

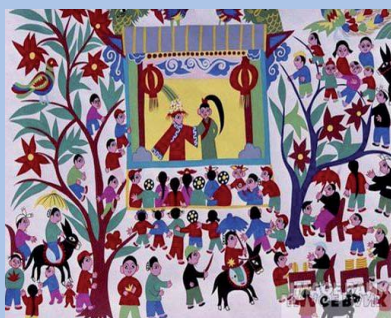
Qualificare e promuovere innovazione nell'ambito dei servizi territoriali di promozione e tutela dei bambini e adolescenti ed a sostegno delle genitorialità



L'integrazione
interprofessionale



Lavorare in emergenza



Lavorare con la comunità



Intervenire a supporto
della domiciliarità

I risultati dei laboratori tra operatori dei Distretti socio-sanitari e di Regione Emilia-Romagna attivati per l'attuazione del *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*

Presentazione

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'esperienze 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

Responsabile Servizio Politiche familiari, infanzia e adolescenza - Regione Emilia-Romagna

Il lavoro di comunità con famiglie, bambini e adolescenti: linee di orientamento

“Materiale di lavoro”



Lavorare con la comunità

Elenco dei partecipanti al laboratorio 'Lavoro di comunità'

Distretto Bologna Città: Roberta Gavazzi, Gianni Lolli, Domenico Pennizzotto, Rossella Vecchi

Distretto Casalecchio di Reno (BO): Cristina Vignali

Distretto Centro-Nord (FE): Tullio Monini

Distretto Cesena Valle Savio (FC): Cinzia Pieri

Nuovo circondario di Imola (BO): Fiorella Fabbri, Stefano Martinelli, Manuela Tarozzi

Distretto Pianura Est (BO): Roberta Garimberti, Marta Biacchi

Distretto Pianura Ovest (BO): Filippo Carrino, Chiara Montorsi

Distretto Porretta Terme (BO): Danila Mongardi, Marina Mutinelli

Distretto Ravenna: Claudia Malagola, Diana Tramonti

Distretto Rimini: Elena Nati

Distretto Vignola (MO): Silvia Prampolini, Cristina Marchesini

Regione Emilia-Romagna: Michela Bragliani, Antonella Grazia, Mariateresa Paladino

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

Il lavoro di comunità con famiglie, bambini e adolescenti: linee di orientamento

DOCUMENTO DI LAVORO, IN ESITO AL LABORATORIO FORMATIVO “LAVORO DI COMUNITÀ”

Indice

- 1. Elementi di riferimento per configurare il lavoro di comunità**
 - 1.1 Premessa
 - 1.2 Il “Lavoro di comunità” è...
 - 1.3 Quale comunità
 - 1.4 Chi fa il lavoro di comunità: figure professionali e non solo
- 2. Le condizioni che rendono possibile il lavoro di comunità**
- 3. L'appropriatezza: quando, come e perché è appropriato il lavoro di comunità**
 - 3.1 Per quali problematiche, questioni
 - 3.2 Per quali finalità
 - 3.3 Per quali destinatari
 - 3.4 Con quali metodi e strumenti
 - 3.5 In quali azioni si traduce
 - 3.6 Con quali soggetti di un territorio si realizzano interventi di comunità
 - 3.7 L'intervento di comunità è andato bene! Elementi di valutazione
- 4. Gli elementi da presidiare**

1. Elementi di riferimento per configurare il lavoro di comunità

1.1 Premessa

Il presente documento trae origine da quanto emerso nel laboratorio “Il lavoro di comunità”, uno dei quattro 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, sintetizzati ed elaborati, sono stati validati dai componenti del gruppo di lavoro.

Appropriatezza e concretezza sono stati i due concetti che hanno orientato il lavoro del gruppo nonché l'organizzazione del presente documento, ciò nell'intento di poter fornire indicazioni orientative su un tema, certamente molto dibattuto nell'ambito delle politiche di welfare, ma non sempre chiaro nelle sue declinazioni pratico-operative. “Lavoro di comunità” è infatti un'espressione ampiamente utilizzata nel linguaggio dei servizi alla persona, spesso più come macro contenitore di una pluralità di interventi (aventi tante differenti finalità: di prevenzione, di promozione, di cura) e/o di prassi di lavoro (il lavoro di rete, la partecipazione della comunità locale, la ricerca azione, l'attivazione delle risorse informali...). Si tratta di una molteplicità di esperienze e punti di vista che si ritrovano in più parti del presente documento: in primis nel primo capitolo laddove, parlando di elementi definitori del lavoro di comunità sono emerse due posizioni tra i partecipanti al laboratorio - il lavoro di comunità come specifico intervento oppure come modalità di lavoro.

Si precisa, infine, che l'ambito di riferimento delle esperienze qui riportate è nella maggior parte dei casi il settore infanzia, adolescenza e famiglie.

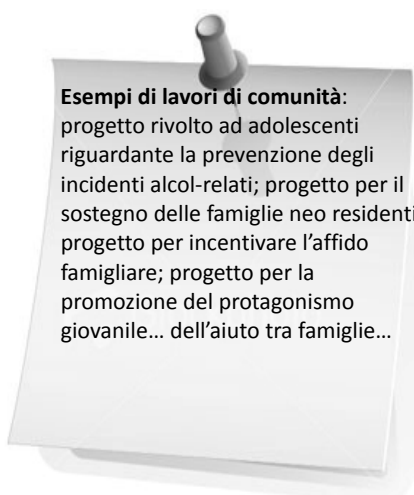
1.2 Il “Lavoro di comunità” è...

IN SINTESI...

- il LAVORO DI COMUNITÀ si declina come un tipo di intervento specifico e/o come un approccio/prassi di lavoro

In quanto tipo di intervento si utilizza quando occorre attivare le risorse della comunità locale: tipico il caso in cui l'istituzione pubblica ‘ricerca una maggiore vicinanza ai cittadini e alle problematiche di un contesto locale’.

In quanto approccio e prassi di lavoro si tratta di uno strumento nella cassetta degli attrezzi dell'operatore sociale che deve coinvolgere una rete ampia di servizi e di soggetti attivi nel contesto locale (es. centro famiglie, centro servizi per il volontariato, servizio sociale territoriale, cooperazione, associazionismo etc.). Inoltre, si tratta di uno strumento di confronto e di sviluppo delle risorse esistenti su un territorio.



Esempi di lavori di comunità:
progetto rivolto ad adolescenti riguardante la prevenzione degli incidenti alcol-relati; progetto per il sostegno delle famiglie neo residenti; progetto per incentivare l'affido familiare; progetto per la promozione del protagonismo giovanile... dell'aiuto tra famiglie...

Punti di attenzione e raccomandazioni

Il lavoro di comunità dovrebbe essere una modalità di lavoro di vari servizi presenti nel territorio, sia del pubblico (es. servizi sociali, Centri famiglie) che del privato sociale (es. Centri servizi per il volontariato, cooperazione, associazioni, etc.). In particolare, nei servizi sociali e nei servizi socio educativi il lavoro di comunità dovrebbe essere supportato da

specifici elementi del modello organizzativo: come tale dovrebbe costituire uno dei 'pezzi' del lavoro delle figure professionali impegnate nei servizi, quale l'assistente sociale e l'educatore.

Interventi di comunità possono essere promossi sia dai servizi pubblici istituzionali sia da realtà del territorio, quale ad esempio i Centri servizi per il volontariato, le associazioni, le cooperative; la realizzazione di un lavoro di comunità richiede comunque la collaborazione tra tutte queste realtà.

I referenti dei servizi pubblici e quelli del privato sociale interpretano in modo diverso la sussidiarietà implicata dalla collaborazione che si attiva entro un intervento di comunità. In particolare, per questi ultimi la sussidiarietà implica la **parità** tra soggetti attivi della comunità locale ed Ente locale. Secondo questo punto di vista, espresso da referenti della cooperazione e del volontariato nel laboratorio non basta cioè un reciproco riconoscimento di competenze, ma è necessario un rapporto di **pari dignità** sul quale si giochi il mantenimento di rapporti collaborativi tra pubblico e terzo settore, e, più in generale, la vitalità stessa di un contesto locale.

Ulteriori osservazioni emerse nel confronto laboratoriale

- Si concorda che il lavoro di comunità va sostenuto dal livello tecnico ma anche da quello politico; a tal proposito emergono due situazioni-tipo: una nella quale il lavoro di comunità è dato come indicazione di prassi di lavoro dal livello politico (es. Bologna città che indica nelle delibere di giunta il lavoro di comunità come prassi di lavoro del servizio sociale territoriale), l'altra nella quale è il livello tecnico che propone al livello politico un certo tipo di intervento (es. Pianura Ovest –BO). Si concorda che la presenza di un allineamento tra i due livelli – politico e tecnico – è condizione fondamentale per poter fare lavoro di comunità in entrambe le accezioni considerate.
- Il lavoro di comunità è anche un modo per lavorare sulle rappresentazioni dei soggetti che abitano in un certo contesto locale.
- Una condivisione sostanziale di scelte tra tutti i soggetti pubblici e del privato sociale (rispetto agli interventi e soprattutto all'allocazione delle risorse economiche) sembrerebbe favorita laddove siano presenti co-finanziamenti dei soggetti coinvolti (del privato sociale, oltre che del pubblico).
- Il lavoro di comunità, come prassi di lavoro entro un servizio, può consentire di ridurre la frammentazione delle risposte ai bisogni e dell'uso delle risorse: in questo senso il lavoro di comunità può facilitare la sintesi tra bisogni e risorse, ed essere un deterrente alla loro parcellizzazione. Per espletare questa sua funzione, si ribadisce la necessità di continuità: occorre continuare ad 'annaffiare' e prendersi cura delle azioni nel territorio con continuità nel tempo.
- Entro gli interventi di comunità si possono ritrovare sia la spinta al 'controllo' che alla 'libertà', ossia il lavoro di comunità come possibilità di esercitare un controllo sul territorio e/o su determinati comportamenti (possibile punto di vista dei servizi sociali o delle istituzioni) sia la possibilità di conoscere più approfonditamente il contesto locale e di avvicinare le persone anche nei casi dei comportamenti a rischio (tipico dell'operatore che con adolescenti deve trattare il tema del loro rapporto con alcool, droghe ecc).
- Nel lavoro di comunità vi è uno *sfondo etico-valoriale* che si collega all'idea di comunità dalla quale ciascuno parte e verso la quale vorrebbe tendere.

1.3 Quale comunità

IN SINTESI... elementi salienti della comunità sono:

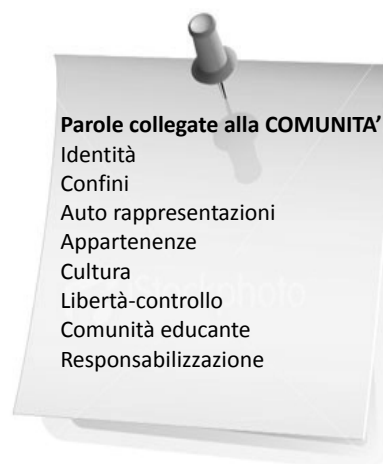
- la dimensione fisico-spaziale,
- la presenza di risorse attivabili
- la necessità di ritessere reti comunitarie
- il bisogno di coesione e di corresponsabilizzazione.

La comunità locale è intesa, prevalentemente, come
...**‘Insieme di risorse formali e informali da attivare e da mettere in rete (e non solo bisogni)’**;
... **‘Spazio fisico nel quale rinsaldare/ricostruire coesione sociale e comunità educante’**.

Molte le parole collegate al termine comunità (vedi post it a lato che riporta quanto emerso in un lavoro di gruppo). Di seguito vengono riportati i significati attribuiti ad alcune.

Identità e confini della comunità: è importante comprendere le *rappresentazioni* che le persone hanno della propria comunità. Questo è uno dei nodi, ossia definire a quale comunità ci riferiamo, quali sono le *culture* che la abitano, quali sono le *appartenenze*.

Comunità educante: si intende una sensibilità, un sentire comune che si contrappone alla visione per la quale ‘tutto ciò che è diverso da me è fastidioso, minacciante’. Occorre lavorare affinché le persone si sentano vicine a ciò che ‘mi dà fastidio’, che cresca il senso di **co-responsabilità** intesa come consapevolezza che l’educazione è un problema di *tutti*, intesa come condivisione di *un obiettivo comune*, qualcosa di positivo in sé non solo una contrapposizione a qualcosa di negativo.



Ulteriori osservazioni emerse nel confronto laboratoriale

- Attenzione a non cadere nella celebrazione del **mito della ‘comunità di una volta’**. Persiste una tendenza a costruire una rappresentazione astratta della comunità, anche statica.
- Le *comunità sono in cambiamento* ed hanno necessità di confrontarsi con le proprie trasformazioni. Il cambiamento presuppone anche identità, **appartenenze**, rappresentazioni in cambiamento, da cui la necessità di muoversi alla ricerca/costruzione di nuove identità non astratte. Ad esempio, l’invecchiamento della popolazione è un dato, ma accanto si registra una difficoltà a gestire il rapporto con le nuove generazioni che quasi fanno paura: da qui la necessità di trovare nuove identità non solo centrate sulle **paure**. Il lavoro di comunità può costruire occasioni di confronto e scambio tra generazioni, fondamentali per prevenire e affrontare situazioni di conflittualità in una prospettiva presente ma soprattutto futura.
- Bologna sottolinea che in seguito al decentramento dei servizi sociali nei quartieri i ‘nuovi’ servizi sociali territoriali si sono trovati a lavorare con funzioni diverse; in particolare, è stato decentrato nei quartieri la presa in carico di bambini e adolescenti. Si sottolinea come per i minori di 18 anni occorra ricostruire una sensibilità e un’attenzione specifica (così come si è costruita in passato per gli anziani), in quanto negli ultimi anni i quartieri si sono occupati anche di giovani, ma con una prospettiva più promozionale. Si concorda che in alcuni territori è presente una maggiore attenzione alle tematiche degli anziani (che sono anche più attivi

nelle richieste alle pubbliche amministrazioni) e che rispetto all'area famiglia-infanzia si fatica a fare una riflessione organica sui bisogni e sugli interventi.

- Comunità e rapporto con la *politica*: il tema delle identità e delle comunità è agito dentro alla **cultura** politica di quel singolo contesto ma anche del contesto nazionale (ad esempio, ci si è interrogati su quale cultura politica ha determinato i casi di cronaca dei bambini i cui genitori non avevano pagato la mensa che sono stati 'messi a pane e acqua'). Il lavoro di comunità si colloca entro un contesto culturale sul quale occorre capire quanto e come si può incidere. Con riferimento alla politica e alla dimensione culturale si riflette sui confini della comunità locale oggi; confini che possono essere intesi come confini fisico-geografici, relazionali, ma anche come soggetti/persone che appartengono a quella comunità: chi oggi è parte della comunità locale e chi invece è escluso dalla possibilità di fruire di opportunità e servizi? Il tema riguarda le persone 'straniere' per le quali l'accesso ai servizi sociali (ma non solo) è definito da una normativa che viene considerata talvolta lesiva di diritti costituzionali: negli interventi di lavoro di comunità si possono rimodulare le modalità di accesso? I partecipanti condividono che negli interventi di comunità si debbano tenere aperte a tutti le possibilità di accesso.
- Vignola cita l'esempio di un progetto sulla cittadinanza attiva realizzato nelle scuole cui accedono anche ragazzi non residenti nel distretto (vi sono problemi formali, come ad esempio l'assicurazione, che possono essere superati cercando soluzioni adeguate). Quindi mentre la presa in carico necessita della residenza, un intervento di promozione rivolto ad adolescenti può darsi criteri di accesso differenti.

1.4 Chi fa il lavoro di comunità: figure professionali e non solo

Le figure professionali coinvolte negli interventi di comunità sono le più disparate: assistenti sociali, educatori, animatori, pedagogisti, psicologi, insegnanti... In prevalenza a fare lavoro di comunità sono soprattutto figure quali educatori e animatori del privato sociale, operatori dei centri per le famiglie, dei centri servizi per il volontariato. In alcune esperienze anche i singoli cittadini diventano soggetti attivi nella realizzazione delle azioni previste dall'intervento.

Esempi:

attivare aiuti tra famiglie può richiedere il lavoro integrato di più professionisti: assistente sociale, educatore, psicologo, tutor. Spesso sono coinvolti anche referenti di associazioni di volontariato... è questo il caso del progetto "Dare una famiglia ad una famiglia" di Ferrara; Progetto "Occhio a bacco" (distretto di Porretta) i giovani partecipano ai banchetti informativi sull'abuso di alcool come peer educator

2. Le condizioni che rendono possibile il lavoro di comunità

Per poter attivare un intervento di comunità e *per poterlo svolgere adeguatamente sono necessarie determinate condizioni*; alcune risultano importanti per un lavoro di comunità ma sono **valide anche per un qualunque intervento sociale**: chiarezza del mandato istituzionale e disponibilità di risorse umane ed economiche; tempi medio lunghi; stabilità delle persone coinvolte e continuità nel tempo. Altre condizioni sono invece più **specifiche**, ossia ritenute essenziali proprio per l'attivazione di interventi di comunità. Sono comprese in questo secondo gruppo molteplici elementi ritenuti particolarmente rilevanti.

Innanzitutto, nella fase di avvio è strategica la *realizzazione/presenza di una mappatura* delle risorse territoriali, nonché la *presenza di associazioni e/o soggetti con legami col territorio rispetto al tema*.

In secondo luogo, con riferimento al *metodo e agli strumenti* occorre:

- la presenza di un coordinamento che porti avanti e accompagni tutto il processo
- la condivisione di obiettivi e del metodo di lavoro

- la costruzione di una visione condivisa della problematica e/o del territorio
- i soggetti coinvolti nell'intervento sono da considerarsi stakeholder e, come tali, oltre a contribuire alla realizzazione delle azioni o al sostegno del processo, traggono anche vantaggi (per es. per gli operatori le azioni conoscitive, solitamente realizzate nella prima fase di un intervento di comunità, costituiscono un'importante esperienza di auto formazione in quanto rappresentano un'occasione per articolare maggiormente la loro conoscenza di quel contesto in termini di persone, opportunità, problemi e tale conoscenza può influenzare il modo di vedere e agire in quel contesto locale)
- i referenti politici devono essere coinvolti nel processo.

Sul fronte degli *operatori* che realizzano le azioni previste dall'intervento di comunità è necessaria la disponibilità a lavorare nei tempi che questo tipo di intervento richiede (es. orari serali/pomeridiani, sabato). Insomma occorre che gli operatori coinvolti diano la loro disponibilità a lavorare con i tempi di vita delle famiglie e dei cittadini.

Inoltre, occorre alta motivazione e creatività.

Infine, si ribadiscono alcune condizioni riguardanti l'approccio che deve caratterizzare le figure professionali che intendono realizzare interventi di comunità.

Il cittadino, problema e risorsa

- Chi abita in un territorio (il cittadino) è portatore di una conoscenza peculiare dei bisogni che i servizi devono acquisire, ricostruire. Centrale è l'ascolto del cittadino
- Il cittadino è una risorsa in quanto porta conoscenze ma anche possibili iniziative

Una diversa ottica del servizio sociale

- L'ottica del servizio deve mutare: occorre privilegiare un rapporto paritetico (meno assistenziale), un rapporto nel quale vi siano reciproche contaminazioni tra i soggetti in campo.
- Condivisione del bisogno, della lettura del territorio tra i soggetti coinvolti della comunità locale.
- Gli interventi o i servizi non possono essere pre-definiti, ma costruiti a partire dai bisogni, dalle richieste, da reciproche contaminazioni tra operatori, cittadini, referenti delle organizzazioni di un territorio.

3. L'appropriatezza: quando, come e perché è appropriato il lavoro di comunità

3.1. Per quali problematiche, tematiche è appropriato il lavoro di comunità

Gli interventi di comunità possono essere attivati per svariati motivi (cfr dossier di pratiche). Di seguito si riportano le riflessioni emerse a partire dalla domanda: per quali tematiche e problematiche, sulla base dell'esperienza dei partecipanti al laboratorio, si può affermare che sia maggiormente appropriato scegliere la strada del lavoro di comunità? E' stato così condiviso un elenco di questioni (non solo problemi), nonché alcune riflessioni generali.

Il lavoro di comunità risulta appropriato laddove si debba intervenire sulle seguenti problematiche:

- Isolamento sociale di specifici gruppi di popolazione (famiglie neo immigrate dall'estero o da altre regioni italiane, donne immigrate, rom/sinti)
- Contrazione delle reti di solidarietà e di accoglienza (tra i cittadini, tra le famiglie)

- Aumento delle fragilità (famigliari) soprattutto in specifiche fasi di vita del bambino (gravidenza e nascita, adolescenza); aumento delle situazioni che portano all'allontanamento di un minore di 18 anni
- Conflitti intergenerazionali, conflitti interculturali, conflitti abitativi
- Autoreferenzialità delle istituzioni pubbliche e della comunità locale
- Problematiche di specifici target: es. cura delle persone disabili quando i genitori muoiono, aumento degli incidenti stradali tra i giovani dovuti all'abuso di alcool, etc... Si tratta di intervenire non solo su problematiche/bisogni gravi o contingenti, ma anche di agire in una prospettiva di medio/lungo termine (anni), sensibilizzando il territorio su specifiche problematiche.

Risulta altresì appropriato laddove il motivo dell'intervento non è un 'problema' bensì la necessità di **sostenere il benessere dei cittadini entro un contesto, i legami e le relazioni di tipo comunitario.**

In generale, il lavoro di comunità è anche appropriato laddove si intenda affrontare un problema individuale (ossia che riguarda ad esempio singole famiglie o soggetti) come problematica che riguarda diffusamente un contesto locale: in questo caso il lavoro di comunità può consentire di accrescere la corresponsabilità del contesto locale su quel tema.

Per tutte le tematiche sopra riportate il lavoro di comunità non necessariamente è esaustivo e, tuttavia, è da ritenere molto appropriato.

3.2 Per quali finalità è appropriato l'utilizzo del lavoro di comunità

In generale, si condivide che il lavoro di comunità debba produrre cambiamenti (es. culturali, risolutivi di certi problemi, ecc), ossia debba accrescere il senso¹ di appartenenza ad un territorio, o il livello di benessere di quanti abitano un determinato contesto locale. Più in specifico, molti interventi di comunità analizzati entro il laboratorio hanno le seguenti finalità: la *'promozione di una comunità accogliente ed educante'*, l' *'accompagnare le famiglie nei loro compiti di cura genitoriali'*, *'l'integrazione delle attività dei servizi volti al sostegno e promozione della genitorialità e tutela dell'infanzia/ costruzione di una rete tra servizi'*.

3.3 Per quali destinatari

Possono essere specifici target di popolazione, oppure tutti i cittadini che vivono in un territorio. Dati gli obiettivi da perseguire il lavoro di comunità è come un ventaglio: in alcune fasi è tutto aperto e si rivolge a tutti i cittadini che abitano un territorio, in altre fasi, il ventaglio si restringe e le azioni si indirizzano ad un target più specifico. Le famiglie sono spesso indicate come soggetto al quale rivolgersi per rispondere alle situazioni di rischio e di fragilità ma anche per individuare risposte di sostegno, affiancamento, aiuto: si tratta di un target 'alla ribalta' del dibattito sociale e dell'attenzione degli interventi sociali (in tale senso può essere definito anche target 'non consueto' per gli interventi di comunità che tradizionalmente in passato si orientavano su specifici target di popolazione quali gli adolescenti, i giovani, gli immigrati, gli anziani).

Le principali tipologie di destinatari dei progetti presentati dai partecipanti al laboratorio sono le famiglie e i bambini/adolescenti, entrambi declinati in un'ampia casistica.

- Per quanto riguarda le famiglie vengono segnalate soprattutto le *famiglie con figli in età evolutiva* e le cosiddette *famiglie risorse*, ossia famiglie che si rendono disponibili per affiancare altre famiglie in difficoltà, per accogliere o prendere in affidamento bambini. Alcuni interventi hanno come target le *famiglie immigrate o neo-residenti* (es. Csv di Modena - sede territoriale di

¹ Senso inteso come insieme di sentimenti, convinzioni e percezioni.

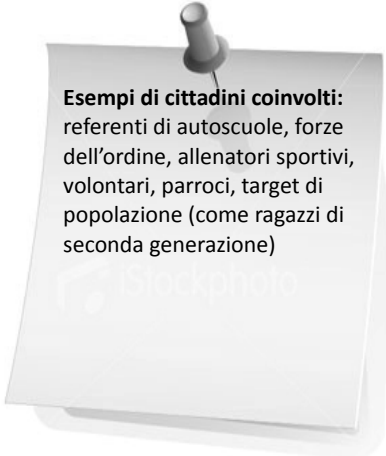
Vignola).

- Per quanto riguarda bambini e ragazzi, vengono indicati soprattutto ‘preadolescenti/adolescenti’ senza alcuna declinazione. Seguono i minori segnalati, in carico ai servizi o in difficoltà; infine vengono indicati i minori stranieri e i minori in affido. Si citano anche i peer educator adolescenti che svolgono un ruolo attivo per la prevenzione dei comportamenti a rischio da parte di loro coetanei.

Punti di attenzione e raccomandazioni

Sia le famiglie che i bambini/adolescenti sono da considerarsi sempre nella loro duplice veste di risorsa e di problema.

Infine, destinatari di interventi di comunità possono essere considerati anche gli operatori dei servizi, i referenti del terzo settore in quanto soggetti con i quali costruire reti di collaborazioni e scambi per affrontare le difficoltà presenti nel contesto locale.



Esempi di cittadini coinvolti:
referenti di autoscuole, forze dell'ordine, allenatori sportivi, volontari, parroci, target di popolazione (come ragazzi di seconda generazione)

3.4 Con quali strumenti/metodi

Gli elementi di metodo tipicamente connessi al lavoro di comunità sono:

- Ricerca sociale e, in particolare l'approccio della ricerca azione
- Progettazione partecipata
- Lavoro di rete
- Partecipazione di tutti gli attori (collaborazione nel rispetto delle differenze in termini di autonomie e ruoli)
- Costruzione di alleanze, di coinvolgimento, di obiettivi comuni, di vantaggi reciproci, di ascolto
- Fare in modo che le persone abbiano la possibilità di sperimentarsi, ponendo attenzione ai diversi tempi dei soggetti di un territorio
- Empowerment
- Valorizzazione delle risorse locali
- Gruppo di lavoro, èquipe interprofessionale
- Prossimità nello spazio e nel tempo rispetto al territorio sul quale si vuole sviluppare il lavoro di comunità
- Mediazione ma anche possibilità di fare sintesi tra bisogni/obiettivi/risposte
- Valutazione

Per la gestione, il monitoraggio e la realizzazione dell'intervento di comunità sono ritenuti necessari due tipi di gruppi:

- **tavolo allargato**, composto anche da venti o più persone, con funzioni di validazione di tutto il processo, condivisione degli obiettivi, monitoraggio del lavoro, realizzazione di specifiche azioni a seconda delle competenze già in possesso dei soggetti o acquisite tramite specifica formazione. Tale gruppo è composto da tutti i soggetti – pubblici, del privato sociale, appartenenti ad organizzazioni formali, singoli cittadini – che hanno parte in causa al ‘problema’ o al tema’. In particolare, si precisa che la partecipazione di singoli cittadini può avvenire anche a percorso già avviato. La definizione dei partecipanti al tavolo dipende dagli obiettivi del progetto, dalle azioni che via via si definiscono, dalle caratteristiche del territorio. Tale tavolo si incontra, in taluni casi, ogni tre - quattro mesi e comunque con meno frequenza del gruppo ristretto;
- **gruppo ristretto** composto da non più di 10 persone con funzioni di coordinamento, di gestione

operativa del progetto, al servizio del tavolo allargato al quale dà conto del suo operato e al quale sottopone proposte operative. Tale gruppo può, laddove lo si valuti opportuno, essere rappresentativo di tutti i soggetti che compongono il tavolo allargato; in altri casi può essere composto solo da figure professionali, quindi con specifiche competenze tecniche rispetto ai contenuti del lavoro.

Punti di attenzione e raccomandazioni

Le azioni devono prevedere ricorsivi e diffusi momenti di 'ascolto' delle persone coinvolte (non necessariamente con modalità strutturali o formalizzate, ma anche informali, dove le persone possano autorappresentarsi). Ovviamente ciò può essere realizzato con modalità differenti anche in relazione al contesto del progetto (si cita il caso della scuola, piuttosto che un quartiere o paese).

Ulteriori osservazioni emerse nel confronto laboratoriale

- Il lavoro di comunità non coincide con il lavoro di rete: il primo utilizza tra i suoi metodi di lavoro anche quello che afferisce al lavoro di rete, ma non si esaurisce in esso. In particolare, il lavoro di rete (come si declina nella prassi operativa e non tanto negli approcci teorici) si traduce nella costruzione di relazioni di collaborazioni, di lavoro integrato, di scambi, più o meno formalizzati. Certamente può essere un approccio di lettura della società, ma, nell'operatività è più una modalità di lavoro, un obiettivo strumentale per migliorare l'efficacia degli interventi attraverso raccordi tra i soggetti coinvolti. In questo senso è una modalità di lavoro necessaria per poter attivare interventi di comunità.
- Il lavoro di comunità è prevenzione in quanto consente di porre attenzione a quanto avviene in un determinato territorio, ad esempio mappando le aree di rischio.
- La valutazione dell'efficacia del lavoro di comunità richiede strumenti specifici inerenti il processo e il raggiungimento degli obiettivi (valutazione degli obiettivi di processo e di risultato).
- il lavoro di comunità fa emergere problematiche che trovano già risposta a livello informale, ossia vengono gestite dagli 'anticorpi naturali della società': laddove vi sia già un'azione spontanea l'intervento di comunità può tradursi in un sostegno, in un supporto a tali risposte attuato dagli operatori dei servizi, ponendo attenzione a non 'istituzionalizzare' eccessivamente tali azioni.
- Il lavoro di comunità è fatica, soddisfazione, creatività. Inoltre per gli operatori che partecipano al processo è un'importante autoformazione.

3.5 In quali azioni si traduce il lavoro di comunità

Gli interventi di comunità, nella loro fase iniziale, si caratterizzano per due tipi di azioni:

a1) la *realizzazione di azioni conoscitive*. Solitamente, emerge come il progetto si sviluppa a partire da una *consistente azione conoscitiva* del proprio territorio, azione che è già parte integrante dell'intervento e che viene realizzata attraverso metodi e strumenti della ricerca sociale sul campo: la ricerca-azione è il principale approccio metodologico utilizzato; gli strumenti sono l'osservazione diretta, l'analisi dei dati, i focus groups, i questionari, i lavori di gruppo, gli incontri, le interviste. Questa prima fase può durare anche più di un anno, soprattutto laddove sia realizzata coinvolgendo cittadini o forme organizzate della comunità locale (es. Pianura Ovest). *Output* (prodotto) di questa prima fase è

Esempio: progetto "Un percorso con la comunità" (comune di Cesena)

Azioni:

- incontro tematico sull'uso di sostanze e spettacolo teatrale;
- serate estive per bambini e famiglie
- incontro pubblico sul tema "Ricerca della casa"
- libretto informativo su opportunità e servizi
- percorsi di aiuto e accompagnamento a famiglie in difficoltà tra servizi e associazioni

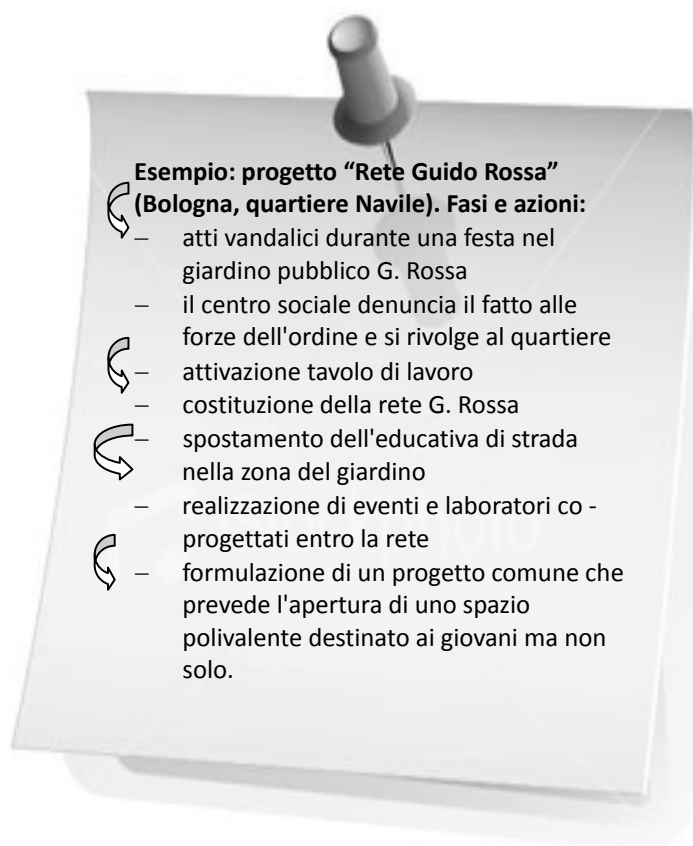
solitamente la costruzione di una mappa di criticità, risorse, bisogni, percezioni.

a2) la *costruzione/definizione di un tavolo di lavoro, di un coordinamento*. Esso può essere già presente nel territorio, ma può essere anche costituito ad hoc.

Entro un intervento di comunità si possono realizzare molteplici tipi di azioni. Di seguito se ne individuano alcune, accompagnate da esemplificazioni. Ulteriori esempi di azioni si rintracciano nei post it e, ovviamente, nel dossier di pratiche in allegato.

Tipi di azioni:

- azioni che lavorano sul senso di appartenenza, sullo scambio
- azioni che portano ad una ‘presa di possesso’ del territorio, ad un presidio positivo del territorio. Ad esempio, le attività di aggregazione, socializzazione, animazione territoriale, le iniziative di sensibilizzazione e informazione su specifiche tematiche (accoglienza, affido, abuso sostanze...)
- azioni di tipo educativo (esempio: educativa di strada, o azioni visibili di presidio del territorio, punti di ascolto per il sostegno della genitorialità)
- azioni che vanno a modificare la struttura simbolica della società (esempio: cassonetto che viene bruciato, si organizzano azioni che cambino l’ottica che vede del cassonetto una brutta cosa, magari organizzando il dipinto del cassonetto...)
- azioni congruenti con l’obiettivo di ‘contrastare le disuguaglianze’
- azioni formative per la costruzione di una visione condivisa del problema
- momenti celebrativi di ciò che si è fatto



3.6 Con quali attori/soggetti di un territorio si realizzano interventi di comunità

La rete dei soggetti coinvolti è solitamente molto ampia: molto indicati i centri per le famiglie, i servizi sociali territoriali, il consultorio, la scuola, il terzo settore, le parrocchie.

Meno coinvolti i servizi educativi 0-6 anni, le biblioteche, le forze dell’ordine, i centri servizi per il volontariato (indicato solo da Vignola).

- Emerge come in molti casi gli interventi nascono da una volontà istituzionale (es. volontà politica espressa da sindaco o a assessori nel caso di Vergato, oppure di un servizio come nel caso di Casalecchio o di Ferrara) e non tanto da una sollecitazione espressa da cittadini. Nel caso di Vignola invece si segnala come alla base di diversi progetti vi sia stata una intenzionalità/volontà di associazioni a cui poi hanno aderito gli enti locali.

3.7 Quali elementi consentono di dire che un intervento di comunità è andato bene?

Si propone di seguito un elenco di possibili aspetti che, a partire dall’esperienza, consentono di poter dare una valutazione positiva dell’intervento di comunità agito in un determinato territorio.

Tali aspetti riprendono, come è ovvio, le finalità ma anche le modalità di lavoro e quindi i processi che con il lavoro di comunità si attivano o si sostengono/promuovono.

↳ *Autonomia dei processi avviati dagli operatori: tali processi diventano autonomi, ovvero vengono portati avanti da cittadini o da organizzazioni del territorio.*

Esempi:

In seguito alla ricerca sulla situazione delle famiglie neoresidenti nel comune di Savignano, la consulta del volontariato decide di aprire un punto di accoglienza il sabato mattina per le famiglie neoresidenti – Distretto di Vignola

↳ *Continuità: le azioni e le relazioni realizzate, sostenute e costruite rimangono nel tempo.*

Esempi: un gruppo di auto aiuto tra famiglie continua ad incontrarsi anche al termine del progetto.

↳ *Nascono e si consolidano reti di collaborazione tra realtà formali ed informali, tra organizzazioni attive nel contesto locale.*

Esempi:

entro un intervento di prevenzione sull'abuso di alcool tra i giovani, si costruisce una collaborazione tra educatori e forze dell'ordine sulle azioni condotte da entrambi nei luoghi del cosiddetto loisirs (discoteche, bar, etc... nelle ore serali/notturne). Tale collaborazione può tradursi in reciproche informazioni su dove saranno gli educatori con il banchetto e dove le forze dell'ordine per i controlli (etilometro).

Si attivano formazioni congiunte tra referenti di servizi differenti.

La conoscenza tra associazioni che si occupano del tema povertà fa nascere sinergie.

La maggiore conoscenza del problema dei bambini che vengono allontanati dalla famiglia di origine sollecita alcune associazioni ad attivarsi sull'affido.

↳ *Si attivano risorse informali, ossia singoli cittadini si rendono disponibili a realizzare specifiche azioni (es. peer educator), oppure si sviluppano relazioni di auto aiuto.*

Es. disponibilità di alcuni studenti delle scuole superiori a fare i peer educator, in particolare al banchetto informativo sull'etilometro (progetto Occhio a Bacco, distretto di Porretta).

↳ *Cresce la partecipazione, aumenta il coinvolgimento e la presenza di cittadini che vivono nel contesto locale ad iniziative, incontri...*

Es. alcuni ragazzi delle scuole superiori di secondo grado hanno effettuato stage in associazioni di volontariato: al termine dello stage hanno continuato a fare i volontari.

↳ *L'intervento ha tenuto conto delle peculiarità del territorio*

Es. un intervento di accoglienza delle famiglie in difficoltà realizzato a Zola ha avuto successo anche per le caratteristiche dell'associazione attiva con progetti autonomi nel territorio: la stessa associazione, per le sue caratteristiche, è in grado di proseguire o attivare in autonomia un intervento di accoglienza ad una famiglia grazie proprie reti di solidarietà. L'attivazione del medesimo progetto in un comune diverso, anche se limitrofo, deve tenere conto delle diverse caratteristiche delle associazioni lì presenti, con le quali costruire un intervento calato rispetto a tali specificità.

↳ *Cambiamenti e miglioramenti del livello di benessere: i processi attivati con un lavoro di comunità hanno prodotto cambiamenti, hanno aumentato il livello di benessere in quanto è cresciuto il senso di appartenenza al territorio*

Esempi: è aumentato il numero di famiglie disponibili ad accogliere altre famiglie/situazioni di loro componenti in difficoltà? È diminuito il numero di incidenti stradali per abuso di alcool?

Sono diminuite le situazioni di conflittualità? I processi attivati hanno ridotto il senso di isolamento delle persone di un contesto locale? Nel laboratorio è emerso come siano certamente disponibili anche dati quantitativi sugli interventi di comunità realizzati ma, come spesso accade, difficilmente sono oggetto di riflessioni valutative.

Punti di attenzione e raccomandazioni:

- la trasferibilità del progetto, inteso come buona prassi praticabile anche in un altro contesto, è considerato un aspetto di valutazione positiva dell'intervento, ma, si sottolinea, la necessità di porre molta attenzione a declinare l'intervento rispetto alle peculiarità del territorio;
- necessità di individuare elementi di valutazione quali - quantitativi rispetto agli obiettivi fissati dagli interventi.

4.Gli elementi da presidiare

Gli elementi di seguito indicati, intendono esplicitare una forte esigenza espressa fin dal primo incontro da tutti i partecipanti al laboratorio, ossia la necessità di riflettere sul 'lavoro di comunità' avendo come riferimento la *concretezza* - intesa come chiarezza nel sapere comunicare all'esterno di che cosa si tratta e, al contempo, la 'cantierabilità', e l'appropriatezza - ossia l'individuazione degli aspetti che lo rendono maggiormente adeguato e che ne motivano il sostegno in termini di risorse umane ed economiche.

Punti di attenzione (warning)

- ➔ Si conferma che oggi il lavoro di comunità comprende anche interventi che partono da esigenze di degrado urbano/sociale, sicurezza dei cittadini, conflittualità interculturale o intergenerazionale: dalle testimonianze dei partecipanti al laboratorio tuttavia sembrerebbero interventi poco diffusi nonostante l'esistenza delle problematiche indicate. A tale proposito si ribadisce la necessità che i politici rivolgano adeguata attenzione a questo tipo di disagio presente nei territori.
- ➔ Fare lavoro di comunità oggi significa agire anche sulla cultura di un contesto per accrescerne l'accoglienza, per modificare la percezione di alcune questioni. La comunità accogliente sembra essere una delle principali finalità alla quale tendere.
- ➔ Il coordinamento del lavoro di comunità, ossia chi tiene le redini, è un elemento strategico molto importante che può essere svolto dall'ente pubblico o con una gestione condivisa tra soggetti pubblici e del privato sociale (seppur più raramente può succedere che la gestione sia solo del privato sociale).
- ➔ Necessità di sostenere nel tempo la 'spinta' iniziale che solitamente caratterizza un lavoro di comunità, anche attraverso un'adeguata organizzazione
- ➔ Criticità dei tempi: si concorda che occorra molto più tempo a 'lavorare con' piuttosto che a 'lavorare per', quindi si ribadisce la necessità di disponibilità di tempi lunghi e di continuità (qualche anno) per gli interventi di comunità.
- ➔ Unanime è l'opinione che la condivisione di un progetto in tutte le sue fasi sia fondamentale per la riuscita del lavoro di comunità. Pertanto, la cura delle relazioni tra i soggetti coinvolti rappresenta un aspetto molto importante. Per i referenti del terzo settore questo significa relazioni paritarie tra tutti i soggetti coinvolti, anche se con ruoli diversi: secondo il punto di vista del terzo settore si tratta di un aspetto sul quale lavorare ancora molto in quanto non è scontato nelle relazioni con le istituzioni pubbliche.
- ➔ E' importante che i politici partecipino ai processi attivati con il lavoro di comunità. Attenzione a spiegare e comunicare i risultati prodotti dal lavoro di comunità

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 Giaccone, 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

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:

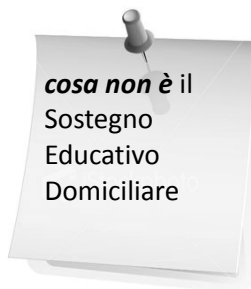
- ✓ affiancamento al nucleo
- ✓ prossimità, vicinanza
- ✓ valorizzazione delle risorse
- ✓ inserimento sul territorio
- ✓ prevenzione
- ✓ mediazione territoriale
- ✓ riduzione del danno
- ✓ integrazione alle funzioni genitoriale



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 definatori: 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.

Linee comuni di orientamento a livello regionale per la messa in rete di modalità di accoglienza in emergenza

“Materiale di lavoro”



Lavorare in emergenza

Elenco dei partecipanti al laboratorio 'Emergenza'

Distretto Bologna: Emma Collina, Angela Zecchi

Distretto Carpi (MO): Massimo Maini

Distretto Guastalla (RE): Anna Avanzi, Patrizia Benedetti, Lucia Greco

Distretto Mirandola (MO): Giancarlo Cananiello, Anna Carpigiani

Provincia di Parma: Anna Maria Canovi

Distretto Ponente (PC): Ilaria Frattola

Provincia di Reggio Emilia: Barbara Canei, Daniela Casoli

Distretto Reggio Emilia: Giovanna Bedocchi, Sara Chinca, Monica Codega, Simona De Simone

Distretto Val d'Enza (RE): Marietta Veltri

Regione Emilia-Romagna: Alberto Calciolari, Gemma Mengoli, Monica Pedroni

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

Linee comuni di orientamento a livello regionale per la messa in rete di modalità di accoglienza in emergenza

DOCUMENTO DI LAVORO IN ESITO AL LABORATORIO FORMATIVO SUL TEMA "EMERGENZA"

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 laboratoriale. Dal punto di vista metodologico, si è proceduto cercando di arrivare all'identificazione di elementi definitori comuni in tema di modalità di accoglienza in emergenza che consentisse, poi, di focalizzare alcuni aspetti:

- ➔ le diverse modalità e modelli operativi di lavoro presenti a livello territoriale in tema di messa in rete di modalità di accoglienza in emergenza
- ➔ l'appropriatezza dell'intervento di allontanamento in emergenza
- ➔ l'individuazione degli elementi minimi comuni ed omogenei, in termini di fasi di intervento in emergenza
- ➔ le condizioni che rendono il modello operativo di intervento in emergenza 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.

N.B.

La scelta del gruppo di lavoro si è indirizzata verso gli interventi in pronta accoglienza svolti in orario diurno, per individuare fasi di lavoro comuni nonché gli elementi indispensabili per la buona riuscita degli interventi.

2. 'Messa in rete di modalità di accompagnamento in emergenza di minori temporaneamente allontanati': le parole, i concetti, le idee dei partecipanti


Quali sono gli elementi definatori?

Per tentare di creare una cornice definatoria si sono analizzati i concetti e le parole di:

'Messa in rete= di che tipo di lavoro di rete si tratta?

di modalità di accompagnamento in emergenza = quali sono le possibili risorse accoglienti?

di minori temporaneamente allontanati'= quali sono i portatori di bisogno?




Messa in rete...

- dal punto di vista della **'messa in rete'** le modalità di accompagnamento in emergenza di minori temporaneamente allontanati si caratterizzano:

✓ Per gli operatori dei servizi sociali territoriali : per essere calate sulla pratica quotidiana e sull'informalità (il termine di messa in rete richiama innanzitutto lo strumento 'telefono' prima ancora del 'protocollo'),

✓ Per il livello Provinciale: lavoro di rete è pratica quotidiana ma da un altro punto di vista, quello di costruire a livello provinciale spazi dove gli operatori dei servizi possano confrontarsi su chi paga, chi manda, chi... Qui 'rete' è anche protocollo: per "dare gambe" a tutto il sistema e per far sì che anche le persone che lavorano in questo processo "siano un po' rassicurate" rispetto alla condivisione sulle procedure da adottare.



... di modalità di accompagnamento in emergenza


- dal punto di vista delle **'modalità di accompagnamento'** gli interventi in emergenza si possono articolare tra :

⇒ Comunità di Pronto Accoglienza: ma emerge la grande difficoltà nel trovare il posto in comunità nel territorio di afferenza.

⇒ Famiglie (o famiglie in rete): prevalentemente attraverso convenzione con associazione di famiglie che si occupa di accoglienza. Quando l'emergenza viene in orario di servizio o fuori orario ciò implica

coinvolgere le forze dell'ordine.

⇒ Risorse non formalizzate (parrocchie, associazioni, Caritas, rete per la lotta alla tratta, ecc.)



Target interventi

- dal punto di vista del **target di riferimento**, il gruppo concorda che occorre allargare l'orizzonte del 403 c.c. e quindi comprendere, negli interventi in emergenza:

- minori temporaneamente allontanati (0-6; 0-12, preadolescenti e adolescenti)
- minori stranieri non accompagnati
- minori non riconosciuti alla nascita
- donne maltrattate
- madri (o padri) con minori
- donne che escono dalla prostituzione con bambini
- donne clandestine con minori o straniere in gravidanza con permesso per cure mediche

Sintesi delle riflessioni sugli elementi definatori

La messa in rete di modalità di accompagnamento in emergenza richiama innanzitutto l'idea di una rete tra operatori dei servizi, l'impiego di strumentazioni veloci e informali, l'utilizzo di strategie di risposta al bisogno ogni volta costruite in modo personalizzato, in base alla singolarità del caso.

Solo ad un secondo livello la 'messa in rete' richiama il tema della formalizzazione di una pratica di lavoro di rete: il Protocollo istituzionale o le procedure formalizzate

Oltre a Comunità di Pronto Accoglienza e Famiglie sono attive anche risorse non formalizzate (parrocchie, associazioni, Caritas, rete per la lotta alla tratta, ecc.) che possono supportare l'accoglienza in emergenza.

Inoltre le attività e gli interventi di messa in rete di modalità di accoglienza attivati a livello locale riguardano non solo i provvedimenti urgenti a tutela del minore (quindi i minori temporaneamente allontanati, MSNA), ma anche donne (con figli, maltrattate, in uscita dalla prostituzione, straniere irregolari in gravidanza)

3. L'oggetto di lavoro del gruppo

Interventi rivolti alle situazioni di danno conclamato o situazioni di vita critiche, che necessitano di attivare diverse e articolate risorse per operare in maniera tempestiva al fine di rispondere a bisogni di cura e protezione.

In particolare ci si è concentrati sugli interventi svolti in casi in cui le difficoltà familiari richiedono l'allontanamento temporaneo del minore e la sua accoglienza in affidamento a famiglia o comunità a causa di situazioni di emergenza che ne richiedono una immediata tutela (provvedimento ex art. 403 c.c.).

Il lavoro del gruppo si è sviluppato poi sugli interventi in pronta accoglienza svolti in orario diurno, per l'individuazione di fasi di lavoro a partire dai modelli operativi praticati a livello territoriale e degli elementi per la buona riuscita degli interventi, necessari per strutturare modelli efficaci.

Occorre sottolineare che il Servizio sociale professionale non lavora abitualmente sull'emergenza, ma si organizza strategicamente per rispondere ad una situazione eccezionale, che riguarda un minore coinvolto in un evento imprevedibile, in un avvenimento straordinario.

La tempestività, che caratterizza l'agire dell'assistente sociale, è una modalità da perseguire nella propria pratica professionale, da tenere ben disgiunta dal termine e dalla pratica legata alle situazioni di 'emergenza'. In questo caso l'azione in 'emergenza' deve avere come fine la protezione e la garanzia di ospitalità provvisoria: successivamente, e tempestivamente, occorrerà procedere con valutazioni necessarie alla definizione vera e propria del progetto.

Proprio perché gli interventi in emergenza costringono il servizio sociale ad agire con modelli operativi e strategie create 'dal basso' e 'nel tempo' (stretto collegamento al contesto locale, alla organizzazione dei servizi socio-sanitari, alla storia del servizio e alla sua esperienza in questa area), il gruppo ha scelto di definire, in modo comune e condiviso, a partire dalla Direttiva regionale

846/07 e dal documento ANCI su Tutela dei Minori (CFR box 1 E 2), quali fasi e singole azioni operative i servizi svolgono tra il momento dell'emersione della situazione in emergenza e il collocamento fisico del minore allontanato. Questo per riuscire a darsi, appunto, alcune linee di orientamento in comune su come tentare di 'mettere a sistema' questi interventi eccezionali.

Box informativo n°1- Documento ANCI su tutela minori_ provvedimento ex art. 403 c.c._ estratto



- Ai Sindaci dei Comuni dell'Emilia-Romagna

Bologna 25/11/2009
Prot. 244

Oggetto: Tutela minori. Trasmissione scheda di provvedimento ex art. 403 c.c.

L'Assessorato regionale alla promozione delle politiche sociali, l'ANCI e la Legautonomie regionali, anche in seguito alla nota del Procuratore delle Repubblica per i minorenni prot. N. 275/09, hanno avviato, attraverso il Gruppo di lavoro tecnico costituito dalla Cabina di regia per le politiche sanitarie e sociali area minori e con la collaborazione del Servizio Avvocatura regionale, alcuni approfondimenti in relazione al tema delle competenze dei Comuni in materia di tutela dell'infanzia e dell'adolescenza.

La nota tecnica allegata costituisce la sintesi di una prima parte del lavoro e riguarda, in particolare, la competenza comunale in rapporto ai minori in stato di abbandono e il relativo schema di provvedimento ex art. 403 c.c., frutto del lavoro congiunto anche con l'Autorità giudiziaria minorile, che si invia come modello di riferimento.

Omissis...

Allegato

Provvedimenti urgenti a tutela del minore - art. 403 c.c.

L'art. 403 c.c. prevede provvedimenti urgenti a tutela del minorenne quando questi si trova in una condizione di grave pericolo per la propria integrità fisica e psichica; in tale circostanza "la pubblica autorità, a mezzo degli organi di protezione dell'infanzia, lo colloca in luogo sicuro sino a quando si possa provvedere in modo definitivo alla sua protezione".

Natura del provvedimento: non è un atto di giurisdizione, neanche volontaria; è un atto amministrativo, sia per l'oggetto, essendo un atto di volontà, sia per la qualità dei soggetti da cui promana. Avendo una natura essenzialmente operativa e di protezione, non richiede l'esplicitazione dettagliata dei motivi; deve tuttavia essere indicata la presenza di una situazione attuale di sofferenza e pregiudizio del minore. E' però necessario, quando si contrappone alla volontà dei genitori, che questi siano in ogni caso tempestivamente informati, tramite notifica del provvedimento, che il minore è sotto la protezione della pubblica autorità e che l'intervento è stato segnalato all'autorità giudiziaria minorile competente per la risoluzione del conflitto. Non è necessario che venga indicato il luogo in cui il minore si trova se ciò serve a proteggerlo.

Oggetto del documento: competenze dei Comuni in rapporto ai minori in stato di abbandono e lo schema di provvedimento ex art. 403 c.c.

Cosa è l'art. 403 c.c

Il provvedimento ex art. 403 c.c. come atto amministrativo con natura operativa e di protezione

Presupposti: l'adozione del provvedimento di cui all'art. 403 c.c. è prevista "quando il minore è moralmente o materialmente abbandonato o è allevato in locali insalubri o pericolosi, oppure da persone per negligenza, immoralità, ignoranza o per altri motivi incapaci di provvedere all'educazione di lui... sino a quando si possa provvedere in modo definitivo alla sua protezione". Infatti solo l'urgenza e la necessità di porre il minore in luogo sicuro giustifica l'assunzione del provvedimento ex art. 403 c.c.: occorre pertanto che vi sia grave pericolo per l'integrità fisica e/o psichica del minore o una situazione di grave disagio determinato da situazioni oggettive (abbandono morale o materiale o contesto abitativo insalubre o comunque pericolo) o soggettive (incapacità ad educare per qualsiasi motivo), mentre non è necessario accertare una specifica volontà abbandonica da parte dei genitori.

Efficacia: la situazione di necessità che vi è sottesa, oltre a costituirne il presupposto imprescindibile, ne chiarisce i limiti.
L'accoglienza in ambiente protetto può essere mantenuta, se tale intervento collide con il contrario volere dei genitori, per il tempo necessario per le decisioni dell'Autorità giudiziaria o comunque fino a una formale revoca da parte dell'Autorità amministrativa che l'ha emesso.

I servizi sociali territoriali devono trasmettere il provvedimento ex art. 403 c.c. (riportato di seguito) con urgenza, a mezzo fax, al Procuratore della Repubblica per i minorenni.

Gli enti gestori dei servizi sociali, indipendentemente dalla forma gestionale assunta dal servizio (diretta singola o associata, in delega all'AUSL, mediante ASP ecc.), disciplinano le modalità di adozione dei provvedimenti ex art. 403 c.c. individuando tra l'altro quali figure professionali o organi sono preposti all'adozione del provvedimento stesso; tale disciplina può essere prevista nell'atto di delega all'AUSL o nel contratto di servizio con l'ASP. Di tale disciplina viene altresì data comunicazione al Procuratore della Repubblica per i minorenni.

Quando
occorre
adottare il
provvedimento
ex art. 403 c.c.

Efficacia del
provvedimento
ex art. 403 c.c.

Servizi sociali
territoriali ed
enti gestori

Omissis...

(segue schema di provvedimento ex art. 403 c.c.)

Box informativo n°2- Direttiva in materia di affidamento familiare e di accoglienza in comunità di bambini e ragazzi (DGR 11 giugno 2007, n.846) ._estratto

Tratto da <http://www.regione.emilia-romagna.it/wcm/infanzia/>

✍️ Unica direttiva a livello regionale in materia di affidamento familiare ed accoglienza in comunità per bambini e ragazzi

✍️ LA CORNICE CULTURALE: Le scelte operative derivano da una cornice di pensiero. Dietro la direttiva c'è:

- ⇒ un'assunzione rigorosa e responsabile dei diritti dei bambini, una concezione dei loro bisogni evolutivi sulla base di un pensiero scientifico internazionale
- ⇒ l'accettazione della complessità dei casi e delle risposte
- ⇒ la centralità del bambino e del suo benessere
- ⇒ la contestualizzazione del bambino nella famiglia
- ⇒ il rifiuto della cronicità del disagio
- ⇒ la consapevolezza che l'allontanamento è traumatico.

✍️ I CONSEGUENTI CRITERI OPERATIVI

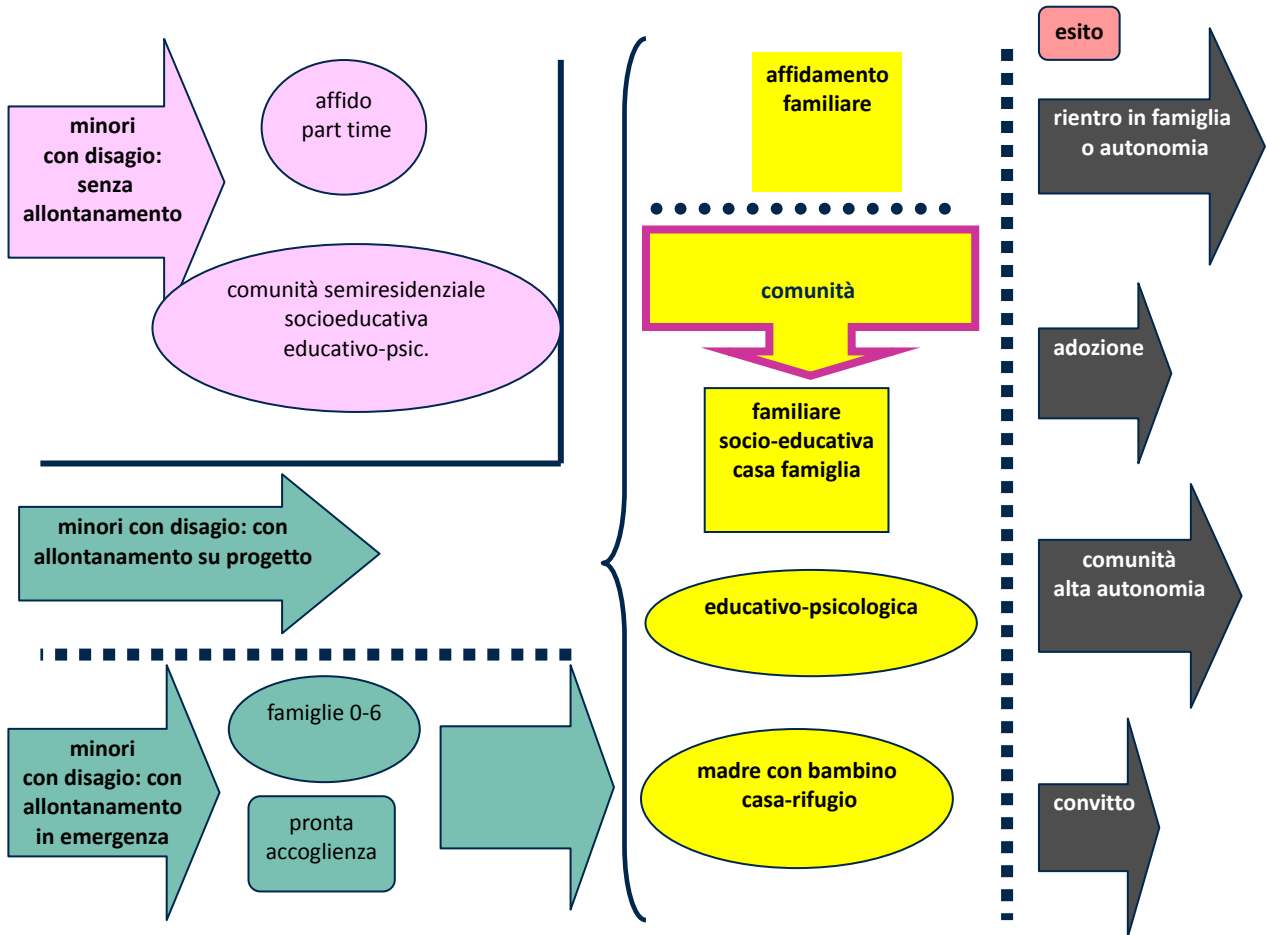
- La formazione di chi accoglie, non solo teorica, ma "pratica" (accompagnamento, empatia, capacità di ascolto e dialogo, risposte adeguate ai bisogni e alle età) specifica e distinta per educatori e affidatari
- per allontanamenti che riparano i danni e riducono i tempi con cure specifiche e integrate in quanto centrati sulla creazione delle condizioni per il rientro, possibile solo se la famiglia di origine viene seguita e valorizzata a partire dalle competenze genitoriali anche minime di cui dispone
- perché il bambino accolto non solo sia protetto, ma possa percepire il senso della protezione che riceve

Novità

- Elevamento livelli di preparazione adulti
- Qualificazione relazione adulti bambini (rapporto 1/3, contenimento del numero dei bambini)
- Acquisizione di elementi di garanzia rispetto alle qualità morali dei soggetti accoglienti
- Obbligatorietà PEI e carta dei servizi
- Progetto educativo estensibile fino ai 21 anni

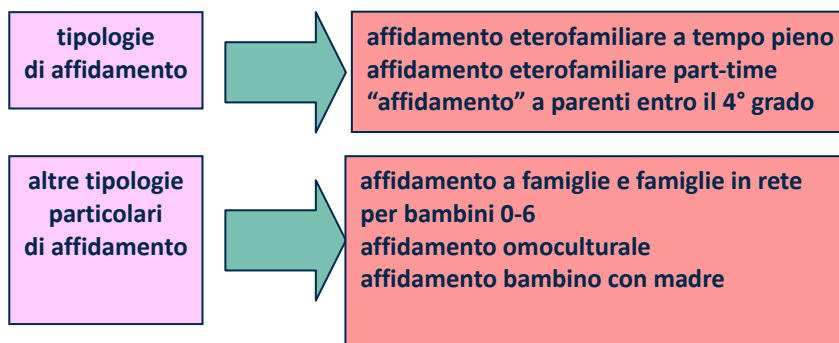
- Sistema di garanzie per famiglie affidatarie
- Imprescindibilità del progetto di aiuto alla famiglia naturale
- Nuovo percorso autorizzativo
- Differenziazione e qualificazione risposte di accoglienza

Il sistema di accoglienza secondo la DGR 846/07



Il presente schema non costituisce parte integrante della direttiva

Affidamento



Il presente schema non costituisce parte integrante della direttiva

Relativamente l’accompagnamento dell’accoglienza in comunità, il servizio minori:

- ✓ formalizza l’inserimento del bambino o ragazzo in comunità
- ✓ concorda i tempi, le modalità dell’ingresso e lo svolgimento dei rapporti con la comunità stessa

- ✓ trasmette alla comunità gli elementi essenziali del progetto quadro
- ✓ stabilisce le modalità di rapporto con la famiglia d'origine
- ✓ concorda le modalità di dimissione

4. Le fasi dell'intervento

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

Il gruppo propone la seguente articolazione, **IN TRE FASI**, sottolineando che le analisi si sono concentrate sulla strutturazione in fasi degli interventi in pronta accoglienza, svolti in orario diurno, ad apertura dei servizi e che l'approfondimento è stato svolto rispetto alle fasi di attività che vanno dall'insorgenza del problema alla risposta di protezione ed ospitalità (la cosiddetta gestione dell'emergenza, ovvero le prime 48 ore di permanenza del minore allontanato).

In questo caso i modelli operativi h24 hanno fatto da stimolo e spunto per ottimizzare alcune fasi di intervento (ci si riferisce in particolare alle esperienze di ASP Irides Bologna su gestione del Pris e dell'ASP Osea di Reggio Emilia sul progetto H24- *cfr. Dossier di pratiche*-).

Fase 1 _ intercettazione/segnalazione/ascolto

1.1 *Acquisizione informazioni*

1.2 *Eventuale colloquio*

1.3 *Valutazione dati e informazioni raccolte e valutazione appropriatezza allontanamento*

Questura, FFOO, ospedale, scuola, servizi sociali territoriali, ma anche pediatri, Sert, neuropsichiatria, parenti e vicini di casa... Sono diversi i soggetti che intercettano e segnalano, ovviamente con diversi livelli di consapevolezza e di analisi, e, di conseguenza, con diversi livelli di appropriatezza nella segnalazione. E' questo un primo punto da affrontare e chiarire: di quali informazioni ha bisogno l'assistente sociale o l'operatore che deve valutare, in tempi brevissimi, l'assoluta necessità di attivare con immediatezza l'allontanamento del minore e, contemporaneamente, la risposta accogliente. Nel caso di segnalazione da parte di un cittadino (anche mediata dallo Sportello sociale) occorre raccogliere informazioni in modo maggiormente puntuale rispetto ad una situazione in cui sia attiva, ad esempio, l'Autorità Giudiziaria. In questo caso, la sotto-fase 1.3 'salta' (in particolare l'azione di valutazione appropriatezza allontanamento), in quanto il servizio sociale territoriale non è chiamato a valutare l'appropriatezza dell'intervento, ma a svolgere le procedure necessarie finalizzate all'allontanamento in emergenza.

Sempre per consentire la maggiore appropriatezza nell'attivazione dell'intervento, ove possibile e opportuno, il servizio sociale svolge un colloquio con il nucleo/persona in grado di fornire dati e notizie rilevanti. Se chi porta l'emergenza è lo stesso utente, si tratta spesso di una situazione in cui l'emergenza è accompagnata da un disagio emotivo e vi è dunque la necessità di 'leggere la segnalazione' tenendo conto del fattore emotivo per comprendere se è necessario un intervento immediato per risolvere la situazione. Un colloquio consente quindi all'operatore di valutare se l'intervento deve essere immediato o può essere posticipato.

Se la segnalazione arriva da servizi e strutture pubbliche quali ospedali, scuole e servizi sanitari (NPI, medico e pediatra di base, Sert ecc.), questi soggetti sono tenuti per i casi previsti dalla legge a segnalare ai servizi giudiziari competenti, ma è necessario creare prassi operative anche rispetto alla segnalazione al Servizio Sociale per l'attivazione di interventi urgenti a protezione del minore (questi passaggi non sono ancora per niente scontati sul territorio regionale: spesso i servizi sociali

sono chiamati a procedere, senza avere informazioni a supporto).

Si tratta quindi di 'mettere insieme' ed in un tempo immediato diverse fonti informative, di raccogliere informazioni oggettive e non, informazioni che permettano di ravvisare la sussistenza dei contenuti del provvedimento ex art. 403 c.c. (incuria grave, maltrattamento, violenza, abbandono ...) oltre che informazioni di tipo anagrafico e attinenti al luogo e alle modalità di rilevazione della situazione di emergenza.

La sotto-fase di valutazione dei dati e informazioni raccolte consente di giudicare la fondatezza del pregiudizio, e, di conseguenza, l'appropriatezza dell'allontanamento.

Fase 2_ presa in carico dell'intervento in emergenza

2.1 predisposizione e cura provvedimenti/notifica

2.2 ricerca risorsa accogliente

2.3 disbrigo pratiche legate all'attivazione della risorsa accogliente

2.4 accompagnamento fisico presso la risorsa accogliente

La presa in carico dell'intervento in emergenza presuppone, per il servizio sociale, l'attivazione delle risposte accoglienti, significa riuscire a rispondere a bisogni di protezione e ospitalità in modo immediato; inoltre presuppone, per le famiglie e situazioni non ancora in carico, la verifica da parte del servizio rispetto al territorio di competenza/residenza: in altri termini non è detto che questa presa in carico (intervento in emergenza) sfoci in una presa in carico da parte dello stesso servizio sociale territoriale che ha risposto a bisogni di cura e riparazione in emergenza. Ad esempio se un minore risiede in altra città, la presa in carico in questo momento consiste nella ricerca della soluzione accogliente e nel disbrigo delle pratiche e procedure legate alle sotto-fasi 2.1 e 2.3.

Sarà il servizio sociale che ha in carico l'intervento in emergenza a contattare il servizio sociale competente per territorio di appartenenza del minore allontanato per concordare le modalità di passaggio della situazione.

Fase 3_ risposta in emergenza e gestione (prime 48h)

3.1 acquisizione documentazione da parte della risorsa accogliente

3.2 colloquio in entrata

3.3 comunicazione avvenuto collocamento a Procura e servizi sociali invianti

3.4 comunicazione avvenuto collocamento a Procura da parte del servizio sociale

3.5 fornitura beni di prima necessità, igiene personale

3.6 restituzione delle informazioni acquisite al servizio sociale- colloquio con servizio/contatto telefonico operatore comunità e servizio sociale finalizzato ad acquisire materiale informativo e valutazioni per la redazione della relazione che il servizio sociale fa alla Procura.

Questa fase vede l'entrata del minore in comunità: qui, nei tempi e nei modi ritenuti più opportuni dagli operatori in servizio, viene svolto un colloquio conoscitivo e vengono fornite risposte ai bisogni essenziali di protezione, nutrimento, igiene e riposo.

Da sottolineare la presenza di diverse sotto-fasi legate al disbrigo di pratiche e procedure sia da parte della comunità che del servizio sociale inviante, operazioni che ovviamente sottraggono tempo operativo alla progettazione, al raccordo e lavoro di rete, alla cura della relazione con la persona.

Una fase successiva consiste nella definizione/assegnazione ai servizi competenti e nella progettazione dell'intervento personalizzato, strutturato anche rispetto alle disponibilità economiche di ogni singolo servizio.

Occorre sottolineare che la valutazione diagnostica e prognostica non è una azione definita in un

unico e solo momento: in realtà attraversa le tre fasi e assume un ruolo rilevante nella fase della progettazione dell'intervento personalizzato. Si tratta quindi di una azione trasversale a diversi momenti e ha vari volti: è basata sul qui ed ora (fase 1), si fa durante e dopo le 48 ore di gestione dell'emergenza (fase 3), ma anche e soprattutto dopo un certo periodo dall'allontanamento ...quindi si tratta di un tipo di valutazione 'scomposta' in tanti momenti valutativi, dotati di progressivi approfondimenti su questi aspetti:

- rischi di permanenza/rientro in famiglia
- rischi di permanenza di allontanamento dalla famiglia
- analisi potenzialità affettive e educative e delle competenze genitoriali
- analisi qualità attaccamento del bambino ai genitori
- valutazione potenzialità della collaborazione del nucleo di origine

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 accompagnamento in emergenza efficace** :

Fase 1 _ intercettazione/segnalazione/ascolto	Condizioni che rendono il modello operativo efficace
Acquisizione informazioni	<ul style="list-style-type: none"> • Presenza di un accordo territoriale su come svolgere le segnalazioni al servizio sociale* • Sussistenza della evidenza del pregiudizio • 'Autorità' di chi segnala e trasparenza sulle conseguenze dell'allontanamento • Incontri tra servizio sociale e autorità giudiziaria ed altri enti potenzialmente soggetti segnalanti (scuola, NPI, ecc.) • non è sempre chiaro e formalizzato 'quanto tempo' può trascorrere dalla segnalazione dell'emergenza alla messa in atto di un intervento di allontanamento. • Presenza di una equipe di lavoro ed almeno due operatori dedicati, per fronteggiare l'emergenza *** • Attivazione di nuove risorse volte all'ascolto mirato (ad esempio mediatore culturale, psicologo...)
Eventuale colloquio	
Valutazione dati e informazioni raccolte e valutazione appropriatezza allontanamento	

Fase 2 _ presa in carico dell'intervento in emergenza	Condizioni che rendono il modello operativo efficace
Predisposizione e cura provvedimenti/notifica	<ul style="list-style-type: none"> • Presenza di convenzioni formalizzate per l'accoglienza in emergenza * • Presenza di risorse economiche
Ricerca risorsa accogliente	
Disbrigo pratiche legate all'attivazione della risorsa	

accogliente	dedicate
Accompagnamento fisico presso la risorsa accogliente	<ul style="list-style-type: none"> • Attivazione di equipe/gruppo di lavoro articolato per competenze *** • Sostegno del responsabile/direttore servizio sociale • Formazione interculturale

Fase 3_ risposta in emergenza e gestione (prime 48h)	Condizioni che rendono il modello operativo efficace
Acquisizione documentazione da parte della risorsa accogliente	<ul style="list-style-type: none"> • Presenza di collaborazione attiva tra pronta accoglienza e servizi territoriali • Cura della comunicazione e relazione tra minore e assistente sociale (occorre tempestività nel contatto diretto con la persona accolta in emergenza cercando di orientare e fornire elementi di serenità) • Flessibilità organizzativa/adeguamento dell'organizzazione al fattore emergenza: legittimazione alla gestione dell'emergenza a scapito di altri interventi (la flessibilità organizzativa non significa non avere operatori dedicati....al contrario: dato un operatore dedicato, l'organizzazione deve adeguare i propri interventi nel momento in cui sorge l'emergenza). • Lavoro di rete e protocollo di lavoro inter-servizi * • Formazione continua per chi accoglie minori in emergenza
Colloquio in entrata	
Comunicazione avvenuto collocamento a Procura e servizi sociali invianti	
Comunicazione avvenuto collocamento a Procura da parte del servizio sociale	
Fornitura beni di prima necessità, igiene personale	
Restituzione delle informazioni acquisite al servizio sociale	

* il gruppo propone la seguente distinzione rispetto alle possibili e **diverse formalizzazioni esistenti** o in via di sviluppo

- Protocolli intesi come documenti che riportano puntualmente quali procedure seguire in caso di allontanamento, con eventualmente moduli per la compilazione
- Indicazioni operative intese come suggerimenti su come muoversi nel caso di..... Si tratta di prassi scritte, anche formalizzate, che però non hanno adempimenti e modulistica formale di riferimento.
- Accordi Quadro per gestione emergenza , intesi come documenti di tipo politico e istituzionale
- Accordi intesi come documenti non formalizzati tra servizio sociale e presidi territoriali che possono essere sensori/segnalatori della necessità di un intervento in emergenza. Ad esempio Reggio città lavora in questo senso prevalentemente con pronto soccorso generale e pediatrico, Bologna ha attivo un accordo non solo con il pronto soccorso ma anche con il CGM per dimissioni dall'istituto di pena per MSNA.
- Manuali Operativi intesi come documenti che contengono le procedure operative per gli operatori h24
- Convenzioni con Associazione /enti per l'accoglienza in emergenza, intesi come documenti formali e istituzionali che richiamano il ' chi paga e chi eroga'.

*****Equipe**

Occorre garantire determinate modalità organizzative che tutelino gli utenti e gli operatori, ovvero assicurare quanto meno la possibilità di confronto tra gli operatori coinvolti nella gestione dell'emergenza. Spesso le situazioni che si presentano al Servizio, proprio perché hanno le caratteristiche dell'eccezionalità e imprevedibilità e perché riguardano minori in difficoltà che portano un grave disagio, sono molto coinvolgenti e presuppongono una attivazione dell'operatore che va necessariamente al di là dell'espletamento di compiti istituzionali abituali, situazioni molto coinvolgenti per le emozioni che suscitano. Inoltre presuppongono passione, pazienza, tolleranza, tollerabilità.... Esiste quindi il rischio di perdere l'obiettività nell'analisi della situazione, ma anche di non riuscire a fare tutto da soli... Al fine di dare una risposta efficace ed appropriata è quindi necessario che l'emergenza sia valutata e condivisa da una equipe, che, ovviamente, dovrebbe avere caratteristiche di multiprofessionalità e multidisciplinarietà.

6. Elementi per la valutazione degli interventi di accompagnamento in emergenza di minori temporaneamente allontanati

A partire dal confronto tra le diverse pratiche territoriali in tema di emergenza, **quali criteri o elementi vengono utilizzati per dire...è andata bene**

- nei casi in cui, per emergenza, viene allontanato un minore da un nucleo o da un solo genitore, e, dopo un percorso con questo genitore, si riesce ad inserire il minore nuovamente nel nucleo: la vera efficacia è se ho il rientro nel nucleo.
- ancor prima, quando si riesce a fare un lavoro di preparazione all'allontanamento per cercare di renderlo meno traumatico possibile: un lavoro con la famiglia di origine e l'attivazione ed integrazione con gli altri soggetti che intervengono nel caso (es. legale della famiglia, psicologa, preparazione del luogo di accoglienza il più specifico possibile e vicino al territorio di residenza, ...)
- quando si riesce a mettere in protezione il minore o la donna, con persone preparate e accoglienti: fare entrare questo bambino o donna violata in una casa, invece di farlo stare 10 12 ore in questura
- quando il percorso di messa in sicurezza, la notifica provvedimento, il passaggio a risorsa accogliente segue l'iter previsto e corretto per la messa in protezione dal nucleo.
- è andata bene quando si riesce a far sì che il minore esprima il disagio.
- quando i minori, trovata la risorsa accogliente, non scappano, non si allontanano.
- quando, in comunità riescono a comprendere il concetto di autonomia come interdipendenza, imparando a capire cosa chiedere, come e a chi (altrimenti è impensabile che dopo anni in comunità il ragazzo/a riesca ad essere autonomo): per chi lavora in pronta accoglienza, dire è andata bene significa riuscire a trasferire questa idea di autonomia.

7. Risorse non formalizzate in campo di accoglienza in emergenza: come valorizzarle

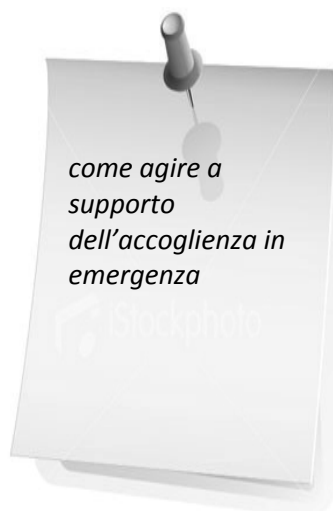
Oltre a Comunità di Pronta Accoglienza e reti di famiglie sono attive anche risorse non formalizzate che possono supportare l'accoglienza in emergenza.

Da questo punto di vista, il gruppo di lavoro ha considerato quali condizioni favorirebbero queste risorse nell'essere risposte efficaci, appropriate, tempestive per i servizi sociali, facendole rientrare nell'ambito del sistema di protezione di minori con allontanamento in emergenza.



- Parrocchie
- Caritas
- Associazioni / Centri anti violenza (con donna e minore)
- Associazioni di volontariato
- Singolo volontario
- Reti famiglie per l'emergenza
- Alberghi (donne con minore)/ agriturismo/affittacamere
- Risorse omoculturali (ancora poco diffuse)

Innanzitutto è opinione unanime del gruppo che formalizzare tali risorse non è sempre possibile o opportuno. Da qui alcuni suggerimenti per fare in modo che queste risorse diventino a tutti gli effetti risposte efficaci, appropriate, tempestive per i servizi sociali:



- distinguere le tipologie di risorse che si occupano prevalentemente di adulti, dove non sempre è necessaria la costruzione di una rete formale, dalle risorse che si occupano di minori e genitori, dove è necessaria una condivisione degli strumenti di lavoro e dell'obiettivo di tutela
- garantire a livello provinciale la risposta all'emergenza almeno per i minori attraverso percorsi istituzionali che nascono dalla creazione di protocolli e convenzioni con chi esercita queste funzioni in modo informale
- rendere più agevoli i contatti con i servizi in modo da poter essere valutati come 'risorse reali' per i servizi stessi
- costruire una rete che parte dal servizio verso il territorio e fare manutenzione della rete
- costruire forme di accompagnamento e avvicinamento per sostenere le associazioni o risorse individuate attive sul proprio territorio, valorizzando e riconoscendo la diversità delle competenze in gioco, basando il lavoro di confronto sulla reciprocità, la macro-progettazione, la formazione congiunta (anche sull'intercultura)

8. Punti di attenzione e raccomandazioni

- **Chi lavora in emergenza è operatore di frontiera:** È emersa sin dai primi incontri una situazione di difficoltà da parte degli operatori che si percepiscono come operatori di frontiera, anche loro, evidentemente, in costante emergenza. L'emergenza è data sia dalle note complessità e drammaticità delle situazioni affrontate, sia dalle criticità di organico e strutturazione organizzativa. A ciò si collega una 'palpabile' stanchezza e difficoltà degli operatori: *"...chi è in trincea deve avere a che fare con l'angoscia di avere un minore che ha 2 mesi o di 17 anni e mezzo....ed è un dovere dare una risposta"; "Oggi noi viviamo il dramma dei colleghi dei comuni che non sanno dove mettere i ragazzi."*
- **La questione della residenza:** Emerge in modo evidente il problema della non residenza del minore e della presa in carico da parte del servizio sociale: attualmente i servizi non fanno "chi deve pagare la retta" per i giorni di accoglienza in comunità...e le comunità, di conseguenza, non sono saldate...Il problema della residenza, il vuoto normativo ed organizzativo, interessano particolarmente anche gli interventi di assistenza per le donne straniere irregolari con minori
- **Il lavoro con le FFOO:** Viene evidenziato come sia necessario un lavoro di raccordo e condivisione costante con le FFOO e come molti sforzi dei servizi siano orientati in questo senso. Le valutazioni circa lo stato dell'arte dei protocolli e relazioni in essere mette in luce la necessità di proseguire in tal senso.
- **Conseguenze della 846/07:** le comunità sono di fronte alla necessità di dover assumere scelte anche di tipo imprenditoriale (esempio: tenuta economica a fronte di standard di qualità e requisiti richiesti, diminuzione posti disponibili in accoglienza per rispettare la proporzione con gli educatori).
- **Reti di famiglie:** Occorre costantemente presidiare e garantire il supporto alle famiglie disponibili all'accoglienza (anche quelle che fanno riferimento ad una Associazione) in termini di verifica dell'idoneità all'affido.
- **Esperto giuridico:** Emerge in modo evidente come occorre investire nuovamente nel reperimento di figure di esperto giuridico ed arricchire/aggiornare su queste competenze anche il personale dei servizi sociali.

Laboratorio integrazione interprofessionale: una, cento, mille integrazioni?

“Materiale di lavoro”



L'integrazione
interprofessionale

Elenco dei partecipanti al laboratorio 'Integrazione interprofessionale'

Distretto Bologna: Elisabetta Cagliari, Silvia Cestarollo, Carla Dazzani, Antonella Tosarelli
Distretto Faenza (RA): Cristiana Bacchilega, Silvia Milini, Federica Zampighi, Annarita Loreti
Distretto Ravenna: Diana Tramonti
Distretto Modena: Federica Ferraresi
Distretto Parma: Veronica Gioia, Silvia Monica, Patrizia Vaccari, Bocchi Nadia
Distretto Rimini: Micaela Donnini, Tamara Galimberti
Distretto Rubicone Costa (FC): Milena Mami
Distretto San Lazzaro di Savena (BO): Daniela Del Gaudio
Distretto Sassuolo (MO): Federica Ferraresi, Marina Frigeri, Patrizia Intravaia
Distretto Sud-Est (FE): Alessandra Avanzi, Patrizia Buzzi, Bruna Fazio, Silvia Senigalliesi
Regione Emilia-Romagna: Michela Bragliani, Alberto Calciolari, Monica Malaguti, Monica Pedroni, Gemma Mengoli

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

Laboratorio integrazione interprofessionale: una, cento, mille integrazioni?

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

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 laboratoriale.

Dal punto di vista metodologico si è proceduto cercando di arrivare all’identificazione di un glossario comune in tema di integrazione interprofessionale che consentisse di focalizzare alcuni aspetti:

- ✓ le diverse modalità di lavoro integrato interprofessionale
- ✓ l’appropriatezza della scelte di una specifica modalità di lavoro integrato interprofessionale
- ✓ l’individuazione degli elementi minimi per una buon lavoro integrato interprofessionale.

Le esperienze portate in sede di laboratorio dai distretti (*cf. Dossier di pratiche*) hanno costituito poi il materiale concreto – opportunamente valorizzato e ‘ricollocato’ secondo le definizioni via via condivise – cui rimandare per confronti ed esemplificazioni.

N.B

La scelta del gruppo di lavoro si è indirizzata verso l’integrazione interprofessionale sviluppando suggerimenti e definizioni rispetto al **livello gestionale sul campo (sul caso, sul progetto)** riconoscendo, tuttavia, che questo livello di integrazione presuppone e si legittima attraverso forme efficaci di integrazione (secondo le definizioni correnti) istituzionale ed organizzativa.

2. Integrazione interprofessionale. Cosa è, cosa non è

Premessa

Quando si affronta il tema dell’integrazione interprofessionale sembra di assistere ad una sorta

di paradosso: è una delle tematiche rispetto alla quale si ‘scrive’ e sulla quale si riflette molto (basti guardare la pluralità di definizioni rintracciabili sia in letteratura, sia in una miriade di documenti istituzionali a vari livelli – nazionale, regionale, locale) da quando si parla di ‘welfare’, il che denota la sua importanza.

Al contempo, l’attenzione che l’integrazione assorbe da parte degli attori delle politiche è anche segno del fatto che essa può dirsi non ancora pienamente acquisita, raggiunta, implementata in maniera diffusa ed omogenea nei vari comparti dei servizi alla persona. In altre parole, lavorare in modo integrato è necessario e fondamentale (e questo assunto appartiene alla cultura corrente dei servizi) ma è anche faticoso – talvolta estremamente faticosa - e difficile da realizzare in modo efficace. Perché è tanto difficile integrarsi?

L’approccio esperienziale...

Quanto segue è l’esito di una riflessione che parte da un **‘approccio esperienziale’** per arrivare a condividere una delle possibili definizioni di integrazione.

In generale, l’integrazione interprofessionale si presenta nel vissuto degli operatori come un ‘oggetto’ a più facce, non di rado ‘contrastanti’. Alcune parole-chiave associate al termine esemplificano efficacemente questo dato: fatica/risorsa, valorizzazione delle diversità/conflicto da diversità, potere/impotenza, conditio sine qua non/pratica difficile da realizzare, unione/separazione, cura/presa in carico vs prevenzione del benessere.

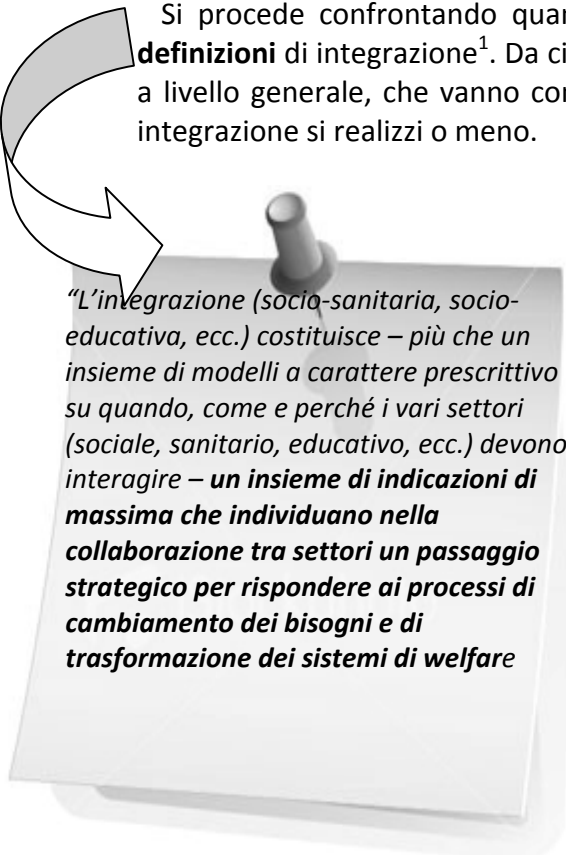
L’integrazione è ‘profondamente’ connessa alla mission del ‘servizio alla persona’ genericamente inteso, in un quadro di politiche e servizi per il benessere della persona.

Il lavorare in modo integrato richiama la condivisione (di obiettivi, di saperi), la valorizzazione di diversità di approcci e linguaggi professionali, ma anche il **conflitto**, laddove queste stesse diversità non si riescano a ricomporre in un unico obiettivo: il contrasto fra gli elementi che sostanziano integrazione può potenzialmente generare un conflitto, conflitto che però ha ‘ragioni’ diverse che attendono ai mandati sovrastanti il livello operativo (sul caso) ma che riguardano anche la “disponibilità alle relazioni interistituzionali”, quasi una ‘predisposizione’ caratteriale dei vari soggetti coinvolti. C’è una sorta di integrazione verticale (fra istituzioni) e orizzontale (fra professioni) che deve essere realizzata contestualmente. Difficilmente a lungo si resiste nel perseguimento dell’obiettivo se l’una o l’altra si indeboliscono o vengono a mancare. Non si può negare che spesso il ‘sistema’ (istituzionale, dei servizi) si irrigidisca, si opponga ad una effettiva integrazione.

N.B

Dall'esperienza all'individuazione di elementi definitivi...

Si procede confrontando quanto emerso dall'approccio esperienziale con una delle possibili **definizioni** di integrazione¹. Da ciò scaturiscono una serie di elementi e punti di attenzione, ancora a livello generale, che vanno considerati per circoscrivere gli elementi che fanno sì che effettiva integrazione si realizzi o meno.



“L'integrazione (socio-sanitaria, socio-educativa, ecc.) costituisce – più che un insieme di modelli a carattere prescrittivo su quando, come e perché i vari settori (sociale, sanitario, educativo, ecc.) devono interagire – un insieme di indicazioni di massima che individuano nella collaborazione tra settori un passaggio strategico per rispondere ai processi di cambiamento dei bisogni e di trasformazione dei sistemi di welfare

a. Una prima riflessione attiene **al livello di prescrizione del 'lavoro integrato'**: secondo la definizione proposta, non ci sono modelli di carattere prescrittivo 'dati', ma un insieme di indicazioni di massima basati sulla collaborazione. In generale, l'integrazione si è andata costruendo in tempi, modalità profondamente diverse (a seconda dei settori di intervento dei servizi alla persona, della normativa di riferimento, dei tipi di intervento da implementare, ecc.). Rispetto però all'area famiglia e minori e al contesto regionale, i modelli prescrittivi ci sono: la normativa regionale esplicita in modo chiaro che le funzioni di integrazione e coordinamento debbano essere garantite. Nel rispetto delle autonomie locali e delle pratiche territoriali, tuttavia viene lasciata libertà ai territori di corrispondere all'obiettivo di integrarsi attuando modalità appropriate alla propria realtà. **N.B**

Tuttavia, si rileva come 'prescrizione rigida/libertà di individuare modelli pratici di integrazione' rappresenti una sorta di 'arma a doppio taglio': infatti se da un lato ciò è spesso fatto intenzionalmente dal legislatore per consentire ai singoli contesti di trovare modalità specifiche di realizzazione degli adempimenti, dall'altro, il non indicare concretamente una strategia di integrazione apre al rischio di una integrazione non realmente praticata. **In buona sostanza, i modelli prescrittivi esistono, ma occorre risocializzarne la conoscenza e proporre anche una 'traduzione in pratiche concrete'.**

b. La definizione proposta lega la necessità di integrarsi alla necessità di rispondere ai processi di **cambiamento dei bisogni**: integrarsi è complesso anche perché i bisogni cui trovare una risposta comune sono sempre più complessi, in un contesto che muta continuamente per ragioni sociali, economiche, culturali, ecc.

c. Inoltre, dare una risposta 'unitaria' implica **armonizzare gli approcci professionali** che nascono come distanti (nascono, perché in oltre trent'anni di politiche di welfare uno degli obiettivi che si è cercato di perseguire è proprio quello di avvicinare gli approcci di tipo 'sanitario' con quelli di tipo 'sociale'): l'approccio sanitario è stato per lungo tempo ed è ancora quello della 'cura' (in inglese *cure*, e quindi l'attività di esplica sulla componente biologica dell'individuo. Obiettivo: produrre guarigione), quello sociale è quello del 'prendersi cura' (in inglese *care*, e quindi l'attività di esplica con riferimento alle relazioni con la componente **N.B**

¹ Rispetto ai richiami teorici o definitivi si fa qui ampio riferimento a Bissolo G., Fazzi L. *Costruire l'integrazione socio-sanitaria. Attori strumenti, metodi*, Carocci, 2005, di cui si sono presi e riassunti per lo stimolo alla discussione del gruppo di lavoro.

psicosociale della persona: obiettivo fornire aiuto e sostegno). Avvicinare gli approcci diversi non significa 'fondere' gli approcci diversi e perdere le specificità che sono fondamentali per il raggiungimento degli obiettivi del lavoro integrato: occorre pertanto trovare una 'giusta misura' nel lavorare insieme. Talvolta, il rischio è che si confondano troppo i ruoli rispetto all'approccio che professionalità diverse hanno nel lavoro sul caso: è importante invece che assistente sociale e psicologa, ad esempio, mantengano ruoli distinti. Questo importante tema sollecita una riflessione sul **metodo di lavoro**: probabilmente, occorre seguire un metodo che porti ad **evitare la confusione di ruoli**, ma anche a **evitare di confondere gli specifici 'contesti'** di appartenenza. Diventa pertanto fondamentale adottare una metodologia di lavoro che conduca il gruppo in prossimità o al raggiungimento dell'obiettivo di lavoro comune.

d. Ancora: **l'azione integrata** si riferisce al miglioramento delle condizioni della persona. Quindi al **benessere della persona**. Il concetto di benessere è un concetto relativamente nuovo: è strettamente legato alla trasformazione del concetto di malattia-salute, ecc. Oggi si possono dare per acquisiti nel dibattito culturale che presiede alla definizione di salute alcuni principi:

- ✓ la salute, il cui soddisfacimento non è di esclusiva responsabilità dei professionisti sanitari, viene considerata un diritto di tutti i cittadini;
- ✓ alla salvaguardia della salute sono chiamati anche tutti gli altri soggetti che detengono un potere decisionale per sviluppare le competenze degli individui e dei gruppi sociali nel mantenimento e nella preservazione del proprio stato di salute (politiche educative e scolastiche, ambientali, ecc.);

In base a queste considerazioni la salute viene concepita come esito dell'azione degli individui



nella loro capacità di relazionarsi con l'ambiente fisico e sociale e con l'adattamento che essi sono in grado di sviluppare rispetto alle influenze ambientali. Il **benessere**, intrinsecamente connesso, ma più ampio del concetto di salute, costituisce l'obiettivo più comprensivo ed 'alto' delle politiche integrate e degli interventi messi in campo.

Integrazione interprofessionale e lavoro di rete: connessioni e specificità

Mentre la parola 'rete' costituisce un paradigma per ambienti applicativi molto ampi (compreso quello sociale, ma non solo!) la parola 'integrazione' appartiene al campo semantico degli operatori dei servizi e, almeno in origine, prevalentemente dei servizi sociali e sanitari.

Nelle metodologie di servizio sociale professionale la prospettiva di rete assume come oggetto il lavoro sociale: esso implica la connessione di servizi del medesimo settore (creazione di circuiti), la connessione dei diversi settori sociale, educativo, ecc. (creazione di aggancio) sulla stessa area territoriale, la connessione tra professioni e/o all'interno di una professione.

La radice della parola 'integrazione' richiama la parola 'intero': questo significato è alla base delle motivazioni storico-culturali per cui tale termine è stato essenziale nei processi di lavoro dei servizi, in cui si tenta di conferire unitarietà nelle risposte ai bisogni sempre più complessi e diversificati delle persone: a bisogni unitari, risposte unitarie. Il paradosso è che a bisogni sempre più complessi, sempre più specializzazioni professionali cercano di dare risposta e ciò rende sempre più problematico il lavoro di integrazione.

Quindi?

La complessità degli aspetti sviscerati (punti a, b, c, d) rende ragione della questione posta ad inizio del presente paragrafo. È tanto difficile integrarsi perché per integrarsi devono trovare una almeno sufficiente risposta tutta una serie di 'istanze' complesse:

- ➔ chiarezza dei mandati istituzionali in termini di volontà politiche-amministrative e risorse adeguate ('testa', ma anche 'gambe'...),
- ➔ condivisione di una idea di benessere 'sostenibile',
- ➔ appropriatezza di un monitoraggio del cambiamento dei bisogni delle persone,
- ➔ armonizzazione di approcci professionali diversi, individuazione di metodologie appropriate e monitorate.

3. Integrazione interprofessionale: verso un glossario comune

L'analisi delle esperienze presentate (*cf. Dossier di pratiche*) in sede di laboratorio ha fornito un importante elemento: i territori che si sono candidati a partecipare al laboratorio integrazione-interprofessionale lo hanno fatto con esperienze diverse (protocolli d'intesa, progettualità specifiche, strumenti operativi per il lavoro di équipe, ecc.) che hanno evidenziato **varie modalità di lavoro integrato**, che differiscono in ordine al diverso comporsi di tre variabili

N.B

- 'chi si integra', in termini di qualifiche professionali (**tipo di professionalità**)
- 'in quale contesto ci si integra' (all'interno di una organizzazione/servizio, fra più servizi di enti diversi, ecc.) (**appartenenza organizzativa**)
- 'perché ci si integra' (**l'oggetto di lavoro**)

Il comporsi di queste tre variabili (*tipo di professionalità, appartenenza organizzativa, oggetto di lavoro*) può dare vita a diverse modalità di lavoro comune che, pur essendo comunque un lavoro-integrato, richiedono strumenti diversi, hanno ricadute diverse sul lavoro organizzativo degli operatori. Di seguito si propongono alcune modalità di lavoro integrato, determinate dal diverso comporsi delle variabili sopra evidenziate:

- **coordinamento**: si attua attraverso lo sviluppo di connessioni tra diverse organizzazioni e professionalità, per rafforzare gli effetti degli interventi sulle persone che richiedono i servizi
- **collaborazione**: si attua attraverso un lavoro per progetti che mira a far convergere su obiettivi comuni strutture e professionalità diverse
- **integrazione in senso stretto**: si attua quando esiste un unico progetto di intervento di cui sono responsabili un ente e le sue unità organizzative
- **reciproca consultazione**: si attua quando i soggetti agiscono in autonomia, attivando però forme di comunicazione reciproca.

N.B

Tali modalità – quanto si lavora su un caso (persona, famiglia) o su un progetto – non sono da intendersi implementate in via esclusiva: anzi, molto spesso convivono, pur essendoci una modalità prevalente che caratterizza il lavoro comune.

Per schematizzare:

Appartenenze organizzative	Tipo di professionalità	
	uguali	diverse
Lavoro intra-organizzativo		INTEGRAZIONE
Lavoro inter-organizzativo		COORDINAMENTO
Lavoro intra-organizzativo	REC. CONSULT.; COLLABORAZIONE	REC. CONSULT.; COLLABORAZIONE
Lavoro inter-organizzativo	REC. CONSULT.; COLLABORAZIONE	REC. CONSULT.; COLLABORAZIONE

N.B

Inoltre, a determinate modalità di lavoro integrato corrispondono strumenti maggiormente appropriati: i protocolli d'intesa e gli accordi di programma per il 'coordinamento', le linee guida per la 'collaborazione'. La reciproca consultazione può esserci quando e se si costruiscono relazioni professionali entro percorsi prescritti e definiti da regolamenti oppure in progetti in cui 'ci si è conosciuti professionalmente, ci si è collocati, si è condiviso in qualche modo un percorso'.

Nello schema che segue si propone una 'rilettura' delle esperienze presentate in sede di autocandidatura al laboratorio connotate secondo **le Modalità di lavoro integrato PREVALENTE**, lo strumento, il livello di prescrizione, l'output e le Modalità operative indicate (vedi legenda).

Legenda

Distretto di: si considerano sia i progetti presentati in sede di autocandidatura, sia i progetti citati dai referenti in aula (compresi quei referenti che si sono aggiunti in corso d'opera).

Il progetto in super sintesi: si fa riferimento al titolo dove presente dei progetti presentati dai referenti

Modalità di lavoro integrato prevalente: si fa riferimento al glossario minimo condiviso

Strumento: si fa riferimento al 'documento' che sancisce una determinata modalità di lavoro integrato

Livello di prescrizione: si fa riferimento alla 'obbligatorietà' della modalità di lavoro integrato, a quale livello (nazionale, regionale, provinciale, distrettuale) si stabilisce una determinata modalità di lavoro integrato. Le etichette possono essere (normativa sovraordinata al distretto, regolamentazione distrettuale, regolamentazione comunale)

Output della modalità di lavoro integrato. Le etichette possono essere: relazione sul caso, ecc.

Modalità operative:

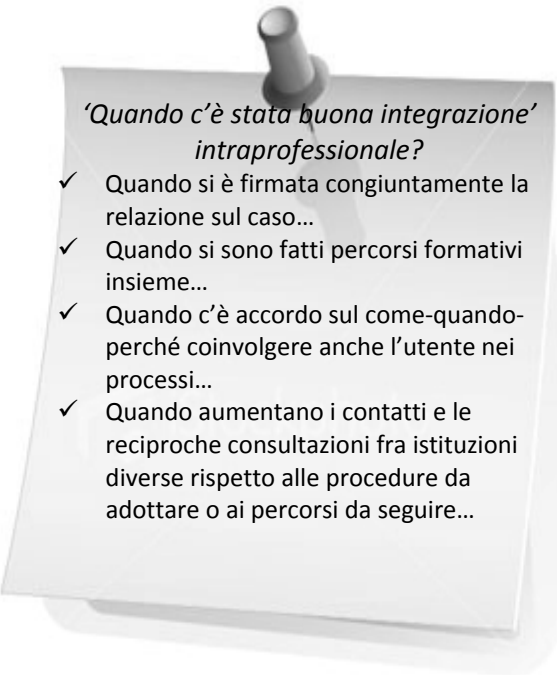
- **(1) come si lavora insieme** (in équipe, via mail, via telefono, ecc.)
- **(2) con quali strumentazioni specifiche** (verbali, test, schede di rilevazione della domanda, schede di monitoraggio, visite domiciliari, ecc.)

Distretto di:	Il progetto in super sintesi	Modalità di lavoro integrato PREVALENTE secondo la definizione condivisa	Strumento	Livello di prescrizione	Output	Modalità operative (1)	Modalità operative (2)
Parma (PR)	Protocollo operativo per la tutela minori nei Poli Sociali Territoriali tra l'Amm. Comunale di Parma e l'AUSL di Parma	COORDINAMENTO (sul caso)	protocollo	Normativa sovraordinata regionale e locale	Analisi/valutazione/progettazione/monitoraggio e verifica integrata del caso	(vedi dossier pratiche)	(vedi dossier pratiche)
Parma (PR)	Protocollo operativo	COORDINAMENTO (sul caso)	protocollo	Normativa sovraordinata regionale e locale	Relazione sul caso; progetto individualizzato	(vedi dossier pratiche)	(vedi dossier pratiche)
Sassuolo (MO)	Equipe dedicata, specializzata per la valutazione dei 'conflitti per l'affidamento e separazioni giudiziali'	COORDINAMENTO (sul caso)	Micro-équipe multiprofessionale		Relazione socio-psico-educativa dettagliata	Incontri (colloqui, osservazione interazione genitori/figli, visita dal domicilio, verifica scolastica)	
Comacchio (FE)	"Scuola a tutoreaggio"	COORDINAMENTO (sul progetto)	Protocollo	Regol. distrettuale	Relazione sul caso	(vedi dossier pratiche)	(vedi dossier pratiche)

Bologna (servizi sociali territoriali)	Scheda tecnica dal Contratto di servizio Comune di Bologna- Asp Irides	È una forma di ‘reciproca consultazione’ e di coordinamento sul caso: però in realtà, attiene ai processi organizzativi e non gestionali sul caso o sul progetto	Contratto di servizio	Regol. comunale	Organigramma e funzionigramma		
Bologna, Quartiere S. Stefano	Incontri protetti disposti dal Tribunale presso CBG	COORDINAMENTO (sul caso)	Collaborazione intra-servizi comunali	Regol. distrettuale		(vedi dossier pratiche)	(vedi dossier pratiche)
Faenza (RA)	“Il bambino e il villaggio”	COORDINAMENTO (sul progetto), ma anche RECIPROCA CONSULTAZIONE	Progetto	Regol. regionale, provinciale, locale	Output di progetto; declinazione delle azioni specifiche	(vedi dossier pratiche)	(vedi dossier pratiche)
Rimini (RN)	Protocollo per la diagnosi clinica e il trattamento della famiglia nei casi di maltrattamento e abuso minori	COORDINAMENTO (sul caso)	linee guida in situazioni multiproblematiche	Regol. provinciale	Relazione sul caso	(vedi dossier pratiche)	(vedi dossier pratiche)
San Lazzaro	<i>Protocollo d’Intesa</i> per realizzare collaborazioni e interventi integrati per l’istruzione e la formazione	COORDINAMENTO (sul caso)	Protocollo	Normativa nazionale e regionale e linee di indirizzo provinciale	Relazione sul caso	(vedi dossier pratiche)	(vedi dossier pratiche)
Parma (PR)	Linee guida per contrasto abuso	COLLABORAZIONE	Linee guida				
Azienda Usi (Bologna)	Protocollo operativo sulle procedure di raccordo e comunicazione tra ospedale e servizi in caso di maternità e parto di donne in difficoltà e di possibile pregiudizio per il nascituro	Si configura come COLLABORAZIONE – sulla carta - ma potrebbe anche essere un caso più ‘forte’ di COORDINAMENTO SUL CASO	Protocollo operativo	Regol. provinciale	Concordare metodologie e criteri di raccordo tra ospedali e servizi e rimando ad ulteriori specifici protocolli	(vedi dossier pratiche)	(vedi dossier pratiche)

4. Gli elementi da presidiare per una buona integrazione

- L'integrazione interprofessionale non può prescindere dalla necessità che livelli istituzionali decisionali diversi trovino un **accordo** su come corrispondere al 'diritto di benessere' delle persone, come già evidenziato (cfr. par. 2).
- L'integrazione interprofessionale è un processo che si inserisce nella '**storia**', e nella cultura organizzativa e professionale dei soggetti che si devono integrare: occorre allora conoscere i tratti distintivi di storia e cultura organizzativa per una integrazione efficace (soprattutto quando si ricoprono funzioni apicali o di coordinamento).
- L'integrazione interprofessionale avviene e dà vita ad una relazione inter-professionale diversa in un campo d'azione nuovo rispetto a quelli di provenienza delle singole professionalità. È quindi necessario concentrarsi sul progetto che interessa la persona nella sua **unità** psico-fisico-relazionale.
- Una condizione che facilita estremamente l'integrazione interprofessionale e pertanto la creazione di una 'relazione inter-professionale nuova' è la **formazione** congiunta. L'integrazione ha possibilità di maggiore successo se si riesce a co-progettare insieme, una volta condivisi linguaggi, un percorso comune di crescita, un obiettivo comune.
- L'integrazione è un processo che va anche sperimentato in una logica di **miglioramento** dei processi e delle modalità di lavoro comune. La formazione, ma anche la riflessione in itinere (monitoraggio) sul funzionamento dell'équipe o del gruppo di lavoro, costituiscono elementi fondamentali per una buona riuscita del lavoro integrato.



'Quando c'è stata buona integrazione' intraprofessionale?

- ✓ Quando si è firmata congiuntamente la relazione sul caso...
- ✓ Quando si sono fatti percorsi formativi insieme...
- ✓ Quando c'è accordo sul come-quando-perché coinvolgere anche l'utente nei processi...
- ✓ Quando aumentano i contatti e le reciproche consultazioni fra istituzioni diverse rispetto alle procedure da adottare o ai percorsi da seguire...

- Quando si lavora sul caso è anche fondamentale avere **verifiche intermedie** per poter eventualmente ri-programmare l'intervento stesso. Così facendo aumenta anche la possibilità di 'contaminazione professionale'.

Alcune **caratteristiche/condizioni al confine fra il personale e il professionale** sono fondamentali:

- ✓ fiducia reciproca, disponibilità all'ascolto, cui deve sommarsi anche la disponibilità a mettersi in gioco, a rinegoziare l'oggetto di integrazione senza però derogare alla propria identità professionale che deve essere solida. L'obiettivo che si vuole raggiungere come professionisti integrati non va dato per scontato. Occorre che

ogni professionista abbia quantomeno chiaro questo punto.

Alcuni assetti organizzativi/operativi sono altrettanto fondamentali:

- ✓ definizione dei tempi, delle scadenze, delle modalità di verifica, delle modalità comunicative.

Di fondamentale importanza risulta il poter contare su coordinatori efficaci:

- ✓ il coordinamento deve infatti essere 'fatto bene': occorrono professionalità e 'buon senso', inteso come capacità di 'calarsi' nel contesto in cui si opera, contesto inteso come sistema di istituzioni, soggetti, relazioni. Pensando ad un coordinamento non solo di equipe interprofessionale, ma di processi interorganizzativi, diventa fondamentale sapersi orientare fra le diverse organizzazioni che devono coordinarsi e conoscerne i tratti costitutivi e le mission. In tutti questi ragionamenti, tuttavia, deve essere chiaro a quale coordinatore ci si riferisce: se al coordinatore di una equipe/gruppo di lavoro, oppure ad un coordinatore quale può essere il responsabile del caso: in entrambi i casi, tuttavia, dovrebbe essere chiaro **'chi' si assume la responsabilità del 'potere decisionale' quando soprattutto ci si trovi in situazioni di 'conflitto'**.

coordinatore efficace

- Più in generale, il coordinatore efficace è un **facilitatore** delle dinamiche di gruppo, giunge con tutto il gruppo a conclusioni efficaci ed efficienti. Laddove il coordinamento non è efficace si inficiano i risultati del lavoro.
- Gli operatori dovrebbero essere **di ruolo** per evitare un eccessivo turn over che cambia gli assetti del gruppo di lavoro rischiando di pregiudicarne l'efficacia; inoltre la stabilità all'interno di una organizzazione – oltre a fare sedimentare conoscenze e competenze – può aumentare anche il senso di appartenenza degli attori coinvolti in percorsi integrati.

I punti sopra elencati – **gli elementi da presidiare per una buona integrazione** – sono stati individuati nella consapevolezza che spesso, nella pratica quotidiana, non sempre sono presidiati e considerati e ciò pone a rischio l'efficacia dell'integrazione interprofessionale stessa. Si è scelto pertanto di lasciare in evidenza **alcuni nodi critici** che certamente emergono laddove non sono presidiati i punti sopra indicati. Essi possono essere così sintetizzati:

- **L'assunzione del potere** in caso di disaccordo fra professionisti: a livello di lavoro interprofessionale sul caso, chi si assume la responsabilità delle decisioni sul caso quando le visioni sul bene della persona non coincidono e i riferimenti scientifici in base ai quali assumere le decisioni non sono in equilibrio?
- **L'assunzione del potere fra istituzioni coinvolte**: la responsabilità delle decisioni non è sempre chiaramente individuata. Ad esempio, rispetto ai rapporti fra Assistente sociale e Tribunale, o tra assistente sociale e psicologo
- **La difficile risoluzione del conflitto**: come è possibile 'trasformare' in risorsa la difficoltà che deriva dal possedere approcci professionali e scientifici differenti? Può un sistema di regole condivise superare i problemi derivanti dalla necessità di condividere decisioni sulle persone?
- **Quando non ci si integra nemmeno...**: è particolarmente difficile integrarsi soprattutto con la Neuropsichiatria (questo tipo di integrazione viene segnalato come problematica questa integrazione, non sempre, ma frequentemente)
- **Chi valuta**: come valutare l'efficacia dell'intervento integrato e l'appropriatezza degli strumenti (protocolli, linee guida, accordi di collaborazione, ecc.) rispetto agli obiettivi del lavoro integrato.

Quindi?

→ Va detto che la situazione concreta nel territorio regionale si presenta 'a macchia di leopardo': a realtà che sono riuscite a praticare un sufficiente livello di integrazione interprofessionale si affiancano situazioni in cui si rileva un deficit di presenza di quegli elementi minimi per realizzare integrazione e pertanto favorire il benessere delle persone.

→ Va anche ricordato che il momento storico enormemente faticoso che i servizi alla persona stanno attraversando rischia tuttavia di inficiare anche i buoni livelli raggiunti.

→ Pertanto è opportuno più che mai presidiare e garantire quantomeno i buoni livelli dove raggiunti e guardare a queste stesse esperienze più positive per individuare i possibili elementi di trasferibilità

5. Per concludere: il 'coordinatore efficace' in caso di emparse critico...

La strada pratico-operativa per far sì che si realizzi un buon lavoro integrato punta l'attenzione su alcuni elementi (*cf. par. 4*). Il coordinamento efficace è uno degli elementi che sembra garantire maggiore possibilità di raggiungimento di un obiettivo, sia quando si lavora sul caso (persona) che sul progetto (processo, intervento).

Si propongono di seguito tre situazioni critiche di un momento del lavoro integrato rispetto al quale si indicano:

- **i passaggi prioritari per risolvere la situazione di emparse che impedisce un buon lavoro integrato**
- **le indicazioni/condizioni che favorirebbero il NON presentarsi dell'emparse stessa**

Prima situazione critica: *si insedia un nuovo gruppo integrato: il coordinamento tecnico ex art. 21 legge 14/08. Sono presenti professionalità diverse: assistente sociale ente locale (dell'ente locale e del consorzio locale), assistente sociale ministero grazia e giustizia, referenti provinciali, referente della Prefettura, referente pediatria, referente del coordinamento pedagogico, referente dell'Ufficio scolastico provinciale, referente associazionismo e comunità di accoglienza del privato sociale, ecc. È la prima riunione e c'è il rischio che le persone non comprendano bene il 'senso' del loro lavoro comune. Cosa fa il COORDINATORE EFFICACE per far lavorare bene questo nuovo gruppo?*

Elementi di criticità:

Si incontrano professionisti diversi e non tutti hanno già lavorato insieme.

Mancanza di un glossario comune: forte il rischio di non capirsi anche a fronte di un obiettivo declinato adeguatamente.

I passaggi prioritari per risolvere la situazione di empasse:

Presentarsi in modo completo e chiaro può essere un elemento positivo che facilita integrazione. Definire il livello organizzativo e tecnico di ciascuno, ossia chiarire i due livelli e cosa si chiede ai partecipanti al gruppo. Ciò per consentire ad ognuno di mettersi in gioco in base alle proprie competenze. Questo passaggio è anche strategico per blandire (affascinare) le persone e invogliarle a partecipare.

Condizioni per non ripresentarsi dell'empasse:

Fermarsi nel primo incontro ad un livello organizzativo perchè questo può affascinare, attrarre e non spaventare. Il professionista è messo così in grado di capire quale può essere il suo contributo, di riportare i contenuti del lavoro anche all'interno della propria organizzazione e di mettersi in gioco sul piano pratico-operativo.

Occorre fare una sorta di 'mappatura' delle organizzazioni rappresentate nel gruppo e capire quale attinenza esse hanno rispetto all'oggetto di lavoro del tavolo integrato. Tale attinenza può variare a seconda dell'obiettivo che il tavolo si pone. Tale obiettivo va ri-condiviso di volta in volta.

Seconda situazione

Seconda situazione critica: *l'assistente sociale e la psicologa non sono d'accordo in un determinata fase di lavoro. Cosa propone il coordinatore efficace?*

Elementi di criticità:

nel parlare dei casi spesso ci si trova in situazioni ad alto impatto emotivo che pregiudicano la possibilità di 'ascoltare' che fanno emergere l'ansia e l'onnipotenza (mix pericoloso e micidiale: tutti fattori che dipendono anche dalle caratteristiche personali e/o dai ruoli esercitati)

l'integrazione non avviene in un luogo preciso previsto dalle istituzioni (es. le équipe)

I passaggi prioritari per risolvere la situazione di empasse:

assistenti sociali e psicologo devono avere adeguati spazi e tempi per incontrarsi (non è scontato in tutti i territori): questi momenti devono essere previsti dalle rispettive organizzazioni.

Se la controversia non si compone tra i professionisti è il coordinatore dell'équipe che deve prendere una decisione per fare andare avanti il lavoro in relazione alla mission del servizio.

I diversi enti devono dare mandato ai singoli professionisti di lavorare insieme.

Condizioni per non ripresentarsi dell'empasse:

La presenza stessa di un coordinatore dell'equipe: essa non è scontata. Spesso ogni professionista fa capo ad un coordinamento intra-professionale e intra-servizio e ciò può generare conflitti quando ci si trova a lavorare in un gruppo di lavoro integrato. La figura del coordinatore aiuterebbe a dirimere tali conflitti. Se manca il coordinatore dell'équipe la responsabilità dell'integrazione è lasciata alla volontà dei singoli.

Il coordinatore deve essere nominato ed è necessario che gli venga riconosciuto questo ruolo.

L'assunzione di questa responsabilità e l'esercizio di questo ruolo deve portare il gruppo a vedere come continuare a lavorare insieme dopo il superamento del conflitto, assumendo un orientamento il più possibile condiviso.

Il coordinatore deve essere un tecnico (può anche essere un operatore sociale opportunamente formato per questo ruolo).

Fondamentale è il rispetto reciproco tra professionisti.

Protocolli e altri strumenti sono fondamentali ma evidentemente non sufficienti affinché si realizzi integrazione. Ed inoltre essi vanno comunque conosciuti da parte dei professionisti, cosa affatto scontata.

Terza situazione

Terza situazione critica: *c'è malumore nelle riunioni di équipe sul caso in particolare perché la discussione del gruppo viene assorbita da alcuni casi portati da un collega, sempre quello. Cosa propone il 'coordinatore efficace'?*

Elementi di criticità:

manca di una chiara definizione dell'oggetto dell'incontro di équipe.

Le problematiche specifiche vanno trattate in opportuni incontri.

I passaggi prioritari per risolvere la situazione di impasse:

Il coordinatore deve essere preparato su come trattare la 'richiesta d'aiuto' da parte di un professionista dell'équipe, di un collega. L'équipe può servire per aiutare un professionista, ma deve essere esplicitato l'obiettivo, in questo caso, cioè condividere e risolvere una specifica situazione critica. Questo è solitamente l'obiettivo della 'supervisione': aiuto rispetto all'oggetto.

Il coordinatore efficace deve avere in mente i confini e questi devono essere ribaditi rispetto al caso.

Occorre capire se il problema è da ricollegarsi all'ansia della persona e di conseguenza attuare dei correttivi.

Occorre allora provare a dare la parola a tutti, provando a tenere una dimensione 'super partes' valorizzando il ruolo professionale di tutte le persone presenti, anche sottolineando i ruoli professionali.

Condizioni per non ripresentarsi dell'impasse:

Occorre definire a monte un ordine del giorno chiaro: cosa si tratta, con quali priorità, chi porta i casi, ecc.

Durante l'incontro occorre definire i tempi degli interventi, moderare l'incontro e proporre delle conclusioni. Tutto ciò è anche utile per la ri-programmazione degli incontri successivi.

Non necessariamente chi porta i casi deve essere l'assistente sociale che può essere più emotivamente coinvolta.

Non tutte le problematiche devono essere trattate in équipe, ma possono anche prevedere microéquipe, coordinate da una figura specificamente formata.

La formazione del coordinatore è 'ad hoc' non necessariamente legata ad una tipologia di figura professionale.

Quindi?

→ Perché il lavoro sia davvero integrato, soprattutto in presenza di situazioni di conflitto, di criticità dovute sia alla complessità dell'oggetto di lavoro, sia alle complessità delle organizzazioni di appartenenza, è fondamentale che vi sia una 'regia', esercitata da un coordinamento efficace. Non è scontato che tale coordinamento ci sia nella prassi quotidiana del lavoro integrato.

→ Gli strumenti (i protocolli d'intesa, i protocolli operativi) non sempre sono conosciuti, e anche se conosciuti, davvero applicati. E spesso tali protocolli non risolvono davvero il problema di come superare i conflitti che spesso si verificano.

→ La funzione di coordinamento non si improvvisa ma richiede capacità e propensioni specifiche. Un suo esercizio corretto facilita e rende possibile l'integrazione.