

ORDINE ASSISTENTI SOCIALI
Consiglio Regionale del Lazio



**TUTELA DEI MINORI E RAPPORTO CON LE AUTORITA' GIUDIZIARIE.
COMPETENZE DELL'ASSISTENTE SOCIALE**

***MODELLI DI INTERVENTO INTEGRATO DELLE
PROFESSIONALITA' COINVOLTE NELLA TUTELA
DEI MINORI***

ANNUNZIATA BARTOLOMEI

Il percorso

- 🌐 **Il contesto dei servizi (le norme, i mandati, l'integrazione): perché integrarsi?**
- 🌐 **Un modello di integrazione interistituzionale e interprofessionale**
- 🌐 **Piste di lavoro per la manutenzione della specificità professionale nel lavoro integrato**

Art. 2 La Repubblica riconosce e garantisce i diritti inviolabili dell'uomo, sia come singolo sia nelle formazioni sociali ove si svolge la sua personalità, e richiede l'adempimento dei doveri inderogabili di solidarietà politica, economica e sociale.

Art. 3. Tutti i cittadini hanno pari dignità sociale e sono eguali davanti alla legge, senza distinzione di sesso, di razza, di lingua, di religione, di opinioni politiche, di condizioni personali e sociali.

È compito della Repubblica rimuovere gli ostacoli di ordine economico e sociale, che, limitando di fatto la libertà e l'eguaglianza dei cittadini, impediscono il pieno sviluppo della persona umana e l'effettiva partecipazione di tutti i lavoratori all'organizzazione politica, economica e sociale del Paese.

Art. 38. Ogni cittadino inabile al lavoro e sprovvisto dei mezzi necessari per vivere ha diritto al mantenimento e all'assistenza sociale.

I lavoratori hanno diritto che siano preveduti ed assicurati mezzi adeguati alle loro esigenze di vita in caso di

infortunio, malattia, invalidità e vecchiaia, disoccupazione involontaria.

Gli inabili ed i minorati hanno diritto all'educazione e all'avviamento professionale.

Ai compiti previsti in questo articolo provvedono organi ed istituti predisposti o integrati dallo Stato.

L'assistenza privata è libera.

“Il sistema integrato di interventi e servizi sociali” (328/00)

art. 1

Principi generali e finalità

“La Repubblica assicura alle persone e alle famiglie un sistema integrato di interventi e servizi sociali, promuove interventi per garantire pari opportunità, non discriminazione e diritti di cittadinanza, **previene, elimina o riduce le condizioni di disabilità, di bisogno e di disagio individuale e familiare, derivanti da inadeguatezza di reddito, difficoltà sociali e condizioni di non autonomia, in coerenza con gli artt. 2, 3 e 38 della Costituzione”**

**La legge di riforma della sanità
(833/78) all' art. 1 sancisce che:
“La Repubblica tutela la salute come
fondamentale diritto dell' **individuo**
e interesse della collettività mediante
il Servizio Sanitario nazionale.
La tutela della salute fisica e psichica
deve avvenire nel rispetto della
dignità e della libertà della persona
umana.”**

**Il dlgs 229/99 definisce l' integrazione socio – sanitaria come l' insieme delle attività
“... atte a soddisfare, mediante un complesso processo assistenziale, bisogni di salute della persona che richiedono unitariamente prestazioni sanitarie e azioni di protezione sociale in grado di garantire, anche nel lungo periodo, la continuità tra le azioni di cura e quelle di riabilitazione”**

**le prestazioni socio – sanitarie
si presentano così come
processo assistenziale unitario
che comprende interventi
sanitari a rilevanza sociale e
prestazioni sociali a rilevanza
sanitaria (Vecchiato 2000)**

Interventi sanitari a rilevanza sociale:
quando l'efficacia dell'intervento
sanitario dipende dalla capacità di
integrazione con altri fattori e
responsabilità sociali

Prestazioni sociali a rilevanza sanitaria:
interventi realizzati in presenza di
problemi collegati allo stato di salute che
possono trovare soluzione efficace con
processi di inserimento e integrazione
sociale

Gli interventi che riguardano la tutela della salute mentale in età evolutiva sono collocati in una delle aree di massima integrazione sulla base di tre criteri (Vecchiato 2005):

- *la natura del bisogno***
- *la complessità e l'intensità dell'intervento assistenziale***
- *la sua durata***

Contesto operativo: interventi per la tutela e la protezione dell'infanzia e dell'adolescenza

-  **Le problematiche riguardanti le diverse fasi evolutive richiedono risposte integrate, multidisciplinari e multifocali, rivolte alla persona e ai suoi sistemi di riferimento (genitori, altri familiari, contesto dei pari, sistema educativo e scolastico)**

TUTELA DEI BAMBINI, DEGLI ADOLESCENTI E DELLE LORO FAMIGLIE

-  **agire sul disagio e sui fattori di rischio (con interventi di cura e interventi di protezione)**
-  **promuovere risposte integrate per ampliare e sostenere i fattori di protezione (nella situazione - problema, nel contesto ambientale, nel sistema dei servizi)**
-  **connettere le funzioni di cura e di sostegno a quelle di controllo e di protezione**

-  **L' intervento non è individuale, residuale e riparativo ma azione di sistema con finalità di promozione e di tutela dei diritti**
-  **La promozione dei diritti passa attraverso la promozione delle opportunità e delle risorse in una visione globale e complessa**

DOPPIO MANDATO

-  **protezione di bambini e adolescenti, portatori di diritti, soggetti**

-  **tutela del sistema familiare, sede delle relazioni primarie**

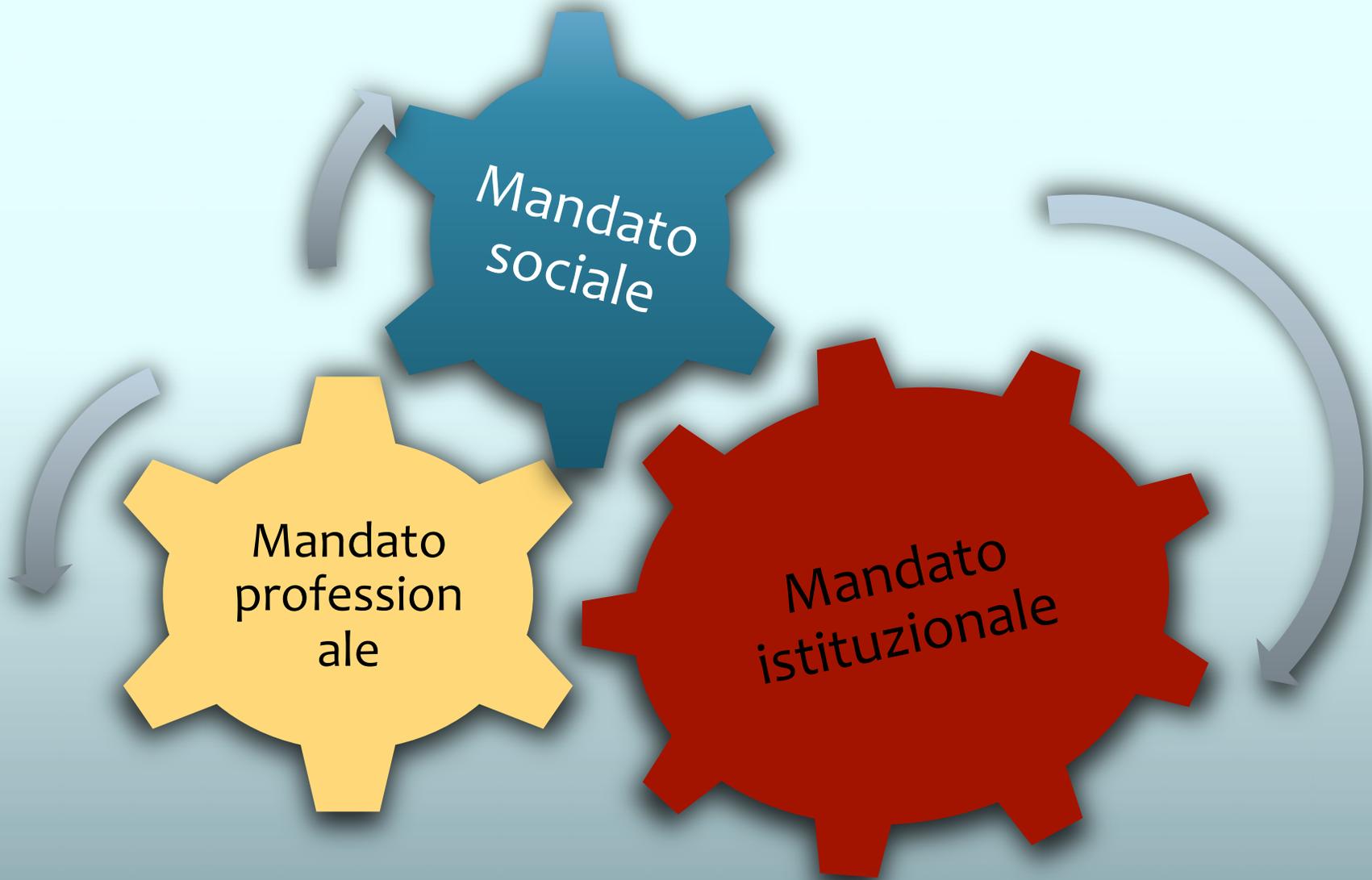
IL MANDATO

rappresenta... quelle condizioni di controllo sociale che possano giustificare la fiducia in chi non può essere controllato .. dai “profani” a cui rende il servizio
(Butera)

**Il concetto di mandato
rappresenta quindi il
vincolo e la *legittimità*
nell'assunzione di
responsabilità.**

Legittima l'azione nei confronti della collettività, impegna verso il singolo, all'interno delle istituzioni e delle agenzie del sistema dei servizi, identifica l'impegno *nella* e *della* comunità professionale.

I mandati qualificano l'intervento della professione, all'interno di regole, confini, opportunità, risorse e limiti, e lo collocano nelle dimensioni della fattibilità e della responsabilità



Mandato
sociale

Mandato
professionale

Mandato
istituzionale

I mandati degli altri... (?)

- 🌐 Altre professionalità (psicologo, neuropsichiatra infantile, educatore..), stesso mandato, differenti specificità / aree di competenza (psicologica, educativa, ecc.)
- 🌐 Altre istituzioni
 - 🌐 vertici diversi – adulto /minore
 - 🌐 funzioni differenti

-  **professionalità non interscambiabili, ma complementari ed interdipendenti così come servizi, istituzioni e risorse**
-  **integrate e non solo nell' équipe formale, sulla base di procedure concordate e modelli condivisi**

un cenno all'intersoggettività (o reciprocità tra metodo e contenuto)

nel percorso conoscitivo dalla soggettività all'intersoggettività è necessario un atteggiamento *cognitivo ed emotivo*, orientato al rispetto dell'altro, all'accoglimento della soggettività altrui e al riconoscimento / differenziazione della propria identità, soprattutto all'interno di una relazione - necessariamente - asimmetrica seppur paritaria.

la “individuazione” tra operatore ed utente consente di affrontare il rischio della delega, da un lato, e dell’onnipotenza dall’altro;

la “Individuazione” tra operatori di diverse professionalità è alla base del lavoro d’équipe, del reciproco riconoscimento di competenze

→ cura e manutenzione dell’identità professionale

l' integrazione

“interrelazione” tra elementi di un organismo che permette all' unità di assumere rilievo rispetto alle parti componenti (Galimberti, 1999)

... integrare... cosa?

- **responsabilità (diversi centri di responsabilità condividono obiettivi)**
- **risorse (abilità e saperi integrati sviluppano maggiore capacità di accoglienza e fronteggiamento di problemi complessi)**

I LIVELLI DI INTEGRAZIONE E CONTINUITA'

- 🌐 tra sociale e sanitario
- 🌐 tra servizi per adulti e servizi per minori
- 🌐 tra pubblico e privato sociale
- 🌐 nella presa in carico multidisciplinare
- 🌐 tra servizi socio - sanitari e altre istituzioni
magistratura, scuola, ecc.

Integrazione tra professionisti :

-  **identità forti**
-  **confronto e condivisione dei modelli operativi, nei mandati professionale e sociale**
-  **co – costruzione dei processi valutativi**
-  **corresponsabilità nella presa in carico**

Integrazione tra servizi / istituzioni

-  richiede condivisione nel mandato istituzionale**
-  protocolli operativi e intese**
-  titolarità riconosciute**
-  intese a livello gestionale**
-  percorsi progettuali condivisi e riconosciuti**

Integrazione tra diverse agenzie del sistema pubblico e del III settore

-  **Organismi formalizzati per la pianificazione integrata**
-  **Progetti condivisi nella responsabilità complessiva**
-  **Dispositivi formali e professionali per garantire la centralità della responsabilità pubblica**

CONDIZIONI

I livelli dell' integrazione vanno dalla collaborazione informale tra operatori all' integrazione istituzionale formalizzata.

 due condizioni

-  la cornice formale (ai diversi livelli)
-  il “fattore umano”.





MODELLO G.I.L.

PRIVATO SOCIALE

**RISORSE
PROFESSIONALI E
PSICOSOCIOEDUCATIVE**

EQUIPE INTEGRATA

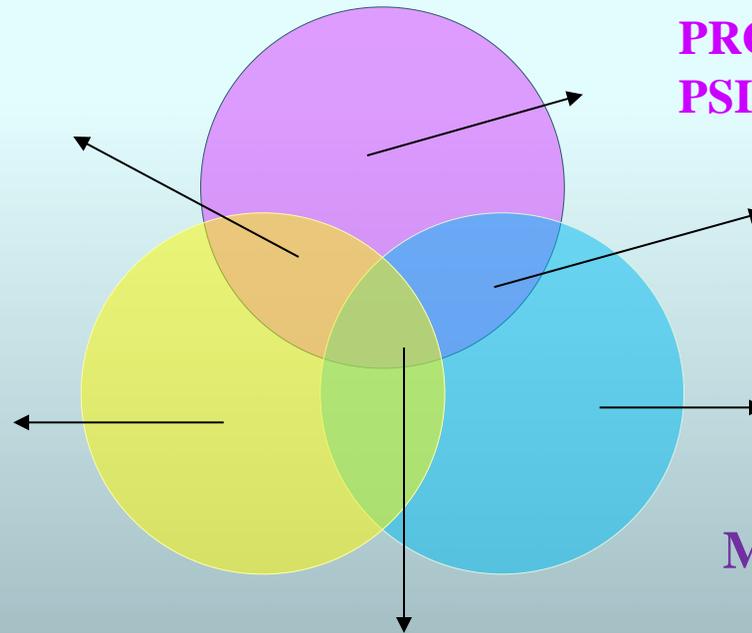
EQUIPE INTEGRATA

**SERVIZI E
RISORSE
PROFESSIONALI**

**SERVIZI, RISORSE
PROFESSIONALI
ED ECONOMICHE**

ASL

MUNICIPIO



EQUIPE INTEGRATA

FUNZIONI DEL G.I.L.

-  **ANALISI E VALUTAZIONE CONDIVISE**
-  **PRESA IN CARICO INTEGRATA**
-  **PROMOZIONE E GESTIONE DELLE RISORSE**
-  **PROGETTAZIONE INTERVENTI E SERVIZI**

- ✓ **DISPOSITIVO DI REGOLAZIONE DEI RAPPORTI**
- ✓ **OCCASIONE DI CONFRONTO, COMUNICAZIONE, CONDIVISIONE, NEGOZIAZIONE DI OBIETTIVI E STRATEGIE**
- ✓ **ALTERNATIVA ALL' AUTOREFERENZIALITA'**
- ✓ **"LUOGO" DI ASSUNZIONE DI RESPONSABILITA'**

IL “FATTORE UMANO”

I’ assistente sociale professionista delle *pluralità* e della *multidimensionalità*

-  **nel processo d’ aiuto nella formazione (pluralità di discipline, binomio teoria – prassi)**
-  **nelle relazioni professionali**
-  **nelle funzioni: dall’ intervento di aiuto allo studio, progettazione, organizzazione e gestione dei servizi e delle risorse**
-  **soggetti – protagonisti: utente, istituzione, comunità (TRIFOCALITA’)**

ad es. modello psicosociale

-  *psicologico* in quanto riguarda la cognizione e l'interpretazione delle dimensioni personali, degli approcci soggettivi, delle risorse interne dell'individuo, dei *funzionamenti* relazionali
-  *sociale* perchè tiene insieme anche la dimensione *extra – personale*, la relazionalità come condizione umana, i contesti vita, da quello più prossimo al soggetto a quello comunitario, l' *interno* e l' *esterno* nella loro interazione.

La metafora del viaggio: il processo

 **Rilevazione e coinvolgimento della famiglia**

 **“Indagine”**

 **Protezione (non é la cura!)**

 **Valutazione della recuperabilità**

 **Trattamento**

... processo

-  ***multirelazionale***: in quanto comprende il lavoro diretto con l'utente e il lavoro indiretto nell'ambiente sociale e istituzionale
-  ***multidisciplinare***: perché si sviluppa nel confronto teorico, nella condivisione delle ipotesi
-  ***multidimensionale***: perché deve individuare possibilità e vincoli, problemi e risorse a vari livelli (personale, ambientale, comunitario, professionale, istituzionale)

indagine o valutazione?

indagine

- 🌐 **Adempitiva (risposta al giudice)**
- 🌐 **Descrittiva (basata sui fatti)**
- 🌐 **Sommatoria del lavoro dei diversi professionisti coinvolti**

valutazione

- 🌐 **Presa in carico in base al proprio mandato**
- 🌐 **Interpretativa (orientata ad ipotesi valutative e al progetto di “cura”)**
- 🌐 **Sintesi dei diversi saperi**

processo valutativo continuo e dinamico, il quale seppur fondato su dati conoscitivi di qualità, ha necessariamente carattere provvisorio; è un processo *logico* la cui sequenzialità non è solo temporale; è caratterizzato da riflessività ed intersoggettività; si sviluppa nel confronto dei *saperi* (tra diversi professionisti, tra loro e i destinatari dell' intervento) e dalla verifica costante tra elementi conoscitivi e modalità conoscitive.

PRESA IN CARICO

**presa in carico *globale* e *pluriprofessionale* rivolta al soggetto
(bersaglio dell' intervento)**

e ai suoi principali contesti di vita:

famiglia, scuola, reti primarie, reti comunitarie ed istituzionali

**Lo stile relazionale delle famiglie è problematiche
caratterizzato spesso da**

- 🌐 *confusività* (es. contraddittorietà nella comunicazione e ambiguità nei comportamenti, confusione ed inversione dei ruoli);**
- 🌐 *invischiamento* (confini deboli, difficoltà ad “individuarsi”),**
- 🌐 *disimpegno*;**
- 🌐 *scarsa o nulla capacità di simbolizzazione,***

la ricostruzione delle relazioni, della trasmissione dei modelli di comportamento sociale, affettivo, la storia della famiglia, degli eventi significativi che hanno segnato fasi e momenti del ciclo vitale si svolge su due assi complementari:

-  **asse diacronico: la trasmissione e gli eventi da una generazione all'altra**
-  **asse sincronico: le problematiche compresenti, gli eventi contemporanei, le relazioni intergenerazionali**

Scheda trigerazionale:

- 🌐 **Inviante**
- 🌐 **Dati anagrafici del partner**
- 🌐 **Dati anagrafici della partner**
- 🌐 **Storia della coppia (dalla conoscenza alla decisione di convivere); qualità delle relazioni con le rispettive famiglie di origine; precedenti esperienze; separazioni, famiglie ricostituite**
- 🌐 **Ruolo materno, passaggio dal ruolo coniugale a quello genitoriale, aspettative e fantasie**
- 🌐 **Ruolo paterno, analogamente le modalità di apprendimento del ruolo genitoriale**
- 🌐 **I figli, notizie sulle figure di accudimento, eventuali separazioni dal nucleo, eventi significativi (malattie, difficoltà psicologiche) carriera scolastica e storia relazionale**
- 🌐 **Altri conviventi**
- 🌐 **Composizione delle famiglie di origine paterna e materna**

La casa: gli spazi, le atmosfere, gli angoli particolari e caratteristici

La relazione pre-verbale che il bambino instaura con la madre: dalle modalità dell'accudimento, alla scelta del nome, come indice delle dinamiche familiari trans e intergenerazionali, dei vissuti personali dei genitori

Gli oggetti significativi: soprammobili, foto, o altro che hanno rappresentato o rappresentano simbolicamente il bisogno di intimità, gli investimenti affettivi, ruoli e "spazi" dei membri nella famiglia, il mantenimento o meno delle proprie radici

Le storie familiari: i racconti che trasmettono i miti familiari da una generazione all'altra

I documenti veri e propri: scritti, ogni genere di materiale che conserva informazioni, avvenimenti, ecc., in altre parole la memoria della storia familiare; documenti che in certe circostanze svelano segreti, sostituiscono il racconto vivo di persone lontane o che non ci sono più, di luoghi perduti.

Piste di lavoro

- **Centratura sulla progettualità (governo dell'emergenza e delle ambivalenze)**
- **Identificazione delle aree di esplorazione (personali, familiari, di contesto)**
- **Identificazione di**
 - **Fattori di rischio (vulnerabilità)**
fattori protettivi (risorse)

bibliografia

-  **Andrea Cabassi, Maria Teresa Zini, L'assistente sociale e lo psicologo, Carocci, Roma, 2004**
-  **Augusta Accettulli, Luisa Onofrio, Patrizia Taccani, La comunicazione scritta tra Servizi Sociali e Autorità Giudiziaria, Carocci, Roma 2004**
-  **Ugo De Ambrogio, Teresa Bertotti, Francesca Merlini , L'assistente sociale e la valutazione, Carocci, Roma, 2007**
-  **Annamaria Campanini, La valutazione nel servizio sociale, Carocci Faber, 2006**
-  **Anna Putton, Angela Molinari, Manuale di empowerment con I genitori, Maggioli, 2011**
-  **Teresa Bertotti, Bambini e famiglie in difficoltà, Carocci, Roma 2012**