

Osservatorio nazionale per l'infanzia e l'adolescenza

Gruppo di Lavoro

LA RETE DI SERVIZI INTEGRATI

Documento programmatico – Indirizzi

31 marzo 2008

Capitolo 1 - Il quadro strategico di riferimento

1. La rete metafora della complessità

Negli ultimi quindici anni il tema del lavoro di rete nel campo delle politiche sociali ha assunto un livello di importanza e di “consistenza” sempre maggiore, divenendo col tempo una grande metafora della complessità della società moderna.

La rete viene evocata continuamente, divenendo spesso una sorta di “capro espiatorio” delle disfunzioni sociali, oppure dall'altra parte una specie di “coperta di Linus” capace di risolvere qualsiasi difficoltà.

La realtà come noto è invece più complessa ed articolata, ricca di sfaccettature e soprattutto attraversata e fortemente orientata dalla legislazione nazionale e regionale.

Del resto, il lavoro di rete consiste in un insieme di cose, collegate tra loro in modo inscindibile e porta con sé una serie di conseguenze; possiamo dire che la rete sia non solo uno strumento, ma anche un metodo e un obiettivo.

È strumento perché si traduce in meccanismi tecnico-formali che obbligano, a vari livelli, più soggetti a lavorare in modo congiunto; si pensi ad esempio all'accordo di programma (introdotto dalla legge 241/90).

La rete è certamente un metodo, perché al di là dei vincoli formali ora descritti, introduce e rappresenta un modello particolare dell'agire pubblico e privato, e cioè quello della partecipazione attiva degli attori coinvolti, della sinergia tra settori e professioni diverse, della integrazione tra culture e sistemi che agiscono insieme.

La rete, infine, è anche un obiettivo, perché tende a raggiungere un risultato concreto che è quello della sintesi e della condivisione concreta dei programmi di lavoro elaborati secondo gli strumenti ed i metodi prima descritti.

2. Il nuovo Welfare e le politiche per l'infanzia e l'adolescenza

Da questo punto di vista un primo ed importante esempio di “collaborazione interistituzionale” finalizzata alla creazione di un sistema di rete è stata indubbiamente la legge 285/97; proprio nell'ambito delle politiche per l'infanzia e l'adolescenza, in un settore sino a quel momento poco interessato da normative nazionali di rilievo: si pensi ancora all'introduzione in questo settore dello strumento dell'accordo di programma, ma anche alla centralità riconosciuta e alla capacità progettuale e programmatori degli ambiti territoriali (nuova dimensione di governo poi assunta dalla legge 328/00, con l'introduzione dei distretti sociosanitari).

La legge 285/97 ha rappresentato una vera svolta per le politiche rivolte all'infanzia e l'adolescenza ed ha, per parere ormai unanime, costituito un vero e proprio “modello” di programmazione territoriale partecipata, di vera e propria rete degli interventi, anticipando come accennavamo il sistema voluto con la legge 328/00, legge quadro per la realizzazione del sistema integrato di interventi e servizi.

Si sottolinea che negli stessi anni l'infanzia e l'adolescenza è stata interessata da altri interventi legislativi nazionali di grande rilievo, come la legge 476/98 in materia di adozioni internazionali, la legge 269/98 in materia di abuso e maltrattamento e infine la legge 149/01, la quale ha introdotto importanti e innovative modifiche in materia di adozione e affidamento familiare, oltre a costituire il riferimento fondamentale per il Piano di chiusura degli Istituti che si è concluso nel 2006 con risultati positivi, mentre continua l'impegno a monitorare e qualificare l'accoglienza residenziale dei minori.

Per completare il quadro, infine, della “architettura costituzionale” va certamente ricordata la legge

n° 3/2001, la quale ha rappresentato una vera e propria rivoluzione nei rapporti tra Stato e Regioni. La Riforma del Titolo V della Costituzione, come noto, ha ribaltato il rapporto di competenze tra centro e periferia indicando in maniera esplicita le materie di competenza dello Stato, lasciando pertanto il resto alle Regioni, le quali hanno assunto tra le altre, potestà legislativa esclusiva in materia di politiche sociali.

Per il sistema di Welfare italiano questa è stata certamente una modifica importante, in parte anche frutto di alcune “incongruenze” nel rapporto centro-periferia.

In particolare, la Riforma costituzionale si è come “sovrapposta” alla legge 328/00 (che ricordiamo è una “legge quadro” che definisce alcuni livelli e indicazione di valore nazionale), andando in parte a rallentare il livello di attuazione della legge sul sistema integrato.

È oggi opinione condivisa che in ogni caso la legge 328/00 “resiste” in molte parti alla Riforma, non fosse altro perché attesa da un quarto di secolo ma anche perché nonostante le modifiche costituzionali questa legge, definitiva come quella di “riforma dei servizi sociali”, contiene principi e orientamenti assolutamente attuali ed importanti.

Inoltre la Riforma ha confermato la competenza statale con riferimento all’attuazione dei livelli essenziali di assistenza, previsti all’art. 22 comma 2.

A questo obiettivo, in particolare, l’Osservatorio (mediante i suoi gruppi di lavoro) intende dare corpo individuando un nucleo di prestazioni che possa costituire fattore unificante della cittadinanza sociale, per evitare il rischio di una eccessiva frammentazione della identità e della coesione sociale. Questo, del resto, è stato il compito prioritario ed obiettivo generale del gruppo di lavoro della “Rete dei servizi integrati”.

3. La rete integrata dei servizi

Il tema della integrazione tra i servizi, ed in particolare tra i servizi sociosanitari, e tra servizi pubblici e del Terzo settore ha trovato pertanto, dopo tanti anni di dibattiti, alcuni punti di riferimento più chiari nella normativa nazionale e regionale.

Grande rilievo ha avuto certamente in questo campo il Piano Sanitario Nazionale 1998-2000, all’interno del quale l’integrazione con la rete dei servizi socioassistenziali è stata individuata come una delle priorità del Piano e come strumento per promuovere la solidarietà e valorizzare gli investimenti di salute nella comunità locale.

All’interno del Piano sono stati anche “declinati” i livelli dell’integrazione socio sanitaria, la quale deve essere attuata a tre livelli: istituzionale, gestionale e professionale. L’integrazione istituzionale si propone la collaborazione fra istituzioni diverse per il conseguimento di comuni obiettivi di salute. Il luogo elettivo della integrazione istituzionale è il Distretto, che viene a configurarsi come ambito territoriale di riferimento, in particolare, per la programmazione zonale degli interventi ad alta integrazione socio sanitaria.

L’integrazione gestionale delle risorse umane e materiali si colloca fra ed entro i diversi servizi, individuando configurazioni organizzative e meccanismi di coordinamento tra attività sanitarie, a rilievo sociale e sanitario, tali da garantire l’efficace svolgimento delle attività, dei processi e delle prestazioni.

L’integrazione professionale infine richiama la necessità dell’adozione di linee guida per orientare e migliorare il lavoro interprofessionale nella produzione di servizi domiciliari, a ciclo diurno ambulatoriali e residenziali.

4. I livelli essenziali delle prestazioni

L’integrazione tra i servizi, la creazione di una rete integrata dei servizi sociosanitari passa anche e necessariamente attraverso la definizione dei livelli essenziali delle prestazioni delle politiche sociali.

Da questo punto vista occorre subito segnalare che ci sono significative differenze tra i settori della sanità, dell'istruzione con quello delle politiche sociali.

Il concetto di “livello di assistenza uniforme” viene per la prima volta introdotto in Italia con li D.Lgs 502/92 nel settore della sanità. Successivamente, prima con il D.Lgs 229/99 e poi con il Piano sanitario nazionale i “Lea” ampliano il loro raggio di azione e si trasformano da una semplice quota di spesa procapite a vere e proprie prestazioni da garantire a tutti i cittadini.

Nell'agosto del 2001, con preciso provvedimento nazionale, i LEA vengono definiti, attraverso alcuni elenchi di prestazioni, sia in positivo che in negativo (intese come prestazioni da evitare).

Nel settore dell'istruzione i livelli essenziali sono stati introdotti con la legge 53/03, poi con i D.Lgs 226/05 e 59/04 sono state meglio identificate le norme generali e i livelli essenziali delle prestazioni relativi ai diversi cicli del sistema educativo di istruzione e formazione.

In questo tipo di nozione di livelli essenziali si fa riferimento ad alcune caratteristiche dell'offerta formativa (standard di orari e durata dei cicli, standard minimi formativi).

Il concetto di livello essenziale è stato infine esteso anche alla materia dell'assistenza sociale con la già citata legge 328/00 (art. 22 comma 2).

In questo caso nella letteratura si è iniziato ad usare il termine di LIVEAS, poi successivamente si è invece passati ad utilizzare quello di LEP, vale a dire di Livelli Essenziali delle Prestazioni, termine che è oggi anche più in linea con i cambiamenti apportati dal Titolo V della Costituzione; tale modifica istituzionale ha devoluto tutta la materia delle politiche sociali alle Regioni e allo stesso tempo ha stabilito la competenza esclusiva dello Stato per la determinazione dei livelli essenziali delle prestazioni concernenti i diritti civili e i diritti sociali, in maniera tra l'altro trasversale e non riferita a specifiche materie.

L'obiettivo dei Livelli essenziali di assistenza sociale garantiti anche per i “cittadini in crescita” deve rimanere un impegno per le istituzioni e l'intera collettività. In questo senso si richiama la concezione multidimensionale strategica dei LEP che integra le tre dimensioni interpretative:

- i LEP come prestazione certa;
- i LEP come garanzia delle tipologie di offerta;
- i LEP come standard di qualità di servizio.

5. Il Piano di zona e le nuove sfide

La legge 328/00 sul sistema integrato degli interventi e dei servizi sociali e la riforma costituzionale del 2001 hanno delineato un sistema di governo decentrato basato sul determinante ruolo delle Regioni, non solo nell'ambito della programmazione degli interventi, ma anche con il riconoscimento di una potestà legislativa esclusiva in alcune materia, tra le quali quella delle politiche sociali (compresa quindi quella dell'infanzia e l'adolescenza).

Il sistema è imperniato secondo il principio di sussidiarietà, di ispirazione europea, che ha trovato una sua declinazione sia verticale - nel rapporto tra centro e periferia - che in quello orizzontale - nel rapporto tra pubblico e privato - attraverso una modalità partecipata ed integrata per la realizzazione dei piani di intervento.

Per questo si può affermare che il sistema integrato della rete dei servizi ha trovato un suo consolidamento, negli anni recenti, in queste previsioni legislative con particolare riferimento alle politiche sociali.

In sintesi, questi sono gli elementi principali delle novità introdotte, secondo una logica di rete e di integrazione, dalla legge 328/00:

1. La comunità partecipa alla formazione del piano;
2. La progettazione sociale è collegata a quella economica ed urbanistica;
3. La progettazione coinvolge le realtà locali e definisce i ruoli e compiti;
4. L'integrazione dei servizi sociosanitari.

Infine, il sistema di welfare locale ha trovato e trova in un nuovo strumento di pianificazione, quale i Piani di zona, il perno per la realizzazione degli interventi sociali.

Il Piano di Zona rappresenta certamente un elemento di continuità rispetto ai Piani territoriali elaborati dalla L.285, ma anche un tentativo di allargamento, a tutto il settore sociale, unitamente alla sfida della integrazione sociosanitaria, di certe logiche e certi metodi sperimentati in altri campi dell'area dell'infanzia.

In sintesi, gli elementi salienti del Piano di zona:

- Si sintetizzano gli interventi e le politiche del settore sociale (analisi dei bisogni ed risposte nuove) e si coordinano con altre politiche.
- Si passa da una programmazione nella prospettiva di government (dirigista) ad una di governance (paritaria) coinvolgendo altri soggetti istituzionali e il terzo settore.
- Si programma a livello di ambito territoriale, superando l'impasse del frazionamento comunale.
- Si programma in modo congiunto anche con l'Asl, nella logica dell'integrazione operativa a livello territoriale.
- Si definiscono i servizi per garantire i livelli essenziali di assistenza.

Per concludere, possiamo perciò dire che l'esperienza degli interventi di rete, previsti da leggi quali la 285/97, 476/98, 149/01 hanno trovato continuità e consolidamento con la legge 328/00 sino a diventare il fulcro di un nuovo sistema di governo locale per l'area socioassistenziale.

Capitolo 2 - Obiettivi generali e specifici

Obiettivo prioritario del nuovo piano è quello di creare percorsi a sostegno del minore e del suo nucleo familiare attraverso l'attivazione e/o riqualificazione di servizi che integrino la funzione genitoriale.

Il perseguimento di tale finalità porta all'individuazione del secondo obiettivo: la costruzione di una rete di servizi che prenda in carico le problematiche presentate dal minore e dalla sua famiglia.

La realizzazione di percorsi condivisi, partecipi, integrati tra vari soggetti istituzionali e del privato sociale che concorrono armonicamente alla costruzione di un progetto a favore del minore e del suo nucleo è la metodologia di lavoro che si vuole perseguire al fine di creare servizi efficienti ed efficaci.

Gli obiettivi generali che il piano si propone sono la cooperazione e la corresponsabilità tra soggetti pubblici e privati, l'unitarietà delle politiche e dei servizi per l'infanzia e l'adolescenza, l'indicazione di livelli minimi di prestazioni che possano valorizzare, potenziare e o creare risorse e servizi per la tutela minorile.

Obiettivi specifici

1. individuazione dei livelli essenziali delle prestazioni
2. attuazione della L. 328/00 rispetto alla rete dei servizi integrati
3. potenziamento della collaborazione interistituzionale tra livelli di governo e sussidiarietà

1. I livelli essenziali delle prestazioni

La realizzazione diffusa di un nucleo di prestazioni che costituiscono fattore unificante della cittadinanza sociale è sicuramente uno degli elementi che appaiono più urgenti da realizzare in ambito nazionale.

Sono evidenti e forti le disparità a livello nazionale rispetto alle politiche per l'infanzia e l'adolescenza sia sulla tipologia dei servizi offerti che sulla quantità e qualità dei modelli organizzativi dei servizi e della conseguente qualità degli interventi (presa in carico, erogazione dei servizi, ecc.). Le

profonde disparità tra il nord ed il sud del Paese rappresentano un nodo critico che rende complesso tutto ciò.

Pare opportuno in questa fase, sia per l'impatto economico che la definizione dei livelli essenziali comporta, sia per l'assenza di precedenti lavori in tal senso, procedere ad una indicazione dei livelli essenziali, declinati in una scala di priorità, con vincoli sul fondo nazionale per la loro graduale realizzazione.

Questo tema comporta tuttavia un ulteriore approfondimento e non può esaurirsi in questo Piano d'azione.

2. Garantire un'adeguata rete dei servizi integrati: attuazione piena della L. 328/00.

Il Piano d'azione individua tra gli strumenti centrali per garantire un'adeguata rete dei servizi integrati, la piena attuazione di quanto contenuto nella L.328.

In particolare la realizzazione dei Piani di zona, come strumenti fondamentali attraverso i quali i Comuni, associati per zona e con il concorso di tutti i soggetti, disegnano il Sistema integrato dei servizi e degli interventi sociali, i loro obiettivi strategici, le priorità, gli strumenti realizzativi e le risorse da attivare.

2.1. La realizzazione degli ambiti territoriali e dell'integrazione delle politiche

L'individuazione e la formalizzazione degli ambiti locali per la programmazione dei piani di zona così come l'attivazione dei tavoli di concertazione tra i soggetti (commi 4 e 6 dell'art. 1 della L. 328/00) sono elementi principali per realizzare l'integrazione delle politiche, per l'attivazione delle risorse e per fornire risposte efficaci al cittadino. Questo rappresenta pertanto un obiettivo specifico da perseguire per facilitare l'integrazione.

La necessità di realizzare una programmazione condivisa che si concretizzi in una formale sottoscrizione dei Piani, ancora prima di essere uno strumento formale di concertazione è uno strumento che "costringe" tutti i soggetti a confrontarsi, a intrecciare i ragionamenti; induce a pensare dall'interno della realtà concreta di una zona e non solo di un settore o di un servizio; stimola a pensare ai bisogni reali della collettività.

Questa programmazione complessiva delle politiche è da considerarsi un buon strumento per collocare l'azione di ogni soggetto all'interno di un contesto più ampio; la definizione degli ambiti territoriali (i distretti, le zone...) a cui fare riferimento per un processo di integrazione dei vari servizi e i diversi livelli di concertazione e di partecipazione, comporta un cambiamento di pensiero e di azioni, evitando di "pensare e fare da soli".

Per la realizzazione di questo obiettivo andranno pertanto formalizzati regolamenti, protocolli, accordi, come meglio esemplificato nel capitolo successivo.

2.2. Potenziamento della collaborazione interistituzionale tra livelli di governo e sussidiarietà

La L. 328/00 promuove un modello di Welfare di stampo municipale e comunitario, attribuendo una forte centralità al Comune e ai Comuni associati e riconoscendo il valore del coinvolgimento della comunità nel suo complesso all'interno del processo di programmazione delle politiche sociali e richiede uno sforzo di analisi e di programmazione che superi i singoli territori, i singoli settori e le singole "appartenenze".

I Piani Sociali di Zona, rappresentano lo strumento, nonché l'occasione, per affermare un processo permanente di *governance* in ambito sociale e socio-sanitario e per realizzare una politica di programmazione, attuazione e verifica delle azioni in uno spirito di confronto e collaborazione delle scelte tra soggetti istituzionali diversi.

La L.328/00 assegna ruoli e compiti ai diversi soggetti coinvolti in questo processo: al Comune la titolarità delle funzioni in ambito sociale; all'AUSL la partecipazione e l'integrazione degli interventi sanitari con quelli sociali; alle Province le funzioni di coordinamento, accompagnamento e

monitoraggio; alla Regione la programmazione, le linee di indirizzo e di controllo; al Terzo settore e alle imprese sociali, la coprogettazione, la concertazione degli obiettivi e delle priorità e la partecipazione all'erogazione dei servizi.

Questo approccio richiede l'affermarsi di un sistema di collaborazioni maggiormente chiare e precise sia tra i soggetti pubblici che tra soggetti pubblici e privati e necessita di procedure che possano fare crescere e verificare la qualità dei servizi offerti e degli interventi realizzati

La stipula di convenzioni, protocolli, accordi per la realizzazione congiunta o delegata di servizi è ormai prassi consolidata, ma che necessita di essere potenziata per poter con più chiarezza definire gli ambiti di reciproche collaborazioni. Spesso tali strumenti sono visti come strumenti per definire questioni economiche, invece possono rappresentare anche un valore aggiunto per condividere percorsi e obiettivi (esempi nel repertorio: protocolli d'intesa su adozione ,).

Un altro aspetto che si ritiene importante nella creazione di un sistema integrato di servizi e di interventi è il tema della qualità e della sua valutazione. In una logica di rete, il pubblico e il privato devono necessariamente definire dei livelli comuni e dei parametri di qualità e di valutazione dei servizi offerti.

Diventa pertanto necessario la definizione di linee comuni e condivise (per ex. direttive su interventi quali affidamento, adozione, con individuazione di procedure e di strutture organizzative che garantiscano la qualità degli interventi) e la individuazione di percorsi di autorizzazione al funzionamento e di accreditamento per strutture o servizi, quali, per esempio, i servizi per la prima infanzia, le comunità di accoglienza per minori....che , per la loro particolare utenza e per la necessaria qualità dell'intervento non possono non avere requisiti strutturali e, soprattutto, qualitativi, definiti, comuni, valutabili.

3. I servizi: tra relazioni e connessioni

Il governo della rete ha necessità di luoghi concreti, di ambiti definiti, e di tempo, nel quale realizzarsi. La rete si costruisce nelle relazioni istituzionali (protocolli di intesa, convenzioni, ecc) e nelle relazioni tra le persone che fanno le istituzioni; si costruisce attraverso la conoscenza, la creazione di una reciproca fiducia, pertanto vanno garantiti luoghi di raccordo (tavoli delle zone sociali, tavoli provinciali...) dove le varie realtà si possano incontrare e poter raccordare i diversi servizi. Ritorna dunque il tema "dell'ambito", della "zona" come luogo primario di incontro, dove le persone possano realizzare la migliore "rete", la migliore integrazione possibile per quel territorio specifico.

Emerge anche l'esigenza di avere luoghi e ambiti di incontro, di progettazione, di realizzazione di risposte sovrazionali, ad esempio di ambito provinciale, per quelle tematiche che hanno, per caratteristica ed entità, possibilità di offrire una risposta sovra distrettuale (per ex.: pronte accoglienze, comunità educativo-terapeutiche, servizi specialistici contro il maltrattamento e l'abuso...).

La rete dei servizi, per le caratteristiche già sottolineate di radicamento territoriale, di aderenza ai bisogni locali, si diversifica e si adatta alla realtà nella quale si sviluppa e non può essere descritta in modo unico.

3.1. Sostenere i servizi: la cura e la manutenzione

Elemento primario per la cura della rete, è la cura delle risorse umane; oggi questo elemento è in grande difficoltà, in parte legate al turn over e alla precarietà del personale che comporta una difficoltà nella continuità della presa in carico e nei rapporti con i soggetti destinatari degli interventi, in parte legate alla valorizzazione delle stesse risorse umane e delle altre risorse sia pubbliche che private, che dovrebbero comportare modelli organizzativi stabili, formazione di base più qualificata, formazione in servizio continua e fornire momenti di un fattivo confronto.

3.2. Le caratteristiche dei servizi

Il piano d'azione individua come ulteriore obiettivo il rafforzamento dei servizi territoriali e la crea-

zione di servizi specializzati su alcuni specifici argomenti, di ambito sovrazonale, con un'adeguata specializzazione del personale, che si raccordano e si integrano con i servizi del territorio e con modelli organizzativi che prevedano una maggiore integrazione socio-sanitaria e la presenza figure dedicate (o quanto meno con un monte ore specificatamente dedicato), con competenze sociali, sanitarie ed educative che condividano la presa in carico delle singole situazioni.

4. Interventi di tutela e interventi di promozione

Il piano d'azione individua un serie di interventi sui quali propone di porre una specifica attenzione. Un dato che si vuole mettere in evidenza è la difficoltà, più volte sottolineata, dei Comuni, delle Ausl, della Scuola, del privato sociale nel trovare, risorse, energie e tempo da dedicare alla promozione del benessere e alla prevenzione nei vari contesti di vita a fronte dell'urgenza di intervenire nelle situazioni già compromesse, con interventi incentrati solo sulla riparazione del danno, generando un incremento nei servizi di interventi di tutela e con una conseguente difficile dimissione dei casi in carico.

Il piano d'azione vuole pertanto sostenere, promuovere non solo gli interventi di particolare complessità e delicatezza quali affido, adozione e accoglienza in comunità, come strumenti di tutela dei minori in situazioni di disagio, violenza o abbandono, ma anche porre all'attenzione, rispetto ad interventi altrettanto delicati e centrali come quelli orientati alla promozione del benessere e alla prevenzione (servizi socio educativi per la prima infanzia, servizi educativi- formativi e del tempo libero, interventi a favore degli adolescenti).

Capitolo 3 - Indicazioni progettuali

1. Livelli essenziali delle prestazioni per l'infanzia e l'adolescenza

1.1. Il minore nella famiglia

La Convenzione ONU sui diritti del fanciullo, recepita nel nostro ordinamento con la legge 176/91, afferma il diritto del fanciullo a crescere nella propria famiglia; quando eccezionalmente e nel suo preminente interesse ne sia separato, il minore deve essere comunque inserito in un ambiente familiare idoneo per lo sviluppo armonioso e completo della sua personalità.

Gli Stati sono tenuti ad adottare le misure necessarie perché la famiglia possa svolgere a pieno il proprio ruolo e ad impegnarsi per assicurare al fanciullo la protezione e le cure necessarie al suo benessere, in considerazione dei diritti e dei doveri dei suoi genitori, dei suoi tutori o di altre persone che hanno la sua responsabilità legale.

Per una azione mirata a prevenire il disagio delle famiglie e per assicurare una presa in carico non burocratica, ma professionale ed efficace delle famiglie problematiche con servizi più vicini al territorio e alla comunità, sono da tenere presente i seguenti aspetti:

- *prevenzione*: tutte quelle iniziative da sviluppare di appoggio alla famiglia nelle sue molteplici funzioni di cura e di educazione, perché dinanzi a problemi e a difficoltà essa abbia nella comunità punti di riferimento competenti e coordinati;
- *tutela*: si riferisce in particolare al contrasto di situazioni di disagio molto differenziate e/o da affrontare con modalità diverse finalizzate a garantire condizioni economiche sufficienti, integrazione sociale, sicurezza;
- *emergenza*: sono i casi legati a situazioni di abbandono, violenza che richiedono interventi rapidi di “pronto soccorso sociale”.

Un piano strategico di interventi per la tutela dell'infanzia e dell'adolescenza deve svilupparsi attraverso un impegno politico che prenda innanzitutto in considerazione il riconoscimento delle relazioni tra i minori e la famiglia, in quanto sono proprio le famiglie che costituiscono il luogo primario della formazione dell'identità e della crescita del bambino.

È dalle famiglie e con le famiglie che si deve partire per la realizzazione di una politica nuova per l'infanzia; favorire le famiglie significa favorire l'infanzia e l'adolescenza, attraverso la prevenzione di possibile disagio e ottimizzando le risorse economiche e sociali a disposizione evitando inutili dispersioni.

Una rete di servizi in favore dei minori non può prescindere dal considerare il valore importante e centrale della famiglia, del suo ruolo sociale, della sua funzione strategica per le politiche in favore dei minori.

Di primaria importanza costituisce l'informazione e l'orientamento puntuale sui diritti e sulle opportunità presenti e attivabili sul territorio e sulle modalità di accesso al sistema dei servizi sociali e sociosanitari pertanto diventano indispensabili: *“la Carta dei servizi”, i punti/centri per la famiglia, Sportelli per la Famiglia, Segretariato sociale.*

In considerazione delle scarse risorse finanziarie vanno ottimizzate quelle esistenti e in tale senso rafforzati i Consultori familiari, presenti anche in ambiti circoscrizionali, come luoghi privilegiati dove si realizza l'integrazione socio-sanitaria, ridando pertanto loro una connotazione anche sociale, psico-sociale, pedagogica, educativa e non più solo strettamente sanitaria.

1.2. Modalità di accesso al sistema integrato dei servizi

Lo Sportello per le famiglie e il Segretariato Sociale costituiscono il punto di accesso al sistema dei servizi e delle risposte per le famiglie e per minori. Devono essere il più possibile vicini alle famiglie pertanto dislocati in ogni circoscrizione, devono garantire unitarietà d'accesso, capacità di attento ascolto, funzioni di accompagnamento e orientamento sui diritti di cittadinanza, di filtro, funzioni di osservatorio e monitoraggio dei bisogni e delle risorse, capacità di rilevazione precoce di forme di maltrattamento che richiedono interventi di tutela integrata, funzioni di trasparenza e di fiducia nei rapporti tra cittadini e servizi. con caratteristiche di gratuità per l'utenza.

1.3. Progressione dei livelli essenziali da raggiungere: indicazione di percorso e scala di priorità

Devono essere promossi i livelli essenziali attraverso la definizione di una scala di priorità e la previsione della realizzazione di un livello essenziale all'anno con vincolo sul fondo nazionale.

Un primo servizio che deve essere promosso è la “domiciliarità” per l'infanzia e l'adolescenza con funzioni educative, di sostegno, di cura e assistenza.

Si sottolinea l'importanza che servizi riconosciuti come essenziali non debbano essere esternalizzati ma rimanere sotto la responsabilità dell'ente locale perché rientrano nelle funzioni principali dei soggetti preposti alla tutela dell'infanzia.

Devono essere potenziate le funzioni di aiuto e di sostegno alle famiglie con misure di prevenzione del disagio, di sostegno a forme di crisi e di conflitto, di recupero delle potenzialità educative.

Devono essere promossi l'istituto *della mediazione familiare, civile, penale e culturale, dell'affidamento familiare e di forme di mutuo-auto-aiuto.*

2. Rete dei servizi integrati nel territorio

2.1. La dimensione territoriale

La dimensione territoriale degli interventi porta a prevedere l'integrazione delle risorse di un territorio, da quelle pubbliche istituzionali, a quelle informali e/o del terzo settore.

L'integrazione dei servizi e degli interventi in favore dell'infanzia, dell'adolescenza e delle loro famiglie deve riguardare ambiti e aspetti sociali, sanitari, educativi, scolastico-formativi, giudiziari, penali e si realizza attraverso protocolli di intesa, accordi di programma, impegni di responsabilità condivisa e plurima, tavoli di concertazione (si allegano bozze di protocolli, accordi ecc.) che vanno resi obbligatori.

Si tratta della costruzione di un sistema che guarda alla responsabilità individuale, collettiva, territo-

riale, statutale come elementi fondanti del Welfare dello sviluppo fondato su una poliarchia di tipo concertativi in cui, nel caso specifico, i minori e le adolescenti diventano soggetti attivi.

La presenza dei tavoli di concertazione tra i soggetti di cui ai commi 4 e 6 dell'art. 1 della L. 328/00 deve essere formalizzata con regolamento consigliare da tutti i Comuni dell'ambito territoriale che garantiscono a consultazione obbligatoria, per quanto non vincolante, relativamente alla pianificazione e alla programmazione delle risorse relative ai servizi per l'infanzia e l'adolescenza.

Vanno definiti protocolli operativi e definite procedure minime che possono garantire livelli essenziali omogenei in tutte le regioni.

2.2 L'integrazione

La normativa vigente già citata nel capitolo 1 affronta il tema dell'integrazione da vari punti di vista, che sinteticamente possiamo ricondurre a tre macro aree:

- l'integrazione istituzionale, che prevede forme di collaborazioni fra istituzioni diverse, che si organizzano per conseguire comuni obiettivi rispetto alla salute globale dei propri cittadini. Questa tipologia di integrazione prevede la definizione di strategie e di politiche non conflittuali, ma sinergiche, coordinate e con processi espliciti e chiari di pianificazione ;
- l'integrazione gestionale, nelle scelte organizzative ed operative tra le diverse strutture tecniche e tenendo conto delle risorse sanitarie, sociali, educative, formative, ecc. (operando per progetti, o con altre forme di collaborazione);
- l'integrazione professionale, che si realizza attraverso modalità operative finalizzate ad orientare il lavoro interprofessionale tra vari soggetti.

Il processo di integrazione ha come finalità primaria l'unitarietà del percorso del cittadino in crescita, senza necessità di innumerevoli e frammentati passaggi tra operatori e servizi diversi, che spesso aumenta il senso di precarietà e di fragilità del minore e della sua famiglia. Il processo di integrazione riguarda l'ambito preventivo-diagnostico assistenziale-riabilitativo.

Per tale motivo il rapporto tra Ente pubblico e le realtà del terzo settore, secondo il principio della sussidiarietà, dovrebbe essere in grado di superare sia il concetto di integrazione in cui il pubblico decide quali spazi debba occupare il privato sociale, che il concetto di supplenza in cui il privato sociale si prefigge, in modo unilaterale, di intervenire quando il pubblico non è ancora attivo.

Si auspica invece una compartecipazione, una collaborazione e una corresponsabilità tra pubblico e privato nel rispetto delle specifiche competenze e del mandato istituzionale degli enti locali.

2.3 La rete: costruzione e manutenzione

I servizi inseriti nel Welfare costituiscono il punto nevralgico del sistema, sono il punto di incontro tra domanda e offerta, tra bisogni e risorse e devono aderire ad una logica generativa e innovativa. Le strutture organizzative pubbliche e private devono essere costituiti da processi aperti, da flussi di integrazione con esiti plurimi.

L'integrazione è chiamata a rispondere a bisogni sempre più complessi , che richiedono unitarietà di intervento e progettualità condivise tra servizi e professioni sociali, sanitarie e educative.

La rete risponde a criteri di razionalità strumentale, orienta allo scopo, aumentando le conoscenze reciproche, consentendo di ottimizzare le risorse evitando dispersioni e sovrapposizioni.

Ogni servizio quindi come *modus operandum* deve integrare il proprio operato all'interno di un sistema di risposte capace di contenere la complessa domanda.

La rete costituisce laboratorio per la costruzione di una cultura di una democrazia partecipata.

Il governo della rete comporta l'esistenza di uno spazio di coordinamento della rete che deve occuparsi di ottenere la collaborazione da parte di tutti i soggetti organizzativi coinvolti, di dirimere i conflitti di autorità e i problemi di competenza, di costruire una cultura comune relativa al lavorare per progetti e non per compiti.

La cura/manutenzione della rete si rende necessaria per evitare che la rete, se abbandonata a se stessa

sa, possa depotenziarsi, logorarsi e arrestarsi., pertanto vanno attivati costanti momenti di attenzione e di cura che riescano a mantenerla per evitare che si disgreghi. Si cura per riparare ma anche per costruire.

2.4 I servizi: relazioni e connessioni

2.4.1 Consultorio familiare

I Consultori vengono individuati come servizi di assistenza alle famiglie e di educazione alla maternità e paternità responsabile rivolti prevalentemente alla donna, alla coppia, ai rapporti genitori-figli, agli adolescenti, alle fasce sociali disagiate e deboli tra cui gli immigrati, i minorenni detenuti ed i bambini minori di tre anni in carcere con le mamme detenute, per offrire gratuitamente tramite accesso diretto e offerta attiva aiuto e sostegno su problemi sociali, socio-relazionali, sanitari ed educativi.

Le regioni, le aziende sanitarie ed i distretti sono tenuti a favorire relazioni sempre più strette all'interno del sistema sanitario tra i Consultori familiari e gli ospedali, i pediatri di libera scelta e medici di medicina generale e gli altri servizi sanitari, ma anche all'esterno (con i Comuni, con le cittadine e i cittadini singoli ed organizzati) all'insegna dell'integrazione socio-sanitaria.

Le attività consultoriali rivestono un ruolo fondamentale nel territorio in quanto la peculiarità del lavoro di équipe rende le attività stesse uniche nella rete delle risorse sanitarie e socio-assistenziali esistenti.

Il lavoro consultoriale è infatti un lavoro d'équipe: deve essere favorita la massima condivisione delle informazioni e la presa in carico globale della donna, della coppia, dei minori nel rispetto delle diverse professionalità e responsabilità e cercando di utilizzare al meglio le risorse disponibili.

In particolare svolgono funzioni preventiva e supportiva; garantiscono interventi su problemi relativi a:

- la relazione di coppia, la tutela dei minori, compresi i figli di detenute, l'abuso sessuale, l'affido e l'adozione, i rapporti tra i genitori ed i figli, l'adolescenza, le informazioni e l'educazione sessuale e affettiva per giovani ed adulti
- la preparazione ad una maternità e paternità responsabile e all'evento della nascita di un figlio.

L'originalità dei servizi consultoriali nella loro dimensione multidisciplinarietà, non direttività e visione di genere viene considerata patrimonio unico da non disperdere, da recuperare e potenziare.

I Consultori familiari devono oggi rispondere alle nuove esigenze della società, in particolare:

- alle nuove problematiche che riguardano gli adolescenti;
- alle necessità di integrare e comprendere le culture e i bisogni dei popoli migranti, in particolare per quanto riguarda il settore materno-infantile.

Il servizio dello "Spazio Giovani", all'interno dei Consultori familiari, è dedicato alle ragazze e ai ragazzi (singoli, coppie o gruppi) dai 14 ai 20 anni che hanno bisogno di un ambiente riservato in cui parlare e avere consulenze o prestazioni sanitarie per problemi legati alla vita affettiva e relazionale, alla sessualità, in campo ginecologico, per la contraccezione e la prevenzione. Vi si accede liberamente, senza la prescrizione del medico di famiglia e viene garantita la riservatezza.

2.4.2 Servizio Sociale Professionale

Il S.S.P., unitamente al Segretariato sociale, viene indicato dalla L.328/00 all'art.22 tra i livelli essenziali da assicurare su tutto il territorio nazionale.

È finalizzato alla lettura e decodificazione della domanda sociale, alla presa in carico della persona, della famiglia e/o del gruppo sociale, alla predisposizione di progetti personalizzati, all'attivazione e integrazioni dei servizi e delle risorse in rete, all'accompagnamento e all'aiuto nel processo di promozione ed emancipazione; svolge uno specifico ruolo nel processo di pianificazione e coordinamento della rete dei servizi sociale e socio-sanitari; deve essere garantito da professionisti assistenti sociale iscritti all'Albo; assume un ruolo d'interventi professionali proprio e di livello essenziale per osservare e gestire i fenomeni sociali, erogare prestazioni d'informazioni, consulenza e aiuto profes-

sionale.

Deve essere presente in ogni Comune; sulla sua presenza va individuato un piano istitutivo proporzionale al bacino e alla tipologia di utenza.

Il Servizio Sociale Professionale è inteso come area disciplinare di conoscenza scientificamente fondata collocata all'interno delle scienze sociali, come attività operativa esercitata da assistenti sociali, come metaistituzione rispondendo pienamente ai compiti e alle funzioni affidategli nel tempo da legge di settore e oggi, particolare modo, dalla legge 328/00, che lo colloca all'interno del sistema integrato di interventi e servizi sociali tra i livelli essenziali di assistenza.

L'Assistente sociale del servizio sociale del Comune (o ASL se le funzioni sono delegate) è la figura professionale a cui spetta la "regia" del progetto complessivo e la responsabilità della presa in carico del caso.

Ogni volta che c'è la presa in carico di un minore e della sua famiglia, l'assistente sociale è tenuto a definire un progetto assistenziale personalizzato, costruito in base ai compiti istituzionali, alle proprie competenze e mansioni, tenendo conto delle risorse istituzionali, familiari e di rete.

Qualora la definizione del progetto richieda "prestazioni socio-sanitarie ad alta integrazione", vi è la necessità di impostare un lavoro multiprofessionale.

Nella definizione del progetto dovrà essere individuato anche il responsabile della presa in carico del caso.

2.4.3 Il servizio di pronto intervento sociale

Si tratta di un servizio funzionante 24/24 adibito all'immediato intervento di persone /minori che versano in grave stato di disagio e per i quali si ravvisa la condizione di emergenza/urgenza. Deve agire in tempi rapidi e in maniera flessibile, in stretta collaborazione con il pronto soccorso della sanità, con strutture di pronta accoglienza e con la rete dei servizi pubblici e privati.

2.4.4 Il servizio di mediazione familiare

Si tratta di un servizio che offre risposte specifiche alle difficoltà causate da relazioni conflittuali o di assenza di relazioni; consente la realizzazione di interventi di mediazione familiare, sociale, culturale nonché l'attivazione di uno spazio neutro quale contenitore o percorso qualificato per la gestione degli incontri tra bambini e genitori, finalizzata alla ricostruzione del binomio genitori – bambino in un luogo terzo e in un tempo distinto dallo svolgersi della vita quotidiana.

2.4.5 Profili professionali

Si ritiene indispensabile rafforzare la presenza di *profili professionali* capaci di un attento *ascolto* e di una *presa in carico efficace*, di accogliere e accompagnare le famiglie in difficoltà nel loro quotidiano con progetti personalizzati, di assumere la responsabilità della gestione del caso (Servizio Sociale professionale vedi art. 22 della 328/00, Servizio educativo) e di incidere nella programmazione delle politiche sociali.

Fondamentale è riqualificare professionalmente i servizi che agiscono a diretto contatto con i minori e le loro famiglie in grado di prevenire e rimuovere le cause di disagio, avendo come obiettivo primario della tutela del minore quello di recuperare la sua famiglia d'origine all'esercizio del suo ruolo di comunità educante.

Puntare su un *riqualificazione dei servizi e professionale* è assolutamente prioritario per agire a diretto contatto con i minori e le loro famiglie e sviluppare un sistema di *valutazione* (follow up) seria della qualità delle prestazioni e degli interventi.

Si sottolinea inoltre l'importanza del profilo professionale dell'Educatore Professionale che, in base ad una specifica preparazione di carattere teorico e tecnico-pratico, svolge la propria attività mediante la formulazione e la realizzazione di progetti educativi, caratterizzati da intenzionalità e continuità, volti a promuovere lo sviluppo equilibrato della personalità e delle potenzialità, il recupero ed il reinserimento sociale di soggetti portatori di menomazioni psico-fisiche e di persone in situa-

zione di disagio o esposte a rischio di emarginazione sociale o di devianza.

È necessario affidare all'Osservatorio Nazionale per l'infanzia e l'adolescenza il monitoraggio della realizzazione dell'integrazione e l'applicazione del piano con un sistema premiante.

3. Servizi dedicati competenti, qualificati e stabili per le fragilità

3.1 Le caratteristiche dei servizi

a. Servizi dedicati: accoglienti, vicini, ospitali, discreti, di gradevole aspetto. Rispettosi delle persone, della loro dignità e della loro riservatezza, capaci di cogliere segnali di disagio, di prevenire forme di crisi e di violenza.

b. Servizi competenti: capaci di combinare, in modo autonomo i diversi elementi di conoscenze e di abilità che possiedono, con la presenza di professionisti attenti, preparati e integrati, abilmente pronti a lavorare in equipe. Servizi capaci di cogliere le trasformazioni socio-culturali e l'impatto che esse producono sulla famiglia, sui singoli membri, sui minori, sugli adolescenti.

c. Servizi qualificati: in cui non è presente solo la componente competenza ma anche la qualità della competenza cioè formata, aggiornata, motivata, efficaci e appropriati. Servizi capaci di fare un forte investimento in termini di attenzione e di energie e di adottare complessi piani di confronto e di elaborazione al fine di rimodellare le tradizionali modalità di intervento a favore dei minori anche dell'area penale. Servizi capaci di recuperare situazioni critiche e conflittuali di famiglie, minori e adolescenti.

d. Servizi stabili: ma nello stesso tempo *flessibili* ai mutamenti della domanda e del bisogno sociale e *tempestivi* nell'intervenire. Stabilità vuol dire sicurezza, continuità di presenza, stabilità delle figure professionali di riferimento, duraturo e non rigido.

3.2 La tipologia di servizi ed interventi

3.2.1 Servizi socio-educativi per la prima infanzia 0 - 6 anni

I servizi socio-educativi per la prima infanzia costituiscono un sistema di opportunità educative che favoriscono, in stretta integrazione con le famiglie, il benessere nonché l'equilibrato ed armonico sviluppo fisico e psichico delle bambine e dei bambini. Il sistema dei servizi si fonda sul riconoscimento del diritto di cittadinanza delle bambine e dei bambini, individui sociali competenti, portatori di originali identità individuali, titolari del diritto ad essere protagonisti attivi del proprio sviluppo, all'interno di un contesto e di una rete di relazioni che devono favorire il benessere e la piena espressione delle potenzialità individuali.

I servizi educativi che devono essere garantiti su tutto il territorio nazionale sono:

- prima infanzia: rivolti ai bambini dai 3 mesi a 3 anni di età, compresi i figli delle detenute
- scuola per l'infanzia del sistema integrato

I servizi integrativi e di socializzazione che devono essere garantiti su tutto il territorio nazionale sono:

- servizi educativi integrativi all'infanzia (centri gioco, spazi gioco, centri per bambini e genitori);
- servizi socio-educativi-ricreativi che accolgono bambini in età di scuola dell'obbligo e destinati a favorire il benessere psico-fisico e le opportunità di socializzazione dei bambini, fornendo risposte flessibili, differenziate in relazione alle esigenze delle famiglie, ma anche in rapporto ai bisogni di cura collocati particolarmente nelle fasce extrascolastiche;
- centri estivi

I servizi socio educativi per l'infanzia devono valorizzare la loro vocazione a divenire luoghi di costruzione di comunità solidale promuovendo iniziative rivolte al sostegno alla genitorialità, alla partecipazione dei genitori alla costruzione di un sistema di relazioni sociali in cui il tema della cura

educativa divenga un interesse comune ed una aspirazione alla convivenza pacifica.

Promuovere politiche di conciliazione tra tempi di vita e tempi di lavoro con la predisposizione di protocolli con associazioni imprenditoriali e sindacati è elemento facilitante per i nuclei familiari.

3.2.2 Servizi educativi-formativi e del tempo libero

Ogni bambino e ogni adolescente ha diritto ad un'esperienza scolastica significativa e un percorso educativo e formativo adeguato alle sue capacità, abilità e attitudini.

La scuola, le agenzie formative presenti sul territorio devono, per rispondere in modo efficace ed efficiente alle esigenze e ai bisogni di percorsi formativi personalizzati, mettersi in rete con risorse esterne alla scuola (enti locali, associazioni, agenzie sportive, organizzazioni del terzo settore); l'integrazione tra soggetti diversi può portare alla realizzazione di esperienze scolastiche-formative efficaci sia a livello di apprendimento che di piena valorizzazione delle capacità del soggetto.

Si rileva anche necessario incentivare l'orientamento scolastico e professionale come un'opportunità reale per tutti gli adolescenti e le loro famiglie che, in tale modo, sarebbero messi in grado di verificare quale percorso educativo e formativo è più utile allo sviluppo delle potenzialità del minore.

Si sottolinea l'importanza, una volta assolto l'obbligo scolastico, che l'obbligo formativo per minori che presentano in particolare situazioni di disagio personale e/o socio-familiare, compresi quei minori che sono stati coinvolti in azioni di grave devianza, possa concludersi con un'esperienza concreta di inserimento lavorativo anche attraverso l'attivazione di tirocini formativi e specifici accordi tra i servizi socio-sanitari, le agenzie formative, i sindacati, le associazioni di categoria e i centri per l'impiego presenti sul territorio.

Accompagnare ed orientare i giovani cittadini, sulla base di una progettazione individualizzata condivisa con gli stessi, favorisce l'accesso al mondo del lavoro e incentiva le condizioni per il mantenimento della condizione occupazionale.

3.2.3 Interventi sugli adolescenti

Agli adolescenti deve essere offerto all'interno della loro comunità di appartenenza la più ampia possibilità di partecipazione attiva alla vita politica, sociale ed economica, di presentare istanze e bisogni; devono essere messi in grado di essere coinvolti nella gestione di esperienze formative, educative, espressive e di rapporto con i servizi sociali sanitari, giudiziari, scolastici. Le politiche rivolte agli adolescenti dovranno tener conto delle caratteristiche peculiari di tale fase evolutiva e della sua complessità rispetto alle loro aspettative e desideri che possono portare a vivere situazioni di disagio o di devianza. L'adolescenza può rappresentare, infatti, l'età nella quale possono emergere manifestazioni di disadattamento, di disagio emotivo, di difficoltà nei rapporti interpersonali; i vissuti di grande difficoltà, proprio in questa fase, possono condurre a comportamenti pericolosi quali l'abuso di sostanze, le fughe, i tentativi di suicidio, la commissione di reati, ecc.

È importante pertanto rafforzare le competenze dei soggetti sia professionali (insegnanti, pedagogisti, operatori sociali, sanitari, educatori, educatori di strada) sia non professionali (genitori, parenti, volontari) per rendere la capacità di "attenzione" sempre più competente ed efficace

3.2.4 Affidamento familiare

L'affidamento temporaneo a famiglie rimane una delle forme di tutela e di protezione più incisive nei confronti del minore e della sua famiglia. Si sottolinea l'importanza che tale istituto sia realmente temporaneo e che venga perseguito costantemente da tutti i soggetti coinvolti nel progetto in favore del minore (servizi sociali, sanitari, magistratura minorile) l'obiettivo finale del rientro del minore nella propria famiglia o in una adottiva per i casi in cui il rientro rechi pregiudizio al minore.

Il percorso dell'affidamento oggi, rispetto al passato, presenta elementi di maggiore difficoltà sia per le trasformazioni sociali che hanno portato notevoli cambiamenti nell'evoluzione delle famiglie, sia per fenomeni di fragilità e di rischio psico-sociale in cui spesso i nuclei si trovano.

Si ribadisce il ruolo dell'ente pubblico come titolare dell'intervento sociale, secondo la normativa

vigente, e garante dei diritti dei bambini. L'ente pubblico deve assicurare l'accessibilità al servizio a tutti i cittadini (indipendentemente da sesso, razza o religione) ed ha la funzione di governance delle politiche sociali territoriali, coinvolgendo e valorizzando le risorse presenti, anche del Privato Sociale.

In particolare:

- tutela i diritti ed il benessere dei minori
- identifica i bisogni dei minori e della famiglia
- predispone servizi e progetti di prevenzione ed interventi di risposta ai bisogni dei minori e della famiglia.

La legge, che affida la titolarità della promozione e della gestione dell'affido familiare all'Ente Pubblico, prevede anche un preciso spazio di collaborazione con le Associazioni Familiari e le reti di Famiglie Affidatarie:

- per quel che riguarda la promozione dell'affido il coinvolgimento delle Associazioni è facoltativo, in quanto gli enti "possono" stipulare convenzioni per la realizzazione di tali attività;
- circa il sostegno agli affidi in corso e la definizione/verifica del progetto il coinvolgimento delle Associazioni è obbligatorio, ancorché ausiliario, in quanto l'Ente Pubblico si avvale dell'opera delle associazioni familiari a cui eventualmente fanno riferimento gli affidatari; l'intervento delle Associazioni e delle Reti va ad aggiungersi, e non a sostituirsi, a quello pubblico;
- il coinvolgimento di Associazioni familiari e reti di Famiglie Affidatarie sarebbe utile ed auspicabile anche per la realizzazione dei percorsi formativi destinati alle famiglie disponibili all'affido e all'accoglienza.

È indispensabile che gli Enti Pubblici, per supportare adeguatamente i progetti di affido, prevedano la costituzione di distinte équipe multiprofessionali per la presa in carico sia del minore e del suo nucleo familiare che della famiglia affidataria; l'équipe dovrebbero prevedere la figura dell'assistente sociale, dello psicologo e se valutato opportuno anche dell'educatore; nelle équipe multiprofessionali potrebbero essere coinvolti, ove ritenuto necessario, rappresentanti di reti di famiglie affidatarie o di associazioni familiari impegnate nell'affido.

La diffusione su tutto il territorio nazionale di modelli omogenei di intervento caratterizzati dall'integrazione tra i servizi sociali, socio-sanitari, privato sociale, in collaborazione con l'autorità giudiziaria, risulta essere indispensabile per poter rispondere adeguatamente ai bisogni dei minori e delle loro famiglie in modo unitario che valorizzi lo stesso intervento di affidamento familiare. Si ritiene utile favorire la partecipazione delle famiglie affidatarie a gruppi, reti di famiglie affidatarie o ad associazioni familiari per valorizzare la dimensione sociale dell'affidamento familiare e per qualificare le opportunità di incontro, confronto, relazione, e l'accompagnamento ed il sostegno delle esperienze.

Obiettivo generale resta la necessità di assicurare all'affidamento familiare un adeguato livello qualitativo ed organizzativo, nello stesso tempo sperimentare forme nuove di affidamento come l'affido familiare allargato che affiancano alla funzione di cura del minore quella di sostegno ai suoi genitori.

3.2.5 Adozione nazionale ed internazionale

La normativa vigente in materia ribadisce il diritto del minore a vivere in un contesto familiare in grado di dare relazioni affettive e opportunità di crescita di cui un altro intervento importante è rappresentato dalla possibilità per un minore di essere adottato; non si possono però ignorare gli aspetti di complessità insiti nel percorso adottivo che possono, a volte, trasformarsi in vere e proprie difficoltà per la coppia aspirante adottiva che non deve essere lasciata sola ad affrontare le incertezze e le insicurezze di tale percorso.

È auspicabile pertanto assicurare qualità ed omogeneità ai servizi per l'adozione nazionale ed internazionale per offrire alle famiglie aspiranti all'adozione un sostegno concreto all'assunzione di una decisione consapevole. Deve essere pertanto costituita e/o rafforzata la rete di rapporti e relazioni

tra la magistratura minorile ed i vari servizi territoriali, socio-sanitari, Enti Autorizzati, con l'obiettivo di garantire appropriati ed efficaci interventi evitando duplicazioni, frammentazioni che potrebbero comportare ricadute negative sulle coppie e sugli stessi servizi.

È necessaria una ridefinizione dei requisiti dell'Ente autorizzato: è necessario configurare un nuovo modello di Ente Autorizzato, che sappia coniugare la professionalità operativa con l'esperienza diretta delle famiglie adottive, che sappia inserire le procedure di adozione internazionale in un reale contesto di sussidiarietà, attivando e implementando le attività di cooperazione nel territorio, che sappia essere irreprensibile, rigoroso e trasparente dal punto di vista gestionale ed amministrativo ed etico nel modo di approcciarsi a tematiche tanto delicate come quelle che riguardano i bambini in stato di abbandono. In questo senso si invitano, da subito, le autorità preposte a vigilare e dettare indicazioni sul pagamento del personale e dei collaboratori/"facilitatori" degli Enti Autorizzati all'estero, privilegiando, qualora ve ne siano le condizioni, i pagamenti mensili a quelli "ad adozione". Per garantire effettiva trasparenza nella gestione economica della procedura adottiva da parte degli Enti Autorizzati, sarebbe auspicabile che questi ultimi fossero tenuti per legge alla revisione del bilancio.

Sarebbe opportuno, inoltre, che la Commissione dettasse, per l'adozione internazionale, alcune regole e principi ad hoc, ai quali le società di revisione dovrebbero attenersi nell'attività di controllo: sarebbe così assicurata non solo una corretta gestione economica ma anche l'effettiva trasparenza nell'intera procedura adottiva.

In particolare, la Commissione per le Adozioni Internazionali potrebbe fornire specifiche linee guida in merito, ad esempio, alla certificazione delle spese effettuate dalla coppia all'estero, nonché alla regolarità dei contratti stipulati dall'Ente con i propri rappresentanti stranieri e all'effettivo pagamento delle tasse richieste dall'Autorità straniera.

Anche per l'adozione nazionale un Ente Autorizzato, che possieda una specifica competenza nell'accompagnamento e nel sostegno delle famiglie, potrebbe svolgere il compito di accompagnamento delle coppie adottive in collaborazione con il Tribunale per i Minorenni.

Nel lungo periodo dovrebbe essere garantito anche in tutto il territorio nazionale un adeguato sostegno nella fase definita "post adottiva" in modo da supportare la famiglia nel percorso di "genitorializzazione" e prevenire il più possibile eventuali fallimenti adottivi.

Si auspica un costante e reciproco collegamento fra servizi socio-sanitari territoriali e scuole di ogni ordine e grado per sostenere l'integrazione dei minori adottati nella scuola e nel rapporto con i pari e prevenire, in tale modo, fenomeni di isolamento e difficoltà prolungate nell'acquisizione di nuove competenze, abilità e conoscenze.

Anche per tale istituto vanno promosse forme nuove di adozione come *l'affidamento professionale*, *l'adozione aperta e mite* rivolta ai minori che si trovano in stato di semiabbandono permanente presunto.

Giusto processo nell'adozione e nell'affidamento familiare

Una particolare attenzione va data al diritto di difesa del minore e dei genitori reso attuativo dall'art. 8 della legge 184/83 e dall'art.336 cod.civ. come modificati dalla L. 149/01, in particolare nei procedimenti che si svolgono con rito camerale e che hanno come oggetto la situazione del minore e/o la patria potestà.

La normativa, nel dare applicazione ai principi del giusto processo, ai sensi dell'art. 111 della Costituzione, garantendo il gratuito patrocinio, riconosce il contraddittorio e il diritto alla difesa all'assistenza legale del minore, dei suoi genitori e dei parenti entro il quarto grado.

Trattandosi di un elemento di forte novità si innesta in uno scenario in evoluzione, sia sul piano del riordino dei servizi alla persona, sia del sistema Giustizia.

Le norme di legge citate apportano novità e modifiche ai riti processuali minorili e aumentano la complessità dei rapporti tra i soggetti interessati, minori e famiglie, i servizi sociali e socio-sanitari

territoriali, le Autorità Giudiziarie, gli avvocati difensori... che devono operare in sinergia a sostegno dei nuclei familiari con l'obiettivo prioritario del "prevalente interesse del minore".

3.2.6 Servizi semiresidenziali e residenziali per minori in stato di disagio

L'inserimento di un minore in una struttura di accoglienza si rende necessario quando deve essere protetto da situazioni a rischio o quando la sua famiglia necessita di sostegno temporaneo per poter assolvere alle funzioni di sostentamento, educazione e cura o quando vi è un provvedimento penale dell'autorità giudiziaria minorile.

Per rispondere in modo adeguato in relazione alle esigenze, all'età e alle problematiche delle situazioni che si presentano, è necessario che i servizi socio-sanitari abbiano a disposizione vari tipi di strutture: pronte accoglienze, strutture residenziali, semi-residenziali, centri diurni e casa famiglia (presenza stabile di una coppia parentale sposata).

La durata del periodo di permanenza nella struttura è legata alla realizzazione del progetto pedagogico personalizzato.

Si sottolinea l'importanza che il progetto rivolto al minore e alla sua famiglia debba essere temporaneo ed essere aggiornato almeno ogni sei mesi da parte dei servizi socio-sanitari che hanno in carico la situazione.

La finalità prevalente di tali servizi è quella di dare la possibilità ai ragazzi in situazione di rischio e di difficoltà familiari e personali o di devianza, di sperimentare un'accoglienza profonda della loro persona, della loro storia, dei loro problemi e delle risorse. Tutto questo all'interno di un significativo contesto relazionale, individuale e comunitario, che offra un clima di protezione e cura, rinforzi le funzioni intrapsichiche, migliori le problematiche comportamentali, le competenze sociali. Ciò richiede la realizzazione di un progetto pedagogico individualizzato mirato all'attivazione delle risorse e delle opportunità necessarie allo sviluppo dell'identità personale e alla riduzione del danno che la situazione di semi e/o di allontanamento dal nucleo familiare ha provocato.

È assolutamente necessario e prioritario definire:

- requisiti standard di idoneità delle comunità residenziali, omogenei a livello nazionale, stabilendo tempi e modalità di verifica delle loro prestazioni;
- requisiti di accreditamento, in particolare dopo la loro chiusura/trasformazione in seguito al processo di deistituzionalizzazione del 2006.

Si rileva inoltre necessario riconoscere particolari requisiti per le realtà comunitarie preposte all'accoglienza di minori maltrattati o abusati, allontanati temporaneamente dal nucleo familiare per intervento dell'autorità giudiziaria.

In tali situazioni, pur svolgendo nella quotidianità le essenziali funzioni educative necessarie alla crescita dei bambini, le comunità devono attivare nei confronti delle persone accolte specifiche azioni a valenza protettiva e terapeutica. In particolare, si ritiene che il lavoro della comunità d'accoglienza debba presupporre la presenza di un'équipe psicosociale che abbia in carico il caso e sia distinta dall'équipe educativa. Rispetto a tale équipe psicosociale, la comunità d'accoglienza si costituisce come risorsa integrata all'interno dell'intervento complessivo. La comunità che accoglie minori vittime di maltrattamento e abuso si qualifica come un contesto capace di fornire al minore la protezione dalle forme di abuso subite, l'accompagnamento più idoneo nelle varie fasi dell'intervento previsto dal progetto di rete, e il sostegno funzionale al superamento delle condizioni di pregiudizio vissute. In tal modo, assume valenza terapeutica in ordine alla riparazione del trauma subito dal minore.

3.2.7 Servizi per i minori diversamente abili

"Promuovere, proteggere e assicurare il pieno ed uguale godimento di tutti i diritti umani e di tutte le libertà fondamentali da parte di minori con disabilità e promuovere il rispetto per la loro inerente dignità" (art. 1 com. 1 Convenzione sui diritti delle persone con disabilità del 2006).

Affrontare il tema della disabilità significa prendere in carico globalmente il minore, al fine di valu-

tare le sue reali condizioni di bisogno per impostare progetti di intervento che possano migliorare la qualità della vita del soggetto e del suo nucleo familiare; si rende necessario, pertanto, una dimensione unitaria delle strategie di intervento, assicurando livelli efficaci di coordinamento territoriale e articolando una serie di azioni ed interventi che si prefiggono l'obiettivo di un recupero tangibile delle capacità funzionali del minore o che affrontino l'area della cronicità con interventi sociali, sanitari, riabilitativi adeguati.

Si sottolinea l'importanza che il percorso assistenziale e sociosanitario per tali soggetti debba essere garantito in modo certo e continuativo, attraverso interventi riabilitativi, sostegni scolastici ed extra-scolastici, assistenza domiciliare sia educativa che socio-assistenziale, servizi diurni, attività motoria, vacanze socializzanti, strutture residenziali dedicate.

Politiche per la disabilità devono prevedere e/o potenziare tutte quelle condizioni per rendere possibile il pieno godimento di tutti i diritti e di tutte le libertà fondamentali; perseguendo i principi della non discriminazione, delle pari opportunità e della concreta integrazione sociale, scolastica, formativa, ambientale. È necessario che siano dati precisi orientamenti e indicazioni programmatiche per integrare i percorsi terapeutico-riabilitativi con quelli socio-assistenziali.

Fondamentale deve essere il collegamento tra la scuola e il mondo della formazione professionale, costituito da una miriade di corsi di cui non sempre si ha notizia, troppo spesso con contenuti lontani dalle richieste del mercato del lavoro.

3.2.8 I minori vittime di abuso e maltrattamento

Il tema del maltrattamento e abuso rappresenta ancora una questione centrale nel panorama delle violenze contro le persone, anche perché soprattutto l'abuso sessuale resta un fenomeno ancora molto sommerso e poco trattato dalla comunità adulta. L'intervento di protezione del minore, in particolare quando è vittima di violenza, va realizzato attraverso azioni e interventi fondati su un approccio integrato psico-sociale e pedagogico in un'ottica di rete interdisciplinare e interistituzionale finalizzata non solo alla protezione del minore ma anche alla sua cura per il suo recupero.

La rete consigliata per la presa in carico integrata del minore dovrebbe essere garantita dai servizi sociali, sanitari, ospedali pediatrici, Servizi minorili della Giustizia, privato sociale, in collaborazione con la magistratura ordinaria e minorile, e gli interventi dovrebbero prevedere precisi accordi per un accompagnamento adeguato del minore in tutte le fasi del suo recupero, compreso il percorso giudiziario, utilizzando strumenti e metodologie consone all'età evolutiva del soggetto.

Devono essere anche promosse azioni orientate al riconoscimento precoce delle condizioni di rischio per rimuovere nell'ambito familiare le eventuali condizioni che possono pregiudicare l'equilibrato sviluppo psico-fisico del minore ed attivare interventi di tutela adeguati.

A tal proposito i servizi integrati dedicati, competenti, qualificati e stabili possono svolgere un ruolo molto importante nel cogliere anche i primi sintomi del disagio che può portare all'abuso e al maltrattamento per la funzione di sensore che svolgono se prossimi alle famiglie.

3.2.9 Contrasto alla devianza e alla delinquenza giovanile

Negli ultimi anni la devianza minorile in Italia ha subito delle trasformazioni: sono emerse forme di nuove devianza con manifestazioni inedite, che vanno dal bullismo nelle scuole ad altre forme di violenza esasperata, quale quella dei minorenni autori di reati sessuali, dei "poliassuntori" di sostanze stupefacenti o alcoliche, dei minori con problemi psichiatrici, dei minori stranieri di prima o di seconda generazione.

Sono necessari, quindi, interventi sempre più articolati e complessi da parte dei Servizi minorili della giustizia nei confronti di detta utenza, interventi che devono necessariamente coinvolgere i genitori (quando reperibili) ed il contesto sociale d'appartenenza.

Nell'ottica della giustizia riparativa i Servizi della Giustizia Minorile e gli attori delle Politiche Sociali, si devono porre l'obiettivo, in linea con le risoluzioni internazionali in materia, di attivare un percorso di responsabilizzazione nei confronti del minore autore del reato, della vittima e della col-

lettività, percorso che preveda azioni di riconciliazione, mediazione penale e riparazione, anche attraverso attività gratuite a favore della collettività.

3.2.10 Minori stranieri

I minori stranieri sono titolari di tutti i diritti garantiti dalla Convenzione di New York sui diritti del fanciullo del 1989, ove è peraltro affermato che in tutte le decisioni riguardanti i minori deve essere tenuto prioritariamente in conto il “*superiore interesse del minore*”.

L'organo costituito dalla legge per vigilare sulle modalità di soggiorno dei minori stranieri temporaneamente ammessi sul territorio dello Stato e di coordinare le attività delle amministrazioni interessate, è il Comitato per i minori stranieri, incardinato presso il Ministero della Solidarietà Sociale.

Tutti i minori stranieri, anche se privi di permesso di soggiorno, hanno il diritto di avere un progetto pedagogico di tutela e di inclusione sociale, essere iscritti a scuola di ogni ordine e grado (non solo quella dell'obbligo).

I minori stranieri hanno diritto alle prestazioni sanitarie attraverso l'iscrizione al SSN (se in possesso di permesso di soggiorno) o attraverso la tessera STP che assicura le cure ambulatoriali ed ospedaliere urgenti o comunque essenziali, ancorché continuative, a quelle per malattia ed infortunio e ai programmi di medicina preventiva

Ai minori stranieri si applicano in materia di lavoro le stesse norme che si applicano ai minori italiani (ammissione al lavoro solo dopo il compimento dei 15 anni e avendo assolto all'obbligo scolastico).

Per quanto attiene all'utenza penale minorile straniera seguita dai Servizi della Giustizia si sottolinea che, in virtù della sempre maggiore rilevanza del fenomeno, devono essere adottati interventi per dare soluzione ai molti aspetti problematici che riguardano tale utenza. Le politiche sociali rivolte ai minori entrati nel circuito penale devono prendere in esame ed individuare in modo integrato con altre istituzioni, enti, associazioni ed organizzazioni di volontariato soluzioni a problemi complessi che investono organismi italiani e stranieri.

3.2.11 Minori stranieri non accompagnati

Nel caso specifico italiano, sulla base delle prime indagini condotte dal Comitato per i minori stranieri, sono presenti nel nostro Paese almeno quattro tipologie di minori stranieri non accompagnati:

i minori richiedenti asilo per motivi umanitari;

i minori vittime di tratta, ovvero quei minori che sono stati reclutati, rapiti, venduti, trasferiti al fine di essere sfruttati sessualmente o economicamente a opera di trafficanti;

i minori che emigrano dal proprio Paese con il sostanziale consenso degli esercenti la potestà genitoriale o comunque non contro la loro volontà, per motivi economici, alla ricerca di un lavoro o di un futuro migliore;

i minori che arrivano in Italia per ricongiungersi con i genitori che non hanno i requisiti per avviare legalmente il ricongiungimento.

Per tali minori devono essere garantiti, come prevede la normativa vigente, il collocamento urgente e tempestivo in un luogo protetto mediante la realizzazione di un progetto pedagogico personalizzato che preveda il riconoscimento dei seguenti diritti: identità personale e culturale, ad essere tutelati, ad essere “rappresentati” e quindi ascoltati, alle “pari opportunità”, al diritto “ad un futuro”.

3.2.12 Mediazione penale

Il DPR 448/88, normativa che regola il processo a carico dei minorenni, rivolge l'attenzione alle esigenze educative ed ai pericoli di criminalizzazione e stigmatizzazione derivanti dal contatto del minore con la giustizia penale.

La mediazione penale minorile si inserisce proprio in questa logica che sposta l'attenzione dalla necessità di far corrispondere una pena ad ogni reato alla necessità di risocializzazione e di prevenzione della devianza dei ragazzi.

Si assiste al passaggio da un'ottica punitiva e riabilitativa a quella riparativa, dove la sanzione penale, pur mantenendo intatti gli aspetti di rinvio alla responsabilità personale, può essere anche un modo per proporre al minore una serie di proposte e di opportunità che il soggetto può cogliere per il proprio cambiamento e per arrivare ad un migliore considerazione degli interessi della vittima di reato.