



CAMERA DEI DEPUTATI

SENATO DELLA REPUBBLICA

XVII LEGISLATURA

COMMISSIONE PARLAMENTARE PER L'INFANZIA E L'ADOLESCENZA

Martedì, 15 aprile 2014

INDAGINE CONOSCITIVA

Sulla povertà e sul disagio minorile

Audizione dei rappresentanti del Consiglio nazionale dell'Ordine degli Assistenti sociali

Palazzo San Macuto
Aula VI piano

Indice

1. La professione di assistente sociale: lavoro di comunità e lavoro con le famiglie	
1.1 Premessa.....	3
1.2 La professione in sintesi.....	4
1.3 Gli osservatori privilegiati sull’infanzia e sull’adolescenza.....	5
1.4 Linee guida e regolamenti.....	5
1.5 Le storie di vita che ‘incontriamo’.....	6
2. Il contesto	
2.1. Povertà infantile ed esclusione sociale: contesto e dati.....	8
2.2. Maltrattamento, abuso e tratta.....	9
2.3. Bambini e ragazzi fuori famiglia	10
2.4. Le strutture ed i servizi residenziali: un sistema disomogeneo.....	13
2.5. Le povertà economiche e sociali, l’allarme del Garante	14
2.6. Il sistema istituzionale: riduzione delle risorse economiche e professionali e frammentazione degli interventi	16
3. Le possibilità d’intervento e gli orientamenti futuri	
3.1. Strumenti generali.....	18
3.2. Fascia 0 – 3 anni: questione di pari opportunità dei minori?.....	20
3.3. Fascia 6 -12 anni: il primo importante passaggio d’integrazione.....	21
3.4. Fascia 13- 18 anni: investire sulla crescita.....	22
3.5. Interventi a sostegno delle famiglie: supportare la genitorialità, integrando istituzioni, professionalità e risorse.....	23

1. La professione di assistente sociale: lavoro di comunità e lavoro con le famiglie

1.1 Premessa

“Le lumache sapevano di essere lente e silenziose, molto lente e molto silenziose, e sapevano anche che quella lentezza e quel silenzio le rendevano vulnerabili, molto più vulnerabili di altri animali capaci di muoversi rapidamente di lanciare grida di allarme. Per evitare che la lentezza e il silenzio le impaurissero preferivano non parlarne, e accettavano di essere come erano con lenta e silenziosa rassegnazione.”

Luis Sepúlveda , “Storia di una lumaca che scoprì l’importanza della lentezza”

La suggestione evocata dal brano citato rappresenta una metafora non solo della situazione dei bambini e degli adolescenti¹ di questo Paese ma, ancor di più, delle loro famiglie. Nei luoghi dove esercitiamo la professione veniamo in contatto con storie di disagio importanti che finiscono ‘in copertina’, ma soprattutto incontriamo la dignità di famiglie, di bambine, di ragazzi, di genitori che, tante volte, hanno paura - per non essere magari stigmatizzati - di rompere un silenzio o ancor più di dover riconoscere un errore o un fallimento e che, quasi con rassegnazione, chiedono un aiuto. Da parte nostra ci ostiniamo a cercare di capire e di trovare strumenti per rompere un sistema che toglie sempre più supporti e con essi la prospettiva di futuro.

Ci orienta la consapevolezza che un Paese che non investe sui bambini e sugli adolescenti con sufficiente sguardo al futuro si troverà a dover fare i conti con processi di marginalità importanti degli adulti di domani.

Come recita il Codice deontologico “La professione (di Assistente sociale) si fonda sul valore, sulla dignità e sulla unicità di tutte le persone, sul rispetto dei loro diritti universalmente riconosciuti e delle loro qualità originarie, quali libertà, uguaglianza, socialità, solidarietà, partecipazione, nonché sulla affermazione dei principi di giustizia ed equità sociali.”²

Noi crediamo che sia questo il principio da ribadire oggi: l’affermazione di giustizia ed equità sociali. Equità e giustizia anche, e soprattutto, per gli oltre 100.000 minori e quelle 636.000 persone che ricevono interventi di Servizio sociale professionale nella rete dei servizi alla persona³.

¹ Nel presente documento, per comodità si utilizzano i termini ‘bambini’, ‘adolescenti’ etc. senza declinazione di genere, pur consapevoli che le condizioni esistenziali di femmine e maschi si differenziano, spesso anche drammaticamente, come evidenziato in alcuni passaggi del testo.

² Ordine degli Assistenti sociali – Consiglio nazionale, Codice deontologico, Roma, Ultima stesura, 2009, Titolo II, c.5, http://www.cnoas.it/Assistenti_Sociali/Professione/Codice_deontologico.html.

³ Dati ricavati dalla rilevazione a cura del Ministero del Lavoro e delle Politiche sociali con INPS ed ISTAT – “Terzo rapporto sulla coesione sociale”, 2012.

1.2 La professione in sintesi

La professione si occupa dell'esigibilità dei diritti sociali degli individui, di prevenire i processi di marginalizzazione sociale e della tutela delle persone/cittadini, delle famiglie, delle comunità in condizioni di disagio o di grave rischio sociale, secondo il dettato degli art. 3 e 38 della Costituzione.

Attua interventi di sostegno e accompagnamento personalizzato finalizzati a consentire l'acquisizione dell'autonomia personale. Lavora per prevenire il disagio sociale e promuove il benessere globale comunitario, mediante ricerca ed analisi dei fenomeni sociali e progetti sociali specifici.

Come previsto dalla Legge 23 marzo 1993, n. 84 all' art. 1.:

"1. L'assistente sociale opera con autonomia tecnico-professionale e di giudizio in tutte le fasi dell'intervento per la prevenzione, il sostegno e il recupero di persone, famiglie, gruppi e comunità in situazioni di bisogno e di disagio e può svolgere attività didattico-formative.

2. L'assistente sociale svolge compiti di gestione, concorre all'organizzazione e alla programmazione e può esercitare attività di coordinamento e di direzione dei servizi sociali. [...]

4. Nella collaborazione con l'autorità giudiziaria, l'attività dell'assistente sociale ha esclusivamente funzione tecnico-professionale."

Il Servizio sociale è in questi termini raccomandato in più occasioni dall'Unione europea agli Stati membri (si cita, tra tutte, la raccomandazione Rec. 17/01/2001, del comitato dei Ministri degli esteri del Consiglio d'Europa).

Gli orientamenti della politica sociale degli ultimi decenni hanno trovato riferimento nella legge 328/00. La norma ha confermato la mission della professione ed ha riconosciuto il Servizio sociale come servizio professionale e il Segretariato di Servizio sociale tra i livelli essenziali da assicurare su tutto il territorio nazionale (art. 22 L. 328/00).

Emergono tre funzioni proprie del Servizio sociale:

- segretariato di servizio sociale
- management sociale del caso (case management)
- osservazione, programmazione, pianificazione, direzione e coordinamento delle politiche sociali con le aree integrate.

Le aree di competenza dell'assistente sociale sono le seguenti:

- Area di aiuto nei processi di inclusione sociale;
- Area dell'attività preventivo-promozionale;
- Area dell'organizzazione, progettazione e gestione dei servizi sociali;
- Area didattico-formativa e della ricerca.

Il Ministero di Giustizia con il Decreto 2 agosto 2013 n. 106, definisce ulteriori attività.

La professione di assistente sociale (sez. B dell'Albo) si può esercitare dopo un percorso di Laurea Triennale (L39) e superamento di un apposito esame di Stato. La professione di Assistente sociale

specialista (sez. A dell'Albo) si può esercitare dopo un percorso di Laurea Magistrale (LM87) e superamento di un apposito esame di Stato.

1.3 Gli osservatori privilegiati sull'infanzia e sull'adolescenza

Gli assistenti sociali in Italia sono circa 40mila ed esercitano la professione in forme diverse ed in ambiti assai diversificati.

Prevalente rimane oggi il lavoro nel settore pubblico, ma diffuso e non secondario è l'impegno professionale nelle realtà di Terzo settore.

L'assistente sociale opera in tutti gli ambiti sociali e per tutto il ciclo di vita della persona nei seguenti settori:

- a. Enti locali (comuni, province, regioni)
- b. Servizio sanitario nazionale (servizi sociosanitari per la famiglia, consultori familiari, salute mentale, riabilitazione e handicap, dipendenze, presidi ospedalieri)
- c. Ministeri (Giustizia, Lavoro, Interno)
- d. Enti Pubblici statali (Inail, Inps)
- e. Privato sociale: cooperative, volontariato, altri enti privati
- f. Libera professione
- g. Docenza e attività di tutor universitaria
- h. Supervisione professionale da assistenti Sociali in servizio, supervisione didattica a studenti e/o praticanti.

Come si evince dal breve elenco (probabilmente incompleto vista la frammentarietà del sistema di welfare) gli osservatori della professione sul mutare della società, sulle risorse e sulle criticità, è ampio.

I bambini, gli adolescenti, così come le famiglie, sono incontrati dagli assistenti sociali in una molteplicità di luoghi, di ruoli e di funzioni: dal servizio sociale dell'Ente locale alla sede universitaria, dal consultorio al servizio della Giustizia minorile, solo per citarne alcuni.

Seppur privi di una ricerca specifica sull'argomento, anche se sono in corso alcune collaborazioni con istituti scientifici nel merito, possiamo dare una lettura di fenomeni oramai evidenti che quotidianamente ci vengono segnalati dai Consigli regionali dell'Ordine, dalle associazioni dei colleghi, dal sindacato, direttamente dai colleghi nonché direttamente da singoli e istituzioni ed enti.

1.4 Linee guida e regolamenti

Per quanto concerne l'attività diretta del Consiglio nazionale dell'Ordine, evidenziamo due aspetti. La prima riguarda l'attivazione nel 2010 di un tavolo congiunto con l'Associazione Italiana dei Magistrati per i Minorenni e per la Famiglia, l'Associazione Nazionale dei Comuni Italiani, il Consiglio Nazionale Forense, il Consiglio Superiore della Magistratura, la Commissione Minori dell'Associazione Nazionale Magistrati, il Ministero del Lavoro e delle Politiche sociali. Questo

lavoro ha portato alla stesura delle “Linee Guida per la regolazione dei processi di sostegno ed allontanamento dei minori”. Le Linee Guida hanno inoltre ricevuto il contributo delle associazioni di famiglie che sono state coinvolte in procedimenti di allontanamento dei minori.

Oggi il Consiglio nazionale dell’Ordine degli Assistenti sociali intende promuovere un nuovo lavoro sinergico con tali realtà – allargato alle associazioni familiari e ai media - per aggiornare ed integrare, alla luce delle mutate condizioni, questo strumento prezioso.

L’altro aspetto, compito istituzionale dell’Ordine, su cui il Consiglio nazionale è attento è quello disciplinare. Il nuovo regolamento disciplinare, esito della riforma dettata dal DPR 137/12, prevede maggiori garanzie di imparzialità e di trasparenza a tutela di tutti i soggetti coinvolti.

Sono in corso di nomina i Consigli di Disciplina territoriali che rappresenteranno, tra l’altro, uno strumento ulteriore di analisi di quanto accade nel Paese in relazione alle procedure e alle prassi nel settore famiglia-minorenni.

Il lavoro di costruzione di questo regolamento, infatti, è stato realizzato, in molti casi, sulla base di segnalazioni e situazioni concernenti proprio il settore citato. L’obiettivo dichiarato è quello di dare a chi usufruisce delle prestazioni professionali la maggior trasparenza ed informazione sui loro diritti.

L’Ordine degli Assistenti sociali, nelle sue articolazioni nazionale e regionale, è impegnato, inoltre, a garantire la formazione continua come diritto/dovere di ogni professionista; il processo di long life learning è continuo, dinamico e finalizzato ad accrescere e approfondire le conoscenze e le competenze professionali nonché il loro aggiornamento, secondo principi e valori contenuti nel Codice deontologico, per assicurare ai cittadini interventi qualitativamente adeguati alle istanze espresse dalla comunità nel suo costante divenire. La sperimentazione avviata dall’Ordine nel 2009 ed ora l’applicazione di quanto disposto dal DPR 137/12, riconosce e valorizza la complessità dei saperi e il livello di responsabilità richiesti al Servizio sociale nel conoscere e valutare le situazioni e nell’assumere decisioni.

1.5 Le storie di vita che ‘incontriamo’

Al quadro dei dati in possesso della Commissione parlamentare per l’infanzia e l’adolescenza, qui di seguito riportati in forma sintetica, possiamo aggiungere ulteriori elementi qualitativi per ampliare la lettura degli stessi.

E’ di facile comprensione il dato numerico, ma altresì è noto come sia facile deviare dalla corretta interpretazione dello stesso senza un quadro descrittivo che lo completi. Pertanto, si intende offrire un contributo che, seppur parziale, riprendendo appunto i dati delle ricerche disponibili, inserisce nelle esperienze e le letture di cornice il sapere pratico del Servizio che, partendo da un’analisi determina, rispetto alla povertà ed al disagio dei minori e delle loro famiglie, proposte di intervento e di investimento nel futuro del nostro Paese.

E’ storia quotidiana, per gli assistenti sociali, accogliere genitori in difficoltà economica, con figli disabili o, ancora, ragazzi che vogliono affrancarsi da situazioni di dipendenza da sostanze o che

hanno commesso un reato. Così come è assolutamente attuale trovarsi ad operare in situazioni di conflittualità aperta tra genitori che si separano o, peggio, con genitori assenti o maltrattanti. Oltre ad un'Italia raccontata dai giornali e dalle televisioni, c'è, spesso, un Paese composito dove famiglie con figli o ancora figli soli (si pensi ai minori stranieri non accompagnati, ad esempio) cercano di affrancarsi da situazioni di bisogno chiedendo accesso a servizi ed aiuti che non ci sono.

Come si evidenzia di seguito, il quadro risultante da politiche e scelte passate in materia di sostegno e prevenzione è molto difficile da sostenere.

Nonostante questo, esistono anche ambiti di successo. Situazioni, la maggior parte, che nell'apporto della comunità locale e dei servizi esistenti trovano un aiuto competente, professionale e fondamentale per superare la difficoltà.

2. Il contesto

La sintesi di seguito presentata è basata sui dati attualmente disponibili sulla tematica oggetto della presente audizione tratti da ricerche ed indagini prodotte da diversi autorevoli istituzioni, alcune già audite dalla Commissione parlamentare per l'infanzia e l'adolescenza. Per un quadro più articolato si rimanda alle memorie prodotte, agli atti della Commissione.

2.1 Povertà infantile ed esclusione sociale: contesto e dati

La povertà minorile in Italia è un fenomeno complesso e multidimensionale; gli indicatori principalmente utilizzati per analizzarla, finora, sono stati il reddito e il consumo delle famiglie. Tuttavia, la sola dimensione monetaria non è in grado di cogliere la reale dimensione del fenomeno, la stessa povertà relativa va considerata un indicatore necessario ma non sufficiente del benessere dei bambini perché si rivela inadeguata a comprendere il benessere generale dei minorenni.

A partire da 'Lisbona 2000', il concetto di esclusione sociale (contrapposto al riduttivo concetto di povertà materiale) inteso come esclusione da opportunità di crescita e come difficoltà di accesso ai servizi, introduce come misura del benessere la dimensione relazionale e la conciliazione dei tempi della famiglia, le opportunità culturali e d'istruzione⁴, le opportunità occupazionali e i vantaggi nel mercato del lavoro⁵, l'abitare, la stabilità, la salute come condizione globale di benessere e la sicurezza (declinata come tasso di mortalità di bambini e adolescenti a causa di incidenti, omicidi, suicidi e violenze), il grado di integrazione sociale e la capacità di partecipare⁶ alla vita comunitaria⁷, la prevenzione e la promozione di stili di vita e comportamenti positivi. (Report Card 11 - UNICEF)⁸.

Sulla base dei dati ISTAT la povertà minorile può essere stimata in relazione alla povertà dei nuclei familiari nei quali sono presenti minorenni⁹.

Risulta che è più probabile che un bambino sia povero:

- se nasce nel sud d'Italia
- se vive in una famiglia monoparentale o numerosa (tre o più figli)
- soprattutto se il capofamiglia è una donna¹⁰

⁴ L' "obbligo formativo" non garantisce automaticamente il diritto all'istruzione: la dispersione scolastica ha percentuali elevatissime e riguarda anche, in modo preoccupante, bambini di origine straniera, anche se nati in Italia.

⁵ La disoccupazione rappresenta il principale rischio di povertà per le famiglie con figli, anche se la stessa occupazione da sola non sempre riesce a tutelare i minorenni dal rischio di povertà se l'occupazione dei genitori è precaria, o se si tratta di un lavoro part-time non scelto.

⁶ Secondo la Convenzione sui diritti dell'infanzia e dell'adolescenza è fondamentale comprendere il punto di vista dei bambini e dei ragazzi che sperimentano situazioni di povertà ed esclusione sociale.

⁷ In tutta l'Unione europea è più elevato il rischio di povertà dei minorenni con genitori immigrati

⁸ Quando è prolungata e sperimentata nell'infanzia e nell'adolescenza, è dimostrato che la povertà ha un probabile effetto sulla salute dei bambini, sul loro sviluppo cognitivo, sul loro rendimento scolastico, sulle loro aspirazioni, sulla percezione di se stessi, sulle relazioni sociali, sui comportamenti a rischio (abuso di sostanze, gravidanze adolescenziali, comportamenti antisociali e devianti) e da adulti sulle prospettive di lavoro e sull'uscita dal circuito assistenziale.

⁹ In Italia i dati sulla povertà minorile vengono prodotti sulla base delle statistiche sulla povertà relativa o sulla povertà assoluta.

- se la posizione lavorativa e il livello d'istruzione dei genitori sono bassi
- se è disabile
- se è di origine straniera.

Alla luce di quanto sopra evidenziato, va segnalato il dato che l'Italia è uno dei Paesi europei con maggiore persistenza della povertà minorile con significativi squilibri regionali.

2.2 Maltrattamento, abuso e tratta

Gravi fenomeni che riguardano bambini e adolescenti di ambo i sessi sono rappresentati dal complesso di condizioni di abuso, maltrattamento, sfruttamento sessuale, lavorativo, nelle attività illegali, nell'adozione illegale, ecc..

In un'indagine del Coordinamento Italiano dei Servizi contro il Maltrattamento e l'Abuso dell'Infanzia. (CISMAI) e di Terre des hommes sul maltrattamento e la violenza, svolta presso 31 Comuni italiani nella prima metà del 2012 e riferita a dati al 31.12.2010, si evidenzia che rispetto al 6,36% dei minorenni seguito dai servizi sociali degli Enti locali, lo 0,98% è assistito perché maltrattato¹¹. In altre parole, 1 minore su 6 fra quelli assistiti dai servizi sociali dei Comuni italiani e 1 minore su 100 fra la popolazione minorile residente risultano vittime di maltrattamenti.

Il maltrattamento riveste dunque un ruolo di primo piano tra le cause che comportano l'intervento dei Servizi sociali con il 15,46% del totale dei minori presi in carico. Dai dati dello studio emerge come le bambine e le ragazze sono le più esposte. La suddivisione per genere dei minori presi in carico per maltrattamento è fornita solo da 29 dei 31 comuni intervistati. Pertanto il dato che emerge si riferisce alla popolazione minorile in carico dai Servizi sociali per maltrattamento, pari a 7.429 minori. Il totale dei minori dapprima presi in carico per motivi diversi dal maltrattamento, ma poi risultati anche maltrattati, nei 9 Comuni che riportano il dato, sono 3.890. Dalla somma dei minori in carico per maltrattamento e quelli (disponibili) in carico per motivi diversi ma anche maltrattati risulta un totale di 11.354 minori maltrattati comunque in carico ai servizi sociali nei 31 Comuni intervistati.

Dal rapporto tra il numero dei minorenni maltrattati e il bacino globale intercettato risulta un'incidenza del fenomeno del maltrattamento sull'area intervistata pari all'1,49% sul totale dei minori¹². Lo studio testimonia, infatti, come il fenomeno sia largamente diffuso nel nostro Paese e

¹⁰ Il Rapporto UNICEF evidenzia, tra l'altro, che quando le donne hanno accesso a lavori dignitosi e che generano reddito, sono maggiori le probabilità che sia migliorato il tenore di vita delle loro famiglie e che i figli siano liberati dalla povertà. Centro di ricerca Innocenti dell'UNICEF, *Report Card 11 - Il benessere dei bambini nei paesi ricchi. Un quadro comparativo*, Editore Centro di Ricerca Innocenti dell'UNICEF, 2013.

¹¹ Si tratta dei dati più aggiornati ad oggi disponibili in Italia. CISMAI e Terre des hommes, *Prima Indagine nazionale qualitativa sul maltrattamento a danno di bambini*, 2013, <http://www.terredeshommes.it/download/dossier-bambini-maltrattati-tdh-cismai.pdf>.

¹² Lo studio rileva la disomogeneità dei sistemi di classificazione dei casi presi in carico dai Servizi sociali e la difficoltà nel suddividere le tipologie di maltrattamento, in quanto il fenomeno del maltrattamento è spesso multidimensionale e abbraccia più forme di violenza.

non più solo 'stimato': se 1 bambino su 100 (lo 0,98% del totale dei bambini residenti) è stato rilevato quale vittima di una forma di maltrattamento (6 bambini su 1000 subiscono abusi sessuali), è plausibile affermare che in Italia siano quasi 100.000 i minori vittime di un maltrattamento (la popolazione globale minorile italiana era 10.574.660 al 1° gennaio 2012). Inoltre, 16 bambini su 1000 sono "testimoni di violenza" ciò ad indicare che troppo spesso la conflittualità familiare sfocia nella violenza. Violenza attraverso la quale i figli sono esposti, senza alcun filtro, a esperienze traumatizzanti che generano sentimenti di ansia, di paura, di solitudine, che si riverberano sui loro percorsi di crescita, sull'interiorizzazione dei modelli relazionali: le diverse forme di abuso generano gravi danni fisici, emotivi, cognitivi e comportamentali che richiedono interventi di protezione e di cura da parte delle istituzioni.

Una ricerca dello scorso anno, condotta dall'Università Bocconi per Terre des Hommes e Cismai, ha stimato in 13 miliardi di euro (pari allo 0,84% del PIL) la spesa annua dello Stato italiano per riparare ai danni del maltrattamento minorile¹³. Lo studio ha fatto riferimento a molteplici fonti, sia per la complessità del fenomeno, sia per la mancanza di un sistema di rilevazione e monitoraggio che consenta una stima più adeguata della problematica e soprattutto permetta di comprendere meglio quali dispositivi possono essere attivati per prevenire e fronteggiare il fenomeno.

Per quanto riguarda il fenomeno della tratta, esso si origina, si alimenta e perdura nell'interagire di complesse condizioni sociali, economiche e culturali che caratterizzano le società dei paesi d'origine, di transito e di destinazione. Se da un lato il nostro Paese dal 1998 ha introdotto, una normativa all'avanguardia per la tutela delle vittime di tratta che permette al minore come all'adulto di uscire dalla situazione di sfruttamento, dall'altro ancora oggi tale normativa non trova applicazione omogenea sul territorio nazionale.

2.3 Bambini e ragazzi fuori famiglia¹⁴

Il report sui bambini e gli adolescenti fuori dalla famiglia di origine fornisce un quadro sintetico al 31/12/2011, di livello regionale e nazionale, sulla dimensione quantitativa dell'accoglienza in affidamento familiare e nei servizi residenziali, sulle principali evidenze riferite alle caratteristiche dei bambini e degli adolescenti accolti, e sulla rete dei servizi residenziali.

Il totale dei minorenni allontanati dal nucleo familiare è pari 29.388, dei quali 14.397 in affidamento familiare (a parenti o a singoli e famiglie) e 14.991 accolti nei servizi educativi residenziali.

¹³ Terre des Hommes, Università Bocconi e Cismai, *Tagliare sui Bambini è davvero un risparmio? - Spesa pubblica: impatto della mancata prevenzione della violenza sui bambini, 2013*. Uno studio del 2001, condotto negli Stati Uniti, indica una percentuale analoga, pari all'1%.

¹⁴ Ministero del lavoro e delle politiche sociali, *Quaderni della ricerca sociale* n. 26, 2012.

Emergono dal rapporto alcuni dati significativi, su 100 bambini e ragazzi fuori famiglia:

In affido	In servizi residenziali
- Italiani 59,0%	- Italiani 41,0%
- Stranieri 37,1%	- Stranieri 62,9%
- Stranieri non accompagnati 13,8%	- Stranieri non accompagnati 86,2%

E' nelle fasce di età estreme di 0-2 anni e di 15-17 anni che si riscontrano le più alte incidenze di ricorso all'inserimento nei servizi residenziali piuttosto che all'affidamento familiare, rispettivamente il 61% degli 0-2 anni e il 59% dei 15-17 anni.

Se per i ragazzi più grandi di 15-17 anni il collocamento in comunità è spesso il solo intervento percorribile o comunque il più adeguato a rispondere alle problematiche del caso, per i bambini più piccoli di 0-2 anni l'incidenza riscontrata rappresenta se non proprio un campanello di allarme, un elemento di criticità del sistema sul quale è necessario porre una specifica attenzione in riferimento a quanto disposto dalla legge 149/01.

Per quanto concerne il genere degli accolti emerge una sostanziale equa distribuzione dei maschi tra affidamento e servizi residenziali, mentre si riscontra una prevalenza di femmine nell'affidamento familiare; entrambe le distribuzioni presentano, peraltro, una discreta variabilità regionale.

La presenza straniera si distribuisce per il 62,9% dei bambini in accoglienza nei servizi residenziali e per il restante 37% nell'affidamento familiare. Ancor più marcata è l'accoglienza dei minori stranieri non accompagnati che risultano per l'86% dei casi inseriti nelle strutture residenziali.

Queste percentuali, riferite al 2011, andranno comunque riviste alla luce del massiccio arrivo di minori stranieri degli ultimi due anni: il rapporto aggiornato al 28/02/2013 parla di oltre 7.000 bambini e ragazzi sul territorio nazionale in questa condizione.

Il quadro è comunque in veloce mutamento, infatti è oramai consolidato l'avvio di forme di affido familiare e di supporto ai minori stranieri mediante tutori volontari proprio per contenere il collocamento in struttura.

Attualmente di questi oltre 7000 solo 4500 sono presso strutture, mentre oltre 700 sono affidati a famiglie. Purtroppo risultano attualmente irreperibili circa 1500.

Oggi il sistema, nel trascorrere di soli due anni, è riuscito a ridurre l'utilizzo di strutture e ad attivare forme di accoglienza familiare portando dall'86% al 79% il tasso di collocazione in struttura di questi ragazzi.

I dati dell'accoglienza dei minori stranieri risultano ancor più eloquenti se confrontati con quanto accade ai coetanei italiani, che viceversa sperimentano più frequentemente (59% del totale) una esperienza di accoglienza in affidamento familiare.

La differenza per nazionalità sulla distribuzione tra le due collocazioni è riconducibile ad una migliore praticabilità dell'affido per i bambini italiani, (rilevante è la collocazione presso parenti)

piuttosto che per gli stranieri, sia per caratteristiche culturali della famiglia sia per la incidenza dei minori stranieri non accompagnati, che non hanno risorse familiari: al 31/12/2011, circa un bambino su tre accolto nelle strutture è di cittadinanza straniera, incidenza che quantifica la più macroscopica trasformazione che l'operatività dei servizi ha dovuto affrontare nell'ultimo decennio, soprattutto in quelle regioni in cui si registrano i valori massimi di tale incidenza. Questo dato, infatti, si collega all'aumento dell'inserimento dei minori in servizi residenziali, avvenuto negli ultimi anni.

Venendo alle modalità dell'inserimento nell'attuale servizio residenziale – sebbene le informazioni al riguardo risultino piuttosto lacunose – prevale la via giudiziaria sebbene poco meno di un bambino su tre risulta di fatto collocato attraverso un provvedimento di natura consensuale. Rispetto alla distribuzione territoriale delle forme di accoglienza fuori famiglia, si conferma la disomogeneità rilevabile agli interventi attuati in generale per minori e famiglie, originata dalla programmazione locale, sia da caratteristiche geografiche (incidenza dei minori che entrano in Italia a seguito dei flussi migratori non autorizzati).

Se si scompone il dato dell'affido familiare, inteso in generale come allontanamento dal contesto familiare, si può evidenziare che, in realtà, il 48% dei minori, accolto da parenti, non è sradicato dal contesto di origine.

L'incidenza della cornice giudiziaria 58,5% degli inserimenti in struttura, rispetto al 28,8% di inserimenti consensuali (sul restante 12% non ci sono dati disponibili), può essere ricondotta alla maggiore presenza di minori stranieri, soprattutto quelli privi di riferimento familiare e alla presenza di minori sottoposti a misura penale.

Rispetto alle modalità operative dei professionisti e ai processi decisionali nell'ambito degli interventi di protezione e tutela: la segnalazione all'autorità giudiziaria e l'allontanamento del minore dalla famiglia, una ricerca condotta dal Cismai e dall'Istituto degli Innocenti di Firenze (in collaborazione con il gruppo di studio sui sistemi di monitoraggio dell'abuso della International Society for the Prevention of Child Abuse and Neglect (ISPCAN) nel 2010 offre uno spaccato interessante delle modalità operative, anche se si riferisce ad un campione limitato seppur rappresentativo di diverse realtà territoriali¹⁵.

La ricerca nasce dalla necessità di confrontare i processi decisionali negli interventi di protezione e tutela - segnalazioni e allontanamenti - dei paesi anglosassoni dove esistono protocolli sulle procedure di segnalazione e allontanamento, con la realtà italiana in fase di riorganizzazione anche sulla spinta dei processi di federalizzazione dei servizi per la protezione e la tutela.

¹⁵ Cismai, Istituto degli Innocenti, *I processi decisionali nell'ambito degli interventi di protezione e tutela: la segnalazione all'autorità giudiziaria e l'allontanamento del minore dalla famiglia*, Progetto realizzato in collaborazione con il gruppo di studio sui sistemi di monitoraggio dell'abuso della International Society for the Prevention of Child Abuse and Neglect (ISPCAN), 2010.

In sintesi, dalla ricerca emerge che gli operatori (assistenti sociali, psicologi e neuropsichiatri infantili) segnalano una percentuale molto bassa di bambini italiani seguiti (tra il 15% e il 25% dei bambini seguiti; solo il 22% degli intervistati ha dichiarato di segnalare più del 25% dei bambini seguiti).

Le percentuali dei bambini stranieri segnalati diminuisce considerevolmente: solo il 9% degli intervistati dichiara di segnalare oltre il 25% dei bambini seguiti, mentre il 90,8% dichiara di segnalarne non più del 25% (il 76,3% non più del 15%).

Rispetto agli allontanamenti, 80,8% degli intervistati dichiara che allontanano il 15% dei bambini italiani tra quelli seguiti, e il 95% ne allontana la stessa percentuale di quelli stranieri.

Un dato complessivo indica che gli operatori che segnalano di più sono quelli con maggiore esperienza, ma anche quelli del settore sociale (assistenti sociali). Quest'ultimo dato è da riferirsi alla prevalenza degli interventi nel campo.

In generale tutti gli intervistati lamentano scarse risorse in termini di supervisione e di confronto con responsabili e altri operatori, che incidono sulla qualità della presa in carico.

Generalmente è attribuito molto valore all'indagine e alla valutazione che precede sia la segnalazione, sia l'allontanamento, a conferma del fatto che tali interventi non sono considerati una "facile" risposta alle situazioni di grave rischio evolutivo.

2.4 Le strutture ed i servizi residenziali: un sistema disomogeneo

Il panorama classificatorio delle strutture residenziali per minori presenta variegata sfumature ed approcci che mutano da regione a regione. Manca al momento una indicazione nazionale (legislativa o regolamentare) univoca delle varie tipologie.

Ne consegue che anche sul versante della definizione delle "comunità familiari" (intendendo come tali i presidi residenziali caratterizzati dalla convivenza stabile di una famiglia che svolge funzioni genitoriali) si sviluppano approcci spesso assai diversi.

Urge un lavoro di chiarificazione che permetta di valorizzare la specificità di questa (e delle altre) tipologia di servizio residenziale.

Il DM 308 del 21 maggio 2001 "Requisiti minimi e organizzativi per l'autorizzazione all'esercizio dei servizi e delle strutture a ciclo residenziale e semiresidenziale, adottato a norma dell'articolo 11 della legge 8 novembre 2000, n. 328", delineando alcuni principi comuni, rappresenta un tentativo di raccordo e armonizzazione tra il livello nazionale e regionale, ma ha rimandato alle regioni il compito e l'autonomia di specificare e regolamentare la materia, con il risultato di dare a spazio a una difformità nei differenti nomenclatori e nella disomogeneità della definizione degli standard di qualità.

Il decreto, tutt'ora in vigore, definisce:

- le comunità di tipo familiare e i gruppi appartamento (art. 3), che accolgono fino ad un massimo di sei utenti;
- le strutture di tipo comunitario (art. 7 e Allegato A) caratterizzate da bassa intensità assistenziale, da bassa e media complessità organizzativa e dall'essere destinate ad accogliere un'utenza con limitata autonomia personale, priva del necessario supporto familiare o per la quale la permanenza nel nucleo familiare sia temporaneamente o

definitivamente contrastante con il piano individualizzato di assistenza e per avere, per quanto riguarda i minorenni, dal punto di vista strutturale, una capacità ricettiva di massimo 10 posti, più 2 per le emergenze.

Indica, inoltre, i requisiti strutturali previsti per gli alloggi destinati a civile abitazione e gli specifici requisiti organizzativi, adeguati alle necessità educativo-assistenziali dei bambini e degli adolescenti, sono stabiliti dalle regioni, senza peraltro definire indicatori omogenei.

Il Nomenclatore Interregionale è il frutto di un complesso e lungo lavoro di raccordo e confronto tra le classificazioni adottate da tutte le regioni d'Italia ma le differenze originate dalle singole iniziative locali hanno prodotto una tipologia eccessivamente articolata, che lascia spazio a interpretazioni che non garantiscono pari opportunità a tutti i minorenni, indipendentemente da dove vivono.

Nella sezione "M", dedicata alle "Strutture comunitarie residenziali", sono classificate sette tipologie di strutture per minori:

1. comunità familiare per minori;
2. comunità socio educative per minori
3. alloggio ad alta autonomia
4. servizi di accoglienza per bambino genitore
5. strutture di pronta accoglienza per minori
6. comunità multiutenza (struttura residenziale che accoglie più tipologie di utenti)
7. comunità educativo e psicologica (per minori con gravi problemi comportamentali o patologie di carattere psichiatrico).

2.5 Le povertà economiche e sociali, l'allarme del Garante

Il quadro precedentemente descritto analizza dati ed elementi riguardanti i minorenni nelle situazioni di marginalità o disagio conclamati.

L'Italia risulta agli ultimi posti della classifica dei paesi OCSE in tutti gli indicatori di benessere dell'infanzia¹⁶ ed è tra i paesi con il tasso di povertà infantile più elevato: il 17% della popolazione minorile, pari a 1.750.000 minori, vive sotto la soglia di povertà. In particolare, si colloca, su 29 Paesi dell'area OCSE

- al 23° posto per quanto riguarda il benessere materiale,
- al 17° per salute e sicurezza dei bambini,
- al 25° per l'istruzione e
- al 21° per le condizioni abitative e ambientali.

Ancora più preoccupante è il dato che ci vede al secondo peggior posto - dopo la Spagna - per il tasso 'NEET', che misura la percentuale di giovani che non studiano, non lavorano e non frequentano corsi di formazione.

Numeri ampi, troppo ampi, che spesso troverebbero un argine con interventi preventivi o comunque lenitivi di altre povertà e difficoltà. In primo luogo, le povertà culturali potrebbero

¹⁶ Rapporto UNICEF "Report Card 11 - Il benessere dei bambini nei paesi ricchi. Un quadro comparativo" sulla disuguaglianza distributiva nel benessere infantile.

essere meglio affrontate intervenendo sulla scuola e sull'integrazione tra la stessa e gli altri servizi inerenti, ad esempio, ai processi di segnalazione dei bisogni: con sempre meno risorse sull'integrazione socio-scolastica il risultato è la mancanza di una rete capace di accorgersi del disagio emergente.

Le povertà relazionali di cui oggi osserviamo solo i primi effetti su larga scala: nei fatti è di tutta evidenza come il logorarsi di legami sociali, anche interni alle famiglie, stia ampliando le solitudini degli adulti e dei ragazzi. Oggi gran parte dei minori trova difficoltà relazionali o isolamento nello stesso ambiente d'accudimento. Non è solo questione di tecnologie e di social network, ma è anche questione di conciliazione tempi di lavoro e di cura.

Non è secondario, per chi ha conoscenza del tema, la difficoltà di molte famiglie straniere residenti di trovar supporti in caso di difficoltà momentanea di uno dei genitori. L'assenza di una rete primaria importante come la famiglia allargata e di un capitale sociale spendibile è di per sé un fattore di povertà.

Si deve considerare, come accennato anche precedentemente, che la povertà ed il disagio dei minorenni non è meramente quello economico. Ci sono in ogni fase della crescita del minore bisogni specifici sia dell'individuo che del sistema familiare che lo sostiene. La mancata capacità di quest'ultimo di soddisfarli può essere fattore se non di povertà di disagio.

Nel nostro Paese negli ultimi anni abbiamo assistito ad interventi che non hanno posto al centro questo sistema complesso, ma sono stati applicati criteri di risparmio lineare ed una non sempre felice riforma del Titolo V della Costituzione che hanno prodotto un circolo vizioso di povertà e esposizione al disagio.

Sintetizzando, non si possono ritenere uniche responsabili delle storie di povertà delle famiglie le congiunture economiche, ma vanno considerate le scelte di politiche sociali poco avvedute come concausa dell'attuale quadro pericoloso descritto dalle analisi sintetizzate precedentemente.

Riprendiamo, inoltre, le affermazioni del Garante nazionale per l'Infanzia e l'adolescenza rispetto all'aumento della conflittualità tra cittadini ed istituzioni e servizi sociali.

Riguardo alle ragioni delle criticità, le segnalazioni al Garante nazionale e ai garanti regionali riguardano per il 54 per cento soprattutto conflitti tra privati e servizi o istituzioni.

Sono oltre 1.400 le segnalazioni di violazione o di rischio di violazione dei diritti dei minori pervenute presso gli uffici dell'Autorità garante per l'infanzia e l'adolescenza

Segnalazioni che per il Garante "riflettono un malumore diffuso e un sentimento di sfiducia negli organismi e negli operatori dello Stato e degli Enti locali competenti ad intervenire, che investe i cittadini coinvolti soprattutto in problematiche di tipo familiare – spiega la Relazione -. Vengono attaccate duramente le comunità, non comprese nella loro valenza educativa; contestati aspramente i provvedimenti dei Tribunali per i minorenni in ambito civile; svalutato, alcune volte sin quasi fino all'oltraggio, il lavoro degli operatori del servizio sociale [...] Offrono uno spaccato di rabbia e dolore, ma anche un utile ventaglio di esempi concreti sui quali lavorare per promuovere,

presso le istituzioni e gli enti di competenza, la ricerca di soluzioni ‘alla radice’ delle problematiche che vengono poste, che possono tradursi nella individuazione di lacune normative sulle quali sollecitare un intervento parlamentare o governativo, nella rilevazione di difformità di interpretazione ed applicazione che richiedono miglioramenti e unificazione di procedure, nell’invito ad applicare le buone leggi che già ci sono e rimangono spesso ignorate e disattese”.

Come Ordine troviamo nelle parole del Garante sintonia di sentimento e di necessità di intervento, ma al contempo chiediamo di considerare i numeri del lavoro attualmente in carico al Servizio sociale professionale.

I numeri parlano di oltre 100.000 minori seguiti dagli Assistenti sociali e di oltre 630.000 persone che hanno trovato un aiuto nella rete dei servizi locali. E’ chiaro a tutti che le logiche di contenimento della spesa pubblica incidono sui tali ambiti e vedono i professionisti a dover far di più con meno, problema rilevante che ha portato ad un aumento della conflittualità e della difficoltà d’intervento.

Vogliamo ricordare che addossare la responsabilità genericamente ai servizi sociali ha spesso prodotto reazioni anche violente da parte delle persone. Se non vi sono strumenti d’intervento, né preventivi né integrativi, poco può l’operatore di fronte alla pressante richiesta d’aiuto.

Ovviamente, come precedentemente detto, come professione stiamo attivandoci sia sul fronte della trasparenza che della ferma convinzione della tutela dei soggetti deboli. Certamente non potrà essere un nostro solo intervento a modificare tale stato di cose, ma è necessario un impegno di tutte le istituzioni rispetto alla modifica delle criticità evidenziate dall’Autorità Garante.

2.6 Il sistema istituzionale: riduzione delle risorse economiche e professionali e frammentazione degli interventi

La Legge di Stabilità 2014/2016 taglia del 22% il Fondo Nazionale Infanzia e Adolescenza per il 2014 e di quasi il 30% per il 2015 e il 2016.

Il Fondo Nazionale Infanzia e Adolescenza, di 44 Milioni nel 2009, è stato tagliato a 40 Milioni nel 2010/2011 e portato a 39 Milioni nella Legge di Stabilità 2013/2015; nonostante la legge fosse triennale e quindi non si sarebbero dovute prevedere variazioni fino al 2015, quest’anno il Governo ha proposto di tagliare ancora queste risorse per i bambini e i ragazzi, risorse che – lo ricordiamo – vanno alle 15 maggiori città italiane; il Parlamento ha accettato, prevedendo solo 2 milioni a riduzione del taglio nel passaggio alla Camera, ma solo per il 2014.

Si tratta di risorse che finanziano l’aggregazione sociale, i servizi sociali ed educativi, gli spazi per mamme e bambini, la tutela dei diritti e tutto quanto compreso nella Legge 285/97. Questa riduzione così forte inciderà in modo significativo sui bilanci dei Comuni, di fatto cancellando attività importanti che si svolgono in prevalenza nelle periferie, con gli adolescenti e i bambini piccoli, sulle strade e produrrà anche perdita di posti di lavoro, specialmente per giovani, aggiungendo danno a danno.

Questo taglio di risorse si somma alla completa mancanza di strategia del nostro Paese nelle politiche minorili, per la tutela e la promozione dei diritti dell'infanzia e dell'adolescenza, per la famiglia; non è stato infatti finanziato negli scorsi anni il Piano Nazionale Infanzia e Adolescenza, non è stato rifinanziato il Fondo per i Nidi, è stato tagliato il Fondo Nazionale per le Politiche Sociali e le risorse per le politiche per la famiglia sono da anni ferme a cifre irrisorie. Stiamo ancora aspettando i "Livelli Essenziali", di cui si parla da più di 10 anni e che dovevano supplire al primo grande taglio avvenuto nel 2003, quando il 70% del Fondo per l'Infanzia andò alle Regioni (per poi scomparire).

Nel 2000 la L. 328, all'art. 1 afferma il diritto delle persone ad essere aiutate se in condizioni di disabilità, di bisogno e di disagio individuale e familiare, derivanti da inadeguatezza di reddito, difficoltà sociali e condizioni di non autonomia ma complessivamente in 10 anni lo Stato Italiano ha cancellato l'80% del Fondo Nazionale Infanzia e Adolescenza.

Questa complessiva riduzione degli investimenti nelle politiche sociali, incide sia sulla diminuzione degli interventi di sostegno alle famiglie fragili, sia nella predisposizione di servizi in grado di promuovere benessere ed intervenire tempestivamente sulle condizioni di rischio, sempre più complesse e multiproblematiche nelle famiglie rese più vulnerabili dalla crisi sociale ed economica attuale che investe sempre più nuove fasce di popolazione.

3. Le possibilità di intervento e gli orientamenti futuri

3.1 Strumenti generali

Prima di tutto alcuni presupposti:

- A) programmare un piano di interventi per l'infanzia efficace e promozionale significa prevenire problemi individuali e sociali dei singoli e della collettività domani: in sostanza una spesa oggi riduce i rischi di più ingenti costi a carico dei cittadini domani;
- B) l'investimento sui minorenni per portare a risultati deve anche essere indirizzato alle famiglie per non sottrarre i bambini al loro ambiente, ma anche per non mantenere e riprodurre i problemi;
- C) situazioni di disagio di difficoltà, più o meno gravi, devono essere sostenute con un sistema di servizi prima che con interventi economici, che sarebbero utilizzati secondo modalità di un ambiente deprivato; l'intervento economico può essere previsto con sistemi di vincoli ed impegni in qualche modo formalizzati;
- D) sostenendo azioni di supporto agli operatori che spesso si trovano a fronteggiare situazioni di disagio e rabbia per mancanza di risposte e di possibilità per una fetta sempre maggiore di cittadini. Serve garantire investimenti sia sul fronte dei servizi essenziali che sulla formazione adeguata degli operatori rispetto alle situazioni di complessità.

Informazione e diritti

L'accesso universale ai servizi di alta qualità, come evidenziato in numerose indagini, è in grado di neutralizzare, almeno in parte, gli effetti di una diseguale distribuzione delle risorse culturali tra le famiglie. L'aumento dell'accesso ai servizi chiave (servizi per la prima infanzia, istruzione, abitazioni, salute, servizi sociali, ecc.) permetterebbe di rompere il circolo vizioso che continua a perpetuare gli svantaggi tra le generazioni, occorre partire dai primi anni di vita dei bambini, nel ripensare la loro possibilità di vedere realizzati i propri diritti senza discriminazione.

Il Consiglio Nazionale è impegnato con l'Autorità Garante nazionale per l'infanzia e l'adolescenza - insieme ai maggiori organismi italiani che operano nel settore, ad individuare indirizzi politici, organizzativi e professionali - ad elaborare una proposta che permetta di razionalizzare e rendere coerente la normativa nazionale e regionale adeguandola a quanto indicato dalla Convenzione ONU sui diritti dell'infanzia e dell'adolescenza e le Raccomandazioni del Consiglio d'Europa, anche attraverso l'introduzione di una valutazione obbligatoria ex ante dell'impatto sull'infanzia e l'adolescenza delle norme, delle politiche e delle procedure a livello nazionale e regionale.

Il Piano Nazionale e Piani regionali integrati per l'infanzia e l'adolescenza, inoltre, dovrebbero garantire, oltre al trasferimento di risorse adeguate, un coordinamento delle politiche dell'infanzia e dell'adolescenza a livello nazionale, regionale e locale, così come all'interno dei diversi livelli, tra aree di intervento e tra istituzioni e organizzazioni della società civile, per realizzare una concreta politica di sostegno al minore nella propria famiglia, per superare i divari tra le diverse regioni del Paese.

Giustizia

Evidenziamo la necessità di riunificare le competenze sulla tutela dei minorenni. E' oramai da decenni che si discute in Italia della riforma dei Tribunali per i Minorenni. Se il principio di

“specializzazione” è un riferimento irrinunciabile non si può negare che sia altrettanto opportuna e urgente una riforma delle istituzioni deputate alla protezione di bambini e adolescenti.

Si rammenta, a solo titolo di esempio, che l’affidamento al Servizio sociale è previsto dal Regio decreto che istituisce i Tribunali per i Minorenni e non è ancora stato regolamentato in modo coerente dal legislatore, dando spazio ad interpretazioni e difficoltà interpretative.

Una complessiva modernizzazione di istituzioni che necessitano di un’organizzazione più efficiente, di collegamenti strutturati tra i diversi organi, civili e penali, soprattutto alla luce delle recenti normative. Per quanto riguarda la Giustizia minorile, rispetto alla quale si reiterano ipotesi di penalizzanti riorganizzazioni, si ricorda che si tratta di un sistema tra i migliori del mondo, che presenta tassi di recidiva molto bassi, e che come tale va reso in grado di funzionare con risorse adeguate e la promulgazione di un ordinamento penitenziario ad hoc, non mutuato, come ora ancora avviene a 25 anni dall’emanazione del D.P.R. 448/88, da quello degli adulti.

Sistema informativo locale e nazionale

Risulta prioritaria ed urgente l’adozione di un sistema informativo nazionale e locale per la rilevazione dei dati e il monitoraggio, indispensabile per una corretta programmazione e ottimizzazione degli interventi e delle modalità di trasferimento delle risorse, relativamente a:

- a. condizioni di vita dei minori e delle loro famiglie rispetto ai diritti (CRC) istruzione ambiente familiare prevenzione del disagio, benessere complessivo, salute, giustizia civile e penale, integrazione (disabilità e immigrazione);
- b. interventi e servizi: modelli organizzativi e professionali, adeguatezza delle risorse, formazione degli operatori, integrazione dei soggetti che intervengono (istituzioni, professionalità).

Il controllo e le strutture

Il sistema informativo può svolgere, tra l’altro, una funzione integratrice rispetto a dispositivi già presenti rispetto al monitoraggio delle strutture che accolgono bambini ed adolescenti fuori famiglia, come le Procure minorili, gli enti locali, le regioni, i Garanti per l’infanzia e l’adolescenza, le cui azioni potrebbero essere incrementate e ottimizzate se fossero coordinate, superando il rischio di sovrapposizioni e quindi di ulteriore spreco di risorse, a livello nazionale e regionale.

Lo sviluppo dell’Autorità Garante sui diversi territori regionali e una più attenta organizzazione delle competenze, che potrebbe trovare spazio nella riforma annunciata del Titolo V della Costituzione, deve essere indirizzata a monitorare la qualità delle strutture e degli interventi realizzati. Non si può sostenere, ancor più in un momento di crisi economica, la moltiplicazione e la frammentazione di funzioni di controllo e delle forme di autorizzazione o accreditamento.

Le professionalità

Se per i servizi sanitari sono evidenti funzioni e competenze delle professioni, nella galassia parcellizzata dei servizi locali non sempre questo avviene. Nella logica del ‘risparmio’ e dell’esternalizzazione l’elemento di specificità di tutte le professionalità coinvolte negli interventi di aiuto e supporto è stata messa in secondo piano.

Possiamo qui fare un esempio diretto, senza entrare nel merito di altri professionisti. Da anni chiediamo una riorganizzazione del sistema normativo e regolamentare della professione che

preveda, a garanzia degli interventi e quindi delle persone, una formazione quinquennale specifica per diventare Assistente sociale. Sinora non vi sono stati mutamenti e le proposte di riforma faticano a essere comprese.

Inoltre, il depauperamento quantitativo delle risorse economiche e umane si somma ad uno scadimento qualitativo, per un verso per il riemergere di un approccio assistenzialistico (trasferimenti monetari a pioggia, per quanto ridotti, senza una progettualità in grado affrancare i cittadini dalla dipendenza dai servizi) e per la precarizzazione dei servizi (oltre alla riduzione del personale, conseguente anche al blocco del turn-over, la precarietà dei rapporti di lavoro generano isolamento, insicurezza, discontinuità dei servizi resi, rischio di disinvestimento professionale, in assenza di condizioni minimali per progettare e programmare il proprio lavoro).

3.2 Fascia 0 – 3 anni: questione di pari opportunità dei minori?

Sul tema delle politiche per la conciliazione, va ricordato l'obiettivo fissato dalla Strategia di Lisbona di raggiungere la quota del 33% dei bambini tra i zero e i tre anni che frequentano il nido: le opportunità offerte dalle esperienze educative nella prima infanzia consentono ai bambini di iniziare la vita nel miglior modo possibile, di limitare le condizioni di svantaggio, di accelerare i progressi verso l'uguaglianza delle donne, di migliorare i risultati scolastici e di investire nella cittadinanza.

Per interrompere il 'ciclo dello svantaggio' è necessario concentrarsi su quello che avviene nei primi mesi e anni di vita dei bambini, così come rivolgere particolare attenzione ai bambini delle famiglie più povere, a livello europeo la strategia di Lisbona del 2000 ha fissato come obiettivo una copertura territoriale pari al 33% dei servizi per la prima infanzia.

Considerazioni ulteriori sono da rivolgere alla questione femminile: per quanto riguarda l'accesso delle donne al mercato del lavoro e la relazione esistente tra la parità di genere e il benessere dei bambini.

Ancora, il rapporto dell'UNICEF dedicato al 'doppio vantaggio' dell'uguaglianza di genere, ha mostrato che per consentire l'empowerment delle donne è necessario aumentare la loro influenza nelle decisioni chiave che influiscono sulla loro vita e su quella dei bambini in tre settori: famiglia, lavoro e sfera politica.

In Italia le donne vivono tuttora situazioni di discriminazione sul mercato del lavoro, in termini di accesso al mercato del lavoro, ma anche di miglioramento delle condizioni lavorative, dell'eliminazione di pratiche discriminatorie, così come del riconoscimento del loro lavoro non retribuito.

Per quanto in Italia, negli ultimi venti anni, l'offerta dei servizi per la prima infanzia, si sia modificata con servizi alternativi o integrativi al nido (spazi gioco, servizi educativi di tipo domiciliare, ecc.), con servizi innovativi sui luoghi di lavoro e l'aumento della presenza del privato sociale nella gestione stessa dei nidi, permane una forte differenza nella distribuzione dei servizi nelle diverse aree territoriali, nonostante gli sforzi compiuti nel tempo (in particolare con il Piano straordinario dei nidi nel 2007) che non sono stati caratterizzati dalla continuità.

Quest'ultima sembra costituire un elemento indispensabile anche per il perseguimento dell'obiettivo non soltanto come strumento di conciliazione, ma come prima fondamentale opportunità per i bambini che vivono in povertà ed esclusione sociale, di rompere il circolo della trasmissione intergenerazionale di tali condizioni di vita: ciò richiederebbe, tra l'altro, che i servizi per la prima infanzia fossero riconosciuti come risposta al diritto all'educazione e allo sviluppo e non come servizi "a domanda individuale"; in questa direzione, siamo fiduciosi, va il DDL 1260.

Un sistema di servizi comporta una riflessione sui vari segmenti di attività: asili Nido/Scuola dell'infanzia rappresentano i primi luoghi in cui rilevare criticità rispetto alla crescita ed allo sviluppo. E' importante prevedere screening all'ingresso, ipotizzare continuità graduale tra i due tipi di strutture.

Occorre implementare servizi per l'infanzia di tipo socio-educativo a sostegno di ogni tipo di difficoltà capaci di rispondere alla gamma dei problemi e quindi molto differenziati per essere adeguati ed appropriati: centri socio-educativi, educativa individuale e/o di piccolo gruppo, educativa di strada, affidamento diurno e/ o a tempo pieno, servizi per gravi difficoltà di minori e famiglie: servizi sociali, pedagogici, mediazione familiare, sostegno di gruppi famiglie e sviluppo di strategie di mutuo-auto aiuto. Pertanto è importante differenziare i servizi in quanto consentirebbe una maggior qualità di intervento e quindi conseguimento di risultati che evitino la cronicizzazione dei problemi.

In campo sanitario è particolarmente carente l'aspetto delle diverse forme di terapie psicologiche e psicoterapie ed è fondamentale il potenziamento di queste forme di intervento e il coordinamento delle attività con i servizi sanitari e sociali.

Per quanto riguarda servizi per gravi difficoltà di minori e famiglie con carattere di urgenza e strutture di ospitalità a tempo pieno occorre prevedere lo sviluppo di strutture "specialistiche" e di figure professionali con una consolidata e pregressa formazione sulla materia: assistenti sociali in particolare, ma anche educatori, ecc.

Per arrivare ad un quadro organico si dovrebbe riprendere e potenziare l'attività dell'Osservatorio per l'infanzia, peraltro previsto dal quadro internazionale.

3.3 Fascia 6 -12 anni: il primo importante passaggio d'integrazione

Il Rapporto del Centro di ricerca dell'UNICEF dedicato a "Come cambia la cura dell'infanzia" (2013) evidenzia che "I risparmi per la società nel suo insieme, sull'istruzione integrativa, sulle iniziative per contrastare l'esclusione sociale e per rispondere ai comportamenti antisociali e criminali, come pure per il trattamento dei problemi di salute mentale, saranno probabilmente molto più ingenti della cifra necessaria ad aumentare l'investimento in servizi di qualità per la prima infanzia. Nelle analisi dei costi e dei benefici, i benefici sono sempre risultati superiori ai costi con un rapporto 8:1."

E'importante creare spazi di integrazione, di supporto tra istituzioni nell'affrontare sistemi complessi di bisogno. Valutare la reintroduzione di tempi prolungati e servizi complementari nell'ambito scolastico, rispetto alle situazioni di disagio e povertà, diventa certamente una forma

d'intervento efficace. Si pensi solo alla garanzia di pasto e controllo che tali azioni potrebbero portare a beneficio del minorenne.

3.4 Fascia 13- 18 anni: investire sulla crescita

Problemi significativi sono rappresentati dal ritardo scolastico e la dispersione con tutti gli aspetti correlati di deprivazione personale compensati da forme di disadattamento sociale.

Anche in questo caso sono indispensabili progetti individuali e di micro-gruppi per il recupero di conoscenze e capacità mediante attività para-scolastiche, laboratori di esperienze, orientamento e stage per l'inserimento lavorativo, recupero della dimensione del tempo libero e delle attività sportive come momenti di recupero di identità e socializzazione. Per uno sviluppo, forse più correttamente, istituzione di servizi dedicati a questa fascia di popolazione.

Una dimensione da evidenziare per tutte queste delicate fasce di età sono le attività di prevenzione e promozione che consentirebbero la riduzione di molte forme di disagio e difficoltà.

L'adolescenza rappresenta "un'età di mezzo" e, forse per questo, si tratta di una fascia trascurata più delle altre, su cui gli investimenti sono pochi. Sembra quasi che l'ambiguità della condizione richiami le ambiguità politiche. Nuove forme di relazione rendono sempre più complesso seguire i percorsi di crescita dei giovani.

Soprattutto la povertà relazionale, la fascinazione prodotta da recenti sistemi comunicativi spesso portano ad un percorso deviante, cui la povertà non solo economica della famiglia contribuisce.

Ricordiamo ancora le povertà dei minorenni stranieri che necessitano di percorsi d'inclusione forti vivendo una doppia marginalità. Parte dei ragazzi italiani, ma anche stranieri, soffrono di disagi psicologici e sono privi di sostegno da parte di servizi specializzati.

Le Aziende sanitarie non agevolano il percorso di diagnosi, e ciò è collegato al tentativo di 'evitare' il pagamento di quelle strutture – certamente di particolare specializzazione – nelle quali gli adolescenti spesso in costanza di diagnosi multiple potrebbero trovare adeguati luoghi di cura i vista di un efficace e duraturo reinserimento. Per risparmiare rette spesso i giovani sofferenti e non curabili a domicilio vengono collocati in strutture con finalità esclusivamente educative e non di cura con il risultato di alimentare, anziché riparare carriere devianti da un lato e dall'altro generare ulteriore disagio nei ragazzi.

In particolare per il settore penale, si aprono percorsi di nuovi reati senza che gli stessi minorenni se ne rendano conto: per questo occorre implementare pratiche di lavoro innovative.

3.5 Interventi a sostegno delle famiglie: supportare la genitorialità, integrando istituzioni, professionalità e risorse

Rispetto al problema della povertà minorile occorre rilevare come nell'analisi delle esperienze degli altri Paesi europei, appare centrale il tema del reddito minimo, in particolare, delle misure di sostegno al reddito per tutte le famiglie con minorenni, sia che i genitori siano occupati, sia che non lo siano.

Dalle analisi comparative emerge che gli Stati che hanno ottenuto migliori risultati, hanno sviluppato politiche di sistema che combinano l'aumento nell'accesso ad un lavoro adeguatamente retribuito per i genitori, con l'assicurare un effettivo sostegno al reddito delle famiglie con minorenni.

Alcune forme di povertà possono essere rappresentate anche da situazioni in cui non vi sono, nelle persone, le capacità o gli strumenti per accedere ai percorsi assistenziali: perché non possiedono sufficienti competenze sociali, per disinformazione, per diffidenza o sfiducia verso il sistema, per difficoltà a riconoscere i propri bisogni e quelli dei familiari, dei loro figli.

Il solo intervento economico, infatti, rischia di confermare o produrre una posizione passiva delle famiglie nei confronti del sistema, se non è accompagnato da un efficace processo di empowerment, che permette alle persone, alle famiglie, di raggiungere un sufficiente grado di indipendenza e di autodeterminazione: gli aiuti "materiali" devono rappresentare lo strumento per l'emancipazione dal bisogno, configurarsi come occasione per sperimentare ed apprendere nuovi strumenti e nuove modalità di fronteggiamento dei problemi. Ciò può interrompere inoltre i ben noti circuiti di dipendenza, restituendo alla società cittadini attivi e autonomi; ciò contribuisce, in altre parole, al potenziamento del capitale sociale, alla prevenzione del disagio, alla promozione del benessere della comunità.

Troppo spesso, tuttora, gli interventi rivolti alla famiglia, si configurano come prestazioni di natura "monetaria", che non incidono realmente sulle necessità e sul potenziamento delle competenze sociali e agiscono in un orizzonte estremamente limitato al mero tamponamento dell'emergenza.

Per superare la residualità degli interventi è necessario sviluppare modelli di welfare comunitario e promozionale della solidarietà sociale e delle iniziative del III settore purché collegate ed in sinergia con il sistema pubblico, al fine di attivare progetti e servizi nel territorio, attraverso il contributo delle risorse presenti nella comunità, senza rinunciare alla responsabilità dello Stato, sancita dalla Carta Costituzionale: è questa la strada per valorizzare la cittadinanza attiva, nelle sue molteplici forme.

La dimensione comunitaria/territoriale del welfare, richiede lo sviluppo del servizio sociale professionale, quale livello essenziale di assistenza, da garantire in tutto il territorio nazionale (L.328/2000) e strumento per l'accoglimento, la decodifica e la valutazione globale dei bisogni, l'orientamento delle persone verso un migliore utilizzo delle risorse e dei servizi presenti, a tutto vantaggio dell'utente/cliente e nel perseguimento della lotta alla "povertà e all'esclusione sociale.

Il servizio sociale professionale, infatti, affronta il rischio e il disagio di bambini e adolescenti e delle loro famiglie non attraverso l'erogazione di mere prestazioni, ma attraverso la formulazione di un progetto di accompagnamento nel quale le risorse da attivare e utilizzare sono individuate, a più livelli, nelle persone stesse, nell'ambiente di vita, nelle istituzioni preposte e nella comunità. Non risponde "semplicemente" ad una richiesta individuale, ma interpreta una domanda più complessa di "salute" e benessere: intercettare e fronteggiare la povertà infantile, infatti, richiede azioni integrate, simultanee e multidimensionali a favore degli adulti e dei minorenni.

Si è detto come la povertà infantile è la risultante di un insieme di bisogni non soddisfatti, da quelli materiali a quelli relazionali, affettivi ed educativi, che si alimentano della fragilità familiare e ambientale: il bambino, l'adolescente è il fruitore principale degli interventi di sostegno e di cura che devono raggiungerlo attraverso il potenziamento delle responsabilità genitoriali e familiari.

L'integrazione tra gli aspetti sanitari e quelli sociali (con riferimento alle definizioni OMS di benessere e di salute), rende significativa la competenza degli assistenti sociali, nei percorsi di salute, di riabilitazione e di inclusione sociale, oltre che a quelli di prevenzione delle diverse forme di fragilità. Tale integrazione, peraltro, rappresenta la principale voce di risparmio sia nei bilanci delle istituzioni socio-sanitarie, sia nel bilancio dei costi sociali e personali delle persone coinvolte, in quanto agisce sulla prevenzione delle situazioni di disagio e malattia, i cui costi aumentano esponenzialmente con il loro aggravarsi, riproducendo inesorabilmente altro disagio e ulteriori costi sociali ed economici: un genitore maggiormente competente saprà affrontare i diversi compiti di sviluppo del figlio, nei diversi cicli vitali, con più efficacia.

Per questo motivo, sappiamo che non esiste una soluzione migliore delle altre, né una risposta adeguata uguale per ogni situazione: l'intervento educativo domiciliare, che pure rappresenta un concreto sostegno per la crescita di un bambino, sarà fine a se stesso se non sarà finalizzato, contemporaneamente, sia a rispondere ai bisogni evolutivi del bambino, sia a stimolare e promuovere nel genitore capacità di comprendere e soddisfare le necessità del figlio.

Laddove il contesto familiare si presenta gravemente compromesso, può essere necessario decidere di allontanare temporaneamente il figlio dal suo contesto di vita, perché i tempi di crescita del bambino esigono risposte tempestive, non sempre sincroniche con i tempi di risoluzione dei problemi presenti. Ma l'allontanamento sarà un'inutile frattura delle relazioni familiari se non sarà accompagnato da un intervento efficace, finalizzato al superamento delle difficoltà del nucleo.

Partendo dal presupposto che il minorenne ha diritto a vivere nel proprio ambiente familiare occorre assicurare tutte le condizioni perché ciò avvenga, secondo quanto è espressamente indicato nei dispositivi legislativi, negli orientamenti scientifici e culturali ai quali la nostra professione si ispira, secondo i mandati, istituzionale sociale, che formano la cornice di riferimento dell'azione professionale.

E' quindi necessario considerare la varietà dei servizi come strumenti differenti a seconda delle situazioni da aiutare. La differenziazione degli interventi, in questo periodo viene meno perché gli enti locali e le strutture sanitarie non riescono più a sostenerli. Questo, anche in chiave economica, ha effetti perversi. Rischia di diventare routine, per mancanza di operatori e di interventi intermedi, l'intervento d'emergenza che spesso porta a soluzioni di collocazione in struttura per mancanza di altre soluzioni o perché oramai la situazione è gravemente compromessa.

E' quindi necessario preservare il mantenimento di servizi come l'educativa domiciliare e territoriale, così come lo sviluppo e potenziamento di servizi residenziali. Ulteriori forme di supporto che potrebbero essere implementate, con costi ridotti, riguardano il mutuo aiuto tra famiglie ed anche forme di sostegno tra famiglie solidali. Va da sé nessun intervento, singolarmente, può essere risolutivo per tutte le situazioni.

In questo senso è fondamentale approcciare il tema degli interventi sociali contro la povertà ed il disagio minorile, come investimento, ovvero valutando l'intervento integrato come vero e proprio elemento di sviluppo sociale e di risparmio nel medio periodo.

L'intervento dell'assistente sociale, del servizio sociale professionale, si svolge, all'interno di una specifica progettualità, secondo direttrici simultanee che mirano a promuovere, proteggere e tutelare il sistema familiare nella sua unitarietà: il minore perché soggetto di diritti universalmente riconosciuti e la sua famiglia, quale sede privilegiata delle relazioni di cura e accudimento primari.

Questo duplice vertice di attenzione può generare dilemmi etici e costringere i professionisti a scelte difficili quando il supremo interesse del minore comporta la sua separazione dal proprio nucleo di origine.

Ciò avviene quando gli interventi di sostegno e recupero delle competenze genitoriali risultano inefficaci per la fragilità del sistema familiare o quando le risorse ambientali, comunitarie e istituzionali si rivelano inadeguate a garantire al bambino, all'adolescente, un contesto di vita in grado di rispondere alle sue esigenze evolutive.

E' importante ribadire la distinzione tra interventi di protezione e interventi di cura: l'allontanamento del bambino NON E' LA CURA, ma rappresenta un'azione di protezione tempestiva, mentre si interviene per il recupero e il potenziamento delle risorse del contesto naturale di vita.

Attivare servizi di prevenzione, protezione e tutela sempre più rispondenti alle esigenze e necessità del minore e della sua famiglia, richiede l'attuazione, finora incompiuta, di un sistema integrato e coordinato di azioni volte al sostegno al reddito (gratuità della mensa scolastica, politiche abitative adeguate, sostegno all'occupazione, ecc.) non disgiunte da interventi volti a promuovere una genitorialità competente attraverso servizi dedicati che garantiscano la continuità della cura e in grado di svolgere azioni di attivazione della comunità e del sistema istituzionale, di intervenire tempestivamente e non in modo residuale e riparativo.

La mediazione familiare, la diffusione di servizi alla prima infanzia, come diritto del bambino e, insieme, dispositivo di sostegno alla famiglia nei compiti di cura, centri per le famiglie, per interventi tempestivi in contesti di rischio, centri di aggregazione, per integrare i compiti educativi e formativi della famiglia, servizi consultoriali efficaci, ecc. oggi vedono costantemente depauperate le risorse, l'allungamento delle liste di attesa per l'accesso ai servizi di base essenziali e la difficoltà a sostenere le necessarie sinergie tra le istituzioni che concorrono a garantire il benessere della comunità - le istituzioni educative e scolastiche, i servizi sanitari e sociali, tra servizi per adulti e servizi per minori e famiglie.

Perseguire quindi l'integrazione e il coordinamento tra le diverse agenzie, pubbliche e della comunità, consente di affrontare in modo più efficace la complessità della problematica minorile superando logiche autoreferenziali che spesso caratterizzano le istituzioni e i servizi che limitano i propri interventi, guidati dalle specifiche competenze istituzionali, producendo frammentazione.

Migliorare l'erogazione degli interventi attraverso azioni più articolate e collegate strategicamente tra loro favorisce l'operatività e la collaborazione tra i diversi attori coinvolti ed aumenta la possibilità di affrontare i problemi nella loro complessità, in modo più organico. Lavorare in integrazione prevede sia il fare applicare le leggi già esistenti sia garantire standard comuni di assistenza ed assicurare le condizioni perché si sviluppino processi di integrazione

Se ciascuno degli attori deputati, chi alla tutela e alla protezione del minore, chi alla cura dell'adulto (salute mentale, dipendenze...) si fa carico del "problema" e non della persona nella sua globalità, inevitabilmente riprodurrà una frammentazione del sistema familiare, frequentemente alla base del disagio di tutti i soggetti coinvolti.