallimentare”.

Nei fatti gli operatori si trovano a fronteggiare una crisi acuta sia del giovane che dei genitori che richiede un alto investimento clinico e psicoeducativo.

Questo territorio ha già sperimentato alcune azioni in risposta alle criticità sopra evidenziate: una presa in carico psicoeducativa individuale anche nella fase acuta di implosione della famiglia, ha dimostrato che rende

possibile riattivare risposte di resilienza sia del giovane che della coppia, riduce in modo importante la dimensione emergenziale degli eventi e getta le basi per una progettazione ricostruttiva ampiamente compromessa nell'alveo domestico.

Resto il tema dell'aggancio dei ragazzi che sommando crisi familiare a crisi scolastica, spesso abbandonano il contesto familiare e quello scolastico per aggregarsi a pari con problematiche di tipo comportamentale derivanti da sofferenze, di origine diversa, ma a quali si sentono più vicini che non a coetanei più integrati.

La deriva seguente porta spesso a collocamenti residenziali, non essendo più sufficiente ogni altro intervento tutelare.

La metodologia di lavoro di comunità che, utilizzando le reti già esistenti e integrandole con le risorse informali del territorio ci poniamo l'obiettivo che riesca ad avvicinare a percorsi virtuosi i ragazzi con questo tipo di difficoltà.

ARTICOLAZIONE DEL PROGETTO.

Il Progetto si inserisce nelle azioni prioritarie indicate da questo bando, volendo realizzare azioni educative che prevedano un coinvolgimento attivo dei ragazzi, senza discriminazione alcuna, con la caratteristica del radicamento territoriale e dell'innovazione. Le caratteristiche del nostro territorio sud descritte, infatti, hanno permesso un alto livello di integrazione fra politiche e operatività sociale, sanitaria, educativa e nei rapporti con i soggetti attivi della rete, grazie a pochi e certi riferimenti istituzionali. Rispetto al tema dei fallimenti adottivi, incrementale sul nostro territorio, come sul resto della Regione, le azioni messe in campo finora non hanno dato i risultati sperati, per cui la nostra riflessione è che sia necessario un approccio diverso rispetto ai ragazzi e alle loro famiglie. Confermando la necessità di rafforzare il già attivo sostegno alle famiglie adottive fin dall'arrivo del bambino, pur se non si palesano immediate criticità, riteniamo che un intervento più di tipo comunitario e di prossimità nei luoghi di vita dei ragazzi, consenta di intercettare le fragilità inesprese e di affrontarle con tempismo in una logica il più possibile di prevenzione. Tale intervento va condotto con metodologie di lavoro di comunità che valorizzino le risorse informali in un rapporto di continuo arricchente scambio con i servizi istituzionali.

A tale scopo si intende attivare un coordinamento svolto da un figura professionale (psicologo) con competenze nella gestione di relazioni fra soggetti istituzionali e reti informali che sia in rete con:

- Scuole secondarie di primo e di secondo grado
- Centri di Aggregazione Giovanile
- Unità di strada del Progetto di prevenzione delle dipendenze patologiche
- luoghi di aggregazione giovanile
- reti informali .

Tale coordinatore del progetto potrà verificare se le situazioni individuate in tali luoghi siano già in carico al Servizio Sociale Professionale o ai servizi sanitari dell'AUSL di Imola.

In caso contrario, potrà definire con l'educatore professionale dedicato un intervento che, come suddetto, sposando la scelta di prossimità, da un lato utilizzi le risorse dei luoghi già frequentati dal ragazzo in modo finalizzato al suo benessere, dall'altro avvicini il ragazzo ai servizi istituzionali se se ne ravvisasse la necessità.

LUOGHI DI REALIZZAZIONE DELLE DIFFERENTI AZIONI

- _ Scuole secondarie di primo e di secondo grado
- Centri di Aggregazione Giovanile
- Unità di strada del Progetto di prevenzione delle dipendenze patologiche
- Luoghi di aggregazione giovanile
- Reti informali .

NUMERO POTENZIALE DESTINATARI DELL'INTERVENTO E RISULTATI PREVISTI

L'intervento nel suo specifico prevediamo abbia almeno n. 8 beneficiari diretti, ma le sperimentazioni condotte finora, se pur limitate, e la letteratura sulla metodologia di lavoro di comunità ci permette di dire che ben altri saranno i numeri dei beneficiari indiretti.

DATA PER L'AVVIO DEL PROGETTO

1/09/2017

TERMINE DI CONCLUSIONE DEL PROGETTO

31/8/2018

CRONOPROGRAMMA

	2017			2018								
	Set	Ott	Nov	Dic	Gen	Feb	Mar	Apr	Mag	Giu	Lug	Ago
AZIONI												
1	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
2												
3												
4												
5												

EVENTUALI FORME DI MONITORAGGIO PREVISTE:

Il monitoraggio del Progetto verrà condotto dall'Ufficio di Supporto e di Piano del Nuovo Circondario Imolese attraverso un Gruppo di valutazione composto dai referenti territoriali del Programma regionale adolescenza.

A) CONTRIBUTO RICHIESTO ALLA REGIONE Euro 12.516,61

(massimo il 70% del costo del progetto)

B) COPERTURA DELLA SPESA RESIDUA (indicare la/e quota/e a carico del/dei soggetto/i finanziatore/i):

Soggetto proponente: Euro 0

Altri cofinanziatori del progetto (indicare quali e il concorso finanziario di ciascuno di essi):

AUSL di Imola Euro 5.364,26

TOTALE Euro 5.364,26

SPESA PREVISTA PER LA REALIZZAZIONE DEL PROGETTO

(dettagliare per tipologia di spesa)

Euro 2.333,76 (conferimento incarichi)

Euro 15.547,11 (prestazione di servizi)

Euro 17.880,87 (TOTALE SPESA PROGETTO: A+B) (minimo 7.062,75. euro; massimo 18.000,00 euro, punto 2.5 allegato A)

Imola, 6/06/2017

Il Legale Rappresentante

(FIRMA LEGGIBILE PER ESTESO) _____