



ALMA MATER STUDIORUM
UNIVERSITÀ DI BOLOGNA

Project Work

DOCUMENTO OPERATIVO METODOLOGICO DELL' USSI MINORI DEL DISTRETTO PIANURA EST: SISTEMATIZZARE E DEFINIRE L'ATTIVITA' DEL SERVIZIO SOCIALE MINORI

Autrice

CHIARA BORESI

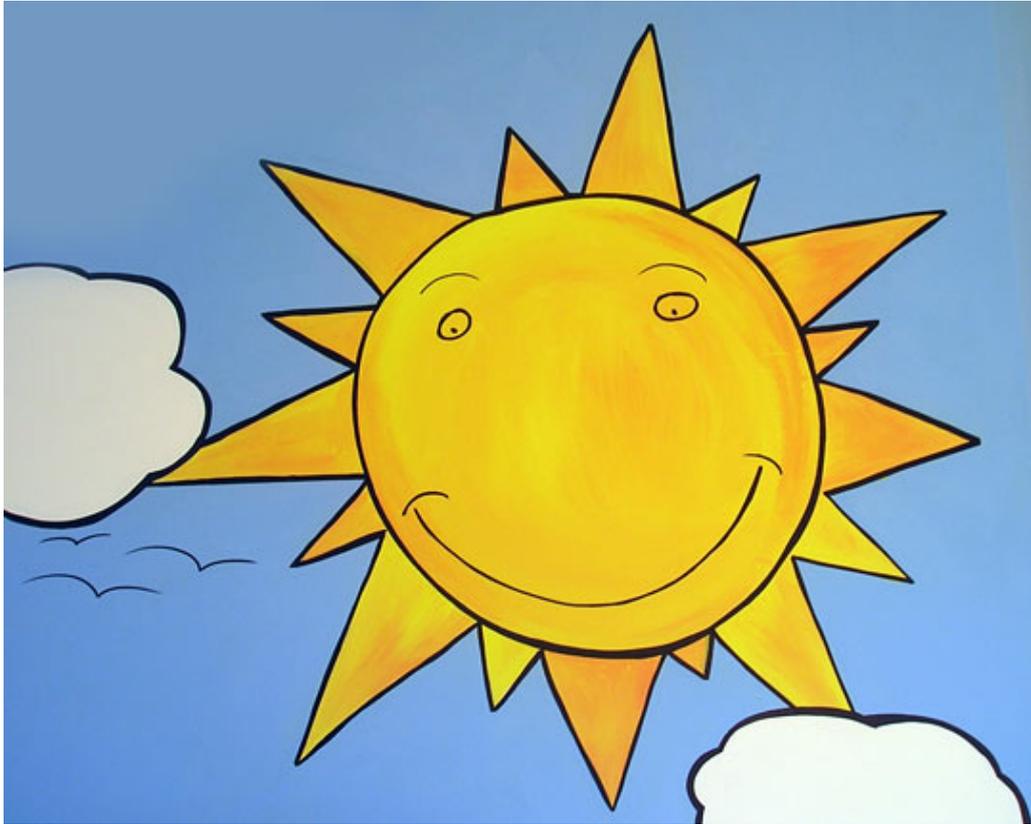
UNITA' SOCIALE E SANITARIA INTEGRATA MINORI

AUSL DI BOLOGNA – DISTRETTO PIANURA EST



Corso di Alta Formazione "Il Lavoro sociale nel settore dell'Infanzia e della
Famiglia " :verso nuovi saperi" A.A. 2008/2009

Project Work



***“ Tutte le famiglie felici sono simili tra loro;
ogni famiglia infelice è infelice a modo suo “***

(L’eleganza del Riccio” di M. Barbary)

Indice

Introduzione.....	pag 4
Inquadramento del contesto territoriale ed organizzativo di riferimento.....	pag 4
Inquadramento dell'argomento: stato dell'arte rispetto all'obiettivo di miglioramento/cambiamento proposto.....	pag 12
Individuazione degli obiettivi di miglioramento/cambiamento.....	pag 13
Analisi di fattibilità.....	pag 14
Individuazione dei fattori favorenti e dei fattori ostacolanti relativi all'implementazione delle azioni di cambiamento proposte	pag 15
Analisi costo/beneficio (vantaggi e svantaggi di ogni azione).....	pag 16
Pianificazione delle azioni per realizzare il progetto compreso le modalità e i criteri di valutazione.....	pag 17
Tempi di realizzazione.....	pag 18
Conclusione.....	pag 18
Elenco degli allegati.....	pag 20
Bibliografia.....	pag 21

Introduzione

L'esigenza di presentare un progetto di lavoro che riguarda l'elaborazione di un documento metodologico operativo dell' USSI minori, nasce da motivazioni diverse che condizionano in vario modo l'attività.

L'aumento numerico dei casi e la loro maggiore complessità porta alla necessità di definire una procedura di intervento che possa chiarire l'operato del servizio sociale declinando modalità e strumenti.

La presenza di diversi operatori appartenenti anche a categorie professionali differenti e la vastità territoriale del distretto portano la necessità di definire "chi fa che cosa" in maniera più chiara e uniformare le procedure e le modalità operative dell' USSI minori distrettuale.

Inoltre le caratteristiche di alto investimento emotivo e di servizio rispetto a situazioni gravi e spesso di emergenza, da fronteggiare con risorse scarse che generano percezioni di impotenza od oscillazioni tra impotenza ed onnipotenza, portano la necessità di fare i conti con il senso del nostro lavoro e della nostra professione e quindi tale progetto può essere l'occasione per ridiscutere letture dei problemi e il modo di affrontarli. A ciò occorre aggiungere che proprio il delicatissimo ambito della tutela del minore richiede non solo un rafforzamento della professionalità e delle competenze ma anche l'adozione di una maggiore aderenza ai codici etici.

Inquadramento del contesto territoriale ed organizzativo di riferimento

a) Inquadramento del contesto territoriale

Distretto Socio Sanitario Pianura Est

La popolazione in provincia di Bologna al 1 gennaio 2008 ammontava a 964.065 residenti, circa il 23% di quella regionale.

Rispetto al 2003 l'incremento registrato nel territorio provinciale, è pari a 36.245 unità (3,9%). Bologna è stazionaria mentre i due distretti che registrano incrementi superiori al 5% sono quelli di Pianura Est e Pianura Ovest.

Il nostro Distretto registra un incremento dell'8.82%.

POPOLAZIONE RESIDENTE IN SERIE STORICA 2003/2008

Comuni	Popolazione Residenti 1/1/03	Popolazione Residenti 1/1/04	Popolazione Residenti 1/1/05	Popolazione residenti 1/1/06	Popolazione residenti 1/1/07	Popolazione residenti 1/1/08	Variaz. popolazione 03/08	% Variaz. popolazione 03/08
Argelato	9.120	9.228	9.317	9.360	9.350	9.461	341	3,74%
Baricella	5.724	5.890	5.990	6.039	6.124	6.239	515	9,00%
Bentivoglio	4.630	4.622	4.593	4.680	4.805	4.906	276	5,96%
Budrio	15.715	16.056	16.167	16.252	16.393	17.128	1.413	8,99%
Castel M	16.228	16.352	16.478	16.643	16.706	16.883	655	4,04%
Castello D'Argile	5.204	5.314	5.520	5.891	6.086	6.197	993	19,08%
Castenaso	13.564	13.638	13.704	13.680	13.769	13.980	416	3,07%
Galliera	5.264	5.357	5.450	5.576	5.577	5.645	381	7,24%
Granarolo Emilia	8.780	8.936	9.008	9.316	9.567	9.873	1.093	12,45%
Malalbergo	7.420	7.721	7.911	8.076	8.149	8.347	927	12,49%
Minerbio	7.807	8.090	8.249	8.413	8.530	8.588	781	10,00%
Molinella	14.045	14.301	14.700	14.818	15.060	15.401	1.356	9,65%
Pieve di C.	6.611	6.682	6.804	6.840	6.877	6.968	357	5,40%
San.Giorgio di Piano	6.296	6.442	6.681	6.954	7.354	7.758	1.462	23,20%
San Pietro in Casale	10.205	10.411	10.616	10.837	11.104	11.287	1.082	10,60%
Distretto Pianura Est	136.613	139.040	141.188	143.375	145.451	148.661	12.048	8,82%
Provincia di Bologna	927.820	935.107	944.279	949.596	954.682	964.065	36.245	3,91%

Il Distretto Pianura Est – AUSL di Bologna _ è caratterizzato da una superficie totale di circa 756.33 Kmq , da un territorio prettamente pianeggiante.

Comprende 15 Comuni: Pieve di Cento, Castello d'Argile, Argelato, CastelMaggiore, S Giorgio di Piano, S. Pietro in Casale, Bentivoglio, Granarolo d'Emilia, Budrio, Molinella, Castenaso, Minerbio, Baricella, Galliera, Malabergo.

DISTRETTO SOCIO SANITARIO	NUMERO COMUNI	NUMERO ABITANTI	NUMERO MINORI 0 – 18
PIANURA EST	15	148.661	25.169

I 15 Comuni hanno caratteristiche socio-economiche sostanzialmente simili anche se con specificità e vocazioni diverse: la localizzazione degli insediamenti industrio-artigianali e di grande distribuzione commerciale distinguono i Comuni della cintura bolognese in particolare lungo gli assi viari e ferroviari, mentre la presenza dell'agricoltura specializzata e raffinata è dei territori lontani dall'area urbana.

Dai dati anagrafici emerge un costante aumento della popolazione e rispetto al 2003 nel territorio provinciale il distretto Pianura est , è quello che ha registrato un aumento di popolazione dell'8,82%. (Tab .pag 4)

Tale aumento riguarda sia la popolazione sotto i 14 anni , sia la popolazione sopra i 74 anni .

Siamo quindi un distretto dove aumentano i più giovani e nello stesso tempo dove si vive a più a lungo.

L'indice di rapporto anziani/giovani sta quindi migliorando grazie all'aumento della popolazione minorile per effetto della tendenza positiva della natalità e dell'immigrazione.

Per quanto riguarda la popolazione stranera , il distretto ha registrato un aumento del 6,5% dal 2003 al 2008 e al di sotto della media provinciale .

Le presenza sul territorio sono molto variegata : dal 12,6 % di Galliera all'8,7% di San Pietro in Casale e il 3,9% di Castenaso.

E' comunque evidente che c'è un forte incremento della popolazione stranera sul territorio : la variazione annua delle presenze raggiunge il 17% (dato provinciale 14%).

Altro dato importante è che il 17% degli stranieri presenti è nato in Italia, percentuale più alta di tutti i Distretti della Provincia di Bologna.

Questo dato dimostra che la presenza di cittadini stranieri sul territorio è estremamente radicata , fatta per la maggior parte da famiglie. Ciò significa anche che i servizi si trovano a dover affrontare problematiche che le nuove generazioni di famiglie straniere portano in particolare problematiche che si manifestano nella fase dell'adolescenza (non accettazione di regole culturali diverse da quelle occidentali, fughe da casa, ribellioni, episodi di devianza ecc). Le nazionalità più presenti sul distretto sono quella marocchina (il 22% sul totale degli stranieri), rumena (16%) , albanese (9%), pakistana (8%) e tunisina (7%).

Se per le prime tre nazionalità siamo più o meno in media con il dato provinciale , per quella tunisina e pakistana abbiamo una presenza nettamente più alta degli altri territori.

Questo territorio inoltre sta risentendo del fenomeno di trasferimento delle famiglie dalla città per concentrarsi nelle aree periferiche che siano ben servite sia di servizi che di trasporti. Ne consegue che i nostri comuni, immediata periferia della città, assistano ad un aumento della popolazione che acquista casa ma che in situazione di disagio sociale porta con se le problematiche annesse.

I Comuni di piccole e medie dimensioni hanno un popolazione che va da un minimo di 4906 di Bentivoglio ad un massimo di 17128 di Budrio

b) Inquadramento del contesto organizzativo

Sulla base della legislazione nazionale regionale vigente , i Comuni del Distretto, tramite modello organizzativo denominato “Sistema integrato territoriale sociale, socio sanitario e sanitario” si sono riappropriate delle funzioni socio-assistenziali e hanno delegato all'Azienda le funzioni socio-sanitarie relative ai settori

- Minori
- Disabili adulti
- Anziani

Si specifica che l'ultima area viene gestita direttamente dai Comuni che delegano al personale AUSL le funzioni di coordinamento.

In ogni comune è presente il servizio sociale professionale attraverso la presenza della figura dell'Assistente Sociale.

Nell'USSI Minori sono presenti, oltre ad uno staff amministrativo di supporto all'attività, tre figure professionali: assistente sociale, psicologo, educatore professionale.

I principi fondanti tale modello sono stati:

- L'integrazione da intendersi come mezzo e strumento
- Il reciproco vincolo di collaborazione tra gli autori del sistema

In conformità alla normativa di riferimento, in tale modello organizzativo sono state ridefinite le funzioni a carico dei due enti:

- a livello del Comune sono state individuate le funzioni di accesso ed accoglienza del cittadino, di lettura del bisogno e di definizione e gestione del piano individualizzato a valenza socio-assistenziale
- a livello del Distretto socio-sanitario sono state individuate le funzioni di valutazione multidimensionale e multiprofessionale che prevedono l'intervento di figure professionali sanitarie e l'uso di strumenti di valutazione di tipo clinico/assistenziale-sanitario, la definizione di progetti a valenza socio/sanitaria dove il momento diagnosi, cura e riabilitazione si intreccia in modo inscindibile con il piano assistenziale di recupero e/o mantenimento delle capacità.

Per quanto riguarda il settore minori, le funzioni che rientrano nella piena titolarità dei Comuni, che le svolgono nel rispetto delle proprie modalità regolamentari ed organizzative, sono:

- 1) Assistenza economica a favore dei nuclei familiari con minori in condizioni di non autonomia temporanea.
- 2) Istruttoria per richiesta di agevolazione/ esenzione delle rette per i servizi educativi e scolastici e per il diritto allo studio.
- 3) Inserimento agevolato di minori nei diversi contesti educativi, scolastici e formativi.
- 4) Attivazione di borse lavoro a favore di minori.
- 5) Istruttoria per nuclei in situazioni di disagio abitativo: attivazione di risorse e risoluzione delle situazioni di emergenza.
- 6) Segretariato sociale.

L'Area dipartimentale Integrazione Socio Sanitaria del Distretto è divisa in tre Unità Operative (USSI) afferenti ai 3 settori.

Le funzioni socio-sanitarie di tale Area dipartimentale relative ai minori sono:

- 1) Valutazione Multidimensionale e Multiprofessionale della condizione del minore e della famiglia con particolare riferimento alle capacità genitoriali.
- 2) Sostegno e recupero delle competenze genitoriali anche mediante la definizione e gestione (in raccordo con le amministrazioni comunali e con la scuola) di progetti personalizzati.
- 3) Segnalazione all'Autorità Giudiziaria delle situazioni di possibile pregiudizio di minori.
- 4) Indagini psico-sociali e/ o approfondimenti richiesti dall'Autorità Giudiziaria in caso di possibile o accertato pregiudizio di minori.
- 5) Gestione dei provvedimenti dell'Autorità Giudiziaria di limitazione o decadenza della potestà genitoriale.
- 6) Allontanamento di minori dal nucleo familiare.
- 7) Adozione nazionale ed Internazionale.
- 8) Affidamento di Minori.
- 9) Gestione di rapporti con strutture socio-assistenziali e socio-educative per l'accoglienza di minori allontanati dal nucleo familiare o reperi in stato di abbandono sul territorio.

L'USSI Minori ha la seguente composizione:

- Responsabile di Ussi , Assistente Sociale
- 5 Assistenti sociali a tempo pieno
- 3 psicologi a tempo pieno
- 3 educatori professionali a tempo pieno

La gestione dell'attività dell'unità operativa viene effettuata attraverso la presenza e partecipazione a:

Area Organizzativa

L'Unità Operativa si incontra una volta al mese per affrontare argomentazioni di ordine organizzativo, gestionale, metodologico, operativo della stessa U.O.

Equipe Distrettuale/ Macro equipe

L'unità operativa s'incontra ogni 15 giorni per svolgere una supervisione interna relativamente alle situazioni nuove oppure a quelle già seguite il cui percorso incontra complessità rilevanti da dover essere rivalutate . Tale supervisione interna favorisce il lavoro dell'equipe territoriale che ha così le indicazioni utili alla conduzione quotidiana dell'attività progettuale.

Equipe Territoriale/Micro equipe

L'equipe territoriale è composta da: 1 Assistente sociale

1 Psicologo

1 Educatore professionale

1 Assistente sociale Comunale

Ogni equipe territoriale s'incontra a cadenza quindicinale o al bisogno ed ha l'obiettivo di condurre i progetti di intervento delle situazioni che sono seguite dagli stessi operatori .

All'equipe territoriale partecipa anche l'assistente sociale del comune.

Le equipe territoriali sono 4 e si occupano di 4 o 5 comuni a seconda dell'ampiezza dell'area territoriale.

Gli operatori dell'Unità operativa minori effettuano anche incontri di equipe i professionisti di altri servizi in relazioni a situazioni per le quali esiste una presa in carico comune.

Equipe Adozioni

L'equipe adozioni è composta da: 1 Assistente sociale

1 Psicologo

1 Educatore Professionale

Lo psicologo e l'educatore professionale svolgono anche attività sul territorio.

L'equipe adozione si occupa delle istruttorie di adozione.

S'incontra una volta al mese per monitorare e programmare l'attività.

L'equipe s'incontra periodicamente con la Responsabile dell'USSI con l'obiettivo di condividere sia la metodologia che l'organizzazione dell'attività, di uniformare le esigenze del territorio con le linee guida regionali e provinciali.

Equipe Affidi

L'equipe affidi è composta da: 2 Assistente sociale

1 Psicologo

1 Educatore professionale

Tutte le figure professionali svolgono attività anche sul territorio.

L'equipe affidi si occupa delle istruttorie affido, degli abbinamenti, dei progetti di sensibilizzazione all'affido, della formazione alle coppie o singoli aspiranti l'affido (come da direttiva regionale n.).

Si incontra una volta al mese per programmare e monitorare l'attività.

Consulenza e Supervisione

Gli operatori dell'unità operativa minori si avvalgono, periodicamente, di consulenti e di supervisori esterni per le situazioni più complesse e di difficile conduzione.

Tale attività di supervisione viene programmata annualmente.

Formazione

L'unità operativa minori può contare su un'attività di formazione che viene programmata annualmente oltre a partecipare ad eventi formativi esterni.

La differenziazione delle funzioni all'interno del USSI minori, ossia la suddivisione in equipe territoriali precise, la definizione di equipe centralizzate sia per l'affido che per l'adozione facilita e rende più chiaro l'accesso e la conoscenza da parte dell'utente inteso come famiglia, genitori e minore.

Inoltre la presenza all'interno dell'USSI minori di una equipe multiprofessionale e multidisciplinare, la presenza di momenti di confronto strutturati sia nella micro che macro equipe e di occasioni di supervisione e di formazione esterni, sono da considerarsi come importanti fattori protettivi per gli utenti stessi in quanto indice di maggiore garanzia di "attenzione" alla propria situazione di disagio.

Inquadramento dell'argomento: stato dell'arte rispetto all'obiettivo di miglioramento/cambiamento proposto

Nel 1998 , allora Ausl Bologna Nord – Distretto di San Giorgio di Piano, era presente all'interno del servizio sociale minori un documento metodologico operativo.

Tale documento era stato pensato e quindi redatto dagli allora operatori del servizio insieme alla dott.ssa Cheli, allora responsabile .

Lo svolgimento di quel lavoro e la sua successiva elaborazione era sicuramente stata per gli operatori un'occasione di riflessione, di confronto e di pensiero utile a ridare un senso all'operatività del servizio.

Nel corso di questi anni tale documento è stato rivisitato in alcuni dei suoi aspetti alla luce dei nuovi assetti organizzativi (come ad esempio accorpamento dei distretti).

Nel 2004 , a seguito dell'avvio di un nuovo modello organizzativo prima chiamato “ Delega Partecipata” e successivamente “ Sistema Integrato territoriale sociale, socio sanitario e sanitario” , applicato al servizio sociale del nostro distretto, si era avviato un gruppo di lavoro per l'elaborazione di un protocollo alla luce del nuovo assetto che evidenziasse le modalità di rapporto tra i due enti in campo: Comune ed Ausl.

Questo documento ha tracciato le basi per fissare precise linee di indirizzo che sino ad oggi sono state utilizzate.

La situazione di fatica e di frustrazione , che il servizio sta vivendo , ma non solo il nostro, ci porta a sottolineare che il servizio sociale , con forze inadeguate rispetto ai cambiamenti in atto ed alle nuove esigenze, non riesce più ad esercitare il ruolo di accoglienza del disagio, di accompagnamento , di supporto alla sofferenza e di recupero di una situazione di nuovo equilibrio. Tuttavia tante e diverse sono le aspettative risolutive che le amministrazioni locali, le agenzie educative, l'autorità giudiziaria, i mass media e l'opinione pubblica in generale riversa sul servizio sociale ; aspettative naturalmente quasi mai soddisfatte.

Personalmente ritengo che fino ad ora i documenti pensati ed elaborati hanno avuto prevalentemente una funzione autistica ed autoreferenziale interessando, in particolar modo, i due interlocutori principali protagonisti del modello, ossia, il comune e il distretto. Lavoro comunque utile ed indispensabile che ha potuto definire la cornice entro cui, due grandi istituzioni, devono e possono collaborare nel rispetto delle reciproche competenze.

Ora però occorre allargare il contesto di interlocutori con cui interagire in un'ottica di conoscenza e di ascolto.

L'USSI Minori si è già attivata in tal senso con l'elaborazione di un documento di buone prassi tra il servizio sociale e la scuola

Individuazione degli obiettivi di miglioramento/cambiamento

Uno degli obiettivi che si vuole raggiungere con questo progetto e quindi in termini di miglioramento, è proprio quello di rendere visibile e conoscibile agli altri interlocutori la nostra metodologia di lavoro, non solo evidenziando il ruolo del servizio sociale minori e “chi fa che cosa,” ma anche “come si fa sia definendone i tempi e delinendone gli strumenti”.

Ritengo che questa esigenza sia maggiormente necessaria per il servizio sociale in quanto servizio connotato da forti pregiudizi da parte degli altri servizi, dell'A.G, dei politici, della scuola, dei mass media, delle stesse famiglie affidatarie (nostre risorse preziose) e la non definizione ed esplicitazione dei compiti delle funzioni, dei vincoli e dei limiti, comporta il rischio di attendere interventi onnipotenti.

Per quanto riguarda in particolare la professione dell'assistente sociale si riscontra che, pur esercitando ad esempio funzioni valutative in numerosi campi della nostra attività, (ad esempio richieste indagine dell'A.G) spesso non esplicitiamo sufficientemente i passaggi metodologici, i criteri, gli indicatori e gli strumenti che usiamo per esercitare tali funzioni.

Tali strumenti scientifici rischiano per ignoranza di essere o mistificati o sottovalutati.

In questo progetto l'obiettivo è anche quello “di dire come si fanno le cose e perché”, non in termini solo procedurali ma anche di contenuto.

Ad esempio come si svolge il primo colloquio, come si svolge un'indagine richiesta dalla Procura Minorile e con quali strumenti, tempi e da quali operatori, come si effettua una valutazione psicologica, con quali strumenti e tempi, come avvengono gli incontri protetti, con quali tempi e strumenti e da quali operatori ecc.

Pertanto l'intenzione è che ogni professionista dell'USSI minori (assistente sociale, psicologo, educatore professionale) espliciti anche quali strumenti utilizza nello svolgimento della propria attività professionale secondo un sapere quotidiano scientificamente riconosciuto.

È obiettivo di questo progetto inserire nel documento specifici allegati , tra cui alcuni già elaborati, finalizzati ad esplicitare come si effettuano gli interventi:

- Documento buone prassi scuola e servizio sociale (e relativi allegati)
- Cartella di servizio
- Procedura per i bambini esposti
- Procedura per IVG di minorenni
- Procedura per richiesta gratuito patrocinio
- Modulistica per comunicazione presa in carico all'AG e ad altri servizi inviati
- Protocollo tra pediatria di comunità e servizio sociale per casi di disagio
- Procedura tra pediatria di comunità e servizio sociale per mancate vaccinazioni
- Procedura per i minori stranieri non accompagnati
- Procedura per la lettura ed esecuzione dei provvedimenti di collocamento protetto del minore.
- Elenco delle risorse di accoglienza per minori (comunità educative e case famiglia)
- Informativa sull'equipe affidi (da chi è composta, come accedere, metodologia circa le diverse fasi dell'intervento, relative schede)
- Informativa sull'equipe adozioni (da chi è composta, come accedere, metodologia circa le diverse fasi dell'intervento, relative schede)
- Metodologia utilizzata per gli incontri protetti (dove, osservare/valutare, e operatori coinvolti)
- Procedura tra USSI minori e la Comunità Educativa di Vedrana (comunità in convezione con il Distretto) per l'inserimento di minori
- Prestampati relativi alle comunicazione con l'A.G.

Analisi di fattibilità

Al di là che vi siano o meno altri territori o enti dotati di analogo sistema di declinazione metodologica, si vuole principalmente costruire, raccogliere, sistematizzare il lavoro di anni e quotidiano per redigere un testo utile e chiaro che sia traccia di un operato costruito da competenza e professionalità.

Il presente progetto dovrà essere condiviso attraverso l'esplicitazione e la realizzazione delle seguenti azioni:

- Incontro realizzato all'interno delle macro equipe che si svolgono all'interno dell'USSI minori finalizzato ad esaminare in dettaglio e condividere i contenuti delle proposte , al fine di integrarle e modificarle in base alle specifiche riflessioni frutto dell'operatività quotidiana;
- Incontri realizzati per gruppi di professionalità (assistenti sociali, psicologi ed educatori professionali) finalizzati ad esaminare lo specifico professionale nell'unità operativa minori;
- Ulteriore incontro nell'ambito della macro equipe al fine di “ mettere insieme” i contenuti emersi dalle diverse professionalità;
- Incontro con la responsabile USSI Minori al fine di proporre quanto elaborato e condividere eventuali modifiche e/ o integrazioni ;
- Incontro con la responsabile del Servizio Sociale Distrettuale al fine di presentare il lavoro effettuato;
- Presentazione del documento al Direttore del Distretto;
- Presentazione del Documento all'Ufficio di Piano;
- Presentazioni al Comitato di Distretto;
- Presentazione alle singole amministrazioni comunali dei rispettivi comuni del distretto Pianura Est. Ciò non è mai, fino ad ora, stato fatto ma potrebbe essere auspicabile in una logica di maggiore diffusione e conoscenza;
- Elaborazione e redazione di un piccolo opuscolo informativo sulle funzioni della USSI Minori.

Individuazione dei fattori favorenti e dei fattori ostacolanti relativi all'implementazione delle azioni di cambiamento proposte

I fattori che possono ostacolare tale prosecuzione del progetto possono essere diversi.

L'eccessivo carico di lavoro può rendere difficoltoso per gli operatori dell'unità operativa minori dedicare tempo e ore di lavoro all'elaborazione di tale documento.

A ciò si aggiunge il turn over del personale che incide sull'equilibrio del gruppo di lavoro.

Il continuo possibile cambiamento organizzativo (sia concreto che nella mente di chi gestisce le sorti del servizio territoriale) demotiva gli operatori .

La complessità della rapporto con gli altri servizi indispensabili per l'attivazione degli interventi a tutela del minore.

I fattori favorevoli possono essere diversi.

Il fatto di avere già a disposizione della USSI Minori un documento operativo , anche se datato, inerente il lavoro del servizio minori , facilita la prosecuzione del progetto . Tuttavia esso va rivisto alla luce di questo assetto organizzativo ed istituzionale e inserendo altri contenuti operativi.

La presenza all'interno della USSI minori di operatori professionisti con alti livelli di sapere e di conoscenza, di alto grado di curiosità a nuove sperimentazioni , ritengo sia un fattore favorevole per l'esecuzione del progetto. Tutte le professionalità dell'USSI Minori , assistenti sociali, psicologi ed educatori professionali , concordano e condividono l'importanza di formalizzare e riconoscere una metodologia di lavoro per dare visibilità all'esterno su come si lavora e ciò aiuta a “ definirsi” tra professionisti nel rapporto con gli altri interlocutori che intervengono nella tutela del minore.

Analisi costo/beneficio (vantaggi e svantaggi di ogni azione)

Il presente progetto non presenta oneri economici in senso stretto ma un impegno in termini professionali degli operatori dell'USSI Minori, attraverso una organizzazione del lavoro orientata alla realizzazione di un calendario di incontri a livello di macro equipe , a livello di categorie professionali e la successiva elaborazione del materiale derivante da questi incontri.

L'attività afferente al progetto deve avere un monte ore dedicato perché possa essere formalmente conosciuta e riconosciuta e non si confonda con gli interventi routinari.

La realizzazione dei suddetti incontri incentiva un confronto all'interno dell'USSI Minori, l'esplicitazione di prassi che vengono agite quotidianamente ma difficilmente scritte e una formazione degli operatori, in particolare dei nuovi assunti.

A tale proposito, in considerazione del continuo turn over di operatori nel servizio, l'elaborazione di un documento metodologico che evidenzi “ chi fa

che cosa”, può facilitare l’inserimento dei nuovi professionisti all’interno di un contesto che può rischiare di apparire complesso e confuso.

Altro vantaggio derivante dal progetto potrà essere costituito da una maggiore visibilità del lavoro dei Servizi Sociali sul territorio e dal conseguente riconoscimento di ruoli e funzioni non sempre chiari, sia all’interno dell’AUSL, sia rispetto agli altri servizi socio – sanitari che nei confronti delle Istituzioni scolastiche, del terzo settore, dell’ Ente Locale e, non per ordine d’importanza dei minori e delle famiglie.

Il documento metodologico potrà essere inteso come “ carta di identità” del servizio sociale minori . che come tale va periodicamente rinnovata.

Pianificazione delle azioni per realizzare il progetto compreso le modalità e i criteri di valutazione

- Alla fine del 2008 si è evidenziata la necessità da parte degli operatori della USSI Minori di mettere mano al documento metodologico datato 1998,
- Nella macro equipe , febbraio 2009, si concorda di pensare come procedere per la rivisitazione del presente documento e una sua nuova elaborazione.
- Nel febbraio 2009, l’USSI comunica alla Responsabile di Servizio, l’esigenza di dotarsi di un nuovo documento.
- Nel marzo 2009, l’USSI minori ottiene l’approvazione del Responsabile del Servizio e del Direttore del Distretto per poter procedere nel percorso dell’elaborazione secondo modalità e tempi definiti.
- Nel marzo 2009 avviene individuazione di un gruppo di lavoro composto dalle 3 professionalità presenti nella USSI minori (assistente sociale, psicologo ed educatore professionale) per una lettura ed analisi del vecchio documento al fine di condividere su cosa lavorare e modificare.
- Nell’aprile 2009 incontro con la macro equipe e proposta del piccolo gruppo di lavoro. Si condivide a l’importanza di incontri per professionalità
- Nell’aprile 2009 vengono effettuati n. 2 numero incontri per categorie di professionalità.

- Nel settembre 2009 avviene la creazione di due sottogruppi misti per professionalità che si occupano: uno di stendere la parte metodologica, e l'altro di analizzare e sistematizzare i documenti già esistenti che costituiranno gli allegati all'elaborato complessivo.

Tempi di realizzazione

La realizzazione di tale progetto, prevedibile per la primavera del 2010, si può delineare in due fasi:

- 1) La prima fase si identifica nel confronto metodologico e di contenuto. Questa fase si prevede debba realizzarsi in almeno 6 incontri affinché verso gennaio/ febbraio 2010 si possa arrivare a definizione.
- 2) La seconda fase è finalizzata ad ottenere un documento con una presentazione gradevole all'impatto, semplice nella lettura e consultazione utilizzando il tempo rimanente (maggio 2010).

Conclusione

L'elaborazione del project work si sta rivelando una preziosa occasione di confronto e di stimolo per gli operatori che hanno potuto esaminare le diverse problematiche che s'incontrano nel quotidiano, e per elaborare uno strumento operativo finalizzato alla gestione professionale della stessa attraverso una maggiore omogeneità degli strumenti e stili operativi.

Inoltre proprio per i continui attacchi da parte dei mass media, delle istituzioni e dell'opinione pubblica, nei confronti del servizio sociale e della professione dell'assistente sociale, proprio per la non conoscenza del ruolo e del lavoro dell'assistente sociale (responsabilità, funzioni, vincoli e limiti) da parte anche di molte amministrazioni locali, tale progetto può facilitare e permettere alla professione di "esporsi" all'esterno, di informare non solo gli addetti ai lavori ma anche la cittadinanza tutta su come si lavora.

Ciò può avere anche una funzione tutelante nei confronti della professione stessa (gli interventi possono essere efficaci e svolgere il ruolo tutelante per il minore se ci sono risorse adeguate, se c'è un tempo adeguato da dedicare alle situazioni ecc).

Inoltre tale progetto può anche favorire ad una modifica del rapporto servizi e società rendendolo più aperto e dinamico al fine di allargare la responsabilità sociale sui problemi.

Mi sento inoltre di poter aggiungere che tale progetto risponde anche alle norme del nostro codice deontologico nei termini di responsabilità dell'assistente sociale nei confronti della persona utente-cliente: art. 12 del titolo III del codice Deontologico dell'Assistente Sociale: “ Nella relazione di aiuto l'assistente sociale ha il dovere di dare , tenendo conto delle caratteristiche culturali e delle capacità di discernimento degli interessati, la più ampia informazione sui loro diritti , sui vantaggi, svantaggi, impegni, risorse, programmi e strumenti dell'intervento professionale per il quale deve ricevere esplicito consenso , salvo disposizioni legislative ed amministrative.”

Il poter esplicitare alla persona utente – cliente in che modo si svolge una indagine psicosociale, in quali tempi, con quali strumenti e attraverso quali interlocutori, il dare un “senso” professionale all'intervento che si vuole mette in atto, il comunicare alla persona utente-cliente il bisogno di ricorrere alla supervisione per comprendere meglio cosa occorre per la tutela del bambino, non solo rappresenta una modalità ed un comportamento “ etico deontologico” che il professionista assume, ma garantisce e sottolinea l'effetto protettivo, inteso come adozione di accorgimenti professionali importanti ed attenti, verso e per la persona utente-cliente.

Questo proprio perché...*tutte le famiglie felici sono simili tra loro; ogni famiglia infelice è infelice a modo suo.*

ELENCO ALLEGATI AL DOCUMENTO

1. Cartella sociale di servizio
2. Documento buone prassi scuola e servizio sociale e relativi allegati
3. Procedura per i bambini esposti
4. Procedura per IVG minorenni
5. Procedura per la lettura ed esecuzione dei provvedimenti di collocamento protetto del minore.
6. Elenco delle risorse di accoglienza per minori (comunità educative e case famiglia)
7. Procedura per richiesta gratuito patrocinio
8. Modulistica prestampata per comunicazione presa in carico all'A.G e ad altri servizi inviati
9. Protocollo tra pediatria di comunità e servizio sociale per situazioni di disagio
10. Procedura tra pediatria di comunità e servizio sociale per mancate vaccinazioni obbligatorie
11. Procedura per i minori stranieri non accompagnati
12. Informativa sull'equipe affidi (da chi è composta, come accedere e metodologia circa le diverse fasi dell'intervento, relative schede)
13. Informativa sull'equipe adozione (da chi è composta, come accedere e metodologia circa le diverse fasi dell'intervento, relative schede)
14. Metodologia utilizzata per l'intervento relativo agli incontri protetti (luogo dove avvengono, in che modo per valutare/osservare, operatori coinvolti)
15. Procedura tra USSI minori e la Comunità Educativa di Vedrana (comunità in convezione con il Distretto) per l'inserimento di minori
16. Prestampati relativi alle comunicazione con l'A.G.

BIBLIOGRAFIA

1. Cipolla – Perino (a cura di) “ Oltre la delega” I servizi Sociali nei Comuni della Ausl di Rimini e Bologna Nord. Edizione F.Angeli (2004)
2. Ugo Albano “ Il Professionista dell’aiuto” Tra Identità ed Organizzazione . Edizione Carrocci Faber (2004)
3. Ugo Ambrogio – Teresa Bertotti - - Francesca Merlini “ L’assistente Sociale e la Valutazione” Edizione Carrocci Faber (2007).
4. Grazia Ofelia Cesaro (a cura di) “ La Tutela dell’interessa del Minore: deontologie a confronto” Edizione Franco Angeli (2007)