



ALMA MATER STUDIORUM
UNIVERSITÀ DI BOLOGNA

Project Work

SCUOLA – SERVIZI SOCIALI LE BUONE PRASSI PER LA GESTIONE DI UN LAVORO CONDIVISO SUI MINORI

Autori

MARIA ANGELA ALDROVANDI -MANUELA GHERARDI
ROBERTA GARIMBERTI - CELESTINA MARIA PANZARDI

Servizio

AUSL DI BOLOGNA – UNITA' SOCIALI E SANITARIE INTEGRATE
MINORI DEI DISTRETTI DI :SAN LAZZARO DI SAVENA
PORRETTA TERME PIANURA EST - CASALECCHIO DI RENO



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

Project Work

Indice

Introduzione.....	pag 3
Inquadramento del contesto territoriale di riferimento.....	pag 3
Inquadramento dell'argomento: stato dell'arte rispetto all'obiettivo di miglioramento/cambiamento proposto.....	pag 10
Individuazione degli obiettivi di miglioramento/cambiamento.....	pag 15
Analisi di fattibilità.....	pag 15
Individuazione dei fattori favorenti e dei fattori ostacolanti relativi all'implementazione delle azioni di cambiamento proposte.....	pag 18
Analisi costo/beneficio (vantaggi e svantaggi di ogni azione).....	pag 20
Pianificazione delle azioni per realizzare il progetto compreso le modalità e i criteri di valutazione.....	pag 21
Tempi di realizzazione.....	pag 22
Conclusione.....	pag 23

Introduzione

Il lavoro di anni nei servizi territoriali ha fornito a chi scrive il bisogno di sistematizzare e dare forma ad una modalità strutturata di collaborazione fra la scuola e gli operatori che si occupano di minori. Le situazioni di pregiudizio dei minori d'età sono molte e complesse da leggere ed affrontare, la necessità di un intervento precoce e professionale si fa impellente ed è importante condividere la complessa presa in carico evitando la dispersione delle informazioni.

Il presente progetto è frutto di riflessioni che hanno coinvolto i Direttori dell'Area Socio Sanitaria e le Responsabili di USSI Minori di quattro Distretti dell'AUSL di Bologna (Casalecchio di Reno, Porretta Terme, S. Lazzaro di Savena e Pianura Est). Anche se le realtà territoriali sono diverse e con specifiche peculiarità, si sono riscontrate molte affinità in merito alle problematiche rilevate nelle relazioni scuola – territorio ed è emerso il comune intento di affrontarle. Mentre il Distretto Pianura Est ha già avviato incontri con le scuole ai quali è seguita la elaborazione di un primo documento, i rimanenti tre Distretti non hanno finora avviato percorsi analoghi e intendono pertanto procedere alla prima stesura di un progetto che preveda la proposta operativa di buone prassi per la gestione condivisa fra scuola e servizi delle problematiche minorili.

Pertanto il progetto prevede la realizzazione di una prima fase, che accomuna i sopra citati Distretti ed una seconda fase, che riguarda esclusivamente il Distretto Pianura Est con l'intento di delineare un percorso che vada dalla fase del pensiero alla fase della realizzazione attiva.

Inquadramento del contesto territoriale di riferimento

Tabella riassuntiva delle caratteristiche dei distretti socio sanitari al 31/12/2007

DISTRETTO SOCIO SANITARIO	NUMERO COMUNI	NUMERO ABITANTI	NUMERO MINORI 0 – 18
CASALECCHIO DI RENO	9	106.152	17.338
PORRETTA TERME	13	57.211	9.045
S. LAZZARO SAVENA	6	73.589	11.785
PIANURA EST	15	148.661	25.169

Distretto Socio Sanitario di Casalecchio di Reno

Il territorio del Distretto Socio-Sanitario di Casalecchio di Reno – AUSL di Bologna – è composto da n. 9 Comuni: Casalecchio di Reno, Bazzano, Castello di Serravalle, Crespellano, Monte San Pietro, Monteveglio, Sasso Marconi, Savigno, Zola Predosa.

I nove Comuni presentano una realtà territoriale piuttosto diversificata; spaziano dai piccoli Comuni dell'Appennino Bolognese, posti nell'alta valle del Samoggia, ai Comuni confinanti con l'area urbana di Bologna, passando da una popolazione di un minimo di 2716 abitanti (Savigno), ad un massimo di 34.524 (Casalecchio di Reno).

La varietà territoriale evidenzia differenze importanti che caratterizzano gli specifici contesti ambientali di riferimento dei cittadini.

I comuni limitrofi all'area urbana di Bologna consentono ai cittadini di usufruire di maggiori risorse istituzionali (scuole, trasporti, servizi) e di maggiori opportunità lavorative.

Gli aspetti problematici riscontrati negli ultimi anni, invece, sono legati ai costi sempre più alti dei canoni di locazione delle abitazioni, che comportano un numero crescente di sfratti per morosità con conseguente trasferimento delle famiglie, sempre più instabili e in movimento.

Si evidenzia, inoltre, l'aumento dei nuclei monoparentali e di nuclei stranieri numerosi, spesso monoreddito, più esposti quindi al rischio di sfratti e indebitamenti tramite prestiti contratti con le banche.

I comuni dell'Appennino Bolognese registrano costi più contenuti rispetto agli alloggi ma forniscono meno risorse istituzionali e poche opportunità lavorative.

Sulla base della legislazione nazionale e regionale vigente è stato realizzato tra i Comuni del Distretto e l'Azienda USL di Bologna – Distretto di Casalecchio di Reno- un Accordo di Programma finalizzato all'integrazione delle funzioni Socio – Assistenziali in materia di :

- Area Tutela Famiglia Maternità Infanzia ed età Evolutiva (escluso il Comune di Zola Predosa)
- Area Adulti Disabili

- Area Tutela Adulti (Tossicodipendenza e Alcooldipendenza)

I Comuni del Distretto e l'Ausl hanno, inoltre, sottoscritto un Accordo di Programma Distrettuale finalizzato all'erogazione di Servizi Socio-Sanitari in favore di Anziani non autosufficienti, mediante il funzionamento del Servizio Assistenza Anziani Distrettuale.

L'Area Dipartimentale Integrazione Sociale e Sanitaria del Distretto è divisa in tre Unità Operative (USSI) afferenti ai Settori:

- Minori e Famiglia
- Disabili Adulti
- Anziani

L'USSI Minori ha al suo interno 14 Assistenti Sociali (compresa la Responsabile di USSI) a tempo pieno, 2 Educatori Professionali a tempo pieno.

Gli operatori dell'USSI Minori lavorano in integrazione con i Servizi sanitari del Distretto, soprattutto con gli Psicologi del Consultorio Familiare e con il Servizio NPIEE per la gestione dei casi più complessi e delle situazioni nelle quali è presente un mandato dell'Autorità Giudiziaria.

Distretto Socio Sanitario di Porretta Terme

Il territorio del Distretto Socio – Sanitario di Porretta Terme – AUSL di Bologna – comprende n. 13 Comuni: Camugnano, Castel d'Aiano, Castel di Casio, Castiglione dei Pepoli, Gaggio Montano, Granaglione, Grizzana Morandi, Lizzano in Belvedere, Marzabotto, Monzuno, Porretta Terme, San Benedetto Val di Sambro e Vergato.

I Comuni, di piccole dimensioni, hanno una popolazione che va da un minimo di 2.000 ad un massimo di 7.000 abitanti e sono distribuiti su due vallate (Valli del Reno e del Setta). Il Distretto si estende su un'ampia superficie territoriale che ospita un numero limitato di popolazione. Queste peculiarità portano alla presenza di alcune caratteristiche specifiche del territorio:

- dispersione territoriale, famiglie che vivono in piccole frazioni o casolari non collegati ai centri principali;
- forte immigrazione di famiglie dalla città, dal Sud Italia e dal Nord Africa in particolare, determinata dalla ricerca di alloggi ;

- mobilità interna delle famiglie all'interno del Distretto (dalle piccole frazioni di montagna ai centri principali, spesso motivata dalle frequenti situazioni di sfratto per morosità);

- conseguente mobilità scolastica dei bambini; difficoltà da parte di molti di questi ad usufruire di spazi di socializzazione diversi dalla scuola per le sopra citate problematiche relative ai trasporti;

La dispersione geografica rende oltremodo difficoltosa l'erogazione dei servizi socio – sanitari e costringe gli operatori a impegnativi spostamenti. Le principali sedi ambulatoriali di erogazione dei servizi socio – sanitari sono infatti a Vergato, Porretta Terme , Castiglione dei Pepoli e Vado – Monzuno), mentre le Assistenti Sociali si recano anche, a cadenza periodica, presso le più importanti sedi comunali.

Sulla base della legislazione nazionale e regionale vigente, i Comuni del Distretto, tramite Accordo di Programma, delegano all'Azienda le funzioni socio assistenziali in materia di:

- 1) Area Tutela Famiglia Maternità Infanzia ed Età Evolutiva;
- 2) Area Tutela Adulti in situazione di handicap;
- 3) Area Tutela Adulti;
- 4) Area Anziani

Si specifica che le ultime due aree vengono gestite direttamente dai Comuni che riservano al personale dell'AUSL la delega per l'esercizio di funzioni di coordinamento del Servizio di Assistenza Domiciliare e per la gestione dei casi da un punto di vista tecnico- operativo.

I 13 Comuni non hanno infatti Assistenti Sociali nel loro organico.

A differenza degli altri, il Comune di San Benedetto V.S. ha invece delegato all'Azienda solamente le competenze socio – assistenziali in materia di minori.

L'Area Dipartimentale Integrazione Sociale Sanitaria del Distretto è divisa in tre Unità Operative che rispondono alle sopra citate Aree (Adulti Anziani – Disabili Adulti e Minori) L'Unità Sociale Sanitaria integrata Minori ha al suo interno n. 5 assistenti Sociali (compresa la Responsabile di USSI), n. 4 Psicologi (per un totale complessivo di 70 ore settimanali) e n. 1 Educatrice Professionale.

La verifica delle modalità operative da applicarsi nelle risposte ai bisogni delle famiglie e dei minori e l'integrazione fra le diverse competenze istituzionali avviene attraverso la realizzazione della Commissione Multiprofessionale Permanente (composta dai diversi responsabili e referenti dell'AUSL e del

Comune) prevista dall'Accordo di Programma e che si tiene a cadenza periodica.

Distretto Socio Sanitario di San Lazzaro di Savena

Il Distretto di S. Lazzaro di Savena comprende n. 6 Comuni: San Lazzaro di Savena – Pianoro- Ozzano dell' Emilia- Monterezenio- Loiano - Monghidoro. Queste realtà comunali presentano caratteristiche abbastanza disomogenee, alcune sono collocate in zone urbane confinanti con Bologna e quindi densamente popolate e fornite di servizi e di aree artigianali e industriali, altre situate in zone collinari-montane con minore popolazione e scarsi insediamenti produttivi. Il comune più popolato è S. Lazzaro di Savena che ha oltre 30.000 abitanti ed il meno abitato è Monghidoro che non arriva a 4.000 abitanti.

Queste peculiarità portano alla presenza di alcune caratteristiche specifiche del territorio:

- contesti cittadini in cui le famiglie con figli possono usufruire di istituzioni scolastiche che vanno dal nido alle scuole medie superiori, opportunità lavorative e di trasporto, alloggi con canoni d'affitto a prezzo di mercato particolarmente elevati, pertanto il problema abitativo sta scoppiando con numeri sempre più elevati di sfratti per morosità da parte delle famiglie fragili e a basso reddito;
- contesti montani in cui le famiglie trovano abitazioni a prezzi bassi ma che si devono confrontare con scarse risorse : assenza di asili nido, scuole senza orario a tempo pieno, scarsi trasporti e difficoltà a reperire lavoro in zona. Queste realtà sono state caratterizzate nell'ultimo decennio da una forte immigrazione di cittadini extra-comunitari.
- Si è inoltre osservata una mobilità delle famiglie all'interno del distretto: a mano a mano che le condizioni economiche migliorano i nuclei si spostano verso le zone più vicine a Bologna per usufruire dei maggiori servizi.
- Conseguente mobilità scolastica dei bambini; difficoltà da parte di molti di questi ad usufruire di spazi di socializzazione diversi dalla scuola per le sopra citate problematiche relative ai trasporti

La popolazione del Distretto negli ultimi anni ha avuto una regolare e progressiva crescita, fortemente condizionata dalla componente migratoria e dal prolungamento della vita media e dall'indice positivo di natalità.

Nei piccoli comuni montani si è assistito in un relativo breve lasso di tempo ad un elevato aumento di famiglie di stranieri, in una prima fase extra-comunitarie e poi europee, con la conseguenza di un innalzamento della popolazione di età compresa fra 0-18 anni, che ha richiesto una riorganizzazione dei servizi sociali e scolastici.

Sulla base della legislazione nazionale e regionale vigente, i Comuni del Distretto, tramite Accordi di Programma, hanno delegato all'Azienda USL le funzioni socio assistenziali in materia di:

- 1) Famiglia- Maternità- Infanzia ed Età Evolutiva;
- 1) Disabili Adulti
- 2) Adulti (borse lavoro, Sert)

Si specifica che l'ultima area viene gestita direttamente dai Comuni che delegano al personale AUSL le sole progettualità di borsa lavoro.

L'Area Dipartimentale dell'Integrazione Socio- Sanitaria del Distretto è divisa in tre Unità Operative che rispondono alle sopra citate Aree (minori, disabili adulti) e anziani.

L'Unità Sociale Sanitaria integrata Minori ha al suo interno n. 8 Assistenti Sociali (compresa la Responsabile) a tempo pieno, due assistenti sociali a tempo parziale e n.5 educatori professionali .

La tipologia degli interventi erogati è la seguente:

- interventi socio-assistenziali
- interventi di tutela minori
- interventi socio-educativi
- interventi di orientamento.

I destinatari degli interventi sono famiglie con figli minori, che evidenziano difficoltà socio-economiche-abitative, problematiche psico-fisiche o relazionali, oppure situazione che necessitano di un sostegno delle funzioni genitoriali.

Gli operatori dell'Ussi Minori mantengono una forte integrazione con i servizi sanitari del Distretto, in particolare con le figure psicologiche del Consultorio Familiare nella gestione delle situazioni in cui vi è un mandato dell'Autorità Giudiziaria e con il servizio di NPIEE.

Questa forte integrazione socio-sanitaria è stata sistematizzata con un accordo fra i tre servizi, che prevede un incontro mensile di circa 4 ore dove vengono approfondite le situazioni che vedono il coinvolgimento degli operatori dei tre servizi, nel rispetto delle reciproche competenze.

Distretto Socio Sanitario Pianura Est

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.

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 caratterizzato da un elevamento della dipendenza senile. L'indice di rapporto anziani/giovani sta migliorando grazie all'aumento della popolazione minorile per effetto della tendenza positiva della natalità e dell'immigrazione. Negli ultimi anni si è assistito ad un forte aumento del fenomeno migratorio di soggetti e nuclei provenienti sia dall'Europa che da territori extra comunitari.

Questo territorio 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

Sulla base della legislazione nazionale regionale vigente , i Comuni del Distretto, tramite modello organizzativo denominato “Sistema integrato territoriale sociale, socio sanitario e sanitario” si riappropriano delle funzioni socio-assistenziali e delegano 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.

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

L'USSI Minori ha al suo interno 6 assistenti sociali a tempo pieno (compresa la responsabile di USSI) , 3 psicologi a tempo pieno, 3 educatori professionali e tempo pieno

La gestione dell'attività viene effettuata attraverso la presenza e partecipazione agli incontri di equipe che vede la presenza del personale dell'azienda e delle assistenti sociali comunali. L'equipe multiprofessionale ha le competenze per la gestione dei casi complessi di natura socio-sanitaria. Gli incontri di USSI sono: organizzativi che si tengono una volta al mese, di supervisione interna che si tengono quindicinalmente, di micro equipe territoriale (1 assistente sociale, 1 psicologo ed 1 educatore professionale della AUSL e l'assistente sociale dei comuni di riferimento) che si tengono settimanalmente.

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

Quasi tutti i bambini seguiti dai Servizi Sociali frequentano la scuola. Quest'ultima è l'unico osservatorio (assieme alla Pediatria di base) da cui passano tutti i bambini del territorio. Per tali motivazioni, diventa di fondamentale importanza definire un percorso di collaborazione ed integrazione delle reciproche competenze fra Scuola e Servizi, al fine di rispondere ai compiti di tutela del minore, assegnati ad entrambi.

Scuole e Servizi Socio Sanitari presentano alcune dimensioni di criticità e aspetti organizzativi comuni.

I significativi cambiamenti del sistema sociale e conseguentemente dell'assetto familiare e l'emergere di nuove e complesse problematiche relazionali ed educative sollecitano le Istituzioni Scolastiche e i Servizi Socio Sanitari a modificare la lettura dei bisogni e ad elaborare nuove metodologie di approccio. Negli ultimi anni si è infatti assistito ad un aumento delle problematiche socio economiche , relazionali ed educative legate

- ai flussi migratori
- problematiche economiche/lavorative/abitative
- separazioni conflittuali fra coniugi

- patologie relazionali intra familiari
- fenomeni di bullismo e disturbi di personalità
- abusi e maltrattamenti

Le sopra citate problematiche sono in molti casi strettamente connesse tra di loro: ad esempio una relazione conflittuale può intersecarsi con problematiche lavorative o abitative e provocare disturbi comportamentali nei minori o fenomeni di rischio sulla tutela minorile.

Queste criticità si evidenziano in maniera esponenziale nelle famiglie straniere dove i minori subiscono le conseguenze dello sradicamento e la difficoltà nell'acquisire una identità ed individuare una cultura di appartenenza .

Ne consegue che i bambini oggetto di segnalazione presentano disturbi di comportamento (iperattività o passività /isolamento) che sono difficilmente riconducibili a fattori di tipo socio- familiare o cognitivo.

A fronte di quanto sopra evidenziato, è interesse di entrambe le istituzioni costruire rapporti improntati ad un maggior coinvolgimento delle famiglie dei minori e ad una maggiore trasparenza nelle relazione, quando possibile.

All'interno delle istituzioni scolastiche permane una forte incertezza in merito al tema della collaborazione con tutti i soggetti istituzionali preposti alla tutela dei minori , siano essi servizi afferenti all'AUSL (NPIA e Servizio Sociale) oppure Istituzioni che si occupano degli aspetti legali. Ancora oggi non vi è chiarezza in merito alla differenza fra disagio sociale e problematiche di tipo sanitario e cognitivo, fra disagio del minore e il disturbo che questo provoca nel gruppo classe. Ad eccezione delle palesi situazioni nelle quali si rende necessaria una certificazione, spesso la scuola, ad esempio, si trova in difficoltà nel segnalare ai due servizi situazioni “ a ponte” tra disagio socio – familiare e comportamentale e problematiche relative all'apprendimento.

Non vi è sufficiente consapevolezza in merito ai diritti e doveri dei pubblici ufficiali e si usa eccessiva cautela rispetto alle segnalazioni in nome delle norme sulla privacy e sulla trasparenza delle relazioni con la famiglia.

Allo stesso tempo anche i Servizi Socio Sanitari hanno scarsa conoscenza dei compiti istituzionali, delle metodologie utilizzate e delle risorse e limiti delle Istituzioni Scolastiche.

Ciò comporta, talvolta, aspettative che, se non corrisposte, possono dare origine a incomprensioni, delusioni o pre – giudizi.

In entrambe le Istituzioni si assiste ad un forte turn over del personale che porta ad una instabilità delle figure di riferimento che garantiscano, nel passaggio da un anno scolastico all'altro, la costruzione di una progettualità e di linee metodologiche condivise.

La mancanza di protocolli e di momenti di incontro strutturati, porta operatori ed insegnanti ad incontrarsi in base al bisogno (richiesta di informazioni da parte dei primi, segnalazioni di disagio / maltrattamento da parte dei secondi).

Tabella riassuntiva delle scuole e centri di formazione afferenti ai Distretti socio sanitari

AMBITO SCOLASTICO	ASILI NIDO E SCUOLE MATERNE PRIVATE	IST. COMPR. DIREZ. DID. (2)	ISTITUTI SUPERIORI	CENTRI DI FORMAZIONE
CASALECCHIO DI RENO	20	11	3	-
PORRETTA TERME	6 + 5	9	3	1
S. LAZZARO SAVENA	16 + 4	8	5	2
PIANURA EST	15*	13	3	1

*il dato appartiene ad una pubblicazione della Provincia del luglio 2007

Come già sopra evidenziato, l'organizzazione e la tipologia delle istituzioni dei quattro Distretti sono sostanzialmente simili ma si differenziano per una diversa "storia" e per specifiche consuetudini che hanno costruito gli operatori e gli insegnanti negli anni..

Nello specifico, si riportano brevemente le diversità di comunicazione e rapporto fra Scuola e Servizi Socio – Sanitari.

I servizi per la prima infanzia sono sufficientemente distribuiti sul territorio preso in esame come pure le scuole elementari e medie inferiori. Più carenti sono gli asili nido soprattutto nelle zone montane.

Le scuole superiori sono invece scarse e gli studenti e i loro insegnanti sono costretti ad un faticoso pendolarismo da e verso i centri urbani.

Distretto Socio Sanitario di Casalecchio di Reno

Nel Distretto di Casalecchio di Reno, nell'anno 2004, si è inserito nell'ambito dei Piani di Zona, l'avvio delle Commissioni Disagio con l'obiettivo di adottare strumenti e metodologie operative condivise in ambito Scolastico e Aziendale.

Nello stesso anno si è definita e adottata, in collaborazione con gli Istituti Scolastici, una scheda di segnalazione, quale strumento unico distrettuale, per l'invio ai Servizi Sociali e Sanitari delle situazioni problematiche.

La Commissione Disagio è composta da referenti della Scuola, della AUSL, del Comune e del privato sociale ed ha la finalità di giungere ad una lettura condivisa del bisogno, di attivare interventi coerente e integrati, mettendo in rete le risorse e le progettualità già presenti e future nell'ottica di una sempre più precoce presa in carico delle situazioni di disagio.

Nel 2006 è stato avallato un Protocollo d'Intesa tra i sei Comuni della Val Samoggia, le Scuole e l'Azienda USL, che definisce le modalità di raccordo tra Operatori dei Servizi e Scuola, indicando in tre incontri annuali, la cadenza della progettazione comune degli interventi.

Si è, inoltre, definita una modalità di raccordo con gli Operatori delle Forze dell'Ordine per affrontare insieme il tema delle prevenzione attraverso incontri trimestrali nei singoli Comuni del Distretto che prevedono la presenza degli Operatori dei Servizi, della Scuola, della Polizia Municipale e dei Carabinieri. Sia nell'ambito delle Commissioni disagio che nel raccordo tra interventi scolastici ed extrascolastici, la Figura di Sistema svolge un ruolo di facilitatore della comunicazione interistituzionale e di promozione di strumenti e metodologie da adottare per rendere più efficaci gli interventi, anche attraverso la gestione di percorsi formativi rivolti agli Insegnanti. A breve si realizzerà un incontro formativo sperimentale rivolto ad Operatori della Scuola, dei Servizi e delle Forze dell'Ordine sul tema del bullismo legato all'uso delle nuove tecnologie.

Distretto Socio Sanitario di Porretta Terme

Alla fine degli anni '90 fu realizzata un'interessante iniziativa, denominata "gruppi interistituzionali", che prevedeva la partecipazione, per aree territoriali, dei diversi referenti dei servizi, socio – sanitari, scolastici e comunali, al fine di

definire linee metodologiche e organizzative condivise. Il sopra citato turn over degli operatori e dei referenti istituzionali, ha gradualmente fatto concludere tale esperienza.

Fu nel contempo realizzato anche un corso di formazione di tre giornate che prevedeva la partecipazione di referenti scolastici, comunali e dei servizi, sul tema della integrazione degli alunni e delle famiglie straniere.

Mentre i rapporti con l'U.O. NPIA sono frequenti e strutturati, anche in base all'Accordo di Programma previsto dalla legge n. 104/92, le relazioni fra Scuola e Servizio Sociale sono attualmente legate alle necessità di incontro che dipendono dall'operatività quotidiana;

Nei territori con maggior presenza di problematiche sociali ed educative, sono comunque frequenti e strutturati gli incontri fra operatori ed insegnanti. La frequenza della segnalazioni scolastiche ha consentito, in tre Comuni del Distretto, di attivare Gruppi socio – educativi che vedono la frequenza di molti minori segnalati e che richiedono periodiche verifiche fra gli insegnanti, gli educatori, l'Assistente Sociale e la Psicologa del territorio.

Distretto di San Lazzaro di Savena

Nel Distretto di San Lazzaro di Savena i rapporti fra il Servizio Sociale e la scuola sono avvenuti dietro richiesta dell'una o dell'altra istituzione nelle situazioni in cui era necessario attivarsi in tempi brevi. Nei vari territori sono attivi centri socio-educativi o di socializzazione con spazi-gioco o recupero compiti, che vedono la partecipazione di bambini segnalati dalla scuola, dal Servizio Sociale e dal servizio di NPIEE. Le programmazioni e le verifiche di queste attività prevedono un lavoro di rete tra insegnanti, dirigenti ed operatori che permettono un continuo monitoraggio sui minori con maggiori di difficoltà. Si è potuto osservare che la comunicazione con la scuola è più fluida ed operativa nei territori dove i servizi possono attivare risorse educative. Nei comuni dove è più difficile implementare questi servizi gli insegnanti ed i dirigenti fanno riferimento all'operatore (assistente sociale) presente nel territorio.

Distretto Socio Sanitario Pianura Est

Negli anni, la relazione fra scuola e Servizio Sociale è avvenuta essenzialmente per bisogni dell'una o dell'altra istituzione. Alle volte la scuola ci ha coinvolti per effetto di segnalazioni scaturenti dal protocollo fra NPIA , Pediatria di

Comunità e Scuola. La relazione ha però iniziato a prendere una forma strutturata per effetto di un documento di buone prassi per la gestione delle situazioni di pregiudizio di minori di età. Dopo anni, l'U.O. Minori con la condivisione dell'Ufficio di Piano si è incontrata con i Dirigenti delle scuole del Distretto per farsi conoscere e accogliere proposte, riflessioni, punti di forza e di debolezza per la costruzione di un documento pratico ed utile nel lavoro quotidiano scuola-famiglia-servizi.

Individuazione degli obiettivi di miglioramento/cambiamento

Il presente progetto si pone l'obiettivo di facilitare il rapporto fra Scuola e Servizio Sociale, definendolo come momento istituzionale attraverso la condivisione e la successiva gestione operativa di un documento, che individui linee metodologiche riguardo a:

- segnalazione di una situazione dalla Scuola al Servizio Sociale
- modalità di rapporto fra Servizio Sociale e Scuola (richiesta di incontri per informazioni su minori frequentanti la scuola)
- modalità di rapporto scuola – servizio – famiglia

Per la realizzazione di tali obiettivi, si pone indispensabile individuare referenti istituzionali specifici che possano agevolare e consentire l'avvio di relazioni fra le due Istituzioni. Nello specifico ci si riferisce ai referenti scolastici per il disagio, individuati da ogni Istituto Comprensivo e ad operatori del Servizio Sociale stabili e con una significativa esperienza professionale.

Analisi di fattibilità

Esistono a livello regionale diversi protocolli fra scuole, servizi, forze dell'ordine e autorità giudiziarie minorili (Procura e Tribunale per i Minorenni) che individuano le strategie di intervento e prevenzione sull'abuso e la violenza all'infanzia.

Nel 2002 è sorto il Centro Specialistico Provinciale per la prevenzione e il contrasto dell'abuso all'infanzia denominato "Faro", il quale in questi anni oltre a svolgere funzioni di consulenza per gli operatori sociali e sanitari del territorio, dell'ospedale e della scuola e di raccordo tra i vari attori istituzionali

coinvolti nelle situazioni di maltrattamento e abuso, ha promosso e gestito eventi formativi diretti sia agli operatori che agli insegnanti.

La formazione e la conoscenza di un quadro normativo rispetto a tematiche così delicate e complesse, non sono sufficienti agli insegnanti per un buon lavoro sulle situazioni critiche in cui si imbattono, essi necessitano di interlocutori nei servizi di riferimento territoriale ai quali, nei momenti di difficoltà, possano agevolmente rivolgersi per un confronto o per una segnalazione.

La scelta di questo Project Work è sorta proprio da queste riflessioni. Nonostante l'esistenza di diversi progetti e protocolli sul tema della collaborazione scuola-servizi sociali in relazione al disagio minorile, sentiamo l'esigenza di calarci nel nostro territorio, utilizzare tutte le informazioni che in tanti anni di lavoro abbiamo accumulato, da quelle organizzative (territori scomodi, turn-over di operatori ed insegnanti, mole di lavoro sempre più pesante e complessa) a quelle professionali (conoscenza di insegnanti o dirigenti sensibili e competenti che hanno instaurato positivi confronti con operatori più stabili e carismatici) ed anche metodologiche cercando di individuare un percorso che con alcuni incontri di preparazione all'interno del nostro servizio e con un limitato numero di incontri nelle varie scuole, permetta di condividere delle buone prassi per redigere un documento utilizzabile agevolmente e chiaramente dagli insegnanti e dagli operatori dei servizi, per facilitare la comunicazione fra le due istituzioni e svolgere un lavoro incisivo di prevenzione rispetto al disagio minorile.

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

- incontro realizzato all'interno della USSI Minori finalizzato ad esaminare in dettaglio e condividere i contenuti delle proposte , al fine di integrarle e modificarle in base alle specifiche esigenze emerse nell'operatività quotidiana;
- nomina del Coordinatore del progetto da parte del Direttore di Area Dipartimentale dell'Integrazione Socio Sanitaria dell' AUSL:
- individuazione di un gruppo di lavoro interno all' USSI finalizzato alla elaborazione di una prima bozza di progetto e dei principali obiettivi da parte del Coordinatore;

- incontro fra USSI Minori e U.O. NPIA finalizzato ad una condivisione della proposta e ad una più chiara definizione delle rispettive competenze e modalità di relazione con l'Istituzione Scolastica;
- condivisione ed integrazione dei contenuti della bozza del progetto con la Figura di Sistema;
- presentazione della bozza progettuale all'Ufficio di Piano e al Comitato di Distretto. E' infatti necessario che i referenti istituzionali dei Comuni, siano a conoscenza dei nodi critici evidenziati nell'operatività quotidiana e della necessità di definire linee metodologiche e percorsi chiari nel rapporto scuola servizi;
- incontro fra Coordinatore del Progetto e i suoi collaboratori, la Figura di Sistema e i Dirigenti delle scuole del Distretto, finalizzato a presentare la proposta progettuale e raccogliere le prime indicazioni dei Dirigenti. In tale sede potranno essere esplicitati i principali obiettivi e la metodologia di lavoro (sede e numero degli incontri, tempi previsti, coordinatore ecc...);
- comunicazione da parte dell'Ufficio di Piano a tutti gli Istituti Scolastici finalizzata alla condivisione della proposta e alla individuazione dei rappresentanti scolastici che aderiscono al progetto;
- gestione degli incontri con gli Istituti comprensivi e le Direzioni didattiche che hanno espresso l'adesione al percorso progettuale. Nel corso di tali incontri gli operatori scolastici e dei servizi, presentano reciprocamente il loro modello organizzativo ed individuano punti di forza e punti di debolezza nella relazione scuola – famiglie e servizi;
- elaborazione bozza di documento e relativa modulistica a cura del Coordinatore e dei suoi collaboratori;
- restituzione complessiva della bozza di documento alle diverse Istituzioni (Servizi, Scuola e Figura di Sistema) che vi hanno preso parte per eventuali modifiche;
- presentazione del Documento finale al Tavolo dei Piani di Zona e al Comitato di Distretto.

Nel Distretto Pianura Est si è dato avvio al lavoro scuola servizio sociale nell'anno scolastico 2007/2008 dando realizzazione alle azioni che le colleghe hanno sopra evidenziate. Allo stato ci troviamo con un atto denominato “ Buone prassi tra la scuola e il servizio sociale per la gestione delle situazioni di pregiudizio del minore di età” che ha avuto ufficialmente dalle scuole ampi consensi, che deve ottenere definitiva approvazione dal Comitato di Distretto e che trovare concreta applicazione previa una conoscenza il più diffusa possibile. Pertanto le azioni utili per l'anno scolastico 2008/2009 saranno :

- inserire il progetto nella programmazione del Piano di Zona perché siano previste e riconosciute le ore di attività degli operatori e quindi per consentire la sua realizzazione anche a fronte di un investimento importante dell'attività oraria;
- riattivare i contatti con le scuole attraverso un incontro con la collaborazione della Figura di Sistema che attiva l'Ufficio di Piano. L'incontro con Dirigenti e /o rappresentanti delle scuole e dei servizi per l'infanzia è utile per riaffermare gli obiettivi del progetto e per consegnare un calendario di date finalizzato alla realizzazione di incontri formativi/ informativi nelle scuole di ogni ordine e grado;
- l'avvio dell'attività, la cura dell'informazione che la Figura di Sistema garantisce agli organi del Comitato di Distretto può agevolare la firma e l'assunzione ufficiale del Documento a livello territoriale;
- nell'attesa di un tempo di programmazione dell'attività del U.O. Minori e delle scuole in fase di avvio dell'anno scolastico, stendere dettagliatamente la documentazione oggetto degli incontri nelle sedi scolastiche, anche attraverso materiale da consegnare ai docenti ;
- programmare gli incontri nelle scuole affinché possano realizzarsi possibilmente entro l'anno solare, perché il progetto possa essere utile e verificabile nel corso dell'anno scolastico;
- realizzazione degli incontri formativi/informativi in orario post scolastico (un incontro per istituto di due ore dalle 17 alle 19) con i referenti di progetto o settore e la dirigenza . Si lascia in ogni caso la disponibilità per incontri aggiuntivi compatibili con particolari situazioni scolastiche

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

Distretti Socio Sanitari di Casalecchio di Reno, Porretta Terme e San Lazzaro di Savena

I fattori che possono ostacolare tale progetto possono essere:

- permanere del turn – over del personale delle due Istituzioni che può ostacolare in particolare la formazione di gruppi di lavoro;
- errori metodologici nelle fasi iniziali di condivisione e di presentazione del progetto. Occorrerà pertanto che la proposta sia chiara negli obiettivi e ben strutturata nella presentazione delle possibili modalità da utilizzare , che

presenti elementi precisi e concreti nonchè tempi definiti. In caso contrario il progetto sarà percepito dalla Scuola come una perdita di tempo o come un progetto che non ha le caratteristiche per essere funzionale e operativo, incentivando meccanismi di difesa e di prevenzione nei confronti del Servizio già in parte esistenti.

I fattori favorenti possono essere:

- possibilità di avere poche figure professionali stabili, che rivestono diverse funzioni, che possano diventare validi referenti e rendere snella la stesura del documento;
- possibilità di costituire gruppi di lavoro territoriali costituiti da operatori (dei servizi e della scuola) che talvolta già si incontrano nella operatività quotidiana e che possono razionalizzare i loro tempi in base a orari e modalità già conosciute;
- l'esistenza, all'interno delle diverse Unità Operative, di figure professionali che dispongono di consolidata esperienza nel settore minori
- la positiva esperienza derivante dalla elaborazione della proposta di documento realizzata nel Distretto Pianura Est consente di attingere ad un modello già sperimentato e che ha dimostrato di essere applicabile in altri territori con caratteristiche simili.

Distretto Socio Sanitario Pianura Est

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

La difficoltà di trasferire le conoscenze in tempo utile a tutto il personale scolastico può determinare la necessità che siano effettuati incontri supplementari anche informali perché in itinere sia possibile dal caso che si presenta applicare e sperimentare la nuova modalità metodologica.

La presenza in alcune scuole di scarsa leader ship può creare vuoti di potere e conseguente confusione che non può essere risolta con un documento di buone prassi interpretabile erroneamente come una panacea.

Il permanere del turn over del personale nelle due istituzioni può gravare sull'attività e non consentire un regolare trasferimento/confronto di conoscenze /informazioni.

I fattori favorenti possono essere diversi.

E' auspicabile si faciliti la relazione scuola-famiglia-servizio sociale.

E' possibile ottimizzare i tempi e la metodologia di lavoro nelle situazioni che vedono la scuola e il servizio collaborare

E' possibile incidere sulle segnalazioni tardive e facilitare l'intervento precoce.

Il riconoscere e formalizzare una metodologia di lavoro interistituzionale, formare e dare visibilità ad operatori esperti della scuola e del servizio consente di creare un pull di lavoro e di progettazione permanente .

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

Il presente progetto non presenta oneri economici in senso stretto ma un maggiore impegno in termini professionali degli operatori dell'USSI Minori, attraverso una organizzazione del lavoro orientata alla realizzazione di un calendario di incontri con gli insegnanti e la successiva elaborazione del materiale derivante da questi. Incontri che dovranno essere realizzati con tempi e modalità compatibili con la rigida organizzazione interna delle istituzioni scolastiche.

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, la esplicitazione di prassi che vengono agite quotidianamente ma difficilmente scritte e una formazione degli operatori, in particolare dei nuovi assunti.

Il documento potrà infine consentire nel tempo, di sviluppare linguaggi e strumenti di lettura comuni fra Scuola e Servizi, che potranno portare ad una diminuzione delle segnalazioni improprie da parte della prima e ad una migliore collaborazione fra le due Istituzioni , rendendo più celeri ed efficaci, gli interventi sui minori e le loro famiglie.

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 Scuole e delle Istituzioni Comunali.

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

Il progetto richiede la pianificazione delle seguenti azioni.

I° FASE (Distretti socio sanitari di Porretta Terme, Casalecchio di Reno e San Lazzaro di Savena)

In base a quanto sopra delineato, il presente progetto richiederà la realizzazione iniziale delle seguenti azioni.

- Novembre 2008 : confronto interno NPIA e USSI Minori a cura del Coordinatore ;
- Gennaio 2009 : Il Direttore di Area, congiuntamente al Direttore di Distretto, presenterà la proposta di progetto in sede di Comitato di Distretto (dove è presente anche il referente dei Piani di Zona);
- Febbraio 2009: incontro fra Dirigenti Scolastici e referenti del progetto dove verrà illustrata una possibile proposta metodologica consistente nell'avvio di gruppi di confronto sul tema;
- Marzo – Maggio 2009: incontri conoscitivi fra Servizio Sociale e Scuola.

Nel corso di tali incontri, il personale AUSL provvederà ad illustrare le caratteristiche, gli obiettivi e la metodologia di lavoro del Servizio Sociale , consegnando una documentazione sintetica relativa a quanto esposto. Anche gli insegnanti dovranno esporre le principali caratteristiche del loro lavoro con i minori e i nodi problematici inerenti al rapporto con le famiglie e i bambini, nonché il rapporto scuola/servizi.

- Giugno – Settembre 2009: stesura della bozza di documento a cura del Coordinatore e dei suoi collaboratori condivisa con la Figura di Sistema.
- Settembre – Ottobre 2009: validazione della bozza del documento da parte dell'Istituzione Scuola attraverso incontro formale alla presenza di tutti gli interlocutori istituzionali coinvolti.

II° FASE (Distretto Socio Sanitario Pianura Est)

- Nella primavera 2008 nel Piano di Zona per l'anno inserire il progetto per il riconoscimento del percorso e del relativo monte ore che si richiede per la sua attivazione

- A fine Maggio 2008 con la collaborazione con la Figura di Sistema e con l'Ufficio di Piano sarà possibile organizzare un incontro con i Dirigenti delle scuole e con loro predisporre un calendario degli incontri formativi
- A Settembre 2008 ricontattare le scuole (mail o telefonate) per definire le date come da calendario
- Settembre 2008 in collaborazione con la Figura di Sistema condividere i contenuti formativi da portare nelle scuole.
- Nel periodo Ottobre 2008 / Dicembre 2008 realizzazione degli incontri formativi affinché l'anno scolastico corrente sia già un tempo utile per l'applicazione del documento.
- Ottobre 2008 arrivare a firma ed assunzione del documento da parte del Comitato di Distretto.

Modalità e criteri di valutazione

Il progetto richiede la definizione delle seguenti modalità e criteri di valutazione:

Predisposizione di tabella funzionali che possano evidenziare e registrare i dati del lavoro svolto e il rispetto della tempistica. Nello specifico:

- numero di incontri istituzionali e numero di incontri con le scuole
- numero e tipologia delle segnalazioni scolastiche (sesso, età, problematiche evidenziate ecc...)

Le tabelle vanno coadiuvate da una relazione che possa meglio entrare nel merito dell'equivalenza fra costi e benefici.

Tempi di realizzazione

La prima fase del progetto si individua nell'identificazione degli obiettivi e nell'attivazione dei contatti fra le due Istituzioni, Scuola e Servizi Sociali con la successiva stesura del documento la cui realizzazione si svolgerà nel periodo Novembre 2008 – Ottobre 2009.

La seconda fase si estende nel 2008 e parte del 2009 intendendo il termine dell'anno scolastico.

Conclusion

La elaborazione del project work si è rivelata una preziosa occasione di confronto e di stimolo per gli operatori che hanno finalmente potuto esaminare le diverse problematiche evidenziate nel rapporto scuola – servizi al fine di produrre una proposta operativa finalizzata al superamento delle stesse.

L'approfondimento di tematiche che accomunavano quattro Distretti dell'AUSL, la comparazione fra modelli di servizio simili ma diversificati ha consentito un arricchimento in termini professionali e ha prodotto una maggiore omogeneità in termini operativi.

La positiva esperienza già sperimentata da un Distretto (Pianura Est) nella predisposizione di una bozza di documento, ha fornito agli altri Distretti importanti spunti di riflessione ed una consapevolezza in merito alle potenzialità e ai limiti operativi del progetto.

Le due Istituzioni coinvolte presentano infatti entrambe aspetti di fragilità legati alle rispettive organizzazioni, che risentono delle continue modificazioni legislative e socio – culturali. Ne consegue spesso una reciproca rigidità dovuta a meccanismi difensivi che portano a chiusure e preconcetti o a rigide applicazioni dei “mandati istituzionali”.

Il percorso progettuale finalizzato alla ridefinizione del rapporto scuola/servizi richiederà un grosso investimento iniziale, una flessibilità nelle modalità di realizzazione e buone capacità di mediazione.

La condivisione di un percorso attraverso una proposta progettuale e la successiva realizzazione di incontri fra operatori ed insegnanti, con la finalità di elaborare una proposta operativa, potrà costituire nel tempo un fattore di stabilità e di trasparenza nella relazione fra le due Istituzioni.

Il percorso attivato permette inoltre ad entrambe le istituzioni di dare visibilità al proprio interno e all'esterno di metodologie, prassi e consuetudini utilizzate, al fine di renderle più comprensibili e vicine ai diversi interlocutori.

Chi lo ha già fatto ha ottenuto una buona collaborazione dei colleghi USSI e dei livelli istituzionali del territorio

Ci si attende che la scuola possa avere maggiori strumenti per non sentirsi sola e quindi per condividere segnali di preoccupazione. Detti stati d'animo possono indurre il personale scolastico a relazionarsi con gli operatori più agilmente, senza trattenere segnali importanti temendo sempre meno l'esposizione personale.