

LINEE DI INDIRIZZO PER IL RACCORDO TRA AREA ACCOGLIENZA ED AREA TUTELA MINORI

L'accompagnamento ed il sostegno alla genitorialità
nella presa in carico del Servizio Sociale



INDICE CAPITOLI

1. IL CONCETTO DI TUTELA MINORILE ED IL MANDATO IN CAPO ALL'ENTE LOCALE
PAG. 2
2. L'AREA ACCOGLIENZA E L'AREA TUTELA MINORI NELLE SCELTE DI RIORGANIZZAZIONE
DEI SST
PAG. 7
3. IL CONTINUUM DELLA PRESA IN CARICO DELLE FAMIGLIE, DALLA VULNERABILITA'
ALLA PROTEZIONE/TUTELA IN OTTICA PREVENTIVA
PAG. 8
4. LE COMPETENZE DELL'AREA ACCOGLIENZA, LE COMPETENZE DELL'AREA TUTELA
MINORI E LA "ZONA GRIGIA" TRA DI ESSE
PAG. 11
5. STRUMENTI DI RILEVAZIONE/VALUTAZIONE DELLA FUNZIONE GENTORIALE, DAL
RISCHIO AL PREGIUDIZIO
PAG. 14
6. LINEE DI INDIRIZZO ORGANIZZATIVE NEL RACCORDO TRA LE AREE
PAG. 21
7. ESPERIENZE A CONFRONTO NEI 6 QUARTIERI DALL'AVVIO DELLA RIORGANIZZAZIONE
AD OGGI
PAG..26

1 -IL CONCETTO DI TUTELA MINORILE ED IL MANDATO IN CAPO ALL'ENTE LOCALE

Nel corso degli ultimi decenni in Italia la situazione delle famiglie è stata caratterizzata da profonde modificazioni di ordine sociale e culturale, per quanto riguarda la trasformazione dei ruoli parentali, delle modalità dell'esercizio delle funzioni genitoriali di cura ed educative, delle modalità di relazione fra i componenti del contesto familiare. Tali cambiamenti, che sono strettamente connessi ai processi di trasformazione a livello economico, sociale, culturale che hanno interessato la società italiana nel suo complesso, hanno evidenziato, accanto alle vecchie, nuove forme di povertà e fragilità sociali, educative e relazionali. Ciò ha richiesto al sistema dei Servizi pubblici socio-sanitari-educativi da una parte di mettere in campo interventi di supporto alla genitorialità, nelle situazioni in cui essa risulta caratterizzata da maggiore fragilità; dall'altra parte di realizzare linee d'azione innovative nei processi di accompagnamento al potenziamento o recupero delle competenze parentali, nelle situazioni in cui i genitori manifestano condizioni di vulnerabilità. In tutte queste fattispecie particolare attenzione deve essere garantita alla rilevazione delle **condizioni di pregiudizio o di rischio psico-fisico e sociale dei minori** (L.R. 14/2008). Il quadro normativo internazionale e nazionale sottolinea la **priorità della prevenzione dell'allontanamento delle persone di minore età dal proprio ambito familiare e la necessità di attuare interventi precoci di sostegno/potenziamento delle competenze-risorse parentali al fine di preservare il legame genitori-figli**, piuttosto che la sola tutela e protezione del bambino o del ragazzo, in applicazione dell'art.7 della Convenzioni ONU sui diritti del fanciullo siglata a New York nel 1989 e ratificata nel nostro Paese con l. 176/91. La stessa Convenzione all'art. 19 gli riconosce il diritto a essere protetto da ogni forma di maltrattamento, violenza, negligenza e abuso fisico o mentale; nelle situazioni contingenti in cui i fanciulli vivono, nelle quali il riconoscimento dei diritti della persona di minore età sembra confliggere con il riconoscimento dei diritti degli adulti, la Convenzione individua nel **superiore interesse del minore** la bussola e la regola di tutti gli interventi a sua tutela, interpretandolo come **preminente** rispetto ai diritti di altri soggetti e come **migliore** nella prospettiva della valutazione concreta di differenti soluzioni fattuali (Luigi Spina, Presidente AIMMF, 2013). Nel corso del tempo, il minore è divenuto così non più soltanto oggetto di diritto ma **soggetto di diritti**, ed in questo senso è cambiato conseguentemente il suo rapporto con i genitori, che progressivamente sono stati intesi non più quali titolari di un **potere** (una potestà) sul minore bensì esercenti di una **responsabilità** nell'interesse dei figli minorenni. In questa prospettiva il concetto di responsabilità si colloca oggi, nell'accezione più ampia del termine, entro la dimensione socio-educativa della relazione fra genitori e figli e della conseguente reciprocità, evidenziandone così l'origine etimologica che deriva dal latino "respondeo", dare risposte. Il concetto di responsabilità giuridica, unitamente al riconoscimento di un unico status di figlio, è stato introdotto dalla l. 219/2012 (cui è seguito il D.lgs 154/13), nell'ambito di una più ampia riforma del diritto di famiglia (c.d. Riforma della filiazione). Questa

formulazione, in verità, ha operato una sostituzione terminologica senza definire la nozione di responsabilità genitoriale quale aspetto dell'esercizio della potestà genitoriale e sembra richiamarsi ad un linguaggio più simbolico che giuridico, come a ricordare che essere genitori significa rispondere sempre del proprio comportamento verso i figli e non avere poteri indiscussi su di loro. In questo quadro di riferimento il riconoscimento di un unico 'status' di figlio ha significato sul piano sociale e culturale, oltre che giuridico, la valorizzazione della esigenza prioritaria del figlio *"di essere mantenuto, educato, istruito e assistito moralmente dai genitori, nel rispetto delle sue capacità, delle sue inclinazioni naturali e delle sue aspirazioni"* (art. 315 bis c. c.) anche in presenza di genitorialità fragile o vulnerabile, come sopra descritta. Come a dire che le diverse responsabilità in capo ai genitori corrispondono a diritti sempre esigibili dal figlio, anche quando non più minorenni, eventualmente sostenuti e promossi dai Servizi Sociali, per le competenze dalla legge conferite a sostegno della genitorialità e a protezione dell'infanzia.

IL QUADRO NORMATIVO DI RIFERIMENTO

Il quadro normativo europeo

Raccomandazioni Europee che invitano gli Stati membri a implementare azioni in grado di sviluppare una genitorialità positiva (REC 2006/19/UE), diffusa nell'ambiente di vita dei bambini, che sono in parte sviluppate nel IV Piano Nazionale d'azione e di interventi per la tutela dei diritti e lo sviluppo dei soggetti in età evolutiva, predisposto dall'Osservatorio nazionale per l'infanzia e l'adolescenza e adottato con Decreto del Presidente della Repubblica il 31.08.2016.

Il quadro normativo nazionale

La **Costituzione** ha per la prima volta nel nostro paese elevato a dignità costituzionale principi diretti a proteggere i minori e a garantirne alcuni diritti, da cui sono discese poi diverse norme specifiche nell'ambito del diritto di famiglia e minorile.

L'art. 30 antepone il dovere al diritto dei genitori di educare i figli; impegna il legislatore a dettare apposite norme perché si provveda a svolgere i compiti dei genitori in caso di loro incapacità.

L'art. 31 impegna la Repubblica a proteggere la maternità, l'infanzia e la gioventù favorendo gli istituti necessari a tale scopo.

In questa prospettiva la **Riforma del diritto di famiglia del 1975** impegna i genitori ad educare i figli tenendo conto delle loro capacità, dell'inclinazione naturale e delle loro aspirazioni (art. 147 c.c.).

La **L. 184/1983** (modificata dalla **L.149/2001**) afferma il diritto dei minori di crescere ed essere educati nella famiglia. La **L. 54/2006** sull'affidamento condiviso sancisce il diritto del figlio di mantenere rapporti con entrambi i genitori anche in caso di rottura dell'unità familiare e gli riconosce il diritto all'ascolto (art. 12 e 13 CRC New York 1989).

La **L. 219/2012** e il **D.Lgs. 154/2013** hanno introdotto la Riforma della filiazione, il concetto di figlio e di responsabilità genitoriale al posto della potestà genitoriale.

Occorre poi ricordare la **L. 285/1997** ai fini della promozione di diritti ed opportunità per l'infanzia e l'adolescenza e la legge-quadro **328/2000** di riforma dei servizi sociali in particolare in materia di interventi nella programmazione generale delle politiche sociali (Luigi Fadiga, Garante regionale per l'Infanzia e l'Adolescenza, 2014).

Inoltre particolare rilevanza per quanto riguarda il riconoscimento dei diritti alla persona di minore età sono state le leggi seguenti.

Linee di indirizzo nazionali **“L’intervento con bambini e famiglie in situazione di vulnerabilità. Promozione della genitorialità positiva.”** del 21 dicembre 2017 che sottolineano quanto l’accompagnamento di bambini e famiglie in situazione di vulnerabilità costituisca un ambito fondamentale del lavoro di cura e protezione dell’infanzia, inteso come l’insieme degli interventi che mirano a promuovere condizioni idonee alla crescita (area della promozione), a prevenire i rischi che possono ostacolare il percorso di sviluppo (area della prevenzione) e a preservare e/o proteggere la salute e la sicurezza del bambino (area della tutela o protezione in senso stretto).

Il quadro di riferimento regionale

La **L.R. 2/2003** “Norme per la promozione della cittadinanza sociale e per la realizzazione del sistema integrato di interventi e servizi sociali” in conformità alla L.328/2000 realizza “il sistema integrato delle prestazioni ed attività socio-assistenziali e socio-sanitarie per rispondere ai bisogni di salute delle persone che necessitano unitariamente di prestazioni sanitarie e socio-assistenziali con il concorso dei soggetti della cooperazione sociale, dell'associazionismo, del volontariato... sulla base del principio di sussidiarietà”.

La stessa legge all'art. 7 riconosce che “per i ***bisogni complessi***, che richiedono l'intervento di diversi servizi o soggetti, i competenti servizi attivano gli strumenti tecnici ***per la valutazione multidimensionale*** e per la predisposizione del ***programma assistenziale individualizzato***, compresi....ed il progetto educativo individuale per i minori in difficoltà”.

La **L.R. 14/2008** “Norme in materia di politiche per le giovani generazioni” riconosce i bambini e gli adolescenti come soggetti autonomi di diritti e come risorsa fondamentale nella prospettiva della promozione della cittadinanza attiva. All'art. 4, riprendendo la L.R. 2/2003, **attribuisce le funzioni in materia di tutela al Comune** che deve prevedere “interventi specifici per l'infanzia, l'adolescenza, il sostegno alla genitorialità e per i neo-maggiorenni...assicurando la necessaria collaborazione con le autorità giudiziarie competenti”. All'art. 17 prevede che **“I Comuni ...tramite i servizi sociali, anche avvalendosi per quanto di competenza delle AUSL e delle aziende ospedaliere, esercitano le funzioni di tutela dei minori....Il servizio sociale opera secondo la**

metodologia del lavoro di equipe, che consente *l'integrazione delle professioni sociali, educative e sanitarie...I servizi si fanno carico delle situazioni di pregiudizio o rischio psico-fisico e sociale dei minori perseguendo la collaborazione della famiglia*. I servizi territoriali perseguono l'integrazione gestionale e professionale attraverso la costituzione di equipe multiprofessionali che garantiscono presa in carico, progettazione individualizzata e valutazione dell'esperienza.”

All'art. 18 la stessa legge promuove la costituzione di equipe specialistiche di secondo livello in materia di tutela che”....sono finalizzate alla gestione *di situazioni che risultano più compromesse, sia sul piano dello sviluppo psico-fisico del bambino o adolescente, sia sul piano dell'adeguatezza genitoriale*.

La D.G.R. 1904/2011 “Direttiva in materia di affidamento familiare, accoglienza in comunità e sostegno alle responsabilità familiari”, modificata dalla D.G.R. 1106/2014, “1a Direttiva fornisce indicazioni per prevenire l'allontanamento del minore dal proprio nucleo familiare, anzitutto mediante interventi a favore delle famiglie in difficoltà, promuovendo il ruolo e le competenze genitoriali, il coordinamento delle politiche sociali, sanitarie, educative e sostenendo forme di aiuto domiciliare”.

La D.G.R. 590/2013 “Linee di indirizzo regionali per la promozione del benessere e la prevenzione del rischio in adolescenza. Progetto Adolescenza”: “...promuovere il benessere non significa promuovere un generico “stare bene” ma fornire adeguati strumenti per essere in grado di affrontare *situazioni di difficoltà e di rischio*”.....La promozione del benessere implica un lavoro sul rafforzamento dei *fattori protettivi* relativamente ai diversi ambiti fisico, psicologico e sociale nelle accezioni della famiglia, della scuola e della comunità....” (pg. 13)

La D.G.R. 1677/2013 “Linee di indirizzo regionali per l'accoglienza e la cura di bambini e adolescenti vittime di maltrattamento e abuso”. Per **maltrattamento** sui bambini e gli adolescenti s'intendono: “*tutte le forme di cattiva salute fisica e/o emozionale, abuso sessuale, trascuratezza, negligenza o sfruttamento commerciale o altro che comportano un pregiudizio reale o potenziale per la salute del bambino, per la sua sopravvivenza, per il suo sviluppo o per la sua dignità nell'ambito di una relazione caratterizzata da responsabilità, fiducia o potere*” (WHO, 2002), in applicazione della Convenzione ONU sui diritti del fanciullo. ...Il maltrattamento è il risultato di una **complessa interazione di fattori individuali, relazionali, sociali, culturali e ambientali** (modello ecologico di Bronfenbrenner (pg. 15).

Il maltrattamento/abuso può esprimersi in:

- **maltrattamento fisico**
- **maltrattamento psicologico**
- **violenza assistita**
- **abuso sessuale**
- **abuso on-line**

- **patologia delle cure (incuria/trascuratezza, discuria, ipercura)**
- **e inoltre bullismo e cyberbullismo**

Maltrattamento fisico: s'intende il ricorso sistematico alla violenza fisica come aggressioni, punizioni corporali o gravi attentati all'integrità fisica, alla vita del bambino/adolescente e alla sua identità.

Maltrattamento psicologico, s'intendono i comportamenti e le frasi che si configurano come pressioni psicologiche, ricatti affettivi, minacce, intimidazioni, discriminazioni, indifferenza, rifiuto volti a provocare umiliazione, denigrazione e svalutazione in modo continuativo e duraturo nel tempo. E' una forma molto insidiosa di violenza perchè difficilmente rilevabile e può essere associata ad altre forme di maltrattamento.

Violenza assistita: s'intende il fare esperienza da parte del bambino di qualsiasi forma di maltrattamento compiuto attraverso atti di violenza fisica, verbale, psicologica, sessuale ed economica su figure di riferimento o su altre figure affettivamente significative adulte e minori...Il bambino può fare esperienza di tali atti **direttamente** (quando avvengono nel suo campo percettivo) oppure **indirettamente** quando ne è a conoscenza o ne percepisce gli effetti (CISMAI 2003).

Abuso sessuale. s'intende ogni situazione in cui il bambino sia tratto a espressioni sessuali alle quali, in ragione della sua giovane età, non può liberamente acconsentire con totale consapevolezza, o che violino radicati tabù sociali. (Kempe e Kempe 1980)..Può suddividersi in intra-familiare, peri-familiare, extra-familiare. **Sfruttamento sessuale.** è una particolare tipologia di abuso sessuale. E' il comportamento di chi percepisce denaro od altre utilità, da parte di singoli o di gruppi criminali organizzati, finalizzato all'esercizio di pedopornografia, prostituzione minorile, turismo sessuale.

Abuso "online": s'intende ogni forma di abuso sessuale su minori perpetrata attraverso internet e la documentazione di immagini, video, registrazioni di attività sessuali esplicite, reali o simulate.

Patologia delle cure.

- **Incuria/trascuratezza grave.** s'intende qualsiasi atto omissivo prodotto da una grave incapacità del genitore nel provvedere ai bisogni del figlio, che comporta un rischio imminente e grave per il bambino quale abbandono, rifiuto, grave compromissione dello sviluppo fisico, cognitivo, emotivo (failure to thrive) o altre forme di abuso e violenza, fino al decesso.
- **Discuria:** si realizza quando le cure vengono fornite in modo distorto, non appropriato o congruo al momento evolutivo, tali da indurre un anacronismo delle cure (cioè cure non adeguate rispetto alla fase evolutiva del bambino), l'imposizione di ritmi di acquisizione precoci, aspettative irrazionali, eccessiva iperprotettività.
- **Ipercurea.** si realizza quando le cure fisiche sono caratterizzate da una persistente ed eccessiva medicalizzazione da parte di un genitore, generalmente la madre, e si distinguono le seguenti forme: "Medical shopping per procura", "Chemical Abusa", "Sindrome di Munchausen per procura (MPS)".

Violenza tra pari.

Bullismo. s'intendono quei comportamenti offensivi e/aggressivi che un singolo individuo o più persone mettono in atto, ripetutamente nel corso del tempo, ai danni di una o più persone con lo scopo di esercitare un potere o un dominio sulla vittima (Fonzi 1997).

Cyberbullismo. descrive un atto aggressivo, intenzionale condotto da un individuo o da un gruppo usando varie forme di contatto elettronico, ripetuto nel tempo contro una vittima che non può facilmente difendersi (Smith et al., 2008).

La D.G.R. 1102/2014 "Linee di indirizzo per la realizzazione degli interventi integrati nell'area delle prestazioni socio-sanitarie rivolte ai minorenni allontanati o a rischio di allontanamento" che, richiamandosi alla precedente D.G.R. per quanto riguarda la prevenzione, rilevazione precoce del fenomeno del maltrattamento-abuso ed il suo contrasto, dispone la valutazione e

presa in carico integrata tra sociale e sanitario dei ***casi complessi per i quali si rendono necessari interventi di protezione e tutela.***

- minori con disabilità accertata
- minori con diagnosi di problematiche di natura psico-patologica
- minori vittime di maltrattamento, abuso, trauma e violenza assistita.

...nelle situazioni che potrebbero richiedere interventi di sostegno alla domiciliarità, affido e interventi semiresidenziali e residenziali.

2 – L'AREA ACCOGLIENZA E L'AREA TUTELA MINORI NELLE SCELTE DI RIORGANIZZAZIONE DEI SST

*"Lo "spartiacque" tra Area Accoglienza e Aree specialistiche è dato dal **livello di complessità dei bisogni**, circa la quale si è ricercata una definizione condivisa nei gruppi di lavoro cittadini.*

*Per il target Famiglie con minori afferiscono all'Area tutela minori le situazioni in cui sussistono **problematiche prevalenti e significative inerenti la competenza genitoriale**, tali da richiedere, per la valutazione, la presa in carico e la progettualità, un'attività professionale integrata con i servizi sanitari (Neuropsichiatria Infantile, Consultorio Familiare, Sert, ecc...), con i Servizi Educativi di Quartiere o con le diverse Autorità giudiziarie." (Documento organizzativo – Tratti progettuali per la costituzione e lo sviluppo di un'Area Accoglienza territoriale – 2017).*

Le scelte organizzative attuate dal Comune di Bologna con l'istituzione delle Aree Accoglienza di Quartiere, trasversali a tutti i target, trovano, per quanto attiene all'ambito famiglie e minori, ulteriore motivazione e supporto dalle recentissime Linee di indirizzo nazionali **"L'intervento con bambini e famiglie in situazione di vulnerabilità. Promozione della genitorialità positiva."** del 21 dicembre 2017, che nel paragrafo Oggetto e significato, recitano:

*"L'accompagnamento di bambini e famiglie in situazione di vulnerabilità costituisce un ambito fondamentale del lavoro di cura e protezione dell'infanzia, inteso come l'insieme degli interventi che mirano a promuovere condizioni idonee alla crescita (**area della promozione**), a prevenire i rischi che possono ostacolare il percorso di sviluppo (**area della prevenzione**) e a preservare e/o proteggere la salute e la sicurezza del bambino (**area della tutela o protezione in senso stretto**).*

...Un'efficace organizzazione dei servizi garantisce infatti una continuità in questo insieme di interventi che assuma come obiettivo la piena risposta ai bisogni di sviluppo dei bambini nella loro interazione con le risposte genitoriali e i fattori ambientali e familiari attraverso cui si costruiscono tali risposte, secondo una prospettiva ecosistemica.

*L'approccio centrato sulla **nozione di bisogni evolutivi**, piuttosto che sulle mancanze/inadeguatezze delle figure parentali, esige il preciso riferimento ai diritti dei bambini enunciati nella Convenzione Internazionale dei Diritti dell'Infanzia (CRC, 1989) – che sono tali in*

quanto riferiti ai loro bisogni - e quindi la volontà di costruire un contesto ben-trattante che sostenga il benessere e lo sviluppo di ogni bambino prima ancora di occuparsi attivamente della sua protezione.”

In tale prospettiva di continuità nella presa in carico delle famiglie, ponendo al centro, in ottica preventiva, i bisogni evolutivi dei minori, occorre ricercare **raccordi operativi flessibili** fra le due Aree, finalizzati alla “**miglior tutela dei minori e delle loro famiglie**”.

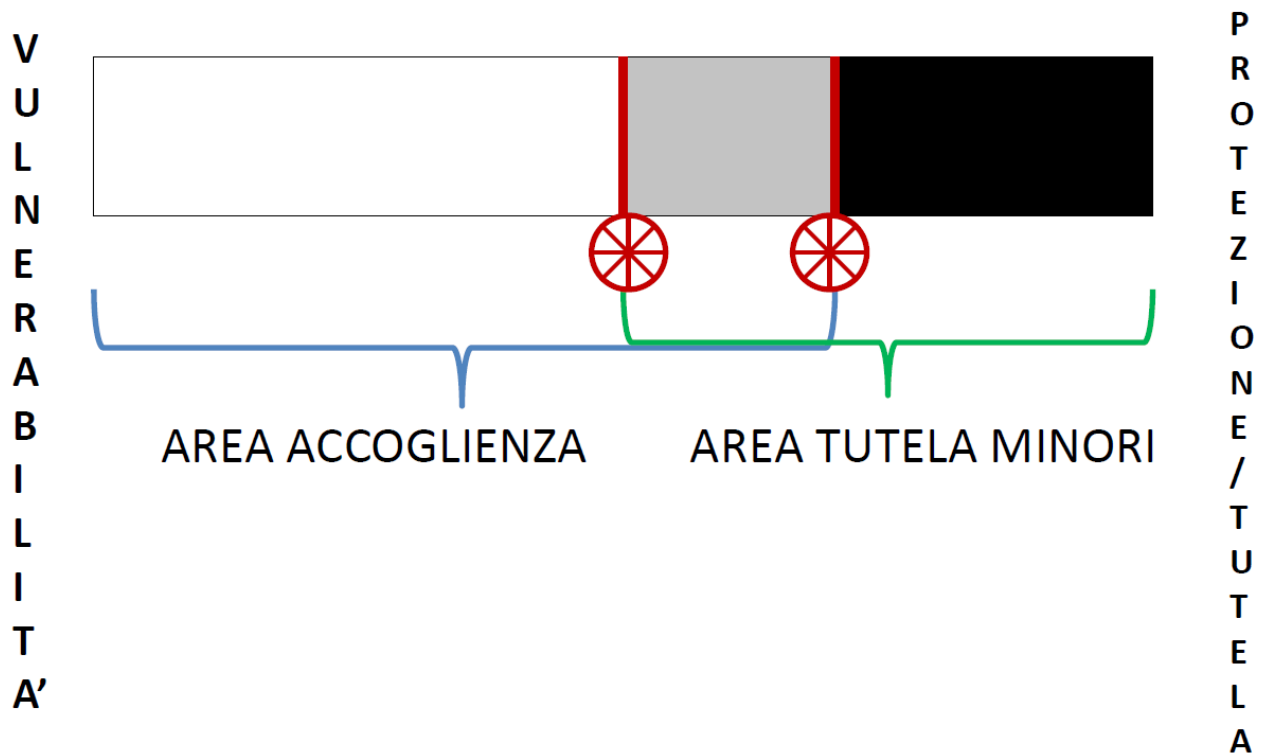
3 - IL CONTINUUM DELLA PRESA IN CARICO DELLE FAMIGLIE: DALLA VULNERABILITA' ALLA PROTEZIONE/TUTELA IN OTTICA PREVENTIVA

La presa in carico sociale delle famiglie con minori, in una visione complessiva ed in ottica preventiva, si colloca simbolicamente su di un **CONTINUUM** inteso come...

*CIO' CHE NON PRESENTA INTERRUZIONE DELLA CONTINUITA',
NON SEPARATO DA CONFINI NETTI,
CHE MOSTRA PUNTI DI CONTATTO E DI SOVRAPPOSIZIONE
TALI DA DETERMINARE IL PASSAGGIO GRADUALE DELL'UNA NELL'ALTRA*

CONTINUUM

DELLA PRESA IN CARICO DELLE FAMIGLIE CON MINORI



Come richiamato nelle Linee di indirizzo, un'efficace organizzazione dei Servizi Sociali dovrebbe garantire una continuità di intervento ed assumere come obiettivo la piena risposta ai bisogni di sviluppo dei bambini nella loro interazione con le risposte genitoriali ed i fattori ambientali e familiari attraverso cui si costruiscono tali risposte, secondo una prospettiva ecosistemica.

Lo schema sopra riportato evidenzia il continuum che si snoda dalla **VULNERABILITA'** all'esigenza di **PROTEZIONE e TUTELA DEL MINORE**, concentrando nell'area della vulnerabilità la **finalità preventiva** sottesa a tutte le normative riguardanti i minori. Sostenere efficacemente le famiglie al manifestarsi di precarietà sociali ed educative consente di ridurre gradualmente l'emergenzialità della presa in carico tutelare e di circoscrivere complessivamente l'area della presa in carico di Protezione/Tutela, agendo affinché i **fattori di rischio** non divengano, nel tempo, **pregiudizio** per le persone di minore età.

Vulnerabilità

La vulnerabilità, come da Linee di indirizzo nazionali “L'intervento con bambini e famiglie in condizione di vulnerabilità”, è intesa come “condizione che può riguardare ogni famiglia in specifiche fasi del suo ciclo di vita e che è caratterizzata dalla mancata o debole capacità nel costruire e/o mantenere l'insieme delle condizioni (interne e esterne) che consente un esercizio positivo e autonomo delle funzioni genitoriali. La vulnerabilità è pertanto una situazione socialmente determinata da cui può emergere la negligenza parentale o trascuratezza, la quale indica la carente capacità di risposta ai bisogni evolutivi dei figli da parte delle figure genitoriali.

La negligenza può riguardare i bisogni di salute, educazione, sviluppo psico-emozionale, nutrimento, protezione, ambiente di vita sicuro, ossia l'eventuale l'omissione delle necessarie misure di sorveglianza, accudimento, educazione e protezione dei bambini.

Secondo l'OMS, il maltrattamento è comprensivo di tutte le forme di violenza psico e/o psico-emozionale, di abuso sessuale (quindi di violenza per commissione), di trascuratezza o di trattamento negligente (quindi di violenza per omissione), di sfruttamento commerciale od altro, con conseguente danno reale, potenziale o evolutivo alla salute, alla sopravvivenza, allo sviluppo o alla dignità del bambino che può realizzarsi nel contesto di un rapporto di responsabilità, di fiducia o di potere. Il maltrattamento e l'abuso sessuale impattano sulla sicurezza del bambino e per questo richiedono interventi tempestivi nell'area della protezione e della tutela. La trascuratezza, invece, impattando in modo specifico sullo sviluppo dei bambini, è meno visibile e può quindi divenire una condizione trascurata dagli stessi servizi, esponendo questi bambini al rischio di essere trascurati due volte: dalle loro famiglie e dal sistema dei servizi, creando situazione di danno ritenute, nella comunità scientifica, pari o peggiori a quelle del maltrattamento. Nella prospettiva di prevenire questi rischi e in generale il maltrattamento, si è condiviso nel gruppo di lavoro di assumere come riferimento, indicato nelle Linee di indirizzo, il

continuum fra vulnerabilità, negligenza, abuso e maltrattamento , al fine di utilizzare lo strumento dell'allontanamento temporaneo del bambino dalla famiglia di provenienza come un intervento effettivamente protettivo e efficace ossia in grado di contribuire alla soluzione del problema che l'ha causato, di considerare la fascia della negligenza parentale - e in generale tutta l'area della vulnerabilità familiare - come uno spazio di **speciale opportunità** per mettere in campo interventi precoci e orientati alla prevenzione, come richiesto dalle direttive europee poco sopra citate.

Tali finalità preventive e di rilevazione precoce del rischio sono contenute anche nella legge regionale 12/2013 – Linee guida per il riordino del Servizio Sociale Territoriale – che definisce la **vulnerabilità** come “diffusa esposizione al rischio di perdere la condizione di relativo benessere in assenza di protezione sociale”, protezione sociale che l'Area Accoglienza, così come progettata nell'ambito della riorganizzazione del Comune di Bologna, si propone di garantire.

Protezione e tutela

Il termine tutela deriva dal latino **tutèla** [s. f. der. di tutus, part. pass. di tueri «difendere, proteggere»]. che significa: cura, difesa, sorveglianza, protezione. Il termine **protezione** richiama la radice etimologica greca πρὸ prima, τιθηνέω, prendersi cura, allevare. Tutelare un minore significa preservare e proteggere la sua salute e la sua sicurezza in situazioni in cui i genitori mostrano carenze tali da rendere necessario l'intervento dei Servizi a ciò deputati.

Ci viene in supporto, al fine di meglio delineare tale contenuto, la definizione di **CASO COMPLESSO** contenuta nella **D.G.R. 1102/2014** - “Linee di indirizzo per la realizzazione degli interventi integrati nell'area delle prestazioni socio-sanitarie rivolte ai minorenni allontanati o a rischio di allontanamento” - che, richiamandosi alle Linee di indirizzo regionali per l'accoglienza e la cura di bambini e adolescenti vittime di maltrattamento/abuso (D.G.R. N° 1677/2013), per quanto riguarda la prevenzione, rilevazione precoce del fenomeno del maltrattamento-abuso ed il suo contrasto, **dispone la valutazione e presa in carico integrata tra sociale e sanitario dei casi complessi per i quali si rendono necessari interventi di protezione e tutela** secondo le seguenti 3 tipologie:

- minori con disabilità accertata
- minori con diagnosi di problematiche di natura psico-patologica
- minori vittime di maltrattamento, abuso, trauma e violenza assistita.

...nelle situazioni che potrebbero richiedere interventi di sostegno alla domiciliarità, affidò e interventi semiresidenziali e residenziali.

Pertanto per "caso complesso" s'intende la situazione di un minore che appartiene ad una delle 3 tipologie sopradescritte per il quale si rendono necessarie **azioni di protezione/tutela** attraverso la predisposizione di interventi domiciliari e/o di collocazione extrafamiliare quali l'affido familiare, l'inserimento in comunità educative semiresidenziali o residenziali.

La definizione di “caso complesso” è il risultato di un processo decisionale pluriprofessionale integrato che tiene

conto della valutazione multifattoriale della genitorialità e dei rischi evolutivi del minore. Sia la DGR. 1904/11 che la DGR 1102/14 evidenziano come questa definizione sia demandata agli organismi operativi previsti dalle stesse norme a supporto dell'intervento integrato sociale e sanitario per i minori inseriti in strutture e/o minori a rischio di allontanamento dalla famiglia di origine. Tali organismi, a seconda delle organizzazioni dei servizi, possono essere le ETI (Equipe Territoriali Integrate) oppure le UVM (Unità di Valutazione Multidimensionale) quando queste ultime comprendono le funzioni operative delle precedenti. Nelle stesse delibere è specificato che la complessità del caso riguarda minori disabili, minori con problematiche psicopatologiche o minori vittime di abuso e/o maltrattamento che necessitano di protezione e tutela, ovvero versano in condizioni di pregiudizio tali da mettere a rischio la loro permanenza in famiglia o, addirittura, determinarne l'allontanamento. In tal senso, nel merito della normativa vigente, i servizi che operano sui casi complessi devono sviluppare una valutazione integrata delle condizioni cliniche, sociali, educative e mediche rilevate. Queste condizioni emergono da valutazioni, inevitabilmente differenziate negli strumenti e nei contenuti, che i professionisti dell'ambito sanitario e sociale sono chiamati a sviluppare.

Ciò premesso la rilevazione dei fattori di rischio/protettivi che complicano un "caso complesso" in età evolutiva (secondo le tipologie considerate della DGR 1102/14) costituisce una importante ricognizione di condizioni, contestuali al minore e all'ambiente di vita, che incidono con diverso peso e determinazione sulla evoluzione del caso, riducendone o ampliandone la resilienza; tali fattori non rappresentano di per sé indicatori sulla base dei quali valutare la necessità o il rischio di allontanamento di un minore dalla sua famiglia di origine. Questa decisione deve invece risultare dal concorso e dall'integrazione che i professionisti del sociale e della sanità operano nelle opportune sedi sulla base dei propri criteri di valutazione. L'elencazione dei fattori di rischio/protettivi ha il compito pertanto di favorire la descrizione dell'insieme dei fattori che concorrono alla determinazione di una condizione di pregiudizio per il minore.

La stessa Direttiva 1102/2014 si richiama alla D.G.R. 1677/2013 "Linee di indirizzo per l'accoglienza e la cura di bambini e adolescenti vittime di maltrattamento e abuso" sopra citata per quanto riguarda la prevenzione, la rilevazione precoce del fenomeno del maltrattamento-abuso ed il suo contrasto.

4 – LE COMPETENZE SPECIFICHE DELL'AREA ACCOGLIENZA, QUELLE DELL'AREA TUTELA MINORI E LA "ZONA GRIGIA" TRA DI ESSE

Di seguito alcuni **RIFERIMENTI**, condivisi nel gruppo di lavoro, relativamente alle competenze delle due Aree operative ed alla cosiddetta Zona Grigia tra di esse, circa la quale intrecciare dialoghi professionali e costruire buone prassi condivise.

AREA ACCOGLIENZA

- SITUAZIONI FAMILIARI CON BISOGNI PREVALENTEMENTE ECONOMICI
- SITUAZIONI FAMILIARI CON BISOGNI PREVALENTEMENTE CONNESSI A PRECARIETA' LAVORATIVA (associata ad altri fattori di vulnerabilità sociale)
- SITUAZIONI FAMILIARI CON BISOGNI PREVALENTEMENTE ABITATIVI
- SITUAZIONI FAMILIARI CON BISOGNI ECONOMICO-ORGANIZZATIVI CIRCA LA CONCILIAZIONE DEI TEMPI DI LAVORO CON I TEMPI DI CURA
- SITUAZIONI FAMILIARI CON BISOGNI ECONOMICO-ORGANIZZATIVI CIRCA LA CONCILIAZIONE DEI TEMPI DI LAVORO CON I TEMPI DI CURA, IN PARTICOLARE IN PRESENZA

DI FIGLI MINORI CON PROBLEMATICHE DI DISABILITA'

- SITUAZIONI FAMILIARI VULNERABILI CON BISOGNI SOCIO-EDUCATIVI CHE SI EVIDENZIANO DURANTE LE DIVERSE FASI DI CRESCITA DEI FIGLI E DI VITA DELLA FAMIGLIA
- SITUAZIONI SEGNALATE DAI SERVIZI SOCIALI OSPEDALIERI CITTADINI PER PROBLEMATICHE SOCIO - ECONOMICHE, ABITATIVE O ORGANIZZATIVE DELLA FAMIGLIA
- SITUAZIONE DI PADRI O MADRI IN CARICO ANCHE AL SERVIZIO TUTELA MINORI CON PRESA IN CARICO INTEGRATA SOCIO-SANITARIA E GRAVE COMPROMISSIONE DELLE FUNZIONI GENITORIALI, CIRCA I QUALI SI VALUTI OPPORTUNA ANCHE UNA ULTERIORE PRESA IN CARICO A PREVALENZA SOCIO-ASSISTENZIALE FINALIZZATA AL SOSTEGNO VERSO IL RAGGIUNGIMENTO DI UNA AUTONOMIA
- SITUAZIONI SEGNALATE IN AMBITO ETI DA SERVIZI EDUCATIVI, CONSULTORIO FAMILIARE, NPIA, SERT, CSM, SERVIZIO DISABILI ADULTI PER PROBLEMATICHE PREVALENTEMENTE SOCIALI (ABITATIVE, ECONOMICHE, ORGANIZZATIVE...)
- SITUAZIONI SEGNALATE DAL PRONTO INTERVENTO SOCIALE CON BISOGNI PREVALENTEMENTE SOCIO-ECONOMICI-ABITATIVI
- FAMIGLIE INSERITE IN PERCORSI DI PROTEZIONE INTERNAZIONALE PER LE QUALI DIVENGA NECESSARIA UNA CONNESSIONE CON LA COMUNITA' E LE SUE RISORSE (NELL'AMBITO DI UN'ATTIVITA' INTEGRATA CON IL SERVIZIO SOCIALE PROTEZIONI INTERNAZIONALI DI ASP CHE MANTIENE LA TITOLARITA' DELLA PRESA IN CARICO)
- NEO – MAGGIORENNI FRAGILI, PARTICOLARMENTE QUELLI IN DIMISSIONE DAL SERVIZIO TUTELA MINORI, CON SPECIFICA PROGETTUALITÀ DA COSTRUIRE
- RICHIESTE DI INDAGINE PENALE MINORILE (DPR 448/88 – ART.9) DELLA PROCURA PRESSO IL TRIBUNALE PER I MINORENNI TRAMITE USSM INERENTI NEO MAGGIORENNI O MINORENNI AD UN MESE DALLA MAGGIORE ETA' , SE NON GIÀ' IN CARICO AL SERVIZIO TUTELA MINORI
- PADRI SEPARATI IN CONDIZIONE DI FRAGILITA' LAVORATIVA/ABITATIVA (ESIGENZA DI SPECIFICA PROGETTUALITA' CHE SI AVVALGA DI RISORSE NON ESCLUSIVAMENTE DEDICATE ALLA GRAVE MARGINALITA' ADULTI)

AREA TUTELA MINORI

- SITUAZIONI CON BISOGNI CONNESSI ALLA FUNZIONE GENITORIALE CHE PREFIGURINO UNA ESIGENZA DI TUTELA E PROTEZIONE DEL MINORE (CONDIZIONE DI “CASO COMPLESSO” CON NECESSITA' DI INTEGRAZIONE SOCIO-SANITARIA-EDUCATIVA)
- SITUAZIONI DI VIOLENZA DI GENERE IN FAMIGLIE CON MINORI
- RICHIESTE DI INDAGINE PROCURA MINORILE (CIVILE, PENALE TRAMITE USSM O AMMINISTRATIVA)
- RICHIESTE DEL TRIBUNALE PER I MINORENNI (v. INDAGINI EX ART. 31 D.Leg.vo 286/98)

- RICHIESTE DI VALUTAZIONE DEL TRIBUNALE ORDINARIO NELL'AMBITO DEI PERCORSI SEPARATIVI
- GESTIONE PROVVEDIMENTI DELL'AUTORITA' GIUDIZIARIA MINORILE O ORDINARIA (v. provvedimenti di affidamento al Servizio Sociale, vigilanza, tutele, ecc...)
- SITUAZIONI SEGNALATE DAI SERVIZI SOCIALI OSPEDALIERI CITTADINI PER PROBLEMATICHE INERENTI LA PROTEZIONE E TUTELA DEL MINORE
- SITUAZIONI SEGNALATE IN AMBITO ETI DA SERVIZI EDUCATIVI, CONSULTORIO, NPJA, SERT, CSM, SERVIZIO DISABILI ADULTI PER PROBLEMATICHE GENITORIALI
- INDAGINI ADOZIONI SPECIALI (per situazioni già in carico al servizio Tutela minori, altrimenti svolte dal Centro per le famiglie)
- PROVVEDIMENTI EX ART.403 c.c. (anche quelli di casi con presa in carico avviata dall'Area Accoglienza)
- SITUAZIONI SEGNALATE DAL PRONTO INTERVENTO SOCIALE CON BISOGNI PREVALENTEMENTE GENITORIALI
- FAMIGLIE INSERITE IN PERCORSI DI PROTEZIONE INTERNAZIONALE CON PROBLEMATICHE DI TUTELA MINORILE (IN COLLABORAZIONE CON IL SERVIZIO SOCIALE PROTEZIONI INTERNAZIONALI DI ASP CHE MANTIENE LA TITOLARITA' DELLA PRESA IN CARICO)
- NEO MAGGIORENNI CON PROSECUZIONE DI PERCORSI COMUNITARI (v. comunità di alta autonomia) O CHE PERMANGANO PRESSO FAMIGLIE AFFIDATARIE

ZONA GRIGIA

Per “zona grigia” si intende un'Area che include le casistiche che richiedono una **collaborazione reciproca tra le Aree**, intesa come valore aggiunto a favore delle famiglie in carico, affinché venga ottimizzato il ricorso a strumenti professionali ed operativi (v. Scheda di Rilevazione del rischio di pregiudizio), competenze ed opportunità comunitarie specifici delle singole Aree. Essendo l'obiettivo ultimo la prevenzione del pregiudizio a danno dei minori, fondamentale appare la messa in comune del patrimonio di risorse disponibili, quali misure di inclusione attiva, assistenza educativa domiciliare, tirocini formativi, famiglie d'appoggio, supporti all'abitare, accoglienze alberghiere o strutture madre bambino a bassa intensità, ecc...

Nel definire la tipologia di famiglie in questa cosiddetta “zona grigia”, pensiamo a famiglie che evidenziano una situazione **sfavorevole caratterizzata dall'esistenza di uno squilibrio tra i fattori di rischio/svantaggio ed i fattori di protezione/ risorse** disponibili al minore stesso, alla sua famiglia e al suo contesto sociale per superare le difficoltà, squilibrio che può provocare potenzialmente un danno nello sviluppo. Tale dinamica si inserisce in un vero e proprio processo teso ad evitare che il potenziale rischio si trasformi in pregiudizio.

GESTIONE DI EMERGENZE PRESSO LO SPORTELLO SOCIALE

Qualora si presentassero presso lo Sportello Sociale situazioni in emergenza di competenza, come da riferimenti sopra riportati, dell'Area Tutela Minori (sospetti maltrattamento o abusi, violenze intra familiari, rischio abbandono di minori, gravi pregiudizi su minori, ecc....), il Coordinatore o un assistente sociale dell'Area Accoglienza da lui delegato, svolge un primo colloquio di approfondimento dei contenuti emersi (con o senza l'operatore di Sportello), al fine di raccogliere tutte le informazioni necessarie ad un corretto orientamento all'interno alla rete dei Servizi (inclusa la più corretta definizione di attribuzione per competenza territoriale). Qualora emergesse la necessità di scelte urgenti a tutela della famiglia nel suo complesso o dei minori, il Coordinatore dell'Area Accoglienza o suo delegato contatta il Responsabile dell'Area Tutela Minori o suo delegato, per un adeguato ed urgente passaggio del caso.

Qualora vi fosse un'impossibilità di intervento esclusivo nell'immediato da parte del Servizio Tutela minori, si gestirà la situazione in modo integrato tra le due Aree garantendo la massima reciproca collaborazione alle necessarie azioni di protezione.

Si evidenzia che in caso di bisogno indifferibile ed urgente, come da art. 4 del Regolamento generale in materia di Servizi Sociali del Comune di Bologna (2008):

Art. 4

Destinatari degli interventi sociali

1. Gli interventi e le prestazioni sociali sono rivolti alle persone residenti nel Comune di Bologna o ivi domiciliate per prescrizione dell'autorità giudiziaria e alle persone che sono state inserite dal Comune in strutture tutelari site in altro Comune, ed in particolare:

- a) ai cittadini italiani;
- b) ai cittadini dell'Unione europea, nel rispetto degli accordi internazionali vigenti;
- c) agli stranieri, agli apolidi, regolarmente soggiornanti ai sensi della normativa statale, nonché ai minori stranieri o apolidi.

2. Qualora si verifichi una indifferibile necessità sociale, gli interventi e le prestazioni sono estesi anche alle persone domiciliate o occasionalmente presenti nel territorio comunale.

3. Nel caso di assistenza prestata a cittadini non residenti nel Comune di Bologna, il Comune, nei limiti di legge, può attivarsi, per la rivalsa dei costi sostenuti, nei confronti del comune di residenza.

5 – STRUMENTI DI RILEVAZIONE/VALUTAZIONE DELLA FUNZIONE GENTORIALE: DAL RISCHIO AL PREGIUDIZIO

IL CONCETTO DI RISCHIO E DI PREGIUDIZIO

Per quanto riguarda il quadro normativo regionale è La **L.R. 14/2008** "Norme in materia di politiche per le giovani generazioni", che riconosce i bambini e gli adolescenti come soggetti autonomi di diritti e come risorsa fondamentale nella prospettiva della promozione della cittadinanza attiva e promuove (art. 17) *"l'integrazione delle professioni sociali, educative e*

sanitarie...I servizi si fanno carico delle situazioni di pregiudizio o rischio psico-fisico e sociale dei minori perseguendo...la collaborazione della famiglia..”, all'art. 4 attribuisce la titolarità della competenza in materia di tutela e sostegno alla genitorialità al Comune, in quanto Ente Locale, e funzione specifica all'Assistente Sociale.

Conseguentemente diventano molto importanti la **rilevazione precoce del rischio e l'individuazione della condizione di pregiudizio** per rendere efficace l'azione di protezione e tutela nell'area degli interventi sociali (di competenza dell'Area Accoglienza nel continuum della presa in carico sopra descritto) ed integrati tra socio – sanitario – educativo nella prospettiva della prevenzione dell'allontanamento e del rischio di allontanamento (di competenza dell'Area Tutela nel continuum della presa in carico sopra descritto) .

I termini **rischio e pregiudizio** sono spesso richiamati sia in ambito giuridico che nella letteratura di riferimento psico-sociale in modo interscambiabile. Provando a delineare una linea di demarcazione fra i due concetti potremmo osservare che:

- con il termine "**rischio**" s'intende una situazione sfavorevole caratterizzata dall'esistenza di uno squilibrio tra i fattori di svantaggio e le risorse disponibili al minore stesso, alla sua famiglia e al suo contesto sociale per superare le difficoltà, che può (ma non è accertabile attualmente) provocare un danno nello sviluppo. In questa prospettiva il concetto di rischio sembra ricondursi alla esistenza di ostacoli nel processo di sviluppo del minore ed alla presenza di una condizione di possibile pericolo;
- con il termine "**pregiudizio**" ci si riferisce alle conseguenze oggettivamente rilevabili e diagnosticabili negative per il minore, prodotte dal “cattivo esercizio della responsabilità genitoriale” (Sergio G., in Camerini, Volpini e Lopez, Manuale di valutazione delle capacità genitoriali, Maggioli, 2011), che non assicurano al bambino o al ragazzo una situazione idonea alla realizzazione del suo sviluppo psico-evolutivo, causando danni alla sua crescita fisica, affettiva, intellettuale e morale. In questa prospettiva il concetto di pregiudizio sembra ricondursi all'esistenza di danni obiettivi e non transitori che si evidenziano nella situazione del minore (vedi Minori e Giustizia n. 3/2007, pg. 70, Galli, Millo, Postacchini “Allontanare per aiutare : una contraddizione o un'esigenza”).

Rischio, protezione e resilienza

(P. Di Blasio “Tra rischio e protezione. La valutazione delle competenze parentali” pagg.26/27)

“Per capire i casi, tutt'altro che rari, di persone capaci d'affrontare le avversità, di superarle e a volte persino di uscirne rafforzati è stato introdotto il concetto di **resilienza** con cui s'intende una capacità di adattamento, di flessibilità, di resistenza allo stress, all'ansia e alle avversità.....è un fenomeno che viene inferito dalla coesistenza di una duplice condizione: la presenza di elevate condizioni avverse e un adattamento relativamente buono, nonostante condizioni negative (concetto di *adattamento/maladattamento*)...Consente di usare le esperienze, anche quelle

negative, per riflettere, per riparare, per ricominciare a costruire progetti..”

Il concetto di resilienza ha portato al superamento della concezione classica sul rischio fondata sulla causalità diretta e multifattoriale sottolineando invece l'importanza della prospettiva dinamica che si sviluppa tra eventi critici e le reazioni degli individui. “La resilienza come processo ...è il risultato del modo in cui i fattori protettivi si amalgamano e assumono forme dotate di significato in relazione alla specificità della fase di sviluppo, della storia, degli eventi e del contesto, diventando così parte di un processo compensatorio che serve a promuovere l'*adattamento*”.

Alla luce degli elementi fin qui esposti segnaliamo la **Scheda di rilevazione del rischio di pregiudizio** elaborata dai Servizi Socio-Sanitari nella prospettiva di individuare uno strumento di lavoro socio-sanitario integrato che sia unitario e omogeneo sul territorio metropolitano. Lo strumento può comunque essere compilato a cura del Servizio Sociale e ne supporta la valutazione professionale.

Il gruppo di lavoro ha valutato positivamente l'utilizzo della Scheda sotto riportata e si è decisa la **sperimentazione** della stessa in Area Accoglienza sui casi di “zona grigia”, sperimentazione che vedrà una verifica nel giugno 2019.

La conoscenza e l'utilizzo dello strumento, oltre che nell'ordinaria équipe territoriale tra Assistenti Sociali delle due Aree, vedrà spazi e tempi dedicati nell'ambito dell'attività formativa del Tutoraggio al fine di rafforzare negli operatori l'acquisizione dello strumento.

SCHEDA RILEVAZIONE DEL RISCHIO DI PREGIUDIZIO

(da compilarsi sulla base degli elementi di conoscenza a disposizione)

• **Parte generale (minore/i)**

Data di compilazione	Servizio inviante
Cognome e nome	Data di nascita
Genere:	Maschio femmina
Fratelli e/o sorelle di età minore	Date di nascita
Genitori padre madre	Date di nascita

Compilatore (nome, cognome e professione)	Mese/anno di presa in carico
---	------------------------------

Professionisti coinvolti nella valutazione (è possibile più di una risposta)

<input type="checkbox"/> assistente sociale	<input type="checkbox"/> pediatra
<input type="checkbox"/> psicologo	<input type="checkbox"/> neuropsichiatra infantile
<input type="checkbox"/> educatore	<input type="checkbox"/> altro _____
<input type="checkbox"/> insegnante	<input type="checkbox"/> nessuno

Servizi attivi per il nucleo familiare (è possibile più di una risposta)

<input type="checkbox"/> affido familiare	<input type="checkbox"/> mediazione familiare
<input type="checkbox"/> assistenza educativa domiciliare	<input type="checkbox"/> neuropsichiatria infantile
<input type="checkbox"/> centro diurno	<input type="checkbox"/> csm
<input type="checkbox"/> centro per le famiglie	<input type="checkbox"/> sert
<input type="checkbox"/> centro di ascolto	<input type="checkbox"/> sostegno economico
<input type="checkbox"/> comunità educativa residenziale	<input type="checkbox"/> sostegno educativo scolastico
<input type="checkbox"/> comunità madre-bambino	<input type="checkbox"/> centro socio-educativo
<input type="checkbox"/> consultorio	<input type="checkbox"/> trasporto sociale
<input type="checkbox"/> Mensa sociale e/o lavanderia	<input type="checkbox"/> supporto per il reperimento di alloggio
<input type="checkbox"/> famiglia d'appoggio	<input type="checkbox"/> USSM
<input type="checkbox"/> gruppi genitori	<input type="checkbox"/> assistenza domiciliare
<input type="checkbox"/> tirocinio formativo	<input type="checkbox"/> servizi per disabili
<input type="checkbox"/> interventi per l'integrazione sociale	<input type="checkbox"/> altro _____
<input type="checkbox"/> mediazione culturale	<input type="checkbox"/> nessuno

• **Sintesi del caso**

--

3. Fattori di rischio/vulnerabilità (Qualora segnalati più figli compilare una tabella per ognuno)

Cognome _____ Nome _____

FAMIGLIA	<input type="checkbox"/> Disabilità
<input type="checkbox"/> Condizione lavorativa precaria	<input type="checkbox"/> Incuria-negligenza
<input type="checkbox"/> Basso livello di istruzione	<input type="checkbox"/> Migrazione

<input type="checkbox"/> Giovane età della madre/del padre	<input type="checkbox"/> Conflitti di coppia e violenza domestica
<input type="checkbox"/> Carenza relazioni interpersonali-rete	<input type="checkbox"/> Presa in carico transgenerazionale
<input type="checkbox"/> Isolamento-emarginazione sociale	<input type="checkbox"/> Interruzione legami familiari
<input type="checkbox"/> Famiglia monoparentale	<input type="checkbox"/> Esperienze di istituzionalizzazione nell'infanzia
<input type="checkbox"/> Assenza di entrambi i genitori	FIGLIO
<input type="checkbox"/> Violenza-abusi subiti nell'infanzia	<input type="checkbox"/> Malattie fisiche o disturbi alla nascita
<input type="checkbox"/> Accettazione pornografia infantile	<input type="checkbox"/> Prematurità e basso peso alla nascita
<input type="checkbox"/> Sfiducia verso norme sociali e istituzioni	<input type="checkbox"/> Complicazioni peri-natali
<input type="checkbox"/> Violenza e punizioni come pratiche educative	<input type="checkbox"/> Ritardo nello sviluppo senso-motorio e cognitivo
<input type="checkbox"/> Scarse conoscenze e disinteresse per lo sviluppo del figlio	<input type="checkbox"/> Malattia cronica
<input type="checkbox"/> Disagio psicologico	<input type="checkbox"/> Disabilità
<input type="checkbox"/> Psicopatologia (disturbi psichiatrici)	<input type="checkbox"/> Temperamento irritabile
<input type="checkbox"/> Devianza sociale-detenzione	<input type="checkbox"/> Iperattività-disturbi del comportamento
<input type="checkbox"/> Abuso di sostanze	<input type="checkbox"/> Percorso scolastico difficoltoso
<input type="checkbox"/> Debole/assente capacità di assunzione di responsabilità genitoriale	<input type="checkbox"/> Dispersione scolastica
<input type="checkbox"/> Sindrome da risarcimento	<input type="checkbox"/> Separazione dalla fratria
<input type="checkbox"/> Distorsione emozioni e capacità empatiche	<input type="checkbox"/> Precedenti esperienze di affido extrafamiliare- collocamento in comunità educativa
<input type="checkbox"/> Impulsività	AMBIENTE
<input type="checkbox"/> Scarsa tolleranza alle frustrazioni	<input type="checkbox"/> Condizione abitativa inadeguata (spazi, sfratto, ambienti insalubri ecc)
<input type="checkbox"/> Ansia da separazione	<input type="checkbox"/> Violenza e insicurezza
<input type="checkbox"/> Gravidanze non desiderate	<input type="checkbox"/> Scarsa presenza di risorse
<input type="checkbox"/> Relazioni difficili con la propria famiglia di origine e/o quella del partner	<input type="checkbox"/> Quartieri sovraffollati
<input type="checkbox"/> Povertà cronica	<input type="checkbox"/> Pregiudizi, intolleranza, rifiuto

4. Fattori di protezione/resilienza (Qualora segnalati più figli compilare una tabella per ognuno)

Cognome _____ Nome _____

FAMIGLIA	FIGLIO
<input type="checkbox"/> Sentimenti di inadeguatezza per la dipendenza dai servizi	<input type="checkbox"/> Buona competenza sociale
<input type="checkbox"/> Rielaborazione del rifiuto e della violenza subiti nell'infanzia	<input type="checkbox"/> Buona autostima e fiducia in se stessi
<input type="checkbox"/> Capacità empatiche	<input type="checkbox"/> Capacità di ricorrere all'appoggio positivo degli altri, dentro e fuori la famiglia
<input type="checkbox"/> Capacità di assunzione di responsabilità	<input type="checkbox"/> Atteggiamento positivo e fiducioso
<input type="checkbox"/> Desiderio di migliorarsi	<input type="checkbox"/> Temperamento facile
<input type="checkbox"/> Autonomia personale	<input type="checkbox"/> Buona gestione dell'autonomia personale
<input type="checkbox"/> Buon livello di autostima	AMBIENTE
<input type="checkbox"/> Relazione attuale soddisfacente con almeno un componente della famiglia di origine	<input type="checkbox"/> Quartieri sicuri con alloggi adeguati
<input type="checkbox"/> Rete di supporto amicale/parentale	<input type="checkbox"/> Relazioni di coesione tra vicini
<input type="checkbox"/> Strategie di coping flessibili	<input type="checkbox"/> Organizzazione della comunità centrata su valori positivi
<input type="checkbox"/> Stabilità emotiva	<input type="checkbox"/> Attività di inclusione nella vita della comunità
<input type="checkbox"/> Aspettative adeguate	<input type="checkbox"/> Politiche sociali che supportano l'accesso alle risorse di sostegno per le famiglie

5. Fattori di rischio (1 poco numerosi – 6 molto numerosi)

Bambino					
<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 6
Famiglia					
<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 6
Ambiente					
<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 6

Descrizione dei fattori di rischio (facoltativa)

Fattori di protezione (1 poco numerosi – 6 molto numerosi)

Bambino					
■ 1	■ 2	■ 3	■ 4	■ 5	■ 6
Famiglia					
■ 1	■ 2	■ 3	■ 4	■ 5	■ 6
Ambiente					
■ 1	■ 2	■ 3	■ 4	■ 5	■ 6

Descrizione dei fattori di protezione (facoltativa)

• **Qualità della relazione tra servizi e famiglia** (1 difficile – 6 ottimale)

■ 1	■ 2	■ 3	■ 4	■ 5	■ 6
-----	-----	-----	-----	-----	-----

Perché è prevalentemente:

con la mamma	con il papà	con altre figure genitoriali
<ul style="list-style-type: none"> ■ coinvolgente ■ collaborativa ■ compiacente ■ richiedente ■ delegante ■ conflittuale ■ assente ■ genitore non presente 	<ul style="list-style-type: none"> ■ coinvolgente ■ collaborativa ■ compiacente ■ richiedente ■ delegante ■ conflittuale ■ assente ■ genitore non presente 	<ul style="list-style-type: none"> ■ coinvolgente ■ collaborativa ■ compiacente ■ richiedente ■ delegante ■ conflittuale ■ assente ■ altra fig. genitoriale non presente

Commenti

Valutazione complessiva * (1 famiglia non a rischio – 6 famiglia a rischio alto)

■ 1	■ 2	■ 3	■ 4	■ 5	■ 6
-----	-----	-----	-----	-----	-----

Data

firma del compilatore

6 – LINEE DI INDIRIZZO ORGANIZZATIVE NEL RACCORDO TRA LE DUE AREE E NEL RACCORDO CON ALTRI INTERLOCUTORI ISTITUZIONALI

6.1 COORDINAMENTI GESTIONALI E TECNICI

Coordinamento cittadino del Raccordo tra Area Tutela ed Area Accoglienza

Oltre al Coordinamento nell'ambito dell'Ufficio di Direzione cittadino a cadenza quindicinale, che vede la presenza dei Responsabili dei Servizi Sociali di Comunità e dei Responsabili dell'Area Tutela Minori con i Dirigenti e Funzionari dell'Area Welfare e Promozione dello sviluppo del benessere di comunità, nell'attuale fase organizzativa si ravvisa la necessità di dare continuità anche all'attività del **Gruppo Raccordo Tutela Accoglienza**, che ha elaborato i contenuti del presente documento (composto dai Coordinatori delle due Aree con i referenti dell' U.O. Sviluppo funzioni di Accoglienza e Tutela Minori – Area Welfare e Promozione del Benessere della Comunità).

La finalità di tale Gruppo di lavoro è connessa al presidio del processo di innovazione avviato, alla sperimentazione degli Strumenti individuati per il monitoraggio della cosiddetta "Zona grigia" ed alla verifica sostanziale dell'attribuzione di funzioni alle rispettive Aree, oltre che degli esiti interni ed esterni del percorso di integrazione. Tale presidio è inoltre finalizzato alla costruzione di buone prassi e di un clima organizzativo positivo ed efficace nella risposta ai bisogni delle famiglie con minori della nostra città.

Compito del Gruppo sarà anche elaborare e condividere indicatori quali-quantitativi della presa in carico delle famiglie in ottica preventiva e del raccordo stesso tra le Aree.

Si sottolinea che l'attività del Gruppo potrà essere anche "di garanzia" rispetto allo sviluppo di un processo di graduale omogeneizzazione della risposta del welfare cittadino ai bisogni delle famiglie con minori, risposta che in questi anni ha molto risentito di specificità locali che non sempre hanno trovato sufficiente confronto e composizione a livello cittadino.

Al fine di facilitare complessivamente il processo sopra descritto, proseguiranno e si andranno a rafforzare le attività formative congiunte, avviate contestualmente alla riorganizzazione ed in attuazione delle Linee di indirizzo nazionali recentemente emanate (Laboratori sui Dispositivi previsti dalla Linee di indirizzo nazionali e Tutoraggi sulla casistica).

Coordinamenti interni al Servizio Sociale Territoriale di Quartiere

Data la complessità delle tematiche inerenti le famiglie con minori, i coordinamenti stabili volti a garantire le più idonee scelte di accompagnamento familiare appaiono fondamentali. Dal confronto nell'ambito del gruppo di lavoro si è verificata l'opportunità dei seguenti incontri di Coordinamento, con cadenze da valutarsi Quartiere per Quartiere anche sulla base dell'entità della casistica.

- Coordinamento tra Coordinatore Area Accoglienza e Responsabile Servizio Sociale di Comunità e Coordinatore e Responsabile Area Tutela Minori circa gli aspetti complessivi di **gestione** dell'intreccio e della collaborazione tra Aree;
- Equipe tra Assistenti sociali dell'Area Accoglienza ed Assistenti Sociali dell'Area Tutela Minori con i rispettivi Coordinatori/Responsabili circa gli aspetti **tecnico – operativi** inerenti i casi necessitanti di confronto o passaggio tra Aree e circa l'utilizzo e la condivisione di strumenti valutativi o di dispositivi ed interventi comuni alle due Aree (Assistenza Educativa Domiciliare, strutture a bassa intensità, Vicinanza solidale o Gruppi con i genitori/Gruppi con i bambini). In particolare, per quanto attiene la presentazione di casi di "zona grigia" in Eti, è nell'ambito di questa Equipe che si concentra il confronto propedeutico a tale passaggio, valutando congiuntamente la Scheda di rilevazione del rischio di pregiudizio elaborata dall'Assistente sociale responsabile del caso dell'Area accoglienza. Nell'ambito di questa stessa équipe ci si confronta, prima dello scadere dei rispettivi bandi, circa la delicata tematica delle richieste di ammissione prioritaria a Nidi e Scuole d'infanzia (v. Protocollo – ottobre 2018), al fine di omogeneizzare i criteri verso il Settore scolastico. Per quanto attiene la complessa ma strategica gestione operativa della cosiddetta "zona grigia" tra le Aree, si ritiene fondamentale la sperimentazione di modelli di collaborazione innovativi e flessibili, necessari alla costruzione di buone prassi e ad una più efficace risposta ai bisogni dei minori e delle loro famiglie;
- Coordinamenti/raccordi di territorio inerenti tematiche trasversali alle Aree quali.
 - Tirocini formativi/lavoro (coordinate/alla presenza del/i Referente/i del SST per la tematica lavoro)
 - Problematiche abitative (coordinate/alla presenza del Referente Casa del SST)
 - Misure di inclusione attiva (coordinate/alla presenza degli operatori dedicati alle misure)

Coordinamenti delle Aree Tutela ed Accoglienza con gli altri Servizi comunali

Analogamente, nell'ambito della collaborazione progettuale ed operativa con altri Servizi comunali, si riscontra la necessità, in molte realtà già sperimentata ed attuata, dei seguenti coordinamenti tecnici congiunti tra Aree.

- incontri di raccordo con i Pedagogisti dell'Istituzione Educazione Scuola per l'integrazione dell'attività riguardante i Nidi e le Scuole d'Infanzia del Territorio relativamente alla fascia 0 –6 anni (inerenti inserimenti prioritari o complessi);
- incontri di raccordo con i Servizi Educativi Scolastici Territoriali per l'integrazione dell'attività con le Scuole e con i Servizi extra scolastici presenti sul territorio relativamente alla fascia di età 6 – 18 anni;
- partecipazione dell'Area Accoglienza e dell'Area Tutela Minori alla Cabina di regia/Team multidisciplinare coordinato dagli Uffici Reti di Quartiere per lo sviluppo del Lavoro di comunità e per l'implementazione del Piano di Zona territoriale in raccordo con gli organi

politici di Quartiere.

Coordinamenti di Integrazione socio-sanitaria-educativa nell'Area Famiglie e Minori

Coerentemente alla finalità di sviluppo di prese in carico sempre più orientate alla prevenzione del disagio minorile ed alla rilevazione precoce del rischio di pregiudizio ai danni dei minori, appare opportuno coinvolgere l'équipe dell'Area Accoglienza nell'ambito del complessivo sistema di integrazione socio-sanitaria-educativa attivo per la casistica che presenti necessità consulenziali, valutative o di intervento inerenti la funzione di tutela minorile in senso ampio. Il luogo deputato, secondo il vigente Accordo di Programma cittadino tra Comune di Bologna ed Ausl di Bologna, al confronto multidisciplinare ed alla valutazione di prese in carico congiunte è l'ETI (Equipe Territoriale integrata), coordinata dal Responsabile del Servizio Sociale Tutela Minori di ciascun territorio cui previamente va indirizzata la Scheda di presentazione del Caso congiuntamente alla Scheda di rilevazione del rischio di pregiudizio compilata dall'Assistente sociale.

Tale coinvolgimento delle Assistenti Sociali dell'Area Accoglienza in ETI vede ad oggi , prevalentemente, le seguenti fattispecie:

- x presentazione di situazioni di "zona grigia" nell'ambito delle quali si siano già riscontrati possibili **fattori di rischio** nel corso della presa in carico socio-economico-assistenziale dell'Area Accoglienza che possano necessitare di una consulenza o di una valutazione multidisciplinari funzionali alla presa in carico sociale in essere o all'eventuale ipotesi di passaggio del caso in Area Tutela;
- x presentazione di situazioni in carico all'Area Accoglienza circa le quali, nell'ambito della presa in carico socio-economico-assistenziale, si siano evidenziate o rilevate difficoltà da parte dei genitori nella risposta ai bisogni evolutivi dei figli connesse a problematiche in capo ai Servizi Sanitari rivolti a Minori o ad Adulti (Minori - con disabilità o psicopatologia in carico al Servizio di Neuropsichiatria infantile - o Adulti - Consultorio Familiare, Centro Salute Mentale, Sert, Servizio Disabili Adulti -).

Si riporta la funzione dell'ETI come descritta nell'ambito dell'Accordo di Programma minori tra Comune di Bologna ed Ausl di Bologna;

4.1.a. Le équipes territoriali integrate (ETI)

Le sei équipes di lavoro dell'Area Tutela Minori del Servizio Sociale Territoriale si riuniscono ogni due settimane in forma di équipes territoriali integrate con la presenza di professionisti dell'ambito sociale, educativo e sanitario. La loro composizione prevede le seguenti figure:

- *responsabile dell'Area Tutela Minori del Servizio Sociale Territoriale con ruolo di Coordinatore;*
- *assistenti sociali responsabili dei casi proposti;*
- *psicologo di riferimento dell'ETI afferente all'UO Consultorio Familiare referente per la presa in carico sanitaria;*
- *responsabile del Servizio Educativo Scolastico Territoriale;*

- *eventuali altre figure sanitarie afferenti al Dipartimento di Salute Mentale-Dipendenze Patologiche (NPIA, CSM, SERT, ...), al Dipartimento Cure Primarie (Medico di Medicina Generale, Pediatra di Libera Scelta, ...) o al Servizio Sociale Ospedaliero, qualora si ravvisi la necessità di competenze professionali non presenti all'interno dell'équipe;*
- *operatori del Servizio Risorse Minori e/o dell'Equipe Affidò di ASP Città di Bologna qualora sia ritenuto necessario un confronto approfondito circa le opportunità comunitarie o familiari di accoglienza, in relazione a progetti complessi;*
- *Esperto giuridico del Servizio Sociale Territoriale qualora sia ritenuto necessario un approfondimento giuridico dei casi trattati.*

Nell'ambito delle più ampie funzioni da loro svolte, orientate alla prevenzione e all'intervento precoce e tempestivo in una logica comunitaria, le ETI, ai fini del presente accordo, sono competenti per i minori in situazione di vulnerabilità per i quali siano necessarie progettualità condivise finalizzate all'obiettivo della tutela minorile e per i "casi complessi" dei propri ambiti territoriali di riferimento.

Il coordinatore dell'équipe ha il compito di curare la verbalizzazione degli incontri e di trasmettere il verbale a tutti gli interlocutori coinvolti ed all'Unità di valutazione multi-professionale cittadina.

Coordinamento delle due Aree con i Servizi di Asp Città di Bologna

- **Pronto intervento sociale metropolitano.** il Pronto intervento sociale, approfonditamente a conoscenza dell'attuale suddivisione di competenze tra le Aree, indirizza i Report degli interventi in emergenza all'Area ritenuta di competenza secondo una prima valutazione o comunque all'Assistente sociale responsabile del caso se risultante in carico dal Sistema informativo Garsia. Sarà cura del Coordinatore o del Responsabile dell'Area individuata dare riscontro al Pris circa il seguito dell'intervento sociale.
- **Servizio sociale Protezioni internazionali.** il Servizio sociale protezioni internazionali, titolare della presa in carico sociale delle famiglie di richiedenti asilo ospiti delle diverse accoglienze dei percorsi Sprar cittadini, invia, almeno a cadenza semestrale, a ciascun Servizio Sociale Territoriale, tramite il Responsabile Sviluppo funzioni di accoglienza e Tutela Minori presso l'Area, un elenco di nuclei familiari. L'elenco, corredato da breve relazione sociale per ciascuna famiglia, è suddiviso tra situazioni segnalate rispettivamente per un raccordo operativo/presa in carico congiunta con l'Area Accoglienza o per un raccordo operativo/presa in carico congiunta con l'Area Tutela.
- **Servizio Risorse Minori.** qualora, nell'ambito del percorso operativo sotto descritto, si pervenisse congiuntamente alla scelta di **collocazione presso comunità a bassa intensità o di attivazione di Assistenza Educativa Domiciliare** per una situazione in carico all'Area Accoglienza, l'Assistente sociale responsabile del caso, compilando la specifica modulistica in uso, la trasmette, mettendo in copia il proprio Coordinatore/Responsabile, al Responsabile Tutela Minori per l'inoltro al Servizio risorse minori. Le tappe successive inerenti l'individuazione della comunità o l'attivazione dell'AED, saranno a cura dell'Assistente sociale responsabile del caso nell'ambito della presa in carico ordinaria.

- **Centro per le famiglie**, gli operatori di entrambe le Aree possono fare riferimento ai Servizi del Centro per le Famiglie (quali Consulenza Educativa, Mediazione familiare, Informa Famiglie, gruppi per bambini nell'ambito di percorsi separativi) relativamente a bisogni emersi nell'ambito delle rispettive prese in carico. Fermo restando che la collaborazione con il Centro per le Famiglie per i Progetti di affidamento familiare riguarda unicamente gli operatori dell'Area tutela, gli Assistenti sociali di entrambe le Aree sono titolari dei **Progetti di Vicinanza Solidale** come delineati nell'ambito del documento conclusivo dell'attività laboratoriale congiunta tra territorio e Centro per le Famiglie. La collaborazione con il Centro per le Famiglie circa iniziative di **promozione e sensibilizzazione dell'Accoglienza familiare**, nella logica di maggiore raccordo con i Servizi sociali territoriali e con la comunità, potrà riguardare, a seconda della specifica attività, entrambe le Aree.

6.2 GESTIONE DELLE RISORSE TRA AREA ACCOGLIENZA E AREA TUTELA MINORI . DISPOSITIVI ED INTERVENTI

Per le situazioni cosiddette di “zona grigia” circa le quali si prefigura una collaborazione tra le due Aree, l'utilizzo condiviso di dispositivi ed interventi quali **Assistenza Educativa Domiciliare**, **Comunità mamma bambino a bassa intensità** (ex. Tonelli, Pensionato sociale, La Piazzetta...), **Vicinanza Solidale** o **Gruppi con i genitori** e **Gruppi con i bambini**, si ipotizzano i seguenti passaggi tecnici ed organizzativi:

- utilizzo/compilazione della **Scheda di rilevazione del rischio di pregiudizio** da parte degli operatori dell'Area Accoglienza (sopra riportata) al fine di sostenere una valutazione del grado di vulnerabilità della famiglia, che la identifichi secondo le caratteristiche individuate per la “zona grigia”;
- confronto nell'ambito del **Equipe** tra Assistenti sociali dell'Area Accoglienza ed Assistenti Sociali dell'Area Tutela Minori con i rispettivi Coordinatori/Responsabili;
- eventuale riferimento all'Eti se sussistono esigenze di consulenza o valutazione multidisciplinare;

Il monitoraggio periodico dei Progetti di accoglienza in comunità, di AED, di Vicinanza Solidale e dei Gruppi avviati con genitori o bambini, verrà svolto nell'ambito dell'équipe tra Assistenti sociali dell'Area Accoglienza ed Assistenti Sociali dell'Area Tutela Minori con i rispettivi Coordinatori, per la necessaria verifica tecnico-progettuale.

6.3 GESTIONE DI BILANCIO TRA AREA ACCOGLIENZA ED AREA TUTELA MINORI

Il bilancio dei dispositivi **Assistenza Educativa Domiciliare** e **Comunità mamma bambino a bassa intensità**, per un criterio di semplificazione nella gestione e rendicontazione della spesa, è in capo all'Area Tutela Minori di ciascun territorio, la quale si interfaccia con il Servizio Risorse Minori di

Asp Città di Bologna per gli aspetti amministrativi e contabili.

Per quanto attiene all'erogazione di **contributi economici**, sulla base dall'esperienza maturata nel corso del Riordino del SST, appare opportuno che ciascuna Area disponga di un proprio budget stabilito ad inizio anno. L'Area Tutela minori gestirà fondi specifici per i seguenti contributi.

- contributi continuativi ed una tantum
- contributi per quote affido familiare

Il rimborso spese relativo ai Patti di collaborazione di **Vicinanza Solidale** verrà erogato attraverso contributi economici dell'Area di competenza intestati al minore e riscossi dalla Risorsa di Vicinanza solidale.

7 – ESPERIENZE A CONFRONTO NEI 6 QUARTIERI DALL'AVVIO DELLA RIORGANIZZAZIONE AD OGGI

Nell'ambito del gruppo di lavoro si è avviata e sviluppata una riflessione circa le esperienze territoriali già in corso, sottolineando nodi critici ed aspetti positivi, che si riportano sinteticamente di seguito.

- Si evidenzia la necessità di **dialogo-intreccio** flessibile e pensante fra le due aree a partire dall'esigenza contingente di passaggio dei casi. Emerge nella fase transitoria attuale la proposta di costituire durante nei diversi territori un **gruppo di lavoro stabile fra le due aree**, mantenendo un costante raccordo tra Coordinatori, per confrontarsi sul passaggio dei casi e sulla gestione degli stessi, soprattutto quelli che si collocano nell'area "grigia". Tale scenario si è consolidato ormai in tutti i territori con l'obiettivo di individuare i criteri di afferenza dell'utenza fra le due aree, tenuto conto dell'indicazione cruciale relativa al livello dei bisogni e delle problematiche genitoriali che necessitano di interventi socio-sanitari-educativi integrati (area Tutela). Pertanto si evidenzia come aspetto positivo l'avvio di questo processo di confronto, pur tenendo conto di tempi ed esperienze differenziati fra i territori.
- In taluni territori si sono avviate **prese in carico con affiancamento tra assistenti sociali appartenenti alle due Aree** soprattutto nella prima fase di conoscenza del nucleo. Ciò ha consentito un **apprendimento reciproco ed uno scambio di competenze** utile all'obiettivo della tutela dei minori e delle loro famiglie.
- Si condivide la necessità di individuare **strumenti di lavoro, di rilevazione, di valutazione ed operativi condivisi**, valorizzando le esperienze del Tutoraggio Formativo e dei Laboratori (attività formativa continua nell'ambito del percorso Pippi Regione) per gli operatori dell'Area Tutela e gli operatori dell'Area Accoglienza.
- Viene rilevato come aspetto positivo il fatto che i gruppi di lavoro abbiano un'unica **sede di lavoro** perchè è condizione che facilita il confronto.
- Viene sottolineata come particolarmente rilevante la connessione fra le problematiche della casa e del lavoro: intervenendo a sostegno del lavoro e del reddito delle famiglie si può incidere maggiormente ed in modo più efficace sull'insorgenza di problematiche abitative. Da qui l'esigenza di sostenere le famiglie con problematiche economiche date dalla perdita/mancanza/inadeguatezza del reddito, aprendo maggiormente alle risorse del territorio.

- Si condivide la necessità di raccordare l'attività di connessione fra le due aree anche con i servizi sanitari dell'AUSL ed educativi dei SEST, ampliando la possibilità di presentare in ETI o nelle équipes con gli educatori, casi in carico all'area accoglienza (esperienza già avviata positivamente in alcuni territori).
- Relativamente ai Neo-maggiorenni si auspica una progettualità a loro favore, riscontrando quanto tale fase di vita corrisponda frequentemente ad un punto di caduta delle organizzazioni, progettualità che prenda avvio dal consolidarsi di un linguaggio comune tra le aree.
- Relativamente ai padri separati, quando sussistono fragilità sociali (lavorative e/o abitative), si auspica una progettualità specifica a loro favore che non attinga unicamente alle risorse della grave marginalità adulti.
- Vengono evidenziate come criticità la carenza di personale, l'instabilità dei gruppi di lavoro, la mancanza di esperienza dei giovani assunti. Per questi ultimi, di cui si sottolinea la maggiore flessibilità come aspetto positivo utile al processo in corso, si condivide l'esigenza di percorsi formativi da attuarsi a livello cittadino, che devono trovare coerenza nei singoli Servizi Sociali Territoriali con percorsi di accompagnamento e di introduzione alla conoscenza delle diverse Aree di intervento, del territorio e di specifiche metodologie di lavoro.
- Alcuni operatori sottolineano che spiegare alle famiglie la motivazione di scelta fra un'Area o l'altra dei Servizi sociali, che si occuperà dei loro bisogni, può costituire un significativo snodo di consapevolezza circa la situazione della famiglia. Si è evidenziata anche la necessità di rispettare e lavorare su eventuali resistenze delle famiglie all'attribuzione della presa in carico all'Area Tutela minori, accompagnandole eventualmente nel percorso successivo mediante l'affiancamento tra operatori appartenenti alle due Aree.

Gruppo di lavoro

- Area Welfare e promozione del Benessere della Comunità. Gina Simoni e Antonella Tosarelli,
- SST Porto-Saragozza. Valeria Sacchetto (Area Tutela) e Barbara Fracca (Area Accoglienza)
- SST Borgo-Reno. Samuela Girasole, Elisabetta Cagliari (Area Tutela) e Manuela Calzoni (Area Accoglienza)
- SST S.Donato-S.Vitale. Stefania Parrucci (Area Tutela) e Alberto Carmona (Area Accoglienza)
- SST Navile. Erica Martelli (Area Tutela) e Giacomo Scaccianoce (Area Accoglienza)
- SST S.Stefano. Margherita Picchiura, Alessia Carta (Area Tutela) e Sara Giacomuzzi (Area Accoglienza)
- SST Savena. Paola Farchione (Area Tutela) e Chiara Todeschini (Area Accoglienza)

La redazione del documento è stata a cura di Gina Simoni ed Antonella Tosarelli.

Bologna, 4 dicembre 2018