

Project Work

Progettare e lavorare per favorire l'autonomia di madri con minori inserite in struttura

Lucia Signaroldi

Servizio Sociale Azienda Unità Sanitaria Locale di Piacenza

Distretto di Levante



Corso di Alta Formazione "Il Lavoro sociale nei contesti della complessità: gli
assistenti sociali verso nuovi saperi" A.A. 2007/2008

Project Work

Indice:

Contesto di riferimento.....	3
Storia della scelta.....	7
Attuale modello operativo.....	8
Elementi di criticità.....	11
Finalità,obiettivi di miglioramento.....	12
Analisi di fattibilità del progetto elaborato.....	13
Strategie.....	14
Fattori favorenti/ostacolanti.....	15
Modalità di realizzazione del progetto.....	16
Schede illustrative del percorso.....	17
Analisi costi benefici.....	23
Durata e tempi di realizzazione.....	24
Valutazione.....	25
Conclusioni.....	26

Contesto di riferimento

Il Servizio Sociale, Area Minori dell'Azienda USL di Piacenza svolge, in delega ai 17 comuni della Val d'Arda le funzioni di Assistenza Sociale attribuite dalla legge 328 (art.1 e 6) e LR 2/03 (art.15).

L'attuale modello organizzativo, che si è consolidato nel tempo con il succedersi dei cambiamenti degli assetti normativi e istituzionali prevede attualmente un gruppo di lavoro composto da N.9 Assistenti Sociali distribuite in 5 presidi territoriali, sedi anche di altri servizi quali il Consultorio Familiare e il Servizio di Neuropsichiatria Infantile.

L'Azienda USL di Piacenza ha organizzato l'attività psicologica necessaria per la realizzazione delle attività connesse alla tutela dei minori attraverso l'U.O. ASSI (Unità Operativa Assistenza Socio Sanitaria Integrata) individuando per il distretto Val d'Arda 2 psicologi a tempo pieno per l'esercizio di tali funzioni. In ogni territorio operano quindi delle mini équipes che svolgono l'attività di tutela minorile e di aiuto alle famiglie in difficoltà garantendo interventi psico-sociali integrati. Le situazioni pervengono al servizio sociale in quanto titolare delle funzioni ed ogni assistente sociale assume la completa responsabilità del complesso degli interventi da svolgere per ciascun caso, dalla presa in carico alla dimissione, occupandosi delle varie forme di disagio assistenziale e relazionale che insidiano la famiglia, la coppia, il bambino. Nel tempo attraverso l'esperienza del lavoro quotidiano e percorsi formativi che hanno coinvolto entrambe le figure professionali (assistenti sociali e psicologi) si sono perfezionate le modalità di collaborazione che sono diventate prassi operative.

In relazione alla continua evoluzione dei contesti sociali e familiari, nel corso degli anni si è assistito nel settore minorile ad un cambiamento della domanda di prestazioni che richiedono forme innovative di supporto professionale. Nello scenario attuale ai bisogni prodotti da condizioni di svantaggio materiale, si aggiungono nuovi bisogni, anche in condizioni di benessere socio-economico, legati alla domanda di benessere relazionale, appartenenti sia alla sfera dell'affettivo che alla sfera dell'emancipazione dell'individuo, come la domanda di forme più appaganti di socialità, ma anche di sostegno. Sostenere la famiglia oggi, in un'ottica di sussidiarietà (come da mandato istituzionale (art.25,30,31 Costituzione), affinché possa adempiere ai suoi compiti garantendo il diritto del minore di essere aiutato e tutelato nella sua crescita, richiede servizi di alto livello umano e professionale, in grado di leggere cambiamenti del contesto sociale e

famigliare al fine di predisporre un'attenta programmazione degli interventi. Il potenziamento ed aggiornamento del sistema interistituzionale dei servizi che si occupano di tutela dei minori, attraverso percorsi di formazione per gli operatori (congiunta e specialistica), l'adozione di strumenti operativi condivisi (protocolli, linee guida), il rafforzamento delle forme di dialogo e di interazione tra servizi sociali, sanitari e scolastici è stata la strada intrapresa nella Val D'Arda negli ultimi anni.

Le difficoltà presenti nelle famiglie a livello sociale, educativo, relazionale e psico-emotivo rendono più difficile il ruolo genitoriale, producono compromissioni nel percorso di crescita dei minori e richiedono agli operatori dei servizi l'utilizzo di competenze plurime per affrontare tali problematiche.

Il contesto in cui opera il servizio sociale minori ha subito nel tempo processi di trasformazioni sociali che hanno coinvolto soprattutto l'istituzione familiare, con mutamenti nella forma e nella struttura rendendo più complesso l'esercizio delle funzioni genitoriali. Al venir meno di molte forme di riferimento, confronto e supporto offerte da un'organizzazione familiare allargata, si aggiungono la ridefinizione delle caratteristiche dei legami, la perdita dei riferimenti di valore condivisi per la pluralizzazione dei sistemi culturali, l'esaltazione della flessibilità e la perdita delle sicurezze, elementi che contribuiscono a rendere l'individuo più fragile e smarrito oltre che meno responsabilizzato verso chi è altro da sé. Diventa quindi necessario partire dalla fisiologica complessità della funzione genitoriali, per rintracciare le implicazioni problematiche di quelle situazioni in cui si aggiunge, a tale complessità una condizione di criticità o disagio sociale.

Gli operatori dei servizi sociali minorili si trovano dunque a dover sostenere un numero sempre più crescente di genitori che non è nelle condizioni, per ragioni di ordine sociale, familiari o di salute, di provvedere a condizioni sufficientemente buone al momento della nascita del bambino. Se l'essere genitore viene riconosciuto come un compito complesso, allora meglio si comprende come eventi traumatici, situazioni disagio o crisi, a livello sociale, educativo, relazionale, psico-emotivo rendano ancora più difficile il ruolo genitoriale e producano rischi di compromissione del percorso di crescita del minore. Oltre agli eventi stressanti, l'incidenza di particolari condizioni sociali come l'isolamento e la mancanza di reti supportive all'interno della rete naturale, possono sfociare nel maltrattamento. Per la complessità delle problematiche familiari da affrontare, gli interventi integrativi al nucleo familiare ed ai minori realizzati sul territorio, anche in Val D'Arda, (servizi educativi, prestazioni di assistenza domiciliare, misure di aiuto economico, proposte di educativa familiare, sostegno alla

genitorialità) talvolta non riescono a garantire al minore, nel proprio contesto familiare, condizioni sufficienti per il soddisfacimento dei propri bisogni fondamentali. L'ampliamento della rete di servizi territoriali non riesce quindi a contenere l'aumento esponenziale di interventi di allontanamento di minori con collocamento in strutture protette, spesso a seguito di provvedimenti dell'Autorità Giudiziaria Minorile .

Negli ultimi anni, oltre ad una maggiore complessità delle situazioni che si sono presentate ai servizi, si è osservato anche una trasformazione della tipologia e delle caratteristiche dell'utenza, con conseguente necessità di coinvolgere un maggior numero di servizi, in particolare sanitari, nella gestione e nell'osservazione dei casi.

L'aumento delle richieste di collocamento in struttura ha indotto gli Operatori ad iniziare una riflessione su:

- la composizione dei nuclei,(matri con più figli)
- la complessità dei casi,
- l'aumento delle separazioni conflittuali e della violenza intra-familiare,
- il graduale aumento dell'età delle matri e dei minori al seguito,
- la durata degli interventi.

L'attenzione di questo progetto di lavoro riguardante l'inserimento in struttura di matri con figli è stata motivata dall'incidenza del numero di interventi che il servizio sociale deve attivare, sia per rispondere a richieste di aiuto spontanee da parte dell'utente (mamme che vivono situazioni di violenza o maltrattamenti, disagio economico, mancanza di reti familiari di supporto; gestanti minorenni o maggiorenne, italiane o straniere con problemi economici, familiari, ecc. o con permesso di soggiorno a termine) sia per eseguire provvedimenti disposti dal Tribunale per i Minorenni (matri allontanate per inadeguatezza genitoriale, trascuratezza, precarietà anche a seguito di separazioni).

Capovolgendo il tradizionale strumento assistenziale del ricovero in struttura esclusivamente dei minori, staccandoli dalla figura materna, negli ultimi anni si è incentivato l'utilizzo delle comunità madre-bambino evitando quando è possibile soluzioni che comportino la separazione della diade.

La scelta di ricoverare in comunità matri con figli, quando una madre c'è ma per un qualsiasi evento non è in condizione di occuparsi autonomamente della propria prole, è motivata da:

- non danneggiare il bambino privandolo repentinamente e per periodi prolungati del legame con la madre;
- offrire un contesto che favorisca l'evoluzione di una buona relazione madre-bambino;
- attuare un progetto che abbia come obiettivo l'autonomia di vita familiare della madre con il figlio senza escludere, quando la madre dimostri di non essere in grado di farcela ad occuparsi del figlio, una separazione mite con l'accoglienza del minore in un'altra famiglia (affido, adozione).

L'utilizzo di questo modello di comunità risponde ai principi affermati dalla legislazione nazionale L.149/01 che prevede "interventi a tutela del nucleo familiare e che il minore sia educato nell'ambito della propria famiglia poiché le condizioni di indigenza del genitore non devono essere d'ostacolo all'esercizio del diritto del minore alla propria famiglia". Il ricovero in comunità del genitore con il figlio/i, diventa quindi uno strumento per realizzare quel sostegno ai nuclei familiari a rischio, che la legge (comma 3 art. 1) prevede a carico degli Enti Locali al fine di prevenire situazioni di abbandono dei figli.

Le finalità di questo intervento devono essere quindi di sostegno e di verifica : per realizzare entro un tempo programmato l'autonomizzazione delle madri con il loro rientro in famiglia o sul territorio, previo verifica dell'avvenuta crescita delle capacità educative delle stesse, diversamente va data priorità alla tutela dell'interesse del minore.

Diventa perciò indispensabile che il progetto di sostegno a favore del minore venga disposto da un'equipe di specialisti, attraverso modelli operativi condivisi e con una durata prestabilita. Il fattore della temporaneità risulta infatti un elemento essenziale per la definizione delle prospettive future per i minori oltre ad incidere a livello economico sui bilanci delle istituzioni.

L'aumento esponenziale del carico di lavoro, l'assunzione di responsabilità all'interno di processi d'aiuto complessi che spaziano dagli aspetti pragmatici a quelli relazionali, alla presenza di vincoli di carattere istituzionale ed organizzativo, sono elementi che rendono particolarmente faticoso operare nel Servizio Sociale minori.

Gli Operatori si trovano quindi oberati dal lavoro sull'emergenza e faticano a trovare spazi di elaborazione e sistematizzazione delle esperienze operative.

Storia della scelta

All'interno del Servizio Sociale distrettuale, in linea con le modalità di gestione adottate dal Responsabile del Servizio Sociale dall'1-1-06 è stato assegnato all'assistente sociale scrivente il coordinamento tecnico professionale dell'equipe di servizio sociale. I compiti attribuiti riguardano il supporto ai colleghi, in particolare i neo assunti, nello svolgimento di tutte le attività professionali richieste nell'ambito dell'organizzazione, il coordinamento delle riunioni operative con discussione di casi o problematiche specifiche per confrontare e mantenere linee operative comuni, garantendo la realizzazione di obiettivi e procedure organizzative.

Il coordinatore ha inoltre la possibilità di mantenere contatti di tipo operativo e gestionale con altri servizi (Neuropsichiatria Infantile, Sert, Salute Mentale, ecc.) o altri soggetti (Autorità Giudiziaria, Amministrazione Provinciale) in raccordo con il Responsabile del Servizio Sociale del Distretto Val D'Arda.

Il ruolo ricoperto all'interno del servizio, consente pertanto la possibilità, in accordo con il Responsabile del servizio, di progettare e sperimentare nuove modalità operative.

Nell'ambito della attività svolta, secondo il mandato di coordinamento attribuito, è emersa la possibilità di utilizzare gli spunti formativi del Corso effettuato dalla Regione Emilia Romagna, per avviare un percorso di riflessione rispetto all'utilizzo, quale strumento assistenziale, del ricovero in struttura di madri con figli, registrato in continuo aumento negli ultimi anni.

L'impegno connesso ai collocamenti in struttura assume un valore rilevante sia per gli Operatori coinvolti (Responsabile del Servizio Sociale , Ass. sociale coordinatore, Assistenti Sociali, Psicologi U.O.Assi) sia per l'organizzazione che investe in questi interventi ingenti risorse sia economiche .

Il progetto nasce come iniziativa autonoma che si intende condividere con il gruppo operativo del settore tutela (Ass. Sociali. e Psicologi), al fine di condurre una riflessione circa l'utilizzo di tale intervento (inserimento in comunità madre-bambino) all'interno del sistema di servizi attivati per sostenere il percorso di crescita dei minori e la promozione di un adeguato ruolo genitoriale.

Ciò al fine di individuare e progettare, con il coinvolgimento di alcune delle strutture di accoglienza utilizzate dal servizio, delle buone prassi che possano migliorare e rendere più efficaci gli interventi.

Si intende partire dalla riflessione sui percorsi operativi utilizzati, per promuovere una qualificazione degli interventi di sostegno alla genitorialità, con la finalità

di sviluppare processi di cambiamento nella persona evitando la cronicizzazione delle situazioni in carico.

Per il cammino intrapreso in questi anni si ritiene che lo stadio in cui si colloca attualmente il gruppo di lavoro presenti le condizioni idonee per sviluppare intese sul problema e successivamente definire delle azioni comuni, lasciando aperto il progetto a possibili modifiche e variazioni.

L'obiettivo da condividere riguarda la possibilità di costruire una procedura riproponibile nel tempo, rispetto al problema individuato (promozione dell'autonomia delle madri ricoverate in struttura con i figli) per attivare progetti di intervento di alta qualità, ottimizzando le risorse.

Nel perseguimento di queste finalità è auspicabile che ciascun soggetto possa portare il proprio contributo mantenendo la propria identità e riconoscendosi poi nel prodotto conclusivo.

Attuale modello operativo

L'attuale organizzazione del Servizio Sociale di appartenenza prevede la presa in carico attraverso la figura professionale dell'assistente sociale del territorio di competenza, che accoglie la domanda ed effettua l'istruttoria sociale (valutazione dell'ambiente sociale, economico, familiare, del clima relazionale, delle capacità di cura, genitoriali ed educative, dell'organizzazione della famiglia e del suo inserimento nel contesto sociale). Nelle situazioni di segnalazione da parte dell'Autorità Giudiziaria l'attivazione dell'intervento psicologico avviene a seguito dell'inoltro della richiesta, diversamente, nelle segnalazioni spontanee o della scuola è l'assistente sociale a richiedere una consulenza o valutazione di uno psicologo U.O.Assi attraverso l'incontro d'equipe mensile dopo aver effettuato una prima indagine.

Competono specificamente allo psicologo le valutazioni delle capacità genitoriali, delle relazioni familiari, della personalità del minore, la diagnosi con annessa prognosi relativa alle condizioni di rischio l'individuazione e la realizzazione del trattamento di sostegno psicologico .

Tra i due professionisti viene stilato un piano di lavoro scritto con le modalità di declinazione dell'intervento da parte di ciascun operatore secondo il proprio specifico professionale contenente le azioni da compiere.

L'inserimento in comunità quando non avviene in situazioni di emergenza, è preceduto da un percorso di sostegno sociale e psicologico teso a supportare il

nucleo e ad avviare processi di cambiamento. Il lavoro in équipes multidisciplinari permette la predisposizione e l'attivazione di interventi in termini funzionali al progetto, verificando poi nella vita quotidiana il funzionamento della coppia genitoriale e della famiglia rispetto alla realizzazione degli impegni assunti. Nonostante venga introdotto l'elemento temporale, relativamente agli interventi di sostegno in atto, l'ammontare del carico di lavoro spesso dilata i tempi di valutazione e verifica del progetto.

Più frequentemente il servizio si trova a dover assumere richieste di inserimento in struttura con carattere di emergenza inoltrate dalla Questura o dalle forze dell'Ordine a seguito di interventi da loro effettuati in situazioni di gravi conflittualità familiari, oppure da parte degli Operatori dei reparti dell'Ospedale (ostetricia, pediatria) per minori ricoverati qualora rilevino situazioni di grave disagio e trascuratezza. Tali richieste contemplano tempi molto stretti per una valutazione ed una progettualità. Nei casi in cui l'allontanamento dal nucleo familiare è stato programmato dal servizio con un progetto condiviso dalle due figure professionali, viene individuata congiuntamente la struttura idonea rispetto ai bisogni rilevati, nelle situazioni con carattere di emergenza o con tempi ristretti la ricerca viene effettuata dall'assistente sociale che si limita ad un confronto con l'altro professionista.

Non essendo attive delle convenzioni tra l'Az.U.S.L. e comunità specifiche, la ricerca si attiva tenendo conto di una rosa di comunità già conosciute ed utilizzate che si trovano sia all'interno del territorio della provincia di Piacenza sia nelle province limitrofe.

Nell'identificazione della comunità adeguata, il punto di partenza è la valutazione della corrispondenza tra i servizi offerti e il bisogno presentato dalla situazione in carico. Vengono tenuti in considerazione anche elementi quali la lontananza dal contesto di appartenenza, per favorire il mantenimento di legami con i padri e altre figure significative, i rapporti con gli Operatori responsabili del caso e gli aspetti economici.

La mancanza di convenzioni con strutture specifiche penalizza gli operatori per il tempo utilizzato ogni volta nella ricerca e per la necessità di trovare delle mediazioni/adattamenti tra il bisogno presentato e la disponibilità individuata, che può incidere sull'evoluzione dell'intervento di aiuto.

Vista la complessità dell'intervento su nuclei madre bambino, che deve rispondere ad obiettivi plurimi che spaziano dal bisogno di tutela del minore, allo sviluppo delle possibilità materne, è da ritenersi fondamentale la ricerca di una struttura che offra delle prestazioni differenziate al fine di poter raggiungere lo scopo prefissato.

Quando non ci si trova nelle condizioni di dare risposte immediate, l'inserimento viene preceduto da un contratto con l'utente, contenente una prima generale definizione degli impegni che il soggetto deve assumere affinché l'intervento possa essere attivato con una definizione del cambiamento concreto da effettuare. Dopo l'inserimento degli utenti viene effettuato un incontro dell'equipe Psicologo- Assistente Sociale nella struttura per definire con i referenti della stessa un primo piano di lavoro che tenga conto :

- delle risorse che il servizio di accoglienza può attivare
- dei bisogni presentati dagli utenti e degli obiettivi inizialmente individuati che potranno poi essere definiti insieme alla struttura dopo un periodo di osservazione
- del contratto definito con l'utente o dei vincoli istituzionali (decreti TM, segnalazione all'Autorità Giudiziaria, ecc.)

Vengono poi mantenuti i rapporti con i Referenti della comunità e con gli utenti inseriti attraverso colloqui periodici, effettuati talvolta in compresenza da psicologo e assistente sociale o dall'assistente sociale in autonomia, per monitorare l'evoluzione della situazione. Vengono garantiti al minore dei colloqui psicologici di sostegno (presso la struttura o presso la sede del servizio), visite o incontri protetti dell'altro genitore o familiari con il minore e/o la madre (gestiti con la compresenza delle due figure professionali o della sola assistente sociale o da operatori della struttura). Se non è stata effettuata prima dell'ingresso in comunità si procede con la valutazione delle capacità genitoriali e delle relazioni familiari.

Attraverso i dati valutativi clinici e sociali acquisiti dagli operatori dei servizi e le osservazioni degli operatori della comunità, è possibile stilare un progetto di recupero della situazione ed una prognosi. Relativamente all'aspetto tempistico non viene definito esplicitamente un periodo preciso per le varie fasi.

Quando l'equipe degli operatori del servizio sociale, sulla base degli elementi emersi nel lavoro progettuale con le comunità e con il coinvolgimento della madre ricoverata valuta che la stessa abbia raggiunto un sufficiente livello di autonomia e senso di responsabilità genitoriale, si inizia a programmare la dimissione. Fondamentale in questa fase risulta essere il lavoro di rete costruito dagli operatori con il territorio di appartenenza e, se possibile, il coinvolgimento della famiglia allargata. A seconda delle situazioni si individuano soluzioni intermedie diverse: appartamenti gestiti in forma semi-protetta, alloggi popolari o di libero mercato con interventi di educativa familiare o di assistenza domiciliare. In questa fase di reinserimento viene effettuato un monitoraggio molto intenso

per sostenere e indirizzare la persona nell'agire quotidiano, affinché possa utilizzare le competenze acquisite nel percorso effettuato.

Per le madri che non riescono a completare il percorso, si lavora sulla separazione dal bambino attivando per quest'ultimo altre forme di sostegno.

Dalle riflessioni maturate, nell'attuale percorso operativo si rilevano le seguenti criticità:

- Difficoltà a formulare un progetto rispetto a situazioni gravi e complesse, in quanto intervenendo spesso sull'emergenza si devono fornire risposte immediate ai problemi.
- Frustrazioni legate al bisogno di progettualità, alla mancanza di tempo per riflettere per utilizzare le informazioni e gli elementi in possesso per elaborare progetti sia come risposta ai singoli casi, sia come risposta complessiva ad una problematica.
- Difficoltà a mantenere monitorati i progetti ed a valutarne l'efficacia
- Ci si trova spesso nelle condizioni di dover dare risposte immediate all'utente, senza la possibilità di attivare un percorso di conoscenza/valutazione, utile per promuovere un suo coinvolgimento diretto nell'intervento in un'ottica contrattuale, con conseguenti rischi di delega all'operatore o attribuzione all'esterno delle proprie responsabilità, oltre ad una mancata comprensione delle finalità primarie del ricovero in comunità.
- Una scarsa o non chiara definizione dell'obiettivo da raggiungere e dei conseguenti impegni rende difficoltosa la verifica e non stimola la partecipazione attiva della persona nella sua realizzazione.
- Mancanza di un progetto con azioni generali e specifiche sul singolo caso con la definizione dei tempi previsti di permanenza in comunità e la determinazione di fasi o momenti peculiari del percorso comunitario con relativi obiettivi da raggiungere.
- La consuetudine ad operare in modo integrato tra le due professionalità, assistente sociale e psicologo, talvolta genera prestazioni quali colloqui, visite in struttura, effettuate in coppia o individualmente senza una metodologia definita a priori, con il rischio di utilizzare risorse e tempi in modo improprio.

- La scelta istituzionale di non sottoscrivere delle convenzioni con le strutture di accoglienza generalmente utilizzate, rende più difficoltosa la co-progettazione e la costruzione di una rete di interventi integrati tra servizi assistenziali, socio-sanitari e comunità finalizzata ad affrontare le situazioni di disagio .
- Sottovalutazione dell'impatto del fattore temporale sulla situazione del minore (tempo di separazione dal padre, tempo di permanenza all'interno di una relazione con una madre inadeguata con prevalenza dell'adultocentrismo) .
- Scarsi momenti di confronto tra operatori dei servizi ed operatori delle comunità finalizzati ad analizzare le problematiche emergenti (conflittualità familiare , donne straniere che fuggono da situazioni di maltrattamento con peculiarità relative agli aspetti culturali diversi).
- Difficoltà dell'istituzione, a livello di bilancio, per l'aumentare degli oneri economici nel settore dei ricoveri in struttura, con conseguenti difficoltà a liberare risorse da investire sul territorio o per rispondere alle domande emergenti.

Finalità del progetto:

- Promuovere e sostenere una rete relazionale e progettuale che permetta al minore e alla madre di essere inseriti in un circuito virtuoso di rapporti, tesi a favorire il superamento delle situazioni di disagio e di svantaggio all'origine della collocazione all'interno della comunità.
- Individuare linee operative per la gestione dei progetti riguardanti questa tematica .
- Rafforzare la collaborazione tra il servizio sociale e gli altri soggetti (comunità di accoglienza), per creare un sistema integrato di risposta con criteri e metodi di collaborazione.
- Elaborare uno spazio di riflessione rispetto alle modalità di presa in carico della persona (madre) per favorire processi di cambiamento .

Sulla base delle criticità intercettate e riconosciute dagli Operatori nell'attuale modalità operativa utilizzata per affrontare la complessità della tematica (gravità e quantità dei casi), al fine di ridurre i lunghi tempi di permanenza delle madri con i figli in struttura e relativa cronicizzazione delle situazioni, si individua

il seguente **obiettivo di miglioramento** :

costruire un percorso operativo per una progettualità che si connoti non come risposta al singolo caso, ma come risposta generale utilizzabile come riferimento dai vari attori del progetto

Si intende concretizzare tale percorso attraverso i seguenti obiettivi specifici :

-condivisione tra gli Operatori del Servizio Sociale e U.O.Assi dell'utilità di promuovere la protezione del minore nell'ambito di un percorso di aiuto e sostegno della genitorialità che contempra l'utilizzo delle comunità-madre bambino andando a definire delle condizioni/ criteri come premessa operativa per l'utilizzo di tale modalità di intervento;

-condivisione del significato di autonomia della persona, capacità genitoriali e l'uso di strumenti metodologici (contrattuali e relazionali) che permettano un'oggettivazione della valutazione;

-individuazione precisa delle fasi del percorso, tempistica, modalità di attuazione;

-attribuzione delle singole azioni alle specifiche figure professionali (Assistente Sociale e Psicologo) con integrazione delle competenze all'interno di un lavoro di equipe;

-promozione di un progetto in cui la madre è direttamente coinvolta e partecipa;

-costruzione di reti, di processi comunicativi con le comunità per l'utilizzo di un linguaggio comune, in una progettualità integrata.

Analisi di fattibilità del progetto elaborato

Dopo aver redatto lo schema di idea progettuale che ha come obiettivo la costruzione di un protocollo operativo da utilizzare come riferimento per

l'attivazione di percorsi di autonomia rivolti alle madri ricoverate in struttura insieme ai figli, si è cercato di analizzarne la fattibilità nel contesto.

Prima di individuare le azioni concrete da realizzare si è proceduto:

- a verificare la compatibilità della progettualità con i riferimenti legislativi nazionali e regionali con i relativi indirizzi;
- a rivisitare i riferimenti teorici sul tema trattato, analizzando documenti, atti di recenti convegni sul tema, carte dei servizi redatte da comunità madre/bambino, ecc.
- a realizzare ricognizioni su progetti promossi in altre realtà sulla tematica affrontata, analizzando poi questo materiale per cercare elementi da poter utilizzare e riportare nel presente contesto lavorativo;
- a valutare la fattibilità con il responsabile del servizio e gli operatori coinvolti per conoscere la loro opinione ed analizzare le ricadute a livello organizzativo, sviluppando in modo il più possibile articolato le implicazioni operative delle decisioni assunte;
- a promuovere una sequenza delle attività metodologicamente corretta dal punto di vista della progettazione formativa, che valorizzi il pieno utilizzo delle risorse esistenti, delle specificità professionali e che favorisca lo sviluppo di nuovi indirizzi operativi;
- a definire un'articolazione del progetto definendo le fasi e le relative attività riferite con attribuzione di una tempistica ed i risultati attesi ;
- a definire il gruppo di operatori che parteciperà all'elaborazione del percorso (Assistenti Sociali del Servizio Sociale minori, Psicologi U.O.Assi) ;
- ad individuare tra le comunità di accoglienza madre-bambino utilizzate più di frequente una struttura disponibile alla costruzione di un protocollo di collaborazione ed a sperimentarlo;
- a definire un sistema di monitoraggio del progetto;
- ad individuare una stima dei possibili costi per la realizzazione del percorso quasi esclusivamente riferiti al personale.

Strategie:

Partendo da una conoscenza della problematica da parte di tutti gli Operatori coinvolti si vuole arrivare, attraverso il confronto, alla co-costruzione di un percorso progettuale più rispondente ai bisogni con tutti gli attori. Per la realizzazione degli obiettivi di miglioramento prefissati si intende creare contesti

che favoriscano la comunicazione, sviluppino un linguaggio comune sul problema per proporre nuove modalità operative. Attraverso un processo comunicativo si intende giungere ad una negoziazione del miglior percorso possibile tenendo conto del punto di vista di ciascun ruolo professionale e istituzionale.

Si intende coltivare tale modalità di procedere, con la consapevolezza che ogni cambiamento organizzativo richiede concertazione. Inoltre si ritengono fondamentali le stimolazioni segnalate dagli Operatori in quanto sono i diretti protagonisti della presa in carico e responsabili del caso; il percorso è possibile solo se voluto da tutti i soggetti coinvolti.

Si intende inoltre dimostrare quanto il lavoro in un'ottica progettuale possa nel tempo far risparmiare alle istituzioni oneri economici.

Fattori favorenti :

- motivazione del personale dei servizi ad individuare modalità di lavoro più qualificanti ed a sperimentare nuove metodologie apprese attraverso percorsi di formazione e supervisione;
- apertura da parte dell'organizzazione rispetto alla possibilità di sperimentare un modello di intervento volto a favorire una riduzione dei costi riferiti al personale impegnato nella gestione della casistica ed alle rette di ricovero in struttura degli utenti.

Fattori ostacolanti :

- la complessità contenuta nelle caratteristiche della specifica presa in carico del nucleo madre/bambino
- il carico di lavoro del personale nei servizi rende difficoltoso individuare nell'operatività quotidiana spazi di riflessione e verifica sull'operatività rimanendo concentrati sulla risposta al singolo senza riuscire ad elaborare una risposte complessive ad una problematica attraverso la costruzione di nuove strategie di azione
- resistenze dei singoli a mettere in discussione le proprie prassi consolidate
- la diversa modalità di organizzazione delle comunità di Accoglienza (assenza di convenzioni stipulate da parte dell'Az.U.S.L.) per tipologia e prestazioni, potrà consentire inizialmente la sperimentazione di un protocollo

soltanto con una delle strutture maggiormente utilizzata dagli Operatori negli ultimi anni. Le differenziazioni di ciascuna comunità renderanno necessaria una revisione e un adattamento del modello secondo le priorità definite tra le due istituzioni.

- complessità della rilevazione dei benefici dell'intervento sugli utenti nel breve periodo.

Modalità di realizzazione del progetto

Il progetto verrà realizzato in due fasi, suddivise nel seguente modo:

Prima fase

Incontro di presentazione del progetto da parte del Coordinatore, alla presenza del Responsabile del Servizio Sociale, agli Assistenti Sociali e agli Psicologi per definire il programma di lavoro concordando i tempi e la calendarizzazione degli incontri. I due gruppi di professionisti iniziano poi ad analizzare i contenuti degli obiettivi specifici per individuare le azioni di miglioramento da apportare all'attuale modalità operativa. Ciò avverrà attraverso momenti di confronto in équipes monoprofessionali e tra le due professionalità per una integrazione delle rispettive competenze nell'analisi della problematica affrontata. In questa prima fase gli operatori (Ass. Soc. e Psic.) lavorano per costruire un modello operativo di progettualità integrata per l'utilizzo dello strumento comunità, come forma di tutela al minore sostenendo il ruolo genitoriale della madre in funzione del figlio.

Seconda fase

In questa fase il coordinatore delle Assistenti Sociali e lo psicologo Referente U.O.Assi, si incontrano con i Referenti della Comunità precedentemente individuata come disponibile a costruire forme strutturate di collaborazione, per lavorare insieme sulle caratteristiche della presa in carico del nucleo madre/bambino per mettere in contatto la domanda del servizio con l'offerta di interventi della comunità. In particolare si ritiene di dover definire le rispettive competenze, dei piani di intervento condivisi nelle varie fasi di permanenza della madre in struttura, la tempistica da attribuire ai vari periodi del progetto individuale, i momenti di verifica e valutazione con relativi strumenti utilizzati. Attraverso questi incontri si intende produrre un protocollo di collaborazione con

questa comunità da sperimentare e da utilizzare come riferimento per il lavoro con le altre strutture.

<u>Obiettivi specifici</u>	<u>Azioni</u>	<u>Risultati Attesi</u>	<u>Risorse impiegate</u>
<p>Condivisione della finalità di promuovere la protezione del minore nell'ambito di un percorso di aiuto e sostegno alla genitorialità che contempra l'utilizzo delle comunità madre-bambino andando a definire delle condizioni iniziali come premessa operativa per attivare l'intervento.</p>	<p>I due gruppi di operatori, assistenti sociali e psicologi, individuano gli elementi di riferimento specifici da utilizzare nella fase di valutazione dell'intervento da porre in atto (allontanamento del minore con la madre o allontanamento da solo). Evidenziazione delle difficoltà sul fronte abitativo, economico, personale e genitoriale, attaccamento, motivazione al cambiamento, accettazione di un contratto, ecc.</p>	<p>Costruzione di una griglia di elementi teorici e pragmatici a cui far riferimento per assumere la delicata decisione di tenere unita o separare la diade madre-bambino.</p>	<p>N.1 incontro gruppo Ass.Soc N.1 incontro gruppo psicologi N.1 incontro Ass.Soc e Psic. insieme</p>
<u>Obiettivi specifici</u>	<u>Azioni</u>	<u>Risultati Attesi</u>	<u>Risorse</u>
<p>Condivisione del significato di autonomia della persona, di capacità genitoriali e dell'uso di strumenti</p>	<p>Individuazione dei requisiti minimi riferiti allo sviluppo di un livello di autonomia sufficiente da parte della madre.</p>	<p>Predisposizione di un elenco di elementi da considerare come riferimento per valutare il raggiungimento dell'autonomia di</p>	<p>N.1 incontri Ass.e Psic.insieme</p>

<p>metodologici (contratto)che permettano una oggettivazione della valutazione.</p>	<p>Individuazione dei punti cardine di una genitorialità sufficientemente buona attraverso i riferimenti teorici (Bowlby, Gordon, Rutter, Winnicot, Di Blasio..).Definizione dei campi da indagare per la valutazione secondo strumenti e metodi propri di ciascuna professionalità.</p> <p>Discussione tra gli operatori circa l'utilizzo nella progettualità di un atteggiamento contrattuale. Ciò al fine di costruire una relazione collaborativa con la famiglia, definire degli impegni bilaterali in un'ottica di condivisione e trasparenza.</p>	<p>una persona.</p> <p>Protocollo operativo per la valutazione delle capacità genitoriali</p> <p>Individuazione di una serie di elementi da considerare nella predisposizione di contratti scritti nelle varie tappe del percorso di aiuto. Utilizzo di un atteggiamento contrattuale in itinere nel percorso con riformulazione di impegni e responsabilità.</p>	<p>N.2 incontri Ass.Sociali e Psicologi</p> <p>N. 1 incontro gruppo Ass.Sociali</p>
---	--	---	---

<u>Obiettivi specifici</u>	<u>Azioni</u>	<u>Risultati Attesi</u>	<u>Risorse</u>
Individuazione precisa delle fasi del percorso, tempistica, modalità di attuazione	Definizione delle tappe sequenziate del percorso in comunità (inserimento e accoglienza, permanenza, dimissione). Definizione degli elementi da raccogliere nel periodo di inserimento per formulare un progetto individualizzato. Attribuzione di una tempistica.(ipotesi 4 o 6 settimane) Definizione degli obiettivi educativi individuali da promuovere nella persona durante il periodo di permanenza in struttura. Strumenti di	Costruzione di un percorso di riferimento da seguire nella gestione delle varie fasi. La sperimentazione della progettualità secondo il modello ipotizzato.	N.2 Incontri Assistenti sociali e Psicologi.

	<p>verifica e monitoraggio rispetto al raggiungimento degli obiettivi fissati ed eventuale ridefinizione degli stessi.</p> <p>Attribuzione tempistica (ipotesi 6 mesi prolungabili fino ad 1 anno)</p> <p>Definizione di condizioni sufficienti per programmare la dimissione (semi-protetta o autonoma).</p>		
<u>Obiettivi specifici</u>	<u>Azioni</u>	<u>Risultati Attesi</u>	<u>Risorse</u>
Attribuzione delle singole azioni alle specifiche figure professionali con integrazione delle competenze all'interno di un lavoro di equipe	Individuazione in ogni fase del progetto delle prestazioni condotte individualmente dall' Ass. Soc. o dallo Psic. e degli interventi da effettuarsi in coppia (colloqui con utenti, incontri in comunità, lavoro con il contesto parentale e	Migliore utilizzo ed integrazione delle specifiche competenze professionali con riduzione dei tempi per la verifica con l'evitamento di uno spreco di risorse a vantaggio di un	N.1 Incontro Assistenti Sociali e Psicologi.

	rete territoriale Definizione di incontri di verifica e di riprogettazione in equipe	monitoraggio più costante delle situazioni.	
<u>Obiettivi specifici</u>	<u>Azioni</u>	<u>Risultati Attesi</u>	<u>Risorse</u>
Promozione di un progetto in cui la madre è direttamente coinvolta e partecipa del percorso di recupero	Azioni di osservazione/ valutazione per far emergere gli aspetti di difficoltà e di risorsa presenti nella madre per renderla partecipa nella definizione delle finalità da raggiungere (avviare dei cambiamenti nello stile di vita, nella capacità di svolgere il suo ruolo genitoriale, nell'autonomia personale, ecc.)	Elaborazione da parte degli Operatori di un progetto attraverso la partecipazione attiva della madre. Favorire l'assunzione di consapevolezza da parte della madre degli obiettivi del suo inserimento in struttura	N.1 incontro Ass.Sociali e Psicologi

<u>Obiettivi specifici</u>	<u>Azioni</u>	<u>Risultati Attesi</u>	<u>Risorse</u>
Costruzione di reti, di processi comunicativi con le comunità per l'utilizzo di un linguaggio comune in una progettualità integrata	I Referenti degli Operatori dei Servizi ed i Referenti della Comunità si confrontano sulle reciproche aspettative, costruire un percorso per una progettualità di intervento integrata	Definizione di un protocollo operativo per la gestione degli interventi tra Servizio Sociale e Comunità di Accoglienza. (Predisposizione di una griglia di riferimento per la gestione delle situazioni individuali con gli obiettivi educativi da raggiungere. Condivisione dei tempi da attribuire alle fasi dell'intervento.	N. 2 incontri tra Operatori dei Servizi (Coordinatore Ass. Soc. Referente Psic.) e Referenti della Comunità

Costi /Benefici delle varie azioni

I costi per poter realizzare il progetto proposto fanno riferimento ad oneri di carattere economico (ore utilizzate dagli Operatori per effettuare gli incontri) e ad un investimento di energie motivazionali da parte degli operatori coinvolti, per trovare all'interno dell'attività lavorativa quotidiana gli spazi di tempo e di riflessione necessari per sostenere l'iniziativa. Questo impegno investito nella realizzazione del percorso si ritiene possa promuovere notevoli benefici attraverso la riproponibilità del modello costruito con conseguente abbreviazione dei tempi di attivazione degli interventi e la garanzia di una più alta qualità con un'ottimizzazione delle risorse. Facendo riferimento ai risultati attesi dal lavoro si individuano dei benefici che possono essere riferiti agli operatori, agli utenti considerati, e all'organizzazione.

Per quanto riguarda gli operatori la costruzione del percorso rappresenta un'occasione di elaborazione delle prassi operative utilizzando la formazione effettuata in particolare sulle tematiche della tutela e della genitorialità. Il percorso individuato va a potenziare una valutazione precoce delle risorse genitoriali negli interventi di sostegno alle madri in difficoltà, interventi che operano su equilibri delicati, tra la tutela del minore e lo sviluppo delle possibilità materne. Riuscire ad operare delle scelte valutative adeguate sulle situazioni può evitare ingressi in comunità di persone non disponibili o motivate ad effettuare un simile percorso con conseguente danno per il minore e spreco di risorse. La condivisione di criteri comuni per definire un'autonomia personale e delle capacità genitoriali sufficientemente buone può essere un riferimento oggettivo per effettuare le scelte di programmazione degli interventi di sostegno e promozione. L'utilizzo con l'utente di una metodologia improntata sulla chiarezza del contesto, sulla trasparenza, sulla definizione di un impegno bilaterale con una condivisione di aspettative, può favorire il coinvolgimento e l'attivazione della persona nel percorso, evitando adesioni passive agli interventi. Collocando gli interventi all'interno di una programmazione stabilita e monitorata oltre a stimolare lo sviluppo e l'evoluzione dei percorsi, si possono presidiare i tempi considerando l'importanza di questo elemento nella crescita di un minore. Un protocollo di collaborazione con le comunità utilizzate prevalentemente, permette di utilizzare in modo integrato le risorse dei servizi e della comunità per realizzare le finalità di sostegno e accompagnamento alla genitorialità fragile all'interno di una progettualità condivisa con differenziazione delle prestazioni e valorizzazione di

specificità e ruoli . Ciò produce un rafforzamento della rete intorno alla persona che può favorire sviluppo ed evoluzione.

Oneri economici

I costi economici del progetto fanno riferimento alle ore dedicate dal personale (8 Assistenti Sociali, 1 Assistente Sociale Coordinatore 2 Psicologi) alla predisposizione del percorso progettuale. Per gli incontri programmati si prevedono N. 162 ore per gli Assistenti Sociali, N. 32 ore per gli Psicologi. Per gli incontri tra Coordinatore e Psicologo con i Referenti della Comunità si computano ore N.8 per ciascun professionista. Sono da prevedersi N. 25 ore circa per il Coordinatore che avrà il compito di verbalizzare gli incontri e di elaborare i contenuti emersi, oltre ad occuparsi degli aspetti organizzativi e di gestione del progetto.

Durata e tempi di realizzazione

Gli incontri della prima fase del progetto tra gli operatori dei servizi si ipotizza possano distribuirsi lungo un periodo della durata di sei/otto mesi.

Per favorire una continuità nelle riflessioni condotte si riterrebbe utile disporre un planning di appuntamenti a cadenza quindicinale o tri-settimanale riunendo il gruppo di lavoro in giorni utilizzati per altri incontri di servizio quali le équipes evitando dispersioni di tempo per gli spostamenti sul territorio.

Per ogni incontro si prevede un tempo di circa due ore di discussione.

Per gli incontri della seconda fase (tra Referenti dei Servizi e Referenti delle Comunità) onde consentire uno spazio di condivisione all'interno di ciascuna istituzione con tutti gli operatori, dei contenuti elaborati dai rispettivi Referenti, si ipotizza un periodo di circa tre mesi.

Dopo la stesura e presentazione del prodotto operativo ai vertici dell'organizzazione, ottenuto il mandato di poter procedere con l'applicazione del nuovo modello di intervento; si ipotizza un periodo di sperimentazione di tre anni con incontri di monitoraggio e verifica ogni quattro mesi.

Valutazione

Seppur consapevoli delle difficoltà di individuare strumenti di misurazione nel campo di una problematica così complessa si intende attivare un processo di verifica all'interno del gruppo di Operatori come elemento qualificante dell'intervento. In particolare si vuole verificare se i miglioramenti apportati nella progettualità per la gestione del tema esaminato (promuovere l'autonomia delle madri in struttura) vengono applicati dagli Operatori, se portano dei benefici in termini di qualità (lavoro su progetto, monitoraggio e valutazione costante, suddivisione delle competenze tra le due professionalità, integrazione, lavoro con la persona in una dimensione relazionale/contrattuale, applicazione di protocolli di collaborazione nel lavoro con gli Operatori delle strutture) e di risultati (diminuzione dei tempi di permanenza in struttura, dei costi, di modifica della gestione del problema iniziale). Si intende utilizzare dei momenti di verifica per accompagnare il processo e riorientare le attività nel percorso valorizzando i diversi punti di vista così da riprogettare l'intervento rendendolo più rispondente al bisogno. Il progetto prevede l'utilizzo quali strumenti di monitoraggio per valutare il grado di raggiungimento degli obiettivi, schede di rilevazione come documentazione cartacea e momenti di confronto tra Operatori a diversi livelli. Tali strumenti, applicati al termine della prima e della seconda fase del progetto di lavoro e durante il periodo di sperimentazione, riguarderanno il processo di attuazione per verificare lo stato di avanzamento del progetto, i fattori di successo e di ostacolo emersi nella realizzazione, gli effetti inattesi che si sono manifestati e come sono stati trattati, come si è modificato quello iniziale per tener conto dell'apporto di tutti i soggetti coinvolti. Verranno inoltre raccolti dei feed-back dagli Operatori nella fase di sperimentazione per verificare i cambiamenti nelle modalità operative e nel rapporto con l'utenza.

Ipotesi di scheda di rilevazione da applicare al termine della prima fase:

- rispetto dei tempi previsti (6 / 8 mesi) secondo il calendario prefissato
SI NO (motivazione)_____
- la partecipazione degli Operatori è stata produttiva (raggiungimento dei risultati attesi) SI NO (motivazione)_____
- eventuali adattamenti o modifiche nella definizione del percorso_____

Ipotesi di scheda di rilevazione da applicare al termine della seconda fase:

- rispetto dei tempi previsti (tre mesi) SI NO (motivazione)_____
- disponibilità della comunità alla collaborazione SI NO (motivazione)_____

- realizzazione del protocollo SI NO (motivazione)_____
- livello di integrazione e condivisione tra servizi e comunità raggiunto:
sufficiente buono ottimo

Ipotesi di valutazione attraverso l'osservazione partecipante durante la fase di sperimentazione del percorso operativo :

- applicazione del percorso operativo (aderenza alle varie fasi nei tempi e nei contenuti) SI NO motivazioni_____
- c'è una chiara suddivisione delle competenze tra le due figure professionali (Ass. Sociali Psicologi) SI NO motivazione_____
- viene utilizzata dagli Operatori una metodologia relazionale/contrattuale con gli utenti SI NO motivazioni_____
- viene applicato nel lavoro con le comunità il protocollo operativo condiviso SI NO motivazioni_____

Conclusioni

Il percorso proposto attraverso il presente project work intende mettere in sinergia saperi sociali, psicologici ed educativi per affrontare una problematica complessa in fase di ampliamento.

Il gruppo di lavoro,appropriandosi di un linguaggio comune nella dimensione teorica e in quella operativa (come affrontare il problema e con quali strumenti) potrà avviare azioni di sostegno sociale capaci di supportare processi di cambiamento .

A fronte di una spesa di lieve entità per sostenere il percorso degli Operatori, promuovendo nuove tecniche di intervento per affrontare le situazioni, si ritiene di poter incidere sulla struttura organizzativa in termini di qualità e di efficacia .

La possibilità per gli Operatori di usufruire di spazi di pensiero in cui sia possibile riflettere sugli aspetti metodologici, sui processi relazionali e sulle proprie risonanze interne incentiva la motivazione dei singoli e stimola la condivisione.

Un utilizzo appieno delle risorse tecniche da parte del personale può far emergere tutte le potenzialità del percorso di aiuto, riducendo i rischi di distorsioni, di interventi inefficaci e di cronicizzazione.

I contenuti elaborati come sintesi di professionalità multidisciplinari possono quindi garantire maggiore incisività con una razionalizzazione delle risorse in termini professionali ed economici.

Gli obiettivi di miglioramento perseguiti introducono quindi strumenti e modalità di lavoro che promuovono la tutela del minore, la valorizzazione delle capacità personali e lo sviluppo dell'autonomia delle madri attraverso la reinclusione sociale .

Bibliografia

Di Blasio P. (a cura di) “Tra rischio e protezione “ Ed. Unicopli Milano 2005.

Grezzi D., Vadilonga F., (a cura di) “ La tutela del minore . Protezione dei bambini e funzione genitoriale “, R. Cortina 1996.

Saraceno C., Naldini M., “ Sociologia della famiglia”, Il Mulino 2001.

Berne E. “Principi di terapia di gruppo”, Astrolabio, Roma

De Ambrogio U., Bertotti T., Merlini F., (a cura di), L’assistente sociale e la valutazione. Esperienze e strumenti, Carocci Faber, Roma, 2007

Atti delle giornate di studio 29 e 30 maggio 2008 “ Il sostegno alla genitorialità nei servizi di accoglienza madre-bambino” Istituto degli Innocenti di Firenze in collaborazione con il Coordinamento Nazionale delle Comunità per minori.

Animazione Sociale n. 169 gennaio 2003

D.W. Winnicott 1965

Documenti del Coordinamento Nazionale delle Comunità per Minori P.zza SS. Annunziata 12 Firenze.

Delibera della Regione Emilia Romagna n. 846 dell’11 giugno 2007 “Direttiva in materia di affidamento familiare e accoglienza in comunità di bambini e ragazzi (legge 4 maggio 1983, n. 184 e successive modifiche e articoli 5 e 35, L.R. 12 marzo 2003, n. 2 e successive modifiche)” .