

La qualità del sistema di protezione e accoglienza di bambini e ragazzi a rischio di allontanamento o fuori dalla famiglia d'origine in Emilia-Romagna

vol. 1 Rapporto di ricerca



La qualità del sistema di protezione e accoglienza di bambini e ragazzi a rischio di allontanamento o fuori dalla famiglia d'origine in Emilia-Romagna

vol. 1 Rapporto di ricerca

a cura di Roberto Maurizio

La qualità del sistema di governance delle accoglienze di minori fuori dalla famiglia in Emilia-Romagna.
Rapporto di ricerca. © 2015 Fondazione Emanuela Zancan e Regione Emilia-Romagna.

Gruppo di ricerca: Roberto Maurizio, coordinatore della ricerca, Elisabetta Mandrioli, Cinzia Canali, Tiziano Vecchiato.

Comitato guida della ricerca

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

Gino Passarini - Responsabile, Monica Pedroni - Referente area tutela e accoglienza, Gemma Mengoli - Referente minori stranieri non accompagnati.

Coordinamento Comunità Educative dell'Emilia-Romagna

Giulio Baraldi - CSAPSA₂ (Bologna), Giordano Barioni - Istituto Don Calabria, Città del ragazzo (Ferrara), Stefano

Canducci - Domus Coop (Forlì), Giovanni Mengoli - Gruppo Ceis (Bologna), , Matteo Robbia - Coop. Zerocento (Faenza).

Rapporto scritto da Roberto Maurizio con la collaborazione di Elisabetta Mandrioli.

Si ringrazia il Coordinamento regionale delle comunità educative e integrate per la collaborazione complessiva nella realizzazione della ricerca e per il supporto offerto nell'organizzazione dei focus group nel territorio.

Progetto editoriale: Quaderno n. 37 del Servizio Politiche familiari, infanzia e adolescenza, vol. 1

Alessandro Finelli

Stampa: Centro stampa Regione Emilia-Romagna

novembre 2015

Regione Emilia-Romagna - Assessorato al Welfare e alle Politiche abitative

Servizio Politiche familiari, infanzia e adolescenza

Viale Aldo Moro, 21 - 40127 Bologna

Tel. 051 5277497 - 051 5277498

<http://sociale.regione.emilia-romagna.it/infanzia-adolescenza>

infanzia@regione.emilia-romagna.it



Osservatorio Infanzia e Adolescenza

I risultati delle attività di cui trattasi sono di proprietà comune e potranno essere utilizzati dalla Regione e dalla Fondazione nell'ambito dei loro compiti istituzionali.

Indice

Presentazione di Elisabetta Gualmini.....	9
Premessa	11
Finalità e obiettivi del progetto di ricerca.....	11
Metodologia del progetto di ricerca	12
Struttura del percorso	13
Azioni e output.....	14
Analisi dei partecipanti	15
Struttura del rapporto	15
1. Un primo quadro di sintesi	17
Punti di forza del sistema di governance.....	17
<i>Corpus normativo regionale</i>	17
<i>Policy regionali</i>	19
<i>Centralità del servizio pubblico</i>	19
<i>Terzo settore</i>	19
<i>Prospettiva della rete</i>	19
<i>Strutture</i>	20
<i>Formazione operatori</i>	20
<i>Strumenti</i>	20
<i>Cultura di fondo</i>	20
<i>Processo tecnico</i>	21
<i>Prevenzione, non solo accoglienze fuori dalla famiglia</i>	21
Punti di debolezza del sistema di governance.....	22
<i>Policy</i>	22
<i>Burocrazia</i>	22
<i>Difformità territoriali</i>	22
<i>Integrazione sociosanitaria</i>	23
<i>Prospettiva della rete</i>	23
<i>Funzionamento dei servizi</i>	24
<i>Strutture</i>	24
<i>Relazioni tra servizi pubblici e privati</i>	24
<i>Processo della presa in carico</i>	24
<i>Altre questioni</i>	25
<i>Affidamento familiare</i>	25

2. La situazione territoriale	26
Territorio provinciale di Bologna	26
<i>Punti di debolezza</i>	26
Territorio sub-provinciale di Cesena	31
<i>Punti di forza</i>	31
<i>Punti di debolezza</i>	32
Territorio provinciale di Ferrara	34
<i>Punti di forza</i>	34
<i>Punti di debolezza</i>	35
Territorio sub-provinciale di Forlì	40
<i>Punti di forza</i>	40
<i>Punti di debolezza</i>	42
Territorio provinciale di Modena	46
<i>Punti di forza</i>	46
<i>Punti di debolezza</i>	47
Territorio provinciale di Piacenza	51
<i>Punti di forza</i>	51
<i>Punti di debolezza</i>	53
Territorio provinciale di Parma	55
<i>Punti di forza</i>	56
<i>Punti di debolezza</i>	56
Territorio provinciale di Ravenna	60
<i>Punti di forza</i>	60
<i>Punti di debolezza</i>	61
Territorio provinciale di Reggio Emilia	65
<i>Punti di forza</i>	65
<i>Punti di debolezza</i>	65
Territorio provinciale di Rimini	72
<i>Punti di forza</i>	72
<i>Punti di debolezza</i>	72
3. Sguardi verso il futuro	78
Le prospettive future	78
I fattori su cui intervenire per migliorare il sistema	80
Le proposte di strategie e direzioni di miglioramento	82
<i>Proposte relative al livello di governance regionale</i>	82
<i>Proposte relative al livello di governance provinciale/ distrettuale</i>	84
<i>Proposte relative al livello di governance dei/nei Servizi sociali</i>	85
Alla ricerca di significati della governance	86
Il contributo dalle buone prassi	89
Conclusioni	92
Premessa	92
Le principali questioni emerse	94
Intorno alla costruzione di significati condivisi di governance	99

Presentazione

“La qualità del sistema di governance delle accoglienze di bambini e ragazzi fuori dalla famiglia d’origine in Emilia-Romagna” è il titolo di una ricerca, svolta tra 2014 e 2015, sulle caratteristiche e l’efficacia della rete di strutture residenziali che nella nostra regione ospitano bambini e ragazzi a rischio di allontanamento o fuori dalla famiglia d’origine¹.

L’indagine, articolata in due volumi (rapporto di ricerca e dossier di buone prassi), ha coinvolto più di 160 operatori del pubblico e del privato sociale del nostro territorio: dai dirigenti e funzionari della Regione Emilia-Romagna e delle Province, fino ai referenti dei Comuni e delle Ausl, passando per le associazioni familiari e per i responsabili delle strutture di accoglienza. Tutti i partecipanti sono stati invitati a esprimere le proprie valutazioni e percezioni intorno agli elementi centrali, ai punti di forza e di debolezza dell’organizzazione del sistema di accoglienza dei bambini e ragazzi fuori dalla famiglia della nostra regione.

Obiettivo principale del lavoro è stato quindi quello di costruire una fotografia dettagliata del sistema di governance regionale dell'accoglienza, a partire dalle prassi che si sono consolidate sul territorio e con uno sguardo verso i benefici attesi per bambini, ragazzi e, soprattutto, famiglie di provenienza.

Il quadro che ne è emerso evidenzia una serie di criticità su cui vale la pena inaugurare una seria riflessione. In particolare, questi punti critici riguardano:

- la debole integrazione tra i professionisti dell’area sociale e i professionisti dell’area sanitaria e la scarsa condivisione dei progetti di intervento;
- la collaborazione intermittente e non sempre continuativa con l’Autorità giudiziaria, anche in relazione alle nuove competenze acquisite dal Tribunale ordinario in materia di riforma del diritto di famiglia²;
- la scarsa diffusione di strumenti che permettano una valutazione degli esiti degli interventi e della loro efficacia e appropriatezza;
- l’urgenza di costruire forme di risposte innovative rispetto alle esigenze dei minori stranieri non accompagnati e di progettare nuove forme e modalità d’intervento nell’affidamento, che va promosso più di quanto fatto fino ad oggi.

Oltre a questo rimangono ovviamente numerosi aspetti positivi e punti di forza del sistema su cui occorre continuare a fare leva, in particolare le professionalità elevate del personale e degli educatori preposti a lavorare con i ragazzi, il legame forte tra le comunità e i territori di riferimento, il valore altissimo dei progetti messi in atto da strutture e operatori che condividono

¹ Le tipologie di accoglienza sono normate dalla D.G.R. n. 1904/2011 «Direttiva in materia di affidamento familiare, accoglienza in comunità e sostegno alle responsabilità familiari» integrata con le modifiche apportate dalla D.G.R. n. 1106/2014 per quanto riguarda le comunità per minori stranieri non accompagnati.

² D.Lgs. 28 dicembre 2013, n. 154 “Revisione delle disposizioni vigenti in materia di filiazione”.

l'obiettivo di investire sul diritto dei bambini e dei ragazzi ad un pieno recupero di condizioni di vita dignitose e al ricongiungimento - quanto più possibile - con le famiglie di origine.

Le "buone pratiche" raccolte nel dossier collegato agli esiti della ricerca mostrano senza alcun dubbio come a livello locale siano moltissimi i percorsi positivi ed efficaci di accoglienza anche nel periodo immediatamente successivo ai 18 anni e come solo attraverso un lavoro multi-livello, a cui partecipano istituzioni pubbliche, famiglie, associazioni e strutture di accoglienza si possano raggiungere risultati virtuosi per tutti.

Il sistema di accoglienza dei minori a rischio di allontanamento sia italiani che stranieri è uno dei pilastri del welfare emiliano-romagnolo; l'esigenza che anche questa ricerca porta in evidenza è semmai quella di tenerlo costantemente sotto monitoraggio per adeguarlo via via ai bisogni che cambiano. Parliamo qui di una fascia di età su cui è un dovere concentrare risorse e attenzione, senza se e senza ma. I bambini e i giovani di oggi, se aiutati e sostenuti, nelle loro diverse fasi di vita e nei loro momenti spesso transitori di difficoltà, sono la ricchezza del nostro domani, le uniche e insostituibili fondamenta della società del futuro.

Elisabetta Gualmini
Vicepresidente e Assessore al Welfare e Politiche abitative
Regione Emilia-Romagna

Premessa

Finalità e obiettivi del progetto di ricerca

La Regione Emilia-Romagna ha ritenuto opportuno promuovere un lavoro di ricerca partecipata sul tema della governance nel campo dei processi di gestione delle accoglienze fuori dalla famiglia (in comunità ma, anche, in affidamento o in case famiglia) al fine di valutare lo stato dell'arte e riconoscere i punti di criticità/debolezza del sistema su cui intervenire per ridurre l'impatto, e i punti di forza su cui intervenire per valorizzarli.

L'idea di questo lavoro di ricerca nasce nel Coordinamento regionale delle comunità di accoglienza residenziale dell'Emilia-Romagna e sull'opportunità di realizzarla si è espresso positivamente anche il Tavolo di monitoraggio della Direttiva regionale 1904/2011, che si è reso disponibile a collaborare.

Il focus del percorso della ricerca è individuato nell'appropriatezza degli invii in relazione: alle specificità delle situazioni dei minori e delle loro famiglie, delle attese dei soggetti invianti e dei criteri di scelta adottati, delle caratteristiche dei soggetti operanti nel territorio facenti parte del sistema delle accoglienze.

Il percorso di ricerca s'inserisce in un processo evolutivo dei servizi e degli interventi a favore dei minori in situazione di difficoltà che ha visto, e vede, la Regione impegnata nel promuovere e sostenere progettualità sperimentali di diversa natura e livello, tutte orientate a migliorare non solo la qualità delle accoglienze ma, soprattutto, la qualità degli interventi di sostegno ai nuclei familiari in difficoltà con finalità di prevenzione degli allontanamenti. Sempre in questo ambito la Regione Emilia-Romagna ha recentemente concluso il percorso di aggiornamento della Direttiva (D.G.R. 14.7.2014, n. 1102) con la predisposizione di una delibera che ridefinisce le linee di indirizzo per la realizzazione di interventi integrati nell'area delle prestazioni sociosanitarie rivolte a minorenni allontanati o a rischio di allontanamento. Nel percorso di revisione della direttiva D.G.R. n. 1904/11, avvenuta con D.G.R. n. 1106/14, è stato dato spazio alla promozione di progetti innovativi nel campo degli interventi di prossimità e domiciliarità.

La finalità della ricerca è, quindi, individuata nel miglioramento della governance, preso atto di una situazione che - secondo diversi attori coinvolti - presenta diverse criticità.

Gli obiettivi specifici del progetto di ricerca sono stati individuati:

- nel costruire un significato condiviso di sistema di governance, attingendo sia alle normative regionali vigenti sia alle prassi consolidate nel territorio,
- nel migliorare la qualità dei processi di integrazione tra servizi di primo livello (sociali, sociosanitari e sanitari) e tra servizi di primo livello e servizi di secondo livello,
- nell'aumentare il dialogo tra operatori di servizi di primo e secondo livello intorno alle prassi dell'accoglienza fuori famiglia, ai modelli di riferimento e ai criteri regolativi degli aspetti qualitativi,
- nel costruire un repertorio di buone prassi nel campo delle governance locali del sistema di accoglienza fuori famiglia per garantirne la massima diffusione nel territorio regionale,
- nel porre al centro dell'attenzione dei soggetti coinvolti nella governance delle accoglienze il tema della valutazione di esito delle esperienze.

Metodologia del progetto di ricerca

Il progetto si caratterizza come ricerca partecipata poiché è stata dedicata particolare attenzione sia al rendere i diversi soggetti coinvolti protagonisti del percorso, e non solo portatori d'informazioni e conoscenze, sia al favorire lo sviluppo di condizioni facilitanti il dialogo e lo sviluppo di processi d'integrazione.

Il percorso della ricerca è stato, inoltre, sviluppato con un confronto continuo con il Servizio Politiche familiari, per l'infanzia e l'adolescenza dell'Assessorato Regionale, con gli enti locali e le aziende sanitarie, titolari delle competenze, con il Tavolo di monitoraggio regionale della Direttiva in materia di accoglienze fuori dalla famiglia (di cui fanno parte il coordinamento delle comunità educative, delle comunità di accoglienza mamma-bambino, delle case famiglia e delle reti di famiglie affidatarie).

Sotto il profilo prettamente tecnico nella ricerca sono state utilizzate tecniche di carattere qualitativo: la tecnica delphi, la tecnica swot e la tecnica del focus group. Entrando nel merito, con l'indagine delphi sono stati proposti ai partecipanti quattro interrogativi:

- In riferimento al sistema delle accoglienze di minori fuori dalla famiglia cosa dovrebbe intendersi per governance?
- In relazione a quanto ha proposto nella prima risposta quali sono gli attori che andrebbero inclusi e con quale ruolo?
- Sempre in relazione a quanto proposto nella prima risposta quale beneficio potrebbe apportare la governance ai diversi attori che ha descritto e agli utenti/destinatari?
- Sempre in relazione a quanto proposto nella prima risposta quali sono gli aspetti da presidiare per garantire efficacia della governance?

Con l'indagine swot sono state proposte ai partecipanti altre quattro questioni:

- In riferimento al sistema delle accoglienze di minori fuori dalla famiglia in Emilia-Romagna quali sono i punti di forza del sistema di governance?
- In riferimento al sistema delle accoglienze di minori fuori dalla famiglia in Emilia-Romagna quali sono i punti di debolezza/criticità del sistema di governance?
- In riferimento al sistema delle accoglienze di minori fuori dalla famiglia in Emilia-Romagna quali sono i fattori che intervengono nel rendere positivo o critico il sistema di governance?
- In riferimento al sistema delle accoglienze di minori fuori dalla famiglia in Emilia-Romagna quali sono le prospettive future a breve e a medio termine, del sistema di governance?

Chi ha partecipato ai focus group è stato invitato - dopo una breve presentazione dei risultati dell'indagine swot - a commentare i dati in termini generali e, successivamente, a:

- mettere a fuoco gli aspetti di positività e di criticità del sistema dell'accoglienza fuori famiglia nello specifico territorio provinciale,
- individuare delle proposte per il miglioramento del sistema, con riferimento sia al livello locale sia a quello regionale.

Le realtà che hanno aderito positivamente alla richiesta di contribuire alla raccolta di buone prassi sono state invitate a descrivere l'esperienza in modo sintetico (con libertà d'impostazione della presentazione) e a riflettere su di essa a partire da cinque stimoli:

Perché l'esperienza è una "buona prassi"? La bontà riguarda il bisogno/problema su cui interviene? Riguarda il metodo con cui si sviluppa? Riguarda l'uso di particolari dispositivi tecnici? Riguarda la dimensione etica (valori di riferimento)? Riguarda fasi particolari del percorso di accoglienza di minori fuori dalla famiglia? Riguarda altri aspetti? Quali?

- Quali sono gli aspetti di risultato, intesi come beneficio per i destinatari, che attraverso la "buona prassi" riuscite a raggiungere? Come è possibile documentare tali esiti?
- Quali aspetti inerenti la dimensione di governance caratterizzano la "buona prassi"? Con chi siete in rete/network e come è governato questo network?
- Cosa può offrire la "buona prassi" al confronto regionale?
- Quali raccomandazioni si possono trarre dalla vostra "buona prassi" per i policy maker (decisori politici), per le organizzazioni di servizi, per gli operatori, per le organizzazioni sociali (ad esempio, associazioni/gruppi di famiglie)?

Struttura del percorso

Il progetto si è articolato in tre livelli di approfondimento. Il primo è stato finalizzato ad una ricostruzione del sistema, con gli attori coinvolti nel percorso di lavoro, di messa a fuoco dei criteri qualitativi di un sistema di governance e di individuazione degli aspetti di criticità e

positività nei diversi territori provinciali. Il secondo è stato finalizzato all'individuazione delle buone prassi e alla costruzione del repertorio. Il terzo è stato finalizzato all'individuazione di quanto le buone prassi indicano come criteri regolativi del sistema di governance e quanto esse siano replicabili.

Azioni e output

Tutte le azioni di ricerca sono state sviluppate, seppur con tempi di poco difformi da quelli preventivati. Le azioni sono state concordate e definite nei dettagli con l'Ufficio regionale che ha partecipato alla messa a punto degli strumenti e delle lettere di accompagnamento, della selezione dei partecipanti per ciascuna fase e delle scelte di merito inerenti il reperimento delle buone prassi e la gestione dei tempi e delle questioni che sono sorte nel corso del lavoro. Quasi tutte queste scelte sono state assunte anche con la partecipazione del Coordinamento regionale delle comunità educative e integrate. In particolare sono state realizzate quattro azioni.

Indagine delphi. Hanno partecipato quattordici soggetti (su una trentina individuati e invitati: dirigenti e funzionari della Regione Emilia-Romagna, dirigenti e funzionari delle province, referenti dell'Anci, direttori attività sociosanitarie delle Ausl, responsabili dei servizi sociali territoriali, referenti dei coordinamenti regionali delle strutture autorizzate al funzionamento ai sensi della D.G.R. n. 1904/2011 e seguenti).

Indagine swot. Hanno partecipato 85 operatori (su circa 300 soggetti invitati: responsabili di servizio sociale, responsabili di strutture residenziali di diversa natura, responsabili di ufficio di piano, componenti delle commissioni di vigilanza, responsabili di associazioni familiari).

Indagine focus. Hanno partecipato 97 persone a seguito di inviti mirati (circa 150), provincia per provincia. Sono stati realizzati dieci focus territoriali (quello del territorio di Forlì-Cesena è stato sdoppiato su richiesta dei soggetti del territorio) cui si è aggiunto un focus solo con rappresentanti di associazioni di famiglie affidatarie.

Raccolta delle **buone prassi**. Ogni scheda swot chiedeva di indicare delle buone prassi. Sono state raccolte tutte le segnalazioni ed è stata effettuata una prima valutazione insieme all'Ufficio regionale cui è seguita una richiesta di compilare due schede, una descrittiva dell'esperienza (in forma libera) e una di riflessione sull'esperienza (con una griglia di domande). La richiesta è stata inviata a 35 esperienze, indicando il 15 luglio per la consegna delle schede. Sono stati raccolti complessivamente materiali relativi a 30 esperienze.

Grazie al lavoro di raccolta svolto sono stati predisposti quattro dossier contenenti rispettivamente: le risposte alla scheda delphi, le schede swot, le sintesi dei focus, le schede di buone prassi.

Analisi dei partecipanti

Sono 14 le persone che hanno compilato la scheda delphi, 85 quelle che hanno compilato la scheda swot e 97 quelle che hanno partecipato ai focus group per un totale complessivo di 167 persone diverse: il 62% ha partecipato solo ad una delle tre attività, il 36% a due attività e il 2% a tutte. Alcuni dati di dettaglio dei partecipanti.

Area provinciale di riferimento. Prevale l'area bolognese con il 16% delle presenze, seguita dalle aree forlivese-cesenate e parmense (con il 13%), dall'area di Reggio Emilia (con il 12%). L'area territoriale con il minore apporto è quella piacentina (6%).

Area	Percentuale
Bologna	16,2
Forlì Cesena	13,5
Modena	10,8
Ferrara	9,5
Parma	13,5
Piacenza	6,1
Ravenna	8,8
Reggio Emilia	12,2
Rimini	9,5
Totale	100,0

Tipologia delle presenze. Prevale la partecipazione di soggetti afferenti alla sfera di organizzazioni di privato sociale (61%) rispetto a quella di organizzazioni e enti pubblici (39%). Tra gli enti pubblici vi sono soggetti di enti gestori dei servizi sociali di protezione all'infanzia (singoli comuni, unioni di comuni, Asp, aziende sanitarie ecc.), mentre tra i soggetti privati la netta maggioranza è di società cooperative.

Tipologia di esperienza di accoglienza. Circa la metà dei partecipanti opera in/per comunità educative e integrate. A seguire vi è il 17% che opera per associazioni di famiglie affidatarie e case famiglia, il 13% in comunità di accoglienza per diade (mamma-bambino), il 4% in comunità familiari e il 2% in associazioni di volontariato.

Struttura del rapporto

Le due principali attività di ricerca, l'indagine swot e i focus group territoriali, hanno permesso di raccogliere molte riflessioni e indicazioni che concernono cinque dimensioni del sistema di governance delle accoglienze dei minori fuori dalla famiglia preso in esame:

- i punti di forza,
- i punti di debolezza,
- le prospettive future,

- i fattori su cui intervenire per migliorare,
- le proposte di strategie e direzioni di miglioramento.

Tutti i contributi sono stati aggregati intorno ad alcuni nuclei tematici per facilitare l'analisi degli stessi e per rendere possibile l'interconnessione degli apporti nella prospettiva di individuare alcune direzioni strategiche per il miglioramento della qualità della governance del sistema di accoglienza dei minori fuori dalla famiglia.

Il testo di presentazione di quanto emerso dall'indagine è suddiviso in quattro parti:

- la prima è dedicata alla presentazione sintetica di quanto emerso dall'indagine, utilizzando la scansione delle dimensioni sopra indicata (punti di forza e punti di debolezza). Nell'esposizione sono descritti, unitariamente, gli elementi emersi attraverso l'indagine swot e i focus group;
- la seconda parte è dedicata alla presentazione delle situazioni territoriali sempre con riferimento ai punti di forza e alle criticità significative, secondo quanto emerso nei vari focus group;
- la terza è dedicata alla presentazione di quanto raccolto con le schede swot e i focus in ordine alle prospettive future, ai fattori su cui intervenire, alle proposte di miglioramento e alle buone prassi;
- l'ultima parte presenta la conclusione del lavoro di ricerca con la messa a fuoco di questioni e con l'indicazione di alcune possibili direzioni di approfondimento.

1. Un primo quadro di sintesi

Punti di forza del sistema di governance

Corpus normativo regionale

Questo aspetto è quello su cui si è concentrato lo sguardo di molti partecipanti all'indagine che lo considerano centrale e determinante nella costruzione e sviluppo di un adeguato sistema di governance.

Nel caso specifico nelle risposte dei partecipanti si fa costante riferimento a tre corpus normativi, distinti e intrecciati:

- le leggi di sistema, cioè la L.R. 12.3.2003, n. 2 “Norme per la promozione della cittadinanza sociale e per la realizzazione del sistema integrato di interventi sociali”; la L.R. 14.8.1989, n. 27 “Norme concernenti la realizzazione di politiche di sostegno alle scelte di procreazione e agli impegni di cura verso i figli” e la L.R. 28.7.2008, n. 14 “Norme in materia di politiche per le giovani generazioni” che definiscono le cornici di fondo entro cui si iscrive l'azione di supporto alle famiglie e ai minori¹;
- le norme attuative e regolative del sistema, tra le quali sono indicate le diverse direttive regionali in materia di affidamento familiare, accoglienza in comunità e sostegno alle responsabilità familiari che si sono succedute nel corso degli anni: D.G.R. 11.6.2007, n. 846; D.G.R. 19.12.2011 n. 1904 (modificata con D.G.R. 14.7.2014, n. 1106) e la più recente D.G.R. 14.7.2014, n. 1102 “Linee di indirizzo per la realizzazione degli interventi integrati nelle aree delle prestazioni sociosanitarie rivolte a minorenni allontanati o a rischio di allontanamento”, nonché la D.G.R. 18.11.2013, n. 1677 “Linee di indirizzo regionali per l'accoglienza e la cura di bambini e adolescenti vittime di maltrattamento/abuso”;

¹Tali norme regionali sono strettamente interconnesse allo Statuto Regionale (L.R. 31.3.2005, n. 15) e ad alcune normative nazionali: la legge quadro sui servizi sociali (L. 8.11.2000, n. 328 “Legge quadro per la realizzazione del sistema integrato di interventi e servizi sociali”) e le leggi quadro in materia di affidamento familiare (L. 4.5.1983, n. 184, modificata il 28.3.2001 con la L. n. 149 “Diritto del minore ad una famiglia”).

- le norme di supporto per l’attuazione delle norme precedentemente indicate come, ad esempio, la determina dirigenziale del 15.11.2012, n. 14648 “Costituzione del tavolo di monitoraggio ai sensi della D.G.R. n. 1904/2011”.

Il giudizio complessivo del corpus normativo è di sostanziale adeguatezza in ragione di una serie di aspetti. Le normative regionali in materia, a parere dei partecipanti all’indagine, appaiono un segno tangibile dell’attenzione, dell’interesse, della sensibilità, della volontà, dell’intelligenza, della cultura che sottende il lavoro dei servizi e l’intervento degli enti locali e delle realtà del terzo settore da decenni.

In particolare le recenti normative (ci si riferisce soprattutto alla D.G.R. n. 1904/2011 e successive modifiche e alla D.G.R. n. 1102/2014) sono giudicate strumenti adeguati per promuovere e tutelare i minori e le accoglienze di chi si trova, temporaneamente, in situazione di disagio in famiglia; per promuovere e sostenere la logica del sistema a rete con un forte richiamo alla dimensione delle responsabilità comunitarie (intesa nel senso estensivo, ovvero di comunità territoriale).

Si segnala come la normativa incentivi fortemente l’attivazione della comunità e la costruzione di un welfare partecipato, con un processo di responsabilizzazione personale del singolo rispetto al farsi carico di un pezzo di comunità, secondo il principio del welfare community.

La normativa è giudicata positivamente anche in relazione alla capacità di attribuire chiare e specifiche responsabilità a enti, soggetti e servizi, di definire procedure di autorizzazione e criteri di inclusione e monitoraggio, di definire criteri gestionali per equilibrare le diverse esigenze.

È parere condiviso che la normativa sia stata un elemento essenziale nel processo di promozione di livelli partecipazione (tavoli di coordinamento/concertazione a livello regionale e provinciale tra pubblico e privato) nella prospettiva della co-progettazione e, sul piano strettamente tecnico, sia essenziale nel definire cosa debba intendersi per presa in carico e per accoglienza, nel delineare le diverse forme di accoglienza ammesse e nel definire e agire sulla domanda (come leggerla, come considerarla...) e sull’offerta (come regolarla, come metterla a disposizione...).

Gli ultimi due riconoscimenti alla normativa riguardano:

- la chiarezza di impostazione culturale in quanto l’accoglienza fuori famiglia è concepita come strumento per rendere esigibili i diritti dei bambini, soprattutto al diritto di crescere in una famiglia, possibilmente la propria, nella prospettiva di rafforzare e sostenere la famiglia d’origine e non di sostituirla,
- la chiarezza di modello tecnico di riferimento in quanto l’accoglienza fuori famiglia è pensata come azione di una presa in carico integrata sociale e sanitaria e frutto di una valutazione multi-disciplinare e multi-professionale.

Policy regionali

Sono considerate adeguate, aggiornate. Generano investimenti economici che delineano prospettive comuni, che indicano priorità da assumere e attenzioni da esercitare, che coinvolgono i diversi attori senza confusione di ruoli e che promuovono e sostengono l'associazionismo familiare e le reti di famiglie.

Centralità del servizio pubblico

È garantita una buona presenza del servizio sociale sul territorio. In essi si opera per garantire la qualità dei professionisti implicati, la coerenza tra policy e azioni, il mantenimento di riferimenti territoriali stabili nel tempo, la possibilità di garantire analisi continue dei cambiamenti sociali e delle necessità di adeguamento del sistema, di equità territoriale, di prospettive pluridisciplinari e multidimensionali.

La presenza capillare dei servizi permette un presidio continuo delle situazioni sociali (familiari e infantili), una conoscenza approfondita delle esperienze di solidarietà sociale presenti nel territorio e un lavoro di monitoraggio costante delle esperienze di accoglienza fuori dalla famiglia.

Terzo settore

È una presenza significativa e vivace, diffusa e capillare nel territorio regionale, non improvvisata ma con storia, con elevati livelli di competenza e con significative caratteristiche di differenziazione interna, con elevato interesse e disponibilità a processi di partecipazione e co-costruzione delle policy e delle programmazioni locali.

È una rete di soggetti che si è data strumenti di coordinamento territoriale come i coordinamenti provinciali per tipologie di struttura (seppur non per tutte le strutture).

Prospettiva della rete

Garantisce la prospettiva di integrazione sociosanitaria nella presa in carico delle situazioni più complesse.

Garantisce - in un clima di fiducia reciproca - la condivisione dei progetti di presa in carico con le agenzie sociali del territorio, superando la logica committente/fornitore a favore di una logica implicante e di concertazione. In tal senso sono giudicate molto positivamente le indicazioni circa l'attivazione di tavoli permanenti a livello regionale per l'affidamento familiare e delle strutture di accoglienza che hanno avuto parziale replica anche a livello provinciale.

Permette la condivisione della programmazione, la personalizzazione delle risposte, la loro modularità e il cambiamento nel tempo delle stesse.

È fattore di efficacia degli interventi in quanto esprime la capacità di collaborazione concreta basata su reciproco riconoscimento e attestazione di fiducia.

Permette di mantenere viva la tensione continua verso la ricerca di innovazione attraverso il dialogo continuo.

Strutture

La dotazione di strutture è ritenuta adeguata sia per l'aspetto della numerosità, sia per la distribuzione territoriale, sia per la dimensione di specificità dei progetti di accoglienza che ciascuna esprime. Sono considerate espressione di competenze professionali elevate. Garantiscono la possibilità di progettualità differenziate e mirate a partire da un'attenta valutazione diagnostica e prognostica della situazione della famiglia e del minore. Garantiscono anche la capacità e volontà di cercare strade e percorsi innovativi che integrano l'azione di accoglienza con interventi nel territorio di prevenzione. Tutto ciò permette, tendenzialmente, l'elevata appropriatezza degli invii di minori presso le strutture.

Formazione operatori

Considerato un aspetto essenziale della qualità del sistema.

Sembra, al momento, soddisfacente sia la formazione di base sia quella in servizio, soprattutto laddove coinvolge i diversi attori insieme sia quella di formazione in relazione a nuovi modelli o prospettive di interventi a favore di bambini e famiglie.

Strumenti

Gli strumenti sono stati declinati in tre direzioni:

- gli strumenti per il controllo costante e il monitoraggio dei collocamenti fuori famiglia, grazie al sistema Geco per la tracciabilità dei minori e al sistema Sips banca dati delle strutture;
- gli strumenti per il coordinamento degli enti e degli interventi (tavoli di coordinamento regionale e provinciali),
- gli strumenti per la realizzazione tecnica del processo di valutazione della situazione della famiglia e del minore in difficoltà e per la costruzione del progetto quadro.

Cultura di fondo

Emerge un sentimento condiviso di una cultura basata sulla necessità di investimenti sempre più preventivi di supporto alle famiglie e di considerare l'allontanamento come ultima possibilità laddove le precedenti non abbiano dato esiti positivi. Inoltre, anche laddove si arriva all'allontanamento, è ribadita la centralità del mantenimento dei legami familiari salvo alcune situazioni in cui essi costituiscono minaccia al benessere del bambino.

Infine, si riconosce che c'è una capacità di uscire dagli idealismi e dalle prospettive eccessivamente idealizzate per costruire percorsi realistici di rafforzamento dei legami familiari e di rafforzamento della centralità delle famiglie nel superamento delle fragilità e delle competenze genitoriali. In modo particolare proprio grazie a questa capacità la rete dei servizi e delle risorse del terzo settore è giudicata adeguata nell'accoglienza dei minori stranieri non accompagnati (Msna) sia nel momento dell'emergenza, sia con interventi di tipo continuativo nel tempo.

Processo tecnico

È ritenuto complessivamente adeguato, accurato nelle analisi e negli strumenti tecnici utilizzati che permettono un'adeguata valutazione sull'opportunità di privilegiare il collocamento (laddove necessario) in affido piuttosto che in una struttura residenziale. In particolare l'attenzione è posta sulla prospettiva della valutazione integrata multidisciplinare grazie al lavoro di équipe. Particolare rilievo è data alla capacità espressa di attenzione alla situazione dei neo-maggiorescenti (i soggetti in uscita dalle accoglienze per raggiunta maggiore età).

Prevenzione, non solo accoglienze fuori dalla famiglia

Nel corso dell'attività d'indagine grande attenzione è stata espressa dai partecipanti alle molteplici esperienze attivate dai servizi sociali e realtà del terzo settore per prevenire l'evolversi delle situazioni di disagio familiare e prevenire, così, la necessità di giungere ad un allontanamento a tutela del minore.

In particolare sono state menzionate diverse progettualità come le due progettualità nazionali che sono state sperimentate e implementate in diversi ambiti sociali della Regione: il Progetto Risc (Rischio per l'infanzia e soluzioni per contrastarlo) promosso dal Ministero del Lavoro e delle politiche sociali insieme alla Fondazione Zancan; il progetto Pippi (Programma di Intervento Per la Prevenzione dell'Istituzionalizzazione) promosso dal Ministero del Lavoro e delle politiche sociali insieme al LabRIEF (Laboratorio di Ricerca e Intervento in Educazione Familiare) - Università degli Studi di Padova. Sono state segnalate anche altre esperienze di carattere locale come le forme di solidarietà di vicinato e di volontariato accogliente attivate a Ferrara; il progetto "Una famiglia per una famiglia" (che sviluppa percorsi di affiancamento familiare) a Ferrara, a Parma e Fidenza e ora in sviluppo nell'Unione delle terre di mezzo (Re); il progetto Mentor per l'accompagnamento all'autonomia e il progetto "Famiglia affianca famiglia" promossi nel territorio piacentino; la formazione degli adulti accoglienti a Forlì; "Valutare l'efficacia del lavoro per progetti personalizzati con bambini e ragazzi" in collaborazione tra Fondazione Zancan, Fondazione Cariparma, Comune di Parma e Azienda Usl Parma, le esperienze di reti familiari intorno alle esperienze di comunità e i diversi servizi attivati per sostenere genitori separati e ridurre la ricaduta dei conflitti sui figli.

Punti di debolezza del sistema di governance

Policy

Disconnessione tra policy e gestione a livello regionale e locale. Le Asp hanno eccessiva autonomia e ciò rende pressoché impossibile un loro reale coinvolgimento nelle pratiche di tutela.

Presenza di una visione, soprattutto a livello locale, del welfare come costo e non come investimento.

Disomogeneità dei processi di governance nelle varie province.

Difficoltà nell'azione di coordinamento di tanti piccoli comuni.

Difficile reperimento delle strutture o, quanto meno, non omogenea distribuzione nel territorio regionale.

Assenza/fragilità e frammentarietà di un lavoro di prevenzione delle fatiche familiari.

Conflitto tra prospettive di dare risposta a esigenze sempre più differenziate e complesse (sul piano qualitativo) e consistenti (sul piano quantitativo) e criticità delle risorse a disposizione che determina sempre più frequentemente l'adozione di scelte soprattutto in relazione a quest'ultimo fattore.

Burocrazia

Eccessive rigidità di tipo burocratico che rendono difficile la gestione delle situazioni più complesse con flessibilità, come nel caso delle sperimentazioni la cui autorizzazione ha tempi eccessivamente lunghi e, più in generale, la progettazione.

Problematiche derivanti dalla compresenza di più sistemi tariffari e dalla presenza di domande regolative di un certo peso.

Requisiti strutturali troppo cogenti e incidenti.

Controlli delle commissioni eccessivamente formali e documentali, e scarsa attenzione ad aspetti di qualità dell'intervento.

Schede di rilevazione non adeguate a rilevare le differenze tra tipologie di struttura.

Eccessiva lentezza nel pagamento delle rette.

Monitoraggi ridondanti (la Regione e la Procura minorile a pochi giorni di distanza chiedono le stesse informazioni).

Mancanza di criteri regionali per la determinazione delle rette.

Difformità territoriali

Nel panorama regionale emergono difformità nelle applicazioni delle direttive sia in relazione ad aspetti organizzativi e burocratici, sia in relazione alle dimensioni professionali, sia alle

risorse a disposizione (e utilizzate) nei servizi pubblici, sia in relazione agli interventi attuati (sia per quanto concerne gli aspetti strutturali-quantitativi sia per quelli qualitativi).

In particolare la difformità più importante è quella che riguarda l'apporto delle aziende sanitarie e delle professionalità psicologiche al lavoro di valutazione, progettazione e supporto agli interventi, con alcune che riescono a stare al passo dell'innovazione e dell'emergenza e altre no.

Mancanza di una piattaforma regionale per le accoglienze: ognuno fa da sé e il rischio è di progressiva auto centratura.

Lavoro di analisi e diffusione di buone prassi non completato.

Integrazione sociosanitaria

Difficile costruirla e difficile da mantenere costante nel tempo, sia in fase di valutazione preliminare, sia in fase di attuazione delle misure previste dall'autorità giudiziaria o concordate con i servizi sociali. In particolare sono rilevanti le difficoltà di collaborazione e integrazione con i servizi per le dipendenze e per la salute mentale anche in relazione alla difformità delle prassi (dovuta - si ritiene - ad una carente conoscenza delle normative regionali).

Manca nell'azienda sanitaria la consapevolezza dell'importanza della valutazione multidimensionale e dell'approccio unitario di co-progettazione. Ciò incide soprattutto per i casi più complessi e quelli che presentano profilo pluridiagnosi (con problematiche di dipendenze o di salute mentale), per i quali non si riesce a garantire adeguato presidio di controllo nel tempo dei progetti.

Un aspetto critico importante è segnalato per le accoglienze di minori fuori dal loro territorio di residenza con la difficoltà di decidere il soggetto titolare della presa in carico e dell'assunzione dell'onere finanziario dell'intervento.

Prospettiva della rete

Difficile costruire vera corresponsabilità tra i vari attori, da cui deriva la necessità di un lavoro di costruzione di pensieri e linguaggi condivisi per progettare percorsi comuni.

Staticità delle reti e frammentazione delle stesse.

Non istituzionalizzazione e obbligatorietà dei tavoli di confronto a livello regionale e territoriale.

Assenza, in diversi contesti territoriali, del tavolo di confronto tecnico e conseguente peggioramento degli standard di servizio. In particolare si sottolinea la mancanza di tavoli di approfondimento e confronto tra realtà più omogenee.

Mancata integrazione tra prospettive giudiziarie civili e penali.

Mancanza di integrazione tra servizio sociale area adulti e area minori.

Criticità nelle relazioni con le autorità giudiziarie: tempi troppo lunghi per le decisioni e tempi troppo lunghi per la revisione dei decreti a fronte di richieste di modifica. Di fatto non collimano i tempi di crescita del minore o di intervento sulla/con la famiglia con i tempi di funzionamento del tribunale.

Funzionamento dei servizi

Elevato turn-over con personale non definitivo e precario.

Elevati carichi di lavoro e maggiore dimensione di urgenza.

Non elevato l'investimento in formazione in servizio.

Mancanza di équipe multidisciplinari nei servizi sociali.

Disattivazione, per mancanza di risorse economiche, delle poche opportunità per adolescenti o neomaggiorenni (borse lavoro, tirocinii...).

Organizzazioni sviluppate con progressiva riduzione delle risorse.

Mancanza di linee e strumenti comuni e condivisi per la valutazione della genitorialità.

Strutture

Costi elevati delle accoglienze in strutture ed elevate ricadute sui bilanci dei piccoli comuni.

Eccessiva permanenza dei minori in comunità.

Dimissioni precoci (per risparmiare sui costi).

Poche opportunità di formazione in servizio.

Difficile riqualificazione degli operatori e delle strutture con risorse sempre minori.

Relazioni tra servizi pubblici e privati

Eccessiva centratura sulle forme di accoglienza presso comunità educative.

Scarsa conoscenza, a volte, delle specificità delle strutture.

Uso del criterio del risparmio economico nella scelta della struttura presso cui inserire il minore e non della struttura più congruente con i suoi bisogni.

Processo della presa in carico

Informazioni sulla famiglia in difficoltà spesso frammentate e incomplete che rendono difficile costruire il progetto quadro e altamente probabile un esito poco positivo dell'intervento.

Criticità per le famiglie in difficoltà di accesso ai servizi per paura o timore d'inefficacia (perdurare delle situazioni di criticità).

Non diffusa la pratica del coinvolgimento delle famiglie affidatarie nella costruzione dell'affido.

Assenza/fragilità e frammentarietà di un lavoro di sostegno con le famiglie di origine dei minori collocati presso famiglie e strutture e rallentamento delle ipotesi di intervento preventivo.

Difficoltà nell'adeguare il progetto nel tempo, in relazione a nuovi eventi.

Mancanza di un protocollo condiviso per la valutazione della genitorialità.

Mancanza di un protocollo e di strumenti per la valutazione di esito degli interventi.

Carenza di strumenti per la valutazione di esito.

Mancanza del progetto quadro predisposto dal servizio sociale.

Difficoltà a costruire reali percorsi di uscita e di autonomizzazione.

Altre questioni

Intervento sui minori stranieri non accompagnati (Msna) con sfasature tra applicazione di direttive nazionali e regionali. Eccessivamente incidente la dimensione economica che rende quasi impossibile costruire vere progettualità educative e dà luogo al riemergere di istanze istituzionalizzanti.

Uso eccessivo delle deroghe per l'intervento con Msna.

Mancanza di progetti specifici per i neo-maggiorenni e per gli adolescenti.

Non particolarmente sviluppata la logica dell'azione sulla comunità territoriale.

Carenza di opportunità per alcune categorie di minori (tossicodipendenti, con problematiche di salute mentale, con disabilità, donne con figli di più età..).

Affidamento familiare

Scarsa disponibilità di famiglie affidatarie.

Mancanza di banche dati condivise sia a livello regionale che provinciale.

Eccessiva centralità delle strutture di accoglienza e richiesta di seguire meglio l'affido e non solo le strutture di accoglienza.

Criticità nei collocamenti di minori con scavalco dei loro territorio elettivi.

2. La situazione territoriale

Territorio provinciale di Bologna

Punti di debolezza

Aumento dei bisogni/della complessità dei casi. Si sottolinea la sempre maggiore complessità dei nuclei inseriti, per esempio nelle comunità in cui è presente anche la figura materna: non si tratta più, come forse era in passato, di situazioni di disagio economico o abitativo, ma di situazioni di grossa fragilità, che rendono difficile non solo un lavoro di prevenzione, ma anche di intervento vero e proprio.

Alle comunità è sovente richiesto l'intervento educativo su casi psichiatrici, senza che siano presentati chiaramente come tali.

Nelle comunità si cerca di sopperire alle difficoltà dovute a una maggiore complessità dei ragazzi inseriti: con formazione, équipe e supervisioni gli operatori possono anche, parzialmente, farvi fronte. La criticità deriva dal fatto che sempre più le comunità educative sono pensate anche per ragazzi complessi con numeri che sono cresciuti nel tempo. Per motivi di sostenibilità economica è aumentato il numero dei ragazzi (all'inizio le comunità di Bologna erano da 4 o da 6, oggi sono da 8 o da 10), così come è cambiato il rapporto tra ragazzi e operatori: se prima era uno a tre, oggi sono è uno a quattro per gran parte della giornata. È praticamente impossibile tenere più di un ragazzo che presenta una situazione molto complessa (massimo due se non hanno delle problematiche che tra loro si sommano), senza rischiare di compromettere il percorso degli altri 7-8, che hanno comunque il diritto ad un clima tutelante.

Condizioni strutturali dei servizi. Lavoro sull'emergenza, poche risorse personali e economiche, turn over degli operatori. È un problema generalizzato che impatta un po' su tutte le diverse realtà, e sicuramente Bologna non fa eccezione (il servizio sociale ha poche risorse).

Relazione tra servizi pubblici e privati. A fronte dell'aumento di casi complessi, emerge la difficoltà di essere seguiti dai servizi, che a volte sono carenti, sia nella valutazione, sia nell'accompagnamento. Talvolta (è l'esempio della comunità mamma-bambino) la struttura effettua al suo interno un percorso specifico di osservazione delle competenze genitoriali, attraverso il quale il servizio raccoglie delle informazioni per la valutazione. Accade raramente che il servizio faccia una valutazione vera e propria dei nuclei inseriti, ed è raro l'accompagnamento da parte dello psicologo del servizio pubblico. Talvolta c'è la necessità di dover prevedere dei percorsi di supporto anche molto specifici e non sempre questo è possibile/sostenibile dalla comunità.

Rapporti con il tribunale. Scollamento tra il tribunale e il servizio, tempi lunghi per decreti e valutazioni della genitorialità con conseguenti ripercussioni sul benessere del minore (per esempio, se un bambino rimane dagli 0 a 2 anni in casa prima di andare in adozione, ci saranno ripercussioni molto negative sul bambino, ma anche sull'intero contesto familiare).

Strutture. Emerge con sempre maggiore evidenza che negli inserimenti si privilegia il criterio economico a quello dell'appropriatezza.

Rispetto al tema dell'adeguatezza delle comunità sui vari territori rispetto ai bisogni: per esempio, su Bologna ci sono casi che riguardano situazioni molto complesse, non gestibili da comunità per minori come ultimo livello, per le quali occorrerebbe fare rete condividendo progettazioni che possano rispondere a questi bisogni (anche per evitare di mandare i ragazzi fuori territorio). Il problema è che in questo processo si chiede al privato sociale di assumersi l'onere della progettazione e del rischio, senza garanzie di sostenibilità da parte della committenza pubblica. Questo è un nodo del problema: la rete dei servizi pubblici, sociali ma soprattutto sanitari.

Rette. Disomogeneità, non uniformità delle rette.

Integrazione sociosanitaria. Tempi lunghi per avere le valutazioni dai servizi sanitari (es. neuropsichiatria). Un fattore di criticità è il problema dei casi complessi che possono essere presi in carico dalla neuropsichiatria. La percezione è che in questo momento si stia andando verso un leggero miglioramento: con lo sforzo dell'integrazione e della nuova normativa sembra esserci un tentativo di dialogo. La difficoltà maggiore è fuori territorio: quando un minore è allontanato dal territorio, riuscire ad avere un supporto locale efficace è molto difficile, quasi impossibile. Essendo la possibilità di diagnosi in carico al pubblico, in particolare al servizio che ha in carico il ragazzino, resta un problema. Adesso, con la possibilità di mettere insieme le risorse da entrambe le parti, sociale e sanitario, la situazione sta un po' migliorando. In qualche caso avere delle risorse individualizzate sembra aiutare;

persiste comunque il “rimpallo” tra il sociale e sanitario. Sul territorio bolognese si sta lavorando per ovviare a questo problema anche se dopo la direttiva di settembre dell'anno scorso la sanità sembra ancora evitare di fare diagnosi o la presa in carico. Non potendo più esimersi dal far parte di certi tavoli, fa “ostruzionismo” indiretto, evitando di diagnosticare i casi complessi come tali e tendendo a non psichiatrizzare, con la motivazione - in linea di principio fondata - che fare diagnosi significa mettere un'etichetta. Il problema è che ci sono ragazzi che dall'osservatorio quotidiano della comunità sono con tutta evidenza molto problematici, ma poiché né il sociale né il sanitario li vede quotidianamente (solo a colloquio, e di solito in quelle circostanze i ragazzi sono più adeguati che nella quotidianità), c'è una certa “resistenza” a farsi carico di tale problematicità e delle conseguenze che essa comporta. Il privato sociale/comunità paga fortemente le conseguenze di questa situazione. I ragazzi rischiano di rimanere “parcheeggiati” a lungo senza la possibilità di una collocazione migliore perché nessuno prende una decisione.

Problema del ricovero: talvolta c'è stato il ricovero di minori nella psichiatria adulti, perché non ci sono i posti letto dedicati ai minori. Di per sé la psichiatria tende a non ricoverare queste situazioni problematiche, e se questo rappresenta un problema per le comunità, lo è ancor di più per una casa famiglia.

Dimissioni e post maggiore età. Un altro elemento di debolezza che si ravvisa sul territorio bolognese è quello dei maggiorenni. Se per le ragazze c'è un po' più di cura/tutela dopo i 18 anni (sempre da contrattare e adeguare strada facendo per evitare di inserirle in posti a rischio), per i ragazzi c'è il vuoto. A Bologna c'è una struttura per maggiorenni (comunità femminile di transizione all'autonomia), ma purtroppo il percorso si costruisce un po' per volta, con rinnovi di 6 mesi in 6 mesi. Da quando dalla normativa è stata tolta la possibilità di rimanere in carico ai servizi sociali fino ai 21 anni, tutto è lasciato alla buona volontà e alle possibilità economiche dei servizi, con conseguenti disparità di trattamento a seconda del servizio di riferimento. Adesso, al compimento della maggiore età il ragazzo passa al servizio adulti, che spesso vuol dire una bassa soglia.

Rete. Come coordinamenti (case famiglie, famiglie affidatarie, mamma bambino ecc.) la prospettiva di rete si è consolidata, mentre per la parte degli enti locali/distretti non c'è alcun tipo di coordinamento. Gli enti locali fanno molta più fatica a fare rete e questo è piuttosto evidente su Bologna. C'è frammentazione, scollamento: il sociale fatica a fare rete e problematica è la dialettica tra il sociale e sanitario (difficoltà di integrazione).

Anche le comunità, le case famiglia, sono spesso in competizione tra loro e abbassano i prezzi per avere le accoglienze.

Un elemento di criticità è la mancanza di un interlocutore unico con cui fare delle progettazioni. Con il decentramento ai quartieri il sistema si è molto frammentato, e adesso si

sta cercando di ricostruirlo, anche se resta comunque un sistema complicato (ogni quartiere è quasi come un piccolo distretto).

Per quanto riguarda le famiglie affidatarie, su Bologna sono poche le associazioni esclusivamente composte di famiglie affidatarie. A oggi nessun servizio di Bologna, né della provincia di Bologna ha inviato famiglie affidatarie all'associazione (Kairòs), quasi per una sorta di "gelosia" sulle famiglie, mentre sono arrivate famiglie provenienti da altre province (per lo più grazie al passaparola). Manca un rapporto paritario con i servizi, che tendono a considerare le famiglie affidatarie come utenti (quindi bisognose di aiuto) più che a valorizzarle come risorsa. Il principio di sussidiarietà è disatteso.

Sul punto precedente è fatta un'osservazione da un'altra partecipante: a livello provinciale sono state condivise delle modalità di lavoro tra servizi e associazioni di famiglie affidatarie (per esempio, che i corsi di preparazione e le azioni di sensibilizzazione devono essere fatti insieme, con modalità condivise. Negli anni, però, le associazioni di famiglie affidatarie sono diminuite notevolmente, anche nelle altre province; ci sono ma non sono attive e quelle che c'erano sono diventate qualcos'altro (case famiglie, comunità sperimentali ecc.). Quindi nel tempo si è un po' persa la capacità di riuscire a coinvolgere le associazioni e adesso si sta cercando di ricostruire il rapporto. Attualmente tutte le associazioni sono dentro il coordinamento affido, il coordinamento accoglienza e vengono agli incontri.

Minori stranieri non accompagnati (Msna). Sfasatura tra l'applicazione di direttive nazionali e regionali: la Regione, con la 1904, non ha voluto che si parlasse di comunità specificamente per Msna, mentre si sta andando sempre più verso un sistema in cui vi saranno comunità specificatamente solo per Msna. Parlare di "comunità per l'autonomia" era un modo elegante di dire comunità per Msna (se considera l'autonomia il punto di partenza, anziché di arrivo), ma questo dava comunque una certa flessibilità nel rapporto numerico. Adesso, con l'uscita della 1490/2014 "*Deroghe temporanee, in relazione al flusso straordinario di minori stranieri non accompagnati*", è "emergenza" e i nuovi criteri danno luogo al riemergere di istanze istituzionalizzanti: 25-30 minori sono numeri possibili al massimo per la pronta accoglienza e un periodo contenuto, ma dopo ci vogliono risorse che sono completamente fuori dagli standard della 1904. Ciò significa che allo stato attuale vale un'altra legge: la 1904 non vale più per i Msna. La Regione dovrebbe fare chiarezza, definendo che non si tratta più di situazioni emergenziali, ma di bandi stabili, modalità di presa in carico. Oppure Regione e comune dovrebbero mettere risorse integrative per avvicinare questo tipo di accoglienza, perché poi diventano altre le logiche in cui questi ragazzi stanno nel territorio: numeri alti sfuggono alle relazioni e anche alla tutela.

Famiglie affidatarie. Una criticità forte è la mancanza di sostegno alle famiglie affidatarie, sia in termini di informazione e comunicazione, sia in termini di accompagnamento. Per alcuni versi sembrano abbandonate a loro stesse. La famiglia affidataria - a differenza della comunità, al cui interno lavorano dei professionisti - è sì terapeutica di natura, ma se non è

seguita diventa un danno. I corsi di preparazione ci sono, ma non sono programmati, dipende dal numero di domande. Si sta dimenticando completamente l'affido familiare, forse perché non c'è un'organizzazione che possa permettere questo, oppure perché si è andati in un'altra direzione, o forse ancora perché si è perso di vista l'obiettivo che è la salute e il benessere del minore.

Un altro elemento disfunzionale consiste nell'eccessivo "campanilismo" che porta i servizi sociali a tenere per sé le proprie famiglie. Magari c'è il servizio che lavora bene, la famiglia lo viene a sapere e va a fare un percorso là, e magari il servizio non la può prendere perché non è una sua famiglia. Bisognerebbe eliminare questo aspetto almeno a livello provinciale. Su questo punto, altri partecipanti osservano che, dato l'esiguo numero di famiglie disponibili per servizio, è piuttosto comprensibile che ognuno tenda a conservare le proprie. Al tavolo affido se ne è parlato, è stato condiviso che occorre una condivisione ed è una prassi regolare che tra loro comunichino per capire qual è la famiglia affidataria adatta al caso in carico ad un altro servizio. Però è altrettanto naturale che il servizio, quando trova una famiglia che funziona, cerchi di considerarla una propria risorsa.

Manca un'omogeneità sul territorio, anche provinciale, nel percorso di inserimento in affido: ci sono situazioni in cui i servizi sono attenti, fanno un percorso di avvicinamento adeguato, nei tempi giusti, e altri che chiamano all'ultimo per consegnare il minore senza nemmeno che la famiglia sia preparata. Manca un protocollo uniforme per l'avvicinamento, ogni servizio va per la sua strada. Oppure ci sono inserimenti che partono bene, poi il servizio sparisce (si vede 3 volte in 5 anni).

Spesso le famiglie affidatarie si trovano ragazzi molto complessi, che avrebbero bisogno di supporto sanitario (per esempio psicologico), ma i servizi non sono in grado di dare questo aiuto e quindi le famiglie che possono permetterselo sono costrette a ricorrere al privato.

Un altro problema è di ordine burocratico e attiene alla difficoltà di ottenere il cambio di residenza, indispensabile per avere sgravi e agevolazioni.

In Emilia il tribunale con le famiglie affidatarie è molto assente e non spinge a sufficienza sui servizi perché i minori siano collocati in famiglia (non spinge sull'affido). Un percorso specifico proposto è proprio quello di collocare in famiglia i minori che sono in comunità, e le risposte arrivano da fuori regione.

Infine, un altro elemento è che nella preparazione delle famiglie affidatarie i servizi sociali insistono sulla temporaneità dell'affido, perché la legge è chiara su questo, dimenticando che le statistiche dicono che nell'80% dei casi gli affidi diventano "sine die". Su questo si apre un dibattito tra i partecipanti: non solo perché si sostiene che è stato condiviso di presentare la realtà nella sua oggettività, ma soprattutto perché emergono perplessità rispetto a un messaggio che rischierebbe di risultare ingannevole, inducendo confusione tra affido sine die e adozione e creando false aspettative nelle famiglie.

Territorio sub-provinciale di Cesena

Punti di forza

Tra gli aspetti positivi riconosciuti ai servizi del territorio cesenate vi è l'utilizzo dello strumento progetto quadro. Soprattutto le comunità che accolgono minori da vari territori (anche da altre regioni), sovente ricevono il progetto quadro solo dai servizi cesenati. C'è stato un coinvolgimento delle realtà private nel processo di condivisione del progetto quadro che sembra, quindi, diventato una buona prassi territoriale.

Come assistenti sociali dei distretti si è scelto di lavorare sul progetto quadro partendo da cosa c'era di predisposto in altri territori. La fatica maggiore è nella traduzione degli obiettivi in azioni misurabili. È il passaggio agli aspetti metodologici dell'intervento. Lo si fa insieme agli psicologi della Ausl che anche loro sono allo stremo delle risorse. Sono carichi di lavoro e sono pochi. È difficile definire con chiarezza quanto impegno è necessario per ogni caso che si prende in carico.

Su questo tema, però, va riconosciuto che non è ancora stato sviluppato bene il lavoro con le famiglie d'origine. Gli operatori fanno ancora fatica nell'uso del linguaggio. A volte c'è una fatica a usare chiaramente determinati termini per evitare di causare dolore aggiuntivo. Si sta cominciando a lavorare in questa direzione.

Lo strumento progetto quadro non è statico, si può cambiare e modificare nel tempo. Ciò che è fondamentale è che il Pq sia condiviso con la comunità e con la famiglia per scrivere con loro il documento. Questa cosa è essenziale. Vedere con loro le azioni che supportano gli obiettivi. È un lavoro molto impegnativo anche per le comunità. È importante quando arriva il minore accompagnato dal progetto quadro e la differenza la si vede quando arrivano i minori in emergenza senza alcun progetto: il Pq permette di capire su quali aspetti lavorare di più con il minore e la famiglia e su cosa focalizzare l'osservazione del primo periodo in cui, come comunità, si è chiamati a fare il Pei. È importante avere dentro il progetto anche la famiglia e non solo il minore a condividere il progetto e non a subirlo. Dove non c'è il progetto quadro è la comunità che di fatto ha il problema di conoscere da zero il minore e la sua famiglia confrontandosi sia con l'uno che con l'altra.

La collaborazione con il sanitario nel territorio presenta degli aspetti positivi. A seguito di un anno di lavoro è stato predisposto un protocollo condiviso unitario di presa in carico socio-sanitaria (neuropsichiatria, psicologia, ser, salute mentale). È uno strumento che aiuta concretamente. Ci si augura che la collaborazione vada sempre in crescendo a prescindere dai protocolli ma questo ha aiutato veramente a migliorare la situazione. L'Ausl di Cesena è entrata nell'Asl Romagna e sicuramente questo cambiamento ha generato difficoltà. Questo cambiamento è coinciso anche con cambiamenti nell'assetto della gestione dei servizi sociali, con un passaggio da un'unione di tre comuni a un'unione di nove, e questo ha aumentato le fatiche organizzative.

Un altro aspetto positivo del territorio è individuato nell'essere riusciti a fare formazione comune permanente.

Il territorio di Cesena ha fatto una scelta, rispetto al tema dell'incontro tra domanda e offerta, di inserire bambini nel territorio distrettuale e provinciale per permettere all'équipe che conosce il bambino e la famiglia di seguire bene nel tempo la situazione evitando deleghe improprie e di potenziare gli inserimenti di mamma-bambini nel nostro territorio. È stato raggiunto un buon grado di appropriatezza, anche se si stanno attivando nuovi progetti alternativi alla prevenzione dell'allontanamento perché non in tutte le situazioni si può fare prevenzione. Confrontando le esperienze di presa in carico si notano delle differenze: i casi più vecchi sono tendenzialmente stati delegati mentre sugli ultimi inserimenti si riesce a stare nei tre anni di allontanamento, con diagnosi più precise. I tribunali danno l'idea di considerare le relazioni dei servizi e sovente i provvedimenti emessi contengono interventi diversi da quelli proposti.

Un punto di forza del territorio cesenate è l'attenzione per i neo maggiorenti in uscita dalle comunità: è un punto di grande attenzione sin dalla fase di inserimento in struttura, pensando già a dove e come indirizzarlo, se con percorsi di autonomia totale o parziale, o se con il rientro in famiglia.

Punti di debolezza

I servizi hanno grandi difficoltà dovute ai tagli ai finanziamenti, che determinano carenza di personale. Il programma in comunità si avvia ma si sviluppa senza la collaborazione da parte dei servizi psicologici. Alcune comunità si sono attrezzate per disporre del supporto psicologico con personale interno nonché con l'apporto di un neuropsichiatra infantile. Lavorando sulla globalità delle problematiche dei minori si riescono a raggiungere obiettivi più positivi. Questo determina, però, una retta maggiore rispetto al normale andamento di comunità.

C'è il problema, legato alle accoglienze di minori da altri territori di avere la presa in carico da parte dei servizi sanitari locali. Soprattutto nelle comunità per mamma e bambini se ci fosse maggiore collaborazione tra le diverse Ausl sarebbe un'opportunità maggiore per i bambini e le mamme.

La principale difficoltà che s'incontra come comunità nel territorio di Cesena è la carenza di un colloquio continuo e permanente e di condivisione con il servizio pubblico. Mancano tavoli di lavoro che coinvolgano il privato sociale non quando le cose sono state già decise ma quando vanno pensate. In particolare manca il confronto di tipo programmatico, di analisi dei bisogni nel sistema di welfare, delle carenze del territorio e delle risorse esistenti e mancanti.

Di permanente nel territorio c'è un tavolo adolescenza e un tavolo affido, relativo alle famiglie e alle associazioni.

C'è necessità di confrontarsi tra servizi e comunità di accoglienza su esigenze del territorio mettendolo a tema in modo condiviso, ognuno dal suo punto di vista. L'ufficio di piano dovrebbe avere questo ruolo, rispetto alla conduzione di momenti specifici non unicamente su ciò che interessa a ciascuno servizio ma a tutti insieme. Con il tempo i bisogni cambiano e le comunità sono informate dei bisogni principali periodo per periodo anche per capire se ci sono spazi di sperimentazione e prova. L'utenza cambia nel tempo.

C'è bisogno di pensare bene a cosa mettere al centro dell'attenzione in questi tavoli permanenti: non dovrebbero essere i bisogni sociali, che sono mutevoli nel tempo, ma altri temi legati alla necessità di trovare soluzioni insieme per i problemi che tutti abbiamo: ad esempio, quello delle risorse economiche. Perché non ragionare insieme su come rispondere all'esigenza di qualità maggiore con risorse sempre più limitate, e come garantire qualità pur cambiando gli operatori dei servizi e come coinvolgere anche il territorio nel suo insieme e le aziende in particolare.

Il rischio vero connesso a questa carenza, per gli operatori delle comunità, è che non ti senti parte di un sistema e ti senti solo utilizzato per gli inserimenti.

Nel territorio sembrano mancare opportunità di pronta accoglienza. C'è un accordo tra il comune di Cesena e un ente del territorio, non sufficiente, per rispondere a esigenze specifiche anche per le donne e non solo per i minori. C'è un accordo provinciale, riferito alle pari opportunità, con l'Ausl di Cesena dove sono coinvolti tutti i comuni a parte quelli del distretto del Rubicone. La provincia di Forlì-Cesena e l'Ausl comprendono il territorio di Cesena e non si riesce a comprendere perché non si è dentro l'accordo.

C'è una grande esigenza di conoscersi reciprocamente: di cosa fa il pubblico e delle funzioni che esercita, di regia generale che forse nessuno conosce e non è tangibile e non è apprezzabile. Non c'è conoscenza di cosa fa il servizio pubblico: valutazione dei bisogni, ottimizzazione delle risorse, verifica dei casi e dell'efficienza e della risposta più adeguata (appropriatezza).

In questo territorio i servizi stanno lavorando molto sulla semi-residenza e non sulla residenza completa. Di questo tipo di struttura abbiamo bisogno per mantenere le capacità residue dei genitori e per dare una risposta agli adolescenti, perché abbiamo visto che è più facile coinvolgerli in progetti di questo tipo e non totalmente residenziali.

Per altri ragazzi, invece, occorre proprio una struttura sanitaria in relazione alle problematiche di salute che presentano.

C'è bisogno di pensare e costruire qualche strumento che aiuti nella valutazione di esito, che al momento non si realizza. Come operatori dei servizi si nota che in molte situazioni le cose migliorano significativamente ma non lo si riesce a dimostrare e argomentare. È stato realizzato con la Fondazione Zancan il progetto Risc che ha aiutato molto a livello di pensiero ma mancano strumenti concreti. Con l'Università è in corso un lavoro di elaborazione e sperimentazione della valutazione delle capacità genitoriali da un punto di vista sociale. È

interessante perché partendo da aspetti psicologici si cerca di sviluppare una diagnosi sociale che è nelle funzioni dell'assistente sociale.

Territorio provinciale di Ferrara

Punti di forza

Volontariato di solidarietà familiare. Negli ultimi anni sul territorio di Ferrara si sta lavorando di più sulla prevenzione dagli allontanamenti, non solo con il coinvolgimento delle famiglie affidatarie; si stanno sviluppando anche altre forme di volontariato di solidarietà familiare che danno un sostegno a famiglie che si trovano in condizione di disagio, difficoltà o crisi temporanea, ma non di pregiudizio grave. Un esempio è il progetto di affiancamento familiare "Famiglia aiuta famiglia", che ha ripreso l'idea della Fondazione Paideia di Torino; un altro esempio di buona prassi è l'esperienza di "volontariato accogliente", partita con il Centro di Servizi per il Volontariato. Sono progetti importanti a livello di prevenzione.

Nello specifico, il "volontariato accogliente" è un servizio presente da 3-4 anni, attivato da una rete di associazioni che s'interessano d'infanzia, per rispondere ai bisogni di famiglie - spesso monogenitoriali - senza rete familiare. Basandosi sul livello di aiuto del "buon vicinato", finora ha permesso di sostenere decine di famiglie (a rotazione, non è un'assistenza permanente), aumentandone la resilienza; inoltre ha favorito la creazione di reti e legami di amicizia. È quindi una forma di sostegno alla famiglia, ma anche uno strumento per far crescere la comunità (tra l'altro questo tipo di esperienze informali si propagano molto con il passaparola).

Nei progetti di affiancamento di "volontariato accogliente", è la famiglia - quasi sempre la mamma - che si attiva per chiedere un aiuto e questo aspetto rappresenta una risorsa importante, perché permette di cominciare a pensare a delle soluzioni "insieme". Negli ultimi due anni, inoltre, il volontariato accogliente ha avvicinato molte persone all'affido, perché ha permesso loro di sperimentarsi e di trovare poi il coraggio di fare un passo ulteriore; allo stesso tempo, è stata una forma di prevenzione che ha evitato ad alcune famiglie di arrivare a una conclusione di allontanamento del minore. Sarebbe utile far fare obbligatoriamente un tirocinio di questo tipo alle famiglie che vogliono avvicinarsi all'affido, per permettere loro di sperimentarsi con una forma di accoglienza molto snella; allo stesso modo, l'apertura delle comunità alle famiglie permetterebbe di instaurare forme di affido estemporaneo che nascono proprio da una conoscenza spontanea. Questo consentirebbe anche alla comunità una maggiore apertura verso l'esterno.

Anche nelle comunità mamma-bambino si lavora molto con la famiglia di origine, perché spesso le madri sono molto sole; poiché l'obiettivo è far crescere la madre, queste forme di

volontariato di solidarietà familiare hanno consentito di proporre al tribunale percorsi alternativi. Non bisogna lasciare sole le famiglie. Ci si sta interrogando anche su come essere da "ponte" tra le famiglie in difficoltà e la scuola.

Progetto di accompagnamento all'autonomia. Positivo a Ferrara è il progetto di accompagnamento all'autonomia per i ragazzi - maschi - neomaggiorenni usciti dalla comunità e dall'affido. Si tratta di una sperimentazione che sta andando avanti da 5 anni (si concluderà a settembre e non c'è ancora sicurezza sulla proroga), importante perché sancisce a livello dei servizi sociali la necessità di intervenire anche dopo la maggiore età. Positivi sono anche i progetti di home visiting (intervento dell'educatore domiciliare).

Tribunale. Al tribunale di Bologna, dopo un periodo di grande disgregazione dal punto di vista organizzativo, da 2-3 anni il turn over dei giudici è calato, comincia a diminuire l'arretrato sia civile che penale e i collegamenti sono più fluidi.

Punti di debolezza

Aumento dei bisogni/della complessità dei casi. La qualità e la tempestività degli interventi sono carenti. Dall'osservatorio delle comunità - lo sguardo è globale, non riguarda Ferrara in particolare - i ragazzi sono allontanati un po' troppo tardi (ci si riferisce soprattutto ai tardo-adolescenti: arrivano in comunità a 15-17 anni), mentre forse la situazione familiare avrebbe richiesto maggiore tempestività. Del resto, il problema economico incide: il taglio al sociale è un'evidenza, e su questo la governance della Regione dipende a sua volta da quella di Roma. Tuttavia, essere allontanati tardi significa trovarsi in una condizione di maggiore fragilità che poi nella maggioranza dei casi porta, a cavallo della maggiore età, a "obbligati" rientri in famiglia. Anche se Ferrara ha un'esperienza positiva rispetto ad altre città/province della regione, perché per i maschi ha attivato un progetto di accompagnamento all'autonomia, il livello di difficoltà di alcuni ragazzi non permette l'inserimento in questo contesto. Occorrerebbe quindi pensare a contesti che permangano dopo la maggiore età e che siano in grado di accogliere anche casi complessi (il livello di problematicità si è ampliato molto negli anni), oppure cercare di allontanare con maggiore tempestività, quando la situazione non è ancora troppo grave.

Ma come si conciliano queste riflessioni con l'indicazione di dover lavorare prima sulla famiglia di origine e considerare l'allontanamento come forma residuale di intervento?

C'è stato un periodo in cui arrivavano minori per il ricongiungimento con i genitori, che già vivevano in Italia: dopo un po' di tempo la situazione familiare esplodeva (erano stati abbandonati da piccoli, trovavano una mamma che non conoscevano, magari convivente con

un altro uomo ecc.) e quindi dovevano essere allontanati. Spesso nelle comunità arrivano ragazzini molto complessi perché prima si sono tentate altre strade.

In ogni caso oggi, rispetto al passato, arrivano in comunità ragazzi con problematiche molto complesse. Forse prima si allontanavano troppo presto; adesso si fa il tentativo di mantenerli nella famiglia d'origine, o comunque li si vede "tardi" e quando arrivano in comunità la situazione è già molto compromessa. "Tardi" significa non tanto - o non solo - per l'età. Lavorare sulla prevenzione dell'allontanamento significa anche guardarli più da vicino. E guardarli più da vicino può voler dire anche accorgersi che a volte non è questione di prevenire, bisogna proprio allontanare. Talvolta la complessità è causata dal fatto che il minore resta in famiglia anche quando ormai bisognerebbe aver capito che non ci può rimanere.

Rispetto al territorio di Ferrara, in questo periodo storico tutto il sistema di intervento sui minori è diventato più fallace rispetto ad una volta: le famiglie affidatarie sono lasciate sole, il progetto non è più puntuale ed efficace come prima, quindi viene meno anche la disponibilità delle famiglie affidatarie (se il successo aumenta ci sono più famiglie disponibili, viceversa sono disincentivate); talvolta si è incapaci di intervenire e quando si interviene è troppo tardi, ma quando il ragazzo è molto complesso fa fatica a trovare una famiglia affidataria, quindi va direttamente in comunità e i costi aumentano. I dati ci dicono che i ragazzi che vanno in affido vengono da storie familiari di disagio, che si tramandano da più generazioni. Con l'affido si spezza questo circolo vizioso e, nel tempo, si diminuisce il numero di persone potenzialmente in carico ai servizi. Ecco la ricchezza della comunità. Se la politica disinveste in questo campo è un danno per tutti.

Anche a Ferrara, la compressione del sistema ha schiacciato sempre più l'area educativa: non c'è più uno spazio fortemente educativo, perché la comunità educativa è spinta verso il terapeutico (infatti sono in aumento le comunità terapeutiche e stanno diminuendo quelle educative). Questo è il risultato di un'incapacità educativa che socialmente non riusciamo più a esprimere, il frutto di un movimento generalizzato che sta erodendo lo spazio dell'educare. Oggi si passa subito da interventi di prevenzione/educativa domiciliare/interventi diurni a interventi terapeutici. In questo momento la comunità educativa è fatta di operatori che non hanno le competenze per sostenere certe complessità e i ragazzi, purtroppo, non trovano le giuste risposte ai loro bisogni.

Condizioni strutturali/organizzative dei servizi. L'elevato numero di Asp presenti nella provincia di Ferrara (l'Asp che riguarda le Terre Estensi, quella dei comuni del Copparese, la zona di Cento, la zona del Basso ferrarese ecc.) determina una difficoltà di contaminazione delle buone prassi. Inoltre, alcune Asp hanno un bacino di utenza molto ridotto (tranne quella di Ferrara, che è la più grande, le altre sono tutte piccole). La difficoltà di coordinamento di tanti piccoli comuni è reale.

Turn over eccessivo delle assistenti sociali. Le famiglie affidatarie più mature, infatti, spesso si trovano a confrontarsi con assistenti sociali "di grande buona volontà", professionalmente preparate, ma di scarsa esperienza, le quali, appena cominciano a formarsi, chiedono il trasferimento.

Relazione tra servizi pubblici e privati. Bisogna superare la dicotomia tra comune "committente" e terzo settore "fornitore di servizi". C'è bisogno di una maggiore condivisione dei progetti quadro, che non sempre sono conosciuti dalle famiglie o dalle strutture.

Le risorse sono utilizzate male. Si dice che le comunità siano molto costose, ma per essere gestite hanno bisogno di fondi; se gli interventi avessero una progettualità regolare e i ragazzi rimanessero solo il periodo necessario, i costi sarebbero inferiori. Il problema è che alcuni arrivano da piccoli e quando escono hanno passato metà della loro vita in comunità, e questo naturalmente fa lievitare i costi. In altre parole, se la comunità fosse utilizzata per quella che è la sua funzione, ovvero come un momento di valutazione e di passaggio in vista di una prosecuzione del percorso secondo gli obiettivi di progetto, la situazione sarebbe diversa.

Integrazione sociosanitaria. Il problema dell'integrazione sociosanitaria è sicuramente il problema più sentito nel territorio della provincia di Ferrara.

Il rapporto tra sociale e sanitario non è omogeneo in tutta la provincia: nel Basso Ferrarese c'è ancora la delega del servizio sociale all'Ausl, in altre realtà, invece, l'integrazione è molto più flebile.

La presenza del sanitario nei confronti del minore è deficitaria, con un evidente regresso rispetto a un'esperienza molto importante vissuta negli anni '90, in cui il territorio della provincia Ferrara era all'avanguardia a livello nazionale. Fino agli anni '90, infatti, i servizi sociali e i servizi sanitari lavoravano in équipe e la presa in carico era congiunta; oggi nel distretto di Ferrara l'intervento sanitario è "su richiesta" e non si considera che quando un minore è in stato di disagio spesso c'è anche una componente "sanitaria", rispetto alla quale un sostegno (ad esempio psicologico) sarebbe indispensabile.

L'organico dei servizi sanitari è molto ridotto, gli operatori non riescono a far fronte a un intervento sistematico e i tempi di attesa sono molto lunghi (ci sono state situazioni in cui lo psicologo non ha visto un minore in affido per 2 anni). In questo momento, soprattutto nel distretto di Ferrara, questo problema è molto sentito dalle famiglie affidatarie.

Ultimamente in comunità arrivano sempre più spesso minori che dopo 6 mesi sono maggiorenni, quindi il tempo per lavorare in comunità è breve, 5-6 mesi al massimo; ci sarebbe bisogno dell'intervento del sanitario, ma questo intervento non c'è (e magari, di fronte ad un comportamento violento da parte del ragazzo, se ne attribuisce la causa alla comunità stessa).

L'integrazione con il sanitario è un nodo cruciale. A Ferrara c'è un protocollo che nel tempo è stato rivisto; sulla carta è un documento fatto molto bene, ma ha delle crepe nell'applicazione. Da un lato, infatti, è un documento condiviso tra i vari territori, dai referenti dei vari servizi sociali e sanitari della provincia in cui sono definiti compiti, funzioni e responsabilità nelle varie tipologie di situazioni e questo aiuta a omogeneizzare, a livello provinciale, la presa in carico e gli interventi integrati. La pratica, però, diventa molto difficile, sia per un problema di organico, sia per un problema di condivisione delle responsabilità (negli ultimi anni il sanitario si considera un po' come "consulente": magari interviene in fase di valutazione, ma poi nella gestione dei progetti, nel lavoro sulla recuperabilità delle capacità genitoriali e sull'applicazione dei provvedimenti è assente).

Spesso le famiglie affidatarie non ricevono, da parte dei servizi sia sociali che sanitari, sufficienti informazioni sul bambino e sulla sua famiglia di origine (ci sono stati casi in cui il sanitario si è rifiutato di fornire elementi sulla problematica dei genitori). La difficoltà di lavorare con le famiglie naturali, a causa delle scarse risorse e dell'agire sempre sull'emergenza, è uno dei motivi per cui si allungano gli affidi.

Le linee guida prevedono l'istituzione dell'Uvm, che a Ferrara ancora non c'è. Occorrerebbe un'applicazione più puntuale di questo strumento, perché potrebbe aiutare a fare la valutazione multidisciplinare, almeno dei casi più complessi.

Uno degli aspetti più negativi è la valutazione del "costo" dell'intervento sul minore, perché significa non considerare che il mancato intervento su un adolescente - un risparmio sul presente - comporterà una spesa futura. C'è grande miopia nella gestione dei servizi. Ogni volta la risposta è che mancano le risorse, ma non avere risorse per gli adolescenti è un "suicidio sociologico" (se aumentano le persone devianti diminuiscono quelle in grado di lavorare, di collaborare alla crescita della società ecc.).

Valutazione. C'è una carenza di sistema di carattere generale rispetto alla valutazione e alla motivazione del tipo di scelta che si fa sulla destinazione di un ragazzo. Sul territorio è presente una grande pluralità di forme di accoglienza (famiglie affidatarie, case famiglia, comunità mamma bambino ecc.), però non c'è un "luogo" - o un protocollo - che raccolga le competenze per fare la valutazione iniziale. In assenza di questo lavoro preliminare, si aumenta il rischio di sbagliare inserimento e, specialmente con gli adolescenti, un errore di questo tipo provoca ulteriori danni.

Molto spesso la prima valutazione ha semplicemente uno scopo conoscitivo e non quello di un intervento adeguato, secondo criteri di appropriatezza. Sarebbe importante che l'assistente sociale avesse a disposizione tutta una serie di competenze da poter far confluire in una valutazione, invece c'è un livello misconosciuto di competenze e spesso il sanitario non riconosce l'esperienza degli educatori. C'è una competenza esperienziale, ben evidenziata anche dalle presenze a questo focus, che non viene mai utilizzata nei sistemi valutativi. Ci vorrebbe un "luogo" (anche non fisico: uno spazio "cloud") di convergenza delle competenze.

Non utilizzare tutte le competenze che sono a disposizione determina un impoverimento della capacità iniziale di valutazione e dell'adeguatezza della prima scelta.

Spesso dai progetti emerge che il ruolo delle famiglie affidatarie non è considerato paritario a quello dei servizi sociali, mentre in pratica lo è, perché l'intervento delle famiglie affidatarie, anche nei confronti della famiglia d'origine, è molto concreto. Inoltre, non sono mai state effettuate verifiche durante il progetto che coinvolgessero anche le famiglie affidatarie: in questo modo si spreca opportunità di confronto che invece potrebbero essere molto costruttive. Nella costruzione di un progetto che riguarda il minore, il ruolo delle famiglie affidatarie dovrebbe essere maggiormente riconosciuto e valorizzato. Sarebbe molto più produttivo unire le forze, anche per cambiare i progetti; con una maggiore interazione si potrebbero evitare situazioni in cui l'affido si prolunga troppo, o in cui deve interrompersi bruscamente perché non funziona.

Rapporti con il tribunale. Dal punto di vista del tribunale, talvolta è difficile riuscire ad avere valutazioni di recuperabilità; quando c'è una fragilità del sistema dei servizi, o nel sistema di presa in carico, diventa difficile decidere in assenza d'informazioni adeguate. Inoltre, la frammentazione nell'organizzazione dei servizi e le differenze territoriali a livello d'interventi rendono difficile, sempre per il tribunale, individuare percorsi e modalità di intervento (capire su quali risorse può contare, cosa si può fare e cosa no). Infine, sempre più spesso i servizi ricorrono al tribunale, sposando la logica dell'obbligatorietà. Si fa solo quello che è obbligatorio, ossia quello che è prescritto dall'autorità giudiziaria. Tuttavia, se tutto diventa obbligatorio neanche l'obbligatorio sarà più sostenibile; inoltre, con il passaggio al decreto fin da subito, non si lavora più sul consenso (si assottiglia quella fascia di tutela fatta dal servizio - insieme alle altre realtà del privato sociale - con il consenso delle famiglie). Anche il ricorso all'obbligatorietà va gestito con equilibrio.

Dimissioni e post maggiore età. Nonostante la sperimentazione positiva di Ferrara, relativa all'accompagnamento all'autonomia, i neomaggiorenni sono lasciati soli. Non c'è il collegamento con il servizio adulti e a causa delle poche risorse economiche ci sono concrete difficoltà nel reperire soluzioni alternative (borse lavoro, tirocini) per dare un minimo di autonomia ai ragazzi.

Nel territorio comunale di Ferrara, le ragazze (italiane e straniere) sono più "trascurate" dei maschi: per loro non c'è mai stato un servizio come quello per i ragazzi neomaggiorenni. Fuori comune, poi, "c'è il vuoto". La minore organizzazione/qualità del servizio per le ragazzine, dovuto al fatto che sono meno numerose, costituisce una forte discriminazione, una grave lacuna nel sistema di tutela della persona.

Minori stranieri non accompagnati (Msna). Adesso i Msna sono di competenza del Ministero dell'Interno e sono stati inseriti nel circuito Sprar. Rientrando nel computo dello Sprar, sono

all'interno di una definizione di retta giornaliera che è stata fortemente ridotta. Sicuramente i Msna hanno più risorse di quelli allontanati dalla famiglia per maltrattamento, abuso, incuria ecc., ma l'esito rischia di essere molto più precario rispetto a quello degli interventi che erano fatti in precedenza. Prima, infatti, se il Msna neomaggiorenne aveva determinate caratteristiche (non devianza ecc.) veniva inserito in progetti per i neomaggiorenni; invece adesso, essendo nel computo dello Sprar, prende altri percorsi, più brevi e meno tutelati. Nonostante a Ferrara ci sia un progetto quasi automatico di supporto all'autonomia dei neomaggiorenni maschi, c'è il problema di una diminuzione della qualità dell'intervento al compimento del 18mo anno per i Msna.

Rete. Il vuoto delle province fa mancare dei passaggi (di fondi, organizzativi). Non è ancora chiaro chi curerà in futuro il Tavolo di coordinamento sulla tutela; viene a mancare quello che era un elemento positivo di confronto sulla tutela e non si sa chi ne raccoglierà l'eredità.

Cultura/sensibilizzazione. Carente il piano della comunicazione verso i cittadini. Sarebbe positivo riuscire a far capire a chi è fuori dal sistema di tutela il senso/significato del lavoro che si fa, e perché lo si fa. Si soffre molto il bombardamento mediatico di campagne molto superficiali che riguardano tutto il sistema della tutela e che aumentano la sfiducia, la distanza e la difficoltà delle famiglie nel chiedere aiuto, anche quando avrebbero tutta la possibilità di essere aiutate.

Territorio sub-provinciale di Forlì

Punti di forza

Relazione tra servizi pubblici e privati. Dal punto di vista del privato sociale, un punto di forza è che da oltre dieci anni si riuniscono come Tavolo dei minori e questo ha permesso alle realtà presenti di crescere, di confrontarsi senza annullare le proprie specificità e di farsi un'idea condivisa di come lavorare con il pubblico. Sono quindi diventati interlocutori del pubblico. Poi è stato attivato il Tavolo delle comunità, integrato pubblico-privato (in questo il pubblico è stato facilitato, perché ha trovato già un terreno fertile). Il rapporto positivo con il servizio pubblico è un grosso punto di forza. Sono stati realizzati percorsi formativi condivisi. Per esempio, dopo le prime fasi d'obbligo da parte del servizio pubblico, al privato sociale è stata affidata la formazione/qualificazione degli adulti accoglienti. C'è grande fiducia reciproca. Positivo anche il rapporto con il servizio affidi; con il servizio affidi il privato sociale ha una convenzione e si condividono gli stessi progetti e obiettivi.

Un altro aspetto positivo è che le comunità non sono centrate solo sull'accoglienza residenziale, ma hanno intorno anche servizi aggiuntivi sviluppati in un'ottica di prevenzione, per accorciare i tempi dell'accompagnamento.

Tre rappresentanti del terzo settore partecipano al tavolo di coordinamento dell'affido: ci si incontra circa una volta ogni due mesi, si mettono insieme i bisogni e le risorse (c'è una banca dati) e si ragiona sugli eventuali abbinamenti; inoltre c'è una progettazione rispetto alla sensibilizzazione all'affido e al sostegno alle famiglie affidatarie, coprendo così tutto il ciclo, dalla sensibilizzazione all'accompagnamento.

Si ragiona sulla realtà, in modo dinamico, rispetto ai bisogni che man mano emergono (bisogni sia dei bambini che delle loro famiglie, e bisogni delle famiglie affidatarie), ma sempre nella logica di prevenire l'allontanamento e sostenere le famiglie in difficoltà. L'approccio dell'affido è cambiato molto anche a Forlì, c'è stata un'evoluzione sia dei bisogni che delle risposte. Si è messo sempre più al centro il bisogno del bambino e si è compreso che il bisogno del bambino è stare con i propri genitori, laddove possibile. Quindi, lo sforzo principale è in questa direzione.

Il privato sociale partecipa anche al tavolo infanzia e adolescenza.

Ciò che caratterizza la realtà di Forlì è una volontà politica molto precisa di mettersi attorno a un tavolo e lavorare insieme, mentre negli altri territori c'è un forte scollamento tra la parte politica e quella operativa. A Forlì la progettazione è sempre stata condivisa e c'è sempre stato un coinvolgimento molto forte ai vari livelli, dal sindaco all'assessore ai dirigenti ai tecnici.

A Forlì è stata superata la logica degli schieramenti committenti in rapporto a fornitori. Il pubblico e il privato, infatti, non sono uno contro l'altro; ma lavorano insieme per far fronte a un problema economico che coinvolge tutti, cercando soluzioni per tenere alta la qualità del servizio. Questa circolarità e l'assenza di schieramenti rigidi sono elementi molto positivi.

Trovarsi insieme attorno a un tavolo è un punto di forza, perché "tante teste ragionano meglio di una", si favorisce il confronto di sguardi, punti di vista, prospettive diverse e si possono trovare risposte creative, strategie nuove/originali.

Clima di fiducia. In anni di lavoro insieme si è riusciti a stabilire un clima di conoscenza e fiducia reciproca, che è il punto di partenza per creare progetti costruttivi per quanto riguarda l'inserimento di bambini in famiglia, e, ancor prima, per quanto concerne il lavoro di formazione e sensibilizzazione della cittadinanza. Il clima di fiducia ha portato i suoi frutti; il lavoro di conoscenza reciproca - e di sistematicità nel farlo - ha permesso di creare percorsi che funzionano e di portare serenamente alla luce anche le criticità (spesso presenti, soprattutto a fronte di risorse economiche limitate). All'interno dei tavoli, le criticità sono uno stimolo alla riflessione, alla ricerca di strategie con cui superare le difficoltà; c'è la libertà di esplicitare eventuali disfunzioni senza che questo sia vissuto come una prevaricazione del

pubblico sul privato (o viceversa). È il clima di fiducia che permette di portare alla luce gli aspetti problematici senza che si generino barriere o conflittualità.

La fiducia è stata la base per costruire, a Forlì, dei livelli/contesti di coordinamento tra soggetti diversi, sia pubblici che privati, che a vario titolo si occupano di bambini. Di base c'era la ricchezza del territorio, che aveva già un dialogo costruito, cui si sono aggiunte la disponibilità a confrontarsi e la volontà di individuare soluzioni migliorative; tutto questo in un'ottica di fiducia reciproca che ha permesso di osservare i problemi coniugando prospettive diverse. Lo sforzo è di dare valore allo sguardo di tutti, per arrivare a uno sguardo condiviso che permetta di avvicinarsi il più possibile alla realtà di "quel" bambino e di costruire un progetto rispondente ai suoi bisogni.

Famiglie affidatarie. Dall'osservatorio delle famiglie affidatarie, un punto di forza è la formazione permanente che il servizio da tempo offre. Questo aggiornamento mensile con i servizi rappresenta un sostegno importante per le famiglie, ma è positivo anche per i servizi stessi, che vengono così a conoscenza della quotidianità vissuta dalle famiglie affidatarie (quotidianità difficile, faticosa, perché quando c'è un'emergenza molte volte il servizio non risponde - non per mancanza di volontà, ma perché magari gli operatori sono impegnati). Durante questi incontri le famiglie affidatarie percepiscono una grande disponibilità all'ascolto da parte del servizio pubblico.

Punti di debolezza

Condizioni strutturali dei servizi. Il welfare non è un costo, è infrastruttura. Spesso, di fronte alla mancanza di risorse, si dice che bisogna individuare risposte creative. Far leva sulle soluzioni originali è un approccio intelligente, ma non è sufficiente; le risorse (economiche, umane) sono indispensabili.

Sempre più, anche nel territorio della provincia di Forlì, i servizi sono oberati di lavoro, non per mancanza di professionalità o di passione, ma per carenza di personale, operatori che non vengono sostituiti ecc. Non si sa fino a quanto si potrà continuare così. Occorrono scelte politiche chiare sull'idea di welfare che s'intende portare avanti.

Integrazione sociosanitaria. I protocolli devono essere applicati e laddove non lo sono deve essere chiaro il sistema di valutazione. Invece la parola valutazione rimane sconosciuta: chi è che valuta se in un territorio il protocollo viene realizzato o meno? Dove ci sono buoni rapporti, dove si sono create reti di relazioni (si cerca sempre di pensarsi come persone, non solo in qualità di rappresentanti di istituzioni o servizi) le prassi sono più fluide, ma a volte la relazione non basta; dove non basta ci vuole un'istituzione che garantisca quel protocollo.

Nonostante tutte le riflessioni e gli incontri fatti, sul tema dell'integrazione sociosanitaria sembra che non cambi mai nulla, e le risposte che sono date non agiscono sulla causa del problema.

Al di là del protocollo che prevede 8 mesi per la valutazione delle competenze genitoriali, ma i tempi sono molto più lunghi, una criticità grossa è che il lavoro con la famiglia di origine non c'è mai. La fragilità più grande - ed è un problema diffuso - è proprio il lavoro sulle famiglie di origine.

Ci sono documenti prodotti sia dall'area sociale sia dall'area sanitaria che, anche a livello regionale, dovrebbero dialogare molto di più se si volessero avere effetti concreti sul territorio. Un fondo per i minori potrebbe essere positivo, ma non è detto che sia la strada da perseguire prioritariamente. A monte c'è una visione debole sull'integrazione sociosanitaria da parte della regione. È debole il messaggio al vertice. I ragazzini che sono inseriti in comunità educativa integrata sono in carico sia alla neuropsichiatria infantile, sia al servizio sociale, quindi, in questo caso, l'integrazione avviene non solo in termini economici (compartecipazione alla retta), ma anche progettuali (le verifiche rispetto all'andamento del progetto vengono fatte con l'assistente sociale, lo psicologo e il neuropsichiatra). A differenza di altri contesti (per esempio quello delle famiglie affidatarie), dove la collaborazione è carente o assente, in questo caso c'è, forse anche perché la gravità dei ragazzi è tale da renderla imprescindibile.

La direttiva del luglio 2014 prevede la compartecipazione della spesa al 50% tra sociale e sanitario nel caso di minori disabili che hanno subito maltrattamenti e abusi, in carico al servizio sociale, a rischio di allontanamento. Forse la compartecipazione costringerà gli operatori della sanità "a metterci la testa" (per il momento, fino adesso in questo territorio solo due casi hanno previsto la compartecipazione tra sociale e sanitario). Dopo l'emissione della circolare sono stati costituiti tavoli di lavoro con le parti (comuni e Ausl), ma il processo è rallentato perché si sta lavorando come Ausl Romagna, ossia come Area vasta. Il problema dell'Area vasta è concreto: si deve arrivare a capire quali sono gli indirizzi più omogenei che devono valere per Forlì, Rimini e Ravenna (quindi sono messi in discussione anche quei minimi indirizzi presi a livello locale); non c'è più chi prende decisioni a livello locale e la risposta, allo stato attuale, non c'è.

In sintesi, l'integrazione sociosanitaria è complessa a più livelli: come impegno politico della regione, ma anche come impegno politico istituzionale locale (dove per locale si intende tutta la zona Romagna, ossia l'Area vasta).

Nel servizio sociale, quello che si patisce di più sono i tempi lunghi. Si portano dati, si costruiscono sistemi, ma i tempi necessari per arrivare a prendere una decisione - che comporta l'interfacciarsi con più enti - sono lunghissimi e questo è molto demotivante. Il carico di lavoro è sempre più elevato, i bisogni che le famiglie portano sono sempre più articolati e complessi, le risorse sempre meno. Si può costruire una bella impalcatura di governo del sistema di

accoglienza, ma a monte ci vogliono dei puntelli chiari, che non sono decisi dall'operatore o dal responsabile del servizio, ma ai livelli alti.

Tra l'altro, i tempi lunghi allontanano ancora di più la famiglia di origine, che non trova risposta al suo bisogno. Si interviene solo sull'emergenza e non sulla prevenzione.

Si dice sempre che bisogna ridurre i costi: se i tempi della valutazione fossero più brevi, per esempio otto mesi anziché un anno e mezzo, i costi sarebbero inferiori.

Non si può pensare di lavorare sulle rette per ridurre i costi; le rette devono poter coprire il servizio che è dato. Il costo reale è il tempo. I tempi lunghi di permanenza in struttura e i tempi lunghi per le valutazioni psicologiche delle capacità genitoriali sono punti critici, rilevati anche nel territorio forlivese, che sono già stati affrontati nel tavolo delle comunità per cercare soluzioni nuove. La media di permanenza in comunità è di 4-5 anni. Anche solo dal punto di vista economico, è un costo sociale altissimo. La comunità ha un senso per un tempo definito; se la permanenza si prolunga troppo fa male a tutti, in primo luogo ai bambini, ma anche agli operatori.

Qual è l'alternativa alla comunità? Ci vorrebbero risorse sanitarie da investire prima: nelle valutazioni, nel sostegno e nell'immaginare percorsi di accompagnamento alle famiglie, diversi dal collocamento in comunità (per es. centri diurni).

Se invece l'allontanamento è inevitabile, occorre un lavoro parallelo sul bambino e sulla famiglia, guidato da obiettivi chiari. Si deve sapere se quel bambino può tornare a casa o meno, e questo richiede interventi puntuali, veloci, anche da parte degli operatori sanitari. Invece nessuno chiede conto agli operatori sanitari delle relazioni che non sono fatte.

I problemi con il sanitario originano, probabilmente, sia dalle poche risorse in Ausl, sia in un modello organizzativo (a Forlì si è scelto di avere un nucleo di psicologi dedicati all'area della tutela sociale - forse l'unica realtà a livello regionale organizzata così) che si è rivelato disfunzionale al lavoro con il servizio sociale. Anche perché non ci si occupa solo di tutela: se si vuole fare vera prevenzione, deve esserci un lavoro d'integrazione sociosanitaria anche a monte (invece, quando si tratta di fare un lavoro di prevenzione su una famiglia fragile, collaborante, che magari esprime il desiderio di fare un percorso, la presa in carico non avviene in modo congiunto). Oltre alla carenza di risorse/personale, è anche questione di impostazioni di lavoro poco funzionali.

Nei casi in cui è necessaria la duplice ottica adulto-bambino (come nelle comunità mamma-bambino), si fa molta fatica con tutti i servizi, non solo con la neuropsichiatria Infantile. I problemi generalmente "rimbalzano" tra il pubblico sociale e il privato sociale; il pubblico sanitario è un po' assente.

Le famiglie affidatarie spesso non ricevono adeguato sostegno quando un minore presenta problematiche complesse che richiederebbero un intervento sanitario (ad esempio di supporto psicologico). Questo, al momento, è un grande punto dolente, ma c'è la volontà, politica e tecnica, di trovare delle soluzioni, perché più si lavora sull'affido, più appare evidente che un sostegno - anche forte - lungo tutto il percorso è fondamentale, sia per la

buona riuscita dell'intervento, sia per aiutare gli affidatari a svolgere questa esperienza al meglio.

Famiglie affidatarie. Dall'osservatorio delle famiglie affidatarie, un punto di debolezza è che agli incontri di formazione/ aggiornamento mensile con i servizi non partecipano tutte le famiglie. Spesso, infatti, partecipano solo quelle più motivate a mettersi in gioco, o quelle che magari ne avrebbero meno bisogno. Inoltre, spesso è presente solo uno dei membri della coppia, mentre sarebbe importante che ci fossero entrambi.

Le famiglie affidatarie non si conoscono tra loro, non si sentono "gruppo", probabilmente perché hanno storie, esperienze e motivazioni all'affido diverse.

Infine, un problema molto sentito riguarda il difficile equilibrio tra famiglia affidataria e famiglia di origine. Ci sono realtà molto pesanti, a volte è difficile capire come fare per salvaguardare il bene del bambino, come regolare gli incontri, le visite ecc. Le famiglie affidatarie avvertono la difficoltà del minore e vivono quotidianamente una fatica e una sofferenza nel rapporto con la famiglia di origine (sofferenza che i servizi non possono sentire, di fronte alla quale sarebbero necessarie risposte abbastanza veloci). Sarebbe utile attivare una formazione su come essere genitori affidatari (che non è come essere genitori naturali!), perché essere genitori affidatari comporta delle conoscenze specifiche.

Post maggiore età. Al compimento del 18° anno, nella maggior parte dei casi (è così la prassi) il servizio "svanisce". Se l'ex minore torna in famiglia, ma la famiglia continua a non essere adeguata, si rischia di vanificare tutto il lavoro fatto in precedenza. È un problema serio che va affrontato. Come fare? Quali ipotesi di soluzione? Quali strumenti si possono dare ai servizi?

A 18 anni lo status giuridico della persona cambia; il servizio sociale "sparisce" perché non ha più un ruolo riconosciuto giuridicamente. Bisogna costruire progetti di accompagnamento oltre la maggiore età, ma con altri presupposti. Il problema del rientro in famiglia ai 18 anni è una preoccupazione condivisa anche da parte del servizio pubblico. Se si vuole che l'ex minore torni in famiglia occorre lavorare preventivamente sulla famiglia di origine; d'altra parte, anche grazie all'esperienza presso la famiglia affidataria, il ragazzo avrà sviluppato strumenti di consapevolezza più maturi su cui poter contare.

La famiglia affidataria, comunque, rimane spesso un punto di riferimento per il ragazzo (a volte si fida più dei genitori affidatari di quelli naturali) e il suo ruolo/compito va al di là del semplice periodo dell'affido.

Non fare prevenzione comporta che quei ragazzi che oggi sono problematici diventeranno adulti in carico ai servizi e, con alta probabilità, daranno origine a loro volta a famiglie problematiche. Una volta usciti dall'ambito minori, i giovani adulti non hanno nessun altro interlocutore e sono abbandonati a loro stessi. In questa situazione, fare un figlio diventa quasi una risorsa, perché diventa il mezzo con cui si pensa di poter ricevere aiuto.

Rapporti con il Tribunale. Il rapporto con il tribunale è un problema molto sentito da parte di tutti i servizi. Non è possibile che i decreti rimangano fermi per anni: i bambini non possono stare "parcheeggiati" per anni, come invece continua ad accadere. Il problema è che spesso i tempi sono lunghi non perché la situazione sia complessa, ma perché le pratiche si perdono, o rimangono ferme. Bisogna trovare una pista di lavoro, pensare a come diventare interlocutori più autorevoli rispetto al tribunale (difficile capire come: forse con professionisti, avvocati? Comunque qualcuno che possa interfacciarsi alla pari). Se non si può intervenire sui tempi della giustizia, pubblico e privato devono comunque impegnarsi per trovare strade che consentano di interfacciarsi più efficacemente con il tribunale. Tali strade dovrebbero comunque essere in linea con quello che è fatto a livello regionale. Il rischio di un movimento locale, infatti, è di andare a smuovere aspetti su cui si sta facendo un lavoro a livello regionale.

Territorio provinciale di Modena

Punti di forza

L'impianto normativo in sé è positivo. Tanti aspetti relativi all'integrazione, di cui si è discusso anche nel corso di questo focus, a ben vedere, sono presenti nell'impianto della normativa: da un punto di vista teorico e normativo, l'impianto regge in questa direzione progettuale di presa in carico della persona, di lavoro di rete, di visione di non istituzionalizzazione, di tenere i tempi corti rispetto all'allontanamento. Questo è un punto di forza da cui partire che dovrebbe facilitare tutto il processo: ci si mette intorno a un tavolo e si cerca di organizzare. Al di là delle specificità tra comunità, casa famiglia ecc., si sono acquisite esperienze e competenze che non vanno sprecate, anzi vanno implementate e utilizzate al meglio, essendo consapevoli che ognuno ha il proprio ruolo.

Su Modena, a livello di governo bisogna sottolineare che non c'è stata una proliferazione selvaggia delle comunità e questo è senz'altro un aspetto positivo. Nessuno può vietare a un privato di aprire una comunità se ha i requisiti per farlo, però il fenomeno è stato contenuto e ben governato puntando sulla valorizzazione dell'esistente.

Come comunità familiari, in provincia di Modena - a differenza di altre province nella regione - c'è un ottimo coordinamento provinciale, molto forte. Questo ha permesso di organizzare molti interventi, di fare formazione (es. organizzare il corso di adulti accoglienti), incontri anche con i servizi ecc.

Per quanto riguarda le famiglie affidatarie, nei grossi centri (per es. Carpi) qualcosa si sta muovendo in termini di sensibilizzazione del lavoro tra famiglie affidatarie e servizio sociale. Si sta cominciando a lavorare insieme e ad avere una buona collaborazione e condivisione.

Quando la condivisione è alta e c'è formazione congiunta tra operatori e famiglie, i progetti di affido funzionano molto meglio.

Punti di debolezza

Aumento dei bisogni/della complessità dei casi. Oggi si allontana solo davanti a situazioni molto serie e spesso quando i ragazzi arrivano in comunità portano sintomi complessi, come per esempio dipendenze, o anche problematiche psichiatriche in esordio.

Dal punto di vista dell'ente gestore, intervenire sempre all'ultimo o comunque tardivamente, sia per salvare i legami familiari, sia per scarsità di risorse economiche, ha come conseguenza che s'interviene in una fascia d'età in cui la situazione è ormai troppo compromessa. Negli anni si è generata un po' l'idea che la comunità non funzioni (alimentata anche da un'opinione pubblica sfavorevole, che tende a condannare gli interventi in comunità sui minori): in realtà i tempi sono determinanti. La comunità, o anche il centro semiresidenziale, riceve il minore quando ormai è troppo tardi e quindi l'educatore si trova a lavorare con situazioni molto complesse (porta un esempio: su 24 minori inseriti nel servizio semiresidenziale nella fascia di età 11-17 anni, 15 sono inseriti nel servizio di neuropsichiatria).

Inoltre, si nota la tendenza a "spostare" continuamente il minore: nelle comunità familiari arrivano casi sempre più difficili, che non sono alla portata di strutture di questo tipo (organizzate per l'accoglienza, non per la cura) e i bambini sono spostati continuamente da un posto all'altro senza trovare una collocazione. È una tendenza recentissima, qualche anno fa non succedeva. Allo stesso modo, spesso in comunità i ragazzi arrivano dopo aver cambiato più volte collocazione.

Integrazione sociosanitaria

Compartecipazione alla spesa senza coinvolgimento/collaborazione. La recente normativa obbliga il sanitario a compartecipare alla spesa (50%) anche rispetto agli affidi e alle comunità semiresidenziali, ma è sempre una "lotta", anche per trovare una comunità educativa integrata, perché il sanitario continua a non avvertirlo come proprio intervento. Questo rende molto difficile il lavoro, con le conseguenze citate nel documento di sintesi delle risposte alla scheda swot: manca il lavoro terapeutico rispetto al minore, il suo progetto sanitario, il concetto di cura. Sono obbligati a compartecipare alla spesa e lo fanno, ma non sono coinvolti. Il problema è che non c'è l'idea del fatto che, soprattutto per i preadolescenti e gli adolescenti, oltre a un disagio sociale cominciano a esserci anche problematiche sanitarie rilevanti, che non si può dire che non siano sanitarie. Ultimamente si lavora meglio con il Sert che con la Salute mentale, perché comincia a essere evidente il problema dei minorenni tossicodipendenti (i tempi degli adolescenti sono rapidissimi - passano dalla canna quotidiana al buco di eroina nel giro di un paio di mesi - e i servizi sono sempre in ritardo; i

tempi lentissimi sulla cura trascurano questo aspetto fondamentale e mettono il minore in pericolo di vita). Però si fa sempre molta fatica - tempi lunghi - nel far presente e condividere la ricerca di una struttura, il progetto, il progetto alle dimissioni, la sottoscrizione di un documento ecc. Ultimamente si avverte una risposta più positiva, in termini di collaborazione e condivisione, da parte degli operatori "dal basso", anche sanitari.

Difficoltà di presa in carico. Di fondo c'è il concetto che il minore, per essere preso in carico da loro, deve presentare il sintomo e - dall'osservatorio delle comunità - purtroppo quella parte di presa in carico è molto difficile anche quando il sintomo c'è. Sebbene ci siano differenze tra un distretto e l'altro, che forse dipendono dalle persone, in generale si incontrano grosse difficoltà a far prendere in carico da un punto di vista sanitario, anche solo psicoterapico, casi che lo richiederebbero urgentemente, come per esempio adolescenti e preadolescenti femmine che magari hanno pregressi di abuso. Le situazioni sono sempre più complesse e talvolta le problematiche sono evidenti, non riconducibili meramente a questioni comportamentali o all'apprensione degli educatori! Per chi ha in carico i ragazzi tutti i giorni questo è un problema molto serio: la parte educativa, per quanto terapeutica di per sé, non può sconfinare in altro e senza la collaborazione del sanitario si fa fatica a progettare il futuro di questi giovani. Dall'osservatorio delle famiglie affidatarie, in genere le situazioni gravi sono sulla comunità, non sull'affido, però, quando capita, la famiglia affidataria crolla, soprattutto se non è in rete. Se già una comunità fa fatica e deve allearsi con il servizio sociale, il potere di farsi ascoltare di una famiglia affidataria è praticamente nullo.

Spesso la neuropsichiatria infantile/salute mentale adduce problemi di tempo e di organizzazione per giustificare la difficoltà o l'assenza di una presa in carico più strutturata con il minore. In molti casi, invece, una valutazione psicodiagnostica aiuterebbe molto. Gli interventi del servizio sociale e della comunità sono diversi da quelli del sanitario (si tratta di contesti e setting diversi le cui specificità devono essere mantenute), ma dovrebbero andare di pari passo. Bisognerebbe trovare un punto d'incontro; modalità e procedure tali che assumano la presa in carico congiunta come una priorità, a partire dalla scelta e della condivisione del progetto di vita. Se si facesse un lavoro di osservazione prima, e poi di valutazione degli esiti, il problema legato ai sintomi psichiatrici ne trarrebbe beneficio.

Organizzazione frammentata dei servizi sanitari. Un'ulteriore complicazione è dovuta alla particolarità dell'organizzazione dei servizi sanitari della provincia di Modena. Rispetto alle altre province, sono gli unici ad avere un servizio di psicologia clinica, che, all'interno del dipartimento salute mentale, ha la titolarità rispetto a tutti gli psicologi, i quali sono poi suddivisi tra i vari servizi. Questa frammentazione fa sì che ci siano frequenti rimpalli su decisioni importanti (per es. su chi deve pagare) e complica ulteriormente il rapporto con il sanitario. Inoltre non c'è chiarezza rispetto al mandato degli psicologi della tutela Minori e quelli della Npi: il dibattito su chi fa il sostegno e la psicoterapia ai minori abusati/maltrattati

è ancora aperto. Gli psicologi della tutela minori non fanno psicoterapia perché non ne hanno mandato (il loro ruolo è limitato a osservazione e valutazione), ma non lo fanno neanche quelli della Npi e rimane il vuoto. L'ottica della sanità sulle famiglie e sui minori è un'ottica molto valutativa: sulle valutazioni hanno affinato tutti gli strumenti e hanno condiviso tutte le prassi; il sostegno alla genitorialità non è fatto, né quello al minore. Questo è un grosso limite, molto avvertito anche dalle famiglie affidatarie. Inoltre, chi lavora sulla famiglia d'origine mentre il bambino è allontanato? Nessuno.

Alcuni aspetti organizzativi dei servizi incidono fortemente sulle famiglie affidatarie: per es. i bambini abusati sono allontanati dalla famiglia d'origine, ma l'osservazione deve essere fatta dalla Npi di residenza del minore, perché il servizio di Npi di residenza della famiglia affidataria non lo fa (non c'è tempo, il minore non è residente ecc.), quindi la famiglia affidataria è costretta a spostarsi più volte anche per parecchi chilometri. Bisognerebbe andare un po' incontro anche alle famiglie affidatarie, o quanto meno tenere conto anche di questi problemi logistici, per non limitarne le possibilità di accoglienza. Ma anche le comunità avvertono il problema, perché spesso hanno il personale contato e un'organizzazione in equilibrio precario.

Debolezza nel presidio dell'ottica progettuale. Un altro punto di debolezza è il presidio del percorso progettuale, a partire dall'inizio. La normativa punta giustamente al mantenimento nella famiglia, e questo è un punto di forza, ma a ritardare l'inserimento in comunità, o a fare una scelta semiresidenziale per risparmiare sui costi, si corre un grosso rischio rispetto all'esito positivo e a quello che si chiede all'équipe educativa di un progetto semiresidenziale. In altre parole, occorre presidiare molto bene fin dall'inizio il progetto e sapere che anche se il percorso non è residenziale, ma semiresidenziale, c'è bisogno di una presa in carico significativa (di tipo psicoterapico, con progetto individuale e non di gruppo ecc.).

Su questo però c'è un mea culpa dei servizi: il progetto deve essere presidiato. E non è solo una questione economica o di tempo, ma anche di "cultura". Il periodo di decompressione in comunità (così la comunità lavora sul ragazzino e il servizio fa un lavoro sulla famiglia) deve avere tempi certi, durante i quali il servizio non deve essere travolto da mille altre priorità e alla fine dei quali si deve poter dire se i genitori sono recuperabili o meno. Più che la valutazione delle competenze genitoriali, infatti, ai fini progettuali è importante la valutazione della recuperabilità genitoriale. A livello regionale bisognerebbe dare delle linee guida su questo. La valutazione della recuperabilità deve essere puntuale e a tempo: dopo 6-8 mesi si deve poter essere in grado di dire cosa sia meglio per il ragazzo. Su questo, occorre un cambiamento di impostazione mentale da parte dei servizi, che ad oggi faticano "a dare la svolta sui tempi".

Peraltro, molto dipende anche dai tempi del tribunale, che non risponde in tempi brevi. Ci sono bambini che sono fuori dalla famiglia e fanno incontri protetti ormai da 7-8 anni! Può

capitare che un minore debba stare fuori dalla famiglia molto tempo, ma l'importante è che ci sia una valutazione che stabilisce questo.

Altrettanto importante è che se c'è un percorso condiviso che deve portare alla valutazione, la comunità lavori in quell'ottica e non faccia solo pura accoglienza. Se c'è un obiettivo, si cerca di accompagnare e di condividere il percorso.

La valutazione della recuperabilità è centrale perché mette l'accento sul cambiamento. Non si può pensare di costruire un progetto che non tenga conto della variabile cambiamento. La valutazione di personalità e la valutazione delle competenze genitoriali fanno delle fotografie, la valutazione di recuperabilità è una fotografia dinamica che apre diversi scenari. Qualsiasi situazione parte dalla certezza che non può finire come è iniziata e questo obbliga tutti gli attori ad una certa flessibilità, non solo di progetto. Non tutto è un fallimento (in comunità, in affido ecc.): magari le analisi che avevano portato a definire certi obiettivi non sono più attuali, ma questo non significa che sia un fallimento. Il passaggio da comunità a comunità può essere l'esito di un fallimento, ma anche l'esito di una disfunzionalità di sistema. Il lavoro sociale è per definizione flessibile; sulla flessibilità occorrerebbe forse ragionare di più.

Anche oggi si è parlato di ridurre la frammentarietà, l'atomizzazione degli interventi. Ma come? Se si aumentano i contesti di valutazione, bisogna creare anche un sovra-contesto che tenga in considerazione queste valutazioni. Ci vuole qualcuno che decida, sopra le parti: ma non è detto che sia il tribunale, perché ha uno sguardo giuridico, non sulle diagnosi. E se il tribunale per i minorenni forse può anche tentare di mettere insieme i diversi sguardi, il tribunale ordinario no.

Quindi bisogna capire chi fa cosa, chi tira le fila (avere maggiore chiarezza di ruoli e funzioni), altrimenti c'è il rischio della delega continua.

Queste riflessioni appena fatte riconducono al tema della necessità di presidiare l'ottica progettuale. All'interno di un'ottica progettuale condivisa e presidiata, tutti questi aspetti sarebbero più "naturali" anche per gli operatori: la flessibilità verrebbe più naturale, così come la lettura di un fallimento.

Per quanto riguarda la cesura tra area minori e area adulti: ragionare in ottica progettuale su un minore significa mettere insieme la valutazione di recuperabilità, i suoi possibili punti di riferimento, l'eventuale necessità dei servizi anche dopo la maggiore età, riconducendo il tutto al progetto di vita di quella persona. Questo è un punto critico - o, quanto meno, non sempre avviene - che è legato a buone prassi che a volte si creano e a volte no, mentre dovrebbero essere un po' più "generalizzate" (meno discrezionali). Del resto, è vero che il lavoro sociale è legato un po' anche alle caratteristiche dell'operatore, ma non deve essere possibile che i percorsi e gli esiti cambino radicalmente a seconda che il minore sia gestito da un'assistente sociale o da un'altra. Quindi, ci vogliono buone prassi e regole chiare (protocolli), perché evidentemente non c'è chiarezza su chi ha la regia della situazione, e di chi è la responsabilità del progetto.

Rapporti con il tribunale. Quello degli incontri protetti è stato posto come problema anche al presidente del tribunale per i minorenni e sarà posto anche al garante regionale, perché molte sentenze dell'ordinario, così come anche molti decreti del tribunale, impongono già una regolamentazione molto stretta di incontri protetti (2-3 incontri a settimana), insostenibile sia per i servizi sociali, che non hanno la possibilità di dotarsi di ulteriore personale, sia per chi deve accompagnare i minori.

Come comunità, a volte si fanno incontri protetti con i colleghi dei servizi, ma sono sempre costosi in più. La comunità può organizzarsi con personale in più, i servizi no. Forse non è un caso che molte famiglie affidatarie si trasformino in case famiglia, perché almeno possono dotarsi di personale fisso che possa occuparsi di questi aspetti.

Commissione autorizzatoria. A Modena non sentono di essere eccessivamente rigidi nell'esame dei requisiti. Molto d'accordo, invece, sui "requisiti strutturali cogenti e incidenti": premesso che talvolta dipende dall'interpretazione, sarebbe meglio che ci fosse maggiore flessibilità, anche a livello di direttive, su alcuni aspetti marginali (es. metrature delle camere ecc.).

Assolutamente d'accordo anche per quanto riguarda i "monitoraggi ridondanti". Ora sembra che la procura voglia verifiche semestrali sulle comunità: una richiesta inutile, perché in 6 mesi non si producono cambiamenti tali da giustificarla. E comunque i cambiamenti sono sempre comunicati tramite Geco e i vari strumenti, quindi la procura ha modo di esserne informata. È sufficiente una verifica annuale.

Governance: perdita del ruolo della provincia. Avere perso il coordinamento della provincia rispetto a questa tematica non è positivo. Finora ci si è sempre trovati in provincia tra operatori dei distretti per incontri di confronto/scambio, molto utili ai fini di creare modalità omogenee di lavoro/intervento. Anche nel caso del corso per adulti accoglienti è stato importantissimo il coordinamento della provincia. Ora, chi solleciterà il riunirsi, il confrontarsi tra sociale, sanitario e terzo settore rispetto a queste tematiche? È fondamentale che oltre al livello regionale ci sia un livello intermedio, almeno provinciale.

Territorio provinciale di Piacenza

Punti di forza

Integrazione sociosanitaria. Nonostante la spinta alla frammentazione recentemente sia sempre più forte, una consolidata tradizione di integrazione, cominciata con il consorzio sociosanitario negli anni '70 (un'unica équipe sociosanitaria) e mantenuta anche con il

passaggio all'azienda (i comuni hanno continuato a delegare all'Ausl e dal 2014 all'Asp), ha permesso di mantenere saldi i rapporti con operatori sociosanitari di altri servizi; lavorando da anni con gli stessi colleghi si riesce "a trovare un filo". Si lavora bene con la pediatria di comunità (progetti integrati con il sanitario), altrettanto bene con la neuropsichiatria infantile (non ci sono tempi morti, non c'è bisogno di chiedere incontri ufficiali), si è sempre lavorato con il Sert (un po' meno con la psichiatria). Adesso, però, si rischia di spezzare anche questo. La possibilità che gli operatori siano gli stessi garantisce la possibilità di creare legami, una rete.

Lavoro di rete per accoglienza dei Msna. Per quanto riguarda l'accoglienza dei Msna, su Piacenza il lavoro di rete è efficace, efficiente. Ci sono buonissimi protocolli con l'Ausl di screening sanitario, fondamentale sia per la comunità che per il territorio (prevenire rischio di malattie ecc.). Collaborazione molto buona anche con le scuole.

Progetto Mentor per l'accompagnamento all'autonomia. L'accompagnamento dei neo-maggioresni comincia a diventare un problema e su questo si sono interrogate anche le famiglie affidatarie. Gli affidi che si prolungano, infatti, a volte non sono dovuti a un'inefficace gestione dell'affido, ma all'impossibilità di recupero della famiglia d'origine. E il problema non è solo delle famiglie, che comunque non li espellono e li tengono in casa anche dopo i 18 anni, ma riguarda anche tutti gli altri ragazzi. A questo proposito è stato fatto un primo tentativo - il progetto Mentor, esempio di buona prassi - attraverso il quale si sta cercando di formare famiglie o adulti che possano prendersi in carico i ragazzi che compiono 18 anni e accompagnarli in un progetto di autonomia. Finora sono stati formati dieci mentor; la partecipante non è a conoscenza dei dettagli del progetto e quindi non sa se siano stati già effettivamente attivati, però è una strada da portare avanti: nel giro di cinque anni consentirebbe di seguire 50 minori e di accompagnarli - per un anno, un anno e mezzo - nella ricerca di un lavoro (preparazione cv, presentazione alle aziende facendo da garanti ecc.). Il progetto si limita a questo, non ci sono strutture a disposizione dove i ragazzi possano andare ad abitare (in prospettiva, potrebbe essere l'evoluzione); altre province hanno progetti più strutturati (ad es. Agevolando), però è comunque un buon inizio.

Progetto "famiglia affianca famiglia" per prevenire gli allontanamenti. "Famiglia affianca famiglia", iniziato con Svep e alcuni comuni, è un progetto portato avanti dalle associazioni di volontariato in collaborazione con i servizi, che intervengono per aiutare nella formazione/accompagnamento dei tutor che affiancano le famiglie (e anche per segnalare le famiglie fragili). Questo progetto valorizza la sinergia tra volontariato e servizi in un'ottica di prevenzione, laddove la situazione non sia ancora troppo compromessa, prima che si trasformi in emergenza. L'idea è che formare famiglie che affiancano altre famiglie (fragili, prive di reti familiari, ma senza disagi conclamati), ovvero ricucire una rete di relazioni

attraverso un'esperienza di "buon vicinato strutturato", sia un modo efficace per prevenire allontanamenti, riducendo al contempo i costi in carico ai servizi.

Il percorso è strutturato: le famiglie sono tutelate da un patto tra famiglia affiancante e famiglia affiancata, ha una durata, sono indicati i compiti specifici; se l'esperienza è gestita bene, con chiarezza di ruoli tra servizi e associazioni, e le famiglie non sono eccessivamente compromesse, il progetto è assolutamente fattibile e consente di fare vera prevenzione. Attualmente Piacenza ha cinque affiancamenti già attivi.

Ricostruire i rapporti di buon vicinato è difficile al giorno d'oggi: ci sono, ma per lo più si creano spontaneamente, specialmente nei piccoli centri; quando si tenta di "strutturarli" un po' si trovano le resistenze. Da questo punto di vista, l'appartenenza ad un'associazione/gruppo aiuta, perché consente di trovare famiglie già un po' "preformate".

Punti di debolezza

Aumento dei bisogni/della complessità dei casi. La mancanza di senso di responsabilità e l'aggressività degli adulti è ormai talmente diffusa che le situazioni che giungono all'attenzione dei servizi sono sempre più complesse. Da un anno all'altro, sono aumentati moltissimo i minori in carico ai servizi, così come le separazioni conflittuali, quindi significa che c'è maggiore sofferenza.

Stranieri. Nella provincia di Piacenza, essendo di confine, è particolarmente sentito il problema degli immigrati. L'altissimo numero di famiglie straniere residenti incide a livello economico perché sono le più fragili.

Problematiche/interrogativi inerenti il lavoro con gli stranieri. È molto difficile effettuare una diagnosi psichiatrica o una valutazione delle competenze genitoriali quando si ha a che fare con culture molto diverse. Per esempio, in Africa la malattia psichiatrica non è una malattia riconosciuta da studiare e da capire; ancora, nella cultura nigeriana chi educa il bambino non è la madre, ma il villaggio, quindi è forte la richiesta di partecipazione nell'educazione della prole. Applicando i nostri criteri, in certi casi il minore andrebbe allontanato subito, ma è giusto? La stessa psichiatria di Piacenza quanta conoscenza ha di questi problemi? Quanta specializzazione c'è per fare gli interventi sulle famiglie straniere? A questo proposito, si sottolinea che un elemento positivo è che si lavora bene con le associazioni di mediazione. Rimane comunque evidente che c'è una varietà tale di situazioni che porta sempre a porsi domande sulla propria lettura. I servizi sociali si devono pluri-specializzare; ma le strutture, nel piccolo, come fanno a rispondere (es. gli ospiti vanno messi tutti insieme o aggregati per etnie)? Quali risorse devono mettere in campo?

Condizioni strutturali dei servizi. Problema di sostenibilità economica dei piccoli comuni: pur scegliendo una comunità che permetta un progetto educativo e che sia in zona accessibile, l'inserimento, per esempio, di un nucleo con tre minori, fa saltare il bilancio di un piccolo comune.

Un altro elemento di debolezza è che si nota sempre più una spinta per uscire dall'unitarietà degli interventi e dal lavorare in modo integrato, per non partecipare in modo solidaristico alle spese di altri comuni. Addirittura si tenta di sciogliere ciò che prima era gestito in modo univoco e queste spinte centripete, in cui ognuno vuole utilizzare le risorse per i propri cittadini, impediscono una programmazione, una visione territoriale che potrebbe consentire di studiare gli opportuni interventi da fare. Del resto, un piccolo comune non può gestire da solo una comunità. Si respira un clima generale poco solidaristico. Se non si superano queste criticità c'è poco da programmare. La legislazione regionale è condivisibile, in teoria, ma poi nella pratica non si sa come fare: per il momento s'interviene lo stesso in situazioni di pregiudizio grave, ma non si sa fino a quando si riuscirà a farlo. Si lavora solo sull'emergenza, non ci sono forze né risorse umane sufficienti per lavorare in altro modo.

Sono i problemi di bilancio che fanno decidere o meno sulle dimissioni di un minore. Spesso il minore non viene dimesso in base al termine del progetto, ma - appena risolto il problema clou che aveva causato l'allontanamento - per far posto a qualcun altro. Un'altra partecipante osserva che nel loro ente non si è ancora arrivati a questo punto, perché il loro servizio è sovracomunale e i progetti sui minori sono ancora portati avanti come si deve; tuttavia, il rischio della frammentazione è proprio questo.

Un altro problema dei piccoli comuni che lavorano in autonomia è il turn over degli operatori dovuta alla precarietà del personale (assistenti sociali). A differenza di altri settori, nell'area minori la formazione degli operatori richiede determinate caratteristiche e non può essere affidata ad operatori neofiti appena usciti dall'università, a meno che non ci sia un servizio intorno che li aiuti a crescere.

Sarebbe importante che i servizi che lavorano bene riuscissero a fare un "passaggio di consegna" alle nuove leve, per trasmettere che c'è una possibilità diversa - e positiva - di lavorare.

Dimissioni e post maggiore età. Mancano soluzioni per i post 18. Al compimento della maggiore età i ragazzi non sono autonomi, avrebbero bisogno di un percorso di accompagnamento.

Molto sentito è il problema dei tirocini formativi: la nuova legislazione regionale è fortemente penalizzante. Non ci sono canali dove appoggiare i neomaggiorenni; in altri tempi, con la vecchia normativa, sarebbe stato possibile fare subito un inserimento lavorativo, in vista poi di trovare un lavoro vero e proprio. Adesso con i tirocini formativi la fatica è enorme - comporta un aggravio di lavoro a carico degli operatori e dell'ufficio personale - e, oltretutto, l'aiuto che si riesce a dare è minore. Il loro è un servizio multi utenza la cui mission è di "fare

famiglia con chi non ce l'ha", quindi non allontanano i ragazzi dalle case al compimento dei 18 anni: per molti servizi questo rappresenta una risorsa importante, è per questo che si rivolgono a loro. Del resto, anche per il ragazzo, che fino ai 18 anni ha vissuto la sensazione dell'accudimento, con un servizio dietro che lo ha tutelato e accompagnato, ritrovarsi all'improvviso senza un punto di riferimento è deleterio.

Minori stranieri non accompagnati (Msna). Più il territorio è sensibile e si pone in modo corretto nei confronti di questo bisogno, più è caricato e subissato di casi, perché il canale umanitario illegale si fortifica e c'è tutta una rete "dietro" che si attiva per "approfittarne". Fino all'anno scorso i minori arrivavano sui 17 anni, adesso arrivano sempre più giovani (dai 14 ai 15 anni).

Quando non si riesce a trovare un parente/conterraneo disponibile all'affido si è costretti a utilizzare le comunità: ciò comporta un grosso peso a livello economico e i comuni non sono disponibili a mettere risorse in questo senso. È successo di dover chiudere un centro educativo per reperire i soldi per pagare le comunità, che significa una diminuzione di investimento sulla prevenzione per poter lavorare sull'emergenza.

Dal 2010 nel territorio piacentino ci sono continui arrivi di Msna e nelle comunità la mole di lavoro è elevata: aumento di inserimenti; turn over altissimo; abbassamento delle aspettative dei progetti educativi a favore di obiettivi raggiungibili.

Un'altra criticità è che mancano vere e veloci indagini familiari (tali indagini arrivano a distanza di 6 mesi o addirittura 1 anno dall'inserimento del minore, quando magari è già stato collocato altrove o dimesso per maggiore età) e non si sa se quel minore viva veramente una situazione di pericolo nel paese d'origine.

Un altro elemento di debolezza risiede nei vuoti normativi: le questure agiscono in modo diverso, mentre dovrebbe esserci maggiore sinergia (esempio eclatante: il caso di un minore "affidato a se stesso").

Infine, un aspetto importante è la verifica della maggiore o minore età, l'effettiva validazione del documento. È un tema dibattuto e politico, però il rischio è di trovarsi a ospitare ragazzi non minorenni, ma quasi trentenni! La stessa cosa accade con i rifugiati politici: arrivano con documenti attestanti la maggiore età (magari 26 anni), poi arriva un altro documento in cui risultano minorenni. Per la legge italiana si deve considerare vero quello che attesta la minore età, però alla fine ci si trova a lavorare con il disagio adulto, anziché dei minori, quindi il lavoro s'intensifica, diventa più complesso e richiede dotazione di personale adeguato (da cui deriva anche un aumento delle rette).

Territorio provinciale di Parma

Punti di forza

Rapporto tra servizi pubblici e privati, costruzione di un welfare partecipato, buone prassi rispetto al sistema di accoglienza. Si sta lavorando molto sull'attivazione della comunità e sulla costruzione di un welfare partecipato. In quest'ottica, si sta lavorando sull'accoglienza all'interno di strutture, ma anche all'interno della comunità in generale, cioè sul lavoro di responsabilizzazione personale del singolo rispetto al farsi carico di un pezzo di comunità, secondo il principio del welfare community.

Nel provare a gestire la governance e il rapporto tra servizio pubblico e terzo settore, si sta cercando di creare delle buone prassi rispetto al sistema di accoglienza. (Asp di Compiano): una volta ogni tre mesi il servizio sociale minori incontra tutte le comunità del territorio per riflettere e cercare di rendere il processo di accoglienza il più funzionale possibile per le progettualità sui minori che vengono inseriti, e per far sì che le comunità, che sono parte di quel territorio, svolgano una funzione sociale anche nei confronti di tutta la comunità territoriale. Il servizio si è posto in un'ottica di regia, ma non di controllo, sebbene talvolta le comunità lo sentano come un limite alla loro discrezionalità nel gestire le accoglienze o la loro politica di comunità. Si ritiene che questa prassi di lavoro sia la giusta modalità per trovare un equilibrio funzionale tra il servizio pubblico e le comunità, nonché un modo per prevenire i disagi e le difficoltà che le comunità vivono nelle accoglienze. Attualmente non si sa quali saranno i risultati di questo lavoro, che si sta portando avanti anche in modo sperimentale; sarà interessante se si potranno effettuare dei confronti con le buone prassi attivate da altri territori nella regione. Inoltre, si cerca di fare in modo che le prassi di accoglienza e di sviluppo del progetto nella sua evoluzione siano omogenee all'interno di un territorio, al fine di contrastare la rilevante disomogeneità tra le strutture.

Un'altra specificità positiva riguarda l'attivazione di un servizio per contenere il disagio di minori prodotto dalle separazioni dei genitori: si tratta di incontri con i genitori per aiutarli a gestire la separazione senza che il minore diventi l'elemento su cui scaricare le loro tensioni.

Punti di debolezza

Aumento dei bisogni/della complessità dei casi. Comunità mamma-bambino: nonostante l'evidente aumento dei bisogni, sono diminuiti gli invii da parte dei servizi sociali, e tali invii sono spesso ingestibili. Si rileva l'aumento di casi sempre più complessi (es. donne e bambini provenienti da altre strutture, dormitori, dalla strada, con alle spalle privazioni, violenze, alcol, droga, spesso analfabete, con difficoltà a relazionarsi e rifiuto ad alfabetizzarsi).

Difficoltà, spesso, a tutelare la salute dei minori ospiti nelle strutture mamma-bambino, in quanto negli ultimi anni molte madri rivendicano la loro autonomia nelle scelte di cura dei loro figli (ad esempio anche a fronte di indicazioni specifiche da parte del pediatra).

Nelle comunità arrivano casi sempre più lontani dall'esordio del problema, ovvero in una condizione ormai di emergenza. Questa non è una responsabilità del servizio, ma un problema politico, di orientamenti.

Condizioni strutturali dei servizi. Carezza e turn-over di personale, carichi di lavoro elevati, lavoro sull'emergenza. Servizi continuamente rivoluzionati, équipe che cambiano nel giro di breve. In particolare, la discontinuità temporale nella relazione con i servizi a causa del turn-over degli operatori rappresenta un elemento di debolezza, perché viene a mancare la continuità nei percorsi. Quando cambiano gli interlocutori spesso emergono incomprensioni e si finisce per mettere in discussione quanto fatto sino a quel momento.

Relazione tra servizi pubblici e privati. Le strutture molto spesso non sono utilizzate per le loro reali funzioni: vengono utilizzate perché non ci sono famiglie come risorsa e quindi bisogna ricorrere alla struttura anche quando questa non sarebbe la risposta adeguata.

Un altro elemento riguarda il tema degli accessi impropri: in passato la non appropriatezza consisteva nel mantenere a lungo il minore all'interno della comunità; oggi, fortunatamente, la messa in sicurezza del minore non è l'anello finale, ma è parte della rete. Di contraltare, però, succede che si arriva a una collocazione - e non solo all'interno di una struttura - quando ormai la situazione è molto compromessa. Nelle comunità socio educative si dovrebbero seguire le situazioni meno gravi, invece ci si trova a dover seguire casi da integrati.

Spesso le comunità non hanno risposte in merito ai tempi e agli obiettivi (se l'obiettivo è o meno il rientro in famiglia). Su questo punto il dibattito è aperto, ci sono posizioni diverse. Alcuni partecipanti osservano che in prospettiva, salvo situazioni fortemente compromesse, l'orientamento è il rientro in famiglia, ma comunque è impensabile poter definire i tempi di permanenza in comunità, anche perché le condizioni in cui lavorano i servizi (carezza di personale, carichi di lavoro elevati, lavoro sull'emergenza ecc.) non lo consentono. Inoltre, negli ultimi anni sono aumentati gli allontanamenti e soprattutto per i piccoli comuni è difficile la sostenibilità.

In generale, comunque, è opinione condivisa che il tempo della progettualità sui minori che vengono inseriti in comunità, e la sua gestione, rappresenta una questione cruciale su cui ci sono grandi difficoltà. È un grosso limite che crea disagio sia rispetto alle comunità, sia nel rapporto con i ragazzi.

Strutture. Le differenti tipologie di strutture non sono equamente distribuite; inoltre ci sono strutture che la normativa prevede ma che non esistono (ad esempio quelle semiresidenziali educative integrate - strutture diurne che potrebbero occuparsi di ragazzi di alta problematicità nella logica del sostegno alla famiglia e al non allontanamento).

Si rileva, inoltre, una difformità quanto a stili, orientamenti, impostazioni; differenze talvolta determinate dalle capacità e dalle caratteristiche degli operatori e dei coordinatori: per

esempio, ci sono comunità che faticano a lavorare con le famiglie, nonostante il forte mandato in questa direzione, anche da parte della Regione. Questo potrebbe essere dovuto anche all'atteggiamento dei servizi, che talvolta faticano a delegare alle comunità la gestione del rapporto con le famiglie o con il contesto familiare. Tale aspetto è accentuato dal fatto che forse non si è ancora enucleato, in modo condiviso, cosa significa lavorare con le famiglie: ci sono comunità che ostacolano il rapporto con la famiglia perché ritengono che il servizio non tuteli a sufficienza il bambino. Su questo punto, d'altro canto, è fatto notare che è praticamente impossibile che una comunità non lavori con le famiglie. Si può discutere su quale tipo di lavoro il servizio e la committenza richiedano ai gestori, alle comunità.

I rapporti con la famiglia sono più difficili quando il minore è collocato fuori dal territorio provinciale: in generale, dovrebbero essere evitati gli allontanamenti dal territorio, ma talvolta accade perché non si trova sul territorio una comunità che ha l'impianto, il setting in grado di rispondere al bisogno del minore.

Le strutture non sono sufficienti a coprire tutti i bisogni attuali, soprattutto a fronte di bisogni che sono cresciuti esponenzialmente in questi anni. Un aspetto che è stato notato è la scarsa risposta delle famiglie di Parma alle proposte di accoglienza e di affidamento di minori. Sembra esserci una forte chiusura in questo senso.

Inoltre, si rileva l'aumento dei tempi di permanenza nelle strutture di accoglienza, che allunga i tempi per i nuovi ingressi, impedendo quella pronta accoglienza che spesso è utile per rimuovere tempestivamente un disagio (disagio che nel tempo si accresce sino a diventare ingestibile).

Rette. Per quanto riguarda le rette, ci sono delle differenze notevoli: le comunità "rimproverano" al servizio di scegliere sulla base della retta; nel caso del comune di Parma finora non è stato fatto, ma non si sa quanto si potrà reggere una situazione così disforme. Inoltre, le rette sono state aumentate anche dal decreto regionale che implica la presenza di numerosi educatori, con conseguente lievitazione dei costi. E sebbene questo decreto legge sembri considerare il terzo settore/volontariato in una luce positiva alla fine lo emargina, con conseguente perdita della possibilità di avere servizi a minor costo.

Sulla questione dibattuta dell'uniformità delle rette che deve essere stabilita dalla Regione, si osserva che prima occorrerebbe un sistema di valutazione più omogeneo. A oggi, la valutazione del servizio a opera della commissione per l'autorizzazione al funzionamento non è omogenea; di conseguenza, dall'altra parte, il gestore deve offrire o garantire servizi diversi che hanno costi diversi (se una commissione, indipendentemente dal momento in cui viene fatta richiesta, obbliga una comunità ad avere personale come se la struttura fosse piena, obbligherà giocoforza ad una retta diversa rispetto al caso in cui, invece, basta che sia garantito il rapporto numerico in base al numero di minori effettivamente inseriti).

Integrazione sociosanitaria. Si rileva la mancanza di protocolli operativi di integrazione con i servizi sanitari (non solo Sert e salute mentale, ma anche neuropsichiatria infantile), o, dove ci sono, di una loro corretta applicazione. In particolare, si osserva la mancanza di protocolli che possano garantire il rispetto delle tempistiche: sovente, infatti, si nota un disallineamento tra le tempistiche che il servizio riceve dal tribunale e quelle dei servizi sanitari che devono fornire le valutazioni (tempi molto lunghi), con conseguente difficoltà o rallentamento nella formulazione/revisione di ipotesi di progetto. L'integrazione sociosanitaria è ancora un "auspicato". È un dichiarato dalla normativa che non si realizza, non solo in fase di valutazione, ma anche per tutta la parte degli interventi successivi, cioè dello sviluppo della progettualità. Molto spesso la permanenza eccessiva all'interno di una struttura deriva dal fatto che non sono fatti adeguati interventi sulle famiglie d'origine. Il sociale e il sanitario sono ancora profondamente scissi.

Le comunità mamma-bambino sottolineano la difficoltà di avere delle diagnosi delle mamme borderline o con problematiche di alcolismo o a livello mentale, con il conseguente perdurare di situazioni di malessere del minore. Talvolta le comunità si trovano a dover fare degli spostamenti verso la neuropsichiatria del territorio di provenienza del bambino e questo costituisce una criticità.

Se l'integrazione sociosanitaria è percepita per lo più come un elemento di debolezza, una voce discordante rispetto a queste valutazioni osserva che tuttavia qualche avvisaglia positiva c'è, almeno per quanto riguarda alcune parti della provincia parmense. Sicuramente altri territori della regione hanno procedure di integrazione sociosanitaria più snelle di quelle della provincia di Parma, però, rispetto al passato, si sta tentando di avviare per lo meno una collaborazione.

Dimissioni e post maggiore età. Un altro punto critico attiene alla mancata integrazione tra area adulti e area minori per quanto riguarda le dimissioni: bisognerebbe avere chiara fin da subito quale sarà la destinazione post comunità. Spesso i tempi di permanenza fuori famiglia si allungano molto e non stanno dentro ai due anni della direttiva regionale; i costi lievitano, non solo per il tempo in cui il minore rimane collocato in struttura, ma perché si fa un investimento che poi rischia di essere vanificato se al momento delle dimissioni crolla tutto quello che si è costruito negli anni. A questo proposito, si dovrebbe cominciare da subito un buon lavoro con le famiglie, condiviso e con chiarezza di ruoli e funzioni (cosa compete alla comunità, cosa compete al servizio e cosa compete al sanitario): ciò consentirebbe di fare una valutazione della recuperabilità del nucleo familiare e di determinare se il minore rientrerà in famiglia o se invece occorre lavorare in un'altra direzione.

Spesso quando il minore diventa maggiorenne c'è un salto nel vuoto. Mancano strutture per neo maggiorenti, forse un po' più presenti in altri territori della regione. Se i minori stranieri non accompagnati hanno la risorsa rappresentata dagli alloggi Sprar, per i ragazzini del territorio spesso mancano le risposte. Mancano risorse alternative alla famiglia e spesso non è

percorribile la permanenza in comunità. Tutto questo è dovuto non alla carenza del servizio, ma ad una carenza del sistema.

Rete. La difficoltà di creare realmente una rete è dovuta a una visione che non ha sposato la filosofia della personalizzazione del servizio o dell'offerta all'infanzia (anche quella educativa). La personalizzazione resta un termine che non è stato ben speso dalla Regione: né come indirizzo, né come obiettivo globale sul quale parametrare i servizi già presenti, le offerte, e costruire il nuovo. Oggi si rischia di moltiplicare risposte, ma non si aprono nuovi orizzonti. Manca una regia alta che ponga obiettivi alti, e senza obiettivi alti non si ottengono risultati di nuove energie reclutabili. Il decadimento dell'utopia della personalizzazione è un elemento negativo, una mancanza di speranza.

Valutazione. In generale, a tutti i livelli, ci sono servizi che declinano gli obiettivi in maniera chiara, modulandoli in stato di avanzamento lavori, mentre altri servizi partono da un atteggiamento rigido che può essere rimodulato solo col cambio dell'operatore. Nel lungo periodo gli obiettivi sono necessari. Nessuno parla mai di follow-up, che invece è molto importante. Nel tempo il servizio perde il contatto con il minore, mentre la comunità ha più possibilità di avere una restituzione del lavoro fatto, anche a distanza di tempo.

Territorio provinciale di Ravenna

Punti di forza

Complessivamente, c'è un buon rapporto di fiducia tra pubblico e privato: è stata superata la rappresentazione del privato "mercante" che "si guadagna da vivere sulla pelle della gente". Il livello di dialogo con i servizi sociali, almeno a livello territoriale, è buono. La qualità dei professionisti del servizio sociale è alta.

Ci sono moltissime risorse informali sul territorio (in molti casi sono già attive, in altri casi sono da attivare).

Per quanto riguarda i Msna, il territorio è ancora abbastanza accogliente.

Il territorio è sempre stato ricco d'inventiva e fantasia. Quello che permette di andare avanti è l'agire insieme. Anche dal punto di vista dei servizi pubblici, è stata la "relazione" a tenere legato il sistema (al di là delle sue disfunzioni): in altri termini, è stata la possibilità di andare sul consolidato della relazione - e, proprio in virtù di questo, avere la libertà di esprimere apertamente le proprie posizioni - che finora ha consentito di tenere in piedi un sistema in difficoltà. Il personale dei servizi è ancora abbastanza stabile; è l'Area Vasta - con le sue possibili implicazioni in termini di riorganizzazione - a destare maggiore preoccupazione.

Punti di debolezza

Relazioni tra servizi pubblici e privati

Inserimenti non appropriati. Forte incidenza degli aspetti economici sia negli inserimenti, sia nei progetti per i minori. Spesso si ha l'impressione che l'inserimento non avvenga secondo criteri di corrispondenza tra le esigenze del minore e la tipologia di struttura: per esempio, a volte sono inseriti in comunità educative residenziali minori con problemi psichiatrici o di uso/abuso di sostanze, sebbene queste comunità non siano attrezzate per far fronte a tali problematiche. Anche quando questo diventa evidente, le dimissioni o l'inserimento in strutture più appropriate alle esigenze del minore avvengono con tempi molto lunghi (e, forse, non sempre dettati dalla mancanza di posti). Quando un ragazzo con problematiche psichiatriche gravi rimane in una comunità educativa anche per sei mesi, nonostante non sia la collocazione adeguata, il clima all'interno della comunità ne risente pesantemente (occorre gestire le dinamiche dei ragazzi tra loro e quelle tra il gruppo di ragazzi e gli operatori), con conseguenze negative anche sul percorso di crescita degli altri ospiti.

Pronta accoglienza. Occorre ripensare il sistema di pronta accoglienza. E la soluzione va trovata con i servizi, insieme. La regione ha sempre avuto una buona sensibilità sul tema della pronta accoglienza in vari settori (ad es. la tratta), ma non sui minori.

Verifica/valutazione del percorso. Le strutture fungono da pronta accoglienza, ma non c'è pianificazione, né verifica (passano mesi e non si valuta il percorso). La pronta accoglienza c'è, ma poi non sono effettuati monitoraggi in itinere per valutare l'appropriatezza dell'inserimento. I servizi dovrebbero avere la capacità di guardare e di verificare. La verifica è un punto critico anche perché cambia a seconda delle équipe/distretti. L'inserimento e il percorso che si offre ai minori in comunità necessita di verifiche stabili. C'è una delega totale, si perde tempo e si lavora poco con le famiglie di origine.

Come gestire domanda e offerta. Un altro problema è cercare di capire, insieme ai servizi territoriali, in quale direzione andare, e se sia possibile gestire domanda e offerta. Qualcuno ha la percezione che ci sia una non equa distribuzione delle comunità o un difficile reperimento delle stesse; in realtà, come comunità, ci s'interroga su quali sono i bisogni del territorio (anche per evitare inserimenti in altre province) e quindi potrebbe essere utile trovarsi periodicamente con i servizi - ovvero con chi ha in carico i casi - per rilevare eventuali esigenze territoriali scoperte e far partire percorsi di co-progettazione. La 1904 lascia aperta la porta alla progettazione sperimentale. Non sempre è la comunità "mercante" a dettare il prezzo; se c'è chiarezza nella definizione dei bisogni e sull'effettività/disponibilità del servizio

si può cercare di trovare insieme una soluzione che sia sostenibile e risponda ai bisogni, ma occorre grande franchezza, a livello di dialogo, tra strutture di accoglienza e servizi. Le comunità sono "costose", ma se si vuole operare entro certi parametri e fornire una certa tipologia/qualità di servizi i costi sono inevitabili.

Difficoltà nella stesura del progetto quadro. Sia nella legislazione regionale, sia nelle linee guida che si stanno prospettando a livello nazionale, il progetto quadro sembra essere il cardine dell'azione educativa, pertanto sarebbe necessario che tutti collaborassero per dare vita a questo strumento.

Il progetto quadro in teoria c'è, ma mancano dei pezzi: si era a buon punto, poi si è bloccato tutto, con la motivazione che adesso c'è la dimensione dell'Area Vasta.

La sensazione è che la responsabilità del progetto educativo sia delegata al coordinatore della struttura. Ma c'è un quesito a monte: cosa significa "accoglienza"? Quali sono i limiti, e quali le azioni che devono essere portate avanti? Senza il progetto quadro, il rischio è un'interpretazione discrezionale del significato di accoglienza e che ogni comunità agisca a modo suo.

Condizioni in cui operano i servizi. Il dato da cui parte il servizio pubblico è dover "fare miracoli" per recuperare risorse da bilanci sempre più in rosso. Poiché non esiste un fondo specifico dedicato ai minori che permetta al servizio pubblico di calmierare i costi ci si ritrova a dover mettere sullo stesso piatto della bilancia i minori affetti da patologie psichiatriche, quelli affetti solo da problematiche educative-relazionali, i Msna e i profughi minori, che si sono aggiunti in questi ultimi due anni. Le deroghe compaiono in relazione all'urgenza e alle criticità, ma agli enti locali vengono sottratte sempre più risorse: è assolutamente necessaria una forma di bilanciamento.

Quando si parla di comunità integrate, in Emilia, l'integrazione è sempre sociosanitaria. La maggior parte del bilancio è speso per i Msna (non è un intervento educativo di tutela; non vengono da paesi in guerra, ma devono essere sostenuti come quando ci sono bambini abusati, maltrattati). I servizi sociali sono costretti a rispondere sempre, ma con poche risorse e le conseguenze ricadono sulle comunità. I servizi non hanno la possibilità di un educatore dedicato h24 quando si sostiene la famiglia in difficoltà; non ci sono strutture ricettive diurne alternative alla scuola o comunque non per tutti i contesti, specialmente per quelli in cui non ci sono disabilità specifiche, ma solo difficoltà che il ragazzino sente di subire.

Non c'è un Tavolo dove poter ragionare. I comuni - soprattutto quelli piccoli (nei capoluoghi di provincia magari è diverso) - non hanno mai avuto la gestione diretta di strutture connotate come comunità educative; l'intervento, pur in un contesto che si andava ad integrare con l'ente locale, è sempre stato delegato a strutture del privato sociale, provenienti per lo più dal privato cattolico. Parlando agli amministratori e a chi si occupa di minori, pochi conoscono il contesto e le tragicità che i bambini si trovano a vivere.

Integrazione sociosanitaria

Difficoltà nei rapporti con la neuropsichiatria Infantile. Le difficoltà sono locali, ma ormai stanno diventando di Area Vasta.

Quando ci si rivolge alla neuropsichiatria infantile, la risposta dei servizi sanitari sottende, implicitamente, l'aspettativa che anche il servizio sociale si doti di figure professionali in grado di fare certi tipi di letture, in quanto il sistema sanitario non può far fronte a continue richieste di valutazione, di diagnosi o di valutazione delle competenze genitoriali. In altre parole, si perpetua un approccio secondo cui la sanità deve curare, agire sulle emergenze e il suo carico - indubbiamente alto - non può essere ulteriormente gravato. La risposta, di fatto, è inadeguata rispetto a tempi e modalità. Manca una sistematicità nella presa in carico.

Strutture. Per quanto riguarda i ricoveri, non ci sono posti letto per un ragazzino che può avere un episodio psicotico. In Emilia esiste una sola comunità sanitaria accreditata che ha tempi di attesa lunghissimi. Nella dimensione ospedaliera, l'unica struttura dell'Area Vasta Romagna è a Rimini, ci sono due posti letto e hanno la precedenza i minori di Rimini.

Anche per gli operatori, un conto è lavorare su un territorio vicino al proprio comune, un altro è andare nelle Marche o a Modena. La vicinanza permetterebbe di risparmiare anche sulle risorse; la distanza non aiuta in alcun modo.

La prevenzione serve per trattare quei casi che sono ancora a livello embrionale; quando si aggravano diventa complesso intervenire. Per le riacutizzazioni non ci sono modalità di risposta; anche nei casi in cui preventivamente è abbastanza chiaro che ci sono problemi psichiatrici (anche se la diagnosi è spesso di disabilità, così a 18 anni risultano disabili e non psichiatrici), in Emilia-Romagna ci sono pochissime possibilità, con costi enormi.

Occorre tuttavia una precisazione: dall'osservatorio dei servizi, è vero che si rileva la tendenza a un aumento della complessità dei casi, ma, allo stesso tempo, l'esplosione di problematiche che prima non c'erano rende difficile avere punti di riferimento in base agli anni precedenti. In altri termini, a oggi il servizio sociale non è in grado di dire "quanto" bisogno ci sarebbe di comunità psichiatriche, non ci sono elementi certi a supporto di un investimento in questo senso.

Compartecipazione alla spesa. Nella provincia di Ravenna, la direttiva regionale della compartecipazione alla spesa tra sociale e sanitario non è stata applicata e non si arriva al caso "complesso", comunque difficile da definire. C'è una direttiva, in materia d'integrazione, che dà indicazioni precise: sul piano teorico è bella, perfetta, funzionale, però poi in pratica non si applica.

Assenza di équipe multidisciplinari. L'assenza di équipe multidisciplinari è un punto di debolezza forte, un grosso calo di qualità del percorso (con spreco di tempo e risorse), perché i

minori che sono in comunità hanno problematiche complesse quasi mai riconducibili al solo sociale. Può esserci bisogno di uno spostamento anche in caso di abuso di sostanze, perché le comunità non sono attrezzate per gestire le dipendenze.

Le équipes del ravennate sono diverse, ci sono tipologie diverse a seconda dei distretti. In altri territori la situazione con la neuropsichiatria è migliore; c'è una migliore collaborazione con l'Asp per l'inserimento, i professionisti sono in grado di dare appuntamenti, seguire la terapia, fare una diagnosi e dare le indicazioni (esempio positivo di integrazione pubblico-privato).

Rete. In provincia di Ravenna la collaborazione territoriale è un punto deficitario. La scelta forte della provincia di non costituire il Tavolo di coordinamento delle comunità ha creato grosse difficoltà.

Scollamento tra enti gestori e amministrazione. C'è uno scollamento tra l'ente gestore e l'ente che pianifica ed è presente nei tavoli e nelle cabine di regia. Gli interlocutori comunali che vanno a rappresentare i bisogni del territorio nelle cabine di regia in regione non s'interfacciano con l'Asp e non sono a conoscenza dei punti di criticità presenti nel territorio.

Dimissioni e post maggiore età. Dall'osservatorio delle comunità, un altro punto critico è la fine del percorso. A volte c'è la sensazione che da parte dei servizi prevalga il criterio del risparmio economico, a dispetto delle osservazioni delle comunità (che potrebbero essere tenute in maggiore considerazione) e di una reale condivisione del percorso. È un problema interno anche ai servizi stessi (tra servizio sociale area minori e area adulti). Il taglio delle risorse incide molto e, nonostante i tentativi di "mediazione", l'aspetto economico è sempre quello prioritario (evitare di sostenere ulteriori costi). In Asp c'è una maggiore connessione tra area minori e area adulti, per cui sarebbe anche possibile costruire dei percorsi, ma gli amministratori sono focalizzati su altre problematiche, considerate prioritarie rispetto a quelle dei minori.

Rapporti con le forze dell'ordine. Le forze dell'ordine peccano di conoscenza e di capacità di intervenire in modo adeguato con i ragazzi. Nel tempo è diminuita la capacità delle figure preposte alle forze dell'ordine di supportare la comunità nelle situazioni di emergenza. La stessa considerazione vale per le figure sanitarie che lavorano sull'emergenza (118).

Minori stranieri non accompagnati (Msna). Il punto cruciale sarà il passaggio dalla prima alla seconda accoglienza. Se la tendenza è di inserire tutti nelle comunità per l'autonomia, perché il costo è di 45 euro, presto ci saranno problemi di ordine pubblico: i minori spariranno nel sottobosco, ma rimarranno sul territorio; ci sarà chi cavalcherà la retorica che aprire strutture per stranieri vuol dire aprire centri di spaccio e prostituzione; pochi si sentiranno di aprire

strutture per l'accoglienza, o, viceversa, ci sarà chi le aprirà per specularci e poi "fare il botto". Complessivamente, il sistema non funziona.

Territorio provinciale di Reggio Emilia

Punti di forza

Bellissime esperienze di reti familiari attorno alle comunità, nate dalla volontà di persone che si sono incontrate e che le hanno rese possibili.

I tempi delle valutazioni sono più rapidi rispetto a quanto accade in altri territori e l'integrazione sociosanitaria è molto più stretta. Ci sono esempi di servizi sanitari virtuosi, aperti, capaci di mettersi in gioco in una logica di co-progettazione.

Punti di debolezza

M sna, rapporti con la questura, burocrazia. Per i Msna, spesso ci sono problemi con i documenti. L'assenza di documenti non permette a questi ragazzi, una volta diventati maggiorenni, di regolarizzare la loro posizione, ma nessuno si occupa di risolvere il problema: mancano enti preposti a questo e non c'è raccordo tra le varie istituzioni dello Stato.

Questo problema è particolarmente sentito dalle famiglie affidatarie che continuano a occuparsi dei ragazzi anche dopo la maggiore età (l'assistenza sanitaria è solo a pagamento; ogni anno bisogna andare in questura per il permesso di soggiorno ecc.). Spesso si tratta di ragazzi ben inseriti, che stanno intraprendendo un percorso di studi e che "si sentono italiani". L'incertezza legata al permesso di soggiorno è demotivante e frustrante, sia per la famiglia che per loro. Scaduti i tre anni di permesso per studio, come si fa? A 18 anni non c'è più l'affido, non c'è nulla, i ragazzi sono abbandonati a loro stessi.

Questa problematica è avvertita anche nelle comunità mamma-bambino: alcune mamme potrebbero essere aiutate nella crescita verso l'autonomia, ma non possono fare nessun tipo di percorso (né lavorativo, né di formazione) perché la questura non sblocca i documenti.

In comune a Reggio Emilia c'è una figura che si occupa dei rapporti con la questura, permessi di soggiorno ecc., ma non c'è a livello provinciale. Nessun distretto c'è l'ha. Per i servizi la gestione di questi casi è molto onerosa in termini di tempo e risorse (bisogna parlare con la questura, con lo sportello migranti ecc.).

Il problema è che non c'è raccordo tra i livelli istituzionali. Potrebbe essere utile avere, sul territorio di Reggio Emilia, un operatore apposito, oppure trovare una qualche forma di

“consulenza” per facilitare le assistenti sociali nella gestione di questi casi. Nella governance del sistema, questo è un elemento mancante.

Dimissioni e post maggiore età. Che siano in affido o in comunità, al compimento della maggiore età i ragazzi sono abbandonati a loro stessi. Difficilmente sono costruiti percorsi e non si riesce a dare loro concrete opportunità (abitative, di tirocinio ecc.) per raggiungere l'autonomia. Invece è indispensabile che ci sia un proseguo strutturato e occorre muoversi per attivarlo. Se non si creano contesti e reti sociali di supporto, si vanifica il senso di tutto il lavoro fatto prima.

Il problema del “dopo” interpella anche le scelte, gli interventi e i percorsi che vengono proposti durante gli anni della scuola. Infatti, dai 14 ai 17 anni si verifica spesso, in questi ragazzi, un “periodo di latenza” degli interessi (scolastici e lavorativi) e se non ci sono soluzioni alternative alla semplice frequenza scolastica si rischia di “perderli”. La nuova legge sui tirocini è faticosissima. Occorre agire a livello di sistema, perché non si possono attuare piccoli accorgimenti personali/privati davanti a un problema così grosso. L'alleanza scuola-lavoro oggi non funziona più.

Rapporti con la scuola e con il territorio. Il rapporto con la scuola è problematico. Negli ultimi anni ci sono state difficoltà enormi: le scuole non sono attrezzate per accogliere ragazzi con disagio grave (e, in generale, non sono preparate ad accogliere i ragazzi che vivono fuori dalla loro famiglia); non hanno consapevolezza delle comunità, né dell'affido. Oltre a problemi strutturali (classi numerose, poche risorse), c'è un problema culturale di fondo.

Talvolta le comunità educative realizzano a proprie spese progetti di integrazione alla scuola (per esempio, progetti che prevedono la relazione con gli animali ecc.). Questo è l'unico modo per aiutare i ragazzi a non perdere interesse per l'ambito scolastico.

A Reggio Emilia sono stati fatti progetti di formazione degli insegnanti, ma sono rimasti a livello sperimentale. Ancora oggi la scuola non sa nulla delle comunità e di cosa significa vivere fuori dalla famiglia, al di là del disagio.

La scuola si è chiusa: 15 o 20 anni fa era molto più sensibile e attenta al disagio. Il disagio è molto diffuso, la scuola ha poche risorse, non sempre ci sono protocolli facili per fare queste osservazioni e non sempre chi dirige permette di farle. Inoltre, anche nel tessuto sociale c'è poca attenzione all'altro: ci sono situazioni che non avrebbero bisogno del servizio sociale, basterebbe un po' di “coscienza sociale” da parte di tutti.

Circa il 30% dei ragazzi che sono in comunità, se avessero possibilità di fare percorsi diversi (per esempio, tirocini alternativi all'obbligo scolastico), forse non sarebbero in comunità e si spenderebbero meno risorse, a fronte di un intervento senz'altro più efficace.

Bisogna cominciare a parlarne, non bisogna rinunciare, si deve e si può fare qualcosa, integrandosi con la scuola. Ci sono progetti sperimentali (per esempio, coinvolgere artigiani) che risultano più efficaci dell'insegnante di sostegno o dell'educatore.

Oggi, sempre più ragazzini vanno a scuola con una diagnosi di Dsa e le ricadute sono molto concrete. Esempio: in comunità, una bambina con Dsa segue attività specifiche, ma se non vuole essere "tagliata fuori" da altre attività scolastiche deve comunque fare anche gli altri compiti. La sua tenuta di concentrazione è molto limitata e arriva alle medie che non sa né leggere né scrivere in autonomia, pur avendo tante altre capacità. La scuola dice che è necessario un aggiornamento della diagnosi, ma quando uscirà dalle medie non sarà cambiato nulla. Diventa veramente difficile realizzare interventi/progetti alternativi.

Sono problemi, questi, che appartengono alla comunità e ai servizi e che aprono interrogativi rispetto a cosa significa essere collocati fuori famiglia. Significa togliere la possibilità di avere intorno una rete (che le famiglie senza difficoltà di questo tipo generalmente hanno), mantenendo un'interazione solo con gli operatori, oppure c'è la possibilità di costruire intorno qualcos'altro, e far sì che le accoglienze non siano solo prerogativa dei servizi (o di chi accoglie)? Bisognerebbe pensare a sinergie diverse tra strutture del territorio - è possibile, ci sono esempi positivi in questo senso - affinché l'accoglienza fuori famiglia non produca circuiti di isolamento difficili da spezzare.

Anche il 90% dei ragazzi adottati ha seri problemi con la scuola (che si manifestano soprattutto alle superiori, quando l'adolescenza fa esplodere la crisi di identità ecc.), ma la scuola non è all'altezza di gestire questo tipo di disagio; gli insegnanti non sono pronti. È anche responsabilità dei servizi lavorare sulla scuola. Nei casi in cui si è riusciti a fare un po' di formazione continua con gli insegnanti, qualche risultato è stato ottenuto. Certamente ci vogliono anni d'investimento. I servizi dovrebbero fare formazione continua con la scuola, trovando accordi di cofinanziamento.

Il racconto che si fa è sempre su ciò che ha funzionato male, su situazioni di non segnalazione o di "chiusura degli occhi" da parte dei servizi e/o degli insegnanti. Il rischio è di rimanere fermi alle criticità (la scuola non segnala, i servizi non funzionano ecc.). Si potrebbe e dovrebbe, invece, partire da situazioni segnalate dalle scuole, su cui si è lavorato, che hanno avuto esiti diversi, e vedere cosa ha funzionato.

Rapporti con il tribunale. Un altro nodo fondamentale - e non si sa, a livello di governance, quali dispositivi ci siano al momento - riguarda il rapporto con il tribunale dei minori. Dall'osservatorio delle comunità mamma-bambino, spesso le assistenti sociali sono disorientate riguardo alle decisioni del tribunale dei minori, non c'è possibilità di confrontarsi con i giudici e c'è un'elevata discrezionalità nelle varie situazioni. Pertanto, anche chi deve fornire al tribunale gli elementi per giudicare non ha indicazioni omogenee.

Inoltre, i tempi sono "devastanti": l'aggiornamento dei decreti è lunghissimo e questo influisce pesantemente sui minori, sulle mamme, sugli operatori e sui percorsi. Per le comunità il rapporto con il tribunale costituisce un limite enorme.

I servizi rimproverano ai magistrati di essere poco integrati; viceversa, i magistrati rimproverano ai servizi di essere molto eterogenei e poco incisivi nel modo di costruire i

progetti e di trasmettere le ipotesi diagnostiche, prognostiche e progettuali. Forse, come servizi, dovremmo costruirci più occasioni di co-costruzione del progetto quadro, della progettualità generale e del linguaggio che usiamo. Sforzi ci sono stati, in questo senso, ma non è un obiettivo facile da realizzare, un po' per problemi di sostenibilità, un po' per la difficoltà di mettere in discussione quelle parti di autoreferenzialità che ogni servizio ha.

I magistrati hanno esattamente lo stesso problema: evitano di costruire tra loro delle linee comuni che poi possano essere trasmesse in modo comprensibile. Con il tribunale ordinario si è fatto un passo in più, coinvolgendo più parti (servizi, avvocatura, magistratura e mediatori familiari), ma, al di là degli intenti, costruire linguaggi comuni sarà uno sforzo enorme. Operazioni di questo genere risultano più facili adesso che una parte delle competenze affluisce sul territorio, perché un tribunale regionale è un ente troppo vasto. Può darsi che avere interlocutori a livello più locale, come il tribunale ordinario, apra strade e ragionamenti di omogeneizzazione e, sostanzialmente, di equità, che poi potrebbero portare a un dialogo con il tribunale per i minorenni. Tuttavia, facendo un po' di autocritica, come servizi, occorre riconoscere che quando il progetto è costruito bene ed è incisivo, è difficile che il tribunale ci sorprenda; se ciò avviene significa che forse eravamo stati vaghi, o avevamo lasciato aperta la strada ad altre ipotesi.

La Regione ha provato a ragionare con il tribunale dei minori, per esempio attraverso la figura del garante, ma non c'è stata alcuna rispondenza.

Le tempistiche del tribunale sono fondamentali. Il diritto del genitore a rimanere genitore è talmente importante da rendere impossibile ogni progettualità sensata nei confronti di un minore. Il tribunale deve essere raggiungibile "in tempo reale" (per esempio, non è possibile che un ragazzo, una volta che è inserito in una comunità, non possa essere mandato a mangiare una pizza con i compagni di classe perché il genitore dice che non può uscire con nessuno! Alcune comunità hanno la "forza" - anche assicurativa - per assumersi comunque il rischio di mandarlo, ma altre possono avere difficoltà). Ci sono ragazzi che sono stati in comunità dei mesi prima che cambiasse il progetto.

Se la ricaduta di questa ricerca è a livello regionale, l'auspicio è che il tribunale tenga conto delle riflessioni emerse.

Tutte le comunità sono scoperte riguardo ai farmaci: dal punto di vista giuridico, se un operatore dà l'antibiotico a un bambino che non è un malato cronico, l'operatore è processabile per abuso di professione infermieristica. Questi aspetti vanno rivisti.

Nelle comunità mamma bambino il problema è aggirato perché c'è la mamma e in teoria lo somministra lei (anche se il più delle volte è l'operatore che dà le indicazioni in merito).

Rete. I vincoli burocratici sono enormi. A volte è stato rimproverato perfino di mandare i bimbi a giocare presso famiglie del paese (rischiano di stringere rapporti stretti che poi magari si interrompono perché vanno in affido presso un'altra famiglia). Occorre un dialogo molto stretto tra comunità e servizio sociale per capire le priorità (in alcuni casi i servizi sono

molto restrittivi, in altri le maglie sono molto più larghe), rispetto ai vincoli che il tribunale dà. Ci sono bellissime esperienze di reti familiari attorno alla comunità, che però sono nate perché si sono incontrate persone che le hanno rese possibili. Per costruirle è necessaria la volontà di tutti gli attori (servizio sociale, privato sociale, volontariato).

C'è anche un vincolo di responsabilità assicurativa. Le famiglie, socie dell'associazione, sono assicurate. Se la mamma è d'accordo, la famiglia d'appoggio può prendere il bambino dalla comunità e fare piccoli servizi, lavorando insieme all'educatore della comunità sul progetto del bambino, in affiancamento alla madre. Per le mamme sole è una risorsa, anche perché non c'è la paura che la nuova famiglia si "porti via" il bambino. È il "cortile" di una volta. Bisogna lavorarci molto (su questo a Reggio Emilia ci sono ampi spazi di miglioramento), ma è una prospettiva da valorizzare.

Il lavoro con la famiglia d'origine è difficile (poche energie e risorse da parte dei servizi e delle comunità), ma importante. Se l'affido è tale deve essere temporaneo, quindi bisogna agire di più sulla famiglia d'origine, anche a livello di prevenzione, accorgendosi rapidamente se è recuperabile e se, attraverso strumenti di sostegno, è possibile evitare l'allontanamento. Per fare questo, occorre sviluppare sul territorio una cultura del mutuo-aiuto: a volte, forse, basterebbe avere "occhi più aperti" per evitare di arrivare all'emergenza.

Spesso non sono utilizzate pienamente le risorse che ci sono sul territorio. In termini di governance, quanto si riesce a strutturare percorsi e collegamenti che aiutino a superare questa impasse? Esempio: rispetto all'affido, c'è una dispersione delle disponibilità. Se riuscissimo ad avere in mente la complessità delle risorse in termini di governance, si potrebbe riuscire a suggerire delle strategie di avvicinamento che spontaneamente non avvengono. Bisogna capire come valorizzare le diverse possibilità che la rete del territorio offre.

Integrazione sociosanitaria. A Reggio Emilia, i tempi della valutazione sono molto più stretti rispetto a quanto accade, per esempio, in altri territori, e l'integrazione è molto più stretta. Se ci sono state situazioni che si sono trascinate, devono essere viste come disfunzioni o come errori. A Reggio Emilia i principi che governano la rete sono tutti ben enunciati e i punti di debolezza possono essere letti come elementi di difficoltà a rendere concreti i punti di forza, o per motivi di sostenibilità materiale/economica, o per ragioni di sostenibilità professionale/organizzativa.

Poi è vero che i servizi sanitari si occupano meno dei neomaggiorenni, perché subentra un elemento di confine con il servizio degli adulti. Lì c'è un punto di cedimento del sistema sul quale c'è un grosso ritardo.

Talvolta può accadere che le valutazioni della neuropsichiatria infantile siano in ritardo sui tempi di attesa delle famiglie, ma questo riguarda più le diagnosi psicopatologiche che quelle di valutazione della famiglia (sulle quali c'è un certo impegno a fornirle in tempi ragionevoli).

Nel rapporto pubblico-privato, quello che si sta sperimentando è un rapporto tra chi chiede un servizio e chi lo eroga; sarebbero invece preziosi dei luoghi in cui si ragiona sul senso di quello che si sta facendo e sui criteri che occorre darsi. Molti problemi sarebbero superabili se ci si mettesse insieme per risolverli (come è accaduto per le reti attorno alla comunità) e su questo la sensibilità di Reggio Emilia potrebbe esprimersi.

Sulla carta l'integrazione sociosanitaria è altissima, ma, per esempio, quando si parla di genitorialità le idee dei colleghi della salute mentale sono spesso molto diverse da quelle del servizio sociale. Forse mancano luoghi dove si condivide di più. Ci sono esempi virtuosi di servizi sanitari (psichiatrici, tossicodipendenze) che si mettono in gioco; i protocolli ci sono; poi da questo a rendere realmente "respirabile" lo spirito dell'accordo di programma c'è una lunga strada da fare. Ma i servizi non sono chiusi, ci sono molti esempi in cui il progetto è stato co-costruito con psichiatria e Sert, faccia a faccia con il genitore: è possibile, la regola e la deontologia lo permettono.

A Reggio Emilia sono stati messi in campo alcuni dispositivi: per esempio, gli accordi di programma ci sono, così come ci sono stati dei percorsi che però, una volta realizzati, non hanno portato risultati permanenti. Questi percorsi vanno continuamente ri-attualizzati, riattraversati, riaperti. Anche il lavoro di acculturazione che si prova a fare dentro i servizi va costantemente rinnovato. Investire nell'aiutare il più possibile le famiglie a tenere a casa i propri figli implica lavorare in un certo modo, che non è dato; presuppone una riflessione e una pratica professionale che si orienti in quella direzione. Ci sono meno risorse, ma cosa vuol dire domiciliarità nell'ambito dei minori? Su questo il pensiero è ancora neonato. Quali competenze, quali pratiche, quali evidenze consentono di andare in questa direzione? Non c'è una tradizione di conoscenze nell'ambito dei servizi, si sta costruendo oggi man mano che si fa esperienza.

Aumento della complessità dei casi. Dal punto di vista delle comunità, l'integrazione sociosanitaria è un elemento fondamentale, perché sono aumentati molto i casi che presentano problematiche di tipo sanitario. Se fino a qualche anno fa il sanitario era una parte marginale della vita di comunità, adesso riguarda il 40% dei ragazzi. C'è un'emergenza da affrontare che, secondo alcuni, potrebbe dipendere dal filtro operato per gli ingressi prima di arrivare a decidere un allontanamento e questo ha significato, per le comunità, di doversi occupare esclusivamente delle situazioni più gravi, poiché in quelle meno gravi si riesce a lavorare con la famiglia. È stata l'onda d'urto dell'inversione di tendenza a inserire in comunità (la stretta economica ha senz'altro contribuito ad accelerare questo processo) a determinare quella che si definisce "un'emergenza".

Oggi chi è inserito in comunità presenta problematiche molto forti. Bisognerebbe fare una riflessione su questo. Forse dovremmo uscire dagli schemi, in particolare da quello secondo cui la famiglia naturale è sempre il bene da salvaguardare.

Sempre più spesso arrivano in comunità ragazzi adolescenti per i quali si è già provato tutto, e con i quali non si riesce a lavorare perché la situazione è ormai troppo compromessa. Invece la comunità dovrebbe essere vista come un ambiente che può dare una mano per un progetto educativo e i progetti in comunità non dovrebbero durare più due anni (lo dice la 1904 e l'esperienza porta alla stessa conclusione).

Non bisognerebbe "incaponirsi" con la famiglia di origine! Spesso i ragazzi a 18 anni, abbandonati a loro stessi, tornano in famiglia, "dall'orco". Una volta che la famiglia è stata giudicata non idonea sarebbe meglio rompere i ponti e lavorare sul ragazzo in una certa direzione, invece si continua a lavorare sulla famiglia.

In comunità arrivano casi sempre più complessi, con problematiche sanitarie, ma il problema non è la valutazione; sulla valutazione c'è puntualità. Quello che non si riesce a garantire, o a garantire per tutti in modo diffuso, è la continuità dei percorsi di cura e della presa in carico. È lì l'elemento di debolezza, che poi si riverbera sulle comunità. Per com'è strutturato il sistema e per i vincoli di personale e organizzativi, non c'è, ad oggi, la possibilità di garantire con sistematicità quell'alta intensità di investimento che sarebbe invece necessaria.

Sistema di accoglienza. Occorre fare, a livello provinciale, qualche riflessione sul sistema di accoglienza. Per quanto riguarda Scandiano, quasi tutti gli inserimenti sono fuori provincia, perché, al di là dell'affido, ci sono pochissime realtà/strutture (comunità) che accolgono; inoltre, non c'è un luogo di sintesi delle varie opportunità presenti sul territorio. Anche i costi di accoglienza in emergenza cominciano a essere un problema, perché sono molto alti. Riguardo a questi aspetti, nel territorio c'è una certa disomogeneità, ci sono strutturazioni e accordi diversi e questo interpella il livello di governance. La competenza sulla scelta della comunità è complessa. Sbagliando si commette un errore grave che procura danni al minore. È fondamentale che la collocazione sia appropriata in relazione al suo bisogno.

Sul tema della domiciliarità dei minori la riflessione è neonata e, a oggi, manca un luogo in cui questa riflessione possa crescere. Dall'esperienza delle famiglie affidatarie, i risultati migliori si hanno quando si è intervenuti in situazioni di non acclamata gravità. Oggi, invece, alle famiglie affidatarie si chiede di intervenire su situazioni molto compromesse. Il problema è che le esperienze di affido si propagano per "contagio": se si trasmette solo la "fatica", perché il ragazzo viene allontanato dalla sua famiglia solo quando è molto grave, è altrettanto difficile che una famiglia si renda disponibile ad accoglierlo (l'impegno richiesto è troppo elevato). Una famiglia affidataria si mette a disposizione in una situazione di dialetticità, ma non gravissima. Dov'è un tavolo di confronto su questo? Domiciliarità significa sempre interventi domiciliari? Ci vorrebbe un luogo dove confrontarsi su questo.

Inoltre, se si interviene (come comunità educativa o come famiglia) quando la situazione non è ancora troppo grave, si può sperare di instaurare una relazione abbastanza buona con la famiglia d'origine del ragazzo. Accoglienza significa fornire, da parte di chi accoglie, elementi di rinforzo per la famiglia naturale.

Purtroppo il passaggio dell'allocazione delle risorse da interventi di riparazione ad interventi spostati sul versante della prevenzione non è automatico; per avere benefici a lungo termine è necessario un percorso che, nella situazione di oggi, non è facile realizzare. Inoltre, queste situazioni sono anche poco viste e poco rappresentate nella sfera decisionale politica: non c'è grande attenzione, conoscenza e competenza su queste tipologie di situazioni, se non nei loro risvolti economici.

Territorio provinciale di Rimini

Punti di forza

Un punto di forza è la presenza di un terzo settore molto vivace: c'è un'attenzione al minore molto spiccata e non comune, nonché una ricchezza di offerta di servizi che copre tutti i bisogni. Purtroppo, c'è anche la netta percezione che questa ricchezza non sia sfruttata, né valorizzata.

La formazione è un altro punto di forza. Si è investito molto e, in termini di incontri e partecipazione, i risultati sono buoni, però - soprattutto per quanto riguarda il rapporto tra operatori pubblici e privati - manca la declinazione successiva. Anche le singole realtà investono molto sulla formazione.

Buona prassi, costante: un coordinamento, che si riunisce ogni tre settimane, in cui sono presenti le associazioni che lavorano per l'affidamento familiare e i servizi sociali a cui arrivano le richieste di affido. Questo dà modo alle famiglie affidatarie di sapere quali sono i ragazzi che hanno bisogno di essere allontanati dalla propria famiglia e, allo stesso tempo, c'è una valutazione d'insieme sull'opportunità/appropriatezza dell'affido in base alla situazione (ogni caso è a sé, quindi la possibilità di ragionare sulla situazione è un punto di forza). In altre parole: si fa l'analisi dei casi e degli abbinamenti, in un'ottica di condivisione. Forte sensibilizzazione all'affido familiare.

Punti di debolezza

Aumento dei bisogni/della complessità dei casi

Problematiche sempre più complesse/psichiatriche. Sono in aumento situazioni sempre più connotate da problematiche psichiatriche, anche in assenza di diagnosi. Nel corso degli anni i casi si sono aggravati moltissimo. Le comunità sono sempre più "schiazzate" verso il sanitario, ma non trovano adeguate risposte: quando è fatto presente che ci sarebbe bisogno, per esempio, di un supporto psicologico, o di attivare momenti in cui il ragazzo sia in un

rapporto uno a uno, la richiesta viene sistematicamente elusa, l'aspetto di diagnosi non viene considerato e sta alla comunità attivarsi per trovare strategie di gestione della situazione. Questo affatica moltissimo il lavoro.

Tempi di permanenza nelle strutture di accoglienza. I tempi di permanenza in comunità si sono molto allungati. Per le comunità mamma-bambino, però, sebbene forse sia un osservatorio un po' limitato, la situazione sembra un po' migliorata rispetto a 5 anni fa: sembra che adesso il Tribunale sia un po' più veloce nell'emissione dei decreti di dimissione e quindi le lunghissime permanenze - determinate da decreti che, anche a fronte di solleciti, non arrivavano mai - si sono un po' ridotte. In generale, gli utenti stanno più in comunità perché arrivano che sono già molto gravi (per esempio, la maggior parte delle mamme sono psichiatriche, ma senza diagnosi; otto anni fa non era così). Rispetto al passato, quindi, si lavora con un altro target e con meno risorse (la psicologa di servizio non c'è, o, se c'è, ha pochissime ore; gli incontri sono molto più difficili da fare; il servizio sociale ha un elevato turn over e grossi carichi di lavoro).

Dal punto di vista di un'altra partecipante, invece, la permanenza nelle case famiglia sono accelerate, poiché i bambini piccoli si tende a inserirli in affido familiare e gli altri rimangono per i due anni della valutazione. Questo forse per motivi economici, ma anche perché nel territorio di Rimini c'è molta sensibilizzazione all'affido, anche se poi il rischio è di volere a tutti i costi inserire in affido situazioni che avrebbero necessità di un passaggio in struttura. Ci vorrebbe quell'equilibrio dato dalla giusta valutazione. Il coordinamento delle famiglie affidatarie cerca di dare indicazioni anche sul tema della valutazione, al fine di capire se il ragazzo può rientrare o meno in famiglia. L'analisi dei casi e degli abbinamenti, di concerto tra famiglie e servizi sociali, è molto positivo; il problema è che manca una progettualità di fondo: è questo che porta alle lunghe permanenze in comunità.

Un altro elemento di criticità è che passa molto tempo - tempo perso - tra il momento in cui la comunità riconosce che il ragazzo sarebbe pronto alle dimissioni e il momento in cui questo avviene, e poiché gli anni contano l'allungamento dei tempi incide pesantemente sullo sviluppo dei bambini. Una conseguenza dell'allungamento del periodo di permanenza in comunità è che i bambini crescono e dopo diventa più difficile trovare famiglie disponibili ad accoglierli.

Condizioni strutturali dei servizi. Negli ultimi anni il turn over nei servizi pubblici è elevatissimo. Adesso è in corso una riorganizzazione in ambito aziendale che riguarda anche i servizi sociali con conseguenze anche per le famiglie affidatarie in quanto può capitare che nella gestione di casi particolarmente difficili cambi l'operatore determinando la necessità di ricominciare.

Le risorse diminuiscono. L'assistenza psicologica è praticamente assente: non ci sono più psicologhe e quelle che ci sono hanno carichi di lavoro enormi.

Assenza del progetto quadro. Una criticità specifica del territorio riminese è l'assenza strutturale del progetto quadro. Pur avendo avviato già da alcuni anni una riflessione su questo (corsi di formazione congiunta tra pubblico e terzo settore, che fossero da stimolo per l'elaborazione di un progetto quadro condiviso), a Rimini c'è ancora un forte ritardo rispetto ad altri territori della regione. Probabilmente questo deriva da un'impostazione culturale tipica del territorio riminese; mentre il progetto quadro necessiterebbe di una cultura di lavoro di rete più avanzata, con partnership paritarie e partecipi nella condivisione delle responsabilità. Per fare un progetto quadro occorrerebbe una concertazione con il privato che in questo momento è deficitaria, non viene attivata, sebbene sia stata ampiamente stimolata. Forse andrebbero approfondite delle questioni, dal momento che quasi certamente privato e servizi hanno idee diverse di progetto quadro.

Queste considerazioni interrogano il campo della relazione con i servizi pubblici, che qui a Rimini è ancora un po' deficitaria e complessa, sebbene siano stati fatti dei passi avanti. Tutti concordano sull'esigenza di un progetto quadro, però poi non si concretizza.

In quest'ultimo periodo la riorganizzazione del servizio non ha aiutato, però la crisi è cominciata prima, quando ancora si poteva investire molto sul lavoro di rete. A Rimini c'è un terzo settore molto vivace e le realtà coordinate dall'Ausl sono risorse incredibili. Quando ci sono realtà importanti che sono disponibili a mettersi in gioco, che hanno voglia di formare, creare cultura e modelli di accoglienza, bisognerebbe approfittarne e fare squadra. A prescindere dai problemi a livello burocratico e organizzativo, spesso il problema è che bisogna trovare la persona giusta al momento giusto e questo è disfunzionale, a maggior ragione quando si parla di tutela di minori.

In generale, la tendenza alla "soggettivazione" del servizio è pericolosa: magari cambia la visione del caso e, seguendo il principio del "non bisogna farsi influenzare", non si tiene conto di una presa in carico di 4-5 anni fatta da altri operatori, e si ricomincia da capo.

La non continuità - nelle sue varie declinazioni - è un problema. Quando un minore è preso in carico per 15 anni su 18, la sua vita può cambiare molto a seconda delle persone con cui interagisce (ad esempio prima poteva andare in gita, poi magari l'assistente sociale va in pensione, ne viene una più apprensiva e in gita non ci va più). Però se ci fosse un progetto chiaro, anche i cambiamenti degli assistenti sociali avrebbero conseguenze meno negative.

Forse il complesso rapporto tra soggettività, potere e responsabilità è anche conseguenza di un sistema verticistico dei servizi; mentre in un'ottica paritaria, di condivisione di pensieri e strategie, il terzo settore potrebbe essere maggiormente valorizzato come risorsa.

Al di là dei cambiamenti dei servizi e dell'assistente sociale, un progetto quadro formalizzato rimarrebbe un punto di riferimento preciso.

Integrazione sociosanitaria. Anche in questo caso si torna alla matrice culturale tipica del territorio riminese: quando si deve intervenire con più professionisti, si rischia sempre di

lavorare in modo separato. Il ragazzino psichiatrico necessita di un intervento sanitario, ma la mancanza del lavoro di rete di cui si parlava prima fa sì che il medico intervenga solo sul sintomo. Guarito il sintomo, per il settore sanitario il ragazzo sta bene. Se è in comunità, infatti, finché non si verificano episodi gravissimi, di violenza eclatante, non succede nulla; poi, quando infine viene allontanato dalla comunità e ricoverato in quei pochi posti possibili (altra criticità), comincia il gioco dello "scaricabarile", perché manca una presa in carico della salute del ragazzo. È sempre stato così, ma è una tendenza che va invertita. Dobbiamo assumerci la responsabilità della vita del ragazzo. Agli educatori è chiesto il 100%: devono occuparsi di salute fisica, salute mentale (si assumono anche la responsabilità di somministrare farmaci), educazione, istruzione e valori; il medico guarda solo alla salute fisica. L'integrazione sociosanitaria non funziona così, ci vuole un sistema di presa in carico diverso, in cui i soggetti non lavorano solo sulla parte di loro competenza. Se le comunità hanno bisogno di una pausa - perché le comunità sono realtà fragili - vanno tutelate e supportate con la rete, con un passaggio agli altri servizi (invece appena si fa presente che non si può tenere un ragazzino perché sta male si è subito tacciati di essere "espulsivi"). Se una comunità non ce la fa, il territorio deve dare una mano. Mancando un progetto quadro, nonché un discorso culturale alla base, è un improvvisare continuo. Quando poi c'è da fare un Tso si è in balia di molteplici possibilità, c'è una discrezionalità incredibile. Prima di tutto le procedure: chi si chiama per primo? Mancano standard, procedure: manca un modello di accoglienza. Oltretutto, in questo modo non si tiene conto che bisogna tutelare anche gli altri ragazzi della comunità. È proprio una mancanza culturale fortissima, manca il fondamento di pensiero, la mentalità.

La percezione generale è di non fiducia da parte dei servizi (la rappresentazione che hanno della comunità oscilla sempre tra i due estremi: "espulsiva" o interessata al lucro).

Ma è anche un approccio normativo. La direttiva della Regione dettaglia cosa compete all'educatore e alla comunità (addirittura dice che è importante non ci sia un alto turn over), mentre degli assistenti sociali non si parla. Da un lato si chiede molto al ruolo dell'educatore, dall'altro si va a svilire fortemente la sua figura. Adesso, per mere ragioni di risparmio economico, si consente di aprire comunità per Msna addirittura con dei volontari! È sufficiente avere competenze minimali, essere un po' "buoni" e avere tempo da investire e si può aprire una comunità; la professionalità di educatori professionisti e psicologi non conta più niente.

Il medesimo problema è avvertito anche nelle comunità mamma-bambino. Ci sono mamme che hanno agiti molto pesanti dal punto di vista psicologico e psichiatrico: e tu ci fai entrare un adulto accogliente?! (se la mamma butta il bambino dal balcone, di chi è la colpa? Dell'educatore, perché non era custodito).

Gli educatori hanno degli stipendi "da fame", a fronte di responsabilità elevatissime, e per di più c'è stato l'avvallo a consentire una diminuzione di professionalità in situazioni di rischio altissimo. E addirittura si arriva a dire che le comunità hanno costi elevati! (tra l'altro Rimini,

essendo territorio di confine, subisce la concorrenza delle comunità delle Marche, che costano meno). La categoria degli educatori non è tutelata dalla Regione. Tutto sta peggiorando in nome del risparmio.

In Emilia si riflette sul tema dell'integrazione sociosanitaria da molto tempo; ci si aspettava che la direttiva si riempisse di contenuti, ma evidentemente i tempi non sono ancora maturi.

Inoltre c'è un altro problema: quello tra territorio e struttura ospedaliera, che nella sanità sono due cose diverse. Un conto è la relazione territoriale nella gestione dell'integrazione sociosanitaria, e un conto è il confronto ospedaliero.

Sul tema dell'Area vasta, non riescono ad avere risposte di mediazione, non sanno cosa succederà. C'è il timore di qualche appesantimento burocratico; già c'è stato qualche cambiamento gestionale dal punto di vista amministrativo, ma dal punto di vista territoriale, dei servizi, ancora non si sono visti i cambiamenti.

Carenze anche per quanto riguarda il passaggio di informazioni/comunicazioni: i cambiamenti di personale si fanno sempre in ultimo; ci si affida alle voci di corridoio, al passaparola, ai giornali. Il passaggio formale delle comunicazioni non avviene.

Ci sono voluti anni perché si percepisse l'idea che una famiglia affidataria deve essere sostenuta, monitorata, accompagnata. È una conquista culturale molto recente. Prima si dava per scontato che una famiglia, così come una casa famiglia o una comunità, fosse in grado di gestire tutto da sola, in completa autonomia. Se non ci fosse stata una forte spinta motivazionale e non fossero state attivate reti di sostegno all'interno (formazione ecc.), molte famiglie/case famiglia avrebbero già "chiuso".

È condiviso il problema che molte famiglie devono assumere in proprio il sostegno psicologico ai ragazzi, perché manca una presa in carico da parte dei servizi sanitari.

Dimissioni e post maggiore età. Fino a 17 anni e 364 giorni i ragazzi sono minorenni a tutti gli effetti, poi, appena compiono 18 anni, si trovano ad essere considerati "adulti", fuori casa, abbandonati a loro stessi. Prima con i servizi si concordava un periodo di tempo per accompagnarli all'autonomia, ma da agosto dell'anno scorso l'atteggiamento è cambiato: i servizi stessi vogliono far passare un messaggio diverso ai ragazzi e al 18mo anno di età non accordano più la copertura finanziaria.

Non si costruisce insieme ai servizi un progetto educativo che permetta ai ragazzi, al 18mo anno di età, di rendersi autonomi. Trovare soluzioni non è facile - in alcuni casi è stata fondamentale l'intermediazione di Agevolando - e si perde molto tempo nel cercare di aggirare ostacoli e cavilli. Tutto concorre a far sì che questi ragazzi finiscano a delinquere. Magari si troverebbero aziende disposte ad accoglierli, però ci sono cavilli infiniti; resta quindi il lavoro nero, che anche per una questione educativa non può essere una soluzione praticabile. La conseguenza è che questi ragazzi trascorrono il loro tempo senza far nulla (la scuola l'hanno finita, allo stage non possono andare, da casa non possono uscire perché se si fanno male è un problema ecc.).

Minori stranieri non accompagnati (Msna). Le tutele nei confronti dei Msna hanno tempi lunghissimi. È necessario un approfondimento di cosa significa tutelare questo tipo di minori e su quali strategie si possono mettere in atto, ma ci vuole un pensiero condiviso: se il servizio inviante ha un pensiero e il privato ne ha un altro non è sempre facile. Inoltre la parte normativa è complessa e non aiuta, e il turn over degli operatori aggrava il problema. Un'ultima questione ha a che fare con il fatto che molti di questi soggetti non sono minori, con tutte le conseguenze che ciò determina.

Scuola. Con la scuola dipende un po' da caso a caso, ma tutto sommato - a parte forse un atteggiamento di fondo l'esperienza è positiva. Il rapporto con le scuole è migliorato a seguito di un lavoro capillare di educazione e sensibilizzazione e dell'apertura delle comunità al territorio e alle famiglie.

3. Sguardi verso il futuro

Le prospettive future

Chi ha partecipato all'indagine swot è stato posto di fronte ad una domanda particolarmente complessa: *"In riferimento al sistema delle accoglienze di minori fuori dalla famiglia in Emilia-Romagna quali sono le prospettive future a breve, e a medio termine, del sistema di governance?"* attraverso la quale si intendeva provare a delineare alcuni possibili scenari evolutivi in assenza di interventi finalizzati a miglioramenti. In altri termini l'intento era di capire in che direzione il sistema di governance è destinato ad andare qualora non si operino correttivi. Le risposte raccolte delineano molto chiaramente la presenza di due diversi scenari, uno di segno positivo, uno di segno opposto. Il primo scenario è caratterizzato da:

- maggiore qualificazione degli operatori,
- procedure amministrative e burocratiche più snelle,
- tempi gestionali maggiormente adeguati alle esigenze dei minori e delle famiglie,
- maggiore funzione di presidio e regia,
- miglioramento della progettazione partecipata,
- introduzione di nuove modalità di lavoro,
- completa revisione del modello di presa in carico, soprattutto nelle forme delle accoglienze con uno spostamento verso accoglienze familiari e il ricorso alle comunità solo per le situazioni ad alta valenza sociosanitaria,
- aumento degli affidamenti familiari,
- maggiori opportunità di risposta per i neo-maggiorenni in uscita dal sistema di accoglienza,
- maggiore differenziazione delle forme di accoglienza,
- maggiore investimento di lavoro con le famiglie d'origine,
- governo su scala territoriale più ampia,
- più presenza di reti familiari solidali,
- aumento delle risposte auto-organizzate (l'esperienza dell'associazione Agevolando è vista come un esempio di auto-organizzazione cui potrebbero seguirne molte altre),
- maggiore lavoro centrato sulla prevenzione,

- aumento della complessità del sistema,
- revisione della normativa troppo rigida,
- aumento dei progetti di allontanamento a breve durata,
- crescita di nuovi modelli di servizio alternativa alla comunità,
- incremento dei progetti di aiuto alle famiglie,
- aumento degli affidamenti part-time e diurni.

Si tratta di una lista di eventi/accadimenti che secondo diversi partecipanti all'indagine potranno realizzarsi in quanto il sistema delle accoglienze fuori famiglia è ancora in un trend di sviluppo essendo state poste, in questi anni, le basi necessarie (a livello di normative, di policy e di investimenti).

All'opposto, si trova un analogo elenco di eventi che, nella visione di un consistente numero di partecipanti, potranno accadere in quanto il sistema è attualmente visto non più in crescita ma in una fase di stallo o decrescita e, inevitabilmente (in assenza di interventi), procederà in questa direzione. In particolare, la proiezione del futuro del sistema configura situazioni come:

- una riduzione dell'offerta di servizi,
- un aumento del numero dei Msna e un ritorno a logiche istituzionalizzanti nei loro confronti, con l'attivazione di un doppio binario e criteri di funzionamento delle strutture di accoglienza completamente diverse,
- aumento del disagio sociale e, in particolare, delle situazioni con problematiche psichiatriche precoci,
- contrazione delle risorse economiche e forte ridimensionamento delle politiche a favore dell'infanzia e della famiglia (secondo molti con uno spostamento verso le politiche per gli anziani e sul tema della non-autosufficienza),
- aumento della complessità delle situazioni, unitamente ad un aumento delle fragilità e della disgregazione sociale,
- riduzione del numero di inserimenti di minori in comunità e di situazioni sociali e psicologiche sempre più critiche,
- aumento dei tempi di intervento sia nella predisposizione del progetto e dell'attivazione dell'intervento sia di durata dell'allontanamento,
- maggiore difficoltà a mantenere i livelli elevati della qualità dei servizi nella regione,
- tendenza ad una maggiore omologazione del sistema di accoglienze,
- spinta sempre più consistente verso la privatizzazione delle risposte sociali,
- ruolo dell'ente locale sempre più di soggetto pagatore e di certificazione e meno di regia,
- interventi sempre più tardivi e sempre più in emergenza,

- maggior numero di utenti (cioè di soggetti che accedono ai servizi sociali con situazione di difficoltà, disagio ecc.) e minor numero di operatori sociali a disposizione (sia assistenti sociali sia educatori).

Lo sguardo sul futuro, quindi, ha dato spazio a sentimenti contrastanti, a timori e a speranze. In ogni caso, secondo i partecipanti all'indagine, il sistema evolverà a breve o in una o nell'altra direzione: non c'è possibilità che rimanga stabile.

I fattori su cui intervenire per migliorare il sistema

Nelle parti precedenti del rapporto hanno trovato spazio i punti di vista dei partecipanti alle diverse attività d'indagine svolte in ordine alla valutazione della qualità del sistema di governance delle accoglienze di bambini fuori dalla famiglia per come è percepito al momento attuale o per come lo si vede in prospettiva.

In questo paragrafo e nel prossimo, invece, è dato spazio allo sguardo prospettico, alle scelte strategiche che andrebbero compiute per migliorare la qualità del sistema ed evitare che si concretizzino alcune o tutte le previsioni critiche proposte nel capitolo precedente. In particolare, la riflessione concerne i fattori su cui intervenire mentre il prossimo esporrà le idee su come intervenire concretamente.

Le diverse indicazioni raccolte in merito ai fattori su cui intervenire sono state raggruppate in modo da distinguere quattro livelli di attenzione: regionale, provinciale e/o distrettuale, dei servizi, della presa in carico della singola situazione familiare.

In ordine al primo livello, quello che attiene le responsabilità regionali sono stati individuati i seguenti fattori su cui intervenire:

- le politiche di prevenzione del disagio nelle/delle famiglie,
- la definizione dei Lea,
- gli investimenti culturali sulla sensibilizzazione e promozione di una cultura della solidarietà sociale,
- gli accordi con i diversi enti interessati, in particolare il settore sanitario della regione e le autorità giudiziarie e il garante per l'infanzia,
- le procedure amministrative,
- le linee d'indirizzo in materia di strutture di accoglienza,
- il sistema tariffario,
- La costituzione di un fondo comune regionale per la gestione delle situazioni ad alto tasso di complessità,
- il sistema di accreditamento dei fornitori,
- gli indirizzi inerenti l'attivazione di sperimentazioni,
- la formazione (aggiornamento in servizio) degli operatori del settore,
- la costruzione e diffusione delle buone prassi.

In ordine al livello provinciale e distrettuale le indicazioni raccolte evidenziano i seguenti fattori:

- i bilanci locali e gli investimenti in materia di infanzia, famiglie a solidarietà sociale,
- le politiche di prevenzione a livello locale,
- la regia territoriale delle politiche di supporto alla genitorialità e alle famiglie in difficoltà,
- i protocolli operativi e gli accordi tra le istituzioni interessate,
- la possibilità di costruire un'unica committenza per i fornitori,
- la dotazione strutturale a livello territoriale,
- le alleanze strategiche di livello locale,
- gli investimenti culturali e sociali intorno alla cultura della solidarietà sociale,
- la pianificazione dei bisogni sociali territoriali,
- le procedure per la gestione delle situazioni di emergenza a livello di minori e famiglie,
- il potenziamento dei servizi sociali,
- la promozione e supporto di esperienze di auto-organizzazione (di famiglie e minori),
- la costruzione e diffusione delle buone prassi.

A livello di servizi sociali sono stati messi a fuoco fattori su cui intervenire in gran parte diversi da quelli appena elencati:

- la gestione dei tempi della presa in carico,
- la competenza degli operatori,
- l'analisi delle situazioni familiari e minorili,
- la formazione degli operatori,
- i processi comunicativi tra i diversi attori coinvolti,
- la cura degli invii nelle strutture e in affidamento familiare, in ordine ai criteri di valutazione di quale opzione prioritaria assumere,
- i processi di collaborazione tra servizi, operatori e realtà territoriali,
- la conoscenza del territorio e delle risorse,
- la definizione del progetto quadro e del Pei,
- il lavoro sull'autonomia dei minori prossimi alla maggiore età,
- la dimensione di condivisione delle ipotesi progettuali,
- il lavoro in équipe,
- gli investimenti culturali e sociali intorno alla cultura della solidarietà sociale,
- la valutazione degli esiti e il monitoraggio dei processi.

Infine, per quanto concerne la gestione della singola situazione di presa in carico i contributi dei partecipanti hanno evidenziato la necessità di intervenire su:

- il ruolo delle famiglie delle famiglie d’origine nella presa in carico e nella gestione dell’allontanamento del figlio,
- la costruzione della conoscenza della situazione della famiglia e del minore e i criteri per la valutazione della situazione,
- la costruzione di consenso/adesione della famiglia al progetto di presa in carico,
- la flessibilità degli interventi,
- l’appropriatezza degli interventi sotto il profilo dei tempi, della capacità di rispondere adeguatamente ai bisogni e di attivare i processi di cambiamento attesi e di raggiungere gli esiti attesi,
- le relazioni con le famiglie affidatarie, le associazioni familiari e le strutture di accoglienza e il loro coinvolgimento nella costruzione dei progetti di intervento,
- il lavoro con le famiglie d’origine prima dell’allontanamento (per evitarlo) e dopo l’allontanamento (per sostenere i genitori e costruire le condizioni di riunificazione familiare),
- la definizione del progetto quadro e del Pei,
- i rapporti con le autorità giudiziarie,
- il supporto alle famiglie affidatarie.

Le proposte di strategie e direzioni di miglioramento

Le proposte raccolte nei diversi focus group territoriali sono state riunificate intorno a nuclei tematici omogenei e raccolte secondo la scansione descritta nel capitolo precedente, inerente i diversi livelli di governance su cui agire.

Proposte relative al livello di governance regionale

Confermare e rafforzare la possibilità di un confronto continuo tra le diverse realtà di accoglienza, dalle comunità educative alle case famiglie, alle famiglie affidatarie per avere maggiore uniformità e evitare situazioni di rivalità/concorrenza per avere gli inserimenti dei minori.

Promuovere l’attivazione degli stessi tavoli di confronto e collegamento già esistenti a livello regionale anche a livello provinciale curando il collegamento tra i due livelli.

Prevedere l’estensione del contributo per l’affidamento alle famiglie affidatarie che si impegnano a mantenere il minore dopo i 18 anni fino ai 21.

Predisporre direttive regionali dettagliate e funzionali al lavoro con i Msna. Arrivano già grandi, sono soli, hanno bisogno di tutto e presentano problemi comportamentali importanti, non si sa se psichiatrici o meno. La complessità delle loro situazioni obbliga a rivedere prassi date per consolidate e che non sono più adeguate.

Sottoporre a revisione l'organizzazione dei servizi sociali che non sembrano più in grado di reggere l'urto con l'emergere continuo di emergenze e problematiche, il percorso della presa in carico e le modalità con cui confrontarsi - anche a fronte delle problematiche emergenti (si pensi ai Msna).

Istituire un fondo regionale per l'infanzia che possa supportare il processo di rinnovamento che l'intero comparto dei servizi sociali deve vivere con la previsione di regole/procedure più flessibili per l'attivazione di sperimentazioni e di risorse per l'analisi degli esiti delle stesse e la possibilità di diffusione dei risultati.

Istituire - almeno per un certo periodo - un organo che verifichi se l'integrazione sociosanitaria, al di là dell'essere stata dichiarata, è realizzata. La regione dovrebbe agire sul prima, sul durante e sul dopo (come costruzione di una cultura, come linea di indirizzo, come accompagnamento). La D.G.R. n. 1904, pur importante, non è sufficiente. Bisognerebbe assumere la presa in carico congiunta come una priorità, a partire dalla scelta e della condivisione del progetto di vita. Occorrono buone prassi, protocolli condivisi e chiarezza di ruoli (chi ha la regia della situazione, di chi è la responsabilità del progetto).

Definire un livello di confronto continuo con il tribunale per i minorenni per affrontare alcune delle questioni emerse nel corso della ricerca, con il coinvolgimento della figura del garante, ma anche di qualche responsabile di servizi che possa svolgere una funzione di interfaccia tra tribunale e servizi.

Coinvolgere maggiormente gli operatori dei servizi pubblici e del privato sociale e delle associazioni familiari nella revisione dei documenti e/o nella produzione di nuovi documenti di indirizzo a livello regionale. Coinvolgere anche l'autorità giudiziaria (tribunale per i minorenni, procura e tribunali ordinari) al livello dei Tavoli regionali.

Produrre delle linee di indirizzo regionali sul tema della valutazione della genitorialità e sulle metodologie per la recuperabilità.

Operare maggiore chiarezza nell'obbligare i comuni a rispettare la normativa esistente in direzione di una gestione unitaria sovracomunale dei servizi.

Intervenire sulla questione delle rette in una direzione di maggiore equità.

Predisporre un sistema di valutazione del servizio sociale omogeneo e chiaro.

Promuovere un confronto serrato e approfondito sulle reali possibilità di operare nel territorio per la prevenzione: cosa andrebbe garantito, come dovrebbe essere realizzato, con il concorso di quali risorse e di quali soggetti e con che tipo di rapporto tra servizi e comunità territoriali.

Predisporre un piano straordinario di formazione integrata sia a livello regionale sia provinciale o di area vasta intorno a ruoli e funzioni dei diversi attori in gioco e alle reciproche aspettative e agli aspetti di rilievo (contenuti replicabili e condizioni necessarie) derivanti dalle buone prassi.

Dare segnali forti e inequivocabili di investimento sulle generazioni future.

Definire con chiarezza, nell'ambito delle accoglienze fuori famiglia dei minori, cosa debba intendersi come Lea.

Chiarire e sviluppare il monitoraggio delle strutture in grado, però, di considerare non solo gli aspetti strutturali ma anche quelli qualitativi inerenti il progetto educativo e i percorsi che si stanno facendo per renderlo concreto.

Individuare soluzioni alternative per i neo-maggiorenni rispetto all'obbligo scolastico e per l'accompagnamento all'autonomia, tema che meriterebbe un momento di confronto e studio di carattere regionale che coinvolga sociale, sanitario, educativo, volontariato, imprese, formazione professionale ecc.

Promuovere un momento di riflessione sul tema degli interventi di tipo domiciliare sia per sottoporre a verifica le prassi attualmente in essere nel territorio sia per individuare nuove esigenze di miglioramento, ambiti di sperimentazione, possibilità di attivare progettualità sperimentali di carattere regionale.

Promuovere un momento di confronto allargato al maggior numero di soggetti sul tema del significato e funzione della tutela dei minori e dell'esercizio delle responsabilità in ogni contesto sociale e educativo che interviene sui minori.

Proposte relative al livello di governance provinciale/ distrettuale

Individuare, nel mutato quadro delle responsabilità istituzionali, i nuovi livelli di governance di area vasta o intermedia.

Costruire degli accordi e dei protocolli per condividere informazioni e risorse (ad esempio famiglie disponibili per l'affidamento che non entrano in azione a livello locale e che rischiano di perdere entusiasmo nel tempo).

Individuare il fabbisogno di strutture specialistiche per minori e/o definire criteri di accesso da parte delle sedi dei servizi sociali territoriali.

Replicare i tavoli di confronto istituiti a livello regionale, per garantire una maggiore relazione tra i soggetti locali e il confronto continuo su bisogni e prospettive di policy. A questo livello andrebbero individuati anche dei referenti per il contatto continuo con l'ambito sanitario e con le Asp.

Costruire protocolli unificati che possano dare ai servizi sociali un indirizzo, una linea guida per quanto riguarda il percorso di avvicinamento/inserimento nelle famiglie affidatarie.

Promuovere una riflessione sullo stato dei servizi sociali per riflettere sulle condizioni di stabilità/instabilità strutturali.

Replicare i progetti di formazione congiunta tra le varie istituzioni, anche con le forze dell'ordine e l'autorità giudiziaria (tribunale ordinario, ma anche con il giudice tutelare), per confrontarsi e condividere procedure e modalità di lavoro.

Costruire un gruppo di lavoro sulle emergenze, con la presenza della sanità e delle forze dell'ordine per definire e condividere modalità e prassi di lavoro.

Definire una figura che aiuti nei vari passaggi e rapporti tra servizi sociali (e comunità di accoglienza) e la questura e per il rilascio dei documenti dei Msna, e che rappresenti un punto di riferimento, sia per i colleghi dei servizi, sia per le famiglie affidatarie. Sempre in riferimento alla tematica Msna, predisporre un punto di consulenza cui accedere per informazioni, orientamenti, suggerimenti di piste di lavoro per la gestione di queste situazioni.

Istituire un Tavolo che sostituisca il Tavolo provinciale dell'affido e continuare gli incontri in stretto e continuo rapporto con i decisori politici.

Istituire una figura di riferimento a livello locale per le realtà delle accoglienze di minori, che coordini i rappresentanti delle molteplici e diverse realtà presenti sul territorio (sia pubbliche che private) deputate alla tutela e all'accoglienza.

Proposte relative al livello di governance dei/nei Servizi sociali

Definire e sviluppare maggiori azioni di sostegno alle famiglie affidatarie, sia come informazione e comunicazione, sia come accompagnamento durante il percorso.

Investire maggiormente sulla formazione delle famiglie affidatarie dopo la valutazione della loro idoneità.

Definire protocolli omogenei nei rapporti con le famiglie affidatarie.

Richiedere e diffondere annualmente la carta dei servizi dei servizi pubblici e privati che si occupano di accoglienza di minori per favorire la conoscenza reciproca.

Costruire un Tavolo locale di lavoro/confronto con le famiglie affidatarie e le associazioni familiari per pensare a itinerari di prevenzione con il loro apporto.

Predisporre progetti di formazione e consulenza per insegnanti delle scuole materne, elementari e medie, per favorire l'emersione precoce delle problematiche minorili.

Creare contesti per neomaggiorenni in grado di accogliere quei ragazzi che, per il loro livello di multiproblematicità, non possono essere inseriti negli attuali progetti di accompagnamento all'autonomia.

Investire sullo sviluppo di comunità e sulla possibilità di promuovere forme di solidarietà di vicinato/prossimità tra famiglia per intervenire sulle situazioni meno complesse in modo tempestivo e appropriato.

Sviluppare un'adeguata competenza sulla predisposizione del progetto quadro sul minore. Definire prassi uniformi a livello di singolo territorio.

Incentivare nei soggetti della comunità locale la possibilità di utilizzare le risorse e gli strumenti (bandi ecc.) offerte dai centri di servizi per il volontariato e fondazioni in una logica comunitaria, di collaborazione e sinergia tra pubblico e privato sociale.

Introdurre e valorizzare i mediatori familiari e culturali, nel lavoro con le famiglie, diversi sia per nazionalità, sia per etnia, per cercare di entrare in sintonia con i modelli culturali educativi

e trovare strade percorribili non percepite come troppo divergenti rispetto alle esperienze personali e culturali.

Operare una maggiore chiarezza su quale tipo di lavoro i servizi si aspettano dagli enti gestori sulle famiglie: al riguardo sarebbe utile un confronto tra gli operatori approfondito.

Operare verifiche/monitoraggi in itinere da parte dei servizi per valutare l'appropriatezza dell'inserimento.

Mettere in rete le numerose risorse informali presenti su questo territorio e a valore le diverse disponibilità e possibilità che la rete del territorio offre rispetto all'accoglienza.

Valorizzare le esperienze di sostegno familiare e le reti sociali attorno alle comunità, sviluppando sul territorio una cultura del mutuo-aiuto.

Creare reti locali intorno al lavoro (imprenditori/artigiani, imprese varie) per sostenere i processi di autonomia con esperienze mirate di inserimento nel mondo del lavoro.

Coinvolgere le famiglie affidatarie che hanno acquisito una certa esperienza per garantire supporto alle nuove famiglie affidatarie e per creare esperienze di supporto a famiglie in difficoltà.

Aumentare le esperienze di valutazione di esito dei progetti di accoglienza fuori famiglia.

Riconoscere ex ante gli affidi sine die, riuscendo a fare una previsione di affido a lungo termine fino ai 18 anni.

Alla ricerca di significati della governance

La prima azione della ricerca - attraverso la tecnica delphi - ha permesso di ascoltare alcuni responsabili di servizi sociali degli enti locali e degli enti gestori, delle Asp, di uffici provinciali e della regione che si occupano di minori e tutela, dell'agenzia regionale sanitaria, delle organizzazioni (cooperative e associazioni) che si occupano della gestione delle strutture di accoglienza.

L'obiettivo di questa attività era di esplorare il significato di governance prima ancora di entrare nel merito della valutazione della situazione concreta regionale.

In particolare i partecipanti sono stati invitati a esprimere il proprio punto di vista intorno a: significato da attribuire al termine governance, attori da includere, benefici per gli attori operativi e per i destinatari, oggetti/aspetti da presidiare.

Nell'insieme il tema che ha registrato maggiore differenziazione nelle risposte raccolte è il primo, mentre rispetto agli altri tre temi proposti il livello di convergenza degli orientamenti è decisamente più elevato. In riferimento al primo aspetto, il significato di governance, l'analisi delle risposte permette di delineare quattro orientamenti:

- un primo orientamento vede la governance come definizione e controllo sull'attuazione delle regole di funzionamento del sistema. In concreto chi esprime questo orientamento si attende la definizione degli attori da coinvolgere, delle relazioni da

sviluppare tra gli attori, delle procedure da seguire, delle prassi da applicare/concretizzare, degli standard da garantire (sia di processo sia di risultato), dei tempi da rispettare, delle modalità di valutazione degli esiti da implementare;

- un secondo orientamento descrive la governance come capacità di programmazione gestionale. In concreto si ritiene sia possibile, in base ad un'adeguata conoscenza del fenomeno di cui si occupa (sotto il profilo quantitativo e qualitativo), dei contesti territoriali (specificità e cambiamenti), dell'offerta di servizi e dei vincoli esistenti, prendere decisioni circa l'allocation delle risorse per renderlo effettivamente rispondente ai bisogni;
- un terzo orientamento descrive la governance come capacità di definire le forme di accoglienza fuori famiglia entrando nel merito dei modelli metodologici e tecnici e garantendo omogeneità sul territorio regionale e distrettuale. In concreto, a differenza di quanto oggetto di attenzione del primo orientamento, in questo caso l'attenzione si sposta sugli aspetti propriamente tecnici delle accoglienze, per costruire orientamenti comuni di cosa attendersi da un punto di vista socio-psico-educativo dall'inserimento in una famiglia affidataria o in una comunità di accoglienza e, di conseguenza, cosa debba intendersi per progetto educativo;
- un quarto orientamento, a differenza dei primi tre che operano uno sguardo di tipo prospettico e complessivo, sposta l'attenzione sulla specifica situazione di accoglienza fuori dalla famiglia e descrive la governance come capacità di presidiare in modo adeguato il processo di presa in carico, quindi di operare in modo adeguato l'analisi della situazione, la valutazione sulle strategie operative da adottare, le modalità con cui applicare le decisioni, le modalità di presidio e monitoraggio degli interventi ecc.

Nell'insieme, quindi, il sistema di governance delle accoglienze di minori fuori dalla famiglia è descritto come un sistema che è chiamato a garantire la crescita adeguata e il benessere dei bambini le cui famiglie non siano in grado di svolgere adeguatamente la loro funzione genitoriale (Vision).

La governance di tale sistema è chiamata a presidiare (Mission):

- la condivisione degli obiettivi, il loro raggiungimento, il monitoraggio e la verifica,
- la condivisione delle responsabilità politiche, sociali e tecniche,
- l'appropriatezza degli interventi,
- la qualità delle relazioni tra i diversi soggetti implicati e dei processi collaborativi e di integrazione tra enti, servizi, professionisti,
- la sostenibilità nel tempo,
- l'equilibrio da mantenere tra istanze di stabilità del sistema di interventi e di innovazione da ricercare,
- l'equità e l'omogeneità delle prassi su scala regionale e distrettuale.

Come indicato, le considerazioni sui soggetti sono state molto convergenti. In particolare i soggetti considerati da tutti come implicati nella governance del sistema delle accoglienze dei minori fuori dalla famiglia sono stati individuati nei seguenti: la regione; i comuni e gli enti locali; il sistema dei soggetti gestori; l'azienda sanitaria; le reti di famiglie affidatarie; le associazioni di volontariato e di promozione sociale.

Su altri due soggetti, invece, sono emerse prospettive divergenti:

- solo alcuni dei rispondenti ritengono debba includersi nella governance del sistema anche l'attore "scuola", in particolare le dirigenze delle scuole nelle quali sono o possono essere inseriti i minori collocati fuori famiglia;
- molti evidenziano la necessità di includere anche le autorità giudiziarie (procura della repubblica per i minorenni, tribunale per i minorenni, tribunali ordinari, giudici tutelari) in quanto il loro ruolo è determinante in quasi tutte le situazioni di accoglienza fuori famiglia ma, si sottolinea, l'impossibilità pratica di considerare tali soggetti parte del sistema di governance proprio perché operano ad un livello diverso e adottano prospettive differenti da quelle dei soggetti prima indicati.

I benefici attesi per i soggetti implicati sono diversi ma, sostanzialmente, convergono verso un'idea di fondo: i benefici sono in prima istanza per i soggetti che operano nel sistema e, in conseguenza di ciò, per i minori e le loro famiglie (maggior benessere e riduzione delle situazioni di criticità e di disagio).

Più precisamente ci si attende da una buona governance che concorra a rendere migliori gli interventi in quanto garantisce: chiarezza di ruoli, responsabilità, obiettivi e orientamenti; omogeneità delle prassi; coinvolgimento di tutti, collaborazione e integrazione; rispondenza ai bisogni; tempestività degli interventi e gestione adeguata dei tempi degli interventi; continuità degli accordi; luoghi di ascolto competenti; percorsi personalizzati e integrati; rispetto delle esigenze di specializzazione e di differenziazione; ottimizzazione delle risorse.

Il contributo dalle buone prassi

Il percorso di ricerca, come specificato all'inizio, ha contemplato anche un lavoro di raccolta di buone prassi.

Concretamente si è trattato di un primo tentativo di costruire, a partire dal basso (a partire da libere segnalazioni di esperienze ritenute interessanti e valevoli di attenzione e osservazione), un repertorio di esperienze da considerare, osservare e analizzare con grande attenzione per ricavare dalle stesse indicazioni utili in due direzioni:

- intravedere orizzonti nuovi del lavoro sociale di supporto alle famiglie e ai minori in difficoltà e spazi di innovazione nelle modalità ordinarie di gestire i servizi sociali e le équipe affido nonché le strutture di accoglienza nel territorio,
- intravedere gli elementi di natura strategica all'interno delle buone pratiche, soprattutto per quanto concerne le dimensioni della governance da rilanciare nella riflessione globale sulla governance del sistema di accoglienza dei minori fuori dalla famiglia.

Il lavoro svolto non ha carattere di esaustività né in riferimento alla tipologia delle forme di accoglienza fuori dalla famiglia (ovvero le diverse tipologie di struttura di accoglienza) né in riferimento alla tipologia del soggetto gestore dei servizi sociali (in altre parole, singolo comune, associazione o unione di comuni, azienda speciale, azienda sanitaria su delega dei comuni) né in riferimento al territorio provinciale. Nonostante ciò l'insieme delle buone prassi raccolte è particolarmente interessante per tre ordini di motivi.

Il primo motivo è relativo al fatto che esiste una disponibilità ad essere osservati, analizzati, giudicati, valutati. Chi ha aderito alla richiesta si è sottoposto, inevitabilmente, a una possibile lettura critica delle loro esperienze e potrebbe anche succedere che una determinata esperienza letta con "occhi diversi" da chi l'ha proposta all'attenzione del percorso di ricerca possa apparire meno significativa e interessante. Di ciò le realtà vanno ringraziate ma, al di là della disponibilità degli enti e delle organizzazioni di servizi che hanno partecipato a questa prima fase di lavoro, ciò che è emerso è la enorme potenzialità di un lavoro simile anche per il futuro. Di fatto, quindi, uno dei presupposti della metodologia di lavoro di valorizzazione delle buone prassi (che vi siano realtà disposte a essere oggetto di analisi) sembra avere avuto un primo riscontro particolarmente positivo.

Il secondo motivo riguarda l'eterogeneità delle esperienze. Volutamente il percorso di ricerca, in questa fase, non ha posto particolari filtri di ingresso, limitandosi a chiedere la segnalazione di esperienze nel variegato mondo delle forme di sostegno alle genitorialità in difficoltà (con allontanamenti o meno).

Sono state raccolte trenta schede di esperienze che spaziano dal lavoro di ridefinizione del funzionamento dell'équipe affido (*vedi scheda n. 8. Équipe affido*) o della metodologia adottata dal Servizio sociale per valutare la necessità e opportunità di operare un

allontanamento e di realizzare il progetto a specifiche sperimentazioni che entrano nel merito di aspetti particolari del processo di collocamento fuori dalla famiglia o di modalità particolari di affrontare le questioni alla base degli interventi (*vedi scheda n. 13. Gestione dei servizi di tutela minori e scheda n. 14. Gestione metodologica-tecnica dei collocamenti fuori famiglia*). Più in dettaglio le buone prassi descrivono:

- forme ed esperienze di coordinamento territoriale degli enti e dei soggetti del terzo settore operanti nell'ambito (*vedi scheda n. 16. Gruppo di coordinamento delle organizzazioni del terzo settore*) e forme di accordi territoriali tra enti per garantire l'integrazione dei diversi apporti disciplinari, professionali e organizzativi (*vedi scheda n. 25. Protocollo per il lavoro integrato fra servizi sociali di tutela minori e servizi sanitari con famiglie in difficoltà*),
- forme e modalità per sostenere l'autonomia dei minori in prossimità dell'uscita dal sistema di accoglienza per maggiore età (*vedi scheda n. 2. Agevolando; scheda n. 3. Appartamenti di transizione per neomaggiorenni; scheda n. 17 lo so che non sono solo*),
- forme per coinvolgere le famiglie affidatarie nei processi decisionali (*vedi scheda n. 1AAA Adozione affido accoglienza*) e, più in generale, nelle progettualità territoriali a favore delle famiglie e dei bambini in difficoltà e modalità per dare risposte adeguate alle esigenze delle famiglie affidatarie di essere efficacemente sostenute nel corso dell'esperienza di accoglienza di uno o più minori (*vedi scheda n. 15 gruppo di accompagnamento per famiglie affidatarie*),
- modalità per curare in modo adeguato la fase delle dimissioni dalla struttura (*vedi scheda n. 12. Fase dell'uscita*) e la fase della costruzione del progetto quadro (*vedi scheda n. 7. Elaborazione del Progetto Quadro*).

Tra le buone prassi raccolte nel repertorio vi è anche la descrizione di specifiche esperienze di accoglienza come comunità madre-bambini (*vedi scheda n. 4. Casa Sara; scheda n. 6. Comunità madre-bambino; scheda n. 20 Progetto FareCasa*) o comunità per dare risposta a minori con rilevanti problematiche di tipo psicologico-psichiatrico (*vedi scheda n. 18. Modulo ad alta intensità educativo-terapeutica*) o comunità di pronto intervento (*vedi scheda n. 22. Progetto di pronto intervento emergenza minori*) o di comunità familiari (*vedi scheda n. 5. Comunità Madamadoré*).

Sono descritti anche progetti che introducono delle novità nelle modalità di accoglienza come progetti per neonati e bambini nella prima infanzia (*vedi scheda n. 19. Progetto cicogna; scheda n. 21. Progetto neonati e scheda n. 23. Progetto Santa Cecilia*) o di pronta accoglienza attraverso il coinvolgimento di reti di famiglie (*vedi scheda n. 25. Rete di famiglie e scheda n. 10 Famiglie per l'emergenza*), o modalità di garantire appoggi diurni sempre con l'intreccio di interventi professionali e volontaristici (*vedi scheda n. 27. Rete di sostegno diurna*), nonché progetti di maggiore coinvolgimento delle comunità territoriali in rapporto alle esperienze di strutture di accoglienza (*vedi scheda n. 30. Villaggio Mafalda*).

Infine, sono presentate esperienze che stanno sviluppando progettualità sperimentali nelle quali al centro dell'attenzione vi sono le modalità con cui il servizio sociale opera la fase di valutazione iniziale e di decisione di come operare l'attività di tutela e sostegno cercando di introdurre forme di intervento orientate alla prevenzione dell'allontanamento (*vedi scheda n. 24. Programma Pippi*).

Sempre restando nel campo delle sperimentazioni alcune realtà hanno proposto esperienze di modalità assolutamente nuove per i servizi di gestire le situazioni di minori in difficoltà con interventi di supporto alle famiglie coinvolgendo famiglie in azioni di vicinato e prossimità (*vedi scheda n. 9. Famiglia affianca famiglia; scheda n. 28 e 29. Una famiglia per una famiglia*) o strutturando specifici percorsi di condivisione di rete tra tutti i soggetti coinvolti nella specifica situazione (*vedi scheda n. 11. Family group conference*).

Il terzo motivo sta nella capacità dei soggetti che hanno aderito alla richiesta di esporre la loro buona prassi di accettare l'idea di distinguere la descrizione dell'esperienza dall'analisi sulla stessa. Analisi che li ha spinti a porsi quanto meno tre domande essenziali nella prospettiva della valorizzazione delle buone prassi: perché l'esperienza è stata segnalata come una buona prassi? Quali aspetti dell'esperienza possono essere interessanti anche per altri contesti e soggetti? A quali condizioni è replicabile? La lettura sequenziale delle risposte date permette di cogliere presupposti impliciti di cosa si possa intendere per buona prassi e ciò costituisce un primo nucleo di ragionamenti da cui partire, in un ideale percorso di condivisione regionale del processo di valorizzazione delle buone prassi, per costruire un accordo teorico-metodologico.

Infine, gli enti e le organizzazioni che hanno aderito alla richiesta, si sono impegnate a riflettere anche su quali aspetti dell'esperienza intrecciavano e intercettavano la dimensione della governance di sistema. Anche in questo caso il patrimonio di riflessioni e considerazioni è un ulteriore tassello che - a partire dalla descrizione concreta di esperienza - rilegge il tema della governance e che, implicitamente, permette di cogliere significati attribuiti a questo termine e condizioni di qualità della governance.

Conclusioni

Premessa

Sviluppare le conclusioni di una ricerca implica ripartire dalle finalità che a essa erano state assegnate per capire a quali risultati (conoscenze, comprensioni, cambiamenti) si è arrivati. In particolare la finalità di questa ricerca era stata individuata nel miglioramento della governance, preso atto di una situazione che - secondo diversi attori coinvolti - presentava diverse criticità.

Gli obiettivi specifici del progetto di ricerca partecipata erano stati individuati:

- nel costruire un significato condiviso di sistema di governance, attingendo sia alle normative regionali vigenti sia alle prassi consolidate nel territorio,
- nel migliorare la qualità dei processi di integrazione tra servizi di primo livello (sociali, sociosanitari e sanitari) e tra servizi di primo livello e servizi di secondo livello,
- nell'aumentare il confronto tra operatori di servizi di primo e secondo livello intorno alle prassi dell'accoglienza fuori famiglia, ai modelli di riferimento e ai criteri regolativi degli aspetti qualitativi,
- nel costruire un repertorio di buone prassi nel campo delle governance locali del sistema di accoglienza fuori famiglia per garantirne la massima diffusione nel territorio regionale,
- nel porre al centro dell'attenzione dei soggetti coinvolti nella governance delle accoglienze, il tema della valutazione di esito delle esperienze.

Le attività d'indagine svolte hanno attivato intorno a tali questioni un significativo insieme di soggetti, sia sotto il profilo strettamente numerico (circa 160 persone in modo diretto, cui vanno aggiunti tutti coloro che - nell'ambito delle varie équipe dei servizi - sono stati coinvolti) sia, soprattutto, sotto il profilo qualitativo per l'elevata rappresentatività territoriale (tutte le aree provinciali sono presenti) e delle tipologie di ruoli e organizzazioni partecipanti (hanno partecipato responsabili di servizi sociali e area affidamento, referenti uffici di piano, referenti di ambito, responsabili di aziende sanitarie e di Asp, responsabili di

cooperative sociali, coordinatori di servizi gestiti di cooperative sociali, operatori dei servizi sociali e di comunità, associazioni di volontariato, componenti di commissioni di monitoraggio e vigilanza ecc.).

L'attività di ricerca ha coinvolto, nell'arco di dieci mesi, il territorio regionale e i servizi pubblici e del privato sociale, in un percorso impegnativo che ha chiesto a tutti di riflettere ed esprimere i propri punti di vista sulle questioni oggetto di attenzione (tramite l'indagine delphi e l'indagine swot) ma, anche, di entrare in relazione con il punto di vista degli altri partecipanti, ascoltando e dialogando in parte in modo diretto (focus) e in parte in modo indiretto (attraverso la condivisione di quanto emerso nell'indagine swot).

Non ultimo, i servizi operanti nel territorio regionale sono stati interpellati/coiuvolti in un percorso di esplorazione delle esperienze alla ricerca di buone prassi da condividere e utilizzare come leva per la crescita e il miglioramento del sistema.

Le riflessioni e le informazioni raccolte sono state presentate nelle parti precedenti del Rapporto offrendo, di volta in volta, chiavi di lettura e proposte di aggregazione per temi o per livelli in modo da renderle più fruibili e maggiormente utilizzabili nel processo di costruzione di significati condivisi di sistema di governance e nel confronto intorno alle prassi dell'accoglienza fuori famiglia, ai modelli di riferimento e ai criteri regolativi degli aspetti qualitativi. Questo lavoro d'indagine si è basato su due presupposti:

- la questione della governance di un sistema complesso come quello della cura delle situazioni di fragilità familiari e disagio dei minori è, a sua volta, altrettanto complessa e non esiste una soluzione "facile";
- data la complessità di cui sopra tutti i soggetti coinvolti nel sistema, siano essi i decisori politici o coloro che esercitano ruoli di direzione, coordinamento e responsabilità o gli operatori impegnati quotidianamente nelle attività e anche le realtà sociali coinvolte sussidiariamente nelle stesse, sono tutti portatori di pari dignità e valore.

Con l'indagine, quindi, si è cercato di esplorare tali questioni, addentrandosi con un processo di tipo incrementale e co-partecipato mettendo, via via, a fuoco aspetti e temi inizialmente solo tratteggiati.

Quanto presentato nelle pagine precedenti non è, quindi, solo la riproposizione documentale delle informazioni raccolte ma è già un segno concreto di un processo attivato e, in questo senso, esprime già sapere condiviso, frutto di processi di rielaborazione di esperienze attraverso la condivisione non solo dei contenuti ma, anche, dei modelli di riferimento che ciascuno ha adottato nell'esprimere il proprio punto di vista. In altri termini, interpellare le persone su quali sono gli aspetti di forza e di debolezza di un sistema come quello oggetto di attenzione ha dato spazio, implicitamente, alla condivisione di cosa ciascuno si attende dal sistema, come lo vive, lo interpreta, lo immagina. Nella stesura delle parti precedenti del Rapporto si è cercato di non intervenire sulle informazioni e sulle riflessioni proposte dai partecipanti in termini di giudizio circa la loro pertinenza, la loro adeguatezza e

significatività. Si è ritenuto opportuno, invece, proporre il materiale raccolto nel modo più semplice possibile garantendo così la maggiore corrispondenza alle espressioni utilizzate dalle persone.

La ricerca, quindi, è stata un'occasione che gli attori del sistema regionale di accoglienza di minori fuori famiglia hanno utilizzato come opportunità concreta di scambio, confronto, apprendimento che evidenzia come sia possibile giungere al risultato atteso di condividere significati della governance di sistema.

In questa prospettiva, quanto proposto in merito alle analisi della situazione e alle ipotesi di sviluppo e alle proposte di intervento non è da intendersi come un "prodotto finito" quanto un "prodotto aperto", transitorio. Rappresenta la base di un processo di decisione che necessita di altri momenti e spazi per giungere alla sua conclusione, definendo in modo negoziale priorità da porre al centro dell'attenzione piuttosto che soluzioni. Queste, che potranno essere scelte tra alcune di quelle sintetizzate, acquistano valore solo all'interno di una prospettiva di priorità condivise e di consapevolezza, ugualmente condivisa, dei vincoli e delle possibilità esistenti. È questo il cammino che la ricerca ha aperto per il sistema emiliano-romagnolo di accoglienza dei minori fuori dalla famiglia.

Le principali questioni emerse

La fotografia costruita grazie all'apporto di tutti i partecipanti mostra molti lati positivi ma anche diverse aree di elevata criticità. Ne riprendiamo alcune per focalizzare la responsabilità di dare continuità al percorso già avviato.

Una prima area di criticità è l'**integrazione sociosanitaria**. È parere largamente condiviso tra i partecipanti alla ricerca che la recente D.G.R. costituisca un passo importante nel processo di miglioramento di una situazione complessiva di grande fatica nello sviluppo reale di integrazione nelle fasi di valutazione in fase iniziale (al fine di valutare e decidere che tipo di intervento/progetto sviluppare) e nelle fasi operative di attuazione dell'intervento/progetto e della valutazione di esito. La percezione raccolta è che tale norma ancora non sia riuscita a favorire pratiche di integrazione effettive nella misura attesa e che si ponga il problema di come rendere, entro un termine breve, cogente tale norma per tutti i soggetti richiamati dalla stessa, non tanto formalmente ma nelle prassi concrete quotidiane dei servizi sociali e sanitari.

L'indagine ha permesso di raccogliere diverse proposte in merito che dovranno essere valutate nella loro adeguatezza e praticabilità, ma soprattutto ha lanciato un messaggio forte a chi ha funzione di governo, regionale e locale: senza una vera integrazione sociosanitaria nel breve periodo gli interventi e i progetti con i minori, soprattutto quelli che vivono maggiori difficoltà in famiglia, sono destinati a essere meno efficaci ma, soprattutto nel lungo periodo, le ricadute della mancata integrazione (cioè errate valutazioni delle situazioni di malessere di bambini in famiglie fragili e in difficoltà e mancata tempestività nella valutazione)

determineranno aggravii consistenti sullo stesso settore sanitario. Si pone, quindi, sia un problema di efficacia nell'oggi che un problema di equità tra i bilanci di gestione per evitare di "scaricare" problematiche familiari e minorili individuabili e affrontabili oggi, con un certo livello di costi, a bilanci di anni successivi con un aumento dei costi (stante il probabile aggravamento delle situazioni).

Le questioni inerenti l'integrazione sociosanitaria, però, non si riducono alla sola tematica della compartecipazione alla spesa e della dotazione di risorse. L'indagine ha reso evidente che è necessaria una riflessione sul senso dei progetti di allontanamento dei minori dalla famiglia ed è intorno a questo punto che maggiore è l'esigenza di confronto e di costruzione di saperi e orientamenti condivisi tra servizi sociali e sanitari:

- sulla valutazione della genitorialità (contenuto posto al centro della valutazione sull'opportunità o meno di allontanare),
- sulla valutazione della recuperabilità o meno delle competenze genitoriali,
- sulla valutazione dei danni che il minore ha subito e sulla recuperabilità di livelli di benessere soddisfacenti,
- sulla valutazione della possibilità sin dall'esordio della progettazione di una prospettiva di ricongiungimento,
- sulla valutazione di come sostenere ugualmente la genitorialità anche laddove non si dovesse arrivare alla necessità di allontanamento.

Intorno a tali aspetti il territorio regionale presenta situazioni già ampiamente soddisfacenti di livelli di integrazione sociosanitaria e di costruzione di orientamenti e prassi condivise e altre, invece, ancora insoddisfacenti in cui uno o più degli aspetti indicati ancora appare deficitario. L'esigenza è, pertanto, non solo di aumentare globalmente il livello qualitativo dell'integrazione sociosanitaria ma, anche, di farlo in un quadro di omogeneità di prassi e orientamenti su scala regionale per evitare che interventi garantiti in un determinato territorio non lo siano nel territorio limitrofo.

Una seconda area di criticità è rappresentata dall'**integrazione tra servizi e autorità giudiziarie**. Le nuove competenze acquisite dal tribunale ordinario, in virtù della legge n. 219/12 e del successivo D.Lgs n. 154/2013, hanno reso molto più complesso il sistema in quanto hanno incluso non solo un nuovo soggetto di livello regionale (come è il caso del tribunale per i minorenni) ma una molteplicità di soggetti, distribuiti nel territorio regionale, per i quali non esistono dimensioni di coordinamento delle prassi giuridiche. Ciò potrebbe produrre per un servizio sociale che ha in carico famiglie e minori, i cui procedimenti siano incardinati in tribunali ordinari diversi per territorio, richieste e indicazioni diverse se non contrastanti. Si pone, quindi, non solo l'esigenza di un maggior raccordo tra procura per i minorenni e tribunale per i minorenni (sul quale già da tempo è in corso un'azione congiunta della regione con la collaborazione del garante per l'infanzia) per definire e rendere concrete

determinazioni in ordine ai tempi delle procedure e delle decisioni, ai processi comunicativi tra tribunali e servizi, al ruolo dei servizi in rapporto ai difensori delle parti e ai consulenti tecnici di ufficio quando attivati ma l'esigenza di sviluppare gli stessi livelli di confronto e giungere a accordi similari con tutti i tribunali ordinari. Alcuni territori, al di fuori di una governance ampia, hanno già operato per definire su scala provinciale accordi di questo tipo coinvolgendo sia i tribunali ordinari sia rappresentanti dell'ordine degli avvocati. Il rischio, anche in questo caso, è di costruire un sistema regionale di accordi che non garantisce equità di trattamento nelle diverse aree territoriali. Poiché i temi da porre al centro della riflessione tra le parti, tendenzialmente, sono gli stessi prima indicati (tempi delle procedure e delle decisioni, processi comunicativi tra tribunali e servizi, ruolo dei servizi in rapporto ai difensori delle parti e ai consulenti tecnici di ufficio quando attivati) è auspicabile una regia complessiva che crei le condizioni di maggiore omogeneità nelle relazioni con i diversi ambiti coinvolti in modo da non rendere ancora più complessa la situazione.

Una terza area di criticità concerne il **progetto quadro**, uno strumento che può rendere più efficace il lavoro dei servizi. L'ascolto degli operatori dei servizi sociali e delle comunità e delle associazioni di famiglie ha posto la necessità di un approfondimento intorno al progetto quadro, in quanto non sembra ancora sufficientemente diffusa la comprensione della sua rilevanza non solo in una prospettiva teorica ma, soprattutto pratica. Emerge, infatti, la difficoltà di predisporre il progetto quadro ma, ancora più rilevante, continua a essere pensato come uno strumento del servizio, con una funzione mediamente di indirizzo e controllo dell'operato della struttura di accoglienza. Il progetto quadro, invece, è segno di un modo nuovo di pensare all'allontanamento con la possibilità di immaginarlo come uno strumento a tutto tondo nel quadro di tutte le relazioni tra gli attori di ciascun progetto, comprese le famiglie (d'origine e affidataria) e i minori (se nelle condizioni di poter essere coinvolti). Come rilevato in diversi focus si tratta non solo di apprendere tecnicamente l'uso dello strumento ma di cogliere l'opportunità di questo strumento per costruire nuovi pensieri e orientamenti e sviluppare nuove prassi intorno alla costruzione e cura dei progetti di allontanamento. Si rafforza così l'idea che la prospettiva è duplice: operare per la riduzione delle esperienze di allontanamento attraverso modalità di intercettazione sempre più efficaci (nei tempi e nelle forme del supporto) prima che la situazione sia emergenziale e operare per gestire nel miglior modo possibile (per il minore, per la sua famiglia, per i servizi implicati) l'allontanamento quando deve, comunque, essere realizzato. Il progetto quadro è il fulcro di questo pensiero strategico ed è questo uno snodo su cui i dati raccolti evidenziano nuovamente una situazione di elevata disomogeneità nel territorio regionale.

Sempre con riferimento agli strumenti le riflessioni sul progetto quadro aprono a un'altra area di elevata criticità: la questione della **valutazione di esito**. In questo caso le questioni emerse sono a due livelli: da un lato è difficile fare valutazione di esito se vi sono debolezze/fragilità a livello tecnico nei processi di valutazione iniziale e di definizione del progetto quadro e, dall'altro, è difficile fare valutazione di esito in assenza di chiarezza sugli approcci, le

metodologie e gli strumenti necessari. Il quadro complessivo emergente è di una debolezza ancora più diffusa di quanto emerso rispetto al progetto quadro: risultano poche le indicazioni in ordine a come è realizzata la valutazione di esito anche nelle riflessioni legate alle buone prassi. È evidente un ritardo complessivo e generale su cui occorre lavorare a fondo per permettere al sistema (oltre al singolo operatore sul singolo caso) di poter riconoscere quali esiti di beneficio per i bambini e le famiglie, grazie agli interventi attuati, sono stati raggiunti distinguendo da dati di monitoraggio e conteggi di interventi svolti e dati di cambiamenti intervenuti, rispetto alle situazioni all'avvio della presa in carico o del progetto di allontanamento e dati che mettono in relazione i cambiamenti intervenuti con le azioni svolte, sia sotto il profilo tecnico sia sotto quello gestionale per valutare così l'appropriatezza dell'intervento.

Tra le criticità emerse nel corso dell'indagine, vi è una questione che ha che fare con la valutazione dell'**appropriatezza dell'intervento**: trattando di allontanamenti le soluzioni possibili sono sostanzialmente il ricorso all'affidamento familiare o il ricorso a una struttura di accoglienza. Molte delle considerazioni raccolte mostrano una tendenza a pensare queste due soluzioni come alternative, per una questione di costi ma, più in generale immaginando che esse si posizionino su gradini di importanza diversi di una scala degli interventi (e in particolare ad un gradino superiore l'affidamento e inferiore l'inserimento in una comunità).

Chi è intervenuto tramite le schede swot e nei focus sovente ha cercato di rendere evidente che le "guerre ideologiche" rispetto a questi due strumenti sono inutili e producono danni enormi. La questione emergente è come rendere centrale non la scelta a priori di uno o dell'altro strumento di lavoro dei servizi ma la scelta in relazione alla specificità della situazione. Nodo che rimanda da un lato all'esigenza prima proposta di disporre di adeguati strumenti di valutazione iniziale della situazione e della recuperabilità e, dall'altro, alla conoscenza adeguata e aggiornata del sistema d'offerta con la chiara focalizzazione delle peculiarità delle diverse opzioni possibili. Pensare che alla base della decisione possa esserci principalmente una questione di costi è una sconfitta per il sistema perché mina alla base ogni velleità di efficacia così come pensare che l'affidamento familiare è ottimale per tutte le situazioni soft e la comunità solo per i casi più gravi rischia di produrre processi di polarizzazione che non tengono conto in modo adeguato dei dati di realtà. Quasi tutti i partecipanti hanno, infatti, sottolineato il fatto che le situazioni familiari e di disagio infantile stanno progressivamente peggiorando e che sia in affidamento sia nelle strutture sono inseriti minori con situazioni personali e familiari sempre più compromesse. Nuovamente, quindi, si ripropone la centralità della appropriatezza degli strumenti per la valutazione in quanto, al di là della migliore o minore adeguatezza di uno strumento rispetto all'altro, la questione è di capire bene su cosa un progetto di intervento è chiamato a operare e quali sono gli esiti attesi a breve e medio periodo.

Intorno al tema dell'**affidamento familiare** si potrebbero sviluppare molti ragionamenti e la ricerca ha portato alla luce tanti aspetti su cui concentrare l'attenzione, alcuni dei quali

poc'anzi già considerati, peraltro previsti anche nel documento di linee di indirizzo nazionale sull'affidamento approvato nel 2012.

Ve ne sono altri tre che richiedono particolare attenzione e che potrebbero prefigurare l'attivazione di iniziative specifiche su scala regionale e locale: il primo aspetto concerne la questione dei tempi degli affidamenti, il secondo la tipologia degli stessi, il terzo riguarda la tensione alla specializzazione degli affidamenti (l'esempio più chiaro è l'affidamento di neonati o di emergenza).

In ordine ai primi due aspetti i dati, nazionali e regionali, evidenziano una tendenza all'allungamento dei tempi² e uno spostamento sempre più verso affidamenti di tipo giudiziale³. La riflessione da attivare tra i diversi attori in campo (autorità giudiziarie, servizi, associazioni familiari) potrebbe essere volta a capire se esistono realistiche prospettive di ritorno alla valorizzazione della consensualità con le famiglie d'origine e alla possibilità di sperimentare affidamenti che possano, già in fase di loro attivazione, prevedere tempi più lunghi rispetto a quelli stabiliti dalla legge nazionale. Lavorare sul primo aspetto pone l'esigenza di raggiungere un equilibrio tra esigenze diverse riguardanti l'organizzazione del lavoro dei servizi e le dimensioni di programmazione di spesa a livello di ente gestore e di enti locali, mentre operare sul secondo aspetto pone l'esigenza di definire un accordo con le autorità giudiziarie e di garanzia. In ordine al terzo aspetto, invece, si pone oggi l'esigenza di valutare l'efficacia delle azioni/progetti di tipo sperimentale attivi nel territorio regionale per capire la loro estendibilità a tutto il territorio regionale, le condizioni necessarie per questo tipo di processo (tempi, risorse, modalità) e i risultati che ci si può attendere a 3-5 anni. Le associazioni di famiglie affidatarie potrebbero costituire una risorsa importantissima nella riflessione proposta ma, in un rinnovato modo di pensare alle questioni anche tutti gli enti gestori di servizi residenziali potrebbero essere particolarmente interessati e coinvolgibili nella costruzione di nuove prassi per promuovere esperienze di affidamento più elastiche e flessibili e con maggiori livelli di connessione con le esperienze di accoglienza in struttura (configurando passaggi dall'una all'altra situazione nei due sensi: dall'affidamento alla struttura e dalla struttura all'affidamento). Alcune delle buone prassi descritte nelle schede mostrano che strade e itinerari di questo tipo sono possibili e che possono rappresentare un'evoluzione positiva sia per l'affidamento sia per le stesse strutture di accoglienza.

Un altro ambito di criticità è connesso ai **minori stranieri non accompagnati** (Msna). Senza entrare nel merito delle questioni di natura tecnica, le considerazioni raccolte nel corso dell'indagine hanno posto almeno due questioni che sono tipici contenuti di governance di sistema: come caratterizzare il tipo di accoglienze in struttura rispetto a tutte le altre situazioni di collocamento e come coinvolgere il sistema scolastico-formativo. Anche in

² I dati regionali evidenziano, per gli affidamenti a tempo pieno una percentuale di circa il 40% con tempi medi oltre i quattro anni (fonte Regione Emilia-Romagna al 31.12.2011).

³ I dati regionali evidenziano una percentuale di poco inferiore al 90% di affidi giudiziali (fonte Regione Emilia-Romagna al 31.12.2011).

questo caso entrano in gioco aspetti diversi che toccano sia la dimensione prettamente tecnica dell'intervento sia quella gestionale ma, soprattutto, che investono in modo forte la dimensione delle reti che vanno necessariamente ampliate alle istituzioni scolastiche.

In ordine alla prima questione è opportuno porre l'interrogativo su quale protezione di diritti umani fondamentali va garantita: due sono le ipotesi che stanno emergendo e che, da un lato, individuano la necessità di rispondere primariamente ad un bisogno primario di custodia e, secondariamente, ad uno di tipo educativo e, dall'altro pongono la necessità di garantire sempre l'impegno verso un intervento educativo. Qualora questa seconda fosse l'opzione privilegiata, la riflessione immediatamente va sviluppandosi intorno a quale è il livello minimo di funzionamento (numero di operatori rispetto al numero di ospiti e la tipologia dei profili di competenze che gli operatori debbono possedere) per poter sempre affermare che di intervento educativo si tratta. Così come per le questioni poste in precedenza sull'affidamento, tali nodi e prospettive potrebbero diventare oggetto di un confronto tra tutte le parti coinvolte considerato il forte interesse espresso dalle realtà coinvolte nella ricerca e dalla tensione che diverse organizzazioni stanno sviluppando nel costruire nuove prospettive di risposta ai bisogni dei minori non accompagnati (sono diverse le buone prassi presentate nel dossier, che documentano impegni e sperimentazioni in questo specifico ambito di intervento).

Questa prospettiva, però, non riguarda solo il comparto dei servizi sociali ma deve necessariamente essere incluso anche il comparto scolastico (scuola media inferiore e superiore) e della formazione professionale in quanto, come proposto in diversi focus, non si può immaginare né sperare che il problema dei Msna possa essere risolto con il loro collocamento in comunità.

Intorno alla costruzione di significati condivisi di governance

Uno degli obiettivi della ricerca era espresso come intenzione di costruzione di un significato condiviso di governance. È un obiettivo di non facile raggiungimento stante il fatto che anche a livello di orientamenti teorici non esiste un accordo completo intorno a cosa possa/debba intendersi per governance.

Su un punto in particolare, però, anche i diversi orientamenti convergono: l'idea che la governance debba essere intesa anche come attivazione di processi partecipati di tipo inclusivo, capaci di coinvolgere tutti gli stakeholder attraverso processi di cooperazione e integrazione.

L'ipotesi che sottende a questa idea è che un sistema nel quale le decisioni siano assunte con il concorso di più soggetti, possa mettere maggiormente a fuoco il pubblico interesse e le modalità per condividere le responsabilità.

Le esperienze che si sono mosse in questa prospettiva evidenziano come la cooperazione e l'integrazione non possano essere dati come fattori esistenti in partenza ma che, all'opposto, vadano considerati come esiti di un percorso basato su ripetute esperienze di apprendimento dalle esperienze (per prova ed errori, principalmente) attraverso accumulazione progressiva di saperi e di capitale sociale.

La ricerca appena conclusa può rappresentare, per il territorio emiliano-romagnolo, una fase di questo percorso, dalla quale è possibile apprendere e dalla quale è possibile proseguire già con alcuni esiti (in termini di cooperazione e integrazione) già raggiunti. In questa direzione diventa essenziale porre al centro dell'attenzione tre questioni: quale è l'oggetto al centro dell'attenzione? Chi sono i soggetti coinvolti? Cosa i soggetti sono chiamati a condividere e che tipo di ruolo possono/debbono esercitare?

Sulla prima questione si può semplicemente ricordare che la ricerca si è sviluppata intorno ad una domanda inerente la governance del sistema delle accoglienze ma nel corso del lavoro di fatto questo campo è andato costantemente a interagire con un altro campo, quello delle soluzioni per sostenere tutte le famiglie con fragilità sociali e educative che mettono a rischio il benessere dei loro figli. Quindi la questione è se la prosecuzione del percorso avviato debba riguardare in una prospettiva ristretta solamente le situazioni di accoglienza laddove si opera un allontanamento o anche le situazioni di intervento di supporto alle genitorialità fragili che possono includere (prima, durante o dopo) anche l'allontanamento. Per quanto è stato possibile comprendere dall'ascolto del territorio sembra particolarmente interessante e maggiormente produttivo pensare uno sviluppo che assuma la prima opzione potendo sviluppare e distinguere livelli diversi di approfondimento in relazione alle specificità dei due ambiti di intervento.

Sulla seconda questione, analogamente a quanto appena espresso, si pone la questione se aprire l'orizzonte del confronto a tutte le forme di accoglienza e, quindi, a tutti i soggetti che operano in questo ambito, o restringerlo alle sole forme di accoglienza presso strutture. Per quanto è stato possibile cogliere nella ricerca i partecipanti avanzano un'opzione intorno alla prima delle due ipotesi, nuovamente potendosi sviluppare e distinguere livelli diversi di approfondimento in relazione alle specificità dei due ambiti di intervento.

La terza questione pone l'esigenza di arrivare a condividere, nel territorio emiliano-romagnolo, tra i diversi attori coinvolti o coinvolgibili, cosa si è appreso grazie a questa ricerca e quali aspetti, snodi, questioni, temi restano ancora da approfondire per giungere a decisioni via via più precise e puntuali. Concretamente questo potrebbe essere l'oggetto di una prima riflessione che veda coinvolti la regione e i tavoli regionali di confronto già attivati e operativi, ma anche i coordinamenti regionali delle diverse tipologie di strutture e il coordinamento regionale delle associazioni familiari per l'affidamento nonché l'ufficio del garante e le autorità giudiziarie per costruire una possibile agenda di temi da sviluppare, di decisioni attese e di tempi e modalità per costruire tutto ciò.