



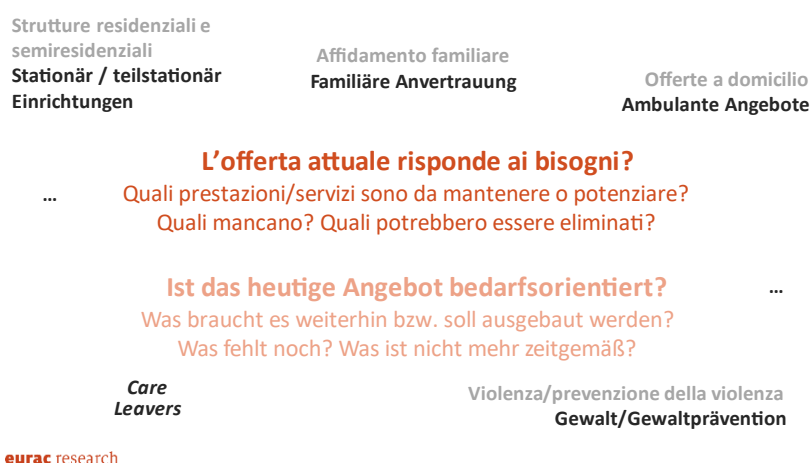
Landessozialplan, Workshop Kinder- und Jugendschutz, 10.12.2020

Verbale risultati tavolo di lavoro 3:

Sistema di offerta dei servizi di tutela dei bambini e dei giovani. L'offerta attuale risponde ai bisogni? Quali prestazioni/servizi sono da mantenere o potenziare? Quali mancano? Quali potrebbero essere eliminati?

Moderazione: Sara Boscolo

Documentazione: Davide Maffei



Strutture residenziali/semiresidenziali

- Carenza di **strutture residenziali di tipo contenitivo** (39 minori fuori provincia). Questo a causa di a) mancanza di strutture idonee alla tipologia di minori o per minori con patologie gravi; b) trasferimento fuori provincia per necessità di allontanamento dal territorio.
- Mancano strutture residenziali per la **fascia di età 3-6 anni**. Riflessione su collocamento in provincia o fuori provincia.
- Mancano strutture dedicate per **ragazzi con dipendenze da sostanze stupefacenti**. Riflessione su collocamento in provincia o fuori provincia.
- Carenza di **strutture contenitive specializzate per minori altamente problematici**.
- Difficoltà per **minori con disturbi comportamentali**.
- Carenza di strutture per **minori con disabilità**.
- In psichiatria infantile difficoltà a trovare **strutture riabilitative** per ragazzi autistici o ragazzi con handicap cognitivi.
- **Proposta di tavolo permanente** di discussione, monitoraggio, valutazione, adeguamento dei progetti in corso al fine di rispondere in modo più efficace ed efficiente alle sfide emergenti (es. ragazzi invisibili, ritiro sociale, care leavers) - **tavolo di prevenzione** per definire in modo condiviso i bisogni di domani.

- Non basta collocare i giovani, bisogna anche **pensare fin da subito a come reintegrarli**. Esempio innovativo di assistenza a domicilio fuori casa (Germania) basato sulla collaborazione *Jugendamt*/ associazioni private e sullo scambio tra genitori (*Elternttraining*).
- Potenziare il **sostegno alla genitorialità** dopo il collocamento in struttura.
- Necessità di un **tavolo di lavoro con la sanità**, condivisione con specialisti della sanità.
- **Gestione emergenze nel fine settimana** (es. allontanamento immediato): nessun servizio salvo polizia e pm minorile.
- **Assistenza pomeridiana**: serve maggiore confronto/coordinamento tra Agenzia per la famiglia e Ufficio tutela minori per trovare **forme intermedie di intervento per i ragazzi più difficili** (non solo compiti, ma anche controllo ed altro).
- **Educatore nelle scuole**: bisogna definire, per es. nel piano sociale, forme di intervento educativo per assicurare che i ragazzi sappiano interagire tra loro.

Affidamento familiare

Criticità attuali	Proposte/ soluzioni
L'attuale sistema di accompagnamento delle famiglie affidatarie (FA) è carente/inadeguato sotto molteplici aspetti: <ul style="list-style-type: none"> ○ le linee guida ci sono come vengono accompagnate le famiglie - mancano le condizioni per applicarle; ○ presa in carico frammentata del minore/famiglia di origine/famiglia affidataria; consulenza, formazione e retribuzione della FA; ○ valutazione FA; ○ scarsa tematizzazione del bambino con rischio di "doppio abbandono" e/o ritardato rientro in famiglia; ○ rientro in famiglia problematico. 	Accompagnamento costante e multidimensionale della FA che comprende: <ul style="list-style-type: none"> ○ supporto psicologico, ○ consulenza, ○ sensibilizzazione/rafforzamento del ruolo, ○ formazione, ○ valutazione, ○ gestione del rientro in famiglia del minore affidato). Progetto famiglie che accompagnano altre famiglie. Servizio sovradistrettuale dedicato trasversale al processo di affido (tutte le fasi) in grado di trovare soluzioni adeguate alle famiglie in una società in cambiamento. Rafforzare il ruolo centrale della valutazione della FA (l'affidamento di ragazzi altamente compromessi "brucia" le famiglie affidatarie). Sensibilizzazione pubblica sul tema dell'affido ma accompagnata da un potenziamento generalizzato del servizio. Mediatori interculturali per minori stranieri (migrazione in aumento).
Ci sono grandi differenze tra territori/distretti in termini di copertura e funzionalità del servizio (es. l'Alta Val d'Isarco è completamente sprovvista).	
Nei distretti spesso il personale è insufficiente e mancano professionisti qualificati (es. psicologi).	
La collaborazione fra distretti è scarsa e a questo si accompagna una gestione frammentata del caso .	
Il compenso economico spettante alle FA non è commisurato all'elevato impegno richiesto.	
Esternalizzazione del servizio per carenza sul territorio locale.	
Riduzione crescente di FA.	

Offerta domiciliare

- Necessità di **professionalizzazione dell'assistenza pedagogica alla genitorialità**.
- Bisogna **raccordare l'intervento educativo sul minore con l'intervento di supporto della genitorialità**.
- Necessità di **personale sanitario specializzato** per valutazione capacità genitoriali.
- **Modello KOFA in Svizzera**: diversi pacchetti di servizi a domicilio con diagnostica iniziale (primo mese molto intensivo di osservazione anche 4/settimana) seguita da un progetto semestrale sugli obiettivi (famiglia e minori).
- **Educativa domiciliare**: l'offerta in termini di orari (lu-ve 8-17) non è rispondente alla domanda (fine settimana in particolare).
- Necessità di **regolamentazione delle separazioni** a fronte di poca chiarezza degli obiettivi, interventi necessari, per es. per genitori che lavorano, situazioni di disaccordo sull'affidamento... l'affidamento? (attualmente niente affidamento se i genitori non sono entrambi d'accordo).
- Rafforzare **le competenze per la gestione di situazioni di alta conflittualità nelle coppie separate**.
- Rivalutare lo **"street work"** per intercettare minori problematici non segnalati. Necessaria una **regolamentazione unificata a livello provinciale** (oggi organizzazione da parte di comuni o associazioni private).

Care Leavers

- Per i ragazzi collocati in comunità fuori dal territorio bisogna creare le condizioni per il ripristino di una situazione di normalità al **rientro in famiglia**.
- Prosecuzione progetti con **minori stranieri non accompagnati oltre i 18 anni** (spesso manca il consenso del giovane adulto che poi abbandona la rete di aiuto).
- La sanità (**psichiatria**) può seguire i pazienti fino ai 21 anni, poi avviene il **passaggio** alla psichiatria adulti. Di fatto, spesso il ragazzo non prosegue. Valutare un passaggio prima, in modo di mettere il paziente in contatto con i servizi successivi ed evitare che abbandoni il supporto.
- Bisogna **rafforzare il lavoro precoce sulle famiglie** per evitare situazioni altamente compromesse e di difficile recupero (giovani violenti ecc.).
- Modello **peer to peer** per i ragazzi che escono dalla comunità.

Violenza/prevenzione della violenza

- Violenza sulle donne e violenza assistita del minore. Problema del reinserimento delle donne assistite nel tessuto sociale: servono strutture "di passaggio" (hopping delle istituzioni).
- **Sensibilizzazione di bambini/giovani** affinché riconoscano la violenza nelle sue diverse forme.
- Fondamentale la **sensibilizzazione nelle scuole**.
- Dare **strumenti a educatori e insegnanti sui segnali predittivi**.
- **Sensibilizzazione forte e supporto a tutti gli operatori** in ottica di prevenzione.
- **Minori di altre culture**: deve essere rafforzata la prevenzione e il lavoro sulla famiglia.
- Come lavorare con **famiglie inconsapevolmente poco genitoriali**?
- Rafforzare il **collegamento con neuropsichiatria e servizio psicologico**.

- **Tempi troppo lunghi** nel pubblico per interventi sui minori: necessario un sistema più veloce di consulenza psicologia ai ragazzi/famiglie.
- Forme di violenza diversificata (es violenza psicologica per es da parte della madre).
- **Training per genitori violenti.**

Mix di offerta attraverso
distretti e privato sociale
Angebotsmix durch Sprengel
und private Organisationen

Rete socio-sanitaria
Sozio-sanitäre Vernetzung

Collaborazione con le scuole
Zusammenarbeit mit Schule

...

Attori ↔ Mix di offerta ↔ Lavoro di rete

Akteure ↔ Angebotsmix ↔ Vernetzung

...

Finanziamento dei servizi
Finanzierung der Dienste

Qualità dei servizi
Qualität der Dienste

eurac research

Mix di offerta attraverso distretti e privato sociale

- La collaborazione pubblico-privato nonprofit promuove lo **sviluppo nuove idee, la creatività e la messa in comune di risorse.**
- Necessario fare rete per evitare doppioni/ competizione.
- Un ostacolo alla collaborazione pubblico privato è la **divisione a monte tra pubblico e privato** (per es. fondi destinati solo al privato o solo al pubblico).
- Il sistema degli **appalti pubblici** va rivisto per cocreare in modo costruttivo e legale.
- Necessari **percorsi formativi** su collaborazione pubblico privato.
- Positiva l'**esternalizzazione** di alcuni servizi ma attenzione a non perdere il know how e le conoscenze acquisite: rafforzare la collaborazione.
- Opportuno riattivare i **tavoli di confronto** sulle principali tematiche del piano sociale basati su linee guida unificate per tutta la Provincia.
- **Coordinamento istituzionale più forte** per evitare troppe difformità tra territori.
- È necessario che ai **tavoli di lavoro misti** partecipino persone con potere decisionale per dare attuazione alle idee.
- **Formazione condivisa, aggiornamento continuo e specializzazione** degli operatori.
- **Protocolli** per dare continuità ai progetti quando le persone vanno via.

Rete sociosanitaria

- Serve una **rete di servizi integrata** con **chiarezza di ruoli e di competenze** (anche solo all'interno della stessa sanità).
- Ogni territorio lavora in un modo diverso. La collaborazione sociale sanità è un tema molto territoriale.

- **Valutazione su competenze genitorialità** particolarmente problematica: necessario creare equipe sociosanitaria.
- Esistono ancora resistenze enormi in alcuni territori su diversi servizi (SERD, psichiatria...) dove il passaggio di **informazioni** è minimo e a volte avviene solo su richiesta del procuratore.
- Dedicare una parte al sociosanitario nel **piano sociale**.
- **Esempi virtuosi** di integrazione (ambulatorio in salute psicosociale dell'età evolutiva con educatore professionale, medico, psicologi e assistente sociale).
- Si fa fatica ad essere un team di fronte alle famiglie: nel sociosanitario **manca l'idea di lavorare insieme per la famiglia come unità**.

Collaborazione con le scuole

- I servizi devono essere di sostegno agli insegnanti per favorire la **segnalazione precoce** dei casi problematici.
- **Formazione continua degli insegnanti** in stretta collaborazione con il distretto e altri servizi specialistici per dare continuità agli interventi.
- **I gruppi di lavoro fissi distretti/scuole funzionano bene**.
- **Necessaria formazione congiunta** su determinate tematiche.
- **Protocollo di intesa** della procura **che tematizza la collaborazione con la scuola**.
- Rafforzare il lavoro di **prevenzione** anche con i ragazzi/bambini.
- Positiva la **collaborazione scuola – Procura minori** (formazione volte a correggere tempestivamente comportamenti devianti).
- Gli **educatori scolastici** devono essere collegati con i servizi sociali.
- Introdurre la figura dello **psicologo anche nelle scuole tedesche**.
- Psicologi nelle scuole formati anche sulla parte sanitaria.

Qualità dei servizi

- Coordinamento servizi.
- Chiarezza di ruoli.
- Integrazione servizi.
- Formazione congiunta.
- Tempestività servizi (es. relazioni alla procura).
- Condizioni contrattuali più eque.
- Finanziamento basato su formule di partenariato pubblico privato.

Finanziamento dei servizi

- Non finanziare i servizi solo in termini monetari ma creando dei servizi: investire sulla creazione di nuovi servizi (per es. **affido sovradistrettuale, equipe multiprofessionale di valutazione delle capacità genitoriali, shared services**).
- Rivedere il sistema degli **appalti** che spinge al minor costo, che può incidere sulla qualità del servizio.
- Rafforzare il **partenariato pubblico-privato**.
- **Investire sull'accreditamento** dei servizi permette un discreto controllo da parte del pubblico.