

SOCIALE

Il percorso sperimentale di presa in carico dei ragazzi a rischio abusi

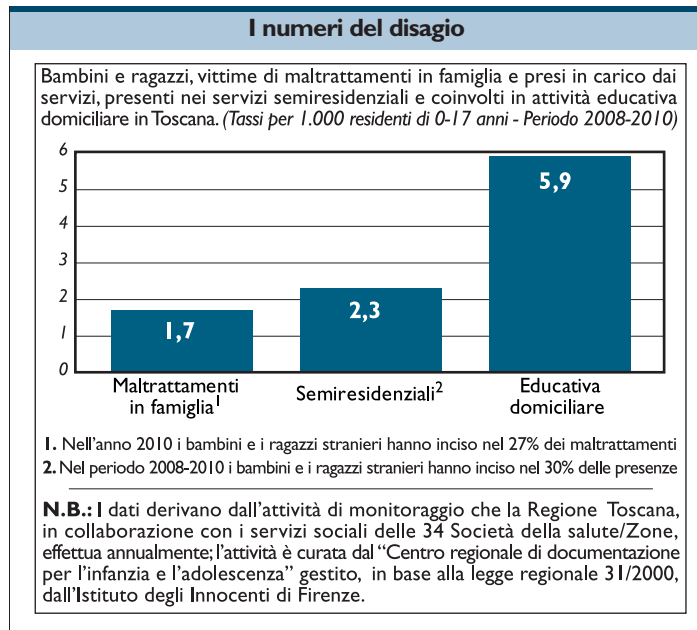


«Risc» aiuta i minori fragili

In sei territori si utilizza un protocollo che dal 2015 sarà esteso a tutti

Un tema che fatica a emergere, quello dei minori costretti a vivere fuori dalla propria famiglia, perché senza dubbio non ha il richiamo di altre problematiche che toccano anche nella percezione comune il mondo dei bambini e degli adolescenti. Eppure, a ben guardare, il problema del diritto a crescere in una famiglia è per molti ragazzi il problema di un diritto negato che rimanda a una condizione "ordinaria", quotidianamente fronteggiata dalle istituzioni e dai servizi socio-sanitari. Nel 2010, secondo il Centro regionale di documentazione su infanzia e adolescenza, i minori toscani allontanati dai propri genitori sono stati 1.744, di cui 606 sono collocati in strutture socio-educative e 1.138 in affidamento familiare, con un tasso medio di 3,6 minori fuori famiglia ogni 1.000 minori residenti. L'obiettivo della riduzione degli allontanamenti e della ricerca di soluzioni incisive per la tutela dei bambini e dei ragazzi a rischio di abbandono, maltrattamento e grave emarginazione, risulta pertanto come una necessità non eludibile. Gli indicatori sui minori in carico ai servizi sociali per maltrattamento intrafamiliare registrano 997 presenze al 31 dicembre 2010, di cui 370 in carico dal 1° gennaio dello stesso anno, mentre sempre nel 2010 sono 1.318 i bambini e ragazzi che frequentano i centri diurni.

Ma quando e come l'operatore pubblico può e deve decidere di allontanare? Come può valutare le competenze genitoriali? Con quali metodologie? Con quali strumenti per la verifica di efficacia degli interventi attivati? A questi quesiti la Regione Toscana ha cercato di rispondere attraverso l'adesione al progetto nazionale sperimentale «Rischio per l'infanzia e soluzioni per contrastarlo - Risc». Avviato nel 2009 sulla base della proposta di ricerca-azione voluta dal ministero del Lavoro, della salute e delle politiche sociali e commissionata alla Fondazione Emanuela Zancan di Padova, il percorso ha coinvolto altre sei Regioni (Abruzzo, Basilicata, Emilia, Piemonte, Toscana e Veneto) in un comune obiettivo: incidere concretamente sull'area di rischio rappresentata da quelle famiglie di ragazzi o adolescenti attraversate da fattori problematici di natura diversificata e spesso concomitante, tale comunque



da compromettere crescita e sviluppo dei minori.

In questa fase sperimentale del progetto Risc sono stati coinvolti i servizi sociali di sei territori regionali (Comune di Firenze e Società della salute Valdarno Inferiore, Fiorentina Sud-est, Alta Val d'Elsa, Mugello e Pisana) ai quali è stato richiesto di effettuare la presa in carico dei minori a rischio di trascuratezza, maltrattamento o abuso attraverso un protocollo metodologico corredato da un software messo a punto dalla Fondazione Zancan, da anni impegnata nell'integrazione nel campo sociale tra metodi qualitativi e quantitativi e la sperimentazione di laboratori incentrati su progetti personalizzati. Riconoscendo le potenzialità del metodo di lavoro sperimentato, la Regione ha assunto la decisione di oltrepassare i limiti del percorso sperimentale per diffondere la metodologia tra tutti i servizi sociali e socio-sanitari del territorio, attraverso un programma di lavoro triennale (approvato con delibera Gr 227/2012) che continuerà ad avvalersi dell'esperienza della Fondazione Zancan. Lo strumento Risc dovrà servire a disseminare tra i servizi sociali e socio-sanitari del sistema integrato regionale una metodologia di presa in carico basata sulla misurazione e sul monitoraggio degli interventi e sulla valutazione di outcome.

Entro il 2015 tutti i servizi della Toscana utilizzeranno la stessa metodologia valutativa e di intervento con notevoli vantaggi in termini di crescita professionale, omogeneità e verifica dei risultati. Si tratta di un obiettivo che si sposa agli snodi nevralgici tracciati dal nuovo Piano integrato sanitario e sociale regionale, sintetizzabili nello sforzo di porre al centro delle politiche e delle azioni la persona con i suoi bisogni e le sue risorse, a cui i servizi devono poter relazionarsi con mezzi adeguati a riscontrare anche gli esiti degli interventi attivati. Una dimensione espansiva che impegna quindi la Regione a ottimizzare i risultati della sperimentazione, volgendoli al disegno di un sistema più organico e strutturato sull'area dei fattori di rischio familiare. Una fase ulteriore di sviluppo che tuttavia non sarebbe possibile senza la conferma della disponibilità degli operatori sociali e socio-sanitari coinvolti a mettersi in gioco, raccogliendo la sfida, non banale, di avvicinarsi alla metodologia proposta, praticarla e armonizzarla con il loro bagaglio professionale e con il loro contesto organizzativo.

Lorella Baggiani

Politiche contrasto al disagio sociale
Regione Toscana
Francesco Grandi
Istituto degli Innocenti di Firenze

PROGETTI PERSONALIZZATI COME PUNTO DI FORZA

Anche il genitore è assistito

Tra i punti di forza del protocollo Risc rientra sicuramente il metodo di lavoro per progetti personalizzati, teso a focalizzare, nell'attività di intervento e più in generale all'interno del complesso e articolato mondo dei servizi sociali e sanitari, l'attenzione sulla persona.

Per la gestione di tali progetti personalizzati, lo strumento utilizzato nello studio Risc, sia in una prospettiva metodologica che di funzionalità operativa, tramite il relativo software S-P, appare, oltre che completo e dettagliato, capace di fare sintesi tra la situazione problematica, la rete personale e dei servizi, la valutazione del problema, la definizione degli obiettivi, le azioni di sostegno e la misurazione dell'efficienza ed efficacia delle stesse. Lo stesso software, grazie all'utilizzo di uno schema polare, permette inoltre di riprodurre graficamente il processo di intervento nel suo sviluppo temporale, fornendo una modalità di lettura immediata e generale, ma anche analitica e comparativa della sua evoluzione.

Nondimeno lo studio Risc offre l'opportunità di applicare lo stesso protocollo anche per la presa in carico del genitore affinché, con la stessa logica di intervento personalizzato, sia possibile agire in maniera preventiva e riparativa riguardo ai fattori interni alla famiglia che determinano rischi nello sviluppo del bambino e per predisporre, di conseguenza, i necessari interventi di valutazione e recupero delle capacità genitoriali. Uno dei valori aggiunti di Risc è inoltre la capacità di "pesare", attraverso una specifica mappatura, ogni soggetto e risorsa incluso nello spazio di vita del bambino. Per tentare di raggiungere risultati contraddistinti da un più alto grado di completezza vengono infatti valutati non solo i soggetti e le risorse concretamente ed attualmente presenti nello spazio di vita del minore, ma anche quelli esistenti a livello solo "potenziale", i quali, se attivabili, possono comunque contribuire a migliorare l'efficacia dell'intervento.

All'interno di un sistema costretto troppo spesso a fronteggiare quasi solo urgenze quotidiane, in cui gli operatori si soffermano più sull'analisi degli elementi di criticità che non sulle effettive potenzialità presenti, la capacità di "pesare" del protocollo Risc è dunque utile in quanto costringe a un'indagine valutativa di quei fattori che, se opportunamente stimolati, possono entrare nella scena del progetto di aiuto. Da apprezzarsi è anche il valore culturale della sperimentazione Risc, che avvalorata e traduce in atti concreti di intervento quanto contenuto nella normativa e nella deontologia afferente alle professioni socio-sanitarie. Nell'ambito del quadro legislativo di realizzazione di un sistema integrato di interventi e servizi sociali, delineato infatti nella legge 328/2000, viene riconosciuto « il ruolo peculiare delle famiglie nella formazione e cura della persona », come ribadito, a livello regionale, dalla Lr 41/2005 in cui, tra l'altro, al primo comma dell'art. 53 si descrivono le « politiche per i minori » in termini di « interventi e servizi volti a garantire al minore protezione e le cure necessarie per il suo benessere, e a promuoverne il pieno e armonico sviluppo psicofisico, l'educazione e la crescita in un idoneo ambiente familiare e sociale ».

In sostanza il protocollo Risc può risultare un concreto strumento, in linea con i dettami della normativa, per tentare di raggiungere risultati maggiormente efficaci nell'ambito della tutela minorile e del sostegno alle famiglie, valorizzandone al contempo i singoli componenti e le loro relazioni.

Andrea Barani

Assistente Sociale, Società della salute Valdarno Inferiore

Contributo estratto dalla sperimentazione al protocollo per la presa in carico: punti di forza, potenzialità e criticità, monografia "Minori a rischio di allontanamento nell'esperienza degli operatori", in "Studi Zancan. Politiche e servizi alle Persone", rivista bimestrale, n. 5, sett./ott. 2011, pp. 85-95.

Come funziona il metodo

La metodologia S-P, sperimentata in diverse condizioni operative dell'ambito familiare e dell'infanzia, accompagna le fasi del lavoro per progetti personalizzati e si articola nella raccolta della domanda formulata dalla persona e/o dalla sua famiglia, l'analisi della situazione del bambino/ragazzo e della sua famiglia, con specifica attenzione ai problemi, ai fattori di rischio, alle capacità e alle potenzialità dei genitori, del bambino e delle possibili figure di riferimento; infine la definizione dei problemi sui quali intervenire. Contestualmente si predispongono il progetto personalizzato e il piano operativo, con l'indicazione dei risultati attesi di efficacia e le conseguenti verifica e valutazione di esito. Nello schema polare sono sintetizzati i problemi ma anche le potenzialità del bambino al centro di attenzione secondo specifiche scale di valutazione.

Più le aree analizzate sono coperte e si avvicinano alla parete più "funzionano bene", al contrario più si avvicinano al centro del diagramma più esprimono la necessità di intervento. In tale ottica il grafico 1 evidenzia la situazione del minore al momento iniziale della presa in carico, mentre lo schema polare di cui al grafico 2 sintetizza, in merito allo stesso caso e attraverso una sovrapposizione di schemi, i risultati raggiunti per ciascuna scala di valutazione a una successiva data preselezionata (3 mesi dalla presa in carico), facilitando anche un'immediata analisi delle differenze. Le sigle tecniche sul perimetro del diagramma identificano le aree comprese tra i raggi dello schema polare, rispettivamente corrispondenti (in senso orario) alla sfera cognitivo/comunicativa, apprendimento, affettivo-relazionale, socio-relazionale, spazio-vita, autonomie, psicomotoria e organica.

Esempio di schema polare di un caso nella fase di presa in carico e monitoraggio intermedio

