



PROGETTI **IRIS e GRISU'**

**Programma Regionale Europeo Triennale
per il sostegno alle famiglie delle bambine e dei bambini
dei territori a ritardo di sviluppo**

L' Adozione Sociale nell' Ambito S1

Nel 2007 l' Ambito S1 avviava i tavoli di concertazione per la definizione dei progetti da presentare ai sensi della Delibera G.R.C. n. 2063 del 13 Dicembre 2006.

Lo stesso era titolato alla presentazione di due idee progettuali in base al n. di residenti nel territorio (popolazione residente >200.000 ab.)

L' Adozione Sociale nell'Ambito S1

Le indicazioni dei tavoli di concertazione:

- Convogliare le risorse economiche su un unico modello operativo;
- Garantire gli interventi alle famiglie che presentassero un livello di “rischio” elevato;
- Differenziare le due proposte progettuali esclusivamente per il target di popolazione-bersaglio, coincidenti tuttavia con due macro-tipologie di “rischio”: la povertà e la maternità in giovanissima età (vedi analisi di contesto)

IRIS e GRISU'

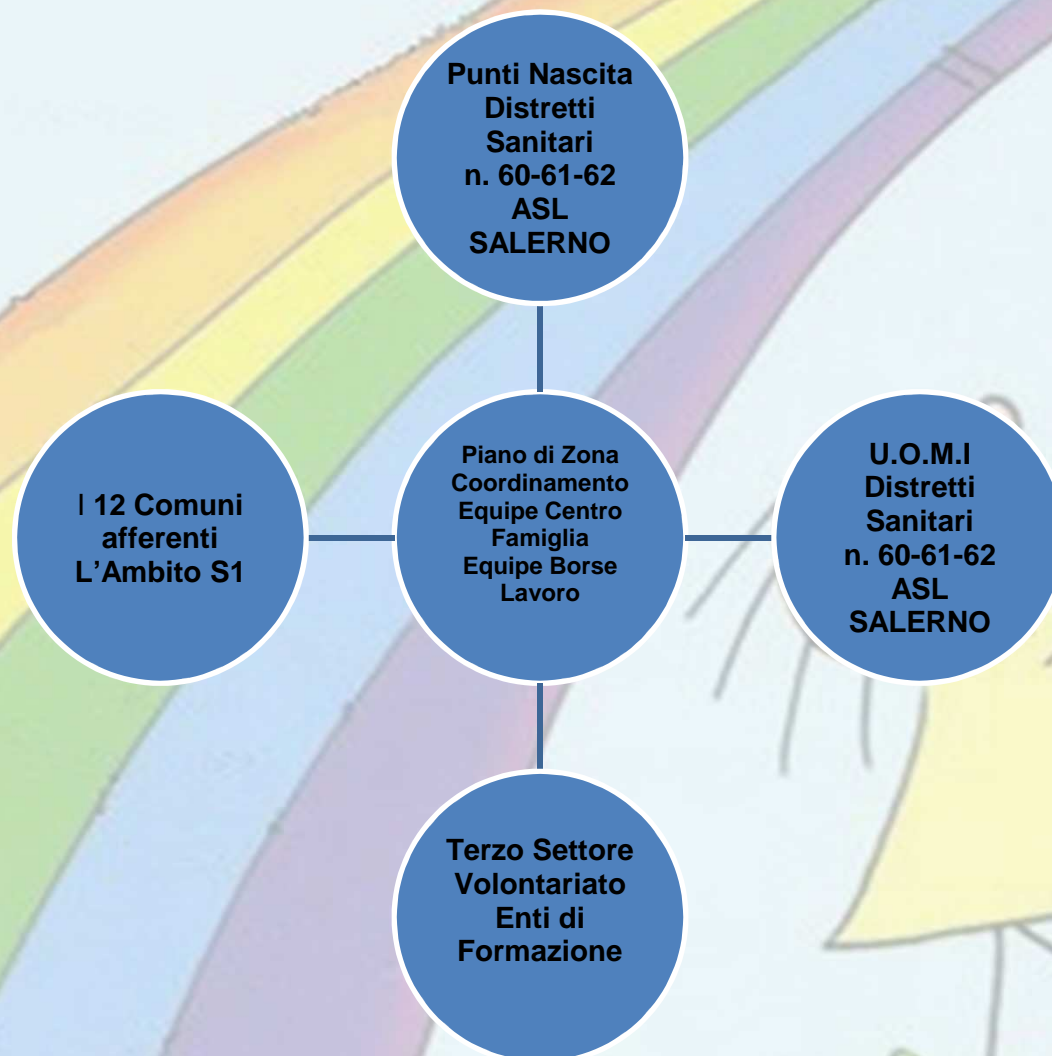
I due progetti approvati, delineano il Modello di Adozione Sociale dell'Ambito S1, che è coincidente con quello promosso dalle Linee Guida della Regione Campania e, nello specifico:

1. definizione di procedure operative unitarie e condivise con l'Azienda Sanitaria Locale, per realizzare azioni di prevenzione primaria del "rischio di esclusione sociale" in un continuum assistenziale che eviti sovrapposizioni operative;

IRIS e GRISU'

2. definizione di procedure operative unitarie e condivise con le realtà del Volontariato e del Terzo settore per garantire un sistema reticolare di aiuto il più ampio possibile in grado di arrivare laddove gli Enti Locali coinvolti non possono arrivare;
3. attivazione delle azioni di tutoraggio educativo domiciliare per tutte le famiglie ritenute idonee a ricevere tale intervento.

Il modello dei Progetti



*

Programma Regionale Europeo Triennale per il sostegno alle famiglie delle bambine e dei bambini dei territori a ritardo di sviluppo

Il modello dei Progetti

Tale modello ha richiesto la formalizzazione di percorsi procedurali afferenti a sistemi organizzativi e operativo/gestionali molto diversi tra loro, ma dopo circa 8 mesi di lavoro sono state formalizzate le seguenti fasi procedurali:

1. le procedure di dimissione protetta a carico dei Punti Nascita e/o delle U.O.M.I.
2. le procedure di presa in carico integrata dei Servizi Sociali e Sanitari Territoriali

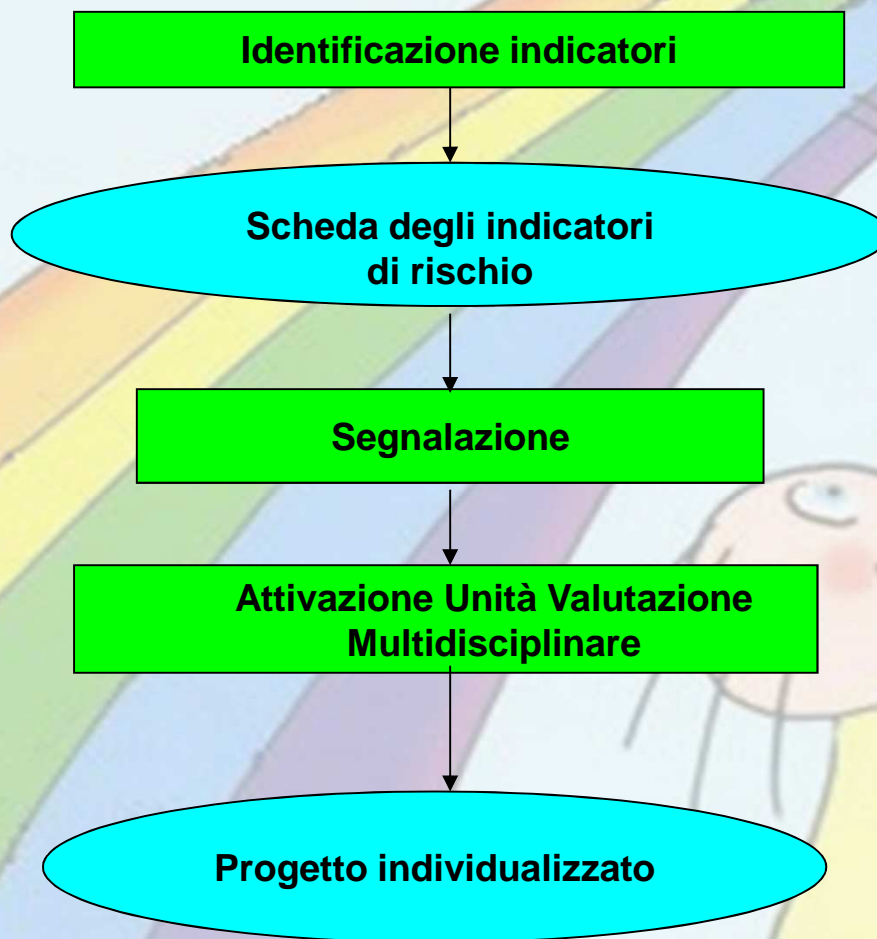
Il modello dei Progetti



3. le procedure di coinvolgimento dei partners del volontariato e della cooperazione nella fase di erogazione di servizi/prestazioni per la realizzazione dei Progetti Familiari Individualizzati
4. le procedure di trasferimento delle informazioni raccolte attraverso la scheda degli indicatori di rischio sociale dai presidi di raccolta (Punti Nascita-U.O.M.I.-Servizi Sociali dei Comuni-Terzo Settore/Associazionismo) al servizio di coordinamento dei progetti (Ufficio di Piano Ambito S1).

Iris e Grisu'

Il modello delineato dai due progetti si basa su tre fasi:

- l'identificazione,
- la valutazione,
- elaborazione del progetto individualizzato, secondo lo schema seguente:



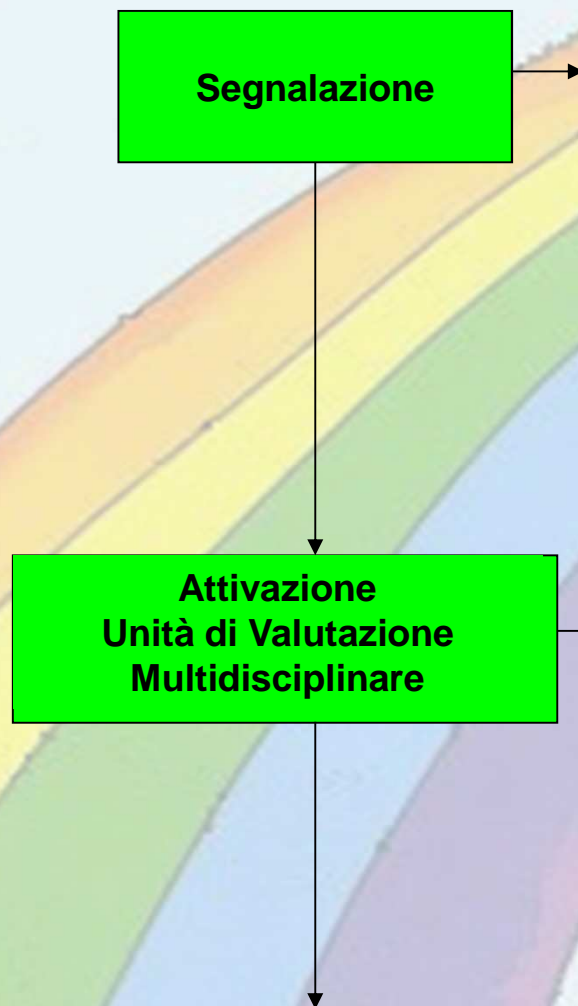
 = strumento
 = procedura

Identificazione indicatori

- **Punti nascita dell'ASL SA1 dei Distretti Sanitari n.60, 61, 62;**
- **U.O.M.I ASL SA1 dei Distretti Sanitari n. 60, 61, 62;**
- **Segretariato Sociale e Servizi Sociali Professionali dei Comuni dell'Ambito S1**
- **Terzo Settore/Associazioni**

Scheda degli indicatori di rischio

Scheda contenente gli indicatori di "rischio sociale"
Se il numero complessivo di indicatori rilevato è \geq di 3 si invia la segnalazione per l'eventuale inserimento del nucleo familiare identificato nel programma e, in ogni caso, per l'immissione delle informazioni rilevate nella Banca Dati



La segnalazione verrà indirizzata al Coordinatore dei Progetti, via-fax, Ufficio del Piano di Zona Ambito S1 – Via Libroia 52, tel. 081 5170219 – fax 081 928916. La segnalazione dovrà contenere: la scheda degli indicatori debitamente compilata, e la richiesta di attivazione di Unità di Valutazione Multidisciplinare per l'eventuale avvio del programma di dimissione protetta e/o presa in carico del nucleo familiare attraverso il progetto individualizzato.

L'attivazione avviene tramite la segnalazione. Il Coordinatore dei Progetti convoca l'U.V.M. composta da un nucleo di valutazione fisso, in capo all'Ufficio del Piano di Zona, ed uno flessibile in capo alle Assistenti Sociali U.O.M.I. dei Distretti Sanitari 60,61,62 ASL exSA1 insieme alle Assistenti Sociali dei Servizi Sociali Professionali dei Comuni dell'Ambito, referenti per i Progetti IRIS/GRISU'



Progetto individualizzato

Il progetto individualizzato, per i nuclei inseriti nel programma dovrà indicare:

- obiettivi
- azioni da realizzare,
- i tempi necessari,
- le risorse utilizzate,
- gli indicatori di esito.

Inoltre dovrà essere identificato, in sede di valutazione, il responsabile della presa in carico del nucleo familiare. Ogni 3 mesi il coordinatore dei Progetti Iris/Grisu' convoca una riunione con il responsabile della presa in carico e con l'U.V.M. per monitorare l'andamento del progetto. In linea di massima le indicazioni della Regione Campania sono indirizzate ad attuare progetti individualizzati per la durata max. di 1 anno.

Criticità e punti di forza del modello

Criticità:

- Le procedure identificate e adottate risultano carenti per quanto riguarda la fase dell'identificazione attraverso la scheda indicatori (Punti Nascita) anche perché non prevedono l'obbligatorietà della compilazione della scheda e l'invio tempestivo al coordinamento dei progetti delle schede positive;
- Persiste una certa discrezionalità nell'invio da parte dei Servizi Sociali Comunali delle situazioni "positive" che potrebbero sicuramente contribuire a definire la possibile mappa del rischio del territorio.

Questo determina una difficoltà nel monitoraggio dei nuovi nati (popolazione/bersaglio) necessario ad avviare un lavoro di osservazione puntuale e di analisi dei fattori che determinano la possibilità che un bambino sia più "a rischio" di esclusione di un altro.

Criticità e punti di forza del modello

Punti di forza:

- l'adozione di un unico strumento di identificazione ha permesso di ancorare le procedure di identificazione e di segnalazione a criteri il più possibile "oggettivi", riducendo il rischio della "discrezionalità e/o della soggettiva valutazione";
- la costituzione e la formalizzazione delle Unità di Valutazione Multidisciplinari ha reso possibile avviare quel lavoro di approfondimento, di riflessione, di ricerca e di confronto costante tra gli operatori responsabili della valutazione dei bisogni delle famiglie inviate, rendendo in tal modo "concreto" il concetto di lavoro di rete;
- La collaborazione volontaria dei partners del Terzo Settore e delle Associazioni del territorio ha premesso di estendere l'azione di "presa in carico" dei bisogni permettendo inoltre una diversificazione molteplice delle risposte date alle famiglie ed ha potenziato e rinsaldato la rete informale del territorio.

Lo stato dell'arte dei Progetti

I risultati dal 28 febbraio 2009 al 22 ottobre 2010:

- formalizzazione dell'Equipe Multidisciplinare di Valutazione ASL-Piano di Zona Ambito S1- Servizi Sociali Professionali dei 12 Comuni, nella identificazione formale dei singoli operatori chiamati a presiedere per le valutazioni congiunte;
- realizzazione di n. 35 Unità di Valutazione Multidisciplinari 5 ore cadauna,
- valutazione di n. 97 nuclei sul totale dei nuclei familiari inviati al Coordinamento dei Progetti secondo la seguente tabella:



Lo stato dell'arte dei Progetti

Invio Comuni/Servizi	N. nuclei segnalati
Angri	14
Castel S. Giorgio	7
Corbara	4
Nocera Inferiore	18
Nocera Superiore	2
Pagani	1
Roccapiemonte	5
S. Marzano/Sarno	1
San Valentino Torio	6
S. Egidio M.A.	2
Sarno	16
Scafati	10
Borse Lavoro P.d.Z.	2
Centro Famiglia P.d.Z.	1
ASL	6 ^[1]
Caritas	9 ^[2]
Progetto Famiglia	2
Accesso spontaneo	2
Totale	108

[1] 11 invii complessivi, ma 5 coincidenti con invii di altri Enti

[2] 10 invii complessivi, ma 1 coincidente con invio di altro Ente

Lo stato dell'arte dei Progetti

N. Famiglie segnalate	N. Famiglie valutate	N. Famiglie idonee	N. Famiglie in attesa di progetto	N. Famiglie con progetto	N. Famiglie non idonee	N. Famiglie da valutare
108	97	76	16	60	21	11

Le caratteristiche dei nuclei segnalati, in merito alla scheda degli indicatori di rischio identificati, in merito al target di riferimento dei nuclei beneficiari dei due progetti possono essere così riassunte:

R.d.C. 3
 Madri giovani 18 =/ < 20 di cui 5 minorenni incinte pari al 16% del totale delle madri inserite in banca dati
 Ragazze madri 13
 Donne incinte 9

I restanti nuclei appartengono a categorie multiproblematiche: mancanza di lavoro, indigenza, abitazione precaria, tossicodipendenza, uno dei genitori detenuto.

Del totale dei nuclei segnalati 29 sono nuclei extracomunitari (26%), 3 misti: Dall'inizio dei progetti sono nati 45 bambini a rischio di esclusione sociale sul totale di 84 bambini della fascia 0/3 anni in carico, pari al 53% del totale.



Lo stato dell'arte dei Progetti

- 4 inserimenti in tirocinii formativi (borse lavoro) per il progetto Grisù
- 8 inserimenti in tirocinii formativi (borse lavoro) per il progetto IRIS
- inserimento in strutture per la prima infanzia messe a disposizione dal Consorzio La Rada per n. 9 bimbi della fascia di età 0-3
- inserimento di due mamme in carico ai progetti nel corso di formazione per Assistente Familiare
- percorsi di orientamento psico-pedagogico per tutte le famiglie idonee a carico dell'equipe del Centro Famiglia
- percorsi di sensibilizzazione alla contraccezione e al ricorso ai servizi sanitari a carico delle U.O.M.I. dell'ASL exSA1
- vigilanza sanitaria per le situazioni legate a gravi problematiche di salute intercettate dal sistema di presa in carico integrata sperimentata dal modello realizzato nell'Ambito S1 erogazione
- n. 2 contributi alloggiativi di € 750,00 ciascuno a favore di 2 nuclei con problematiche sociali e sanitarie estremamente gravi
- 22 progetti di tutoraggio domiciliare nei comuni dell'Ambito S1 dal lunedì al venerdì per n. 18 ore/settimana per ogni tutoraggio domiciliare. I progetti redatti dureranno 6 mesi con possibilità di prolungamento previa valutazione di esito da parte dell'equipe multidisciplinare.

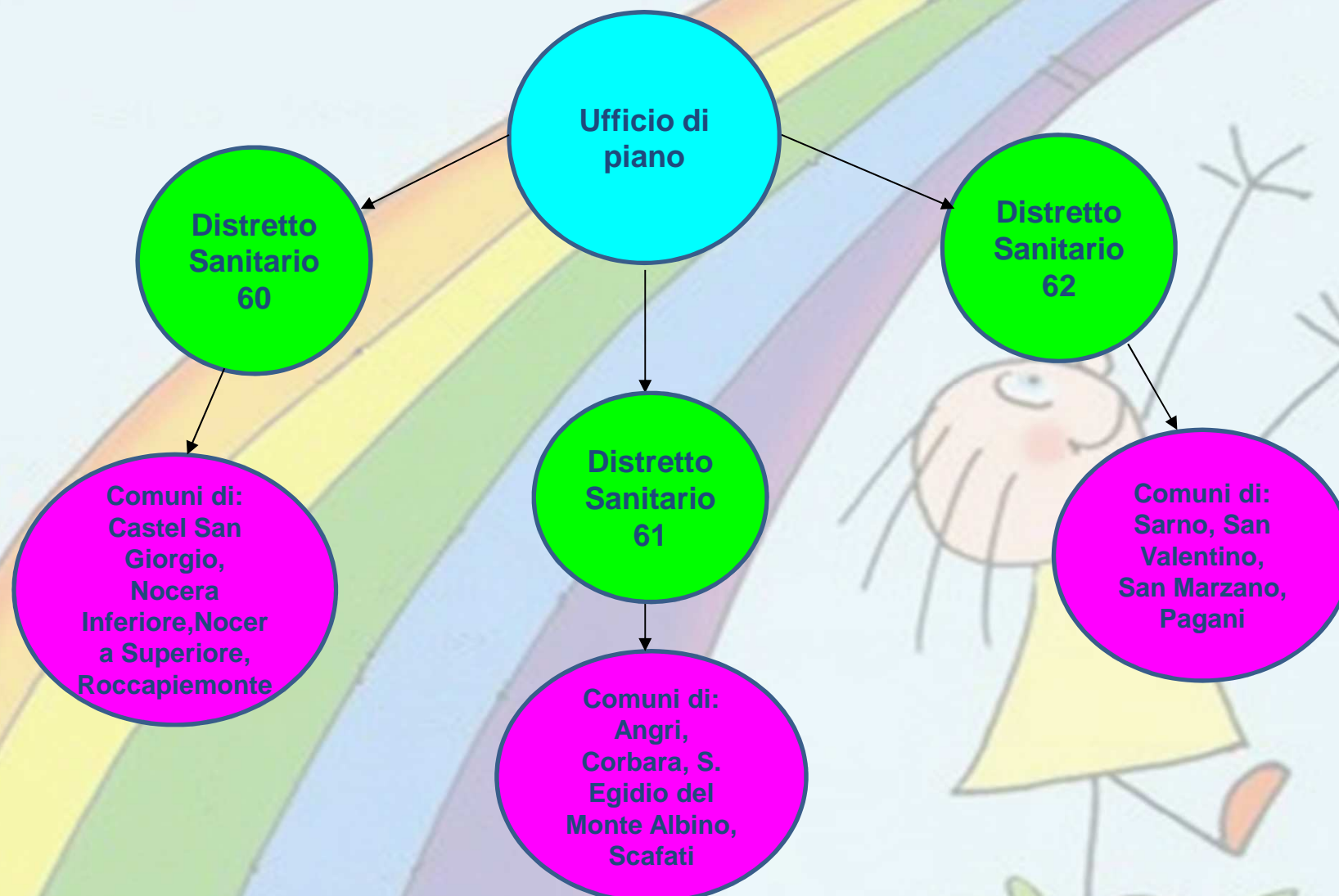
IRIS E GRISU'

Tutta la fase procedurale si concentra operativamente nell'equipe di valutazione multidisciplinare, che è il fulcro del modello operativo.

Come è organizzata l'Equipe (U.V.M.)

- Componente fissa (coordinamento, equipe specialistica Ufficio di Piano)
- Componente variabile su base distrettuale

Funzionamento Equipe



IRIS E GRISU'

Relativamente ai punti prioritari indicati per il seminario, il nostro modello prevede per la fase di contatto due momenti:

- Il contatto tramite la scheda degli indicatori
- Il contatto diretto con la famiglia interessata dopo la valutazione.

Se la valutazione in equipe indirizza alla presa in carico, si contatta la famiglia e la si coinvolge nel percorso ipotizzato.

Iris e Grisu'

Progetto Personalizzato:

È a carico degli operatori dell'equipe che stabiliscono chi fa cosa, i tempi di realizzazione e le risorse da utilizzare, prevedendo inoltre l'esito del progetto. Gli operatori utilizzano un unico schema di progetto personalizzato, che aggiornano costantemente. Anche in questo caso l'uso di uno strumento unitario aiuta la sperimentazione, in quanto permette una più fluida circolazione delle informazioni tra gli operatori, e la conoscenza "in itinere" dello stato dell'arte del progetto.



Iris e Grisu'

L'Equipe di valutazione ha a disposizione una serie di risorse offerte dai progetti Iris e Grisu':

- percorsi di sostegno alla genitorialità,
- educativa familiare,
- percorsi di orientamento,
- tirocinii formativi, (4 per Iris e 4 per Grisu'/anno)
- inserimento in strutture per la prima infanzia,
- mediatori culturali di lingua madre,
- Inserimenti in corsi di formazione,
- contributo economico per alloggio (€ 750/anno)

In piu' possono utilizzare le risorse interne ai propri Enti di appartenenza (nello specifico dell'ASL dimissione protetta, visite mediche pediatriche e Ostetriche etc.....) riuscendo a garantire alle famiglie risposte veloci.

Iris e Grisù'

Il lavoro costante in equipe di valutazione Multidisciplinare ha consentito:

- 1 di “scannerizzare” il bisogno delle famiglie segnalate attraverso la socializzazione di una serie di informazioni che, diversamente, non sarebbero state utilizzate per una valutazione aderente ai bisogni;
- 2 di verificare il reale bisogno delle famiglie;
- 3 di far confluire in modo organico tutte le risorse utili a rispondere ai bisogni emersi, senza sovrapposizioni, in un unico progetto;

Iris e Grisù'

- 4 di essere efficienti nella formulazione delle risposte, (tempi medi di presa in carico in “progetto individualizzato” delle famiglie 15 gg.)
- 5 efficaci nell'identificazione di quei bisogni che fuori dal programma sarebbero rimasti sconosciuti e nello specifico dell'aspetto sanitario

Iris e Grisù'

- Inoltre la risorsa dei tutors domiciliari, permette di:
- Affiancare le famiglie nella gestione e nella risoluzione dei bisogni/problemi emersi;
 - Mantenere un “occhio vigile” all’interno dei nuclei in carico che consente la rimodulazione in itinere dei percorsi ipotizzati;
 - Curare l’aspetto emotivo e relazionale delle famiglie in carico, che stimola la ricerca della autonomia, potenzia l’autostima, e anche le relazioni con il contesto sociale.

Iris e Grisù'

Cosa è cambiato attraverso la sperimentazione del modello di Adozione Sociale:

- nell'ambito lavorativo è cambiata la risposta al bisogno delle persone;
- A livello professionale un incremento di lavoro, ma non oltre le proprie competenze;
- A livello di integrazione professionale un miglioramento della comunicazione interprofessionale e interistituzionale
- Complessivamente un miglioramento delle relazioni

Iris e Grisu'

L'intervento educativo dei tutors domiciliari, inoltre, contribuisce a migliorare le abilità relazionali delle famiglie in carico con il contesto sociale, accompagnandole in un percorso di riscoperta della propria autonomia e delle proprie abilità, potenziando e migliorando la loro fiducia nel sistema dei servizi.



Un ultima riflessione.



Il bilancio complessivo ad oggi dell'esperienza in atto può essere considerato parzialmente positivo.

Le risposte che stiamo registrando dalle famiglie ci aiutano ad andare avanti nella sperimentazione del modello.

Tuttavia rimangono forti le criticità “strutturali” dei progetti, che afferiscono all'area delle procedure, e che possono essere superate solo prevedendo il confluire di tale esperienza, che nasce da “progetti”, nella strutturazione di un vero e proprio “servizio”.

Le politiche di prevenzione possono dirsi efficaci solo se siamo in grado di sostenerle nel tempo, rispettando i tempi di sedimentazione delle azioni di prevenzione, che possono essere lunghi e non rendere immediatamente visibili i risultati.