



REGIONE
PUGLIA



Coltivare e generare nuove prassi

Azione 1: Il sistema di prevenzione e sostegno a minori e famiglie: uno sguardo sulla Puglia



cooperativa sociale
progetto città
ONLUS



San Riccardo Pampuri
Società Cooperativa Sociale



ITACA
COOPERATIVA SOCIALE



**nuove
prospettive**
COOPERATIVA SOCIALE



medihospes



FONDAZIONE ONLUS
GIOVANNI PAOLO II



coltivare e generare nuove prassi

“Humus - coltivare e generare nuove prassi” Il sistema di prevenzione e sostegno a minori e famiglie: uno sguardo sulla Puglia

**Il lavoro di ricerca sul campo e la stesura del report sono stati realizzati da un gruppo di ricerca composto da:
*Caterina Balenzano, Vittoria Jacobone,
Felice Addario e Nicola Schingaro***



**REGIONE
PUGLIA**

Progetto finanziato dalla Regione Puglia, in attuazione degli interventi previsti dalla Delibera G.R. n. 220/2020 Piano Regionale delle Politiche Familiari



Indice	1
Acronimi nel testo	3
1. Premessa	4
1.1 Executive Summary	4
1.2 Introduzione	7
1.2.1 Una sintesi della metodologia della ricerca.....	9
1.2.2 Interrogativi e sfide per favorire una migliore lettura	10
2. Metodo	11
2.1 Attività e strumenti: una overview	11
2.1.1 Attività 1.1 Monitoraggio dei processi di presa in carico dei minori vulnerabili e loro nuclei finalizzato alla co-progettazione della CSD	12
2.1.2 Attività 1.2: mappatura regionale di tipo quali-quantitativo dei quattro servizi presi in esame (ADE, CSF, CAP e CD)	15
2.1.3 Attività 1.3 Analisi qualitativa di Servizi e processi	17
2.1.4 Attività 1.4: Approfondimento di alcuni servizi e organizzazioni particolarmente interessanti per efficacia, innovazione e generatività	22
2.2 La CSD	24
2.2.1 Difficoltà a partire dalle quali nasce l'esigenza di una CS.D	24
2.2.2 Bisogni, potenzialità e aspettative per una CSD	25
2.2.3 Criticità e suggerimenti per l'utilizzo della CSD.	27
2.2.4 Interventi/Servizi attivati e valutazione	33
3. Evidenze dai FGD	35
3.1 Uno sguardo sull'ADE	35
3.1.1 Il modello di funzionamento	35
3.1.2 I destinatari specifici degli interventi	36
3.1.3 L'organizzazione e il monitoraggio del percorso di presa in carico	38
3.1.4 Le modalità di coinvolgimento del nucleo familiare	39
3.1.5 I punti di forza	40
3.1.6 Le criticità del lavoro con l'ADE	42
3.1.7 Le prospettive di miglioramento	45
3.1.8 Le esigenze formative emergenti dalla ricerca	47
3.2 Uno sguardo sui CSF	50
3.2.1 Il modello di funzionamento	50
3.2.2 Organizzazione del percorso di presa in carico	51
3.2.3 Modalità di coinvolgimento	53
3.2.4 Attività/servizi	53
3.2.5 Punti di forza e criticità	55
3.2.6 Prospettive di miglioramento	60
3.3 Uno sguardo sui CAP e CD	64
3.3.1 Il modello di funzionamento	64
3.3.2 Le prestazioni e le attività che caratterizzano il servizio	64
3.3.3 I destinatari specifici degli interventi.....	65
3.3.4 L'organizzazione e il monitoraggio del percorso di presa in carico	65
3.3.5 Le modalità di coinvolgimento del nucleo familiare.....	67
3.3.6 I punti di forza dei servizi	68
3.3.7 Le criticità del lavoro con CAP e CD	69
3.3.8 Le prospettive di miglioramento	73
3.3.9 Le esigenze formative emergenti dalla ricerca	76
4. Il sistema di prevenzione e sostegno a minori e famiglie nell'Ambito di Bari	78
4.1 Uno sguardo sui CD	78
4.1.1 Il modello di funzionamento del servizio: aspetti organizzativo-gestionali e modello d'intervento.....	78
4.1.2 Meccanismi di efficacia	80
4.1.3 I punti di forza	80
4.1.4 Le criticità	81

4.1.5 Le prospettive di miglioramento	84
4.2 Uno sguardo sui CSF	88
4.2.1 Il funzionamento del servizio: aspetti organizzativo-gestionali e modello d'intervento	88
4.2.2 L'utenza	89
4.2.3 Punti di forza e criticità	91
4.2.4 Le prospettive: attività ritenute efficaci e su cui investire per rispondere ai bisogni specifici dei diversi territori	95
5. L'analisi di alcune esperienze significative	99
5.1 Progettazione dei casi studio e spazio neutro	99
5.2 Il Centro Maila- cooperativa Il Labirinto, Modugno (Prov. BA)	100
5.2.1 Il servizio	100
5.2.2 Criticità vs. punti di forza	101
5.2.3 Grado di innovatività o proto-tipicità del modello	103
5.2.4 Continuità vs. discontinuità	103
5.2.5 Territorialità	104
5.3 Il Centro S.O.F.I.A. - Khaleesi APS, Castellaneta (Prov. TA)	107
5.3.1 La storia del Centro ed i servizi offerti	107
5.3.2 La dimensione organizzativa, finanziaria e il rapporto con il territorio	109
5.3.3 Le dimensioni dell'innovazione e della sostenibilità del Centro S.O.F.I.A.	110
5.4 Spazi neutri tra criticità e prospettive	113
6. Considerazioni conclusive tra lezioni apprese e possibili prospettive.....	117
6.1 Risvegliare un pensiero critico e le inquietudini sul "sociale" e sul "lavoro sociale"	117
6.1.1 L'aumento dei destinatari reali e potenziali, oltre che dell'intensità dei disagi familiari.....	117
6.1.2 Il depauperamento delle risorse umane e del lavoro sociale con gli adulti	118
6.1.3 La saturazione dell'offerta e lo scarso ricorso alle co-proiezioni che limita l'innovazione	118
6.1.4 L'auto-centratura degli attori e l'assottigliarsi di paradigmi di lavoro che guardano al territorio ...	119
6.2 Risvegliare interrogativi, desideri di cambiamento e generatività.....	120
7. Bibliografia.....	122

Acronimi nel testo

ADE: Assistenza Domiciliare Educativa
CSF: Centro Servizi per le Famiglie
SerD: Servizio per le Dipendenze
CSM: Centro Salute Mentale
CePsIA: Centro di Psichiatria e Psicoterapia Dell'infanzia e Adolescenza
CAP: Centro Aperto Polivalente per Minori
CD: Centro Socio Educativo Diurno
CSD: Cartella Sociale Digitalizzata
SS: Servizio Sociale
AS: Assistente Sociale
TM: Tribunale dei Minorenni
APS: Associazione di Promozione Sociale
RR: Regolamento Regionale
FGD: Focus Group Discussion
ATS: Ambiti Territoriali Sociali
BSC: Buoni Servizio di Conciliazione

1. Premessa

1.1 Executive Summary

Il report descrive i metodi e i risultati del lavoro di ricerca, il monitoraggio svolto nell’ambito dell’Azione 1 del progetto Humus e in particolare:

1. il processo di co-progettazione della Cartella Sociale Digitalizzata (CSD) regionale, finalizzata a fotografare e monitorare interventi e percorsi rivolti ai minori vulnerabili e ai loro nuclei presi in carico dai SS comunali e dagli ATS;
2. il monitoraggio dei servizi per la prevenzione rivolti a famiglie e minori: si tratta in particolare del CSF (art. 93 modificato), del CAP (art. 104), del CD (art. 52) e dell’ADE (art. 87 bis);
3. l’analisi qualitativa dei servizi mappati, ovvero CSF, CAP, CD e ADE, esplorando più in profondità modello di funzionamento, percezione di efficacia e punti di forza, criticità e risorse a disposizione, prospettive di sviluppo e fabbisogni formativi;
4. un’ulteriore analisi qualitativa in profondità su alcune specifiche questioni e su alcuni particolari servizi e organizzazioni particolarmente interessanti da approfondire.

Lo scopo del lavoro di ricerca, declinato nelle sopra-citate peculiari attività, è quello di disegnare un’immagine densa e ricca di come oggi funzionano i servizi per i minori e le famiglie della Puglia, per arricchire il capitale di conoscenze di tutti gli attori, pubblici e privati, interessati ad incidere sulla riformulazione e sul miglioramento della qualità e dell’integrazione dei servizi nel futuro.

In un primo momento, il processo di co-progettazione della CSD ha coinvolto, mediante FGD, gli attori significativi sul piano politico, programmatorio, tecnico e operativo-gestionale. Integrando i risultati emersi dall’analisi delle discussioni, il gruppo di ricerca ha restituito interessanti elementi di riflessione, specifici e trasversali, che sono risultati utili a declinare la progettazione dello strumento rendendolo rilevante rispetto al problema di partenza, efficace rispetto ai suoi obiettivi ed effettivamente utilizzabile dai social workers per migliorare la gestione dei percorsi di minori e famiglie in Puglia. La co-progettazione ha previsto più momenti di confronto e di revisione della griglia in progress, che è stata discussa e validata, sia nell’interazione con attori esperti sia nel dialogo continuo con i tecnici della società informatica incaricata di predisporre la piattaforma. Sono state così assicurate la validità dello strumento ma anche la sua fattibilità.

In un secondo momento, la ricognizione dei servizi attivi sul territorio regionale ha portato alla mappatura di 240 servizi, tra CSF, ADE, CAP e CD. Attraverso una procedura di campionamento che ha tenuto in considerazione la tipologia di servizio, la macro-area territoriale e l’inserimento dei servizi nel catalogo regionale, si è proceduto ad organizzare 15 FGD, accorpando i CSF con gli ADE, i CAP con i CD (a catalogo) e i CAP con i CD (non a catalogo). A ciascun FGD, è stato invitato a partecipare un operatore/referente per ente gestore, cercando di garantire un numero minimo di 8 partecipanti e un numero massimo di 12 partecipanti in ogni gruppo. All’interno di 15 FGD sono stati coinvolti 88 soggetti gestori, campionati in modo da rendere l’analisi sufficientemente rappresentativa, sia delle diverse tipologie di servizi sia dei diversi contesti provinciali. In particolare, i FGD hanno esaminato: modello di funzionamento del servizio; percezione di efficacia e punti di forza; criticità; risorse a disposizione; prospettive di sviluppo; fabbisogni formativi degli operatori. Dopo opportuna trascrizione delle audio-registrazioni, i dati sono stati analizzati con l’ausilio di griglie di codifica che hanno permesso di estrapolare sia i temi-chiave emersi nei singoli FGD, sia una lettura comparativa di categorie semantiche trasversali, richiamate da più enti gestori. Vista la peculiarità del modello, un’analisi specifica è stata realizzata per i FGD che hanno esplorato il funzionamento dei servizi della città di Bari.

I risultati descritti per le diverse tipologie di servizio e l’approfondimento che ha guardato in particolare alla città di Bari mettono in luce un quadro eterogeneo e complesso, sia per quanto riguarda il modello organizzativo e le criticità segnalate, sia per ciò che concerne le risorse che consentono ai diversi enti gestori di affrontare criticità ed immaginare prospettive di sviluppo. Al di là delle particolarità che si possono individuare nel capitolo 3 sui risultati, dalla ricerca emergono anzitutto criticità trasversali nel rapporto tra risorse economiche e gestione dei servizi: quando la carenza di risorse economiche si combina alla strutturale lentezza della loro erogazione, gli enti gestori riferiscono difficoltà organizzative che inevitabilmente si ripercuotono sulla qualità del lavoro e sulla continuità dei percorsi.

Inoltre, guardando le criticità per singolo servizio, gli enti gestori dell’ADE sottolineano inefficienze amministrative degli ATS, ma anche problemi legati alla mission del servizio, che non è considerato come osservatorio privilegiato per l’analisi dei casi, ma spesso si focalizza sull’attivazione di interventi cronici legati a una presa in carico tardiva, anziché sulla prevenzione, con conseguenti difficoltà a stimolare le risorse della famiglia. Dal canto loro, i CSF evidenziano - tra le altre cose - soprattutto il rischio di contaminare eccessivamente la mission del servizio, al quale giungono spesso richieste di servizi aggiuntivi che ne sovraccaricano l’organizzazione, e che inevitabilmente portano gli operatori a lavorare sull'emergenza a scapito delle potenzialità del servizio stesso come strumento di prevenzione. I CAP e i CD evidenziano anche la complessità delle procedure di iscrizione, sia in riferimento alle capacità tecnologiche delle famiglie destinatarie sia in relazione alle finestre temporali dei BSC non sempre note ai SS. I referenti intervistati segnalano, altresì, le difficoltà di lavorare in un rapporto 1:10, specie nei casi di minori con diagnosi particolari, la svalutazione della mission del servizio spesso associato ad un “banale” doposcuola, l’assenza di un percorso di valutazione utile per l’*assessment* iniziale, il monitoraggio e la verifica degli esiti degli interventi.

Rispetto al territorio, la criticità condivisa da tutti i servizi esaminati fa riferimento alle difficoltà nella costruzione e nel mantenimento di reti territoriali che realmente comunichino e collaborino virtuosamente tra loro, per provare a rispondere in maniera adeguata ed integrata alle difficoltà delle famiglie. Se da una parte, la carenza di collaborazioni strutturali tra le diverse organizzazioni accentua il rischio di discrezionalità, dall’altra, la debolezza di connessioni tra servizi di uno stesso ambito frammenta il percorso di presa in carico, mentre la carenza di servizi in taluni ambiti si traduce in un sovraccarico di lavoro per alcuni servizi. In relazione al rapporto con i SS, le difficoltà di collaborazione si originano dall’eccessivo turnover degli AS e/o degli ordini di servizi relativi alle prese in carico. Queste appaiono più marcate soprattutto quando vi è carenza di strumenti istituzionali per la concertazione e la co-programmazione, quando il terzo settore è considerato come un mero esecutore, e quando non viene considerata l’identità dei servizi e l’expertise degli operatori.

Relativamente alla condizione professionale degli operatori che lavorano nei diversi servizi territoriali pugliesi, le criticità più diffuse riguardano il mancato riconoscimento del lavoro di coordinamento, la precarietà lavorativa, la scarsa retribuzione economica e il sovraccarico di lavoro degli operatori, che, nel loro insieme, accentuano il rischio di discontinuità delle prese in carico e di burnout per varie figure professionali.

A partire dalle criticità che essi stessi hanno evidenziato, gli operatori hanno provato ad immaginare anche talune prospettive e strategie di sviluppo che potrebbero migliorare i servizi territoriali analizzati. Intanto, per quanto concerne il rapporto tra organizzazione e mission dei servizi, alcuni enti gestori propongono di tenere insieme ADE e CSF nella stessa gara d’appalto: visto che i destinatari sono spesso gli stessi, la gestione abbinata consentirebbe una migliore sinergia tra le attività e un lavoro mirato sulle capacità genitoriali. Al fine di favorire la costruzione e il mantenimento di reti, si propone inoltre di aumentare il numero di ore dedicate al coordinamento del servizio. Sulla gestione delle gare, invece, i gestori suggeriscono di ampliare la durata degli appalti. Si propone poi di evitare di disperdere le ore su molti nuclei, preferendo un lavoro intensivo che accompagni la famiglia,

cioè, favorendo il potenziamento dell’ADE nella direzione del PIPPI e/o attivando famiglie d’appoggio o famiglie accoglienti disposte a coadiuvare il lavoro degli educatori dell’ADE. Passando ai CSF, la ricerca suggerisce una maggiore flessibilità organizzativa, sia per le figure professionali sia per la gestione delle ore, così da personalizzare il servizio rimodulandolo sui reali bisogni. Si sollecita inoltre una maggiore focalizzazione sulla prevenzione ampliando il target raggiungibile, e una maggiore collaborazione e co-progettazione tra i CSF per creare reti territoriali in grado di impattare maggiormente sulle risorse del territorio (ad es., famiglie d’appoggio, associazioni, ordini professionali ecc.).

Rispetto al modello, specie per la realtà della città di Bari, si sottolinea la necessità di capitalizzare quanto appreso in questi anni, evitando continui cambiamenti nella fisionomia del servizio, che rischiano di snaturarne la struttura o confonderne l’identità agli occhi degli attori esterni e della comunità. I CAP e CD si soffermano anche sulla necessità di una maggiore flessibilità dei servizi e sul bisogno di favorire l’inserimento di minori assegnati dai SS anche al di fuori della finestra temporale prevista, nonché di prevedere una più chiara regolamentazione dell’inserimento di minori con disabilità, disturbi dell’apprendimento e certificazioni diagnostiche più in generale, sollecitando una riflessione sia sulle figure professionali in ottica di potenziamento sia sul rapporto minori-operatori. Si sollecitano, altresì, il tentativo di promuovere progettualità innovative per agganciare l’interesse degli adolescenti, la necessità di riflettere sui bisogni di tutela di ragazzi inseriti nei circuiti di protezione comunitari per i quali va pensata una rete familiare di sostegno, l’esigenza di orientare il servizio anche verso i bisogni dei “giovani adulti” (18-24 anni) impegnati nella transizione scuola-lavoro.

Relativamente al rapporto tra risorse economiche e gestione dei servizi, gli operatori ADE chiedono la possibilità di ampliare il budget dedicato alla formazione e arricchire il capitolato con risorse aggiuntive per realizzare attività culturali ed educative extra. Invece, gli operatori dei servizi CAP e CD suggeriscono di garantire maggiori risorse per la supervisione psicologica degli operatori e di uniformare le tariffe previste per il personale in organico al di là del finanziamento erogato.

Rispetto al territorio, i gestori dell’ADE suggeriscono il bisogno di realizzare un investimento sulla sensibilizzazione per informare la comunità sulla mission del servizio, al fine di ridurre i pregiudizi dei potenziali destinatari e rendere più consapevole la cittadinanza sui potenziali benefici del servizio. Sul piano gestionale, si suggerisce inoltre che ATS e Comuni istituiscano strumenti territoriali permanenti per favorire confronto e progettazione sociale. Diversamente, i referenti di CAP e CD ritengono necessari: una maggiore collaborazione con le scuole, una maggiore visibilità pubblica e sensibilizzazione sulle funzioni dei centri per ridurre lo stigma verso i frequentanti, una maggiore conoscenza delle risorse (volontarie e professionali) del territorio per garantire interconnessioni virtuose che intrappolino i beneficiari in percorsi di empowerment e per promuovere una presa in carico integrata.

In relazione alla condizione professionale, per gli operatori dei CAP e dei CD, è necessario riqualificare le professionalità coinvolte anche sul piano della gratificazione economica e prevedere nell’organico una figura amministrativa strutturata per alleggerire il carico di lavoro. Infine, rispetto al rapporto con i SS, i CAP e i CD suggeriscono un potenziamento della rete e un miglioramento del raccordo con i SS in tutte le fasi del percorso di presa in carico, ma anche un maggior raccordo con istituzioni e uffici di ambito e regionali che gestiscono i buoni servizio.

Esaminati nel complesso, questi risultati mettono in luce il bisogno di continuare a investire nel sistema di welfare pugliese, a partire dalle lezioni apprese da questa valutazione. Sebbene numerosi passi in avanti siano stati fatti sul territorio regionale, il sistema dei servizi rivolti a minori e famiglie in Puglia sembra funzionare a diverse velocità: il modello della città di Bari, definito “avanzato” dagli stessi intervistati, appare infatti distante da alcuni modelli di funzionamento che potremmo definire più precari, non solo per la storia più

recente dei servizi, ma anche e soprattutto per gli aspetti organizzativi e gestionali inevitabilmente vincolati dalle risorse economiche garantite.

Un ulteriore elemento di riflessione riguarda il livello di standardizzazione dei servizi che si scontra con l'esigenza più volte richiamata di flessibilità: nella società del post-Covid, emergono nuove fragilità e nuovi target che impongono una rimodulazione dei canoni classici con cui siamo abituati a pensare ai servizi socio-educativi nei territori.

Vanno dunque immaginate nuove azioni e nuove modalità per aggredire i nuovi bisogni sociali e le condizioni mutevoli di gruppi sociali tradizionalmente lontani dal welfare locale. Tale tema si intreccia con il bisogno di continuare a lavorare per de-stigmatizzare i servizi e promuovere una reale conoscenza delle loro funzioni da parte di tutte le fasce della popolazione. Se da una parte, questo è necessario per ampliare il potenziale bacino di utenza raggiungibile, dall'altra, appare imprescindibile dotare gli operatori di nuovi strumenti e competenze, nonché renderli consapevoli della più articolata rete territoriale entro la quale si inserisce ogni singolo intervento. Una mappa contestualizzata e costantemente aggiornata delle risorse formali e informali offerte da ogni territorio orienterebbe la cittadinanza così come gli operatori sociali che, a vari livelli, investono nella promozione del benessere del singolo, della famiglia, e delle comunità.

Emergono infine alcune questioni di fondo sulle quali la governance regionale potrebbe riflettere in un'ottica di miglioramento di sistema.

In prima battuta, va sottolineato che dalla ricerca emergono molte criticità e disfunzionalità rispetto al funzionamento del sistema dei buoni servizio: dalla mancanza di finestre infra-annuali al sistematico ritardo nei pagamenti, dalle lungaggini relative alla rendicontazione al problema della saturazione di domanda ed offerta. In seconda battuta, alcuni servizi restano impoveriti nelle potenzialità e si rivolgono, di fatto, a utenti storici che non necessariamente sono i più bisognosi. In tal senso, è opportuno avviare una riflessione complessiva sui servizi di welfare sia in relazione al budget economico-finanziario sia in relazione ai mutevoli bisogni sociali, che si acutizzano e si diffondono tra nuovi strati della popolazione.

Costanti dovrebbero dunque essere i momenti di confronto e condivisione su come ottimizzare e ricombinare le risorse ai fini di costruire modelli d'azione più sostenibili e generativi, che mettano in discussione i modelli standard degli interventi sociali. È possibile immaginare nuovi servizi per minori e famiglie che cambino i paradigmi di azione? Esistono modi diversi per produrre e disegnare servizi con maggiore impatto sociale? In che modo è possibile costruire nuove policies e dispositivi che riescano a promuovere e a supportare la nascita di organizzazioni e servizi più innovativi ed impattanti?

Quando si stimola l'attiva partecipazione degli stakeholder, la ricerca sociale applicata all'analisi delle politiche sociali può rappresentare, a nostro avviso, uno strumento strategico per l'autovalutazione, la coprogettazione e l'innovazione sociale.

1.2 Introduzione

Il presente report di ricerca si colloca nella più ampia e sperimentale co-progettazione denominata “Humus - coltivare e generare nuove prassi”, avviata in relazione alle istanze poste dal Piano Regionale delle Politiche Familiari 2020-2022 della Regione Puglia.

Il progetto Humus, nel suo insieme, si pone l'obiettivo strategico di costruire un modello regionale di presa in carico che metta a sistema le competenze dei diversi attori, pubblici e privati, che ruotano intorno alla famiglia, ai fini di garantire percorsi di presa in carico integrati e globali, anziché frammentati e non comunicanti.

A partire da un monitoraggio dell'esistente, il progetto Humus si è proposto di fornire indicazioni e attivare processi che sostengano la piena attuazione di quanto delineato nel Piano Regionale delle Politiche Sociali 2022-2024, coinvolgendo tutti i soggetti chiamati in causa nell'erogazione di servizi a sostegno delle responsabilità genitoriali e della tutela dei

minori. Gli interventi di Humus si concretizzano attraverso attività di ricerca e monitoraggio (Azione 1), percorsi di formazione e di supervisione (Azione 2), azioni in rete di animazione sociale e di protagonismo delle famiglie (Azione 3), approfondimenti specifici sul tema dell'accoglienza familiare e della prevenzione dell'istituzionalizzazione (Azione 4).

Il lavoro di ricerca e di monitoraggio svolto nell'ambito dell'Azione 1, di cui il presente report illustra i risultati, è stato condotto da un gruppo di lavoro composto da professionisti nel campo del welfare e della ricerca sociale.

Il lavoro si è articolato in quattro attività principali i cui risultati provenienti dalla ricerca sono distinti nel presente report.

Con l'attività 1.1, il gruppo di lavoro ha condotto il processo di co-progettazione dei contenuti specifici da inserire in una CSD regionale, finalizzata all'inserimento dei dati di minori e nuclei presi in carico dai SS comunali e dagli ATS. Oltre a definire in modo condiviso i dati da inserire nella CSD, l'obiettivo dell'attività è stato quello di far emergere motivazioni, criticità e suggerimenti utili alla Regione, così come ai progettisti della piattaforma.

Con l'attività 1.2, il gruppo di ricerca ha realizzato un monitoraggio quali-quantitativo dei servizi per la prevenzione rivolti a famiglie e minori: si tratta in particolare del CSF (art. 93 modificato), del CAP (art. 104), del CD (art. 52) e dell'ADE (art. 87 bis). L'obiettivo dell'attività è stato quello di migliorare la conoscenza di base dei servizi operanti nel territorio regionale ai fini di accrescere la consapevolezza del sistema regionale di governance, e di tutti gli altri attori potenzialmente interessati al tema.

Con l'attività 1.3, il gruppo di lavoro ha realizzato un'analisi qualitativa dei servizi già mappati nell'attività 1.2, ovvero CSF, CAP, CD e ADE, esplorando più in profondità il modello di funzionamento, la percezione di efficacia e i punti di forza, le criticità e le risorse a disposizione, le prospettive di sviluppo e i fabbisogni formativi. Obiettivo dell'attività è stato quello di meglio rappresentare a tutti, in primis alla governance regionale del sistema dei servizi, i funzionamenti, le difficoltà e le idee di sviluppo degli operatori che quotidianamente lavorano sul campo, al fine di promuovere azioni di miglioramento parziali o di sistema.

Con l'attività 1.4, il gruppo di ricerca ha realizzato un'ulteriore analisi qualitativa in profondità su alcune specifiche questioni e su alcuni particolari servizi e organizzazioni risultate particolarmente interessanti da approfondire, particolarmente efficaci o inusuali rispetto al modello di funzionamento. L'obiettivo è stato Nell'immaginario dei partecipanti, lo SN è un servizio che ben si innesta nell'organizzazione dei CSF, che è concepito come un luogo aperto, che permette di attivare anche altri interventi in stretta integrazione con lo scopo dello SN.

quello di approfondire l'analisi di casi peculiari, ai fini di stimolare un dibattito interno orientato a comprendere come migliorare e innovare il sistema regionale dei servizi.

Al di là della co-progettazione della CSD (attività 1.1) che ha un suo fine specifico, l'obiettivo generale del lavoro di ricerca, seppur declinato in tre diverse attività, è quello di far emergere un'immagine significativamente densa e ricca di come oggi funzionano i servizi per i minori e per le famiglie della Puglia. Oltre ai funzionamenti dei servizi esaminati, emergono con gran forza anche numerose criticità, bisogni e opportunità di sviluppo che vengono rappresentati direttamente da coloro che i servizi li vivono tutti i giorni. Il presente report diventa così un contributo per arricchire il capitale di conoscenze di tutti gli attori, pubblici e privati, interessati ad incidere sulla riformulazione e sul miglioramento della qualità dei servizi nel futuro. A conclusione dell'elaborato di ricerca, vengono offerti una sintesi conclusiva e sistematica del lavoro ed uno spazio di apprendimenti e suggerimenti per il futuro.

1.2.1 Una sintesi della metodologia della ricerca

Per svolgere e finalizzare le quattro attività previste, il gruppo di ricerca ha messo in campo diversi strumenti di analisi quali-quantitativa, spesso, fra loro intrecciati: analisi documentale, FGD, interviste in profondità, e questionari. I dispositivi della ricerca hanno complessivamente coinvolto oltre 100 organizzazioni ed altrettante figure dirigenziali o apicali appartenenti alla Regione Puglia, al Consiglio Regionale dell’Ordine degli AS, così come a numerosi Comuni/ATS e cooperative sociali operanti in Puglia.

Per quanto concerne la co-progettazione della CSD (attività 1.1), sono stati condotti 4 FGD che hanno coinvolto diversi referenti della Regione Puglia, del CROAS, dei Comuni e degli ATS. Ai fini di raccogliere maggiori informazioni, in chiave comparativa, sono state inoltre analizzate delle piattaforme analoghe, così come alcune schede di raccolta dati usate dagli operatori dei servizi nel processo di presa in carico. Continui sono stati gli scambi con il gruppo di progetto e il soggetto incaricato di realizzare la piattaforma relativa alla CSD, al fine di testare in itinere sia la congruenza sia la fattibilità tecnica dell’organizzazione dei contenuti e delle sue funzioni.

In relazione all’attività di monitoraggio quali-quantitativo dei servizi rivolti a minori e famiglie (attività 1.2), è stato realizzato un lavoro desk di mappatura e di analisi dei questionari messi a disposizione dalla Regione Puglia, che ha evidenziato la presenza di ben 240 servizi attivi sul territorio regionale tra CSF, ADE, CAP e CD, delineandone alcune caratteristiche base.

Per quanto riguarda l’attività di analisi qualitativa in profondità dei servizi (attività 1.3), sono stati invece condotti 15 FGD che, al netto delle assenze, hanno coinvolto 88 soggetti gestori campionati in modo da rendere l’analisi sufficientemente rappresentativa, sia delle diverse tipologie di servizi che dei diversi contesti provinciali.

Viste le peculiarità e la mole di servizi attivi, per la città di Bari è stato previsto un momento di confronto specifico. Invece, rispetto all’analisi di alcune questioni specifiche (come lo spazio neutro) e di alcuni servizi e organizzazioni particolarmente significative per funzionamento e modalità organizzativa (attività 1.4), sono stati utilizzati FGD ed interviste in profondità, al fine di mettere in luce alcuni elementi innovativi in termini di progettazione, sostenibilità e generatività dei servizi.

L’utilizzo dei FGD e delle interviste in profondità quali strumenti privilegiati di questo lavoro, oltre che per la solidità e l’utilità rispetto agli obiettivi della ricerca, sono stati favoriti per la loro capacità di promuovere l’incontro e il confronto tra i diversi referenti dei servizi. Durante i numerosi momenti di discussione moderata da facilitatori esperti, si è infatti favorito un processo di rielaborazione circolare delle esperienze e delle valutazioni, al tempo stesso individuale e di gruppo, elicitando in tutti i partecipanti una maggiore consapevolezza delle diverse tematiche discusse e un maggiore senso di appartenenza ad una comunità di professionisti impegnati, a vario titolo, ad operare nel sociale di oggi e a progettare nel sociale di domani.

Sono infatti gli stessi partecipanti ai FGD a riferire, sia durante che dopo i gruppi di discussione, che l’utilizzo di questa tecnica ha avuto anche un effetto positivo inatteso in termini di networking, autovalutazione e formazione continua. Occorre far emergere, a tal proposito, la sostanziale unanimità degli attori coinvolti nel richiedere che momenti di questo genere possano moltiplicarsi o, meglio, possano diventare strutturali.

1.2.2 Interrogativi e sfide per favorire una migliore lettura

- Gli interventi di sostegno a minori e famiglie sono sempre gli stessi o stanno cambiando negli ultimi anni?
- Quali sono le nuove tipologie di destinatari che sempre più si affiancano a quelle tradizionalmente agganciate dai servizi?
- I servizi di welfare per minori e famiglie vengono valutati e continuamente ri-progettati o seguono automatismi di riproduzione fini a sé stessi?
- Gli enti gestori erogano servizi come monadi separate dal mondo o assumono un ruolo attivo nella promozione di alleanze generative nei territori?
- Come sta cambiando la rappresentazione pubblica di questi servizi? Sono ancora visti dalla popolazione come luoghi rivolti agli ultimi o iniziano ad assumere anche connotati positivi?
- Quali sono le criticità economiche e di ordine burocratico che limitano il funzionamento e lo sviluppo dei servizi?
- Quali strategie di sviluppo viaggiano nella mente e nelle pratiche della cooperazione sociale? Quali temi gli operatori vedono come cruciali per rafforzare le loro competenze nel lavoro quotidiano o di programmazione?

Leggendo il report, il lettore avrà la possibilità di entrare in profondità in questi ed altri interrogativi che, forse oggi più che mai, chiedono di essere esplorati ed affrontati soprattutto dagli addetti ai lavori (ma non solo). La dicitura “oggi più che mai” allude a più contingenze specifiche del nostro periodo. Basterebbe citare anche solo l’aumento del disagio sociale in ambito minorile e familiare nonostante dai dati socio-demografici emerga che i minori e le famiglie sono oggi sempre più in minoranza nel panorama sociale italiano (a favore invece di una crescita di anziani e di nuclei composti solo da uno o due persone). Tale fenomeno strutturale molto critico evidenzia ancor più la necessità di intervenire in modo rapido ed adeguato contro i disagi sociali, in particolare, prima che le problematiche si acutizzino, diventino croniche e dunque meno aggredibili.

Per questa, e molte altre ragioni, oggi il welfare pugliese è chiamato ad aprire una riflessione importante sui temi della prevenzione e della tutela dei minori e delle famiglie. L’auspicio è che questa ricerca possa contribuire allo sviluppo di dati, idee e suggerimenti utili ad affrontare questa sfida che, prima di essere di carattere economico, amministrativo ed organizzativo, richiama questioni di carattere politico-culturale e di giustizia sociale: porsi o non porsi la questione ha infatti a che vedere col dare o meno maggiori opportunità di riscatto sociale alle fasce di popolazione più fragili ed escluse dai contesti sociali.

2. Metodo

2.1 Attività e strumenti: una overview

In questo capitolo viene esplicitato il processo metodologico messo in campo per la ricerca: nello specifico, per ciascuna delle quattro attività sono delineate le scelte metodologiche fatte, con particolare attenzione al campione e agli strumenti di raccolta e analisi dei dati utilizzati in base agli specifici obiettivi di ricerca.

Il disegno della ricerca che ha fatto da cornice alle quattro attività appare così configurato:

◇ ***Attività 1.1 Monitoraggio dei processi di presa in carico dei minori vulnerabili e dei loro nuclei finalizzato alla co-progettazione della CSD***

L'attività 1.1 di co-progettazione della CSD regionale è avvenuta attraverso il lavoro integrato del gruppo di ricerca con la Regione Puglia e la società CLE srl incaricata di realizzare la piattaforma. Si è proceduto inizialmente coinvolgendo in 4 FGD distinti gli attori istituzionali (Regione Puglia, Ordine degli AS e Comuni da una selezione ragionata di ATS) che, dalle diverse prospettive, consentissero di delineare l'intero processo di presa in carico dei minori vulnerabili e delle loro famiglie. Successivamente, sono state analizzate piattaforme analoghe e schede di raccolta dati in uso per la presa in carico da parte dei servizi, per poi procedere all'individuazione di temi-chiave validi da sviluppare nella piattaforma. Il gruppo di ricerca ha quindi categorizzato criteri e indicatori di valutazione dei casi, distinguendo le informazioni da raccogliere e monitorare periodicamente in diverse sezioni (cfr. par. 2.1.1). La bozza di griglia è stata quindi successivamente testata con un gruppo di operatori e referenti del Croas, invitati a compilare lo strumento sulla base di casi reali. I suggerimenti e le revisioni provenienti dal gruppo di lavoro che ha testato lo strumento sono state prontamente integrate nella griglia avanzata.

◇ ***Attività 1.2 Monitoraggio quali-quantitativo dei servizi per minori e famiglie***

L'attività 1.2 di mappatura territoriale dei servizi (ADE, CAP, CD, CSF) attivi “ad oggi” in Puglia è avvenuta attraverso una puntuale azione di controllo e verifica dei cataloghi e dei questionari di monitoraggio degli anni passati forniti dalla Regione. Nello specifico, ciascun servizio è stato contattato a mezzo e-mail e/o telefono al fine di verificarne l'effettiva funzionalità. Tale azione è stata necessaria e funzionale all'estrazione di un campione rappresentativo dei servizi da coinvolgere nella successiva attività 1.3 di approfondimento qualitativo.

◇ ***Attività 1.3 Analisi qualitativa di servizi e processi***

L'attività 1.3 ha previsto l'analisi qualitativa dei servizi campionati nell'attività 1.2. Sono stati realizzati 15 FGD che, al netto delle assenze, hanno coinvolto 88 soggetti gestori. L'analisi condotta è dunque sufficientemente rappresentativa, sia delle diverse tipologie di servizi sia dei diversi contesti provinciali. Viste le peculiarità e la mole di servizi attivi, per la città di Bari, è stato previsto un momento di confronto specifico. Tutti gli operatori referenti degli enti gestori coinvolti nei gruppi di discussione sono stati interrogati dal gruppo di ricerca in relazione a criticità, risorse, prospettive di sviluppo, e fabbisogni formativi degli operatori dei servizi per minori e famiglie.

◇ ***Attività 1.4 Approfondimento di alcuni servizi e organizzazioni particolarmente interessanti per efficacia, innovazione e generatività***

Alcuni servizi e organizzazioni risultati particolarmente significativi dall'analisi dei FGD sopracitati (attività 1.3) sono stati approfonditi mediante interviste in profondità rivolte ai coordinatori. La tecnica del FGD è stata utilizzata invece per esplorare in modo approfondito la gestione degli spazi neutri sui diversi territori regionali. Entrambi gli

approfondimenti hanno nel loro insieme consentito di evidenziare specifici elementi innovativi in termini di progettazione, sostenibilità e generatività dei servizi.

2.1.1 Attività 1.1 Monitoraggio dei processi di presa in carico dei minori vulnerabili e loro nuclei finalizzato alla co-progettazione della CSD

La co-progettazione di una CSD per ciascun minore (e nucleo di appartenenza) in carico ai SS risponde all'obiettivo strategico di costruire un modello regionale di presa in carico che metta a sistema le competenze dei diversi attori che ruotano intorno alla famiglia per garantire percorsi integrati. Per questo motivo, nella prima fase del lavoro empirico, il gruppo di ricerca ha dato voce ai principali attori che, per ruoli e competenze, potessero offrire un contributo alla realizzazione della CSD.

In particolare, per arricchire il valore dello strumento digitale e migliorarne le potenzialità di utilizzo, si è cercato di sollecitare la partecipazione attiva di diversi soggetti che, a vario titolo, fossero esperti per conoscenza, competenza o esperienza e, dunque, risorse preziose per il gruppo di lavoro in termini di suggerimenti tecnici e/o gestionali utili per massimizzare l'efficacia del dispositivo.

A tal fine, si è scelto di partire dall'esperienza degli stakeholder più importanti che intervengono nella gestione della presa in carico del minore secondo la prospettiva della valutazione responsive di Stake (1995).

Per realizzare l'obiettivo della ricerca, si è scelto di utilizzare la tecnica dei FGD, “tecnica di rilevazione per la ricerca sociale basata sulla discussione tra un piccolo gruppo di persone, alla presenza di uno o più moderatori, focalizzata su un argomento che si vuole indagare in profondità” (Corrao, 2000: 25). Tale strumento consente infatti di raccogliere in breve tempo i diversi modi di concettualizzare e categorizzare il processo di presa in carico del minore da parte di tutte le professionalità coinvolte.

Sono stati quindi programmati e condotti 4 distinti FGD (Acocella, 2008) che hanno coinvolto separatamente testimoni privilegiati della Regione, dell'Ordine degli AS (CROAS) e dei Comuni afferenti a diversi ATS, al fine di approfondire tutte le questioni relative all'implementazione di una CSD nei SS dei Comuni pugliesi.

In particolare, il FGD con la Regione Puglia si è posto lo scopo di approfondire gli obiettivi generali e specifici che la Regione intende raggiungere attraverso la costruzione della CSD.

Hanno partecipato al FGD:

1. Giulia Sannolla, Funzionario del Servizio Minori, Famiglie E Pari Opportunità e Tenuta Registri, Referente per le Strutture
2. Valentina Romano, Direttore Dipartimento Welfare
3. Magda Terrevoli, Ludovico Abbaticchio, Garante dei diritti del Minore
4. Emanuele Università
5. Giuseppe Del Grosso

Il FGD con l'Ordine degli AS ha inteso perseguire il duplice obiettivo, da un lato, di far emergere bisogni e criticità da fronteggiare e, dall'altro, di favorire il confronto sui criteri di valutazione nel processo di presa in carico per riflettere in modo “metodologicamente guidato” sui fattori di rischio e di protezione da introdurre nella CSD.

Hanno partecipato al FGD:

1. Filomena Matera
2. Valentina Farina
3. Massimiliano Fiorentino
4. Giuseppe Del Grosso
5. Pamela Giotta

I due FGD con gli ATS e i Comuni si sono posti lo scopo di comprendere le concrete difficoltà di utilizzo della piattaforma da parte degli operatori, così come le specifiche utilità che la renderebbero più desiderabile.

Nella programmazione di tali FGD, si è cercato di assicurare la rappresentatività per territorio ed estensione dei Comuni considerati.

Nello specifico, hanno partecipato al primo FGD:

1. Francesco Elia, Comune di Bari
2. Maria Rosaria Bianchi, Ambito unico di Foggia
3. Mirella Pasca, Ambito di Taranto
4. Marigia Spina, Comune di Barletta
5. Maria Gabriella Tamboia, Ambito di Trani-Bisceglie

Hanno partecipato al secondo FGD:

1. Romina Cassano e Giovanna De Nuzzo, Consorzio ATS di Francavilla Fontana
2. Elisabetta Liuzzi, Comune di San Severo
3. Barbara De Simone e Cinzia Riccardi, Comune e Ambito di Galatina
4. Rossella Colonna, Comune di Lizzano
5. Miriam Latella, Comune di Trinitapoli
6. Roberta Blasi, Comune di Cassano delle Murge
7. Giovanni Leone, Comune di Toritto (Ambito di Grumo Appula)

Di seguito, si riporta la lista di domande-chiave orientative intorno a cui si sono articolati i FGD, che sono state declinate diversamente in base ai vari stakeholders (Scheda 1).

Scheda 1. Domande-chiave orientative dei FGD (attività 1.1)

1. Criticità e bisogni

Quali sono, secondo voi, le criticità nel lavoro dell’ufficio e dei singoli AS che potrebbero essere fronteggiate con la sperimentazione di una CSD per la presa in carico dei minori?

2. Potenzialità e aspettative

In che modo l’uso di un dispositivo digitale potrebbe supportare e migliorare l’operato degli AS che operano per tutelare il benessere dei minori?

3. Funzionalità

Sulla base dei bisogni e aspettative emersi, quali sono a vostro avviso le principali funzionalità che il dispositivo deve possedere, affinché sia utile all’operato degli uffici, degli AS, oltre che alla Regione per monitorare le vulnerabilità e i processi di presa in carico dei minori?

4. Criteri e indicatori

Ripensando al processo di presa in carico, ovvero al percorso di valutazione del disagio e delle risorse, progettazione e valutazione degli interventi che gli AS gestiscono quando hanno in carico un minore, quali aspetti ritenete opportuno considerare nella piattaforma digitalizzata? Per dirlo in un altro modo, quali dati bisognerebbe monitorare?

Nello specifico:

- i. Quali criteri per la valutazione del disagio del minore? Quali indicatori da attenzionare? Quali fattori di rischio monitorare? (considerare singolo minore, nucleo e ambiente)
- ii. Quali fattori di protezione o risorse considerare? (considerare singolo minore, nucleo e ambiente)
- iii. Come categorizzare e monitorare gli interventi erogati? (considerare singolo minore, nucleo e ambiente)
- iv. Come esplicitare, nella piattaforma, l’andamento e l’esito degli interventi attivati? (considerare singolo minore, nucleo e ambiente)

5. Criticità presunte e suggerimenti ex-ante per prevenirle

a. Ripensando concretamente alle pratiche professionali che l’AS gestisce nel suo agire quotidiano, quali sono, secondo voi, le principali difficoltà che potrebbero insorgere nell’uso dello strumento?

(ad es. gap competenze digitali, scarso tempo per la compilazione, mancata utilità per l’operatore)

b. In che modo, a vostro avviso, si potrebbero gestire, minimizzare e/o fronteggiare tali criticità?

(ad es. raccogliere suggerimenti pratici per promuovere l’uso; permettere agli operatori di utilizzare lo strumento anche per differenti adempimenti legati ad altri sistemi informativi; assicurare la formazione all’uso della piattaforma, ecc.)

I FGD sono stati audio-registrati e trascritti integralmente. La corrispondenza tra le trascrizioni e le registrazioni è stata verificata in modo indipendente da due componenti del gruppo di ricerca. L’obiettivo di ciascun FGD è quello di trovare risposte quanto più possibile condivise per ogni quesito. Per questo motivo, per ogni FGD sono stati in primo luogo individuati i temi-chiave utili per il monitoraggio dei processi di presa in carico dei minori vulnerabili e loro nuclei, al fine di ricostruire il modello logico di funzionamento della presa in carico. In una seconda fase di analisi, i contenuti emersi nei diversi FDG sono stati comparati e sintetizzati in tabelle riassuntive relative alle aree tematiche indagate: difficoltà e potenzialità della CSD, difficoltà e possibilità di utilizzo dalla CSD.

Le tabelle di analisi specificano sia le categorie semantiche trasversali richiamate - sebbene con linguaggi diversi - da più attori, sia le posizioni specifiche dei singoli attori.

Infine, sono stati accorpati quegli indicatori che, pur presentando lievi differenze linguistiche, potevano essere facilmente considerati assimilabili allo stesso concetto teorico, e dunque

utilizzabili per la realizzazione di un’ipotesi di griglia per la predisposizione della piattaforma.

Tale griglia è stata realizzata tenendo conto, oltre che dei dati emersi dai quattro FDG, anche dei seguenti elementi:

1. domanda della committenza,
2. contenuti della scheda di valutazione multidimensionale minori (e famiglie) - S.VA.M.MI. elaborata dall’Ordine degli AS della Puglia e dalla Fondazione FIRSS;
3. indicazioni tecniche pervenute dal referente di CLE s.r.l., Gianni Marsico.

In particolare, la società CLE ha esplicitato la richiesta di costruire uno strumento di facile strutturazione informatica, e in particolare di declinare i fattori di rischio e di protezione in modo da consentire una rapida modalità di risposta dicotomica (si/no).

Tuttavia, consapevoli dell’importanza di costruire uno strumento snello nei contenuti e di facile compilazione per gli user, ma al tempo stesso capace di cogliere la complessità della situazione sociale del minore, alcuni dei fattori individuati dovranno essere specificati dagli user in appositi campi liberi.

L’opportunità di specificare in termini qualitativi la presenza di certi fattori di rischio consentirà agli AS che utilizzeranno la piattaforma di costruire un diario di bordo più flessibile, utilizzabile come “memoria storica” sul caso. Questo bisogno è emerso chiaramente dai FDG con i referenti dei Comuni che identificano, tra le principali criticità del lavoro sociale, proprio la frammentazione dei percorsi e la scarsa comunicazione tra operatori che di volta in volta, a diversi livelli, possono occuparsi dei casi.

Si rimanda al capitolo 4 la discussione dei risultati dei FGD e la proposta di griglia per la piattaforma.

2.1.2 Attività 1.2: mappatura regionale di tipo quali-quantitativo dei quattro servizi presi in esame (ADE, CSF, CAP e CD)

Il monitoraggio quali-quantitativo dei servizi per la prevenzione rivolti a famiglie e minori risponde all’obiettivo di migliorare la conoscenza di base dei servizi operanti nel territorio regionale per una maggiore consapevolezza del sistema regionale di governance e di tutti gli altri attori potenzialmente interessati al tema.

La mappatura quali-quantitativa dei servizi rivolti a minori e famiglie è stata condotta attraverso due step di analisi: dapprima, è stata fatta un’analisi documentale degli elenchi dei servizi presi in esame (ADE, CSF, CAP e CD) e dei questionari forniti dalla Regione Puglia; è stata poi fatta una verifica, attraverso contatto telefonico e/o e-mail, dei servizi attivi sul territorio per individuare l’universo entro cui estrarre un campione rappresentativo di servizi da coinvolgere nella successiva attività 1.3 di analisi qualitativa dei servizi. Output di tale attività è la creazione di un elenco aggiornato di servizi ADE, CSF, CAP e CD operanti sul territorio regionale e disponibili a partecipare all’approfondimento qualitativo. Si riporta di seguito una tabella riassuntiva della distribuzione sul territorio regionale dei servizi attivi per tipologia, provincia ed iscrizione al catalogo (Tab.1).

Tab. 1 Distribuzione dei servizi per tipologia di servizio, iscrizione al catalogo e macro-area territoriale (attività 1.2)

			Macro area territoriale							
			B A	B A	B R	B A T	F G	L E	T A	T O T
			c i t t à							R e g i o n e
t i p o l o g i a d i s e r v i z i o	a b a n d o	CSF (art.93)	9	2 2	2	3	2	6	4	4 8
		ADE (art. 87)	1	6	1	4	4	5	0	2 1
				1 0	2 8	3	7	6	1 1	4
	a c c a t a l o g o	CAP (art. 104) a catalogo	1	2 0	5	5	7	7	5	5 0
		CD (art. 52) a catalogo	1 4	2 4	4	1 0	5	1 4	1 7	8 8
			1 5	4 4	9	1 5	1 2	2 1	2 2	1 3 8
	n o n a c c a t a l o g o	CAP (art. 104) NON a catalogo	0	8		1			3	1 2
		CD (art. 52) NON a catalogo	0	9	3	0	0	0	9	2 1
				1 7	3	1			1 2	3 3

T O T .										2 4 0
------------------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	-------------

Come si evince dalla Tab.1, la ricognizione dei servizi attivi sul territorio regionale ha portato alla mappatura di 240 servizi tra CSF, ADE, CAP e CD.

Si è proceduto poi all'estrazione di un campione rappresentativo dei servizi regionali sulla base di tre criteri:

- tipologia di servizio: CSF + ADE, CAP + CD
- macro-area territoriale: 6 province (LE, TA, FG, BAT, BR, BA) + Bari città
- iscrizione al catalogo (si/no)

Si è dunque proceduto ad organizzare i FGD accorpando i CSF con gli ADE, i CAP con i CD (a catalogo), i CAP con i CD (non a catalogo).

A ciascun FGD è stato invitato a partecipare un operatore/referente per ente gestore cercando di garantire un numero minimo di 8 partecipanti e un numero massimo di 12 partecipanti al gruppo di discussione.

Il campionamento dei servizi è avvenuto nel seguente modo:

- sono stati campionati tutti gli enti gestori compresi tra un minimo di 8 e un massimo di 12 enti gestori per provincia
- laddove si sia riscontrata la presenza di un numero superiore a 12 enti gestori per provincia, si è proceduto a estrarre casualmente 12 servizi da coinvolgere in ciascuna provincia
- laddove si sia riscontrata la presenza di un numero inferiore a 8 enti gestori per provincia, si è proceduto, ove possibile, ad accorpare i servizi di province limitrofe.

Il campione estratto è rappresentativo dell'intera popolazione per il 64%.

2.1.3 Attività 1.3 Analisi qualitativa di Servizi e processi

L'analisi qualitativa dei servizi è stata condotta nei mesi di dicembre 2022 e gennaio 2023 mediante la realizzazione di FGD tematici su un campione statisticamente rappresentativo di enti gestori (cfr. attività 1.2). Le figure rappresentative dei servizi CSF, ADE, CAP e CD (operatore del servizio, coordinatore o referente della direzione con contezza del servizio) hanno permesso di indagare: modello di funzionamento, criticità e risorse, prospettive di sviluppo e fabbisogni formativi degli operatori.

Si riporta di seguito la traccia orientativa di domande che è stata seguita nei FDG (Scheda 2).

Scheda 2. Traccia FDG servizi minori e famiglie (attività 1.3)

Modello di funzionamento del servizio

- Qual è il modello di funzionamento del servizio?
- Quali azioni/interventi implementate stabilmente nell'ambito del servizio?
- Quali le modalità d'azione? (ad es. strategie di coinvolgimento dell'utenza; registrazione dei destinatari: quali procedure, quali dati si rilevano; modelli di assessment e di presa in carico; eventuali modalità di valutazione)

Percezione di efficacia

- Tra le diverse azioni/interventi messe/i in campo, quali sono a vostro avviso gli interventi più efficaci rispetto ai bisogni del territorio?
- Sulla base di quali indicatori, valutate il grado di efficacia degli interventi? (esplorare se esistono modalità di valutazione strutturata o meno e, comunque, sollecitare il riferimento a eventuali criteri/parametri valutabili)

Criticità e risorse:

- Rispetto alla vostra esperienza operativa nell'ambito del servizio, quali sono le principali criticità che il Servizio si trova a dover fronteggiare? (area organizzativo-gestionale: spazi, orari, risorse materiali ed umane ...)
- Quali invece i punti di forza?
- Quali sono le risorse su cui il Servizio può contare per garantire percorsi efficaci di sostegno al minore e alla famiglia?
- Qual è il raggio di azione (attività decentrate) e quali sono gli interventi attivati sul vostro territorio?

Prospettive di sviluppo

- Sulla base dei bisogni che costantemente rilevate, quali potrebbero essere le prospettive di sviluppo del servizio sul territorio? (es. ampliamento dell'organico, nuovi servizi...)

Fabbisogni formativi degli operatori dei servizi per minori e famiglie

- Quali sono i fabbisogni formativi degli operatori a cui è necessario rispondere affinché il servizio risponda efficacemente alla propria mission?

Sono stati condotti 15 FGD rispetto ai 16 programmati in quanto, a causa del numero esiguo di partecipanti ai FGD programmati su Brindisi, si è deciso di accorpare i servizi in un unico gruppo di discussione.

Hanno quindi partecipato alla ricerca 88 enti gestori su 154 enti campionati (57%).

Non hanno partecipato ai FGD gli enti gestori dichiaratisi non interessati a partecipare alla ricerca e quegli enti che non è stato possibile contattare per assenza di informazioni di contatto o per numero telefonico inesistente.

Si riporta di seguito l'elenco completo di tutti i servizi (88) che hanno effettivamente partecipato ai FGD (15), distinti per tipologia e provincia (Tab. 2) e la relativa distribuzione territoriale (Tab. 3).

Tab.2 Elenco degli enti gestori partecipanti ai FGD, distinti per servizio e provincia (attività 1.3)

	Servi zio	Provi ncia	Enti gestori
1	CAP e CD	Prov. BA	Madì Società Coop. Soc., Società Coop. Soc Il Sogno di Don Bosco, Il Labirinto, La rosa dei Venti, Occupazione e Solidarietà, Associazione Theotokos Parrocchia di San Eustachio
2	CSF e ADE	Prov. BA	Itaca Coop Soc, Coop Medihospes, Coop Soc. Sole Luna, Coop Soc. Progetto Città, Coop Soc. Shalom
3	CAP e CD non a catalo go	Prov. BA	Coop Soleluna, Fondazione Saverio de Bellis, Coop A Modo Loro
4	CAP E CD non a catalo go	TA + BR	Coop San Giuseppe, Coop La Mimosa, Coop Ideando, Coop Prisma
5	CSF e ADE	BA città	Fondazione Giovanni Paolo II Onlus CSF Japigia/Torre a Mare Fondazione Giovanni Paolo II Onlus CSF San Girolamo Fondazione Giovanni Paolo II Onlus CSF San Paolo Stanic e Casa della Neo-genitorialità Gea Società Cooperativa Sociale CSF Carbonara, Santa Rita, Loseto, Ceglie del Campo Gea Società Cooperativa Sociale CSF Palese, S. Spirito, San Pio, Catino Cooperativa Sociale Progetto Città CSF Poggiofranco, Picone Cooperativa Sociale Progetto Città CSF San Nicola, Murat e Madonnella Cooperativa Sociale Progetto Città CSF Carrassi Gea Società Cooperativa Sociale Servizio ADE
6	CAP e CD	BA città	Fondazione Giovanni Paolo II Onlus Istituto delle Terziarie Francescane Alcantarine Il sogno di Don Bosco Coop Soc Provincia di Puglia dei Frati Minori Conventuali Lavoriamo Insieme onlus Coop Soc Voglia di bene Coop Soc Gea Società Cooperativa Sociale Congregazione Suore Salesiane dei Sacri Cuori Istituto delle Figlie del Divino Zelo Maia Coop Soc onlus
7	ADE	BAT	Cooperativa Sociale Nuove Prospettive Cooperativa Sociale Villa Gaia Cooperativa Sociale Shalom
8	CAP e CD	BAT	Charisma - società cooperativa sociale ONLUS Xiao Yan _ Rondine che ride Soc. Coop Sociale Cooperativa sociale “Il Sorriso” ONLUS Istituto delle Terziarie Francescane Alcantarine Congregazione dei Padri Rogazionisti Cuore di Gesù detta anche degli orfanotrofi Antoniani Maschili del Canonico Annibale Maria di Francia Charisma - società cooperativa sociale ONLUS Confraternita di Misericordia di Barletta Fondazione Michele, Giuseppe e Clelia LaMacchia ONLUS

“Humus - coltivare e generare nuove prassi”
Il sistema di prevenzione e sostegno a minori e famiglie: uno sguardo sulla Puglia

			Metropolis Consorzio di Cooperative sociali - societa' cooperativa ONLUS
9	CSF e ADE	FG	Coop. San Riccardo Pampuri Consorzio Opus, Coop. Social Service Un Sorriso Per Tutti
10	CAP E CD	FG	Coop. Santa Chiara, Coop. Social Service, Ass. San Benedetto Ets-Ody, Ass. Comunità sulla strada di Emmaus, Enac Puglia Ente di formazione Caossiano C. Figliolia
11	CSF e ADE	LE	Coop Medihospes - Comune di Casarano Coop Medihospes - Comune di Nardò Coop Egle - Comune di Gallipoli Coop Medihospes - Comune di Gagliano del Capo Coop Medihospes - Comune di Campi Salentina Coop.Soc. Raggio di Sole Onlus - Comune di Lecce - Ambito Territoriale di Lecce Coop. Medihospes - Ambito Territoriale di Gagliano del Capo Coop. Medihospes - Ambito Territoriale di Nardò Coop. Medihospes - Ambito Territoriale di Casarano
12	CAP E CD	LE	Coop Ad Astra - Consorzio Matrix - Comune di Squinzano Soc. Coop. Soc Regina della Pace - Comuni di Tuglie e Galatone Coop. Soc. Lacio Drom - Comuni di Veglie e Martignano Coop. Soc. Raggio di Sole Onlus - Comuni di Maglie e Copertino Coop. Polvere di Stelle - Comune di Galatina Soc. Coop. Soc. Arl Solidarietà - Comuni di Parabita ed Alezio
13	CSF e ADE	TA	Coop Alima, Coop. Medihospes, Khaleesi APS
14	CAP E CD	TA	Coop Alima, Coop Maranatha,
15	CSF e ADE CAP E CD	BR	Coop. Soc. L'Ala, Coop. Soc. Gli amici di Leonardo

Tab. 3 Distribuzione dei servizi partecipanti ai FGD per tipologia di servizio, iscrizione al catalogo e macro-area (attività 1.3)

Servizi	B A c i t t à	B A	B R	B A T	F G	L E	T A	TOT Regi one
CSF (art.93)	8	5	1		2	6	3	25
ADE (art. 87)	1	1		4	4	4	0	14
	9	6	1	4	6	10	3	39
CAP (art. 104) a catalogo	1	5	1	4	5	4	1	21
CD (art. 52) a catalogo	9	2		6	1	2	1	21
	10	7	1	10	6	6	2	42
CAP (art. 104) NON a catalogo		1						1
CD (art. 52) NON a catalogo		2	1				3	6
		3	1				3	7
TOT.								88

Dopo opportuna trascrizione delle audio-registrazioni, verificata in modo indipendente da due componenti del gruppo di ricerca, in una prima fase di analisi per ciascun FGD sono stati individuati i temi-chiave emersi e poi, sintetizzati in una griglia riassuntiva, le aree tematiche indagate (Tab. 4).

Tab. 4 Griglia per l’analisi dei singoli FDG (attività 1.3)

	MODELLO DI FUNZIONAMENTO (domanda 1)	PERCEZIONE DI EFFICACIA (domanda 3)
Modalità di accesso al servizio (domanda 1) Tipologia di invio Modulistica in ingresso Strumenti all’accesso		
Organizzazione del percorso di presa in carico (domanda 1) 1. Rapporto tra gli enti 2. Esperienze più o meno significative: attenzionare in particolare la continuità, l’innovatività e la struttura organizzativa 3. Strumenti del lavoro di rete 4. Strumenti di assessment e valutazione (PEI, griglie di osservazione, questionari di gradimento...)		
Modalità di coinvolgimento Strategie per intercettare/coinvolgere gli utenti (domanda 1)		
Attività/servizi offerti (domanda 1)		
Target (domanda 1) Età utenti Livello socio-culturale Livello economico		
Punti di forza e debolezza (domanda 3)		
Prospettive e proposte (domanda 4)		
Fabbisogni formativi degli operatori dei servizi per minori e famiglie (domanda 5)		

In una seconda fase, si è proceduto ad un’analisi comparativa delle griglie distinte per tipologie di servizio: CAP e CD, CSF e ADE, con particolare attenzione all’individuazione di categorie semantiche trasversali, richiamate da più enti gestori. Un’analisi a parte è stata portata avanti per CAP + CD e CSF + ADE di Bari città.

Si rimanda al capitolo sei la trattazione dei risultati.

2.1.4 Attività 1.4: Approfondimento di alcuni servizi e organizzazioni particolarmente interessanti per efficacia, innovazione e generatività

A partire dai dati ricavati dai FGD e dal report comparativo, sono state individuate due esperienze significative e meritevoli di approfondimento. La strategia di ricerca scelta è stata quello dello studio di caso (Stake, 1995), al fine di approfondire il funzionamento di quei servizi che si sono distinti per grado di innovatività, prototipicità del modello di funzionamento, sostenibilità del servizio e/o capacità generativa. Sono state quindi condotte interviste individuali in profondità (Fideli e Marradi, 1996).

Hanno partecipato a questa fase di approfondimento i servizi riportati in tabella (Tab. 5).

Tab. 5 Esperienze peculiari (attività 1.4)

	Servizio	Area territoriale	Denominazione del servizio
1	CAP e CD	Modugno (Prov. BA)	Centro Maila- cooperativa Il Labirinto
2	CSF	Castellaneta (TA)	Sofia di Khaleesi APS

Si riporta di seguito la griglia che ha orientato le interviste condotte per approfondire i casi studio (Scheda 3).

Scheda 3. Griglia di intervista per l'analisi dei casi peculiari (attività 1.4)

<ol style="list-style-type: none">1. IL SERVIZIO: descrizione del servizio (modello di funzionamento, da quanto tempo sono sul territorio...)2. CRITICITA' (interne ed esterne) vs. PUNTI DI FORZA (interni ed esterni)3. GRADO DI INNOVATIVITA' O PROTOTIPICITA' DEL MODELLO: presenza/assenza di modelli sperimentali di intervento, attività innovative, strategie di coinvolgimento del target...)4. CONTINUITA' vs. DISCONTINUITA' (meccanismo di efficacia vs. inefficacia) del servizio. Negli anni c'è stato un apprendimento dall'esperienza? Sono state cambiate le modalità di erogazione del servizio? Sono state aggiunte altre attività?5. TERRITORIALITA'<ol style="list-style-type: none">a. RETI TERRITORIALI (Quali sono i servizi attivi della rete territoriale? Quale il ruolo di scuole, SS, servizi e progettualità? Quale ruolo hanno gli operatori che lavorano su più realtà?)b. CAMBIAMENTO DELLA PERCEZIONE DEL SERVIZIO SUL TERRITORIO (Ci sono resistenze da parte del territorio? Retaggio culturale vs. Apertura al cambiamento)6. SOSTENIBILITA' DEL SERVIZIO<ol style="list-style-type: none">a. Capacità di attrarre finanziamenti in maniera autonoma per erogare le attività del serviziob. Capacità di elicitare partecipazione da parte degli utenti7. GENERATIVITA': Capacità del servizio di rendere gli utenti propositori di attività
--

Si rimanda al capitolo settimo la discussione dei risultati.

2.2 La Cartella Sociale Digitalizzata

Il paragrafo 2.1.1 illustra gli esiti dell'attività 1.1: co-progettazione della CSD.

I contenuti emersi nei FDG sono stati comparati e sintetizzati in una serie di tabelle riassuntive relative alle aree tematiche indagate. Esse specificano sia le categorie semantiche trasversali richiamate da più attori, sebbene con linguaggi diversi, sia le posizioni specifiche dei singoli attori.

Per facilitare la restituzione di quanto emerso, si è scelto di dividere il materiale emerso in tre parti. La prima parte intende mettere in evidenza le difficoltà a partire dalle quali gli attori intervistati ritengono sia oggi necessario progettare e implementare una CSD. La seconda parte mette invece al centro i bisogni, le potenzialità e le aspettative degli attori coinvolti nei FDG rispetto a una nuova CSD standardizzata a livello regionale. La terza parte evidenzia infine il materiale emerso a proposito delle possibili criticità nell'uso della piattaforma, unito ad alcuni suggerimenti per renderla più concretamente fruibile.

2.2.1 Difficoltà a partire dalle quali nasce l'esigenza di una CSD

Le difficoltà emerse nei quattro FDG possono essere classificate in tre categorie (Tab. 6):

- difficoltà di carattere informativo,
- difficoltà di carattere organizzativo
- difficoltà relative alla presa in carico.

Rispetto alle difficoltà di ordine informativo, tutti gli attori coinvolti concordano sul fatto che oggi non ci siano strumenti informatici omogenei e condivisi, generando così frammentazione nella raccolta, produzione e condivisione dei dati a disposizione. Attualmente, si utilizzano soprattutto fascicoli cartacei che rendono difficile reperire, unire e trasmettere informazioni chiave: sia per il tempo che questo richiede, sia a causa dello smarrimento dei fascicoli. Nel FDG della Regione è inoltre emersa la difficoltà per l'ente regionale di ottenere dati aggregati sui minori da numerosi Comuni e Ambiti (in primis i dati relativi a minori fuori famiglia e presi in carico per abusi e maltrattamenti).

Nel FDG del CROAS è invece emersa la difficoltà ad avere dati aggregati per leggere alcuni fenomeni specifici di rilevanza per i SS (ad es. l'andamento di episodi autolesionistici o la dispersione scolastica). I Comuni lamentano inoltre una ridondanza di adempimenti, per i quali sono costretti ad inviare le stesse informazioni a più enti in modo differente.

Diversamente, rispetto alle difficoltà di ordine organizzativo, è emerso in modo condiviso il problema del significativo turnover degli operatori, così come il frequente cambio nelle assegnazioni dei casi; questi elementi richiedono continuamente di riprendere in mano i fascicoli e di ricostruire le storie delle prese in carico in modo “artigianale”.

Nel FDG della Regione è inoltre emerso il problema dell'eccessivo carico di lavoro per gli operatori sociali rispetto ai dati. A loro è infatti richiesto di elaborare relazioni sociali, compilare questionari, fare report o analisi di contesto ecc., spesso, senza avere a disposizione alcuno strumento che aiuti a semplificare il lavoro.

Rispetto alle difficoltà relative al percorso di presa in carico, in tutti i FDG è stato evidenziato il problema di non avere strumenti che supportino gli operatori nell'avere un quadro completo circa i minori e i nuclei presi in carico (ad es. l'*assessment* multidimensionale, gli interventi attivati negli anni, gli esiti ecc.). Un altro tema emerso in modo condiviso è che oggi i diversi servizi che fanno la presa in carico (SS, NPIA, consultorio ecc.) parlano linguaggi differenti, soprattutto rispetto all'analisi e alla valutazione dei fattori di rischio e di protezione degli utenti.

Nel FGD del CROAS è inoltre emersa la particolare difficoltà relativa ai minori che si trasferiscono da un Comune all’altro, per i quali gli operatori trovano difficoltoso ricostruire la storia di vita e gli interventi adottati nei vari servizi coinvolti in funzione della residenza.

Tab.6 Difficoltà connesse alla presa in carico del minore e famiglia

	Elementi comuni tra F.G.	F.G. Regione	F.G. CROAS	F.G. Comuni
Difficoltà informative	Non ci sono strumenti (piattaforme, software) omogenei e condivisi; Difficoltà a reperire e trasmettere informazioni dai fascicoli cartacei anche a causa degli smarrimenti	Difficoltà ad ottenere dati aggregati per minori da numerosi Comuni ed Ambiti (es. fuori famiglia, prese in carico per maltrattamenti e violenze)	Difficoltà ad avere dati singoli ed aggregati per leggere fenomeni specifici (episodi autolesionistici e suicidari, dispersione scolastica)	Ridondanza di informazioni richieste da più enti
Difficoltà organizzative	Significativo turnover o cambi nelle disposizioni di servizio per gli operatori che richiedono continue e complesse ricostruzioni delle prese in carico	Eccessivo carico di lavoro per gli operatori legato ai dati (relazioni sociali, questionari da parte di enti istituzionali, report specifici, analisi di contesto, ecc.)		
Difficoltà presa in carico	Difficoltà nell’avere e ricostruire il quadro completo delle prese in carico (assessment multidimensionale, interventi ed esiti); I diversi servizi che fanno la presa in carico parlano linguaggi differenti (ad es. non c’è una standardizzazione nella raccolta dei fattori di rischio e protezione)		Frammentarietà delle storie di vita e degli interventi verso i minori che si trasferiscono da Comune a Comune	

2.2.2 Bisogni, potenzialità e aspettative per una CSD

Rispetto ai bisogni, alle potenzialità e alle aspettative riposte in una nuova CSD, dai FGD emergono due gruppi di questioni. La prima riguarda i miglioramenti che la CSD produrrebbe rispetto alla programmazione delle politiche e dei servizi. La seconda riguarda invece i miglioramenti nell’analisi e nel monitoraggio.

Rispetto ai miglioramenti della programmazione, nel FGD della Regione è emerso che la CSD potrebbe diventare uno strumento utile per migliorare la valutazione dei servizi e delle policy e, di conseguenza, favorire una più accurata programmazione sociale. Nel FGD con il CROAS, d’altra parte, è emerso come la CSD potrebbe tornare utile anche per la possibilità di avere una mappatura sempre aggiornata dei servizi autorizzati in modo da permettere agli operatori di conoscere tutte le strutture presenti nel territorio (comunità, CD, CAP ecc.) e, dunque, di migliorare la programmazione degli interventi. Nel FGD con i Comuni è invece

emerso come la CSD potrebbe diventare uno strumento per organizzare in modo più equilibrato la distribuzione dei carichi di lavoro tra gli operatori dello stesso servizio.

Rispetto ai miglioramenti nell’analisi e nel monitoraggio, da tutti i FGD emerge il desiderio che la CSD possa diventare uno strumento unico per tutti i vari servizi che lavorano sui minori (SS, consultorio, NPIA, autorità giudiziaria ecc.) in modo da agevolare lo scambio di informazioni e standardizzare gli strumenti per la lettura dei casi, ad esempio, dotandosi degli stessi strumenti di analisi dei fattori di rischio e di protezione.

In tutti i FGD, emerge inoltre il desiderio che la CSD aiuti a riepilogare in tempo reale tutti gli interventi attivi per utente, per operatori e per Comune, sia in forma singola che aggregata (ad es., il numero di colloqui fatti, il numero di interventi domiciliari ecc.).

Un altro elemento, emerso in tutti i FGD, è che la CSD aiuterebbe a conservare e storicizzare le informazioni sui casi in modo da rendere meno rilevanti le criticità legate al turnover degli operatori o al cambio di competenza nella gestione dei casi. Nel FGD della Regione sono inoltre emerse alcune specificità. La prima è che la CSD sarebbe di aiuto per migliorare il monitoraggio quali-quantitativo dei minori fuori famiglia e le relative risorse spese dai Comuni. La seconda è che la CSD aiuterebbe i Comuni ad adempiere alle diverse richieste di informazioni richieste dalla Regione. La terza è che la CSD potrebbe diventare uno strumento capace di valutare la capacità e la qualità della presa in carico da parte dei servizi in relazione ai diversi interventi attivati.

Nel FGD con il CROAS ci si augura che la CSD permetta la condivisione di alcune informazioni tra diversi enti e che sia possibile integrare i flussi informativi con altri strumenti già attivi in altri enti (ad es., il diario elettronico delle assenze).

Nei FGD con i Comuni emerge inoltre l’aspettativa che la CSD possa aiutare a misurare e valutare le risorse investite in ciascun caso ai fini di analizzare l’efficienza degli interventi (Tab. 7).

Tab.7 Bisogni, potenzialità e aspettative per una CSD

	Elementi comuni tra F.G.	F.G. Regione	F.G. CROAS	F.G. Comuni
Miglioramenti nella programmazione		Conoscere i dati per favorire una migliore programmazione e valutazione dei servizi e delle politiche	Mappatura aggiornata dei servizi per conoscere le strutture del territorio e favorire la programmazione degli interventi	Piattaforma per agevolare la distribuzione dei carichi di lavoro
Miglioramenti nell’analisi e nel monitoraggio	Strumento unico che metta insieme i linguaggi degli operatori e dei servizi e che provi a standardizzare i fattori di rischio e protezione; Riepilogo in tempo reale degli interventi aggregati per utente, operatore e Comune; Storicizzazione delle informazioni storiche sui casi	Monitoraggio quali-quantitativo sui minori fuori famiglia e delle risorse spese dai Comuni; Adempiere al flusso periodico di informazioni richieste ai Comuni; Valutare la capacità e qualità della presa in carico e dei servizi rispetto agli interventi	Possibilità di condividere informazioni con altri enti e avere la possibilità di integrare flussi informativi già a disposizione	Possibilità di misurare e valutare le risorse investite in ciascun caso per analizzare l’efficacia degli interventi

	vs turnover operatori			
--	--------------------------	--	--	--

2.2.3 Criticità e suggerimenti per l'utilizzo della CSD

Rispetto alle criticità che rischiano di rendere problematico l'uso di una CSD da parte degli operatori, in tutti i FGD emerge il rischio che la CSD venga vista dagli operatori come l'ennesimo adempimento amministrativo, soprattutto per gli uffici con organico sottodimensionato e per gli operatori più anziani che generalmente non possono contare su adeguate competenze nell'uso della tecnologia. L'introduzione di questo strumento potrebbe essere percepita come un ostacolo anziché un'opportunità per migliorare la gestione dei casi. Altri elementi relativi alla titolarità nella gestione della CSD emergono trasversalmente nei diversi FGD (vedi Tab. 8). Chi inserisce i dati? Sempre e soltanto gli AS titolari dei casi? Gli amministrativi? I tirocinanti o i ragazzi del servizio civile? Il segretariato sociale o le cooperative che svolgono gli interventi? Se la compilazione non deve essere solo in mano degli AS titolari, come si può risolvere il problema della privacy?

Nei FGD dedicati ai Comuni, infine, emergono due ulteriori aspetti. In primis, si evidenzia che la prima fase della CSD sarà più difficoltosa da gestire in quanto i dati sulle prese in carico partiranno da zero. In seconda battuta, si evidenzia che la CSD rischia di non essere utile per la consultazione in presenza (ad es., durante una domiciliare o presso altri servizi) che rimane sempre necessaria.

Nei FGD sono inoltre emersi alcuni suggerimenti che sarebbero utili per rendere maggiormente fruibile la CSD. In tutti i FGD è emersa anzitutto la necessità di attivare un'assistenza tecnica continuativa e una formazione (anche con CFU), rivolta sia alla parte tecnica che dovrà utilizzare lo strumento, sia alla parte politica in modo da facilitare la creazione di condizioni positive per l'introduzione della CSD.

In modo trasversale, emergono inoltre altre questioni. La prima è quella di evitare ridondanze con altre piattaforme, quantomeno per le anagrafiche (ad es., GEPI). La seconda riguarda il PEI e le relazioni da scrivere: sarebbe utile che a partire dai dati già immessi, la piattaforma possa esportare direttamente già una bozza di documento da integrare. La terza è che l'optimum della CSD sarebbe avere a disposizione una mappatura delle risorse territoriali non solo relative ai servizi (ad es., vicinato attivo, associazioni, parrocchie, Caritas, enti di formazione, servizi privati per i minori ecc.), in modo da diventare uno strumento utile per attivare interventi non formali. Durante il FGD con la Regione, è invece emerso il tema di costruire un sistema di incentivi per Comuni e ATS che utilizzano la CSD, così come il desiderio di avere una stessa scheda di pre-assessment tra sociale, sanitario e servizi per il lavoro (sul modello dell'Emilia Romagna).

Nel FGD con il CROAS sono invece emersi due suggerimenti specifici. Il primo è quello di lavorare da subito ad un protocollo d'intesa con i vari attori territoriali per affrontare il

problema della privacy. Il secondo riguarda la necessità di una scheda condivisa con la ASL per i dati socio-assistenziali e socio-sanitari (ad es., cartella socio-sanitaria, fascicolo sanitario elettronico, ecc.).

Nei FGD con i Comuni emergono invece altri suggerimenti: la necessità di attivare subito una convenzione tra Università e Ordine per legittimare i tirocinanti nel supportare l’inserimento dei dati in piattaforma, il vincolo di rendere la piattaforma obbligatoria, il bisogno di rendere la CSD accessibile a tutti gli operatori che intervengono sul caso per evitare ridondanze di scambi di informazioni e di lavoro, dunque, anche di altri servizi (Tab. 8).

Tab. 8 Criticità e suggerimenti per l’utilizzo della CSD

	Elementi comuni tra F.G.	F.G. Regione	F.G. CROAS	F.G. Comuni
Criticità che rendono problematico l’utilizzo	Ennesimo adempimento amministrativo; Chi inserisce i dati? Problema privacy e titolarità delle info inserite			Problema soprattutto nella prima fase in cui la piattaforma non ha dati; Problematica la consultazione in presenza che rimane necessaria
Suggerimenti per favorire l’utilizzo	Promuovere l’utilizzo della CSD attraverso la formazione e l’assistenza continuativa. Ipotesi crediti formativi; Evitare ridondanze con altre piattaforme, quantomeno per le anagrafiche; Strumento utile per elaborare il PEI e per fare relazioni; Desiderio di avere una mappatura delle risorse del territorio con contatti telefonici	Uso di incentivi per Comuni e ATS che utilizzano la CSD; Stessa scheda di pre-assessment tra area sociale, sanitaria e del lavoro	Necessità di un protocollo/acordo di programma tra gli attori territoriali per il problema privacy; Necessità di una scheda condivisa con la ASL con dati socio-assistenziali e socio-sanitari	Utilizzo dei tirocinanti grazie a convenzione tra Università e Ordine; Rendere la piattaforma obbligatoria; Rendere la CSD accessibile a tutti gli operatori che agiscono sul caso per evitare ridondanze; Necessità di uniformare a livello regionale il PEI

Output dell’analisi del contenuto dei FGD è un’ipotesi di griglia per la predisposizione della piattaforma. Tale griglia consta di 3 sezioni.

Una sezione preliminare raccoglie le informazioni socio-demografiche sull’utente preso in carico e due sezioni di *assessment*. La prima descrive i fattori di rischio e protezione del minore, organizzati in alcune specifiche aree. La seconda illustra i fattori di rischio e protezione del contesto socio-ambientale che comprende sia informazioni specifiche sul nucleo familiare di appartenenza del minore (ad es., disturbi psicopatologici di uno o entrambi i genitori) sia dati che riguardano l’accesso a risorse e criticità dell’ambiente sociale in cui il minore vive (ad es., partecipazione ad attività di organizzazioni del territorio o avere una situazione abitativa inadeguata ecc.).

Questa ipotesi di griglia non include, dunque, una sezione specifica sulle caratteristiche del quartiere/area territoriale in cui l’utente vive. Sebbene dai FDG emerga l’istanza di una

classificazione omogenea delle risorse territoriali attivabili nei diversi contesti, al momento non si dispone di una mappatura di servizi geo-localizzata. Pertanto, la declinazione dei fattori di rischio e protezione dell’ambiente non potrebbe configurarsi come oggettiva. Laddove si producesse un elenco ragionato di servizi, risorse e associazioni attive per territorio, l’user potrebbe utilizzare tali informazioni (funzione importa dati), evitando così una compilazione ridondante e soggettiva. Sempre al fine di garantire una descrizione oggettiva del caso, tra i fattori di rischio e protezione individuati a partire dalla Scheda di valutazione multidimensionale minori (e famiglie) - S.V.A.M.MI. sono stati eliminati quegli indicatori che, non essendo ricavati attraverso test di rilevazione ad hoc, possono essere valutati in maniera discrezionale dagli users (ad es., impulsività).

Va inoltre precisato che per completare la valutazione sul minore e sulla famiglia potrebbe essere utile prevedere la possibilità di caricare documentazione ufficiale (ad es., certificazioni diagnostiche, relazioni al TM ecc.).

Per facilitare un monitoraggio costante dei percorsi di presa in carico, sarebbe anche importante prevedere *alert* a cadenza programmata che sollecitino gli operatori ad aggiornare periodicamente i dati in piattaforma, interrogandosi sia sulla valutazione dei percorsi in itinere, sia su ulteriori azioni implementabili a favore del minore e del suo nucleo. È infine rilevante sottolineare l’esigenza condivisa da diversi attori coinvolti nei FDG di prevedere sistemi di ricerca e filtraggio rapidi dei dati, così come di costruire funzioni che permettano di leggere dati aggregati e ricavare statistiche di output e report specifici.

- Ipotesi di griglia da inserire in piattaforma

Fase preliminare: identificazione dell’user della piattaforma e del servizio di afferenza

Sezione 1.1 Dati anagrafici del minore

Nome	
Cognome	
Data di nascita	
CF	
Genere	
Cittadinanza	
Residenza (indirizzo)	
Nome del quartiere/area	
Anagrafica del nucleo familiare	link alla pagina “sezione famiglia”*
Collocamento attuale	Famiglia di origine; famiglia affidataria; casa-famiglia; comunità; adozione ...
Pediatra di libera scelta	Indicare

**nel caso di più minori in carico, afferenti allo stesso nucleo, va prevista la possibilità di associare la sezione famiglia, per evitare che l’user replichi la compilazione dei campi (funzione importa dati)*

** per i minori in affido va previsto una doppia associazione: alla famiglia di origine e alla famiglia affidataria*

Sezione 1.2 Anamnesi e fattori di rischio e di protezione

Origine della presa in carico	Indicare la fonte della segnalazione da cui parte la presa in carico 1. parenti 2. vicinato 3. pediatra di libera scelta 4. insegnanti o altri operatori scolastici 5. operatori di altri servizi: specificare 6. altro: specificare
	Descrivere la motivazione della segnalazione (box qualitativo)

Fattori di rischio (SI/NO)	
Area della salute psico- fisica	patologie mediche certificate
	malattie croniche
	ritardo certificato nello sviluppo (motorio, cognitivo, linguistico...)
	disturbi psicopatologici
	Forme di disabilità (fisica, intellettuale, sensoriale...)
	DSA/BES
Area del comportamento	comportamenti autolesivi
	disturbi comportamentali
	uso di sostanze stupefacenti
Andamento scolastico	scarso rendimento scolastico
	frequenza scolastica irregolare
	abbandono scolastico
	provvedimenti disciplinari
Violenza e maltrattamento	(come da linee guida regionali)
	Trascuratezza fisica e/o affettiva
	Patologia delle cure
	Maltrattamento
	Violenza assistita
	Violenza sessuale
	Bullismo
	Cyber-bullismo
	Tratta e sfruttamento sessuale
	Torture e crimini di guerra
Devianza	Procedimenti giudiziari in corso

	Convocazione dei servizi da parte della Procura della Repubblica
	Segnalazione da forze dell'ordine

Fattori di protezione (SI/NO)	
	buon livello di autostima
	buon livello di motivazione rispetto alla presa in carico
	buon livello di integrazione con il gruppo dei pari
	buon livello di relazione con i membri del nucleo familiare
	buon livello di relazione con altri adulti
	coinvolgimento in attività di organizzazioni del territorio

**Sezione 2 Dati anagrafici del nucleo familiare (*duplicare in caso di affido)
Genitore 1 (*link alla pagina “sezione minore”)**

Nome	
Cognome	
Data di nascita	
CF	
Genere	
Cittadinanza	
Residenza	
Nome del quartiere/area	
Caratteristiche rilevanti per la presa in carico (es. disabilità, lontananza fisica, ecc.)	
Medico di medicina generale	indicare

Genitore 2 (*link alla pagina “sezione minore”)

Nome	
Cognome	
Data di nascita	
CF	
Genere	

Cittadinanza	
Residenza	
Nome del quartiere/area	
Caratteristiche rilevanti per la presa in carico (es. disabilità, lontananza fisica, ecc.)	
Medico di medicina generale	indicare

Sezione 2.1 Composizione e caratteristiche del nucleo familiare

Fratello e/o sorella 1 del minore in carico	specificare genere; inserire data di nascita ...
Fratello e/o sorella 2 del minore in carico	specificare genere; inserire data di nascita ...
Fratello e/o sorella 3 del minore in carico	specificare genere; inserire data di nascita ...
Valore ISEE	specificare valore e anno di validità
Tipo di abitazione	Specificare: alloggio di proprietà, in affitto, assegnatario casa popolare, senza fissa dimora o comunità, ecc. ...
Coinvolgimento di altri servizi nella presa in carico dei genitori (uno o entrambi) o dell'intero nucleo familiare	Specificare in funzione del nomenclatore* (es. CSF, CAV, CSM, consultorio familiare, riabilitazione, SERD, ecc....)

Fattori di rischio (SI/NO)	
Contesto familiare	coppia separata o divorziata
	famiglia monogenitoriale
	assenza di entrambi i genitori
	gravidanze non desiderate
	gravidanze adolescenziali
	presenza di persone non-autosufficienti nel nucleo familiare
	presenza di più nuclei sotto lo stesso tetto
Contesto socio-economico	livello di istruzione inferiore al diploma di uno o entrambi i genitori
	disoccupazione di entrambi i genitori
	condizione lavorativa precaria di entrambi i genitori
	precarità economica del nucleo
	situazione abitativa inadeguata
Relazioni e reti	rapporti disfunzionali o conflittuali con la famiglia allargata
	carenza di reti e isolamento sociale
Ruolo educativo	comportamenti di trascuratezza nei confronti del minore
	pratiche educative inadeguate (ad es. punizioni corporali, scarsa costanza educativa ecc.)
Disagio psicosociale	disturbi psicopatologici di uno o entrambi i genitori

	problemi di dipendenze di uno o entrambi i genitori (alcool, droghe, ludopatia ecc.)
	presenza di episodi di violenza all'interno della famiglia
	problemi di devianza o criminalità in uno o entrambi i genitori
	Convocazioni dei servizi da parte della Procura della Repubblica

Fattori di protezione (SI/NO)	
	buon livello di motivazione rispetto alla presa in carico
	buon livello di collaborazione con i servizi
	presenza di reti di supporto amicale e/o familiare
	coinvolgimento in attività di organizzazioni del territorio

2.2.4 Interventi/Servizi attivati e valutazione

Dal processo di co-progettazione è emerso che lo strumento della CSD dovrebbe offrire agli users la possibilità di selezionare molteplici servizi e interventi, così come definiti dal nomenclatore del Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali.

Da una revisione delle categorie di interventi previsti dal nomenclatore, emerge il bisogno di distinguere e selezionare gli interventi rivolti ai minori, agli adulti del nucleo e/o alla famiglia nel suo complesso. Tuttavia, dal momento che ogni intervento sembrerebbe associato ad un codice fiscale, si dovrà chiarire, nel confronto con la società informatica, se e come sia fattibile registrare gli interventi rivolti al nucleo familiare nel suo complesso.

Si rammenta, inoltre, la necessità di verificare l'interconnessione tra quanto previsto dal nomenclatore e la classificazione dei servizi prevista dal regolamento 4/2007, già nota agli users potenziali.

Per rispondere inoltre ai bisogni degli operatori coinvolti nei FDG che intendono utilizzare lo strumento come un dispositivo gestionale oltre che rendicontativo, ad ogni servizio ed intervento caricato in piattaforma, potrebbe essere associata una sezione compilativa utile a dettagliare alcune caratteristiche specifiche e a valutare gli esiti degli interventi erogati. Si riporta di seguito uno schema tipo.

Schema tipo di intervento

Obiettivi specifici dell'intervento	box qualitativo da compilare
Descrizione delle attività ed azioni progettate	box qualitativo da compilare
Grado di collaborazione dell'utente rispetto a interventi e presa in carico	- assente - scarso - sufficiente - pienamente adeguato
Raggiungimento degli obiettivi specifici	per ciascun obiettivo indicare il livello di raggiungimento <ul style="list-style-type: none"> ● pienamente raggiunto ● sufficientemente raggiunto ● non raggiunto

Per quanto concerne invece la valutazione complessiva della presa in carico, sarebbe opportuno creare un box indipendente dai singoli interventi/servizi che permetta all’user di esprimere giudizi globali sul processo. Potrebbero essere esplicitati, in questa sezione, anche alcuni indicatori di efficacia coerenti rispetto agli obiettivi del progetto complessivo di intervento (ad es., miglioramento del rendimento scolastico, miglioramento dell’autostima del minore, migliori condizioni abitative del nucleo ecc.). Dal momento che le informazioni emerse dai FDG e i dati contenuti nella scheda S.VA.M.MI. non forniscono informazioni esaurienti sulla valutazione della presa in carico, il gruppo di ricerca ha proposto un ulteriore momento di discussione e co-progettazione con la committenza e gli stakeholders, che ha permesso di approfondire in maniera esaustiva la sezione e meglio articolare la griglia sintetica abbozzata.

Per quanto riguarda infine la documentazione ufficiale da caricare in piattaforma (ad es., certificazioni diagnostiche, relazioni al TM ecc.), si propone la seguente classificazione in aree:

- area sociale (ad es., relazioni dei SS)
- area medico-sanitaria (ad es., relazioni diagnostiche, certificazioni dello stato di disabilità ecc.)
- area giuridica (ad es., richieste del TM)
- area scuola (ad es., verbali di incontri con insegnanti, PEI ecc.)
- altri servizi.

3. Evidenze dai FGD

Come spiegato nel paragrafo dedicato alla descrizione del disegno della ricerca e dell'impianto metodologico, sono stati condotti 15 FGD ai quali hanno partecipato 88 soggetti gestori precedentemente campionati in modo da rendere l'analisi rappresentativa sia delle diverse tipologie di servizi (CSF, ADE, CAP, CD) sia dei diversi contesti provinciali (Bari città, provincia di BA, BAT, LE, BR, TA, FG).

3.1 Uno sguardo sull'ADE

Il presente paragrafo illustra i risultati dell'approfondimento sull'ADE quale servizio realizzato da educatori presso il domicilio di famiglie in situazione di grave disagio socio-relazionale e dove sono presenti minori con rischi di devianza, emarginazione o istituzionalizzazione.

3.1.1 Il modello di funzionamento

a) Generalità e obiettivi, soggetti attuatori e attivatori, numeri del servizio

Com'è noto, il servizio ADE è disciplinato dall'art. 87 bis del RR n. 4/2007.

Rispetto al carattere generale e agli obiettivi, si tratta di un servizio:

“erogato a domicilio di famiglie in situazione di disagio socio-relazionale dove sono presenti uno o più minori che presentano un disagio o sono a rischio di devianza sociale e/o di emarginazione. Persegue obiettivi sia di prevenzione che di sostegno diretto ai minori al fine di tutelare, accompagnare, promuovere le risorse personali, e alle loro famiglie per supportare e rafforzare le funzioni genitoriali. [...] Si caratterizza come intervento di rete volto a facilitare il riconoscimento dei bisogni/problemi dei minori da parte dei familiari, riattivare e sviluppare la comunicazione e le relazioni interpersonali, promuovere le capacità genitoriali e l'assunzione delle responsabilità di cura e educative, salvaguardando o recuperando quanto più possibile la qualità del rapporto genitori-figli, prevenire il ricorso all'istituzionalizzazione e/o facilitare il rientro dei minori in famiglia.” (R.R. 4/2007).

Dalla ricerca emerge che l'ADE non viene mai gestito da personale interno ai Comuni o agli ATS, ma sempre esternalizzato a cooperative sociali. La principale modalità di esternalizzazione del servizio avviene tramite gare d'appalto di Ambito, anche se emergono eccezioni: è il caso, ad es., dell'Ambito di Andria dove è presente un albo triennale di soggetti autorizzati a svolgere servizi domiciliari che vengono di volta in volta chiamati dall'Ambito ad operare su specifici casi secondo le modalità previste dalle linee guida. In tutti i casi, comunque, i soggetti attuatori appaiono essere gli ATS e non i Comuni.

Generalmente, l'attivazione del servizio viene proposto all'ATS da due enti: il TM all'interno dei procedimenti di indagine per la tutela dei minori o il SS dei Comuni.

In alcuni sporadici casi, sono soggetti terzi (cooperative, servizi ASL ecc.) a chiedere agli ATS l'attivazione del servizio. Rarissimi sono i casi in cui è la famiglia stessa a chiedere all'ATS di introdurre questo servizio presso il proprio domicilio, salvo che non ne abbiano già avuto un'esperienza diretta positiva in passato.

Per quanto riguarda il numero di famiglie prese in carico, possiamo osservare valori molto diversi tra i territori presi in esame: al momento della ricerca, che comunque coinvolge un numero limitato di ATS pugliesi e che non tiene conto del numero di ore medie per nucleo, si passa ad es. dai 26 nuclei dell'ATS di Cerignola alle 74 famiglie dell'Ambito di Fasano. Come ulteriore limite del dato appena esposto, occorre sottolineare che il numero di nuclei presso cui è attivo l'ADE varia nel tempo anche all'interno dello stesso ATS, a seconda dei vincoli delle gare d'appalto e delle scelte dell'amministrazione sul servizio.

b) Le prestazioni e le attività che caratterizzano il servizio

Rispetto alle prestazioni erogate dalle cooperative sociali, dalla ricerca emergono più livelli di intervento. Un primo livello di attività riguarda le azioni educative rivolte al minore, con l'obiettivo di favorire lo sviluppo personale: si tratta principalmente del supporto scolastico, del sostegno al rispetto delle regole quotidiane e del supporto all'interazione con genitori e/o fratelli.

Meno frequente è invece l'accompagnamento del minore in contesti esterni al domicilio, con l'obiettivo di favorire l'inserimento e l'integrazione nei gruppi dei pari (ad es., all'interno di parrocchie, gruppi sportivi o culturali, attività di animazione di strada sia con gli altri ragazzi dell'ADE che di altro genere ecc.).

La prevalenza del supporto scolastico, emerso come elemento trasversale in tutti i FGD, appare tuttavia in contraddizione con quanto esplicitato nel RR 4/2007 secondo cui: “Non rientrano tra le prestazioni del servizio ADE le attività di sostegno scolastico”. L'art. 87 bis parla infatti solo di accompagnamento alla “capacità di gestire il materiale scolastico e l'organizzazione dello studio”.

Un secondo livello di intervento previsto dal RR 4/2007 riguarda invece il sostegno alla famiglia, in particolare ai genitori. Dalla ricerca emerge che le attività più frequenti sono quelle orientate al supporto:

- della vita personale (ad es., sostenere l'uso di contraccettivi, nel vestirsi e lavarsi ecc.);
- del governo della casa (ad es., quando e come cucinare, spesa e alimentazione, gestione termosifoni ecc.);
- della gestione dei figli (ad es., come gestire il risveglio della mattina per far andare i figli a scuola, questioni igieniche dei minori, il sostegno alla comunicazione fra i membri del nucleo, il lavoro di consapevolezza circa i problemi reali dei minori ecc.);
- dell'autonomia rispetto all'interazione con i servizi e altre organizzazioni (ad es., attivazione pediatra, relazioni col consultorio familiare, motivarli a frequentare la parrocchia ecc.).

In alcuni casi, come emerso nel FGD della provincia di Taranto, vengono attivate attività di gruppo genitori-genitori e fra genitori e ragazzi. In questo modo, il lavoro non viene svolto solo all'interno di un unico nucleo. Questo tipo di interventi sembra essere più frequente negli ATS che stanno sperimentando il programma PIPPI.

Come già emerso, un terzo livello di interventi previsti dal RR 4/2007 riguarda quelle attività di coordinamento e mediazione che gli operatori fanno con le altre agenzie socio-educative del territorio (ad es., scuola, CD, società sportive e culturali, parrocchie ecc.), ai fini di promuovere opportunità di socializzazione per i minori e i genitori.

Dalla ricerca appare tuttavia un'attività non sempre così frequente e routinaria. Spesso, viene delegata unicamente al coordinatore e non agli educatori che svolgono il servizio nelle famiglie.

3.1.2 I destinatari specifici degli interventi

Rispetto ai target dell'ADE, il RR 4/2007 specifica che si tratta di “famiglie in situazione di disagio socio-relazionale dove sono presenti uno o più minori che presentano un disagio o sono a rischio di devianza sociale e/o di emarginazione”. In relazione a questa indicazione, dalla ricerca emergono spunti interessanti per leggere più in profondità le caratteristiche dell'utenza target.

Dal punto di vista qualitativo, all'ADE accedono principalmente nuclei familiari indicati dal Tribunale ai fini di evitare o procrastinare l'allontanamento del minore.

Più raramente accade che l’ADE venga utilizzato per favorire il rientro in famiglia del minore che lascia la Comunità.

L’ADE viene inoltre proposto dagli AS comunali anche per finalità di supporto e promozione, senza che il rischio dell’istituzionalizzazione sia evidente. Quest’ultimo trend è cresciuto negli ultimi anni grazie alla possibilità di “spesare” l’ADE sul Fondo Povertà, nel caso di nuclei beneficiari del RDC o con ISEE inferiore a 6.000 €.

In particolare, rispetto alle tipologie di famiglie coinvolte, l’ADE viene in primis attivato presso quei nuclei familiari in cui la situazione di povertà economica e abitativa si intreccia con quella sociale e culturale. In questo caso, il lavoro degli educatori rappresenta una delle poche risorse a disposizione dei nuclei.

Ci si rende conto che gli svantaggi delle famiglie sono veramente importanti: oltre ai soldi, non sono automuniti, non hanno proprie risorse culturali, le risorse sono proprio nulle. Quindi, questi minori, se non tramite il nostro operato, non avrebbero la possibilità di integrarsi con i coetanei piuttosto che andare al mare, fare un’attività laboratoriale rispetto alla manualità, un po’ di attività motoria, una qualsiasi cosa (FGD CSF-ADE, Bari).

Rispetto a questa prima tipologia di famiglie, i partecipanti ai FGD evidenziano che spesso i nuclei beneficiari dell’ADE si trascinano problemi intergenerazionali. In questi casi, la ricerca fa emergere il problema dell’ereditarietà dei disagi e della difficoltà di spezzare questo circolo vizioso.

Il problema che riguarda alcuni minori che accedono all’ADE è l’ereditarietà. [...] Abbiamo utenti i cui genitori erano in carico ai SS, e lo stesso i nonni. Sono a carico dei SS a vita e non sempre riusciamo a spezzare questo legame. Anzi, quasi mai (FGD CSF-ADE, Taranto).

Dalla ricerca emergono inoltre nuclei familiari con alcune problematiche o connotazioni specifiche. Si tratta di famiglie in cui i genitori hanno problematiche psichiatriche o quelle in cui sono presenti minori con disabilità. Un numero elevato di interventi riguarda invece alcune famiglie straniere definite “fragili”, che non sono ancora riuscite ad integrarsi nel contesto locale.

C’è una cospicua presenza di cittadini stranieri di origine albanese che sono un po’ fuori dai percorsi di inclusione, e con scarse competenze genitoriali. E anche per i bambini e le bambine di questi nuclei c’è da fare un lavoro importante di connessione con tutti i sistemi educativi, socio-sanitari del territorio (FGD CSF-ADE, Bari).

Dalla ricerca emergono, infine, alcuni elementi critici di contesto, trasversali alle famiglie. In primis, gli effetti della pandemia sui minori, che ne ha indebolito le capacità emotive e relazionali.

Il lockdown ha fatto emergere bisogni nuovi, più accentuati rispetto al passato: bisogni di cura, di ascolto, di sentirsi considerati e la paura di rimanere isolati, di non essere capiti, eccessivi stati d’ansia. [...] La solitudine è diventata il minimo comune denominatore dei ragazzi (FGD CSF-ADE, BAT).

In seconda battuta, si rileva un generale aumento delle fragilità degli adulti nella gestione dei figli, al di là del ceto socio-economico di provenienza.

Oggi ci sono più genitori adolescenti che genitori veri. Prima, la famiglia che aveva bisogno di ADE era una famiglia che aveva condizioni economiche molte deprivate. Oggi invece [...] non è il fatto economico in sé a creare il problema. Gli adulti sono effettivamente meno capaci e si muovono in modi disastrosi (FGD CSF-ADE, BAT).

Sembra infine che questi fenomeni stiano accentuando la presenza di una nuova tipologia di nuclei familiari destinatari del servizio: quelli caratterizzati da un livello socio-culturale medio-alto. In questo caso, i partecipanti al FGD parlano di contesti familiari che a prima

vista appaiono “buoni”, salvo poi rendersi conto di grossi problemi comunicativi e interpersonali, fra figli e genitori, che spingono ad attivare l’ADE.

3.1.3 L’organizzazione e il monitoraggio del percorso di presa in carico

Rispetto all’attivazione del servizio, le modalità adottate dai diversi attori coinvolti sono piuttosto simili. Una volta che il SS Professionale attiva l’ADE presso un nucleo familiare, generalmente il coordinatore fissa un colloquio con l’AS che si occupa della presa in carico del nucleo, per fare insieme un primo lavoro conoscitivo (contesto familiare, obiettivi, tempi ecc.). Successivamente, il coordinatore e l’AS incontrano la famiglia spiegando le modalità e le finalità del servizio. Tale incontro avviene, o viene subito seguito, da una visita domiciliare che aiuta il soggetto gestore del servizio a rendersi conto dello specifico contesto socio-ambientale in cui si innesta l’intervento.

In molti casi, solo dopo questi passaggi viene individuato l’educatore, per far sì che sia il più adatto alla specifica presa in carico. È quindi la volta della definizione del PEI, che di solito viene fatto nel primo mese dell’intervento: in questa fase, l’equipe definisce gli obiettivi specifici sul nucleo. In alcuni casi, il PEI viene condiviso anche con il nucleo familiare. Oltre al PEI, alcune cooperative adottano altri strumenti quali la “scheda anagrafica” o la “cartella utente”, strumenti utili ad allargare il numero di elementi conoscitivi per personalizzare il percorso di aiuto (ad es., storia familiare, condizioni abitative, altri tipi di criticità non presenti nel PEI ecc.). Dalla ricerca emergono inoltre rari casi in cui l’educatore scelto è affiancato da un educatore più esperto, ai fini di favorire un migliore “ingresso” in casa. Dalla ricerca emerge che il numero di h dell’ADE dedicate ad ogni minore tende a variare da un minimo di 5 h settimanali ad un massimo di 12.

Quando partiamo con l’ADE non fissiamo subito gli obiettivi. C’è un primo incontro di conoscenza coi genitori, spieghiamo loro il servizio, se lo vogliono fare, chi sarà l’educatrice, chi sarà la coordinatrice, lo portiamo a comprendere che c’è questa cooperativa che gestisce il servizio che ha avuto il mandato dal Tribunale e quali saranno gli obiettivi. La famiglia accetta. Dopodiché c’è l’AS e l’educatore che arrivano a casa, la famiglia già li conosce, iniziano ad avere un minimo di fiducia in loro, iniziano a conoscerli meglio quindi la conoscenza non inizia con il minore. [...] Questa procedura ha un po’ agevolato il servizio. Non partiamo quindi subito con gli obiettivi, sono macro-obiettivi che vengono definiti insieme [...] nel corso del tempo (FGD CSF-ADE, TA).

Ai fini di favorire il quotidiano espletamento del servizio, le cooperative sociali si sono dotate nel tempo di alcuni strumenti utili a favorire il buon lavoro dell’educatore. In tutti i casi, sembra essere presente il confronto costante, telefonico o de visu, tra educatore e coordinatore soprattutto in relazione a episodi o situazioni critiche dove l’educatore ha necessità di confrontarsi o fare specifiche segnalazioni.

Alle volte il confronto è possibile direttamente con l’AS del Comune, anche se in molti casi il rapporto coi SS è mediato dal coordinatore. Solo in alcuni casi, però, le cooperative organizzano sistematicamente riunioni di equipe in cui gli educatori possano confrontarsi tra loro in una logica di intervizione e scambio fra pari. Un altro strumento, non molto utilizzato, è il “diario di bordo dell’educatore” dove l’educatore riporta attività svolte, criticità, eventi significativi ecc. Quest’ultimo strumento, agli intervistati, appare di supporto rispetto all’esigenza di riuscire ad “osservare” bene quel che accade: dimensione cruciale nel lavoro domiciliare.

C’è un lavoro di osservazione importante da fare, sempre. [...] Quando entri in casa, le persone ti vivono come un estraneo. Devi capire quali sono i problemi dei singoli, le dinamiche relazionali. Cosa mette agitazione, cosa mette a proprio agio. Se qualcuno cambia d’umore, è importante capire se a scuola o a lavoro è successo qualcosa di importante che devi sapere. È un lavoro meticoloso e il diario di bordo è d’aiuto, oltre al confronto con gli altri. Facciamo tanti errori di interpretazione [...], però, ti aiuta a capire con chi hai a che fare e come

puoi essere d'aiuto, senno' è veramente difficile stabilire obiettivi utili per l'intervento educativo (FGD CSF-ADE, BAT).

Rispetto invece alla valutazione in itinere delle prese in carico, gli strumenti sono molteplici. In primis, ci sono le relazioni periodiche inviate al SS Professionale con l'obiettivo di valutare l'andamento del PEI rispetto ai singoli casi (tali valutazioni sono alle volte condivise anche con la famiglia per favorire trasparenza e consapevolezza).

In alcuni ATS, vengono inoltre redatte delle relazioni rispetto al servizio ADE nel complesso. Spesso, le relazioni inerenti all'andamento dei PEI sono accompagnate da riunioni di equipe con l'AS del Comune per favorire uno scambio e un confronto più diretto. Nei casi più virtuosi, sono inoltre programmate riunioni periodiche di rete coinvolgendo altri servizi (scuole, NPIA, CSM, SerD, consultorio ecc.). È interessante qui evidenziare che dalla ricerca emerge che il rapporto tra cooperative e SS dipende molto dalle modalità di lavoro dei singoli AS.

Ci sono le interventiste, ovvero, le AS che vogliono essere presenti e informate periodicamente di ciò che succede, che vogliono tenere dentro gli altri servizi ecc. E se non le calcoli è la fine. Poi, ci sono altre che [...], basta che non mi dai fastidio, portami i risultati, perché i risultati ci devono essere e devono essere buoni, ma non venire qua. Vieni in questo caso e basta [...]. Dobbiamo capire con chi abbiamo a che fare e poi di conseguenza comportarci (FGD CSF-ADE, Foggia).

Dai FGD, emergono inoltre altri strumenti formali e informali di valutazione del servizio. Oltre al feedback diretto dei genitori e dei minori coinvolti dal servizio, emergono spesso degli approfondimenti informali, circa la qualità degli interventi fatti, con le persone che interagiscono con la famiglia (ad es., insegnanti, famiglia allargata, catechisti ecc.).

Sono molteplici le cooperative che inviano questionari anonimi (cartacei o digitali) alle famiglie destinatarie del servizio, al fine di raccogliere feedback diretti dai beneficiari, sia sulla qualità dell'educatore che sull'organizzazione complessiva del servizio.

Infine, è opportuno specificare che l'ADE si può interrompere per più motivi: per problemi relativi alla gara d'appalto, per il raggiungimento degli obiettivi prefissati, per ulteriori provvedimenti del Tribunale (ad es., l'allontanamento del minore dal nucleo), per esplicita richiesta della famiglia a causa di motivazioni condivise dal SS Professionale.

3.1.4 Le modalità di coinvolgimento del nucleo familiare

Trattandosi di un servizio di forte prossimità, quasi sempre coatto e spesso preliminare all'allontanamento del minore, l'ADE richiede un lavoro di coinvolgimento molto forte del nucleo destinatario, per rendere possibile l'intervento e favorire un impatto positivo.

A tal proposito, dalla ricerca emerge un concetto chiave: costruire fiducia.

Tra l'educatore e gli educandi [...] è molto importante che si crei un rapporto di fiducia perché la famiglia deve potersi affidare e affidare il minore stesso all'educatore. Essendo un servizio imposto, la difficoltà dell'educatore che si reca al domicilio, che invade lo spazio privato e la quotidianità della famiglia, è proprio quella di entrare in sintonia con il minore e con il genitore che molte volte si sentono minacciati della loro responsabilità genitoriale e fanno fatica ad accettare e consigli e seguirli (FGD CSF-ADE, BAT).

Il lavoro di costruzione del rapporto di fiducia inizia dall'inizio del percorso. In primis, gioca un ruolo ciò che viene comunicato alla famiglia destinataria: è infatti importante che i SS siano chiari rispetto alle finalità dell'intervento, così come all'oggetto e ai destinatari. Il tema è quello di costruire corresponsabilità.

Alla signora tossicodipendente danno l'ADE senza spiegarle che cosa [sia] il servizio. Le viene detto che sarebbe venuta una ragazza a far fare i compiti ai bambini. Lei va su Google, chiama l'AS e la rimprovera. Sbatte la porta in faccia all'educatrice e la minaccia di morte. [...] Non bisogna più farle subire le cose, ma

programmarle con loro. Nella parte iniziale, il filtro dei servizi è fondamentale. [...] Dire che è un servizio in cui tu non sei valutata, anzi sei sostenuta, in cui bisogna decidere insieme gli obiettivi che si possono raggiungere, piccoli, concreti, valutabili. Devo dire che nonostante ci credessi poco all'inizio, dal punto di vista pedagogico funziona, [...] coinvolgendo anche i minori. Tutti devono sentirsi parte e gli adulti vengono chiamati alla loro responsabilità. [...] Un altro errore è dire che il servizio è per i minori, che fa pensare ai genitori che il problema sia solo lì. Diventa difficile far mettere in gioco anche loro, con le loro capacità residuali (FGD CSF-ADE, Taranto).

Costruire e mantenere nel tempo rapporti di fiducia non è tuttavia semplice, e non è solo un tema di come comunichi l'avvio del servizio. Come dice bene un operatore, il compito è molto più complesso e richiede l'attivazione di una dimensione di ricerca educativa:

Devi cercare, esplorare, tentare diverse strade per conquistare e tenere nel tempo la fiducia di queste persone. [...] Non puoi cullarti, devi sempre essere in movimento (FGD CSF-ADE, Foggia).

Da un FGD emerge inoltre un elemento interessante per il lavoro educativo, ovvero, la capacità di costruire avvicinamenti e connessioni con i minori anche se richiede spostamenti personali.

Tu come educatore ti rendi conto che devi andarti a vedere e scaricare tutto. Anche TikTok. Oppure, per agganciare un bambino, devi comprare il gioco nuovo di FIFA, per dire -giochiamo insieme alla PlayStation -. Anche se non ti piace lo devi fare, sennò come li agganci? (FGD CSF-ADE, Foggia).

Oltre al necessario coinvolgimento dell'operatore, dalla ricerca emerge anche l'importanza della capacità opposta, ovvero, saper tenere una certa “distanza”, ai fini di non appiattirsi sul nucleo e non perdere la bussola educativa.

Alcune volte succede anche l'opposto, [...] ovvero che l'educatore si stabilisca a casa della persona perdendo quell'orientamento educativo, quella distanza, quella neutralità che dovrebbe avere. Si va ad omologare alla quotidianità della famiglia, quindi, assecondando ogni cosa. Così, legittima un modello che in realtà bisogna contribuire a cambiare (FGD CSF-ADE, Lecce).

3.1.5 I punti di forza

La ricerca ha provato a mettere in luce quelli che, dal punto di vista dei partecipanti, sono a vario titolo intesi come punti di forza dell'ADE. Una prima tipologia di “punti di forza” è legata al lavoro che, quando è di qualità, rende l'ADE cruciale per la vita delle persone evitando ad esempio l'istituzionalizzazione dei minori.

Un punto di forza è vedere che, talvolta, dopo tanti sacrifici, c'è un riconoscimento da parte degli AS e della famiglia del lavoro svolto. Per esempio, un ragazzo era ormai destinato alla comunità, non ci credeva più nessuno. Invece, è stato aiutato ed è rimasto in famiglia (FGD CSF-ADE, BAT).

Anche senza arrivare a questo risultato, l'ADE è visto come uno strumento importante per migliorare l'autonomia delle persone e promuovere micro-cambiamenti positivi.

A noi succede tante volte sui bambini piccoli, magari che ci sono situazioni in cui ci sono capacità genitoriali molto poco efficaci e magari lavoriamo sull'autonomia, sopportiamo il genitore e poi vediamo che iniziano a camminare da soli. [...] Non bisogna volere tutto nell'insieme, anche perché è una cosa che porta via tempo. Sono situazioni in cui molte volte bisogna cogliere quei piccoli miglioramenti della loro vita (FGD CSF-ADE, BAT).

Una seconda tipologia di punti di forza emersi riguarda lo specifico dell'ADE rispetto agli altri servizi. Un primo tema è la capacità dell'ADE, grazie alla sua forte prossimità, di essere un ottimo strumento di osservazione del nucleo familiare, sia per i SS che per gli altri servizi.

L’ADE è il punto di osservazione privilegiato. Abbiamo molte più informazioni con una persona nel nucleo familiare piuttosto che tutto quello che ci può essere riferito o che possiamo osservare da fuori (FGD CSF-ADE, Lecce).

Ci sono stati momenti in cui l’operatore diventa monitoraggio costante per i servizi tipo CSM, SerD e diventa un importante elemento anche per le riunioni di rete (FGD CSD-ADE, Taranto).

Un secondo tema di comparazione rispetto agli altri servizi, è evidenziato da un partecipante che ritiene l’intervento domiciliare più importante rispetto agli inserimenti nei CD poiché con l’ADE è possibile lavorare con tutta la famiglia, aiutandola inoltre ad accedere a opportunità quotidiane del territorio. I CD lavorano invece solo con il minore in un contesto protetto e separato dalla sua quotidianità.

L’ADE è il mezzo diretto per raggiungere maggiori obiettivi. L’azione incide direttamente sull’intero nucleo familiare. Per i CD, richiederei l’abolizione sinceramente perché, nonostante io li abbia, non sono utili veramente come può essere l’intervento domiciliare [...]. Un educatore bravo coinvolge la famiglia in tutti i contesti territoriali che si occupano del minore: dalla ludoteca all’oratorio, senza bisogno di imporre la presenza in un CD che comporta per la comunità un costo notevole (FGD CSF-ADE, Lecce).

Una terza tipologia di punti di forza riguarda la qualità del personale, quando è presente. Punto di forza diventa in particolare la motivazione, la passione e la proattività degli educatori, così come la rete informale di contatti e relazioni che questi possiedono nel territorio.

È capitato con questa stessa educatrice. [...] Per collaborare con un’associazione, lei ha premuto affinché io mi adoperassi per fare un protocollo d’intesa. Però, i contatti li ha presi lei, ha fatto tutto lei [...], perché sapeva che con loro si sarebbero potuti fare dei laboratori molto belli con i minori disabili presenti nel centro. E in più, le nostre famiglie portavano i minori da loro per favorire anche un lavoro di integrazione. Vabbè, ma lei è straordinaria, vitale, forte, energica; fossero tutti così... (FGD CSF-ADE, Foggia).

Una quarta tipologia di punti di forza riguarda alcuni specifici strumenti che, se praticati in modo ricorrente, tendono a rafforzare la qualità complessiva del servizio e del lavoro svolto dai singoli educatori. Un primo elemento riguarda il lavoro di rete fatto sia coi SS che con altri enti del terzo settore. In particolare, è rilevante se il soggetto gestore dell’ADE ha all’attivo anche altri servizi nell’ATS.

Ci appoggiamo ai centri della stessa cooperativa e questo facilita tante opportunità. In più, col CSF possiamo lavorare molto meglio coi genitori dei nuclei che seguiamo tramite l’ADE. Ma lavoriamo tanto anche coi servizi, sia sociali che sanitari, sennò il grosso non lo affronti. Sul tema della rete, il lavoro dell’Ufficio di Piano ha aiutato molto. Proviamo sempre ad andare oltre noi stessi. Cerchiamo di lavorare in rete con l’associazionismo dell’Ambito: Croce Rossa, parrocchie, scuole, piuttosto che altro. Facciamo attività laboratoriali di tutti i tipi, dentro, fuori, ovunque. Anche in estate al mare, prendiamo accordi col lido. Facciamo di tutto per i minori. Ma se vuoi fare veramente di tutto devi provare a lavorare con tutti (FGD CSF-ADE, Bari).

Un secondo strumento di lavoro molto rilevante dal punto di vista dell’impatto educativo, riguarda l’attivazione di gruppi genitori-genitori e fra genitori-ragazzi tra i beneficiari dell’ADE con l’obiettivo di favorire relazioni fra pari in un contesto non asimmetrico, di mutuo sostegno.

Altro elemento fondamentale è il lavoro coi genitori. Ok l’educativa in casa, ma stiamo vedendo ansia sociale nei ragazzi e genitori isolati. Quando abbiamo organizzato [...] delle attività tra genitori e tra genitori e ragazzi, li abbiamo visti più forti. Hanno trovato il coraggio di dire che si sentono inadeguati in determinate circostanze, che sentono di essere spesso sbagliati. E da lì, gli educatori hanno iniziato a costruire qualcosa. [...] È successo anche che c’erano due mamme, entrambe single, che si sono incontrate in questo percorso e hanno iniziato ad aiutarsi reciprocamente accompagnando i figli a scuola. Non è una cosa scontata. [...]

Creare una rete tra adulti educanti dove io non sono più solo preso in carico, ma divento risorsa per qualcun altro (FGD CSF-ADE, Taranto).

Un terzo strumento utile per migliorare la qualità del lavoro è la formazione e la supervisione per gli educatori coinvolti nel servizio che alcune cooperative svolgono in maniera continuativa.

Cerchiamo di fare molta formazione perché sennò ci appiattiamo nelle routine. Almeno due o tre volte l'anno c'è l'incontro tra tutti gli educatori [...] per confrontarsi sulle problematiche che si creano nei nuclei. Qualche mese fa, abbiamo organizzato un progetto sull'educativa di strada e una volta a settimana tutti gli educatori si sono incontrati per la formazione. Periodicamente, facciamo inoltre delle supervisioni con professionisti per evitare il burnout delle persone e per aiutarle a ritrovare la motivazione che serve per fare questo lavoro difficile (FGD CSF-ADE, Taranto).

3.1.6 Le criticità del lavoro con l'ADE

Dalla ricerca sembrano emergere cinque aree di criticità. La prima riguarda le gare d'appalto o il sistema degli accreditamenti. Un primo tema riguarda la generale carenza di h retribuite per il coordinamento che talvolta è proprio assente.

I servizi spesso danno solo l'importo per pagare l'educatore. [...] Come educatore che va in casa, [...] mi sento sereno ad affrontare una situazione perché so che alle spalle ho uno psicologo, un pedagogo, che all'occorrenza mi sostiene. E se un educatore mi deve chiamare fuori dalla casa, come avviene quasi sempre, al massimo sono io ad essere pagato, ma non lui. [...] Altro tema: senza coordinamento come faccio a fare rete sul territorio? Talvolta, non viene pagato neanche il tempo dei disbrighi amministrativi. Lo stesso per i trasporti dei beneficiari che sono tutti senza macchina. Viene pagata l'attività, ma non portarli lì (FGD CSF-ADE, Foggia).

Un secondo elemento critico riguarda la rigidità dei capitolati rispetto alle esigenze di flessibilità del servizio.

Io devo attivare rapporti di lavoro subordinato, non con liberi professionisti, e questo comporta determinare orari precisi. Ma ci sono situazioni che possono cominciare in un modo e poi bisogna cambiare gli orari. È un servizio che richiede una certa flessibilità e diventa faticoso garantire l'orario concordato. Alla fine del mese [...], presentiamo delle presenze molto difformi dall'indicazione iniziale e si sollevano problemi a livello amministrativo. Come si fa a far coincidere la flessibilità che il servizio richiede con la rigidità amministrativa? (FGD CSF-ADE, BAT).

Un terzo tema riguarda il fatto che diversi ATS utilizzano per le gare d'appalto solo il Fondo PON Inclusionione o Povertà e al massimo procedono poi con l'estensione del quinto utilizzando fondi non vincolati. In questo modo, si creano limiti nella platea di beneficiari su cui è possibile attivare l'ADE.

Una grande pecca è la disponibilità economica dell'ambito. Di solito, le ore sono troppo basse e, in più, [...] l'ambito di Ginosa fa capo al finanziamento PON, quindi, dà il servizio di ADE solo ai percettori di RDC e a coloro con meno di 6.000 € di ISEE. [...] C'è un'estensione contrattuale pari al 5% dell'importo della base di gara, che è di circa 19.000 € e questo viene diviso per le urgenze, ma non basta (FGD CSF-ADE, Taranto).

Un quarto elemento piuttosto diffuso riguarda alcuni “buchi” temporali nel servizio, così come le improvvise riduzioni di h fatte artatamente per “allungare” le scadenze delle gare. Si tratta di inefficienze amministrative degli ATS che non riescono a dare continuità e stabilità alle gare d'appalto, generando problemi nei beneficiari e nei soggetti gestori. Le inefficienze si estendono poi alle tempistiche dei pagamenti:

I soldi sono una guerra persa. Arrivano con una lentezza cronica (FGD CSF-ADE, Foggia).

Una seconda area di criticità riguarda poi la costruzione e il mantenimento delle reti territoriali. Oltre al già citato problema delle scarse ore previste per le attività di coordinamento, si segnalano altri due problemi specifici. Il primo riguarda la carenza di collaborazioni strutturali tra le organizzazioni del territorio col rischio che tutto diventi discrezionale.

La collaborazione è un po' lasciata alla discrezione di chi gestisce i servizi. Non c'è davvero un rapporto tra le cooperative che gestiscono i servizi. Magari fra colleghi c'è la telefonata, ma mancano strumenti stabili capaci di generare collaborazioni strutturali (FGD CSF-ADE, Foggia).

Un secondo elemento critico, in tema di costruzione di reti, riguarda invece l'esistenza di approcci strumentali di carattere economico fra gli enti di terzo settore. Alcuni denunciano che:

Se non c'è un compenso economico, spesso, nessuno ti dà niente. Eppure siamo una cooperativa che ha mezzi e li presta a chiunque. Con alcuni funziona, con altri proprio no. Prima era meno forte questa cosa (FGD CSF-ADE, Taranto).

La terza area di criticità concerne il rapporto tra soggetto gestore e SS. Possiamo qui evidenziare tre elementi principali. Il primo riguarda l'eccessivo turnover degli AS comunali così come l'eccessiva frequenza con cui cambiano gli ordini di servizio che dispongono le prese in carico dei nuclei. Questo genera molta confusione e precarietà nel gestire il lavoro di rete coi SS.

Dentro il Comune di Foggia cambiano a gogo tra bandi e cose varie. Non si sa mai come, chi si deve chiamare. Capitano casi [...] in cui cambiano gli AS come se niente fosse. Chiamiamo una che aveva in carico il caso e dice - No, veramente il caso è stato passato all'altra -. Richiama l'altra, ricomincia da zero. [...] E ovviamente, non arrivano mai comunicazioni formali a riguardo. Prima era più stabile la cosa (FGD CSF-ADE, Foggia).

Un secondo elemento riguarda la conoscenza superficiale che i SS Professionali hanno dell'ADE. L'impressione è che spesso la scelta dei nuclei su cui attivare l'ADE sia arbitraria, a prescindere dal fatto se l'ADE possa essere utile o meno. In questo modo, si riduce l'impatto del servizio e non si costruisce una buona alleanza con l'educatore. Emergono inoltre problemi nel rappresentarsi le difficoltà organizzative.

Io credo che, come il militare, dovremmo fare tutti un annetto di educativa domiciliare. Spesso gli AS non sanno cosa si fa e cosa realmente ci si può aspettare. Basta che ci mandano i nuclei su cui ormai le hanno provate di tutte. E però poi preparano la famiglia come se fosse doposcuola. Spesso dicono - È doposcuola - o - Ti tengono i bambini a casa -. Quindi, ci troviamo famiglie che ti dicono - Non è che mi guarda il bambino? - un classico. Puoi immaginare quindi come diventa difficile per noi fare squadra con l'AS. Non ne parliamo poi di quando chiedono di attivare degli orari assurdi. Sembra che non sappiano proprio come siamo costretti a gestire l'organizzazione (FGD CSF-ADE, Lecce).

Infine, dai FGD emerge la carenza di strumenti istituzionali per la concertazione. Il terzo settore è spesso visto come esecutore e non come organizzazione pensante con cui confrontarsi:

La 328 del 2000 è bellissima. Però, poi, quando chiediamo co-programmazione e la cabina di regia, le istituzioni preferiscono avere la palla in mano e tenerci come esecutori. Sai quante volte abbiamo detto - Perché lo fate di nuovo così il bando? Vi diciamo noi come risolvere quel problema lì - ma niente (FGD CSF-ADE, Foggia).

La quarta area di criticità riguarda i processi di presa in carico dei nuclei. Un primo elemento, fortemente sottolineato da molti, riguarda il fatto che gli interventi sono ormai diventati non più temporanei ma cronici.

L'educativa da noi dovrebbe durare 18 mesi. Non so voi che esperienza avete, ma noi abbiamo educative che vanno avanti da 8 anni. Ed è un casino farle chiudere. [...] Ci sono genitori con delle competenze residuali molto basse che più di così non possono fare. I SS non vogliono inserirli all'interno delle strutture, però, così l'ADE non ha più nulla di temporaneo. Diventa una cosa diversa (FGD CSF-ADE, Taranto).

Per i partecipanti ai FGD, il problema della cronicizzazione è dovuto sia ad un peggioramento delle risorse a disposizione delle famiglie, sia al fatto che l'ADE spesso è attivato troppo tardi, perdendo la sua funzione di prevenzione e promozione delle capacità residuali quando sono ancora sufficienti.

L'educativa domiciliare viene attivata alla fine di un percorso. I SS, quando non sanno più che fare, quando non riescono ad ottenere nulla, [dicono] – Attiviamo l'ADE -. E quindi, ci troviamo di fronte a una situazione ormai irrecuperabile. A quel punto, lavorare sul nucleo è difficilissimo (FGD CSF-ADE, Lecce).

Infine, sono in molti a ritenere che l'ADE non dovrebbe essere visto come un servizio separato, ma come un osservatorio per capire rapidamente quali altri tipi di intervento devono essere attivati al suo fianco ai fini di una presa in carico maggiormente integrata e complessiva.

L'ADE viene visto come una cosa a sé e che funziona di per sé. Ma in realtà se l'educatore si accorge che ci sono problemi di coppia, il SS dovrebbe attivare la mediazione col CSF. Se ci si rende conto che il fratello ha bisogno di un CD, bisogna attivare anche quello. Se arriva la bolletta e questo crea un'ansia eccessiva che rende inutile un mese di lavoro, bisogna dare un contributo economico (FGD CSF-ADE, Bari).

Infine, la quinta area di criticità riguarda le condizioni professionali dell'educatore domiciliare. È qui interessante partire da quanto esplicitato nel RR 4/2007, che richiede: educatori laureati in grado di conoscere la rete dei servizi territoriali, la capacità di interagire con gli operatori dei servizi, di saper riconoscere e gestire i bisogni specifici dei minori così come le dinamiche familiari anche conflittuali, di avere una comprovata esperienza nel settore. Rispetto alle aspettative della norma, emergono tuttavia diversi elementi critici. In primis, nei FGD vengono evidenziate le specifiche difficoltà del lavoro educativo domiciliare rispetto ad altri servizi.

L'ADE non è per tutti. Nel CD, in comunità o nelle scuole sei più protetto. Qui gli educatori a volte hanno paura di entrare in casa perché c'è violenza domestica, attività illecite e tu sei da solo con una famiglia che non conosci. Senza colleghi, al massimo puoi telefonare al coordinatore (FGD CSF-ADE, BAT).

Un partecipante evidenzia come da pochi anni l'Università non preveda più il tirocinio nell'ADE per una questione di tutela dei tirocinanti.

In questo modo viene fatta passare l'idea che l'ADE sia qualcosa di pericoloso (FGD CSF-ADE, BAT).

Un ulteriore elemento critico è legato alla privacy e alla difficoltà di “disconnettersi” dal lavoro.

Gli operatori del servizio ADE vengono chiamati continuamente sui loro numeri privati. [...] Con WhatsApp poi mandano audio, foto, video, ecc. [...] Quando ti arriva la chiamata dalla famiglia X, chissà cosa vorrà dirmi, rispondo, non rispondo, sarà importante, boh. [...] Nel momento in cui la famiglia capisce che può andare oltre, non ha orari. Non va bene. [...] È un carico molto pesante del coordinatore, perché nel nostro caso non consentiamo agli operatori di interagire col telefono direttamente, anche se in tanti vorrebbero. [...] A volte, non avendo il cellulare chiamano da mille numeri di parenti ed è veramente complicato (FGD CSF-ADE, Lecce).

In molti evidenziano, inoltre, una situazione di forte sovraccarico emotivo che tenderebbe a facilitare il rischio del burnout professionale.

I servizi puntano completamente sull’educatore. Si levano dalla responsabilità della famiglia e l’educatore diventa l’epicentro. Ma così non deve essere. Gli educatori si trovano di fronte ad una situazione pesante, hanno un carico emotivo molto pesante. [...] E il burnout arriva prima del tempo, dopo dieci anni (FGD CSF-ADE, Lecce).

Un’altra criticità riguarda invece le basse remunerazioni, nonostante l’applicazione del contratto collettivo nazionale. Da un lato, ci sono oggettive difficoltà organizzative a costruire un monte ore settimanale sufficientemente ampio a causa del fatto che gli interventi sono di una o due h al giorno per nucleo; così, per arrivare a 36 ore settimanali occorre seguire tre o quattro nuclei, creando problemi logistici di diverso genere.

Nel nostro caso solo 2 su 25 riescono a fare il tempo pieno per una serie di diverse variabili (FGD CSF-ADE, BAT).

Dall’altro lato, ci sono delle ore propedeutiche al lavoro che non vengono riconosciute dalle gare d’appalto, quali gli spostamenti (“Alle volte tra un nucleo e l’altro che seguono ci sono 30 km da fare in macchina. Non so se rendo l’idea.” - FGD CSF-ADE, Lecce), il tempo in cui gli educatori comunicano con colleghi, coordinatore e Servizi, il tempo per redigere le relazioni. Quello che viene infatti riconosciuto da quasi tutte le gare d’appalto è semplicemente il tempo di lavoro presso il domicilio.

Date queste condizioni di contesto della professione, i partecipanti al FGD tendono ad essere molto preoccupati sul futuro dell’ADE qualora le condizioni lavorative non dovessero migliorare. In primis, rispetto alla quantità di persone disposte a fare questo lavoro:

Molti si sono riversati nella scuola e hanno lasciato un vuoto che le nuove matricole non riescono a coprire (FGD CSF-ADE, BAT).

Alcuni parlano più in generale di un:

Periodo storico in cui la figura dell’educatore è in crisi. [...] Si fa fatica a recuperare persone. Maschi proprio non ne parliamo (FGD CSF-ADE, Taranto).

Il rischio è che un lavoro così importante come l’educativa domiciliare resti appannaggio dei neo-laureati, riducendo così di molto il capitale umano a disposizione. E di certo abbassando gli standard rispetto a quanto previsto dal RR.

Gli educatori non vogliono più fare educativa domiciliare. [...] Ormai in fase di colloquio mi chiedono subito - Quanto mi pagate, dove devo andare, quante ore a settimana -. E noi riusciamo difficilmente a trovare personale, soprattutto formato; la maggior parte, sono neo-laureati con un’esperienza di tirocinio (FGD CSF-ADE, Taranto).

3.1.7 Le prospettive di miglioramento

A partire dalle criticità, i partecipanti ai FGD hanno provato a immaginare anche alcune strategie di sviluppo che potrebbero essere adottate per migliorare l’ADE. Tali prospettive di miglioramento sono state raggruppate in tre aree principali.

La prima area riguarda il miglioramento delle gare d’appalto degli ATS. Oltre alle richieste di gare più lunghe, e con meno sali-scendi in termini di h disponibili, un primo elemento riguarda l’urgenza e l’importanza di aumentare le ore dedicate al coordinamento del servizio che vadano “Oltre le 10 o 12 h a settimana” (FGD CSF-ADE, Taranto) per tutte le ragioni che abbiamo già evidenziato nei paragrafi precedenti.

In seconda battuta, sono in molti a suggerire di unire i servizi dell’ADE e del CSF nella medesima gara d’appalto dato che i destinatari sono spesso gli stessi e che una migliore sinergia col CSF permetterebbe di lavorare meglio sulle capacità genitoriali.

È la continuità del percorso che fa la differenza nel servizio. È come se per le famiglie, almeno per quelle che seguiamo noi, il processo è sempre tutto molto frammentato. L’ADE viene visto come una cosa per il minore, il CSF per i genitori. E spesso gli operatori dell’ADE e del CSF non si parlano. Se i servizi fossero gestiti dalla stessa cooperativa credo che le scissioni diminuirebbero perché si riuscirebbe ad organizzare le cose più per le persone che per il servizio stesso. Dare maggiore continuità nei passaggi tra gli interventi [...] permette di riappianare un po’ l’equilibrio, le tensioni. E le famiglie ne hanno bisogno (FGD CSF-ADE, Foggia).

Un terzo elemento riguarda la possibilità di arricchire il capitolato delle gare d’appalto inserendo un budget aggiuntivo per sostenere delle spese utili a realizzare attività extra (ad es., andare al cinema, materiale per laboratori, biglietti del treno ecc.), o prevedendo alcune h mensili di formazione delle famiglie con un tutor economico poiché, come evidenziano in molti, spesso le competenze nella gestione del budget familiare sono molto scarse e con una bassa propensione al risparmio.

Un quarto elemento riguarda il rafforzamento del budget dedicato alla formazione.

La seconda area di miglioramento riguarda elementi connessi alla presa in carico dei nuclei. Un primo suggerimento è evitare un’eccessiva “dispersione di h” che produce tanti destinatari e poche ore per nucleo:

Si vuole dare il servizio a 50 famiglie mentre invece sarebbe meglio darlo a 30 aumentando però il numero di h settimanali. Così puoi lavorare sulla famiglia, senno coi genitori fai poco e niente (FGD CSF-ADE, Foggia).

Un secondo elemento emerso dai FGD riguarda i fondi a disposizione degli ATS. I partecipanti suggeriscono agli ATS di utilizzare maggiormente le risorse del PON e Fondo Povertà a scopo preventivo.

Laddove c’è una famiglia in difficoltà economica che percepisce l’RDC, si potrebbe pensare di attivare l’ADE sul fondo povertà. Se si interviene subito, senza il Tribunale e senza che il SS lo reputi urgente, si riuscirebbe ad avere più risultati, utilizzando l’ADE per quello che dovrebbe essere: uno strumento di prevenzione e potenziamento delle capacità (FGD CSF-ADE, BAT).

Il terzo elemento riguarda l’opportunità di spingere maggiormente il tempo passato dall’educatore coi minori, nella direzione di facilitare l’inserimento di questi ultimi in gruppi di pari che lo aiuterebbero a crescere e svilupparsi anche in assenza dell’educatore:

Il lavoro in casa è importante. Però, penso che sia altrettanto importante, e purtroppo lo facciamo poco, dedicare parte del nostro tempo ad aiutare i ragazzi ad inserirsi meglio a catechismo, all’oratorio, al centro sportivo. Così stiamo lavorando anche quando non ci siamo (FGD CSF-ADE, Bari).

Il quarto elemento riguarda la necessità di favorire il potenziamento dell’ADE andando maggiormente nella direzione offerta da PIPPI. In particolare, vengono evidenziati due dispositivi di PIPPI che potrebbero favorire l’innovazione dell’ADE.

Il primo, già evidenziato tra i punti di forza, riguarda l’attivazione dei gruppi genitori-genitori e dei gruppi genitori-ragazzi per favorire scambi, legami ed apprendimenti simmetrici inediti nei destinatari dell’ADE.

Il secondo riguarda invece l’attivazione delle famiglie d’appoggio o delle famiglie accoglienti, disposte a coadiuvare il lavoro degli educatori dell’ADE.

Serve qualcosa che vada a contrastare l’isolamento delle famiglie, qualcosa a supporto dell’integrazione. Prendendo spunto dal Pippi, le famiglie d’appoggio. [...] Penso che sia essenziale per migliorare l’ADE. Famiglie accoglienti, che alleggeriscono il carico dei genitori. Soprattutto perché ci sono molte famiglie

monogenitoriali o con genitori in età avanzata, e quindi mancano i nonni ai quali appoggiarsi (FGD CSF-ADE, Taranto).

Si può individuare una famiglia di appoggio, non necessariamente esterna ma anche vicina alla famiglia, che fa da supporto. Che li aiuti nell'andare a scuola, nell'accompagnamento dal pediatra, nell'andare al cinema. E così, i primi obiettivi vengono già raggiunti (FGD CSF-ADE, BAT).

La terza area di miglioramento riguarda il territorio e le reti.

In primis, sono in molti a suggerire un lavoro di sensibilizzazione diffuso nel territorio per raccontare cos'è l'ADE, ai fini di ridurre i pregiudizi delle famiglie potenzialmente destinatarie e rendere più consapevole la cittadinanza tutta. Tale lavoro di sensibilizzazione generale sull'ADE sarebbe poi da collegarsi ad un lavoro di promozione e formazione più specifico, finalizzato a far crescere il numero di “famiglie d'appoggio”, che offrono la loro disponibilità a sostenere i percorsi di crescita ed inclusione di minori e genitori seguiti dall'ADE o da altri servizi.

Sono infatti in molti a sostenere di far:

Molta fatica a trovare famiglie di appoggio. Ma non puoi elemosinarle all'occorrenza quando ti servono. Devi fare un lavoro di territorio a monte (FGD CSF-ADE, Taranto).

Un altro suggerimento, dato in particolare agli ATS e ai Comuni, riguarda l'opportunità di istituire strumenti territoriali permanenti utili a favorire l'incontro, il confronto e la progettazione sociale. Sono in molti a ritenere che senza questi strumenti, fare rete diventa un processo troppo complesso e fragile.

Stasera su Cisternino ci sarà un'altra tavola rotonda per organizzare le progettazioni future per bambini. L'idea di quest'Ambito è bella [...] perché si sta promuovendo un'idea per cui non è che esce il bando, io scrivo il progetto e adesso mettimi una firma sul partenariato. Ci stiamo muovendo con una certa cadenza per provare ad essere veri partner. Quindi appena [...] esce un bando, i partner si conoscono e l'idea c'è già. [...] Oltre a partecipare ai bandi, si discute dei servizi, delle gare d'appalto e devo dire che alle persone piace. C'è partecipazione [...]. Se non ci fosse questo strumento dell'Ambito non so se ci vedremmo onestamente (FGD CSF-ADE, Taranto).

3.1.8 Le esigenze formative emergenti dalla ricerca

Rispetto alla formazione, dai FGD emerge uno specifico che riguarda gli educatori dell'ADE. Trattandosi di un lavoro che viene svolto in modo individuale (salvo nei rapporti col coordinatore ed eventualmente con le equipe), la formazione diventa uno strumento cruciale non solo per rafforzare le competenze degli operatori ma anche per avere momenti di connessione con altri operatori. Nell'ADE, la formazione gioca dunque un ruolo rilevante nel limitare il senso di solitudine degli educatori. Rispetto alle esigenze formative, dalla ricerca emergono tre aree di lavoro.

La prima area riguarda i temi legati alle famiglie. Una prima esigenza formativa viene espressa rispetto alla possibilità di meglio approfondire il mondo delle dinamiche familiari, indagando in modo non banale le dimensioni psicosociali delle relazioni.

Una formazione sui legami, sulle relazioni e sul sistema famiglia, sulle relazioni tra i componenti della famiglia. Però vorrei non fossero banalità, ma approfondimenti che vanno in profondità. Anche con psicoterapeuti seri. [...] Noi non lavoriamo solo con il minore, ma con l'intero nucleo e sappiamo bene che le famiglie funzionano con luci ed ombre. E con le nostre famiglie mi sa che si tratta soprattutto di ombre (FGD CSF-ADE, BAT).

Un secondo elemento di approfondimento richiesto riguarda le problematiche delle famiglie provenienti dal ceto medio, negli ultimi anni in crescita come destinatari dell'ADE. Trattandosi di un fenomeno recente, e di contesti in cui i problemi/risorse di genitori e figli

sono molto diversi dalle famiglie appartenenti ai ceti bassi, gli operatori dichiarano di avere scarse competenze nella gestione di questi casi. Una terza richiesta è invece orientata ad approfondire le caratteristiche ed i diritti delle nuove famiglie, anche omogenitoriali, su cui vi sono poche conoscenze da parte degli educatori. Una quarta esigenza formativa riguarda invece la violenza di genere e la violenza assistita, fenomeno strutturalmente presente nella società.

C'è bisogno di una formazione di genere per tutti, sono esasperata. [...] Nell'ultimo periodo non ci siamo accorti che [...] le donne vittime di violenze e i minori vittime di violenza assistita sono sempre di più nei nostri servizi. La formazione di genere è fondamentale per noi e per tutti, per noi operatori ma anche per gli AS, per i giudici che ci mandano casi che poi noi non possiamo attivare. I servizi devono avere operatrici antiviolenza o almeno un minimo di formazione (FGD CSF-ADE, Lecce).

Una seconda area di fabbisogni formativi emergenti riguarda la governance ed il territorio. In primis, emerge un gran bisogno di conoscere in modo più approfondito gli altri servizi operanti sul territorio e le diverse modalità di presa in carico del cittadino da parte dei SS, dei servizi socio-sanitari, del Tribunale ecc. Per meglio comprendere questa esigenza, riprendiamo le parole di un'educatrice.

Ricordo che soprattutto all'inizio del mio lavoro, quando ero inesperta, ogni tot mesi [...] scopro che esisteva un servizio nell'Ambito e questa cosa mi faceva sia capire cose in più che mi ampliava la possibilità di fare delle cose. Ad oggi spero di averli conosciuti tutti ma insomma, perché non si può fare una formazione su questo sin dal principio? (FGD CSF-ADE, Bari).

La stessa esigenza viene riportata rispetto al funzionamento dei Piani Sociali di Zona e degli ATS. Sono infatti molti gli educatori delle cooperative che non conoscono in modo chiaro i mandati, i processi, gli strumenti ed i ruoli all'interno degli ATS. E questo indebolisce la loro capacità di relazionarsi con l'ATS.

Un terzo elemento fortemente desiderato dagli operatori sembra essere una mappatura delle risorse formali e informali del territorio:

Io dico, facciamo una bella formazione in cui facciamo semplicemente la mappa delle organizzazioni o delle altre cose significative che vogliamo evidenziare. Dico proprio una mappa (FGD CSF-ADE, Lecce).

Alcuni partecipanti evidenziano che tali mappature potrebbero rivelarsi utili anche per i nuclei familiari stessi. Un quarto elemento riguarda invece l'esigenza di rafforzare i momenti periodici di confronto e apprendimento condiviso fra educatori dell'ADE e AS dei Comuni. Qualcuno fa riferimento all'esigenza di rafforzare le capacità dei RUP nel disegnare bandi e servizi attraverso la co-progettazione, altri mettono in luce la necessità di rafforzare le riunioni di equipe congiunte in cui si discutono i casi specifici e l'andamento generale del servizio. In tutti i casi, comunque, l'obiettivo sembra essere quello di costruire un vocabolario comune oltre che di costruire un orizzonte di senso, sia in termini di visione che in termini di operatività, all'ADE.

Una terza area di apprendimenti richiesti raccoglie elementi che ruotano intorno all'organizzazione. Una prima esigenza emergente riguarda il potenziamento delle capacità delle cooperative e dei Servizi di utilizzare i social network in maniera attrattiva.

Dobbiamo essere onesti? Quanti like prendono le nostre cooperative sociali su Facebook? Pochi. E su Instagram? Spesso neanche ci siamo. [...] Non parliamo degli Ambiti o dei Comuni che spesso neanche esistono. TikTok non lo cito neanche, ma dovremmo fare formazione anche su quello. Nel panorama digitale, il sociale è debole e questo è un problema (FGD CSF-ADE, Taranto).

Altre esigenze emergenti riguardano le competenze in campo legale:

Spesso i nostri non sanno leggere le carte dei tribunali e questo è un problema. Non si sanno muovere e vanno un po' in panico quando è richiesto loro di fare qualcosa. [...] Bisognerebbe lavorare su questo (FGD CSF-ADE, Lecce).

Un'altra competenza il cui rafforzamento è visto come cruciale è la progettazione sociale, sia in tema di partecipazione a bandi, sia rispetto alla costruzione delle gare d'appalto, sia rispetto alle competenze nel partecipare alle co-progettazioni, ai fini di poter essere maggiormente d'aiuto agli ATS.

Rispetto invece al tema della promozione delle famiglie d'appoggio all'interno dei territori, dai FGD emergono competenze deboli degli operatori e dei servizi, che non sempre sono in grado di costruire processi territoriali di sensibilizzazione insieme ad altri enti del terzo settore. Infine, una forte richiesta viene fatta nei confronti delle opportunità di supervisione che solo in pochi casi viene svolta regolarmente.

Occorre tanta supervisione sia per lavorare meglio che per evitare il burnout che è molto frequente. Serve un lavoro sulle emozioni, sui propri vissuti, perché l'educatore o l'educatrice, al di là della propria professionalità, nel lavoro con l'utenza, porta in campo i suoi vissuti. Quindi, se non si lavora anche sulla supervisione le persone poi scoppiano e noi ci domandiamo il perché troppo tardi (FGD CSF-ADE, Lecce).

3.2 Uno sguardo sui CSF

Disciplinato dall’art. 93 del RR n. 4/2007, un Centro Servizi per le Famiglie, in generale, “rappresenta una risorsa territoriale rivolta a tutte le famiglie, finalizzata a sostenere la genitorialità, le relazioni che si stabiliscono all’interno del nucleo e tra il nucleo familiare e il suo contesto di vita, a promuovere lo sviluppo di reti familiari, a valorizzare la dimensione dell’essere genitori e il protagonismo delle famiglie. Il Centro, luogo fisico aperto al territorio dell’Ambito territoriale, secondo un’articolazione che può prevedere anche più sedi e flessibili modalità di intervento, integra e supporta le attività dei servizi territoriali e specialistici finalizzati a sostenere le famiglie nei momenti critici o nelle fasi di cambiamento della vita familiare, allo scopo di prevenire o ridurre le esperienze di disagio familiare, infantile, adolescenziale”.

I CSF sono enti che mirano quindi a promuovere un benessere per la ‘famiglia’. Il loro lavoro è incentrato essenzialmente sul prendersi ‘cura’ dal punto di vista psico-pedagogico-sociale di bimbi e adolescenti, e dei loro genitori.

Questi centri provano insomma a produrre welfare per nuclei familiari, molto spesso quelli più fragili, che vivono in uno stesso quartiere o comune, o pur sempre in un medesimo ambito territoriale.

E diventano un punto di riferimento importante nei territori, mentre cercano di trasmettere a queste famiglie un senso di serenità, e provano a rassicurarle e a fornirle di una prospettiva carica-di-fiducia verso la vita, in un ‘mondo’ che tante volte riesce a generare una sovrastante coltre di incertezza sulle loro esistenze.

Nel contempo, però, i CSF non sono semplicemente luoghi di lavoro, ma veri e propri mondi-di-vita-quotidiana per i tanti professionisti che a vario titolo e lavorano quotidianamente al loro interno, accrescendo giorno per giorno il proprio stock di conoscenze e bagaglio di esperienze.

Sono simultaneamente spazi di lavoro e di vita.

Come nel resto della ricerca, i dati sono stati generati da FDG, che qui nello specifico hanno preso in esame CSF presenti rispettivamente nelle province di Bari, Lecce, Foggia e Taranto. Nel corso dei FDG, l’approccio prevalente è stato quello di una ricerca-azione, dove partecipanti e ricercatori hanno co-generato una conoscenza attraverso processi comunicativi basati sulla collaborazione. La seguente analisi, prodotta pur sempre dentro il paradigma costruttivista, non guarderà dunque ad ogni singolo centro, ma esplorerà come i diversi professionisti percepiscono il CSF nella sua interezza, costruendone un significato.

3.2.1 Il modello di funzionamento

Se in genere i CSF provano a raggiungere il maggior numero di nuclei familiari, con figli minori anche molto piccoli che vivono nel quartiere, comune o ambito in cui operano, i dati a nostra disposizione ci dicono che co-esiste essenzialmente una doppia modalità di accesso al servizio.

La prima è la segnalazione e il relativo invio di casi da parte di altre istituzioni, strutture e/o servizi presenti nel territorio dell’ambito, con cui i CSF tante volte collaborano. Il più delle volte sono i SS a proporre casi, ma non mancano invii da parte di: TM, CSM, SerD, consultori, neuropsichiatria o avvocati e così via.

La seconda è invece la richiesta di accesso da parte delle famiglie, ovvero, di genitori che si rivolgono spontaneamente ai CSF, personalmente o telefonicamente, in quest’ultimo caso ad esempio attraverso appositi sportelli telefonici, lì dove presenti.

In un caso o nell’altro, una pratica cruciale e comune tra i CSF pugliesi è quella di rilevare e provare a comprendere da subito il bisogno e quindi valutare se esso può essere soddisfatto

attraverso i servizi di un CSF o se è necessario un ulteriore invio a servizi più specialistici presenti nel territorio.

Collaboriamo con il CSM perché anche lì abbiamo l'invio da parte del CSM [Taranto].

L'accesso avviene [anche] tramite l'invio del TM e dei SS [Foggia].

In passato avevano [una] doppia modalità di accesso: o l'invio da parte dei SS o la presa in carico diretta attraverso un accesso spontaneo. L'invio avveniva ... dai ... SS fondamentalmente, ma anche dal consultorio ..., alcune volte, dal SerD o direttamente dai TM [Lecce].

Come funziona quando un cittadino viene liberamente o anche tramite invio? Tutti fanno un pre-colloquio ... [per] dare uno spazio ad hoc ad ogni persona che chiede di essere ascoltata, [per comprendere il] bisogno [e non] perdere il senso dell'accoglienza. Seppur con fatica ..., cerchiamo di dare a ognuno il giusto spazio Si chiede alla persona di dire in maniera sintetica tutto quello che serve ..., quindi, a seconda del bisogno, cerchiamo di fare l'abbinamento più giusto. Quando invece l'invio arriva dai SS cerchiamo sempre di fare un'equipe tra il consulente che seguirà gli utenti o l'utente, me e l'AS di riferimento o del comune o del consultorio o della neuropsichiatria, proprio anche per dare l'idea all'utente, alla persona, ... che siamo una rete e lavoriamo tutti insieme per seguire l'obiettivo che insieme abbiamo deciso [Bari].

C'è una ... grande sinergia perché ... ancor prima dell'invio, il SS ci contatta, si discute insieme dell'intervento prima di formalizzarlo per non creare la discrepanza tra il bisogno che riporta l'utente al servizio e quello che è necessario, si stabilisce l'intervento più opportuno. Successivamente, il SS invia al CSF una scheda di invio, ... e ce ne prendiamo carico. L'accesso diretto, invece, avviene attraverso uno sportello telefonico, quindi, diamo orari e giornate in cui un operatore, un'AS ... che fa parte dell'equipe, risponde, prende chiamate [e] appuntamenti e fa un'analisi preliminare per l'intervento [Bari].

3.2.2 Organizzazione del percorso di presa in carico

Relativamente all'organizzazione del percorso di presa in carico, i partecipanti ai FDG hanno assegnato di volta in volta una diversa rilevanza agli strumenti utilizzati - tra griglie di osservazione, strumenti di valutazione, questionari di gradimento, PEI, riunioni di equipe ecc.

Così, di volta in volta, ci si può imbattere nella scelta di utilizzare questionari di valutazione per i servizi ad accesso spontaneo (laboratori, i gruppi di mutuo-aiuto e così via), come è emerso ad esempio durante il FDG della provincia di Foggia. Oppure, al fine di comprendere i livelli di gradimento di un dato percorso, viene valutata anche la continuità della partecipazione a determinate attività laboratoriali.

Spesso, i moduli di valutazione dei servizi vengono costruiti dalle cooperative, e poi allegati al bando. E non sono mancati casi in cui la Regione Puglia ne abbia chiesto un riesame.

Ancora, per il monitoraggio dei casi e dei relativi obiettivi, oltre alla modulistica, gli strumenti usati da pressoché tutti i CSF presi in esame sono di certo quelli che favoriscono il lavoro di rete, che sia all'interno oppure all'esterno, come per esempio sono le riunioni d'equipe. E non mancano i casi in cui la rete sia stata rinvigorita 'a distanza' durante e a seguito del periodo di pandemia a causa del Covid-19.

Abbiamo tutta una modulistica che segna un percorso di presa in carico dall'inizio alla fine [...]. L'AS spiega la storia familiare ... e dice più o meno qual è l'obiettivo [da] perseguire nel percorso di sostegno alla genitorialità. [...] Noi mettiamo ... una serie di obiettivi [da] raggiungere, [ad es.] nei casi in cui il padre non vede il figlio anche la semplice frequenza e assiduità nel venire agli incontri è già un obiettivo, ... poi ripristinare un rapporto è un altro obiettivo, quindi, alla fine creiamo [e] compiliamo questa scheda finale che ci permette di chiudere il cerchio. Tutto un percorso burocratico, ma [...] ci permette di dare un po' una valutazione, ... il tutto intervallato tra riunioni d'equipe [...] a cadenza mensile o ... ogni 2-3 mesi, per vedere un po' ... le criticità e come andare avanti [Foggia].

[Rispetto alla] modulistica [sulla] ... presa in carico abbiamo una scheda utente in cui ci sono dati anagrafici e quant'altro, un'analisi del bisogno e, in base all'intervento che viene assegnato, c'è un discorso di monitoraggio [e] valutazione. C'è una grandissima rete, sempre più forte rispetto a questo. Il CSF in questo ambito non è solo perché quasi tutti i casi che seguiamo, inviati dal SS, vengono supervisionati ... a volte anche più di una volta al mese attraverso reti con la neuropsichiatria e il consultorio familiare, quella che è l'EMI presente anche su questo ambito e ... questo è l'aspetto positivo del Covid, aver creato reti a distanza, ci mette insieme molto più spesso, cosa che prima non avveniva, ed è fondamentale perché rimoduliamo, siamo continuamente sul pezzo rispetto agli interventi per le famiglie [Bari].

Dinanzi a casi differenti per tipologia e complessità, una pratica di lavoro è quella della flessibilità rispetto alla definizione degli obiettivi così come al monitoraggio.

[In] un caso era previsto l'incontro protetto con il padre [...]. [E] visto il muro che la bambina metteva rispetto all'incontro con il padre, abbiamo spostato l'obiettivo più sulla bambina: uno spazio neutro di gioco con la pedagoga in modo che lei potesse non sentirsi in dovere di stare per forza con questa persona. Quindi [...], abbiamo spostato l'obiettivo e nella scheda siamo andati a riportare quanto era successo. [...] Nella qualità deve essere tutto registrato [Foggia].

Una pratica consolidata, oltre che diffusa, riguarda la valutazione. In alcuni CSF, ad esempio, la valutazione di qualità viene fatta, a cadenza semestrale, tramite moduli anonimi rivolti agli attori connessi al servizio, mentre la valutazione degli obiettivi raggiunti e dell'intervento messo in campo avviene in modo qualitativo.

Il sistema di qualità della cooperativa lo imposta l'organizzazione. Ci arrivano su Google [dei] moduli, semestralmente, questionari di soddisfazione anonimi (come funziona il servizio, come funziona il coordinamento, cosa vorresti migliorare ecc.). Rispondono tutti: operatori, famiglia, servizi ed eventualmente la rete, tutti quelli con cui entriamo a contatto. [...] Per quanto riguarda il raggiungimento degli obiettivi o la valutazione dell'intervento, questa viene fatta in modo qualitativo [Taranto].

In particolar modo, parecchio attenti alla valutazione risultano i CSF della provincia di Bari. In alcuni casi, viene effettuata una valutazione quali-quantitativa rivolta a pressoché tutte le fasce di età dell'utenza.

[Facciamo una] valutazione quali-quantitativa, numero degli accessi, della frequenza e della partecipazione, è importante, ma ... se vuoi fare una lettura di come sta funzionando l'efficacia del servizio non basta, quindi, riguardo la valutazione, come viene percepito il servizio, a cadenza trimestrale, somministriamo schede di customer satisfaction sia agli adulti che ai minori che frequentano le attività, che hanno dei campi a risposta chiusa con item rispetto a professionalità, competenza, cortesia, discrezione del personale; idem rispetto alla valutazione sulla struttura in termini di orari, giornate di apertura, efficacia e vivibilità degli spazi e grado di soddisfazione generale per le attività svolte. E poi abbiamo campi a risposta aperta dove chiediamo di indicare le attività a cui si è partecipato e quali sono feedback, suggerimenti, proposte di miglioramento. Quindi, trimestralmente, raccogliamo schede di customer satisfaction e facciamo lo scoring di tutte le voci, abbiamo un livello di alert, quindi, quando un item medio scende sotto il 7, attiviamo processi di verifica, di aggiustamento. ... Quindi siamo molto attenti agli indicatori di qualità e a quello che ci viene riportato dall'utenza; informalmente, molto viene raccolto anche nei colloqui, gli sportelli di ascolto li abbiamo in fase iniziale e in fase intermedia e chiediamo alle persone che partecipano alle attività di fare un punto su quanto hanno fatto.... Una cosa molto importante è che rileviamo il gradimento anche di bambini e bambine, e di ragazzi e ragazze, con schede apposite in cui abbiamo usato emoticon per rilevare il gradimento, per chiedere quali attività vorrebbero magari implementare, quali piacciono di più, quali risultano più gradite e anche un campo aperto per i suggerimenti [Bari].

Nei CSF della provincia di Lecce esiste invece un protocollo operativo che consente a tutti di lavorare nello stesso modo e di sostenere il lavoro in rete.

Abbiamo un protocollo operativo che vale per tutti i CSF, quindi, si lavora tutti nello stesso modo, sia per noi operatori che ci spostiamo da un centro all'altro, ma anche i coordinatori [che] sono in rete all'interno [Lecce].

3.2.3 Modalità di coinvolgimento

Soprattutto nei casi in cui l’attivazione di certi servizi, presso i CSF, avviene in maniera coatta, le persone tendono a esibire una scarsa motivazione, in particolar modo negli incontri protetti. E proprio in questi casi, come conseguenza, risulta ancora una volta fondamentale dover costruire un rapporto di fiducia, aiutando la persona ad acquisire una certa consapevolezza del problema.

Il giudice mi ha ammazzato [con] sto percorso ... perché lo devo fare? [...] Che significa? Che sono sbagliato, non educo bene?” In questo genere di percorsi si parte svantaggiati perché sono dall’alto, c’è una scarsa motivazione della persona a seguire il percorso, quindi, si deve creare prima un rapporto di fiducia, [per] trasformare quella motivazione esterna in motivazione interna e poi lavorare, vedere [...] che giovamento si può trarre ... [Foggia].

In altri casi, invece, per coinvolgere le famiglie alla ‘vita’ del CSF, si utilizzano strumenti - per così dire - di contorno, quali ad esempio le attività di gruppo o persino il rilascio di un CV e così via.

Molte famiglie arrivano con difficoltà economiche, non riescono a trovare lavoro e magari riusciamo a coinvolgerli, ad esempio, in attività di gruppo, organizzare con la mediatrice qualche incontro per superare qualche resistenza, facciamo lasciare il curriculum, ecc. [Foggia].

Infine, un’ulteriore pratica - invero abbastanza diffusa - è quella relativa alla sensibilizzazione e sponsorizzazione dei CSF.

Nella prima fase, anche noi abbiamo optato per la sensibilizzazione per far conoscere il nostro Centro a tutte [le] realtà, ... dai SS ... alle scuole e ... alle parrocchie. ..., dire cosa faceva, come si poteva raggiungere, cosa poteva fare per le famiglie. Abbiamo organizzato anche scuole per genitori, nelle parrocchie... e abbiamo organizzato corsi per genitori, strutturati con una serie di interventi da parte ... dei nostri psicologi.... Per quanto riguarda le scuole, abbiamo fatto sportelli di ascolto psicologico ... rivolti ai minori, ... adesso il modello dello psicologo di Istituto è stato inserito quasi stabilmente, però, all’epoca ..., ancora non c’era ... [Lecce].

3.2.4 Attività/servizi

Il lavoro dei CSF spesso pone enfasi su una prospettiva di supporto, ovvero, orientata alla rilevazione del bisogno e alla soluzione del problema. Quasi per definizione, la mission di un CSF è quella di promuovere welfare, di contribuire a produrre una condizione di benessere nella comunità locale dove opera, a partire dai bisogni delle famiglie e/o dei loro membri.

Di conseguenza, dai CSF ci si aspetta ad esempio che creino una sinergia di abilità e azioni in grado di andare incontro a tali bisogni; che attraverso i loro servizi e attività contrastino un individualismo sempre troppo diffuso ed innalzino nell’individuo i livelli di auto-stima come pure di fiducia nei confronti dell’Altro; o ancora, che forniscano delle opportunità come quella che porta le persone a costruire un capitale sociale che attraverso reti sociali favorisca la loro inclusione o integrazione sociale.

Così, sul piano concreto, uno dei principali obiettivi comuni che i CSF pugliesi coinvolti nella ricerca sembrano condividere e perseguire è la costruzione di una rete tra diversi servizi territoriali, così come tra le famiglie prese in carico, specie quando si punta ad accrescere le capacità genitoriali, lo sviluppo del bambino e il miglioramento della condizione psico-fisico-sociale di bambine e bambini, e dei loro genitori.

Sempre in questa direzione, ad una molteplicità di bisogni sembra corrispondere, quasi inevitabilmente, un’offerta assai variegata di attività e servizi. E su base quotidiana, tale offerta viene pur sempre costruita a partire dai bisogni e dalle esigenze (si pensi ad esempio

a quelle lavorative) di una famiglia; e in tal senso, non è propriamente un caso se l’apertura di un dato CSF può avvenire nelle ore mattutine oppure in quelle pomeridiane.

I tre CSF hanno un’articolazione oraria di 24 h settimanali suddivise in giornate di apertura di 4 h, quindi, sono aperti a volte la mattina a volte il pomeriggio per andare incontro alle varie esigenze di conciliazione delle famiglie [Bari].

Se tra le attività prevalgono quelle educative e ludico-laboratoriali per i minori (laboratori musicali, di arte e di educazione alle emozioni) o intergenerazionali, tra i servizi in senso stretto vi sono soprattutto: spazio neutro; sostegno psicologico; supporto alla genitorialità; mediazione familiare, legale, linguistico-culturale e interculturale; servizi domiciliari per anziani, disabili e minori; supporto specialistico per minori con BES/DSA; consulenza per PROVI; baby-parking a h; attività varie di consulenza e supporto legale (diritto di famiglia, separazioni, situazioni conflittuali) e psico-pedagogico-sociale (si pensi ancora alle problematiche educative che genitori, spesso soli, incontrano mentre provano a sostenere il percorso di crescita dei figli), di socializzazione, come pure di sensibilizzazione all’affido, alla lotta contro le violenze, a stigmi e stereotipi ecc., fino ai corsi di formazione rivolti ad operatori interni o all’esterno e così via.

A tal riguardo, ecco alcuni stralci più interessanti tra quelli che i partecipanti hanno fornito nel corso dei FDG.

Abbiamo a disposizione dell’utenza: consulenza pedagogica, mediazione familiare, consulenza legale e mediazione culturale, anche se finora [questa] è l’unica tipologia che non c’è stata richiesta e quindi non è pervenuta ancora come bisogno [Bari].

Rispetto ai minori, ... al di là dello spazio protetto, il CSF non ha direttive specifiche...; facciamo sostegni psico-educativi, però, non potendo fare la psicoterapia [Lecce].

Non mancano poi casi in cui alcuni CSF promuovono laboratori per adulti – come i gruppi di mutuo-aiuto.

Oppure, vi sono anche casi in cui altri CSF tengono incontri con alcune classi segnalate dalle scuole o più semplicemente si adoperano nelle attività di doposcuola, che tanto spesso diventano anche qui un significativo pull factor per l’utenza.

Se dici “C’è il doposcuola” tutti i genitori mandano subito i figli; noi abbiamo aperto il doposcuola e si era riempito il CSF [Foggia].

Allo scopo di offrire un ventaglio il più possibile ampio e variegato di attività e servizi per le famiglie, i CSF hanno provato nel tempo a dotarsi di equipe di professionisti altrettanto ampie e variegata. Così, in molti CSF, è abbastanza facile imbattersi in diverse figure professionali, quali: operatori sociali, mediatori, pedagogisti, educatori, psicologi (che talvolta sono anche psicoterapeuti ognuno con la propria specificità, ad esempio, psicoterapeuti sistemico-relazionale, o cognitivo-comportamentale o ecc.), AS, avvocati o altri consulenti (magari anche) esterni e così via. Questi team, a loro volta, lavorano sotto la guida di coordinatori e responsabili dei Centri. Ed è proprio attraverso la cooperazione tra queste diverse figure professionali che i CSF provano a raggiungere i molteplici obiettivi che di volta in volta si pongono rispetto ai casi, quali: prevenire la devianza o eventuali ‘fratture’ all’interno di un nucleo familiare, mettere la famiglia e/o ciascun membro al centro, promuovere le capacità genitoriali rafforzando la relazione genitori-figli, e in senso più ampio promuovere il benessere della famiglia puntando a costruire e/o rafforzare il capitale sociale delle famiglie nel territorio.

D’altro canto, la dimensione e il grado di stabilità di una data equipe di professionisti all’interno dei CSF, così come anche il numero legato ai target, sono variabili molto spesso

connesse con quelle della dimensione stessa di un CSF e/o dell’arco di tempo in cui esso opera in un dato territorio.

3.2.5 Punti di forza e criticità

a) I punti di forza - tra servizi, interventi efficaci e risorse del territorio

Molto spesso, durante i FDG, alcuni interventi messi in campo e percepiti come particolarmente efficaci sono stati riconosciuti come punti di forza tra le pratiche dei CSF. Così, la mediazione dei conflitti, servizio tra i più accessibili e strumento per attivare il supporto alla genitorialità, diviene ad esempio un punto di forza.

Il supporto alla genitorialità si maschera nella mediazione dei conflitti; abbiamo avuto tantissime coppie arrivate ... proprio per superare situazioni di conflitto di coppia, però, in realtà venivano per un supporto perché il bambino non si riesce a gestire [Foggia].

Allo stesso modo, sono considerati punti di forza anche i servizi del sostegno alla genitorialità e degli incontri protetti.

Il sostegno alla genitorialità e gli incontri protetti sono quelli più impattanti, non a caso ci viene richiesto dai SS e dal TM [Foggia].

Peraltro, il lavoro sulla coppia, se evolve, è in grado di migliorare anche il rapporto con i figli.

Il lavoro sulla coppia, perché anche negli incontri protetti la relazione genitore-figlio diventa funzionale nella misura in cui poi i genitori capiscono anche come meglio rapportarsi, riescono a mettere da parte vecchi rancori, a qualificarsi come genitori e non più come un partner tradito [...]. Secondo me, l’intervento all’occhietto è questo [Foggia].

E sempre sotto questo aspetto, vengono identificati come punti di forza anche il servizio di consulenza psicologica e quello dello spazio neutro – un servizio, quest’ultimo, sempre più richiesto e non solo nel territorio barese.

Abbiamo un’esperienza lunghissima di spazi neutri e sono i progetti più efficaci [e] più belli con le consulenze psicologiche; siccome lo spazio è co-condotto da un pedagogo e da uno psicologo, abbiamo una mini-equipe sempre attiva, [e] si raggiungono più facilmente gli obiettivi. Essendo in due a lavorare è ovvio che l’efficacia sperimentata è più evidente, e anche le mediazioni sono sempre co-condotte, i mediatori familiari sono sempre in due, e questo rinforza l’efficacia dell’intervento [Bari].

Diversamente, altrove - ad esempio, nelle province di Taranto e Foggia - per alcuni partecipanti ai FDG, due ulteriori punti di forza sono l’aver a disposizione non solo quella rete che si viene a creare con gli altri enti, siano essi pubblici o del terzo settore, ma anche una certa motivazione - se non pro-attività - degli operatori a fare gruppo e a costruire reti utili.

È capitato con questa educatrice, [...] per collaborare con un’associazione, ha premuto affinché io mi adoperassi per fare un protocollo d’intesa, però, i contatti li ha presi lei, ha fatto tutto lei, io ho steso il protocollo e lei lo va a consegnare, perché sapeva che con quelli si sarebbero potuti fare laboratori con i minori disabili presenti in centro, e in più le nostre famiglie portavano i minori da loro per favorire anche un lavoro di integrazione [Foggia].

E sempre da queste parti, è stato riconosciuto come ulteriore punto di forza anche l'essere parte di una cooperativa disposta ad investire tempo e risorse per sviluppare funzioni e competenze.

D'altra parte, nel corso del FDG che ha coinvolto la provincia di Lecce, i partecipanti hanno riconosciuto quali principali punti di forza: il lavoro d'equipe, la flessibilità dei servizi e la multidisciplinarietà favorita dalla presenza di diverse figure professionali all'interno dei CSF, tra gli altri.

Un punto di forza ... è il lavoro d'equipe. Lavoriamo gomito a gomito con mediatori, psicologi, coordinatori, abbiamo supervisori una volta al mese ..., facciamo riunioni di supervisione, un coordinamento, per cui le criticità o le difficoltà che incontriamo anche nell'equipe di ogni Centro abbiamo la possibilità di portarle davanti a qualcuno che non conosce i dettagli, quindi, la neutralità, il coinvolgimento anche professionale è diverso, quindi, questo è un grande punto di forza perché ... non si lavora mai da soli [Lecce].

Altro punto di forza è la flessibilità, i servizi molto flessibili, nel senso che agiscono cambiando magari anche gli obiettivi, ...e quindi sono servizi molto più flessibili rispetto ad altri più strutturati, che lavorano sempre nello stesso modo. Per esempio, i consultori ... hanno un funzionamento molto rigido [Lecce].

Oltre che nel FDG 'salentino', anche in quello che si è svolto nella provincia di Bari, alcuni partecipanti hanno individuato come punto di forza anche la presenza nel lungo periodo di un dato CSF in un dato territorio, da un lato, perché un CSF avrebbe più chances di costruire, rafforzare e fare affidamento su una rete di servizi territoriali, e dall'altro, perché un CSF avrebbe così a disposizione uno stock di conoscenze e un bagaglio di esperienze tali da consentire un più agevole superamento delle difficoltà e una più rapida soluzione dei problemi.

È un punto di forza nel momento in cui un servizio è presente da molti anni; ... si è creata una relazione, quindi, quel famoso lavoro di rete [con il territorio] c'è, esiste [Lecce].

[S]u questo progetto siamo andati in rete con due consorzi, con tre cooperative che storicamente gestiscono servizi per minori e famiglie sia su Bari che in provincia. Questo significa che tutte le equipe hanno una serie di esperienze, un rodaggio pluridecennale, e se è vero che non puoi travasare l'esperienza di Bari nell'esperienza di Mola o di Noicattaro, avere già delle prassi operative consolidate, avere già anche un ABC di comunicazione uguale, ti aiuta moltissimo anche ad affrontare imprevisti o situazioni critiche con maggior scioltezza e agilità [Bari].

D'altro canto, anche le risorse provenienti dal territorio, specie se coltivate e valorizzate, spesso possono diventare punti di forza per la 'vita' stessa di un CSF. I partecipanti al FDG della provincia di Foggia hanno ad esempio evidenziato le potenzialità che risiedono nelle equipe multi-servizi che però non sono convocate con una certa sistematicità dagli AS del Comune a partire dalla presa in carico dei casi.

Potenzialmente, anche la dimensione delle attività laboratoriali può favorire una pur sempre virtuosa collaborazione con altre associazioni e cooperative del territorio (come, ad esempio, i CD per minori, i centri polivalenti per anziani e così via).

Allo stesso modo, pure gli incontri con le scuole costituiscono un'ulteriore risorsa territoriale che può divenire un punto di forza per le attività di un CSF. E infine, gli esempi di reti costruite intorno alle famiglie che frequentano un CSF rappresentano senz'altro un altro punto di forza.

Casi che vengono parcheggiati al CSF con incontri protetti perché nessuno riesce a creare una rete fuori da quegli spazi lì; noi ci impegniamo [...], quindi, l'aggancio col CPIA per gli utenti stranieri, col centro per l'impiego o con la casa del giovane, con le associazioni che ci possono aiutare, quindi, la famiglia poi [...] si sente un po' più libera anche di uscire dal Centro [Foggia].

Anche nel corso del FDG che ha interessato la provincia di Taranto, avere a disposizione una rete, come risorsa del territorio, è stato riconosciuto come un importante punto di forza per migliorare le competenze e l’output dei servizi offerti da un CSF. A tal proposito, ad esempio, questo partecipante ha evidenziato non solo come risulti più semplice costruire collaborazioni con gli enti pubblici anziché con quelli del privato sociale, ma anche come alla fine non tutti siano poi disposti a lavorare in rete - il che diviene nel contempo anche un punto di debolezza.

Sulle partnership siamo apertissimi; collaborare con altri enti del terzo settore è fondamentale perché si cerca di portare lo stesso servizio ed equiparlo nel territorio e offrirlo sempre più completo. Se ho determinate competenze posso metterle al servizio di una associazione che ha competenze diverse. Possiamo collaborare cercando di riconoscere i nostri limiti reciproci. Punto di forza e di debolezza perché non tutti sono disposti a lavorare in rete, non tutti sono disposti ad accettare i propri limiti [...]; Con gli enti pubblici invece la rete funziona [Taranto].

Vi sono infine casi in cui è la continuità di un servizio ad essere vista come un punto di forza.

La continuità, quindi, non cambi di 1 anno o 18 mesi, [ma] la continuità del servizio è di grande aiuto [Bari].

b) Le criticità

Molteplici risultano essere inoltre le criticità emerse via via nel corso dei FDG.

Di certo, una tra le principali criticità fa riferimento ad una generale condizione di carenza/assenza di risorse economiche. Il quadro complessivo ci parla dunque di tante e diverse figure professionali che, su base quotidiana, svolgono un lavoro - più o meno stabile - all’interno di organizzazioni spesso costrette a controllare costantemente le risorse economiche su cui possono fare affidamento.

Tra i CSF della provincia di Foggia, ad esempio, ci si sofferma anche sulla mancanza del finanziamento di ambito - dinanzi a questo, anche se “volenterose”, le cooperative non riescono di fatto a garantire il servizio. Dopodiché, non solo le risorse scarseggiano, ma tante volte arrivano con lentezza.

I soldi sono una guerra persa. Arrivano con una lentezza cronica [Foggia].

La criticità, nel nostro caso specifico, il fatto che a volte i bandi chiedono molto e chiedono che questo molto venga fatto con risorse non adeguate nel senso che sia all’ADE che al CSF viene richiesta una molteplicità e complessità di azioni. E per il nostro progetto di ambito, ... sono poche... le risorse che abbiamo da mettere in campo. Il bando originario del CSF di Mola, Rutigliano e Noicattaro e dell’Ade insieme, ti parlo di 800 accessi in 6 mesi al CSF e 51 nuclei familiari presi in carico dall’Ade, prevedeva un coordinamento settimanale di 6 h [Bari].

In alcuni casi, alla carenza/assenza di risorse economiche, si aggiunge quella delle risorse umane.

L'esiguità delle risorse: sicuramente, sono sempre troppo poche ... ultimamente mi sto imponendo come coordinatrice nel dire “Non veniamo alla rete perché abbiamo equipe, perché altrimenti siamo schiacciati e poi le nostre equipe le dobbiamo fare mentre guidiamo, al volo, telefonicamente, per cui dico a tutte che 3 h del giovedì mattina non si toccano, per cui ora stiamo cercando di educare i SS che quel giorno non possiamo venire. Basta! Siamo disponibili e flessibili, [ma] ... [Bari].

In altri casi, invece, alcuni partecipanti ai FDG hanno evidenziato anche la carenza/assenza di risorse territoriali.

Credo che anzitutto scarseggino risorse sul territorio, ... economiche, ma anche spazi specifici e professionali per la presa in carico di ... minori, per esempio. In qualche modo, ci sentiamo costretti per etica anche a

prendere in carico interventi proprio perché sul territorio non c'è alcunché a cui poter rinviare. Di conseguenza, proviamo a fare quello che si può, sempre rispettando ... i servizi, le risorse del Centro [Lecce].

Peraltro, anche i cambi di appalto, durante i quali cambiano anche le equipe, rendono critica la continuità degli interventi messi in campo da un CSF.

Nel CSF dove l'equipe passa da un gestore all'altro [...]; non sono tantissimi, [ma] cambiare gestore significa cambiare tutta l'equipe, per cui ci sono una serie di interventi in atto che da un momento all'altro non possono più avere la continuità [Foggia].

Oppure, un'altra criticità sembrerebbe prodotta dalla durata – invero spesso troppo breve – dei bandi.

L'altra criticità [è] la durata dei bandi, cioè, un anno o un anno e mezzo, [non] fai in tempo neanche ad arrivare, soprattutto se il soggetto cambia, per non entrare [poi] nel merito delle clausole di salvaguardia e di tutto quest'altro discorso [Bari].

C'è inoltre troppa frammentazione in termini di informazione e conoscenza: spesso gli altri servizi territoriali non sanno che cosa faccia nello specifico un CSF. Ad esempio, tante volte, il TM non prescrive la mediazione familiare magari perché non è a conoscenza della possibilità di effettuarla nei CSF.

E ancora, nel complesso, una valutazione sul servizio avviene molto di rado.

Ci sono valutazioni sui casi, però, manca la valutazione sui servizi e questo non permette di dare uno sguardo sia ex ante sia in itinere e sia ex post del servizio offerto, anche nel passaggio all'altra cooperativa che vince la gara di appalto [Foggia].

Malgrado la partecipazione delle famiglie al continuo sviluppo di un servizio sia tante volte enfatizzata, tuttavia, una criticità percepita come particolarmente rilevante sembra legata proprio alle difficoltà di coinvolgimento delle famiglie, soprattutto se non inviate da altre istituzioni o dai servizi territoriali. In altre parole, le maggiori difficoltà si incontrano nei tentativi di coinvolgimento dell'utenza spontanea, il che evoca però anche la presenza di un'altra criticità, vale a dire, quella di una complessiva condizione di solitudine delle famiglie.

Troviamo delle difficoltà nel coinvolgimento, questo perché le persone, se invitate e guidate verso il servizio, aderiscono facilmente; difficilmente, se non per un bisogno [o] una necessità impellente, l'utenza spontanea è difficile da trovare [Lecce].

A volte, viene fuori la solitudine delle famiglie, della serie “Se non mi avesse chiamato non sarei mai venuto, non avrei chiesto aiuto”, c'è questa cosa qua [Lecce].

Il coinvolgimento è uno dei punti critici, il coinvolgimento che non è l'obbligo di venire perché c'è la segnalazione del TM... [è] molto faticoso [Foggia].

In altri casi, invece, è emerso un certo grado di incongruenza o non pertinenza tra i servizi richiesti e i bisogni/problemi rilevati.

Ci arrivano invii che non aderiscono a quello che in realtà è il problema, cioè, invii con l'attivazione di interventi che sono un po' al di là rispetto a quella che effettivamente è la necessità del nucleo o dell'utente. E di conseguenza, riprogettiamo l'intervento e proponiamo al SS o al TM un intervento diverso perché ... c'è una criticità diversa da quella che ci arriva. ... Ci arrivano sostegni alla genitorialità di coppie in separazione che non hanno alcun tipo di comunicazione, c'è un'altissima conflittualità, di conseguenza, si riprogetta l'intervento, si fa un invio in mediazione ... o si affianca il sostegno alla genitorialità [Lecce].

Diversamente, malgrado gli spazi neutri siano tra i servizi più richiesti e tra quelli che diversi partecipanti ai FDG hanno percepito come interventi tra i più efficaci, se non come veri e propri punti di forza, tuttavia, non mancano talune criticità soprattutto quando si tratta di doverli allestire in particolari situazioni che non ne consentono l'effettiva attuazione.

Abbiamo ultimamente un problema importante, [gli] spazi neutri su bambini vittime di violenza assistita con padri maltrattanti. È un grande grande nodo cruciale perché ultimamente ... [ne] abbiamo avuti tantissimi. È una grande criticità perché bisogna garantire al minore un qualcosa che però, se qualcuno mi dice di fare uno spazio neutro, diventa veramente complicato. ... Puntualmente, abbiamo risposto dicendo che per la Convenzione di Istanbul ... non potevamo prenderli in carico ... spiegando la motivazione per cui il CSF non avrebbe avviato quello spazio neutro [Lecce].

Una particolare criticità, evidenziata nel territorio ‘salentino’, sembra far riferimento alla variabile della territorialità.

Non vedo di buono...X che viene da Bari a stare Lecce e conosce pochissimo la realtà; ... un po' mi infastidisce perché la ricchezza la portano a Bari, non la tengono qui sul territorio. ... ha sede operativa [e sede legale] a Bari, è normale..., le tasse le paga a Bari ..., questo discorso territoriale penalizza un po' ... perché io non andrei mai a Bari, non per campanilismo, nulla togliendo alle persone che lavorano, tutte meravigliose, del territorio [né] voglio attaccare X, a Lecce, io lavoro per il territorio, lei dice: “Io lavoro a Martano per il mio territorio perché sono nata qui e voglio che il territorio cresca”. Questa è una filosofia giusta, ma che viene uno da fuori e non sa neanche quanti abitanti sono e come funziona, non lo vedo tanto...; ecco perché è difficile fare rete, partiamo da concetti completamente diversi e da prospettive completamente diverse [Lecce].

Quasi per definizione, poi, la condizione di precarietà evoca la presenza di una criticità.

L'AS ... è punto di accumulazione di tutto, molti comuni lavorano [con] AS presi dall'ambito che non sono nemmeno titolari, quindi, anche lì si pone il problema della precarietà [Lecce].

Ma anche una carenza nei collegamenti tra i servizi territoriali all'interno di uno stesso ambito risulta di certo un'altra criticità.

[Modugno, Bitetto e Bitritto] sono molto diverse come realtà e tra l'altro non sono collegate coi mezzi pubblici tra loro; questo è un grande gap perché avere per esempio un consultorio per due Comuni che non sono collegati è un dramma, per cui su Bitetto ci siamo solo noi, ad esempio, il consultorio è a Bitritto, eppure Bitetto è il territorio che risponde meno, che è l'unico paese, perché Modugno e Bitritto sono considerati quartieri di Bari. Sono entrambi molto vicini al capoluogo di Regione, per cui hanno dinamiche particolari, non sono come gli altri paesi che gestiamo nell'entroterra [Bari].

Alcuni partecipanti ai FDG hanno invece identificato come criticità quella del non riconoscimento del CSF nella sua identità. I CSF sono certamente anche spazi di vita dove è possibile condividere esperienze e socialità. Sono senz'altro spazi che le famiglie, o alcuni loro componenti, usano come un'arena sociale dove possono sviluppare relazioni personali che porteranno ad una inclusione o integrazione sociale, se in presenza di famiglie provenienti dai paesi terzi. Sono di certo spazi di gioco per bimbi che giocando possono interagire e apprendere abilità cognitive e sociali. Ma sono soprattutto uno spazio di accoglienza dove le famiglie possono ottenere una guida e supporto esperto, uno spazio che volge lo sguardo alla comunità più ampia perché è con e su questa che lavora. Eppure, tante volte, un CSF viene considerato come un mero luogo di incontro informale tra famiglie e operatori, senza considerare che quegli stessi operatori sono in realtà professionisti che possiedono, a vario titolo, un know how, un expertise. Così, dall'esterno, anche da parte degli stessi SS, spesso i CSF non sono considerati come un servizio professionale allo stesso modo del SS.

Un'altra criticità è che il CSF rischia a volte di essere visto come una longa manus del SS e su questo stiamo lavorando molto, perché sono servizi di prossimità e devono servire a tutti i cittadini e le cittadine, minori e

adulti, ad andare liberamente in dei posti e il fatto che ci sia ancora questo pregiudizio rispetto al CSF, ad esempio, a volte lo notiamo quando dai Comuni ci arrivano utenti che chiedono di essere ascoltati nel CSF del Comune limitrofo per una questione di privacy, [e] di libertà, di non sentirsi visti, osservati e giudicati dai SS. Su questo stiamo lavorando moltissimo, con tutto il rispetto delle competenze e con il bisogno che sentiamo di lavorare in rete. Però, ci teniamo che il CSF venga visto nella sua identità, che non è soltanto quella di fare il segretariato sociale e servire fra virgolette il SS [Bari].

In taluni casi, sono emerse criticità che colpiscono contestualmente i CSF e il servizio ADE. Di seguito, eccone alcune provenienti ad esempio dal FDG che ha coinvolto la provincia di Foggia.

A tal riguardo, l'assenza di collaborazioni strutturali tra cooperative, quando il tutto è lasciato alla discrezione, produce di fatto una criticità.

La collaborazione è un po' lasciata alla discrezione di chi gestisce i servizi. Non c'è un rapporto tra le cooperative che gestiscono i servizi. Magari fra colleghi c'è la telefonata [Foggia].

Spesso, vi è un eccessivo turnover degli AS oppure degli ordini di servizio relativi alle prese in carico. E questo rende più problematica la collaborazione con il SS.

Nel comune di Foggia cambiano a gogo tra bandi e cose varie... quindi, non si sa mai come, chi si deve chiamare, anche perché capitano casi che abbiamo per il sostegno alla genitorialità e incontri protetti che cambiano gli AS come se niente fosse, cioè, chiamiamo una che aveva in carico il caso e dice: “Il caso è stato passato all'altra”. Allora richiamiamo l'altra, [...]. Non arrivano mai comunicazioni formali a riguardo. [...] Non ci sta più quel riferimento fermo che si aveva qualche anno fa [Foggia].

Qualcuno evidenzia poi la carenza di co-progettazione come criticità.

Una criticità è anche dalla L. 328/2000 che è bellissima, scritta benissimo, però, poi quando si chiede la co-partecipazione e la cabina di regia, la palla resta alle istituzioni che tendono sempre a forzare un po' la mano, a cercare di calare dall'alto, avere questo controllo, non fare co-progettazione [Foggia].

Si registra ancora una certa diffidenza nei confronti dei SS tante volte visti come strumenti e luoghi del controllo e dell'imposizione, più che di sostegno. E infine, qualche partecipante individua come criticità anche la mancanza di ore per il coordinamento, pur sempre utile a costruire reti informali e/o formali nel territorio.

3.2.6 Prospettive di miglioramento

Nel corso dei FDG, i partecipanti hanno anche provato ad immaginare possibili prospettive di miglioramento per il futuro dei CSF.

A tal proposito, un primo aspetto è quello di sostenere organizzazioni e operatori, al fine di migliorare le capacità di valutazione del servizio anche attraverso esperti.

Fare incontri con un valutatore esperto che possa mettere al centro, magari facendo anche riunioni col servizio, per far esternare quelli che possono essere i futuri indicatori per i servizi ... [e] i casi che seguono. Non standardizzare, ma rispetto all'obiettivo finale dei casi che segui stipuliamo una serie di criteri e anche lo strumento di valutazione [Foggia].

Un altro aspetto è invece quello di introdurre nei capitolati una maggiore flessibilità per figure professionali utili a seconda delle esigenze (mediatore culturale, avvocato ecc.), evitando di inserirlo rigidamente per troppe ore o per zero ore.

Diversamente, rispetto alle gare, è emersa l'esigenza di individuare un monte h totale, senza definire a priori le ore per ciascuna figura professionale, incluse quelle - per così dire - più standard.

Anche tra AS e psicologa ci sono mesi [dove] serve più l'AS perché ci sono più incontri protetti e mesi [dove serve] più il sostegno alla genitorialità, e allora ... perché non essere flessibili e gestire un monte h totale ma non già definito a monte per figura professionale? [Foggia].

D'altronde, mentre il CSF viene spesso visto come uno strumento solo per i casi più fragili del ceto basso, qualcuno tra i partecipanti ai FDG ha invece proposto di aprire i CSF anche al ceto medio in una prospettiva di prevenzione e intervento: il che porterebbe anche ad ...

[Un] cambiamento culturale rispetto al ruolo che il CSF può avere nella città [Foggia].

Che ci sia o meno, la collaborazione tra i CSF è senza dubbio considerata come una prospettiva di miglioramento.

Ce l'abbiamo quasi come prassi [di collaborare]; ... queste sono relazioni con il territorio che si costruiscono nel tempo, che poi diventano anche prassi operative [Lecce].

Eppure, su quest'ultimo aspetto, pur riconoscendone l'importanza, qualche partecipante si è detto piuttosto scettico rispetto all'effettiva capacità di collaborazione.

[Occorrerebbe] partire da un'ampia veduta rispetto alla progettualità del territorio, ... sarebbe bellissimo, però, bisogna togliere interessi, sarebbe l'ideale...; credo che dovrebbe venire dall'alto, essere imposta per diventare una consuetudine, [altrimenti] non può avvenire, assolutamente, perché c'è conflittualità anche tra cooperative che, tra virgolette, si scontrano nelle gare, competono per acquisire naturalmente quello che è ... [Lecce].

Non solo rispetto ai CSF, ma anche relativamente ai servizi ADE, capita spesso che i destinatari dei due servizi siano gli stessi. Di conseguenza, una prospettiva di miglioramento potrebbe essere quella di prevedere una stretta collaborazione, se non una 'unione', di tali servizi nella stessa gara in modo da avere lo stesso soggetto gestore. Anche la costituzione di tavoli permanenti di rete e progettazione condivisa può diventare una prospettiva di miglioramento per essere più pronti alla partecipazione ai bandi.

E ancora, un ulteriore aspetto messo in evidenza è quello di rafforzare la continuità dei percorsi di presa in carico.

È la continuità del percorso che fa la differenza nel servizio perché è come se per le famiglie ... il processo è sempre tutto molto frammentato, per cui avere uno spazio che garantisca una continuità e un setting stabile nel tempo permette loro di ri-appianare un equilibrio, le tensioni, quindi, un punto di forza è la longevità [Foggia].

Naturalmente, lì dove la presenza della rete è percepita nella sua debolezza, qualcuno ha inserito tra le prospettive di miglioramento proprio l'importanza di rafforzare la costruzione di reti all'interno dei territori.

Manca un po' la rete, soprattutto quella formale che fa un po' da raccordo, ma anche [...] a livello meno formale. Penso alle parrocchie, alle associazioni sportive di adolescenti [e] bambini, che possono anche accorgersi di piccole problematiche, e aiutare la famiglia a dire: “Non ti preoccupare, esiste questo servizio sul tuo territorio”: attivare la rete, cercare di arrivare a una finalità, a raggiungere una cultura solidale [Foggia].

Oppure, anche disporre di un budget maggiore per la formazione agli operatori sociali rientrerebbe tra le prospettive di miglioramento. In aggiunta a questo, molte altre prospettive di miglioramento - emerse durante il FDG condotto nella provincia di Taranto, e che riguardano sia i CSF che i servizi ADE - sono: inserire la figura di un tutor economico per aiutare le famiglie a gestire il budget finanziario soprattutto nel medio-lungo periodo, supportare le famiglie fragili nella costruzione di legami con le famiglie d'appoggio o con le associazioni del territorio, fare formazione per accrescere il numero di famiglie d'appoggio,

creare un ordine professionale o un’associazione di categoria per gli educatori allo scopo di tutelare la professione, dedicare una formazione ai RUP degli ambiti per evitare che facciano un copia e incolla del RR quando scrivono i bandi, e infine favorire più co-progettazione e aumentare il numero di h per il coordinamento al fine di favorire pur sempre la costruzione di reti oltre l’espletamento del servizio standard.

D’altra parte, per quanto la formazione sia una pratica consolidata - prevista dalle cooperative e/o dal progetto - e quindi realizzata nei CSF, tuttavia, nel corso dei FDG, diversi partecipanti hanno evidenziato un set abbastanza nutrito e variegato di fabbisogni formativi che, se soddisfatti, potrebbero mettere i CSF nelle condizioni di lavorare più efficacemente quando provano a rispondere ai bisogni delle famiglie. Da questo punto di vista, quindi, anche il soddisfacimento di tali fabbisogni rientra appieno tra le prospettive di miglioramento per il futuro dei CSF.

In alcuni casi, emersi dal FDG della provincia di Foggia, l’accento è stato posto sulla necessità di una formazione specifica volta al rafforzamento delle competenze proprie del CSF, con particolare riferimento ai servizi legati al sostegno alla genitorialità o agli incontri protetti; mentre, dal FDG condotto nella provincia di Taranto, è emersa invece la necessità di una maggiore formazione per i SS e il TM.

Manca una buona formazione da parte delle istituzioni. [...] Ci ritroviamo a parlare con l’AS del Comune che [...] si occupa di tante cose ma non è specializzata su un servizio principale. Nel mio ambito non sanno la differenza tra incontri facilitanti e protetti, non sanno che la mamma a cui è stata revocata la responsabilità genitoriale non può stare in casa con i minori. Ci troviamo in situazioni in cui dobbiamo essere noi a dire come bisogna agire.... Anche il TM non differenzia tra incontri facilitanti e protetti, non sa che cosa significa, danno per scontato tutto [Taranto].

In altri casi, provenienti ancora dal territorio ‘dauno’, l’attenzione è stata posta anche sulla necessità di una formazione specifica sui ruoli istituzionali e familiari, come quando ad esempio ci si ritrova dinanzi a un provvedimento del TM che riguarda l’affidamento di un minore al SS. Diversamente, durante il FDG condotto nella provincia di Lecce, è emersa di volta in volta la necessità di una formazione specifica rivolta alla figura dell’educatore e di una formazione di genere e legale per gli operatori in senso più ampio.

[Occorre] anche una formazione per gli educatori in genere [Lecce].

[C’è bisogno di una] formazione di genere per tutti ..., nell’ultimo periodo ... la questione di genere, quindi, donne vittime di violenze, minori vittime di violenza assistita, sono sempre di più nei nostri servizi. La formazione di genere è fondamentale per tutti, per noi operatori per gli AS, anche per i giudici che ci mandano casi che poi non possiamo attivare. [I CSF] devono avere operatrici antiviolenza [Lecce].

[Occorre una formazione legale] perché bisogna saper leggere i provvedimenti, bisogna sapere tanto ... in un CSF [Lecce].

L’esigenza di una formazione legale (con particolare riferimento agli spazi neutri, ai regolamenti sugli inserimenti in comunità, o che comprenda nozioni di diritto internazionale) è emersa anche dal FDG che ha coinvolto i CSF della provincia di Bari.

Gli aspetti giuridici legali sono molto richiesti come bisogni formativi dai nostri servizi, perché si è molto complessificata la presa incarico, non hai più pochi modelli [o] format standard di intervento [Bari].

Oppure, qualcun altro si sofferma sulla necessità di formare gli operatori anche su come scrivere una relazione o persino sul linguaggio più idoneo da utilizzare.

Sicuramente una promozione della formazione su ... come fare la relazione e che tipo di linguaggio utilizzare è fondamentale; noi l’abbiamo fatta con una consulenza legale, più volte, e il risultato è stato abbastanza efficace; certo, bisogna sempre essere dietro tutto quanto [Bari].

In aggiunta a questo, sono emersi anche fabbisogni formativi che abbracciano non solo i CSF ma anche i servizi ADE. A tal riguardo, dal FDG della provincia di Foggia, è emersa la necessità di una formazione rispetto a taluni percorsi di presa in carico (SS, provvedimenti del TM, servizi ASL e così via). È emerso anche il bisogno di una maggiore conoscenza dei Piani Sociali di Zona e di come lavorano gli ambiti e i comuni perché tante volte nelle cooperative si brancola nel buio. E infine, è parso oltremodo rilevante fornire una formazione anche sulle risorse formali e informali presenti nel territorio, oltre che una formazione dedicata al potenziamento delle capacità di cooperative e servizi di usare i social network più utilizzati dai giovani (ad esempio TikTok).

Diversamente, durante il FDG condotto nella provincia di Taranto, alcuni partecipanti si sono soffermati sul fatto che in genere c'è troppa conoscenza per settore e che in tal senso bisognerebbe quindi favorire una formazione trasversale.

Vi sarebbe inoltre troppa discrepanza tra la formazione universitaria e le competenze necessarie in uno dato servizio, e quindi l'esigenza sarebbe quella di avviare corsi sia di orientamento che di acquisizione di specifiche competenze. Alcuni si soffermano anche sull'importanza di una formazione sui diritti delle nuove famiglie, mentre altri ritengono rilevante formare gli operatori alla progettazione dei servizi in modo da sostenere gli ambiti nella costruzione di gare d'appalto o co-progettazioni. E infine, non manca neppure chi ha sottolineato l'importanza di implementare le competenze degli operatori per promuovere la nascita di famiglie d'appoggio.

Nel frattempo, però, risulta alquanto emblematico quanto afferma questo partecipante al FDG condotto nella provincia di Bari:

Nel CSF l'equipe è pluri-specializzata, ... in costante aggiornamento, parliamo di prestazioni di alto livello che è quello che cerchiamo di far capire ai SS. C'è una formazione di base prevista dalla cooperativa, poi quella prevista dal progetto, perché i capitolati richiedono il piano della formazione. [Ma] per i CSF è più importante l'aspetto della condivisione, supervisione, rispetto alla formazione, perché quando c'è il caso specifico ci si mette insieme, anche con avvocati dell'equipe o dell'azienda e ci si forma ad hoc, ci si aggiorna. Gli aspetti procedurali e legali sono importantissimi e su quello ci aggiorniamo di continuo. Trovo più difficoltoso trasferire queste informazioni, ... più condividere con i SS, ad esempio, il linguaggio, ... alla fine tutti arriviamo allo stesso obiettivo, [ma] è più difficile riuscire a interloquire col SS e spiegare perché facciamo quello, anche per tutelarci. ... Forse non è tanto la formazione nostra che recuperiamo, perché siamo altamente qualificati ormai, nei CSF, [ma] pretendere maggiore formazione da chi ci invia il caso, perché poi dobbiamo difenderci o spiegare perché il contesto è così, “Perché c'è questa procedura? Perché non si può lasciarci 5 minuti da soli al parchetto? Ma se la signora sta scontando una misura detentiva, che lascio? Si chiama spazio protetto, neanche neutro, da cui mi devo proteggere pure io per cui dobbiamo essere più di uno. Per cui forse non tanto formazione nostra ... quanto formazione estesa anche a chi ci invia i casi [Bari].

3.3 Uno sguardo sui CAP e CD

Per ciascuna delle sei province pugliesi è stato condotto un FGD che ha coinvolto un referente dei CAP e dei CD del territorio di pertinenza. Per la provincia di Bari è stato condotto un ulteriore FGD per i CAP e CD non a catalogo. Sebbene CAP e CD siano due servizi differenti, con specificità legate ai destinatari, alle prestazioni e alle risorse umane impiegate, sia in fase di ricerca sul campo, sia in fase di analisi, sono stati trattati in maniera congiunta: al di là del modello di funzionamento, infatti, in fase di analisi è stata rilevata una certa sovrapposibilità tra le aree tematiche oggetto di approfondimento.

3.3.1 Il modello di funzionamento

Il CAP è una struttura aperta alla partecipazione anche non continuativa di minori e di giovani del territorio ed opera in raccordo con i SS d'Ambito e con le istituzioni scolastiche, attraverso la progettazione e realizzazione di interventi di socializzazione ed educativo-ricreativi, miranti a promuovere il benessere della comunità e contrastare fenomeni di marginalità e disagio minorile (art.104 RR n 4/2007).

Il CD è una struttura di prevenzione e recupero aperta a tutti i minori che, attraverso la realizzazione di un programma di attività e servizi socio-educativi, culturali, ricreativi e sportivi, mira in particolare al recupero dei minori con problemi di socializzazione o esposti al rischio di emarginazione e di devianza o diversamente abili.

È necessario che il centro socio-educativo diurno rivolga la propria attività alla totalità dei minori residenti nel territorio di riferimento, al fine di promuoverne l'integrazione sociale e culturale. Il Centro, inoltre, può accogliere anche minori non residenti nello stesso Comune, qualora nell'ambito territoriale di riferimento non vi siano CD sufficienti a rispondere ai molteplici bisogni di minori e famiglie. Il CD deve provvedere in tal caso ad organizzare un servizio di trasporto per i minori. Il centro offre sostegno, accompagnamento e supporto alle famiglie ed opera in stretto collegamento con i SS dei Comuni e con le istituzioni scolastiche, nonché con i servizi delle comunità educative e delle comunità di pronta accoglienza per minori (art. 52 RR n 4/2007).

L'obiettivo principale di entrambe le tipologie di servizi è dunque la promozione del benessere, della salute e dell'autonomia degli utenti minori, oltre che l'eliminazione delle condizioni di disagio e di bisogno in cui possono trovarsi. I due servizi operano non soltanto nell'ambito degli enti pubblici, ma, come emerso nei FGD condotti, per lo più in campo privato, tramite il lavoro esternalizzato delle associazioni e cooperative. L'accesso al servizio, quasi esclusivamente attraverso i buoni servizio di conciliazione (BSC), può avvenire dietro indicazione degli AS, su invio del Tribunale dei Minori (TM), all'interno dei procedimenti di indagine per la tutela dei minori, ed infine, in percentuale ridotta, per accesso spontaneo: “arrivano così e poi li indirizziamo ai buoni servizio” (FDG, prov. BA). In alcuni sporadici casi, inoltre, sono gli insegnanti a suggerire l'accesso al servizio.

3.3.2 Le prestazioni e le attività che caratterizzano il servizio

In ordine alle prestazioni ed attività erogate dalle associazioni e cooperative Sociali, CAP e CD si caratterizzano per l'offerta di una pluralità di attività ed interventi che prevedono lo svolgimento di funzioni quali l'ascolto, il sostegno alla crescita, l'accompagnamento, l'orientamento.

Per quanto il supporto scolastico rientri tra le attività svolte all'interno dei CD, il “servizio dopo-scuola” risulta essere l'attività prevalente dichiarata anche dai rappresentanti dei CAP oltre che dei CD; tale attività copre la prima fascia pomeridiana e ad essa si aggiungono, nella

seconda parte del pomeriggio, attività laboratoriali di tipo ludico-ricreativo o espressivo ed iniziative educative, tutte progettate in ottica inclusiva e di valorizzazione delle propensioni e degli interessi dei ragazzi: laboratorio di teatro, fotografia, dei manga, percorsi di arte-terapia, letture animate, sport sono alcune delle attività proposte dai vari centri pugliesi.

La gestione del sostegno scolastico è affidata in via principale ad un'equipe di operatori specializzati, che condivide l'approccio personalista ai fini di una piena realizzazione di sé. I laboratori rispondono all'esigenza di attivare strategie di coinvolgimento e situazioni-stimolo che consentano al soggetto di porsi in relazione armonica con gli altri e con l'ambiente, di prendere coscienza delle proprie potenzialità, di acquisire modalità di auto-attivazione per il superamento di situazioni di disagio e l'innalzamento del valore personale. Caratteristiche distintive dei CD sono il servizio mensa, inteso come momento educativo importante attraverso il quale far passare una serie di regole quotidiane, e il servizio trasporti. Sempre nei CD sono organizzate attività di supporto alla genitorialità e sostegno psicologico.

3.3.3 I destinatari specifici degli interventi

Nei CAP possono essere accolti contemporaneamente non più di 50 giovani, in età compresa dai 6 ai 24 anni, con priorità per i minori fino a 18 anni residenti nel quartiere, Comune e Ambito (art.104 R.R. n 4/2007). Nei CD possono essere accolti contemporaneamente non più di 30 minori in età compresa dai 6 ai 18 anni, prioritariamente residenti nel quartiere o Comune e nell'ambito territoriale di riferimento. (art.52 RR n 4/2007).

Gli educatori che operano all'interno di questi servizi possono intervenire in situazioni di normalità o quando occorre ridurre il rischio d'insorgenza di forme di disagio, oppure quando i problemi sono evidenti e mirano alla cura e al sostegno del minore.

Rispetto al passato, oggi l'utenza è ben più variegata: il target dei due servizi è rappresentato sempre in larga parte dai minori con un ISEE basso che non hanno risorse per fruire autonomamente di dopo-scuola, palestre e altre opportunità educative e formative. A queste fragilità economiche si aggiungono però altre fragilità: in tutte le province si registra infatti un numero crescente di minori extracomunitari con problemi di lingua e di reale inserimento sociale, minori con disturbi nell'apprendimento o disabili che richiedono interventi specialistici, minori a rischio di devianza e minori “alla periferia” delle loro famiglie:

Ci sono dei bambini che in famiglia non sono al centro dell'attenzione ma nella gestione familiare sono periferici (FGD CAP-CD, Taranto).

L'analisi di queste nuove fragilità allarga la platea dei modelli familiari a nuclei con capitale sociale medio-alto ma con carenti capacità gestionali del manage familiare e inadeguate capacità di cura.

3.3.4 L'organizzazione e il monitoraggio del percorso di presa in carico

Rispetto all'attivazione del servizio, le modalità adottate dai diversi attori coinvolti sono piuttosto simili. In caso di accesso spontaneo il processo di presa in carico parte da un incontro conoscitivo di approfondimento delle motivazioni dell'accesso e delle varie problematiche che per lo più sono di natura economica; in seconda istanza si procede con un primo contatto del coordinatore e un secondo contatto del supervisore di struttura e il referente amministrativo per valutare i criteri economici e l'ISEE. Durante questi incontri vengono chiarite alle famiglie le finalità dei servizi in termini di accoglienza e accompagnamento del minore nel suo percorso di crescita, nella sua globalità, diversità e per questo unicità. Vengono poi richieste le generalità del minore e dei genitori, nome del

medico, particolari allergie, modelli per la privacy, informazioni sull'eventuale coinvolgimento di altri servizi; viene infine richiesta alla famiglia l'autorizzazione all'uscita autonoma e/o al prelievamento anticipato.

In caso di invio dei SS, è previsto un doppio step di conoscenza: un primo incontro con l'AS con l'acquisizione del fascicolo del minore e, ove presente, anche tutta la documentazione del Tribunale e gli atti redatti dal SS, ed eventuali diagnosi; un incontro con il minore e la famiglia, generalmente prima presso la sede dei servizi, poi in struttura per la conoscenza dell'ambiente e la firma della modulistica. Solo nel CD è poi previsto, laddove necessario, un incontro con lo psicologo.

Indipendentemente dal tipo di accesso, dopo i primi incontri conoscitivi avviene l'assegnazione del minore ad un gruppo sulla base della fascia di età e delle specifiche esigenze: “si tende a creare un gruppo omogeneo per età ed esigenze per gestire al meglio le risorse interne”. Nei casi di invio dei SS l'inserimento del minore è valutato insieme agli AS per evitare una combinazione poco equilibrata di temperamenti e problematiche:

Con un ADHD andare a mettere l'antisociale insieme significa creare una baby gang (FDG, prov. BA).

Entro il primo mese di inserimento, dopo una prima fase di osservazione, viene redatto un progetto educativo individualizzato (PEI) con una definizione minima di obiettivi e modalità di raggiungimento degli stessi.

Tutti i partecipanti ai FGD riferiscono di svolgere un costante lavoro di verifica e controllo sui servizi offerti e sulle risposte alle esigenze dei propri utenti, per un continuo miglioramento degli standard di qualità.

La qualità dei servizi erogati viene monitorata attraverso la compilazione di questionari da parte degli utenti e la compilazione di diari di bordo e schede di rilevazione da parte degli operatori, oltre che attraverso incontri periodici di verifica e supervisione. Tale attività valutativa è finalizzata a cogliere, oltre al rapporto costi/benefici, il gradimento dell'utenza e il raggiungimento o meno degli obiettivi progettuali posti alla base di ciascun servizio erogato.

Giornalmente viene compilato un diario di bordo dove indichiamo tutto quello che è accaduto, come ci siamo comportati e tutto quello che ci prefissiamo per la giornata successiva e redigiamo delle relazioni periodiche di ingresso, aggiornamento e conclusive (FDG, prov. BA)

È prevista una valutazione trimestrale del raggiungimento degli obiettivi, che si realizza mediante incontri periodici con la famiglia di restituzione dell'andamento, e in alcuni casi è supportata da un confronto costante con la scuola:

Ci interfacciamo spesso proprio perché la maggior parte dei ragazzi ha delle diagnosi e quindi vanno attenzionati maggiormente e hanno bisogno di una rete che sia quella del polivalente (FDG, prov. Bari).

Una o due volte al mese è prevista una riunione di equipe con il supervisore e/o responsabile della cooperativa (FDG, prov. Bari).

Alcune cooperative prevedono anche una valutazione sistematica di reclami e suggerimenti provenienti dai fruitori dei servizi offerti al fine di individuare obiettivi di miglioramento che possano poi essere definiti, discussi e diffusi in sede di pianificazione annuale, tenendo conto delle risorse economiche, tecniche ed organizzative disponibili.

Secondo le rappresentazioni degli intervistati, gli indicatori di efficacia considerati nel processo di valutazione riguardano principalmente tre ambiti:

- a) la famiglia
 - adesione e compliance della famiglia

- b) il minore
 - continuità di iscrizione degli stessi minori negli anni:
Continuità significa appartenenza, familiarità ... (FDG, BAT)
 - livello di partecipazione, adesione, motivazione del minore
 - raggiungimento degli obiettivi didattici previsti nel PEI
 - frequenza scolastica assidua
 - dimissioni del minore dal CD
 - miglioramento delle aree maggiormente attenzionate (ad es. incremento del tempo di concentrazione, dell'autonomia ecc.)

- c) il territorio
 - numero crescente di minori che chiede di usufruire del servizio
 - lista di attesa per entrare nei centri
 - segnalazione del centro alle famiglie da parte della neuropsichiatria infantile.

3.3.5 Le modalità di coinvolgimento del nucleo familiare

Considerate le nuove fragilità delle famiglie e la molteplicità delle necessità dei minori, diventa fondamentale intercettare prima e coinvolgere dopo gli utenti e il loro nucleo familiare, specialmente a fronte di un retaggio culturale, riportato da diversi operatori, per cui il CD, ma anche il CAP, sono visti come luoghi per i poveri e i disagiati. È per alcuni molto difficile sradicare la convinzione che tali servizi siano fruibili e fruiti unicamente da figli di detenuti, tossici e, più in generale, da figli di famiglie deprivate dal punto di vista sociale, culturale ed economico.

È quindi importante fare chiarezza sui servizi, sulle attività che vengono programmate al loro interno e sulle finalità degli stessi che rispondono ad obiettivi educativi a 360°, in cui rientrano anche quelli scolastici. Sono cambiati i tempi, sono cambiate le richieste delle famiglie e dunque l'offerta delle attività non può che adeguarsi a tali mutamenti che allargano significativamente il raggio di azione di CAP e CD ad una platea di utenti ampia e al suo interno altamente variegata.

Se da un lato quindi è necessaria la collaborazione con i SS per avvicinare le famiglie i cui bisogni sono noti, dall'altro lato è costante l'azione di promozione della conoscenza delle finalità dei centri, ovvero quella di promuovere ed incrementare le forme di aggregazione sociale che hanno come scopo lo sviluppo integrale della persona umana e il miglioramento della qualità della vita, favorire un sostegno al processo di formazione dell'identità, e prevenire le situazioni di disagio sociale, psicologico e scolastico che potrebbero impedire una piena realizzazione di sé.

Una volta “agganciate” le famiglie è fondamentale creare un rapporto di fiducia, necessario in un'ottica di alleanza educativa e poi mantenere alto il loro coinvolgimento nelle attività condividendone costantemente obiettivi e modalità. Talune volte il mettersi a disposizione andando incontro anche alla gestione quotidiana delle famiglie (es. accompagnare il minore al catechismo nel caso in cui i genitori siano impossibilitati) risulta una strategia vincente per mantenere nel tempo rapporti di fiducia solidi.

Il lavoro di contatto e di coinvolgimento costante è fondamentale perché senza le famiglie non si va da nessuna parte... Con il diurno abbiamo un contatto giornaliero con le famiglie; loro chiamano per qualsiasi cosa, ci avvisano se non vengono i bambini, motivano l'assenza... (FDG, FG).

3.3.6 I punti di forza dei servizi

È stato chiesto ai partecipanti al FGD quali siano i punti di forza dei servizi; alcuni sono comuni a tutti i servizi, altri dipendono dal contesto territoriale in cui sono inseriti.

Le risorse su cui poter contare nella maggior parte delle realtà associative sono raggruppabili in cinque categorie:

- a) Centralità del minore
- b) CD e CAP percepiti come punti di riferimento per le famiglie
- c) Lavoro degli operatori vissuto come mission
- d) Equipe multidisciplinare
- e) Reti sul territorio

a) Centralità del minore

La centralità del minore è il volano dei servizi erogati da tutte le realtà intervistate che si evince innanzitutto dallo spirito di accoglienza a 360° di qualsiasi minore indipendentemente dall'esistenza di una diagnosi, e in seconda istanza dalla programmazione di interventi individualizzati che, proprio in base alle caratteristiche e agli interessi del minore, poggiano su una varietà di attività organizzate ed implementate in un'ottica inclusiva.

Da un lato, l'accoglienza di tutti i minori, che per altro possono avere accesso ai servizi su segnalazione dei SS, su richiesta dei voucher di conciliazione o su richiesta di accesso privato da parte delle famiglie, favorisce un'eterogeneità dell'utenza che va a ricreare un ambiente molto simile a quello esterno consentendo di arginare il rischio di ghettizzazione.

Il fatto che l'utenza sia eterogenea è uno strumento di forza. Abbiamo dal figlio del carabiniere al figlio del delinquente. Quindi la situazione riesce a mescolarli, a non creare gruppetti (FDG, prov. BA).

... purtroppo rischi di ghettizzare, però ecco, in effetti siamo riusciti, forse ad assottigliare questa differenza con delle attività laboratoriali aperte, quindi, è stato un riscontro molto positivo e importante nei quattro comuni (FDG, BAT).

Dall'altro lato, è proprio l'analisi delle caratteristiche e delle risorse interne ed esterne del minore che orienta qualsiasi scelta educativa.

La varietà delle attività offerte agli utenti è una risorsa perché molti degli utenti non partecipano ad alcuna attività extracurricolare al di fuori del centro educativo: molti dei nostri utenti non possono permettersi di iscriversi ad un qualsiasi sport, ad un laboratorio di arte, ad un laboratorio di teatro calcio, karate... Qui invece hanno la possibilità di fare queste esperienze che diventano per loro fonte di crescita ... quindi non è solo un supporto compiti... (FDG, prov. BA).

Quando possibile, le attività vengono programmate all'inizio dell'anno, a partire anche dal livello di gradimento espresso l'anno precedente dagli stessi minori.

Ci è capitato che ci avessero chiesto di andare al mare tre volte e in piscina due volte. L'anno successivo li abbiamo accontentati (FDG, prov. BA).

Di ritorno, il minore sente di potersi affidare all'educatore e si crea così quel rapporto di fiducia e affetto fondamentale per il raggiungimento degli obiettivi educativi; specialmente nei casi in cui la famiglia non è sempre adeguata, le figure educative rivestono per i minori un ruolo di guida e di concreto e significativo punto di riferimento.

b) CD e CAP percepiti come punti di riferimento per le famiglie

Il CAP e il CD non rappresentano un punto di riferimento solo per i minori, ma, anche per le famiglie, specialmente quelle più presenti nella vita dei figli. L'assenza di giudizi moralistici sul nucleo familiare viene percepita dai genitori i quali sentono di poter mettere da parte la paura di stigmi sociali e di poter costruire quell'alleanza educativa necessaria per il bene dei loro figli.

c) Lavoro degli operatori vissuto come mission

Altra risorsa fondamentale per il benessere dei minori è rappresentata dall'impegno e dalla dedizione degli educatori che accanto alle competenze professionali e digitali aggiungono competenze relazionali, intelligenza emotiva e tutte quelle caratteristiche personali che rendono di qualità il loro operato.

Il cuore, che va oltre il budget e oltre tutte le difficoltà, perché senza probabilmente i nostri centri sarebbero già chiusi (FDG, prov. BA).

Alla passione si aggiunge la proattività degli educatori specialmente nel creare reti informali di contatti e relazioni sul territorio e nel cercare occasioni di formazione continua e aggiornamento personale

d) Equipe multidisciplinare

Per entrambi i servizi, specialmente per i CD, l'intervento degli operatori dei servizi non è mai individuale, ma ha sempre il carattere della multidisciplinarietà in quanto è possibile soltanto grazie alle prestazioni integrate di numerose figure professionali che condividono obiettivi e strategie di aiuto.

e) Reti sul territorio

Laddove il territorio è più ricettivo, la rete con altri servizi, la collaborazione con scuole, parrocchie, università e con il servizio civile, la partecipazione a progetti europei di volontariato da un lato contribuiscono a contrastare lo stigma sociale nei confronti dei servizi, specialmente dei CD, dall'altro lato favoriscono la realizzazione di una serie di attività ed eventi fondamentali per la socializzazione dei minori e per la loro inclusione sociale. In alcuni casi ne consegue anche la soddisfazione di riuscire a spezzare alcune catene ereditarie di disagio.

3.3.7 Le criticità del lavoro con CAP e CD

Per quanto siano stati rilevati numerosi punti di forza, dall'analisi dei dati raccolti emergono numerose criticità comuni sia ad entrambi i servizi CD e CAP, sia ai sei diversi contesti territoriali. Tali criticità sono riconducibili a sei diversi ambiti di analisi: a) accesso ai servizi; b) rapporto con scuola e famiglia; c) compiti/carico di lavoro degli operatori; d) rapporto domanda/offerta; e) contesto territoriale; f) gestione economica.

a) Accesso ai servizi

Il primo elemento di criticità a gran voce dichiarato dalla totalità dei partecipanti ai FGD è rappresentato dalla modalità di accesso ai servizi che prevede l'apertura di una finestra temporale unica, tra l'altro in un periodo dell'anno particolare, il mese di agosto, in cui è oggettivamente più difficoltoso reperire le famiglie per la compilazione della domanda. All'impossibilità di fare domanda anche nel corso dell'anno si aggiunge l'impossibilità di scorrimento delle graduatorie che, non solo non consente di rispondere all'elevato numero di famiglie richiedenti il servizio, ma genera anche un significativo numero di posti vacanti:

Abbiamo dovuto dire di no a 20 famiglie per mancanza di posti ... (FDG, prov. BA).

Quest'anno una ragazzina arrivata con il provvedimento del tribunale rimasta fuori dai buoni servizio ... ma noi l'abbiamo accolta a prescindere... (FDG, prov. BA).

Ulteriore elemento di criticità dichiarato da tutti i partecipanti ai gruppi di discussione è la complessità della procedura di iscrizione con SPID che non tutte le famiglie hanno e/o sanno usare e che comporta un sovraccarico di lavoro per i funzionari.

b) Rapporto con scuola e famiglia

La banalizzazione degli obiettivi di entrambi i servizi a mero dopo-scuola gratuito è la criticità evidenziata da tutti i partecipanti ai FGD: si assiste ad una richiesta ipertrofica dei compiti da parte delle scuole e ad una pretesa molto alta da parte delle famiglie rispetto ai compiti a scapito della partecipazione a laboratori diversificati ed interessanti, programmati per lo sviluppo delle soft skill. Per questo motivo molti operatori, nel tentativo di evitare che i servizi diventino dei “compitifici” (FDG CAP e CD, FG) e in un'ottica di formazione del minore a 360°, in alcune giornate rendono marginale lo spazio compiti rispetto alle altre attività organizzate, restituendo alla famiglia l'idea che “ogni tanto fare i compiti con i figli fa loro bene”.

La difficoltà nel rapporto con le famiglie è percepita in maniera ambivalente: in alcuni casi, il coinvolgimento del servizio nella vita delle famiglie risulta totalizzante con un conseguente scarico di responsabilità da parte dei genitori a cui gli operatori cercano di rispondere pur nella limitatezza delle risorse; dall'altro lato, proprio per la banalizzazione dei servizi a semplici dopo-scuola, risulta difficile stabilire un'alleanza educativa con le famiglie ed è quasi impossibile riuscire a coinvolgerle nelle attività in quanto non consentono alcun tipo di invasione ed intromissione nella loro vita familiare.

A ciò si aggiunge la reticenza a partecipare ad attività e percorsi di supporto alla genitorialità che supporterebbe il lavoro svolto nei centri. Invece, il rifiuto di sostegno da parte dei genitori si ripercuote inevitabilmente sui minori che appaiono sempre più disorientati per il disallineamento tra i modelli educativi proposti nei centri e in famiglia, questi ultimi spesso inadeguati ma percepiti come più significativi.

c) Compiti/carico di lavoro degli operatori

Numerose realtà associative sono sotto organico e questo comporta un conseguente sovraccarico di compiti per gli operatori su cui si riversano una serie di responsabilità che richiedono competenze varie, da quelle educative, a quelle amministrative e di rendicontazione.

Rispetto alle questioni educative, nei centri sono molti i minori segnalati dai SS con provvedimento del Tribunale; si tratta di minori che vivono diverse forme di disagio, dal rischio di emarginazione sociale al rischio di abuso e maltrattamento.

Abbiamo situazioni estreme. Il disagio più soft è l'emarginazione sociale. Abbiamo la lista di attesa di minori con provvedimento del TM. Siamo oberati di lavoro (FGD, FG).

Talune situazioni sono talmente pesanti che il rischio di burnout negli operatori è sempre presente.

Bisogna alleggerirsi. Il gruppo fa tanto a contenere questi vissuti, però sono vissuti forti.

Rispetto agli aspetti amministrativi, particolarmente gravoso è il supporto alla compilazione delle domande che diventa sempre più necessario a fronte della non finalizzazione della domanda se compilata dal Centro Assistenza Fiscale e che, tra l'altro, non è riconosciuta economicamente dalla Regione Puglia.

La procedura di registrazione per fruire dei voucher è un lavoro gratuito che porta via ore di lavoro e che la Regione non ci riconosce (FDG, FG).

Condivisa da tutti è la difficoltà a rispondere alle nuove richieste educative per il grande numero di certificazioni.

A fronte di una crescente richiesta di essere “polivalenti” e multitasking, permane il mancato riconoscimento del lavoro svolto, sia in termini di responsabilità, sia di ore aggiuntive prestate per coordinamento e riunioni di equipe; a cascata ne consegue un elevato turnover che necessariamente si traduce in una mancanza di continuità della figura educativa; parallelamente si registra da un lato, una crescente difficoltà a trovare educatori che accettino lavori part-time a 30 ore e in molti casi con contratto di 11 mesi e non di 12, dall'altro lato un aumento di personale non sufficientemente qualificato i cui titoli di studio non sempre rispecchiano le capacità sul campo.

Il lavoro non è sufficientemente remunerativo ed è forte il rischio di squalificazione del capitale umano (FDG, FG).

c) Rapporto domanda/offerta

L'offerta dei servizi risulta sempre più inadeguata rispetto alla reale domanda dell'utenza: questo punto risulta essere nodale rispetto a tutte sei le criticità. Innanzitutto il rapporto 1:10 previsto per i CAP e i CD è concretamente difficile da attuare specialmente nel caso di diagnosi, che, come è stato già rilevato, sono sempre più crescenti anche nei CAP.

Oggi ci troviamo dinanzi a un numero aumentato di bambini con diagnosi... abbiamo dei servizi comunque attivati che devono rispondere alla normalità del disagio che devono automaticamente attrezzarsi anche per la disabilità del disagio, e quindi, se da una parte non ci veniva richiesta dal 104 la figura dello psicologo, oggi ci devi pensare, perché devi cominciare ad attrezzarti anche in questo senso (FDG, prov. BA).

Per questo motivo, gli operatori dichiarano che ci sia confusione nella regolamentazione delle disabilità e delle difficoltà di apprendimento e la necessità di attrezzarsi per utenti con disabilità o difficoltà varie.

Sta venendo fuori che il territorio oggi esprime un bisogno a cui non c'è una risposta specifica. Sicuramente ci sono tanti centri che lavorano sull'autismo, ma c'è tutto un mondo di disabilità che sfugge ai servizi, alla legislazione ecc., che da una parte ricade sulle nostre competenze (FDG, prov. BA).

Bambini o adolescenti con Disturbo Oppositivo Provocatorio (DOP) sono sempre più all'ordine del giorno, ma quando in un centro, su 30 minori ce ne sono 5 o 6, la gestione delle attività diventa davvero difficoltosa.

Nell'analisi del rapporto domanda offerta non si possono non considerare le nuove esigenze degli adolescenti che variano anche tra fasce di età. È sempre più difficile gestire gruppi di adolescenti over 15 all'interno dei CD e dei CAP:

Sulla carta, nella maggior parte dei casi, è 6-18 anni ma il target effettivo è 6-11 anni a causa della difficoltà degli over 12 a socializzare con i più piccoli e ad accettare le attività proposte (FDG, prov. BA).

Infine, come già precedentemente emerso, le famiglie sono portatrici di nuove fragilità che si aggiungono a quelle economiche, alcune di esse riconducibili anche al periodo di chiusura in piena pandemia. Si sono accentuate determinate problematiche nei minori che vivono in contesti familiari disfunzionali che, invece di fare da supporto ai minori, hanno esacerbato le difficoltà.

Proprio il post Covid purtroppo ha lasciato in eredità un grande aumento di patologie psichiatriche, disturbi d'ansia, autolesionismo, fuga sociale, di rifiuto della socializzazione che hanno conseguenze non solo a livello individuale ma anche a livello sociale (delinquenza e devianza). Quindi sempre più il disagio delle famiglie non è da individuare, collegato alla provenienza sociale è un disagio purtroppo ormai trasversale in tutte quante le classi, se ancora possiamo parlare di classi sociali... (FDG CAP e CD non a catalogo, prov. BA).

e) Contesto territoriale

Il territorio è vissuto come un forte elemento di criticità in quanto non sempre offre supporto ma piuttosto accentua determinate difficoltà.

Innanzitutto, specialmente in alcuni contesti maggiormente deprivati dal punto di vista economico e culturale, si registra una carenza e/o assenza di altri servizi sul territorio (SerD, CSM, Cepsia, Neuropsichiatria) che viene supplita con l'invio dei minori ai CAP e CD con un conseguente aggravio di lavoro per gli operatori dei servizi che non sono specializzati nelle problematiche portate dagli utenti.

In seconda istanza, manca una rete di servizi sul territorio che comunichino tra di loro e possano rispondere in maniera adeguata ed integrata alle singole difficoltà delle famiglie; ad esempio, l'inadeguatezza dei consultori familiari nel supporto alla genitorialità può vanificare il lavoro svolto sui minori dai CAP:

Talvolta gli interventi non sono efficaci, non sono sufficienti perché magari non sono in rete e quindi il CD fa un tipo di intervento che non è sostenuto e non è riconosciuto dalla famiglia e non è sostenuto da servizio e non è adeguatamente strutturato come dovrebbe essere. Quindi talvolta. Si rischia di sentirsi un po' soli (FDG CAP e CD non a catalogo, prov. BA).

Inoltre, l'assenza di lavoro in rete e la non conoscenza delle altre realtà territoriali nega non solo la possibilità di una progettualità integrata e adeguata agli utenti, ma anche un'occasione di crescita e miglioramento possibile grazie anche al confronto con gli altri territori.

La Regione finalmente ha messo a sistema tutti questi servizi con una burocrazia enorme, però poi c'è bisogno di dare un po' di anima ... (FDG, BAT).

f) Gestione economica

La criticità che accomuna tutti i partecipanti ai FGD è l'inadeguatezza della retta rispetto a tutti i servizi che il centro offre.

La determinazione della tariffa/costo standard dei servizi socio assistenziali e sociosanitari sul territorio regionale riguarda le prestazioni erogate dai CD per minori e in particolare dal centro socio educativo diurno e dal centro aperto polivalente per minori, di cui agli artt. 52 e 104 del RR n. 4/2007. Il costo standard regionale mensile differisce in base alla tipologia:

per il centro socio educativo diurno (art. 52 – 30 posti) la tariffa mensile è di 364,08 euro; per il Centro sociale polivalente (art. 104 – 50 posti) la tariffa mensile è di 271,92 euro. Nello specifico, la determinazione delle tariffe regionali di riferimento tiene conto di alcuni criteri: il costo del servizio in relazione ai contenuti ed alle modalità di erogazione, sulla base di parametri medi regionali desunti da apposite analisi di mercato; le caratteristiche strutturali, organizzative e professionali del soggetto accreditato; il grado di complessità della prestazione, ovvero esigenza di personalizzare la prestazione in relazione a specifiche situazioni di bisogno; l'esigenza di promuovere e facilitare il consumo di determinati servizi, nella platea dei potenziali utenti beneficiari; l'applicazione dei fattori che determinano economie di scala nella distribuzione dei costi indiretti di gestione, per ridurre progressivamente le tariffe applicate al crescere della dimensione per moduli e per posti/utente di ciascuna struttura. (Delibera di Giunta Regionale n. 54 del 31 gennaio 2017).

Il range della retta, massima e minima, per il 104 e il 52, non è applicabile. Sono ritenute scarse, infatti, le risorse per finanziare l'attività complessiva e non solo il lavoro degli operatori.

Dalla Regione Puglia veniamo definiti servizi e non centri ... ma noi non paghiamo solo l'operatore, paghiamo gli affitti, le bollette ... (FDG CAP e CD, FG).

Tutti gli operatori intervistati sono d'accordo sul fatto che la scarsità di risorse implichi a cascata ripercussioni sulla qualità del servizio a partire dall'impossibilità di mantenere in pianta stabile un'equipe di lavoro competente che possa garantire stabilità interna e continuità al percorso educativo, pedagogico e psicologico intrapreso.

Il nostro problema è economico. Perché se si risolvesse quello, si potenzierebbe l'equipe, si potrebbe arricchire di risorse umane il servizio; chi si occupa di laboratori gestirebbe i laboratori, il pedagogista farebbe i PEI, la psicologa si occuperebbe dei casi problematici. È tutto lì (FDG, BAT).

Un altro aspetto problematico è rappresentato dalla compartecipazione delle famiglie nel pagamento della retta: le famiglie con serie difficoltà economiche, di fatto, non pagano il contributo da loro dovuto, e questo comporta per le cooperative, un problema economico e di rendicontazione serio:

Di fatto la retta non la paga nessuno. Le famiglie non sono in grado di pagare le rette. Noi facciamo un falso. Attestiamo la quietanza e a bilancio non potremo giustificare le somme perché di fatto non ci sono, ma se non le quietanziamo non riceviamo nulla (FDG, BAT).

Qui parliamo di nuclei familiari dove noi a volte diamo anche gli aiuti alimentari quindi per loro chiedere 30 € -50 € al mese è come chiederne 500 € ... E questa cosa alla Regione deve arrivare (FDG, BAT).

Inoltre, alcune cooperative stanno garantendo il servizio pur non percependo da due anni i buoni servizio:

Io vorrei precisare che la nostra cooperativa sta dando questo servizio a titolo gratuito da due anni perché noi buoni servizio non ci vengono ancora pagati da settembre 2020. Abbiamo il comune che ci deve 200.000,00 €. Cosa spaventosa e noi siamo all'orlo del fallimento. E lo dico sorridendo... (FDG, BAT).

3.3.8 Le prospettive di miglioramento

A partire dalle criticità, i partecipanti ai FGD hanno provato ad immaginare anche alcune strategie di sviluppo che potrebbero essere adottate per migliorare i servizi. Tali prospettive di miglioramento ripropongono, in maniera speculare alle criticità, sei aree di intervento:

a) Accesso ai servizi

Tutti i soggetti intervistati ritengono che ci debba essere una maggiore flessibilità nei tempi e nelle modalità di accesso ai servizi; nello specifico, il mese di Luglio o Agosto per presentare la domanda è oggettivamente limitante sia da un punto di vista qualitativo che quantitativo: da un lato, infatti, i mesi estivi rendono molto più complesso per gli operatori potersi interfacciare con le famiglie, dall'altro lato, l'apertura di un'altra finestra temporale eliminerebbe i voucher vacanti che non possono essere sostituiti con le liste di attesa. Inoltre, prevedere delle quote riservate ai casi segnalati dai SS favorirebbe proprio l'inserimento di minori al di fuori della finestra temporale prevista.

b) Rapporto con scuola e famiglia

È auspicabile una maggiore collaborazione con le scuole per dare protagonismo ai minori e con gli insegnanti per il monitoraggio costante dei minori a partire dalla mera gestione dei compiti assegnati

Con la scuola lavoriamo molto, con i dirigenti, con gli insegnanti. Ma non tutti i CD lavorano con la scuola. Come dicevo prima, fanno il doposcuola e li portano via. Nei gruppi di sintesi che si fanno a scuola noi siamo sempre convocati, gli altri no... La Regione dovrebbe controllare che lo facciano tutti (FDG, TA).

c) Compiti/carico di lavoro degli operatori

È considerato necessario un riconoscimento del lavoro svolto dagli operatori dei servizi, sia per riqualificare la professione, sia per una maggiore gratificazione anche dal punto di vista economico, attraverso, ad esempio, l'incremento del numero di ore per riunioni di coordinamento e di equipe. Un alleggerimento del carico di lavoro sarebbe per alcuni possibile se si prevedesse in pianta stabile anche una figura amministrativa strutturata.

d) Rapporto domanda/offerta

A fronte dell'incremento sia del numero di accessi ai servizi sia delle specificità di intervento richieste a cui dover dare risposta, tutti gli operatori intervistati propongono a gran voce la riduzione del rapporto 1:10 in quanto in tutte le realtà intervistate risulta essere inadeguato per garantire interventi di qualità a tutti gli utenti.

L'incremento esponenziale delle diagnosi di difficoltà nell'apprendimento, di diversabilità e di altre forme di disturbo rende prioritaria una più chiara regolamentazione della disabilità e la revisione delle figure professionali necessarie:

Serve una competenza specifica in caso di disabilità grave (FDG, TA).

Il Regolamento n.4 dovrebbe prevedere un centro socio-educativo specialistico per determinati problemi (FDG, LE).

Aldilà delle situazioni di difficoltà dei minori, la fascia di età degli adolescenti over 15 deve essere maggiormente attenzionata sia rispetto alle strategie di coinvolgimento sia rispetto al supporto didattico che può essere loro fornito.

Rispetto alle strategie di coinvolgimento, occorre proporre progettualità innovative, al passo con i tempi, che riescano ad agganciare l'interesse degli utenti over 15 evitando così che si autoescludano da soli dalle attività proposte nei centri. Ad esempio, un servizio di educativa di strada in ottica di prevenzione dell'alcol, droga e sesso non protetto non solo fornirebbe informazioni utili ai minori ma sarebbe di sostegno anche ai genitori in termini di maggiore

consapevolezza dei rischi legati all’adolescenza. È importante anche poter rispondere al loro bisogno di socializzazione offrendo loro degli spazi protetti di aggregazione per adolescenti in cui non ci si senta etichettati e ghettizzati.

Rispetto al supporto didattico, è importante offrire loro un supporto didattico specialistico che non sempre le cooperative sono in grado di fornire a causa della specificità degli indirizzi di studio frequentati:

Il supporto didattico fino alla scuola media ha un certo tipo di carico; alla scuola superiore serve un supporto didattico specialistico per le discipline delle varie tecniche dei vari istituti che richiedono delle competenze che chi è del settore può avere. Quindi se mi viene un ragazzo dell’istituto tecnico per geometra e mi chiede di fare un disegno di proiezione ortogonale obiettivamente io non saprei come aiutarlo (FDG, prov. BA).

Le nuove esigenze educative necessitano poi di ripensare all’estensione della tutela per i ragazzi dai 16 anni in su per consentire loro, una volta usciti dai circuiti di protezione comunitari, un cuscinetto, un ammortizzatore che permetta di non essere catapultati in una società di cui sentono di non fare parte e a cui non sono pronti perché non hanno alle spalle una rete familiare di sostegno.

Un servizio a parte dovrebbe essere poi pensato per i “giovani adulti” dai 18 ai 24 anni che si trovano nella delicata fase di transizione scuola-lavoro:

L’art. 104 ingloba anche questa fascia di utenza, ma non è pensabile, tanto meno praticabile l’impegno di uno stesso operatore con bambini di 6, adolescenti di 12 e giovani di 21 anni... (FDG, LE).

e) Contesto territoriale

La maggior parte delle cooperative ritiene prioritario rafforzare la visibilità pubblica dei centri, specialmente nelle realtà territoriali più arretrate dal punto di vista culturale, per ridurre lo stigma nei confronti dei minori frequentanti i centri anche attraverso una maggiore sensibilizzazione e conoscenza delle finalità di artt. 52 e 104 (FDG, TA).

La quasi totalità dei partecipanti al FGD auspica una maggiore conoscenza del territorio per poter avere una mappatura delle risorse, volontarie e professionali, presenti sul territorio al fine di garantire una migliore progettualità ed allacciare più facilmente collaborazioni con associazioni del territorio che svolgono attività educative, culturali e sportive integrabili a quelle dei CD e dei CAP. Diverse cooperative ritengono poi gli operatori del Servizio Civile un’importante risorsa su cui continuare ad investire.

La presa in carico combinata da parte di più servizi, ove fosse necessario, per evitare l’esclusione da un servizio o da un altro (es. ADE e CAP) sarebbe un elemento di notevole supporto alla genitorialità:

Si ha la difficoltà proprio a far comprendere che il centro serve per ... e quel centro serve per quel tot di ore al giorno, a far vivere un ambiente un po’ più comodo anche rispetto all’ambiente ristretto di casa e quindi in quel caso si è attivato l’Ade per delle ore a casa, anche per dare degli strumenti in più ai genitori, cioè proprio come sostegno alla genitorialità ... e se usati bene, io credo, possono anche durare limitatamente nel tempo, perché se si riesce a usarli bene e a raggiungere degli obiettivi, poi l’ADE, non serve più e si può continuare (FDG, TA).

Prioritaria per tutti è una maggiore integrazione con i servizi e maggiori interazioni con le istituzioni e con gli uffici di ambito e regionali che gestiscono i buoni servizio

Occorre creare un tavolo di concertazione con la Regione (FDG, BAT)

f) Gestione economica

Dal momento che l’ampliamento dell’organico, fortemente richiesto da tutti gli operatori, specialmente dei CAP, è una questione proporzionale al finanziamento che viene erogato, la quasi totalità degli intervistati ritiene che occorra uniformare le tariffe

All’interno del regolamento del 104 la figura del ragazzo disabile non è proprio prevista, non è proprio contemplata, quindi non è previsto neanche l’inserimento di una figura specializzata e quindi un costo previsto per questa figura a supporto del ragazzo con disabilità. Nel 52, invece, il rapporto è previsto ed è un educatore su tre ragazzi con disabilità (FDG, BR).

Occorrono più risorse e la compartecipazione dei fondi comunali a supporto di figure educative specializzate.

Occorre potenziare il SS professionale in quanto se cresce quello cresce tutta la rete dei centri per minori (FDG, TA).

Per molti, un maggiore investimento nel sociale deve rimandare necessariamente alla visione della politica regionale.

È la Regione Puglia che deve dire: “noi vogliamo realmente investire su una rete efficace nel sociale e i problemi sono tanti: mancanza di personale, scarse risorse... occorre capire qual è la visione della Regione e se ha intenzione di investire seriamente nel sociale ... piantare le bandierine per dire che la regione Puglia ha tot articolo 52, tot articolo 104 per sembrare la Regione attenta ai problemi sociali, ma una vera rete sociale poi non c’è... (FDG, LE).

3.3.9 Le esigenze formative emergenti dalla ricerca

In maniera ricorsiva, in tutti i FGD condotti con CD e CAP, è emerso un generalizzato bisogno di formazione sia come strumento di gestione dell’utenza, sia come strumento relazionale e di supporto personale.

È possibile ricondurre le diverse esigenze formative a 4 ambiti:

- a) Potenziamento delle competenze di rete e relazione
- b) Gestione dei minori e/o delle loro famiglie
- c) Progettazione di interventi educativi individualizzati
- d) Supporto psicologico

a) Potenziamento delle competenze di rete e relazione

In tutti i gruppi di discussione è generalizzato il bisogno di migliorare il lavoro in rete a partire da una più approfondita conoscenza delle altre realtà presenti sul territorio e da una maggiore possibilità di incontri di confronto e scambio con operatori di altre realtà, attraverso ad esempio la partecipazione a forum tematici. Gli stessi FGD sono stati molto apprezzati perché hanno rappresentato una bella opportunità di conoscersi e di ritrovarsi nella condivisione non sono della mission dei servizi ma anche di criticità e difficoltà.

Particolarmente importante è considerata la conoscenza diretta degli altri servizi che orbitano intorno alle famiglie in condizioni di disagio in modo da poter affrontare le problematiche del minore da tutti i punti di vista e dunque intervenire in maniera coordinata su tutti gli attori sociali coinvolti: l’efficacia di un intervento sul minore non può prescindere dal contesto in cui è inserito dal momento che familiari, amici e conoscenti possono rivelarsi particolarmente importanti per sostenere o ostacolare l’utente nel suo percorso di crescita.

b) Gestione dei minori e/o delle loro famiglie

Tutti gli operatori partecipanti ai FGD sono d'accordo sull'importanza dapprima di condividere il processo di presa in carico del minore, e poi di partecipare a corsi di formazione che proponano percorsi di approfondimento teorico e modelli di intervento ad hoc rispetto alle specificità degli utenti:

- difficoltà di apprendimento, redazione del PEI, supervisioni esterne per casi specifici e complessi, a fronte dell'incremento del numero di minori con diagnosi
- gestione di DOP, ADHD
- gestione della devianza
- gestione delle differenze etniche, culturali, religiose
- gestione delle nuove povertà educative delle famiglie provenienti dal ceto medio

L'approfondimento di tali tematiche aiuterebbe gli operatori a sviluppare capacità di coping in maniera adattiva e funzionale alla propria mission.

c) Progettazione di interventi educativi individualizzati

La progettazione è uno strumento fondamentale di lavoro per gli operatori dei CD e dei CAP poiché permette loro di orientarsi verso la meta prefissata stabilendo un percorso specifico da seguire con una direzionalità e un'intenzionalità ben definite, evitando improvvisazioni che potrebbero compromettere l'intera operazione di supporto. È quindi importante per gli operatori conoscere bene e utilizzare in maniera adeguata gli strumenti di analisi del caso, individuazione delle risorse interne ed esterne al minore, identificazione degli obiettivi e pianificazione delle attività. A quest'ultimo proposito, approfondimenti di percorsi di attività ludico-ricreativa innovativi contribuirebbero a diversificare l'offerta educativa in base agli specifici bisogni degli adolescenti.

d) Supporto psicologico

Nell'esercizio della professione, l'operatore dei SS può incorrere in alcuni rischi che potrebbero condurlo a vivere una situazione personale di disagio. Al fine di prevenire condizioni di burnout, gli operatori ritengono utile la possibilità di essere supportati da personale specializzato al fine di preservare il proprio benessere psico-fisico e contestualmente garantire un efficace sostegno ai propri utenti.

4. Il sistema di prevenzione e sostegno a minori e famiglie nell’Ambito di Bari

4.1 Uno sguardo sui CD

4.1.1 Il modello di funzionamento del servizio: aspetti organizzativo-gestionali e modello d’intervento

Secondo il Presidente dell’Associazione dei Centri Socio Educativi per Minori di Bari (A.C.S.E.Mi), il modello dei CD di Bari è un modello differente rispetto agli altri CD di tutta la Regione. Esso è stato maturato nel tempo, grazie ad un lavoro di concertazione con il Comune di Bari, ed è cresciuto grazie alle esperienze che i vari CD di Bari hanno realizzato sul territorio, a partire dallo scopo iniziale che ha motivato la nascita di questa tipologia di servizi, ovvero favorire la deistituzionalizzazione dei minori vulnerabili.

L’analisi qualitativa restituisce un modello di intervento ben articolato che prevede, per ciascun caso, una presa in carico a medio termine: per ogni bambino viene redatto un progetto educativo individualizzato, della durata di undici mesi, che prevede una serie di obiettivi, mete, e tappe da percorrere. L’attività erogata a favore del minore viene organizzata principalmente in due momenti: un primo momento è dedicato allo svolgimento dei compiti scolastici, un secondo è finalizzato alle attività di socializzazione. Il modello di intervento non è dunque centrato sull’attività di supporto scolastico, ma mette in campo una serie di azioni congiunte per il contrasto alle diverse forme di povertà educativa.

Sebbene non esente da limiti, per alcuni versi l’esperienza dei CD nella città di Bari è ritenuta più evoluta rispetto ad altri ambiti. Secondo gli intervistati, essa appare più avanzata perché conta su un organigramma di lavoro più complesso rispetto a quanto previsto dall’articolo 52 del RR. In particolare, a fronte dei tre operatori oltre al personale ausiliario previsti dal regolamento, nei CD sul territorio barese sono incardinati:

- tre operatori che, nella parte di maggior parte dei casi, sono tre educatori, quindi con un livello formativo più elevato rispetto a quanto previsto dal regolamento;
- uno psicologo, che interviene per: a) supportare i ragazzi mediante consulenza psicologica individuale; b) facilitare il lavoro educativo svolto all’interno dei gruppi; c) garantire la supervisione psicologica agli operatori;
- un coordinatore del servizio, che rappresenta un’ulteriore figura che fa parte sì del personale educativo, ma è sostanzialmente l’anello di congiunzione con la rete dei servizi che deve maturare nel corso della presa in carico. L’attività prevista nell’ambito del progetto educativo “costruito intorno al ragazzino” va quindi innestata in una rete più ampia, formata da scuola, servizio di neuropsichiatria, associazioni sportive, e SS in primis. Secondo gli intervistati, quest’ultimo attore dovrebbe rappresentare, in teoria, il regista dell’intervento sul minore.

Va detto, inoltre, che il personale educativo non è mai in rapporto 1 a 10, come prevede il regolamento. In alcuni centri, infatti, vi è anche un ulteriore educatore, che si aggiunge al lavoro svolto dai volontari, i quali pur non essendo qualificati, sono di supporto alla gestione delle attività. Si segnala infine che il personale amministrativo è in organigramma. Questa peculiarità permette una gestione adeguata della parte documentale e amministrativa legata ai buoni servizio.

In riferimento all’utenza, essendo un “servizio con domanda a sportello”, l’unico criterio di ammissione è avere un tetto ISEE inferiore ai 20.000 €. Tuttavia, quando si crea una lista di attesa, si cerca di dare priorità a tutti quei ragazzi che vengono segnalati o inviati dal

Tribunale dei minori o dal SS, piuttosto che a quelli che giungono al servizio con accesso libero.

Abbiamo un piccolo margine, un piccolo spazio, anche se, ripeto, è un rischio che ci accogliamo noi! L'anno scorso, per esempio, siamo stati noi a Bari a sollecitare l'abbassamento della soglia Isee, che prima era 40.000 € e a sollecitare il fatto che chi ha un Isee più basso deve avere un accesso più facile all'interno dei servizi.

È importante precisare che non si utilizzano criteri oggettivi per la valutazione della priorità negli accessi. Non esiste, infatti, uno strumento di valutazione del caso che potrebbe essere adoperato per stimare il livello di bisogno e analizzare la situazione socio-ambientale, allo scopo di graduare l'urgenza dell'intervento.

Come sottolineano gli intervistati, il canale di accesso è unico, e non prevede deroghe. Non è prevista alcuna valutazione ex ante sulla situazione del minore, per cui le famiglie che accedono al catalogo fanno direttamente la richiesta, la quale viene accolta ai fini dell'accesso.

Quando invece il caso arriva per invio da parte dei servizi, gli operatori hanno la possibilità di filtrare e orientare la domanda: generalmente, dopo un colloquio con l'AS di riferimento, incontrano i genitori del minore per ricostruire la storia familiare e rilevare le criticità del caso. Questo consente di dare priorità alle iscrizioni dei minori più vulnerabili, a fronte di numerose richieste di solo supporto scolastico.

Si possono anche inserire 60 domande, ma se ne abbinano 30... è il Centro che decide quali domande abbinare!

In altri casi, invece, sono gli operatori stessi a gestire la richiesta per conto delle famiglie, che spesso non hanno le adeguate competenze digitali per gestire il processo di iscrizione.

la maggior parte dei nostri casi sono quelli che sono, ed effettivamente la cosa del portale, almeno io la faccio praticamente per 28/30...Faccio tutto io, cioè la privacy delle famiglie non esiste... quindi Spid, Email, ovviamente, tutto questo lo gestiamo noi interamente

In generale, anche quando si tratta di un libero accesso, gli operatori sono soliti avere un colloquio conoscitivo con il nucleo familiare, per orientare la domanda, ma la valutazione è soggettiva e discrezionale, non essendo supportata da strumenti di valutazione strutturati condivisi. Quando si fa riferimento alla possibilità di rivolgersi ai SS, purtroppo, quasi sempre si rilevano reazioni di chiusura e resistenza, pertanto nei casi di accessi liberi, la fotografia del caso viene scattata generalmente senza il coinvolgimento dei servizi. Il servizio dura complessivamente cinque ore giornaliere, ma le fasce orarie sono differenziate in funzione dei servizi disponibili. Nei centri dotati di mensa e trasporto si inizia alle 13 e si conclude alle 18; in altri, situati prevalentemente nel centro cittadino, i minori giungono a piedi, autonomamente, dopo aver pranzato a casa. In altri casi ancora, un gruppo di bambini che frequenta la scuola con tempo pieno, si aggiunge dalle 16.00 in poi.

Da queste variabili organizzative e gestionali dipende anche la modulazione delle attività da svolgere e le relative tempistiche. Tuttavia, al di là delle specificità, gli operatori intervistati condividono la considerazione sul tempo insufficiente a garantire l'efficacia del servizio, in considerazione dei suoi molteplici obiettivi, nelle due aree della crescita (competenze cognitive e non cognitive).

Questo è vero soprattutto nei centri con mensa e servizio trasporto e nelle strutture in cui l'utenza presenta diagnosi che riguardano gli aspetti cognitivi dell'apprendimento e difficoltà comportamentali rilevanti. Nei servizi in cui le cinque ore di attività sono al netto di mensa e trasporto, gli operatori riferiscono una gestione più adeguata dei tempi, sebbene, dall'altra parte, si riconosce il valore aggiunto della mensa come momento educativo.

4.1.2 Meccanismi di efficacia

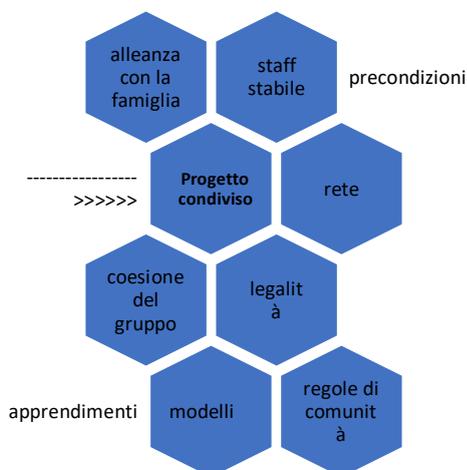
Uno dei punti fermi riconosciuto come aspetto efficace del modello di intervento del servizio è il lavoro fatto sul tema della legalità, a 360 gradi, a partire dall’educazione al rispetto degli ambienti, dei contesti e dei ruoli, oltre al lavoro costante fatto per scardinare stereotipi e pregiudizi culturalmente connotati.

Non ci dimentichiamo che sono dei ragazzi che vivono nell’illegalità in tutto e per tutto e quindi il lavoro che si fa quotidianamente proprio riportarli al rispetto, al riconoscimento dell’istituzione, delle regole, attraverso lo stare insieme, il condividere l’interazione degli schemi, lo stare insieme il condividere spazi, tempi, rispettare gli educatori, come ruoli, rispettare gli ambienti. Sembra la cosa più semplice, ma non è così.

In tal senso, l’efficacia della presa in carico e il raggiungimento degli obiettivi previsti dal progetto educativo individualizzato dipendono dal grado in cui il minore risulti in grado di far proprio un approccio basato sul rispetto delle regole della comunità a cui appartiene.

Un secondo fattore di efficacia riconosciuto dai partecipanti, al di là degli specifici interventi e servizi attivi nelle diverse strutture, è l’alleanza con la famiglia, senza la quale ogni azione educativa risulterebbe essere inevitabilmente vana.

Non meno importanti, infine, la stabilità dello staff educativo, la condivisione del progetto con la rete territoriale e la capacità degli operatori di alimentare la coesione del gruppo e di fornire modelli alternativi a quelli disfunzionali a cui i minori sono esposti nei loro contesti familiari e sociali di appartenenza.



4.1.3 I punti di forza

Tra i principali punti di forza dei servizi monitorati si segnalano:

- il legame con il territorio, ovvero il radicamento del servizio nella comunità;
- la continuità del processo di aiuto che in alcuni casi assume la forma di una vera e propria presa in carico intergenerazionale, frutto della fiducia costruita negli anni con l’utenza;
- la continuità del personale che in alcuni casi si rileva un fattore prezioso per garantire stabilità al servizio;
- la coesione dell’equipe educativa, che rappresenta a sua volta una buona base per fare rete.
- la possibilità di seguire i minori in un percorso di lunga durata: soprattutto quando il CD è connesso all’istituzione scolastica, alcune famiglie che conoscono la struttura

affidano i bambini dalla scuola dell’infanzia e poi proseguono nella fase della scuola primaria. Questo consente di accompagnare il minore nel percorso di crescita grazie ad un osservatorio privilegiato che assicura un monitoraggio costante di eventuali disagi.

4.1.4 Le criticità

L’analisi qualitativa fa emergere numerose criticità che meritano di essere attenzionate se si intende riflettere su possibili aree di miglioramento dei servizi. Queste riguardano più fronti: le modalità di programmazione e la mission del servizio, la tipologia di utenza e molteplici aspetti del modello organizzativo.

A. Criticità legate alla programmazione

Una criticità rilevata in particolare da alcuni rappresentanti che hanno partecipato al FDG è l’assenza di una programmazione delle risorse e delle azioni che sia legata ad una valutazione mirata del disagio minorile nei diversi territori. Non c’è, sottolineano i partecipanti, una lettura qualitativa dei territori, sebbene sia condivisa l’idea che, a prescindere dalla grandezza dei vari municipi, in alcuni contesti le famiglie disgregate, disfunzionali, sono più presenti... non c’è questa attenzione a livello qualitativo!

La scarsa attenzione a questi aspetti non consente di differenziare gli interventi sui vari territori e dunque di massimizzare l’efficacia del servizio in ragione delle peculiarità dei contesti.

B. Criticità relativa alla mission del servizio

Come emerge dal FDG, spesso la famiglia accede al servizio per richiedere un supporto di tipo scolastico piuttosto che per ricevere un supporto globale, rinnegando almeno nelle fasi iniziali del percorso la mission per cui il servizio è nato.

In assenza di un lavoro di ridefinizione della domanda, si rischia quindi che il centro sia concepito esclusivamente come un mezzo per supportare i minori nello svolgimento dei compiti; questa percezione del servizio va costantemente contrastata per evitare continue “richieste fuori luogo sia da parte dei genitori che dei docenti”. Una delle criticità più rilevanti, infatti, è proprio l’idea diffusa che il servizio si limiti al sostegno scolastico; tale attribuzione, che non valorizza le potenzialità del lavoro educativo, è confermata da quanto si può osservare nel periodo estivo: quando l’équipe organizza una serie di attività laboratoriali con finalità socio-educative, purtroppo, l’opportunità è colta da un numero esiguo di iscritti.

Non è solo l’aspetto del rendimento quello che ci interessa! il successo scolastico è la prima finestra di successo dei ragazzi, però sappiamo che dobbiamo occuparci anche di altro, quindi della socializzazione in senso ampio. Questa criticità si avverte soprattutto nei mesi estivi, da giugno a luglio, quando nonostante vengano organizzate attività che esulano dal sostegno all’apprendimento, il servizio si svuota. Arrivare a luglio con tutti e 30 è un problema perché chi si trasferisce, chi va in vacanza.

La svalutazione del ruolo del servizio talvolta giunge anche da parte dei professionisti dell’educazione ed è triste riscontrare, nel mondo della scuola, uno scarso apprezzamento da parte dei docenti, che antepongono l’acquisizione di conoscenze alla crescita della persona.

Veniamo chiamati “doposcuolisti!” Spesso è necessario spiegare loro che al CD i minori fanno anche i compiti, ma non fanno solo quello, noi abbiamo dei tempi limitati perché in 5 ore al giorno dobbiamo coprire tutto e quindi puntiamo sulla cura della persona.

C. Criticità legate alla tipologia di utenza

Secondo numerosi partecipanti al FDG, con l'introduzione dei BSC dal 2014 si è “snaturato” l'intervento dei CD: poiché è la famiglia ad avere la possibilità di richiedere direttamente il servizio, non c'è un filtro della domanda. Pertanto, mentre in precedenza il servizio operava in stretta intesa con i SS e il TM, più recentemente talvolta si rischia di accogliere i minori meno vulnerabili piuttosto che coloro che avrebbero maggiore bisogno.

Il 90 per cento delle famiglie non ha i SS, perché accedono tramite portale!

Inoltre, in riferimento alle fasce di età, si registra in alcuni casi una leggera carenza sui più grandi, dai 12-13 in poi, ed in particolare per i ragazzi che frequentano la scuola superiore.

Nella fascia 14-17 anni, abbiamo più difficoltà a trattenere i ragazzi, proprio perché la rigidità e quindi la poca flessibilità anche degli interventi all'interno, come può essere anche l'orario, all'interno del centro, sono così forti che non ci permettono di avere un legame un attimino più fluido da poter gestire in maniera più facile le situazioni.

D. Criticità legate al modello organizzativo

Poiché i BSC hanno impostato specifiche finestre temporali in cui è possibile fare domanda, non è più possibile, con questo modello organizzativo, fare delle sostituzioni durante l'anno.

Capita nell'anno che o si ritira un bambino, o si trasferisce e quindi c'è il posto vacante che non possiamo assolutamente colmare!

Per la stessa ragione, non è possibile accogliere nuovi minori durante l'anno, anche quando teoricamente ci sarebbero posti liberi. Spesso, gli operatori dei SS non sono informati delle deadline previste dai BSC e attivano la richiesta del servizio fuori tempo.

Ad esempio, mi arriva la chiamata dell'AS che con urgenza vuole inserire il bambino nel centro minori quando le iscrizioni sono chiuse! Non c'è l'informazione da parte dei SS del fatto che c'è un'apertura temporanea...

La mancanza di una finestra infra-annuale con la quale poter rimpinguare eventuali perdite crea effetti perversi su due fronti: da un lato non consente di mettere a frutto le potenzialità del servizio, in quanto non rende possibili nuovi inserimenti anche nei casi di disponibilità di posti; dall'altra, sollecita una forma quasi ricattatoria da parte di genitori nei confronti degli operatori.

spesso ci dicono o fai come dico io, oppure i bambini non li mando più, consapevoli del danno economico che possono arrecare al servizio.

Questo atteggiamento spesso costringe gli enti gestori a fare un passo indietro, allo scopo di mantenere un certo equilibrio economico: dal momento che l'importo della retta è calcolato al limite delle entrate e delle uscite, la mancanza di qualche minore può comportare il rischio di chiusura del centro poiché il costo del lavoro degli operatori diventa insostenibile.

Ho avuto un ragazzo in Africa per un mese, perché i genitori si sposano in Africa, però mancherà un mese e trenta giorni di assenza significa perdere tutto il buono...

In tal senso, le criticità legate al modello organizzativo si riversano inevitabilmente sulla sostenibilità economica del servizio.

Sul piano organizzativo vanno segnalate, inoltre, le criticità relative al funzionamento della rete, ed in particolare ai rapporti con il SS, che in alcuni casi non è presente, perché i genitori

accedono direttamente senza la sua mediazione, e in altri ha un ruolo marginale o trainato, piuttosto che trainante.

È importante sottolineare, a tal proposito, che la mancanza del SS è critica soprattutto in quei casi di famiglie in cui effettivamente il SS è un'istituzione che merita un certo rispetto, nella logica dei rapporti. In assenza del riconoscimento di una certa autorevolezza del SS, tranne nei casi in cui si crea un rapporto di fiducia e fidelizzazione tra utente e servizio, quando l'intervento del CD è deciso e strutturato (anche in relazione agli orari), la famiglia è libera di fuggire come vuole dai ranghi del CD.

Tutto questo crea un paradosso: da una parte, quando ci si rende conto che alcuni percorsi non hanno più ragione di continuare non vengono interrotti perché ci sarebbe una “ricaduta a livello economico non indifferente”, visto che, come sottolineano gli intervistati, anche quando la frequenza è discontinua non è possibile inserire nuovi utenti in sostituzione. In questi casi, quando i minori accumulano assenze, le attività per quei minori non vengono retribuite. Dall'altra, ci sono casi di minori con una storia familiare multiproblematica che avrebbero davvero bisogno del servizio ma che non possono essere presi in carico durante l'anno, per via dell'impossibilità di operare sostituzioni.

Magari le famiglie sono assegnatarie di una casa popolare, magari in un altro Municipio... In questo caso il posto si svuota, a te rimane vacante e tu in realtà hai una lista d'attesa infinita e soprattutto AS che chiamano rivendicando interventi urgenti, qualunque famiglia può accedere a questo servizio e sostanzialmente esigere una serie di servizi da questo centro.

Un aspetto intrinsecamente legato alla suddetta criticità è l'assenza di strumenti di valutazione del caso che siano standardizzati, oggettivi e condivisibili, e che potrebbero migliorare sia l'*assessment* iniziale, utile ad orientare la declinazione degli obiettivi specifici da porsi con l'intervento, sia il monitoraggio e la valutazione in itinere, per esaminare i progressi effettuati e rimodulare il piano.

Un'altra criticità riferibile al modello organizzativo riguarda l'elevato turnover degli operatori che è associato alla scarsa stabilità del profilo professionale, a sua volta dovuto ai contratti di servizio che si fanno con il Comune e con la Regione... saranno 15 anni che non facciamo un contratto a 3 anni, prima una volta li facevamo!

Questa modalità con domanda a sportello e possibilità di contrattualizzazione annuale è, nell'opinione degli intervistati, *anche solo psicologicamente difficile da gestire!*

Nella percezione dei partecipanti, infatti, il sistema dei BSC, al di là del fatto che si sono avvicinate due amministrazioni e una serie di dirigenti, resta un modello che ancora oggi non entra a regime e comunque non è funzionale alla tipologia di servizio oggetto di monitoraggio.

Cioè, noi in teoria il primo settembre dovremmo sapere con certezza chi sono i ragazzi che devono frequentare, ma oggi, e l'ambito di Bari è uno di quelli che sta più avanti rispetto ad altri, ma oggi siamo al 5 dicembre e non sappiamo ancora se i nostri ragazzi sono stati inseriti o meno. Questo è un rischio molto alto! Due anni fa siamo arrivati a maggio a sapere che i ragazzi erano stati inseriti, nonostante una serie di proteste da parte nostra, uno sciopero, due conferenze stampa.

Ulteriori criticità riguardano la gestione dei tempi, soprattutto per quel che concerne i centri che offrono i servizi di mensa e trasporto. I referenti segnalano, a tal proposito che il servizio opera per 5 ore, dalle 13 alle 18, ma i bambini arrivano al centro in modo scaglionato; i minori pranzano in piccoli gruppi e le attività di sostegno scolastico, pertanto, non iniziano prima delle 15. Considerando che si chiude alle 18, in funzione dei tempi di trasporto, per garantire almeno un'ora di attività extra scolastiche alle 16.30 circa andrebbero sospesi i compiti, ma non sempre i minori riescono a completarli. Il rischio, in questi casi, è di sacrificare la funzione socializzante del centro.

Nei servizi senza mensa, in cui i minori arrivano alle 15, questa criticità appare meno evidente. Tuttavia, l'analisi mette in luce come molto dipenda dall'approccio degli operatori e dalle scelte operate dal coordinamento. In alcune sedi, per esempio, soprattutto per i minori

che presentano BES o DSA, gli operatori fanno fatica a gestire il gruppo e spesso sono necessarie rimodulazioni organizzative.

Anni fa non avevamo tutte queste diagnosi, anche a scuola non c'erano tutte queste diagnosi di disabilità certificata! E se uno non riesce a gestire il bambino non riesce più a gestire il centro. Manda in tilt tutti!

4.1.5 Le prospettive di miglioramento

A fronte delle numerose criticità evidenziate dal monitoraggio dei servizi che hanno partecipato alla ricerca qualitativa, dal FDG emergono alcune prospettive per migliorare la gestione dei servizi esaminati (Tab. 9).

Sul piano organizzativo, si propone di:

1. Migliorare l'accesso, ed in particolare:
 - a. rivedere le modalità di accesso, rendendole più flessibili, anche rispetto alla tempistica, snellire le procedure e de-burocratizzare, migliorare la piattaforma;
 - b. prevedere canali di accesso differenziati per tipologia di utenza (accesso libero vs. casi segnalati) o quantomeno prevedere delle deroghe, consentendo sostituzioni nel corso dell'anno;
2. potenziare la rete e migliorare il raccordo con i SS, in tutte le fasi del percorso di presa in carico; (... è fondamentale per noi avere anche il supporto e il confronto con i servizi, perché poi alla fine sono quello che sono le famiglie che abbiamo);
3. sperimentare strumenti tesi a garantire un monitoraggio costante del percorso del minore;
4. migliorare la formazione degli operatori sui temi della legalità e prevedere momenti formativi congiunti per condividere strumenti e prassi comuni e azioni di supervisione;
5. potenziare le risorse umane:
 - a. per la tipologia di utenza che accede al servizio (ed in particolare alla luce dell'aumento delle diagnosi), il rapporto 1 a 10 non è più applicabile, quindi è necessario avere ulteriori risorse, altri volontari e professionisti;
 - b. diversificare il profilo formativo e professionale degli operatori, valorizzando anche figure con competenze scientifiche e non solo umanistiche;
 - c. bilanciare lo staff per genere, laddove possibile;
 - d. scegliere come coordinatori figure esperte e non solo tra i laureati in scienze dell'educazione
6. migliorare la gestione economica, garantire una copertura finanziaria annuale, usare i fondi residui anche per altre necessità legate al servizio;
7. lavorare sulla prevenzione e non solo sull'emergenza;
8. attenzionare la transizione alla maggiore età evitando una brusca interruzione del percorso;
9. garantire maggiori risorse per la supervisione psicologica degli operatori.
(Vedi Tab. 10).

Tab. 9 Punti di forza, debolezze e prospettive (attività 1.3)

Punti di forza	Punti di debolezza	Prospettive
Radicamento sul territorio	Criticità nella programmazione	Migliorare l'accesso
Continuità del personale e dei percorsi	Criticità relative alla mission del servizio	Potenziare la rete
Coesione dell'equipe	Criticità legate alla tipologia di utenza	Migliorare gli strumenti di monitoraggio
	criticità legate al modello organizzativo	Potenziare le risorse umane
		Migliorare la gestione economica
		Lavorare sulla prevenzione
		Assicurare la continuità dei percorsi verso la maggiore età
		Lavorare sulla supervisione

Tab. 10 Scheda riassuntiva sul modello barese del CD (attività 1.3)

	MODELLO DI FUNZIONAMENTO (domanda 1)	PERCEZIONE DI EFFICACIA (domanda 3)
Modalità di accesso ai servizi (domanda 1)	<ol style="list-style-type: none"> 1. modalità di accesso attraverso i BSC che secondo alcuni è penalizzante 2. domanda, a sportello (ISEE < 20.000; *prima a 40mila) 3. accesso prioritario per minori segnalati o inviati dal Tribunale dei minori o dal SS (piccolo margine di discrezionalità nelle domande) 4. valutazione esclusivamente reddituale 5. manca una valutazione iniziale del grado di disagio /nessuna modulistica in ingresso 6. non sempre c'è raccordo con i SS anche nei casi in cui sarebbe necessario 	L'efficacia percepita rispetto alla modalità di accesso è scarsa (cfr. criticità nelle modalità organizzative)

<p>Organi zza- zione del percors o di presa in carico (doma nda 1)</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. presa in carico a medio termine basata sul PEI annuale che ha lo scopo di contrastare le PE 2. organigramma di lavoro più complesso rispetto a quanto previsto dall'articolo 52 del RR (numero di operatori + figure professionali + livello formativo + personale amministrativo per BSC) 3. ruolo del coordinatore che fa da ponte con la rete dei servizi che ruota intorno al caso di cui il SS dovrebbe avere la regia 	<p>L'efficacia della presa in carico è legata a numerosi fattori / meccanismi:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. l'efficacia dell'interiorizzazione e delle regole e la consapevolezza dell'importanza della legalità nella sua più ampia accezione; 2. la qualità dell'alleanza con la famiglia, imprescindibile per il raggiungimento degli obiettivi del percorso; 3. la stabilità dello staff educativo; la condivisione del progetto con la rete territoriale; 4. la capacità degli operatori di fornire modelli alternativi a quelli disfunzionali a cui i minori sono esposti nei loro contesti familiari e di appartenenza.
<p>Modali tà di coinvol giment o Strategi e per intercet tare/coi nvolger e gli utenti (doman da 1)</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. nessuna difficoltà nel reperimento dell'utenza soprattutto nei territori in cui il passaparola funziona (ad es. centro storico) 2. collaborazione con le scuole essenziale per intercettare e coinvolgere utenti 3. laddove l'ente gestore ha anche la direzione di scuole private il passaggio al diurno è naturale 4. in alcuni casi la mancanza di collaborazione con i servizi presenti sul territorio fa registrare un calo delle potenzialità del servizio 	<p>L'efficacia percepita dipende da diversi fattori:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. le caratteristiche dei diversi territori, che da cui dipendono le strategie di coinvolgimento del target; 2. il tipo di ente gestore (affidabilità riconosciuta dall'utenza; altri servizi coordinati...); 3. la qualità della rete e i rapporti più o meno positivi con i singoli attori (per esempio nel mio territorio ho un'esperienza positiva con il SS, ho un'esperienza meno positiva con la scuola, perché anche lì bisogna abbattere un po' il preconetto per cui siamo un doposcuola...)

<p>Attività/ servizi offerta (domanda 1)</p>	<p>Pluralità di servizi offerti:</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Servizio mensa ● Servizio trasporto ● Supporto allo studio ● Laboratori e attività ludico-ricreative e di socializzazione ● Attività sportive (ad es. rugby) ● Attività estive decentrate (ad es. in convenzione con la piscina) ● Attività congiunte sul territorio (ad es. con CSF e comunità, azioni educative in piazza, in rete con tutti i servizi, sinergia con la scuola professionale, invii delle famiglie al centro di ascolto) ● attività in piazza e meeting educativi con tutte le attività proposte dai vari servizi, laboratori aperti anche alle famiglie. <p>Sul piano organizzativo, si delineano quasi sempre due momenti:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Supporto scolastico; 2. Attività e laboratori. <p>In alcuni casi si lamenta un'eccessiva preponderanza del supporto scolastico, che lascia poco spazio ad altro. In altri, “in linea di massima arrivata una certa ora si stoppa il sostegno scolastico e si iniziano le altre attività”. Alcuni servizi propongono una programmazione delle attività, scritta, per giornate. Capita, in alcuni casi, che alcuni minori più lenti o che frequentano le scuole superiori restino a studiare. In altri centri, si iniziano le attività extra scolastiche a prescindere, avvisando i genitori dei compiti da completare.</p>	<p>(efficacia dei percorsi) non si rileva l'uso di strumenti di valutazione dell'efficacia degli interventi rispetto agli obiettivi specifici del percorso di presa in carico</p> <p>(efficacia percepita dai partner): non c'è una comprensione vera e propria di quella che poi è la natura del nostro servizio, non solo da parte delle famiglie, talvolta anche da parte della stessa scuola</p> <p>Legalità: nella percezione degli operatori il lavoro più efficace (utile?) è quello sulla legalità</p>
<p>Target (domanda 1) Età utenti Livello socio-cultural e Livello economico</p>	<p>Prevalgono famiglie multiproblematiche segnalate dai servizi, ma esiste una % di famiglie che non transita dai canali del welfare territoriale, “portatrice di problematiche anche altre”. Si tratta comunque di famiglie con basso reddito e profilo socio-culturale. Rispetto all'età, in alcuni territori i minori arrivano in età scolare e proseguono parallelamente alla transizione nelle scuole dei gradi successivi. In altri casi, una leggera carenza si registra, per i minori dai 12-13 anni in poi (per tutto il periodo della scuola superiore). Il calo si registra soprattutto nei mesi estivi, perché essendo autonomi preferiscono stare con i loro amici.</p>	<p>Non si applica</p>

4.2 Uno sguardo sui CSF

4.2.1 Il funzionamento del servizio: aspetti organizzativo-gestionali e modello d'intervento

Il modello dei CSF della città di Bari, sebbene si leghi allo stesso articolo del Regolamento Regionale che li ha definiti, si presenta come un modello “avanzato” rispetto alle altre realtà esplorate con la ricerca. Questo non solo perché storicamente la città di Bari è stata la prima a promuovere questa tipologia di servizi sul territorio regionale, ma soprattutto per l'investimento continuo e l'interesse ad innovare e sperimentare che ha caratterizzato l'amministrazione negli ultimi dieci anni.

Oltre alla pluralità di servizi-base offerti dai diversi CSF cittadini (attività di supporto allo studio, consulenze legali, psicologiche e pedagogiche, mediazioni familiari e spazi neutri, attività socio-culturali per gruppi di adulti, attività ludico-ricreative laboratoriali e di socializzazione per minori e adulti, attività di prevenzione e sostegno nelle scuole), i diversi servizi propongono azioni mirate a rispondere ai bisogni del contesto specifico in cui operano.

In territori in cui si registrano difficoltà connesse all'inserimento lavorativo, per esempio, si è strutturata una linea di azione dedicata alla ricerca del lavoro, che conta su uno sportello lavoro e su un servizio di bilancio delle competenze. In altri casi, si è aggiunta ai servizi-base una specifica attività di promozione dell'affido, in co-progettazione con le scuole. Nei quartieri più poveri, sono stati attivati hub per la raccolta alimentare, l'emporio solidale per la prima infanzia, e Hub farmaceutici per la raccolta e distribuzione dei farmaci, mentre nei contesti con più alti tassi di devianza minorile sono state progettate attività sportive per contrastare le povertà minorili, misure alternative alla pena ed attività all'interno del carcere. Nei contesti in cui si registrano alti livelli di disagio adolescenziale, sono stati sperimentati gruppi di parola con gli adolescenti e attività di contrasto al cyberbullismo, in collaborazione con le scuole.

Inoltre, sebbene tutti i servizi condividano obiettivi, modello di intervento e servizi-base, nel tempo essi si sono differenziati e specializzati tra loro rispetto ad alcune specifiche tematiche, sviluppate con progettualità aggiuntive sperimentali. Sono in fase di sperimentazione la casa della legalità, la casa della salute e la casa della neo genitorialità.

Rispetto alle modalità di accesso al servizio, come per altri CSF esaminati, è prevista sia una presa in carico di casi segnalati e inviati da altri attori della rete locale del welfare, sia la possibilità di accedere direttamente al servizio. In entrambe le opzioni, gli operatori utilizzano registri utenti e schede di accesso che consentono di tracciare l'attività del servizio giornalmente. Tuttavia, mettere la modulistica relativa alle attività comuni dei centri è uniformata, le schede e gli strumenti di monitoraggio per le progettualità aggiuntive sperimentali sono specifiche.

Il processo di presa in carico è sempre declinato in funzione di obiettivi mirati, che si stabiliscono in funzione del caso anche in raccordo con eventuali enti invianti. Ogni progetto, comunque, non può prescindere dalla motivazione dell'utenza, condizione ritenuta indispensabile per la riuscita dello stesso. Altri fattori di efficacia individuati dai referenti intervistati riguardano il grado di problematicità presentata, più o meno grave, il grado di condivisione degli obiettivi e la qualità della rete che ruota attorno al caso.

Procedure più specifiche sono previste per gli utenti che partecipano alle progettualità sperimentali. Per esempio, il percorso presso la casa della legalità è strutturato in fasi distinte: la presentazione del caso all'équipe psico-socio-educativa da parte del SS inviante; l'analisi preliminare della fattibilità del percorso di messa alla prova; l'osservazione e l'elaborazione del PEI; il percorso di messa alla prova vero e proprio. Questo si basa su un mix di azioni che nel loro insieme favoriscono il cambiamento: attività mirate di giustizia riparativa realizzate in collaborazione con le associazioni del territorio (ad es. clean up, volontariato) sempre combinate all'azione di supporto psicologico e/o alla genitorialità; attività di

educazione alla legalità e all'affettività e/o percorsi professionalizzanti; monitoraggio e accompagnamento costante e verifiche mensili del PEI; incontri di rete con i servizi coinvolti, a seconda dei casi. Le relazioni periodiche di aggiornamento sul caso che consentono di ri-orientare le azioni dei partner e gli incontri di promozione della consapevolezza dei genitori sulla gravità dei reati costituiscono momenti rilevanti per l'efficacia del progetto sul minore. Rispetto alle modalità per intercettare e coinvolgere l'utenza, l'uso dei canali social per favorire la conoscenza del servizio e delle opportunità che offre si aggiunge a strategie più tradizionali, quali ad esempio “il passaparola” tra vecchi e nuovi utenti, e la conoscenza pregressa che permette la presa in carico intergenerazionale dei nuclei. Soprattutto dopo il periodo pandemico, però, è forte il bisogno di ripartire dal territorio, con eventi socio-culturali nelle piazze dei quartieri, dove la cittadinanza ha modo di abituarsi nuovamente alla socializzazione interrotta con l'isolamento sociale causato dall'emergenza sanitaria.

Riprendere a fare le attività nelle piazze, il decentramento dell'animazione territoriale che ci permette di decentrare il servizio e quindi di ... far vivere i luoghi di socializzazione nuovamente come dei posti possibili per tutti, fisicamente la piazza contribuisce a questo tipo di rimando all'interno del servizio.

Un ulteriore canale per intercettare nuovi utenti è stato quello della collaborazione con le scuole che in questo momento storico cercano frequentemente il CSF per invii e supporti.

Abbiamo avuto in questa ripartenza molte più richieste dalle scuole, di consulenze psicologiche per i ragazzi e gruppi di parola tra pari che stiamo riuscendo a fare, perché in passato, a volte le scuole in passato neanche ti rispondevano. Invece in questo momento sono loro che, diciamo, chiedono: ma possiamo, diciamo in qualche modo collaborare?

4.2.2 L'utenza

In merito all'utenza, i dati emergenti dalla ricerca evidenziano due elementi chiave: una differenziazione del target nei diversi territori, in funzione dei contesti in cui il servizio agisce e della tipologia di accesso; un cambiamento dinamico della tipologia dei beneficiari trasversale ai diversi servizi, soprattutto dopo la pandemia.

In particolare, per Picone-Poggiofranco si registra una estrema differenziazione fra gli utenti ad accesso diretto (prevalentemente adulti e anziani soprattutto di Poggiofranco), e coloro che sono segnalati dal Servizio Socio Educativo (prevalentemente di Picone, soprattutto minori). Su Carrassi, invece, nel post pandemia, si è verificato un ricambio generazionale.

I vecchi adolescenti sono usciti dal Centro Famiglie perché hanno superato, nella maggior parte, l'età anagrafica, sono diventati tutti maggiorenni e abbiamo avuto utenti piccolissimi, quindi abbiamo fatto crescere tra virgolette, negli ultimi anni, la fascia più piccola e si è creato un gruppo abbastanza eterogeneo.

Carrassi e San Pasquale nell'ultimo periodo, hanno avuto anche un'evoluzione dal punto di vista culturale perché molti utenti extracomunitari si sono spostati dalla città vecchia e dal quartiere Madonnella verso San Pasquale, quindi è cresciuto il lavoro sulla multiculturalità con i minori.

Sul territorio di San Girolamo si registra un'utenza mista: sono coinvolti sia professionisti, persone che rientrano nell'alta borghesia e con livelli culturali molto alti, sia persone generalmente residenti nella zona di Fesca che sono beneficiari di sussidi e altri servizi di Welfare.

In questo caso, l'annessione del territorio di San Girolamo al quartiere San Paolo ha aumentato la distanza tra il SS, ubicato al San Paolo, e i cittadini di Fesca e San Girolamo, per i quali non ci sono delle segnalazioni e degli invii al CSF. Al contrario, il SS utilizza il Centro Famiglie come antenna sul territorio, ovvero come osservatorio privilegiato per intercettare e prendere in carico minori a rischio e loro famiglie.

Paradossalmente siamo noi che inviamo al servizio.

Nel CSF di Japigia giungono per lo più minori che vengono segnalati dal SS per beneficiare dell'attività di sostegno scolastico. Insieme alle attività rivolte all'utenza che accede spontaneamente per le attività ricreative, la maggior parte del lavoro riguarda le consulenze psicologiche e gli interventi di sostegno alla genitorialità.

Il centro Servizi per le famiglie di San Nicola ha come territori target il Borgo Antico, il Murattiano ed il quartiere Madonnella, quindi come nel caso del CSF di San Girolamo e di Poggiofranco, presenta un'utenza mista.

Il CSF ubicato a San Pio, che agisce anche su Palese, Santo Spirito e Catino, ha un'affluenza mediamente alta, prevalentemente dalle zone di Palese e un'utenza socialmente più vulnerabile, che vive in abitazioni popolari, talvolta abusive a San Pio. Oltre all'azione di supporto alle famiglie bisognose, ad es. con l'hub farmaceutico, l'attività sul territorio è incentrata soprattutto su attività di animazione culturale e socializzazione.

Il Quarto Municipio comprende quattro territori: Carbonara, Ceglie, Loseto e Santa Rita. Trattandosi di territori molto ampi e diversi tra loro (dalle case comunali al quartiere delle cooperative), l'utenza target è molto differenziata. L'azione principale del Centro Famiglie alla base della progettualità attuale è la promozione del protagonismo comunitario tesa a contrastare la solitudine di persone sole, in particolare anziani che hanno figli che vivono fuori (ad es. con il progetto “Nonno Sociale” nonni che vivono da soli si prendono cura di bambini del Centro).

In merito al cambiamento dinamico della tipologia dei beneficiari, in generale si registra:

a. un innalzamento medio del livello socioculturale del target

Gli utenti stanno cambiando, prima erano prevalentemente di un livello medio basso. Attualmente, dal post-pandemia si sono affacciate tante persone nuove, grazie anche ai social. Tanta gente nuova e di un livello più alto e tante persone rimaste sole dopo il Covid, tante persone che hanno perso i familiari durante la pandemia

b. un incremento del bisogno di consulenza e supporto psicologico, e di mediazioni familiari

È aumentato a dismisura il numero delle richieste di consulenza psicologica e di richiesta di sostegno per la gestione dei propri figli.

Non riescono più a relazionarsi, i ragazzi stanno proprio nella fase di chiusura, si chiudono in stanza col cellulare, i genitori non sanno più come parlare; quindi, vengono e richiedono urgentemente questo...

la mediazione familiare e i conflitti sono diventati molto più acuitizzati e oltre ad avere degli inviti da parte dei servizi, ci sono molte più persone che richiedono di poter fare degli interventi di mediazione, rispetto al passato. Arrivano in accesso diretto ed è forte questo genere di richiesta, insieme anche agli spazi neutri che continuano ad essere sempre molto presenti.

c. Un aumento del disagio e del disorientamento di adolescenti e giovani

Anche ragazzi di vent'anni che si trovano soprattutto nella fascia 18-20, non sanno più che cosa devono fare, come se avessero perso l'orientamento. Stanno in questa fase così, adesso che cosa faccio, che scelte faccio? Non sono più in grado di farle, a parte, vabbè stati depressivi, quelli sono all'ordine del giorno

d. Un numero maggiore di prese in carico degli studenti, in ragione dell'accresciuto interesse delle scuole a collaborare.

Prima eravamo noi a inseguire le scuole per collaborare, ora sono i dirigenti e gli insegnanti che ci chiamano per seguire i ragazzi; c'è maggiore riconoscimento e più consapevolezza del disagio.

4.2.3 Punti di forza e criticità

a) I punti di forza condivisi

Trasversalmente ai servizi esaminati, che indubbiamente presentano peculiarità che si manifestano in funzione dei bisogni specifici del territorio, la funzione di filtro e orientamento della domanda svolta dall'equipe dei CSF emerge come punto di forza condiviso. Oltre agli interventi erogabili nell'ambito del CSF, gli operatori direzionano gli utenti anche verso servizi e progettualità che si possono attivare nell'intero territorio cittadino.

Per esempio, se si trovano in una condizione di difficoltà, consigliamo la psicoterapia piuttosto che la consulenza psicologica, li si accompagna per qualche passaggio ad attivare questi percorsi all'esterno, perché altrimenti si sentono disorientati.

Un altro elemento trasversale riguarda la **rete** che nel tempo si è venuta a creare tra i diversi CSF operanti nei vari municipi: essa si alimenta, nelle rappresentazioni degli intervistati, soprattutto grazie agli scambi e confronti informali, che costituiscono veri e propri fattori di efficacia del servizio. Tale condivisione è facilitata anche dal fatto che alcuni operatori lavorano in diversi CSF e possono ricoprire dei ruoli-ponte.

Una cosa che funziona tra di noi è anche il confronto.

Nel Centro Famiglie, il coordinatore si confronta con gli altri coordinatori. Noi abbiamo una nostra chat privata. Ci confrontiamo, per esempio: quando chiudete? Come ci organizziamo? Abbiamo operatori a cavallo tra più servizi! Io, per esempio, oltre che a Carrassi, lavoro anche a San Girolamo, quindi questo permette uno scambio quotidiano.

b) I punti di divergenza tra i servizi

Gli altri punti di forza riguardano i singoli servizi monitorati e si differenziano in base alla percezione dei partecipanti coinvolti. Talvolta, gli stessi punti segnalati come aspetti innovativi e positivi da alcuni referenti rappresentano aspetti critici per altri coordinatori.

In alcuni contesti, per esempio quello del Centro Famiglie di Carbonara, la mission stessa del servizio, rimodulata nella recente progettualità, viene ad essere considerata il principale punto forte del servizio.

Nello specifico, come sottolineato dai partecipanti, finalmente hanno capito che la priorità del centro famiglie non è il sostegno scolastico, ma è l'attività del tempo libero. L'esigenza delle famiglie è quella di poter contare su uno spazio diverso, per far giocare i bambini e questo rappresenta un aspetto positivo e innovativo, poiché grazie al lavoro sul territorio si è riusciti pian piano a scardinare l'idea che il Centro Famiglie sia un posto per il doposcuola.

Questo significa concretamente che si riduce progressivamente l'area del supporto didattico ai minori ovvero che l'accesso su segnalazione dei servizi decresce a fronte di più richieste ad accesso libero.

In altri contesti, per esempio quello del CSF di Poggiofranco, la condivisione della mission da parte della cittadinanza rappresenta, al contrario, una criticità nella percezione degli operatori. Nello specifico, mentre si segnala una partecipazione assidua e cospicua nel periodo invernale, quando si svolgono attività di sostegno scolastico e laboratoriali, la risposta dell'utenza a proposte che riguardano l'area socio-culturale e del tempo libero è davvero scarsa.

Nel momento in cui spostiamo l'attenzione su qualcosa che non sia strettamente didattico o svolto all'interno del Centro, abbinato all'attività didattica, abbiamo una scarsissima partecipazione. Esempio pratico, da 24 minori inseriti magari poi ci troviamo a fare l'attività di Bari social Book in piazza, piuttosto che un'altra

attività con 6-8 minori, cercando di recuperare l'affiancamento didattico il sabato mattina. Cioè hanno sempre bisogno, diciamo del compromesso, poiché la priorità è far svolgere i compiti, fondamentalmente. La richiesta è fare i compiti del giorno dopo.

In tal senso, la doppia anima della mission del servizio, che nasce come uno strumento per promuovere la socializzazione e l'aggregazione sociale, la coesione e le reti interpersonali, intesi come fattori di protezione per lo sviluppo del capitale umano, appare depotenziarsi, a causa di una visione limitata della mission del CSF. Sebbene le attività di supporto scolastico rispondano a bisogni esigibili delle famiglie, le funzioni delle attività svolta dall'équipe a favore dei minori riguarda la loro crescita globale, che si realizza anche attraverso un lavoro di potenziamento delle competenze socio-emotive, e non solo mediante il supporto ai processi di apprendimento.

Come per la mission, anche il rapporto con gli attori istituzionali del territorio rappresenta un punto su cui i diversi partecipanti al FDG riportano diverse posizioni.

In alcuni contesti, l'aver costruito col passare del tempo un'interazione simmetrica con i servizi dei municipi è presentato come un grande punto di forza del CSF, che ha assunto sul territorio una crescente dignità. A differenza del passato, infatti, di recente si registra sempre più uno “scambio alla pari”, nella misura in cui il punto di vista degli operatori del CSF è considerato rilevante ai fini della costruzione di un progetto rivolto a minori e famiglie che si attiva a partire da indicazioni di organi istituzionali.

C'è una modalità differente di accogliere il centro servizi all'interno di una progettualità educativa, rispetto all'intervento che si deve andare a svolgere. Ho percepito una differenza nell'approccio, ho percepito che c'è un confronto, non è soltanto legato a: è arrivato il provvedimento del tribunale e sappiamo che il giudice ha stabilito questo provvedimento, lo dobbiamo attivare; prima di attivare il provvedimento però capiamo: dobbiamo preparare il bambino ad incontrare il padre, non lo vede da un anno, che dobbiamo fare? No, che dite?

In altri contesti, al contrario, il rapporto con i SS municipali diventa un punto di criticità, talvolta per la discontinuità del personale, altre volte per la mancanza di vision condivise.

Io ho casi dove ho cambiato 5 AS. Durata dell'intervento due anni, nel corso dei due anni io ho cambiato 5 volte il case manager. Il provvedimento del tribunale ha stabilito che l'Home maker debba essere attivato per la terza volta. Io purtroppo devo adempiere.

c) le criticità condivise

Al di là del modo in cui vengono descritte dai vari referenti dei diversi servizi, dal FDG emergono alcuni aspetti critici che accomunano i CSF della città di Bari. Essi sono categorizzabili in tre grandi cluster: criticità gestionali del servizio, anche legate alla mission; criticità legate all'utenza: nel coinvolgimento e nelle procedure di segnalazione e valutazione; criticità nelle procedure di presa in carico e nel lavoro di rete.

- Criticità gestionali del servizio, anche legate alla mission

Il sovraccarico dell'équipe rispetto alla crescente casistica e la “mission contenitore” del servizio, a cui troppo spesso si demandano richieste che non trovano risposta in altri servizi territoriali, rappresentano le criticità più significative narrate trasversalmente dai partecipanti.

Faccio un esempio pratico, a noi andare nel carcere non era richiesto all'interno della progettualità, è arrivata una richiesta ulteriore, oltre alle cose che già facciamo; quindi, magari ci troviamo in pochi operatori a fare tante cose. Comunque lo facciamo al massimo della professionalità ... però alle volte c'è il rischio che magari si vada in affanno. Forse ci vorrebbe una settorializzazione maggiore delle cose per evitare che poi magari il centro famiglie diventi un punto d'appoggio per le cose che non si riescono a fare altrove, con gli altri servizi, (come) un contenitore di richieste che se non arrivava un maker arriva al centro famiglie.

Un discorso analogo si può fare per gli invii con la richiesta di consulenza psicologica e/o psicoterapia sui minori, o di altre prestazioni che non sono previste dal capitolato del CSF, che sono sempre più richieste al servizio a causa di indisponibilità di risposte da parte di altri attori della rete.

I tempi della neuropsichiatria sono lunghi, quindi lo affidiamo a voi, ma non è la stessa cosa! Noi stiamo un attimo a dire: guarda che noi non facciamo questo servizio ... è difficile esaudire la richiesta di servizi che noi nel capitolato non prevediamo, non lo facciamo.

Quando al consultorio familiare, alla NPI o al CSM non è possibile avviare la presa in carico del caso in tempi ragionevoli, numerosi enti vedono nel CSF un faro per rispondere ai bisogni dei cittadini, manifestano però delle richieste che esulano dal mandato istituzionale del servizio.

Al CSM sono in coda e mandano qua. ... Non ti preoccupare, vai al Centro Famiglie, di che ti mandiamo noi. Quindi è come se il centro famiglie fosse il contenitore, tutto quello che non riescono a fare viene dirottato nel CSF!

In particolare, si registra un sovraccarico rispetto alle crescenti richieste di spazi neutri che arrivano al tribunale. Tali richieste sono nettamente aumentate a seguito della pandemia e il servizio sollecitato non riesce sempre a dare una risposta. Così, si osserva spesso un conseguente rimbalzo delle casistiche degli spazi neutri. Nelle rappresentazioni dei partecipanti, dedicare uno spazio specifico allo spazio neutro, inteso come tipologia di servizio autonomo, potrebbe agevolare l'implementazione di tutte le altre attività che vengono svolte all'interno del Centro Famiglie, e al tempo stesso assicurare una risposta competente alle criticità delle famiglie.

Aumentano i casi di spazi neutri che arrivano al tribunale, che non conosce l'effettiva disponibilità sul territorio, ma anche non conosce il CSF, quello che fa, magari ... ci ritroviamo a rimbalzare gli spazi neutri e non abbiamo più posti in quelle giornate. O magari il tribunale richiede due o tre volte a settimana e noi abbiamo il posto solo per una volta. Io penso che per lo spazio neutro ci sia bisogno di uno spazio dedicato, comunque di professionisti preparati che abbiano anche le competenze, e non improvvisati!

In tema di sovraccarico, alcuni operatori segnalano anche la difficoltà gestionale legata alle progettualità aggiuntive (ad es. casa della salute, casa della neo-genitorialità ecc.) che richiedono un investimento rilevante e parallelo alle attività-base del CSF, sia in termini di programmazione sia di rendicontazione, dal momento che il database per la registrazione dell'attività si sdoppia, ma le attività erogate a favore del nucleo inevitabilmente si intrecciano.

Magari io devo togliere tempo al sostegno scolastico ai bambini per rispondere alle 200 chiamate che arrivano per la visita oculistica... Anche il database è doppio. Uno generale per il CSF e l'altro per CNG. Tu ne metti uno generale, ma quando lo mandi al Comune devi togliere i casi di CNG, non è facile. Nella nostra routine, poi non è tutto settoriale così come ovviamente c'è scritto. Se il genitore ha bisogno del lavoro ed il lavoro ce l'hai nel CSF, quello si è iscritto a CNG va nel CSF, quindi sono tutte attività che si intrecciano.

Particolari difficoltà emergono anche rispetto alla registrazione dei casi: talvolta si conteggia il numero di utenti che risultano beneficiari del CSF, al di là delle attività a cui gli iscritti partecipano; altre volte, gli operatori conteggiano il numero delle prestazioni erogate.

Le consulenze psicologiche le conti una volta o due volte? Il conteggio lo fai in base alle prestazioni che eroghi o in base al numero degli utenti?

Intersecato con il tema del sovraccarico è la considerazione che troppo spesso si arriva a

lavorare solo sull'emergenza, a scapito delle potenzialità che il servizio avrebbe come strumento di prevenzione.

Non si riesce mai a fare il lavoro preventivo che si deve fare rispetto all'insorgenza dei bisogni dell'utenza, perché siamo tutti sovraccarichi, ci sono sempre urgenze.

Ne consegue che non si ha la possibilità di maturare una visione prospettica e programmatica del lavoro, limitando il focus sulla prevenzione, che pure rappresenta un aspetto della mission del servizio.

La mancanza di tempo da dedicare alla programmazione e il carico relativo alla gestione burocratica del servizio costituiscono un altro elemento critico condiviso dai referenti intervistati, che si fanno carico della stesura dei documenti di programmazione e rendicontazione delle attività (relazioni, report bimestrali, semestrali, annuali ecc.), spesso sacrificando le ore che potrebbero essere investite in altri servizi, a scapito degli utenti.

- Criticità legate all'utenza: nel coinvolgimento e nelle procedure di segnalazione e valutazione

Innanzitutto, soprattutto a seguito del periodo pandemico, si è assistito in numerosi territori ad un cambiamento del target del servizio. In alcuni CSF, per esempio, le persone che abitualmente partecipavano alle attività sociali proposte, nella fase di riattivazione post-pandemica, hanno mostrato una certa resistenza a farsi coinvolgere in momenti gruppal di socializzazione. In altri, sono pochissime le segnalazioni per la presa in carico degli adolescenti, sebbene i dati sul disagio in questa fascia di età siano evidentemente preoccupanti.

Numerosi operatori sottolineano le difficoltà legate ad intercettare l'utenza nello scenario post-pandemico, sia per fattori legati all'isolamento sociali sia per il bisogno di ricostruire la fiducia.

Abbiamo dovuto impiegare un bel po' di tempo per nutrire nuovamente gli utenti che si sono un po' sentiti sicuramente isolati per la pandemia, hanno dovuto di nuovo rifidarsi del servizio, perché nel bel mezzo della pandemia noi siamo spariti. Ovviamente, nel senso che ci siamo dovuti occupare di altro, diciamo di altre azioni...ci abbiamo messo un po' di tempo per ricostruire il legame.

D'altra parte, in altri servizi, giungono segnalazioni di casi presentati come urgenti che, nella percezione dell'équipe, non sembrano presentare problematicità rilevanti. Emerge inoltre il tema delle valutazioni del bisogno del potenziale utente, funzionali al processo di presa in carico.

chi e come si valuta un caso per esprimersi sull'invio? ... chi fa le valutazioni per quei casi? Come fai ad arrivare a creare un punteggio? Ci sono capitati dei casi, credo a tutti, dove questa gravità “dovete intervenire subito” non esiste. Poi ridimensioni, ti rendi conto e dici: ma che cosa me lo hai mandato a fare? Ma comunque poi tu lo prendi in carico perché è segnalato.

Va considerato, inoltre, che alcune progettualità innovative abbinate ai CSF territoriali non risultano attrattive come potrebbero anche a causa di barriere logistiche e distanza oggettiva tra i quartieri, che impediscono la fruizione. È necessario interrogarsi, quindi, sul modo in cui i criteri presi in considerazione per la valutazione si intrecciano con elementi di fattibilità della presa in carico.

A noi non arrivano con il punteggio, però come fai ad arrivare a dire: questa famiglia ha bisogno di Casa della Neo-genitorialità, se io so che ha un neonato, è nuovamente incinta, ha questo tipo di patologie, come pretendi che la persona venga con i mezzi perché non ha neanche mezzo proprio, quindi venga al quartiere San Paolo, un quartiere periferico ma anche Carbonara è periferico, come fa ad arrivare? Quindi La situazione attuale è che tutte le persone che arrivano a Casa della Neo-genitorialità sono ad accesso libero.

- Criticità nelle procedure di presa in carico e nel lavoro di rete

La discontinuità delle figure che cooperano al percorso di presa in carico è un punto critico riconosciuto da tutti. Soprattutto, si sottolinea la difficoltà a lavorare sui casi rispetto ai quali si verificano continui cambiamenti del case manager.

Questo è un lavoro così delicato dove qualsiasi variabile uno introduce, sostanzialmente va a scompaginare. Per cui per l'utente avere un interlocutore che poi cambia, che ricambia, che ricambia, può essere spiazzante.

Altrettanto rilevanti sono le criticità legate al funzionamento della rete, laddove in alcuni casi certi attori del territorio manifestano un'esplicita o implicita resistenza alla cooperazione. Si segnala, per esempio, la difficoltà ad operare nel contesto ospedaliero a fronte di una forte collaborazione di altri attori coinvolti nelle progettualità, in primis le farmacie.

La criticità è la difficoltà ad entrare nell'ospedale...non c'è proprio volontà ... di farci entrare in ospedale, nonostante sappiamo che c'è l'esigenza (...) Noi non riusciamo a entrare, questa è una difficoltà che noi stiamo avendo, la criticità di questo servizio. Perché invece, per quanto riguarda la parte della sensibilizzazione abbiamo invece esattamente l'opposto, cioè un grande senso di accoglienza. A breve apriremo il Pit Stop in questa farmacia, quindi su quello la sensibilizzazione c'è. L'ostacolo è proprio entrare all'interno dell'ospedale.

4.2.4 Le prospettive: attività ritenute efficaci e su cui investire per rispondere ai bisogni specifici dei diversi territori

Lo sguardo auto-valutativo dei referenti partecipanti al FDG ha messo in luce anche alcune “buone prassi” su cui puntare per rispondere in modo efficace ai mutevoli bisogni delle famiglie e superare, anche solo in parte, le criticità gestionali segnalate.

In primo luogo, risultano strategiche le attività svolte nei contesti scolastici che, soprattutto dopo la pandemia, sono state fortemente richieste da dirigenti degli istituti scolastici. Mentre in epoca pre-pandemica, le équipes dei CSF tentavano con fatica di coinvolgere lo staff educativo in progetti comuni di promozione del benessere degli studenti, dopo la pandemia è cresciuto profondamente il disagio infantile e adolescenziale, e con esso si è accentuato fortemente il bisogno del personale della scuola di poter contare sui team psico-educativi dei CSF.

È come se fosse avvenuto un processo contrario, cioè da essere noi magari ad inviare le richieste per le collaborazioni, sono stati loro, sulla base appunto delle problematiche che hanno rilevato tra gli studenti ad intercettarci ed a chiederci di intervenire, non solo con gli sportelli ma anche, appunto, con attività di gruppo e laboratoriali, soprattutto nella fascia adolescenziale.

Tale approccio ricalca in qualche modo l'approccio di prevenzione primaria e secondaria che il servizio si propone di realizzare ed è in linea con le esigenze delle famiglie, che sempre più esplicitano il bisogno di essere accompagnate nel loro ruolo educativo nei confronti delle nuove generazioni, spesso percepite come distanti e incomprensibili.

In relazione alle criticità evidenziate rispetto al coinvolgimento dell'utenza target, la prospettiva dei coordinatori è quella di investire con costanza in attività decentrate sul territorio, per dare alla cittadinanza l'opportunità di conoscere meglio il ruolo e le attività dei CSF, in un momento storico in cui sono aumentate tutte le forme di povertà, non solo quella economica.

Inoltre, per facilitare la conoscenza del servizio, anche in ragione dell'elevato turnover dei professionisti che operano nelle diverse istituzioni territoriali, servirebbero dei momenti di presentazione dei CSF:

... bisognerebbe creare una conferenza di servizio, creare delle Agorà, in modo che il servizio abbia la

possibilità di essere spiegato e quindi i nuovi giudici onorari, piuttosto che i nuovi giudici togati, i nuovi AS...possano avere contezza di quello che il CSF può offrire stabilmente.

È sulla stessa linea anche il suggerimento di riconoscere e chiarire i luoghi e le competenze, ovvero garantire, al di là delle singole sperimentazioni aggiuntive, una certa riconoscibilità del CSF all'esterno, al fine di orientare adeguatamente gli enti segnalanti sulle attività a regime nel CSF. In particolare, secondo gli intervistati, al di là delle progettualità innovative, si dovrebbero mantenere stabili i servizi prototipici dei CSF e stabilizzare le poliedricità dei centri famiglie. Questo significa, nel concreto, capitalizzare quanto si è appreso in questi anni e investire a lungo termine in questo modello testato nella sua efficacia, evitando sconfinamenti e continui cambiamenti nella fisionomia del servizio che rischiano di snaturarne la struttura o confonderne l'identità agli occhi degli attori esterni e della comunità.

Siamo tutti d'accordo a fare cose sperimentali, ok, fino a un certo punto si fanno le sperimentazioni, poi la prassi porterà una teoria. al di là delle Case, l'essenza del centro famiglie, che è uno spazio per le famiglie, per i minori, per gli adulti, per le consulenze, questo modus funziona, questo nucleo di attività funziona! Credo che sia una prospettiva futura, non che fra quattro anni facciamo altro ancora. Andando a modificarci ancora perché la sperimentazione è sempre eccezionale, ci mancherebbe, però è come se non si desse sempre valore a quello che di stabile si è costruito. Funziona la consulenza, funziona l'azione con i ragazzi, funziona che siamo un'antenna sul territorio. Questo l'abbiamo constatato nel corso degli anni, teniamolo.

Inoltre, se ci fosse uno spazio esterno che si occupasse in maniera prioritaria degli spazi neutri in maniera specifica il CSF potrebbe funzionare meglio.

Infine, quando interrogati sulle esigenze formative e sui temi sui quali puntare, i referenti intervistati riferiscono il bisogno di incontri di formazione in cui ci sia la possibilità di conoscenza e scambio reciproco tra operatori che lavorano nei diversi Centri Famiglie, occasioni per condividere le terminologie operative e riflettere su due fronti/momenti: a) attività di socializzazione, tempo libero, dove c'è un tipo specifico di formazione; b) aspetti delle consulenze, quindi spazi neutri, consulenza psicologica e quant'altro.

(Vedi Tab 11).

Tab. 11 Scheda riassuntiva sul modello barese del CSF (attività 1.3)

	MODELLO DI FUNZIONAMENTO	PERCEZIONE DI EFFICACIA (domanda 3)
<p>Modalità di accesso al servizio (domanda 1)</p> <p>Tipo di invio (S.S., invio dei tribunali) spontaneo)</p> <p>Modulistica in ingresso</p>	<p>1. Registri utenti giornalieri/schede di accesso 2. PEI per i minori 3. Modulistica specifica per servizi specialistici inglobati e-o abbinati al CSF –</p> <p>ad es. Casa della Salute (CdS) per Carrassi: scheda di I accesso, anamnesi anagrafica nel database; Casa della Legalità (CdL), per San Girolamo: scheda contatto e scheda di segnalazione con specifici item legati alla situazione giudiziaria e procedurale, inclusi i tipi di reati.</p>	
<p>Organizzazione del percorso di presa in carico (domanda 1)</p> <p>Rapporto tra enti Strumenti del lavoro di rete Strumenti di assessment e valutazione</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● Presa in carico per obiettivi nel CSF, in raccordo con gli enti invianti ● Percorso co-costruito con l’utente che accede liberamente (una o più attività che si evolvono nel tempo in base alle esigenze e alle progettualità) <p>procedure specifiche per servizi specialistici (ad es. CdL: 1. presentazione del caso; analisi preliminare della fattibilità del percorso di messa alla prova; osservazione e PEI; percorso di messa alla prova; monitoraggio e verifiche mensili del PEI, incontri di rete con i servizi coinvolti e relazioni periodiche)</p>	<p>L’efficacia della presa in carico è legata a numerosi fattori / meccanismi:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Il livello di gravità della situazione - La motivazione al cambiamento - La condivisione degli obiettivi con l’ente inviante - La qualità della rete con gli altri servizi
<p>Modalità di coinvolgimento</p> <p>Strategie per intercettare/coinvolgere gli utenti</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● pagine social il canale Facebook funziona benissimo, porta al centro persone che non ci conoscevano... ● passaparola ● collaborazione con le scuole ● attività sul territorio 	<p>L’efficacia percepita dipende da diversi fattori, in primis le caratteristiche dei territori. Mentre il canale FB è utile in tutti i casi, su alcuni territori le attività nelle piazze fanno la differenza perché inibiscono la diffidenza della comunità.</p>

<p>Attività/servizi offerti (domanda 1)</p>	<p>Pluralità di servizi-base offerti:</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Supporto allo studio ● consulenze psicologiche ● mediazioni familiari ● consulenze pedagogiche ● consulenze legali ● attività socio-culturali per gruppi di adulti ● spazio neutro ● Laboratori e attività ludico-ricreative e di socializzazione ● sportelli c/o scuole (educatori presso la scuola media e psicologi presso la scuola primaria e superiore) ● consulenze richieste tramite le scuole (promozione dei referenti scolastici) <p>Attività specifiche nei vari servizi, ad es.</p> <ul style="list-style-type: none"> ● attività dedicata alla ricerca del lavoro/sportello lavoro e bilancio delle competenze, promozione dell'affido in co-progettazione con le scuole ● attività all'interno del carcere l'Hub per la raccolta alimentare ● Attività sportive per contrastare le povertà minorili (ad es. rugby) ● Attività estive decentrate (ad es ● misure alternative alla pena ● emporio solidale per la prima infanzia. ● Hub farmaceutico e raccolta e distribuzione dei farmaci ● gruppi di parola con gli adolescenti ● attività di contrasto al cyberbullismo in collaborazione con le scuole <p>Progettualità innovative + Casa della salute, della legalità, della genitorialità.</p>	<p>(efficacia dei percorsi)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. non si rileva l'uso di strumenti di valutazione dell'efficacia degli interventi rispetto agli obiettivi specifici del percorso di presa in carico-sono previste schede di gradimento periodiche e <p>(efficacia percepita dai partner):</p>
<p>Target (domanda 1) Età utenti Livello socio-culturale Livello economico</p>	<p>L'utenza cambia dinamicamente, soprattutto dopo la pandemia</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Per livello socio-culturale (anche medio-alto) ● Per tipologia di richiesta (consulenza psicologica e mediazioni) ● Per tipologia di target (disorientamento di adolescenti e giovani) <p>L'utenza target si differenzia in funzione dei contesti in cui il servizio agisce e della tipologia di accesso.</p>	

5. L'analisi di alcune esperienze significative

5.1 Progettazione dei casi studio e spazio neutro

A partire dai dati ricavati dai FGD e dal report comparativo, sono stati condotti 2 studi di caso (mediante interviste individuali) al fine di approfondire il funzionamento di alcuni servizi che, all'interno del primo campione di soggetti coinvolti nei focus group, si sono distinti: il primo caso per efficacia ed efficienza, pur se all'interno di un modello standard di funzionamento; il secondo caso per grado di innovatività e de-standardizzazione dei processi, servizi e modelli organizzativi.

Nello specifico, come si evince dalla Tab. 12, hanno partecipato a questa ulteriore fase di approfondimento i seguenti servizi:

Tab. 12 Casi di studio (attività 1.4)

	Servizio	Area territoriale	Denominazione del servizio	Referente intervistata
1	CAP e CD	Modugno (Prov. BA)	Centro Maila-cooperativa Il Labirinto	Dott.ssa Marcella Burdi
2	CSF	Castellaneta (TA)	Sofia di Khaleesi APS	Dott.ssa Sabrina Girardi

Inoltre, nell'ambito della ricerca qualitativa condotta dall'azione 1 del progetto Humus è emersa la necessità di riflettere ulteriormente sulla gestione degli spazi neutri al fine di fotografare le procedure esistenti e provare a co-costruire, mediante il dialogo tra gli attori coinvolti, un modello organizzativo funzionale a garantire processi efficaci.

In particolare, dalla ricerca è emerso che le richieste di spazi neutri sono nettamente aumentate a seguito della pandemia e i servizi sollecitati non sempre riescono a dare una risposta adeguata, sia in relazione ai tempi sia in relazione alla qualità degli spazi. Mentre alcuni intervistati suggeriscono di dedicare uno luogo specifico allo spazio neutro, inteso come tipologia di servizio autonomo, altri sottolineano l'esigenza di assicurare una risposta competente alle famiglie, riflettendo anche sui profili formativi ed esperienziali degli operatori. Inoltre, vista la tendenza al rimbalzo delle casistiche degli spazi neutri, si è ritenuto utile sollecitare un confronto tra i servizi sociali, sanitari, e del privato sociale, che a vario titolo collaborano alla realizzazione di questa tipologia di servizio.

5.2 Il Centro Maila - cooperativa Il Labirinto, Modugno (Prov. BA)

5.2.1 Il servizio

Il centro Maila è sia un centro aperto polivalente per minori (CAP, art. 104) sia un CD (CD) per minori a rischio di devianza. Entrambi i centri sono gestiti dalla cooperativa “Il Labirinto” che si occupa di minori sul territorio di Modugno.

Il CAP accoglie 40 minori di età compresa tra i 6 e i 18 anni, mentre il centro socio-educativo diurno per minori a rischio di devianza, prevede un modulo da 30 minori della stessa fascia di età.

I servizi sono attivi dal lunedì al venerdì per cinque ore al giorno (dalle 14:00 alle 19:00) ancora per quest'anno, perché da settembre 2023, su richiesta della Regione, saranno aperti per sei ore.

Precedentemente al 2023 entrambi i centri offrivano servizio mensa e trasporto, quindi si occupavano del pranzo dei minori, della merenda, di prenderli e riaccomagnarli a casa. Da quest'anno, a causa di un taglio dei fondi, entrambi i centri hanno perso il servizio mensa e il servizio trasporto; la cooperativa, però, pur di non perdere minori a rischio di devianza con dei provvedimenti, ha comunque lasciato solo per alcuni di loro il servizio trasporto. Da settembre, in ottemperanza alle nuove linee guida della Regione, solo per il CD sarà previsto il servizio trasporto, ma non il servizio mensa.

CAP e CD sono attivi da 5 anni, dal 2018.

L'obiettivo principale dei servizi è quello di inibire la devianza e la dispersione scolastica, fornendo sostegno e potenziamento scolastico attraverso la frequentazione del Centro.

Se nel CAP c'è una attenzione particolare ai minori stranieri, nel centro socio-educativo diurno l'utenza è per lo più rappresentata da minori con provvedimenti, seguiti dai SS, e fortemente a rischio di devianza.

In entrambi i centri l'attenzione è rivolta in maniera prioritaria allo svolgimento dei compiti, al termine dei quali sono previste una serie di attività educative che si basano su una programmazione stilata all'inizio dell'anno al fine di supportare il minore che vive in condizioni “precarie”.

I minori sono tutti gestiti in gruppi da 10, divisi per fasce di età; il rapporto è di 1 educatore ogni 10 minori sia nel CAP che nel CD; tutti gli educatori possiedono il titolo. È previsto un modulo da 3 per il personale ausiliario (2 nel CAP e 1 nel CD).

Il rapporto 1:10 in questa realtà non è considerato un limite significativo, a differenza di quanto emerso nella stragrande maggioranza dei servizi CAP e CD ascoltati nella fase di rilevazione attraverso i FDG, in quanto si cerca di rispettare il più possibile le caratteristiche del target previsto.

Nel caso di disabili entreremmo in un servizio che non è più nel CAP, né nel diurno. Laddove vengano nuclei che necessitano di inserimenti per minori autistici, o laddove ci siano problematiche psichiatriche un pochino più difficili o comunque oltre la nostra competenza, noi rifiutiamo l'inserimento.

I minori che frequentano il Centro sono tutti autonomi anche laddove ci dovesse essere una diagnosi:

Abbiamo minori con diagnosi lievi, quindi, disturbi dell'apprendimento, iperattività che comunque sono autonomi nella gestione di sé stessi, nel mangiare, nell'andare in bagno nella fase estiva di spogliarsi, mettersi il costume.

I minori con disabilità gravi vengono indirizzati verso altri servizi ad essi dedicati per quanto tali servizi non coprano la fascia 6-18 anni.

Sempre su Modugno c'è GEA, adesso non ricordo il nome del servizio, però loro hanno l'articolo 105, che è il CD per disabili.

5.2.2 Criticità vs. punti di forza

Le criticità del Centro sono fondamentalmente di ordine economico e sono legate a due aspetti essenziali:

a) da un lato, i costi elevati di gestione su cui grava in particolar modo l'affitto di strutture ampie, come previsto da RR, ed eventualmente con un grande giardino all'esterno, come nel caso del Centro Maila.

I costi di affitto per strutture di questo tipo sono belli alti. Abbiamo un grande giardino all'esterno; ovviamente questo fa lievitare il costo dell'affitto, ma ci permette di lavorare meglio, di fare più attività e soprattutto di avere più minori perché ovviamente è un'attrazione.

b) dall'altro lato, i fondi regionali sono scarsi, non consentono di coprire l'intera annualità di lavoro e, soprattutto, cambiano continuamente di anno in anno rendendo difficile la valutazione degli investimenti futuri e dunque la programmazione stessa delle attività

Il vero problema è legato a quello che la Regione ci dà, che non è mai lo stesso nel senso che l'anno scorso, la tariffa era di 400 euro e qualcosa. Quest'anno è ancora meno ma non è ancora definita. Due anni fa lavoravamo con circa 600 euro. Più andiamo avanti, più le cose peggiorano. Quindi il fatto anche che i fondi finiscano prima della copertura dell'annualità ... noi abbiamo lavorato con dei fondi che ci coprivano settembre-aprile. Anche i dipendenti sono stati assunti con contratti a tempo determinato che andavano da settembre ad aprile ... ma con che tipo di entusiasmo si inizia un anno sapendo che nemmeno lo finirà perché probabilmente o presumibilmente ad aprile non si prorogherà il servizio perché non ci sono soldi? poi li hanno trovati questi soldi ... quindi siamo riusciti a continuare a lavorare, però il messaggio che passa è che si è sempre nel precario.

Se da un lato ci si ritrova nell'impossibilità di coprire tutti i costi dell'annualità, dall'altro lato resta costante la pressione da parte della rete scuola-SS-nuclei a cui bisogna sempre rispondere; tale precarietà si ripercuote poi su quella lavorativa in quanto pone fortemente a rischio la tenuta del gruppo di lavoro:

Trascinarsi una squadra di 10 persone che devono lavorare in queste condizioni, in qualche modo fa loro desistere anche dal continuare a lavorare, quindi che fai? Perdi dipendenti, ogni volta devi riformarti la squadra, perché anche loro non si sentono sereni, non si sentono tranquilli.

La scarsità dei fondi regionali rende poi difficile comprendere il perché non venga modificata la possibilità di nuove iscrizioni al catalogo.

Sembra esserci un meccanismo logico di base difficile da comprendere: se hanno dei fondi che sono limitati, perché continuano a far iscrivere strutture sul catalogo della Regione? Cioè, se hai previsto che potrai finanziare 10 strutture, quelle già presenti, perché permetti ad altre 10 di inserirsi a catalogo, di tentare la nuova apertura, se poi a livello economico non riuscirai a finanziarli o devi dividere ancora di più quella torta che già hai diviso?

Sicuramente la richiesta del servizio da parte delle famiglie è alta: sono tanti i nuclei che per un ISEE non troppo basso o per un numero ridotto di figli a carico, viene lasciato fuori dal servizio, ma occorre garantire un servizio adeguato:

Effettivamente c'è la richiesta, c'è la necessità. Ma comunque i fondi non aumentano. Quindi magari in linea di massima ci sta anche far iscrivere nuove strutture al catalogo, ma che vengano pagate tutte, con una tariffa che sia standard e che possa oscillare di qualche decina di euro, cioè non mi puoi ridurre il buono della metà da un anno all'altro.

Tra i punti di forza emergono risorse interne ed esterne al servizio:

- a. team degli operatori
- b. gestione dei minori per età
- c. qualità del servizio resa possibile dalla solidità economica della cooperativa e dalla competenza educativa del coordinatore
- d. lavoro di rete con il territorio

a) Sicuramente il vero motore del centro Maila è l’entusiasmo degli operatori che vi lavorano; in particolare da tre anni si è consolidato e stabilizzato un gruppo di 10 operatori contrattualizzati tutti a tempo indeterminato. Il team di lavoro oltre ad essere stabilizzato dal punto di vista contrattuale è eterogeneo sia rispetto al genere sia rispetto ad interessi e competenze e questo alimenta un proficuo senso di squadra.

Avere all’interno del team due educatori maschi è un punto di forza nella gestione degli adolescenti. Loro seguono i più grandi perché c’è un approccio diverso... Una partita di calcio, arbitrata da un ragazzo ha un entusiasmo diverso.

Il fatto che poi alcuni educatori risiedano nel comune del Centro rappresenta un valore aggiunto in termini di relazioni con il territorio.

L’operatore che risiede nel comune di Modugno può coinvolgere i minori in attività esterne al centro, ad es. organizzate dalle parrocchie o altri centri o associazioni.

b) I minori sono suddivisi in gruppi e per fasce di età al fine di garantire il perseguimento di obiettivi educativi differenziati in base all’età dello sviluppo e di assicurare un ambiente più ordinato e contenuto.

Perché il fatto di avere in due parti separate i piccolini e i più grandi sicuramente ci aiuta nell’organizzazione. Sappiamo perfettamente come sono gli adolescenti. Te lo dico perché ... Perché spesso sono venuti, sono venute delle famiglie da noi dicendo “non ci voglio andare in quel centro perché so che là fanno il casino, perché fanno il delirio.

c) Fondamentale è poi la qualità del servizio garantita sia dalla solidità della cooperativa in termini di liquidità, sia dalla professionalità e competenza del suo presidente, la dott.ssa Corriero che prima che imprenditrice è una pedagoga che si adopera fattivamente nelle attività e che ha un’expertise in ambito educativo derivante anche dal fatto che gestisce altri servizi educativi, quali la scuola materna e l’asilo.

Fondamentalmente quello che tiene in piedi la giostra è la solidità della cooperativa, così come GEA: le cooperative che hanno più servizi riescono a gestirli perché probabilmente c’è un passaggio di soldi diverso. Le realtà più piccole che magari hanno solo quel servizio, non ce la fanno anche perché i tempi di rendicontazione della Regione sono biblici, cioè più o meno la Regione ti paga dopo un anno e mezzo e in un anno e mezzo tenere a norma una struttura e pagare i dipendenti, e parliamo di 10 dipendenti, anche con i contributi, insomma siamo sui 20 mila, ti indebiti in pochissimo tempo, quindi moltissimi chiudono e non pagano più nemmeno i dipendenti. Questa è la fine che hanno fatto forse il 50% delle realtà, anche Sipario a Modugno, è stato storico ma ha chiuso poi per gli stessi motivi, so che non hanno poi pagato più nessuno.

Essendo lei una pedagoga e quindi coordinatrice della struttura, diciamo riesce a fare un intervento educativo anche sui minori per metterci la formazione senza dover stare a pagare un’altra persona, perché magari lei nemmeno se li prende questi soldi.

d) Infine, ma non per importanza, è fondamentale il lavoro sinergico che viene portato avanti e che vede costantemente l’educatore in contatto con l’AS e con la famiglia, oltre che con altre realtà territoriali.

5.2.3 Grado di innovatività o proto-tipicità del modello

Ciò che viene considerato peculiare del centro e del loro modo di operare è l’apertura a 360° alle famiglie. C’è un’attenzione costante a coinvolgere tutte le famiglie di tutti i minori in eventi più o meno grandi, interni o esterni alla struttura, oltre che a promuovere momenti di condivisione e confronto con le famiglie.

Nel tempo questo ha consentito di creare un maggior rapporto di fiducia con la famiglia, di avere feedback da parte loro nella trasparenza di poterlo fare davanti a tutti e non attraverso la mera compilazione di questionari come altre cooperative fanno.

5.2.4 Continuità vs. discontinuità

Un punto di forza del Centro Maila, frutto dell’esperienza maturata negli ultimi 3 anni di lavoro, è senza dubbio la stabilità contrattuale degli educatori che non solo contribuisce a creare un affiatamento all’interno del gruppo di lavoro, ma garantisce anche ai minori e alle loro famiglie una continuità educativa fondamentale per il raggiungimento degli obiettivi.

Nel momento in cui l’equipe degli educatori è rimasta la stessa, e questo è così da 3 anni, si è riusciti a fare un lavoro, con le famiglie e con i minori, duraturo, continuativo e che andasse in crescendo”.

La coordinatrice del Centro ha creduto giustamente nell’importanza di stabilizzare gli operatori per garantire un servizio di qualità.

“Hanno scelto di mettere tutti gli educatori a tempo indeterminato.

L’esperienza maturata nel tempo ha fatto sì che le attività educative proposte venissero ideate ed organizzate in riferimento a tre importanti fattori:

- a) apertura alla cittadinanza locale
- b) sviluppo dei bambini a partire dai loro interessi
- c) valorizzazione delle competenze e/o degli interessi degli educatori.

a) Numerose sono le attività organizzate ed implementate nell’ottica di un’apertura al territorio:

Guardiamo molto quello che succede sul territorio. Abbiamo costruito dei giochi perché apriva il centro disabili e il CD per anziani. Quindi abbiamo fatto un percorso di costruzione dei giochi, finalizzato poi alla donazione di questi giochi ai nonnini. Abbiamo organizzato la caccia al tesoro nel centro storico di Modugno, anche quella aperta alla cittadinanza, con premi e giochi a squadre. In occasione di San Valentino abbiamo migliorato l’aspetto del Parco San Pio, creando dei cuoricini in cartoncino con delle frasi che abbiamo appeso in tutta l’aiuola... Nell’ambito del progetto sulla legalità portato avanti dal Comune di Modugno, abbiamo organizzato un flashmob con i nostri bimbi sul tema “mare fuori”; il video tutorial è stato mandato anche ai bimbi degli altri centri. Sempre nell’ambito di questo progetto, i bambini dopo aver letto un libro, hanno creato dei fumetti che sono stati poi pubblicati sull’agenda della legalità. Sempre all’interno di questo progetto le bimbe passionante di danza hanno realizzato un balletto visualizzabile attraverso un QR presente all’interno di questa agenda.

b) Dietro ogni attività, anche di gioco, c’è sempre di sfondo l’intervento educativo. Gli educatori del centro condividono l’idea che il gioco rappresenti una necessità che, se soddisfatta in tempi e modi adeguati, riveste una funzione utile per la costruzione della personalità del bambino e aiuta ad acquisire la capacità di fare esperienza. Ogni età ha le sue peculiarità e i giochi vengono strutturati per sostenere positivamente lo sviluppo del bambino in senso psico-fisico e cognitivo, ma anche emotivo e sociale. Prioritario è dapprima

agganciare l'interesse dei minori per poi proporre attività e percorsi che possano essere per loro coinvolgenti e stimolanti.

*Abbiamo fatto Maila's Got Talent ... perché poi in qualche modo ti devi avvicinare a loro; questo gioco dava loro modo di esibirsi e... e noi abbiamo premiato i più bravi, quelli che hanno partecipato di più.
Abbiamo fatto L'isola dei famosi creando dei giochi strutturati, dei percorsi, sempre con il discorso psicomotricità, manualità fine.*

c) Molto spesso queste attività educative vengono ideate cercando di coniugare gli interessi dei minori e le attitudini degli educatori anche in un'ottica di ottimizzazione delle risorse interne e risparmio dal punto di vista economico.

Le nostre attitudini si vanno a fondere con la preparazione educativa... Molte bambine vorrebbero seguire un corso di danza ma non se lo possono permettere; una nostra educatrice che ha l'attitudine alla danza organizza un laboratorio di danza; non viene un professionista esterno, perché non ce lo possiamo permettere, ma cerchiamo di rispondere alle richieste dei nostri minori.

L'attenzione a tutti questi aspetti consente di “fare un lavoro di qualità che non si riduce a giochiamo e basta”.

Il risultato tangibile di queste attenzioni è la fidelizzazione del minore e della sua famiglia al Centro.

L'80% dei minori resta. E noi garantiamo loro continuità nel senso che loro continuano il progetto educativo. Una volta che si è entrati, non dimettiamo. Loro cambiano se hanno 16 anni e magari si sono iscritti, hanno lasciato la scuola e vanno all'ENAP che fa corsi di formazione; tendenzialmente, tranne qualche sporadico caso in cui non si trovano bene, i ragazzi lasciano il Centro perché non li possiamo più iscrivere sul portale. È finito il loro tempo.

5.2.5 Territorialità

- Reti territoriali

Il lavoro di rete parte con l'inserimento del minore in struttura dal momento che si procede a conoscere il minore e il nucleo familiare sia direttamente sia, laddove sia coinvolto, attraverso il SS.

Una volta preso in carico il minore ci si interfaccia con la scuola anche per concordare la modalità di aggiornamento sui compiti. Periodicamente, circa ogni due mesi, ci sono incontri di aggiornamento con il coordinatore del Centro, con la scuola e con il SS.

Nel tempo, specialmente nell'ultimo anno si è venuto a creare un bel lavoro di rete con l'Ambito, le scuole e le altre cooperative competitor con cui si sono create proficue collaborazioni al fine esclusivo di fare l'interesse del minore.

La Responsabile Di Piano, la dottoressa Lenoci, sta facendo una serie di attività che coinvolgono i centri per minori sul territorio di Modugno. C'è un bel lavoro di rete anche nella gestione dei casi, quindi devo dire che su Modugno anche le AS sono molto attive, presenti, ci conoscono; ci possiamo vedere anche ogni mese e sentirci anche spesso telefonicamente e anche le scuole nel tempo ci conoscono. Inoltre c'è una bella collaborazione anche con i nostri competitor, paradossalmente con GEA, quindi laddove io non ho posto dico al nucleo “provate all'altro”, stessa cosa fanno loro, cioè cerchiamo di fare l'interesse dei nuclei e del minore.

- Cambiamento della percezione del servizio sul territorio

Negli ultimi 3 anni, anche grazie alla stabilizzazione contrattuale degli operatori che ha favorito maggiore continuità alle attività educative, c'è stato un cambiamento nella

percezione del servizio da parte delle famiglie del territorio: sono diminuite le resistenze rispetto al passato e si è gradualmente riusciti a scardinare alcune convinzioni errate in merito al servizio.

All'inizio si pensava che da noi venissero solo i minori con il SS e che noi segnalassimo al SS. Ovviamente, le famiglie erano spaventate e questo muro non lo puoi scardinare se non col tempo, dimostrando che “guardate che l'AS fa una collocazione finalizzata ad aiutare il nucleo, non è una punizione venire qui. È un aiuto alla famiglia che in qualche modo si svincola da una serie di impegni pomeridiani, da una serie di responsabilità anche legate alla scuola.

Con il tempo le famiglie hanno compreso che il Centro Maila è un centro educativo aperto a tutti i minori, che il lavoro degli educatori è svolto in sinergia con altre figure che possano essere di supporto alla famiglia, quali la scuola e i SS laddove siano coinvolti, e in maniera assolutamente trasparente.

Ciascun educatore si interfaccia costantemente col proprio gruppo di famiglie, diventando un reale punto di riferimento anche nella comunicazione con il coordinatore del centro o con gli altri servizi coinvolti. La comunicazione con le famiglie diventa così più agevole e veloce e questo è per loro molto rassicurante.

Ciò porta la famiglia a sentirsi più sicura, e a capire che il lavoro che io faccio è trasparente, se dico che stiamo andando bene, lo sto dicendo a te, lo sto dicendo al coordinatore del centro, all' AS, e a sua volta è quello che arriverà al giudice, se c'è un provvedimento, ma è un lavoro che si ottiene con il tempo.

Una volta scardinate certe false credenze, arrivano sempre più richieste anche da parte di nuclei che non hanno il SS, ma che sanno, grazie al passaparola, che il Centro Maila può essere un Centro di reale supporto per le famiglie.

- Sostenibilità del servizio

Risultano assenti le capacità, da un lato, di attrarre finanziamenti in maniera autonoma per erogare le attività del servizio, dall'altro lato di elicitare compartecipazione da parte degli utenti.

La sostenibilità della cooperativa è legata soltanto ai fondi regionali. La Regione ha standardizzato la tariffa con un più 15% che, oltre ai costi di gestione, dovrebbe coprire anche quelli legati ad attività ed iniziative che il centro cerca di erogare sempre a costo zero, per rientrare nei costi e non rischiare nel caso di tagli successivi.

Quindi quello su cui mi baso è una tariffa punto interrogativo e il giro di soldi che c'è all'interno della cooperativa che fortunatamente ha altri servizi, perché se si trattasse di andare avanti soltanto con il CAP e con il CD, la cooperativa chiuderebbe.

Non c'è nemmeno compartecipazione da parte del Comune.

L'unico ente che potrebbe essere a supporto, a parte progetti extra, è il Comune... Quando si è trattato quest'anno di chiedere al Comune un rimborso per un trasporto che la Regione ha smesso di dare e che noi abbiamo continuato a fornire, il Comune non ce l'ha dato... Solo se abbiamo l'overbooking sul portale della Regione, ma ci resta qualche posto, il Comune ci paga il minore, ma paga anche meno del buono di servizio. Cioè, viene fatto un prezzo di riguardo perché anche il Comune ci dice che non ce li ha. Però ha un'urgenza impellente di inserire il minore. Quindi, in qualche modo, poi, cerchi di trovare un compromesso.

- Generatività

Da parte delle famiglie dei minori frequentanti il centro si registra una elevata disponibilità a partecipare alle attività proposte ma non una proattività nella promozione di iniziative

“Humus - coltivare e generare nuove prassi”

Il sistema di prevenzione e sostegno a minori e famiglie: uno sguardo sulla Puglia

Le mamme sono disponibili ad accettare, un po' meno a proporre... Parliamo anche di un'utenza in termini di nuclei, che lavora dalla mattina alla sera, che non ha proprio tutto il tempo di pensare ad organizzare cose.

Si potrebbe parlare di generatività, solo se la capacità di rendere gli utenti propositori di alcune attività possa essere differita nel tempo, una volta che gli utenti diventati più grandi possano magari riaffacciarsi al Centro in un'altra veste, non di utenti ma magari di educatori che nel frattempo hanno studiato e si sono formati.

Alcuni dei nostri adolescenti li prendiamo anche in giro ... uno in particolare, diciamo, sempre che lo assumeremo...Per esempio una delle ragazze che abbiamo, è partita per fare l'animatrice.

5.3 Il Centro S.O.F.I.A. - Khaleesi APS, Castellaneta (Prov. TA)

5.3.1 La storia del Centro ed i servizi offerti

Il Centro Servizi per le Famiglie S.O.F.I.A. (acronimo di Sostegno, Orientamento, Formazione, Inclusione, Accoglienza), ente autorizzato dalla Regione Puglia ai sensi dell’art. 93 del R.R. n. 4/2007, nasce nel 2020 in un modo e in un luogo insolito rispetto ai CSF più classici. L’ente gestore, Khaleesi APS, nel settembre 2019 risulta infatti aggiudicatario dell’Avviso Pubblico Regionale “Luoghi Comuni” il cui obiettivo era la riqualificazione di uno spazio comunale sottoutilizzato, ai fini di promuovere attività ad alto impatto sociale realizzate da organizzazioni giovanili (“Luoghi Comuni” è infatti promosso dalla Regione nell’ambito delle politiche giovanili). In seguito all’aggiudicazione del bando e alla fase di co-progettazione tra Khaleesi, Comune di Castellaneta e ARTI, il Centro S.O.F.I.A. viene aperto nell’ottobre 2020 all’interno dello spazio comunale concesso per due anni dall’inizio delle attività (attualmente in proroga fino al 2024). Inizia così a concretizzarsi la nascita di un Centro integrato e polifunzionale.

In cui si incontrano e sviluppano le risorse per rispondere ai bisogni socio-assistenziali della comunità e in cui si promuove la conciliazione dei bisogni delle persone nella gestione della vita familiare e del lavoro. Il Centro intende caratterizzarsi con un’offerta di una pluralità di interventi e attività in ambito psicologico, giuridico, sociale, sessuologico, sanitario, educativo e giuslavoristico, programmati in base alle esigenze degli utenti (intervista alla referente di Khaleesi APS).

Il primo periodo di attività del Centro viene però di fatto a coincidere con il secondo lockdown imposto dallo Stato. Durante questo periodo, l’associazione inizia comunque le attività: realizza ad esempio contenuti specifici e contest creativi sui social network che coinvolgono numerosi ragazzi ed adulti sul tema della solidarietà, oppure attiva un numero verde aperto alla cittadinanza per rispondere a richieste di informazioni di qualsiasi tipo (sul funzionamento dell’hub vaccinale, sui buoni spesa ed altre opportunità dei SS, sulla disponibilità di altri servizi sanitari e non, ecc.).

Il primo servizio più rilevante del Centro è denominato “Urban Care – La comunità che cura”: strumento virtuale e fisico di incontro tra domanda ed offerta di prestazioni socio-assistenziali tra professionisti (prevalentemente OSS) e famiglie con anziani e/o disabili aventi bisogni corrispondenti anche per periodi brevissimi (ad es., la settimana di Ferragosto). Versando una quota annuale di 50 €, il professionista diventa visibile all’interno della piattaforma web e ha diritto a circa 9 corsi di formazione l’anno tenuti da volontari dell’associazione (retribuiti con rimborso spese) rispetto a questioni sanitarie specifiche, aspetti relazionali, ecc. Per evitare i rischi di un matching non mediato, l’APS dispone di un collaboratore esperto di risorse umane che favorisce l’incontro, la discussione e l’accordo tra la famiglia ed i professionisti. Dopo l’eventuale accordo informale, l’associazione non interviene più salvo che le parti non chiedano un supporto giuslavoristico da parte del consulente del lavoro dell’associazione. Qualora successivamente al matching intervenissero invece delle difficoltà tra le parti, è possibile richiedere l’intervento del volontario dell’associazione esperto in mediazione. Per dare un’idea della dimensione del progetto, nel solo anno 2022 le famiglie richiedenti servizi socio-assistenziali ammontavano a 76 mentre l’esperto di risorse umane aveva esaminato 65 professionisti iscritti alla piattaforma. Infine, i matching trasformati poi in regolare contratto di lavoro sono stati 27. Attualmente si contano circa 50 operatori socio-assistenziali a lavoro grazie ad Urban Care. Oltre alle prestazioni socio-assistenziali, in modo più marginale il Centro S.O.F.I.A. aiuta inoltre a favorire l’incontro tra domanda ed offerta di altre figure a supporto delle famiglie: babysitter domiciliari, figure per la pulizia della casa o dei condomini, supporto educativo a domicilio per minori ecc.

Un secondo servizio messo in campo dal Centro è quello del baby parking a pagamento: aperto in maniera stabile dal lunedì al sabato, dalle 8 alle 16.00, ed è attivabile su specifica richiesta anche la sera, nei weekend o durante le feste ai fini di meglio conciliare gli orari vita-lavoro dei nuclei familiari richiedenti e paganti. Nel 2022 era frequentato in modo stabile da una decina di bambini (nonostante ci siano già due asili nido nel territorio). Lo spazio del baby parking è poi diventato anche utile per organizzare delle feste: sia organizzate dall'associazione ed aperte a tutti i bimbi (con ingresso a 5 € merenda inclusa), ad esempio in occasione di Halloween, Carnevale, ecc., sia organizzate da famiglie interessate al luogo, ad esempio, per festeggiare il compleanno di proprio figlio (versando un obolo all'associazione). Sia il servizio di baby parking che la partecipazione alle feste promosse dall'APS sono gratuite per quei bambini segnalati dai SS comunali.

Un altro servizio centrale offerto da S.O.F.I.A. è il supporto didattico pomeridiano per minori con DSA, BES o alcune disabilità leggere (nel 2022 erano 12 i minori coinvolti). Il Centro prevede tutor volontari specifici per ogni materia: lingue classiche, lingue straniere, biologia e chimica, fisica e matematica, materie umanistiche, ecc. Oltre al supporto didattico, il Centro dispone inoltre di volontari esperti nella diagnosi e nel sostegno delle eventuali fragilità dei minori. Nei casi gravi in cui non è possibile lavorare insieme al gruppo, il lavoro educativo e di sostegno dei minori si sposta in modalità one-to-one nei domicili delle famiglie.

S.O.F.I.A. si occupa inoltre di disabilità gravi, soprattutto grazie all'accreditamento come centro di consulenza per il bando regionale PROVI (Progetti per la Vita Indipendente delle persone con disabilità). Attualmente l'associazione ha favorito l'attivazione di circa 25 progetti, affiancando a 25 disabili giovani-adulti ben 25 educatori più o meno coetanei regolarmente contrattualizzati come accompagnatori. Interessante è che tali progetti non appaiono gestiti e vissuti, come spesso accade, solo in maniera individualizzata ma anche in modo grupppale: è stata infatti favorita la nascita di un gruppo di pari di circa una cinquantina di persone tra disabili e non. Un altro progetto interessante connesso sono le vacanze organizzate dall'associazione, sia d'estate che d'inverno, per ragazzi disabili dai 15 ai 30 anni (spesso coincidenti con i giovani-adulti che usufruiscono del PROVI). I ragazzi vengono divisi per gruppi di età e, con un rapporto di un educatore ogni tre, vengono organizzati dei viaggi che mirano sia allo svago che a favorire l'autonomia: ad esempio prevedendo ospitalità in spazi in cui occorre gestire la cucina, le pulizie, fare la spesa ecc.

Il Centro S.O.F.I.A. si occupa anche di anziani. È il caso delle attività di ascolto, diagnosi e anche di stimolazione cognitiva a cura dei volontari esperti in psicologia della terza età oppure dell'accompagnamento dei nuclei familiari verso i benefici che la Regione offre (il PROVI, sostegno familiare, patto di cura, ecc.). Anche qui, oltre all'azione one-to-one con l'anziano, si cerca di favorire occasioni di socializzazione ad esempio organizzando sessioni e tornei di scacchi o di briscola.

Il Centro mette poi in campo altri servizi svolti all'interno rivolti sia ad altra utenza specifica oppure per quella già agganciata alle molteplici attività già descritte. È il caso dello sportello che, gestito da volontari formati e sempre in aggiornamento, divulga ai soci dell'associazione e alla cittadinanza tutte le opportunità economiche e di servizi offerte da enti pubblici (ad es. i buoni servizio, bandi e contributi regionali, comunali ecc.) così come informazioni altri servizi attivi a livello comunale. Oppure i servizi di ascolto e counseling psicologico, gestiti dalle volontarie esperte in psicoterapia che eventualmente mettono in campo interventi più strutturati rispetto al counseling. Un altro servizio coinvolge invece i volontari esperti in mediazione familiare che si occupano di conflitti all'interno delle famiglie, ad esempio in presenza di genitori in via di separazione, oppure di sostegno alle relazioni nei rapporti tra genitori e figli con disabilità. Il Centro dispone poi di due volontari avvocati, uno civilista e uno penalista, che collaborano con il mediatore familiare e gli psicologi qualora dovesse esserci la necessità di un supporto o di un intervento giuridico.

Esistono poi delle attività svolte all'esterno. È il caso del progetto “Start e sport”: iniziativa promossa in rete con le associazioni sportive del territorio per promuovere, all'interno di un

grande evento svolto in Primavera, tutte le diverse pratiche sportive praticabili nel territorio e incrementare il numero di minori che svolgono sport. L’iniziativa è gratuita anche grazie alla collaborazione del Comune che offre gli spazi. Una seconda attività riguarda la costruzione di percorsi formativi di carattere laboratoriale con le scuole: ad esempio sul tema della sessualità (realizzato con volontari esperti in sessuologia) oppure di orientamento allo studio (sia universitario che per i ragazzi interessati a cambiare indirizzo all’interno della scuola) e lavorativo (bilancio di competenze, costruzione di CV, simulazione di colloqui ecc. insieme a un orientatore professionista dell’associazione). Un altro genere di attività riguarda l’animazione ludica ed artistica: ogni mese vengono scelti dei temi (ad es. mese della musica, del teatro, della lettura ecc.) e ogni sabato vengono fatte attività gratuite su quei temi insieme ad associazioni o professionisti, con l’obiettivo di far avvicinare minori e famiglie a quelle attività.

Un ultimo servizio significativo riguarda l’attivazione di percorsi di sensibilizzazione all’affido e all’adozione svolti in stretta collaborazione con enti pubblici. L’associazione, risultata vincitrice a due manifestazioni di interesse promosse dagli Ambiti Territoriali Sociali di Massafra e di Ginosa, ha svolto e svolge percorsi informativi, formativi e di sensibilizzazione nei due territori con l’obiettivo di promuovere la nascita dell’albo/elenco delle famiglie affidatarie che dovranno poi interfacciarsi con le specifiche equipe degli Ambiti Territoriali.

5.3.2 La dimensione organizzativa, finanziaria e il rapporto con il territorio

Rispetto alla dimensione organizzativa, il Centro S.O.F.I.A. è coordinato principalmente da tre referenti più due persone che insieme compongono il gruppo base di progettazione. Oltre a queste cinque persone, attualmente ce ne sono altre quattordici che gestiscono la maggior parte delle attività svolte dal Centro. In totale, si tratta di un gruppo che oggi conta 22 operatori con un’età media tra i 25 e i 35 anni. A questi, potremmo poi aggiungere i circa 50 operatori impegnati nelle attività domiciliari grazie ad Urban Care.

All’interno del gruppo dei 22, sono 4 le persone assunte con contratto di lavoro dall’APS (il segretario e tre educatrici). Il resto, ovvero gli operatori didattici, altri due educatori, gli avvocati, gli psicologi, l’esperto di risorse umane, ecc., accede a dei rimborsi spese oppure emette delle prestazioni occasionali oppure svolge attività di libera professione. All’inizio del percorso di S.O.F.I.A., i volontari esperti venivano rimborsati con 3 € l’ora, poi alzato a 8,50 € l’ora.

Ogni 15/20 giorni vengono fatte delle riunioni di equipe periodiche con l’obiettivo di discutere i nuovi casi che hanno fatto accesso al servizio oppure di confrontarsi su problemi interni. Ci sono poi riunioni di coordinamento rispetto all’andamento dei progetti oppure per confrontarsi su nuove misure pubbliche da divulgare a soci e cittadinanza. Ogni nuovo accesso a S.O.F.I.A. viene registrato all’interno di una scheda di primo accesso. Nel caso in cui le persone richiedano l’attivazione di alcuni servizi viene redatta una scheda di presa in carico. Nel caso di disponibilità al lavoro di alcuni professionisti, si provvede alla redazione della scheda di disponibilità dell’operatore.

La fonte principale di finanziamento dell’associazione è la tessera annuale di 50 € per i tesserati (circa 200). Le attività strutturate e continuative sono a pagamento, tipo il supporto didattico pomeridiano, il baby parking o i 50 € che versano gli OSS di Urban Care, e in questo modo viene rimborsato il lavoro dei volontari che se ne occupano (salvo il 5% che resta all’associazione). Le attività non continuative sono invece gratuite. Altre entrate dell’associazione riguardano i progetti sull’affido e adozione, che però anch’esse servono a rimborsare il lavoro degli esperti che ci lavorano (salvo il 5% che resta sempre all’APS). L’associazione non riceve finanziamenti dagli Ambiti Territoriali o dai Comuni, ma solo dai contributi privati dei destinatari delle attività. Nel 2022, n. 60 cittadini avevano inoltre

versato un contributo economico volontario per il funzionamento dell'APS. Il bilancio 2022 dell'associazione si concludeva con 52.032 € di entrate e 46.938 € di uscite.

Rispetto ai rapporti col territorio, i referenti dell'associazione raccontano di buone relazioni con i Servizi pubblici. È il caso del rapporto col Centro di Salute Mentale del territorio, che ad oggi fa invii al Centro S.O.F.I.A. per il supporto psicologico oppure per far partecipare alcuni utenti al bando PROVI. In più, gli operatori volontari di S.O.F.I.A., spesso intermediano i rapporti tra le famiglie e gli operatori del CSM. Molto simile è il rapporto con la Neuropsichiatria dell'Infanzia e dell'Adolescenza che segue alcuni bambini che frequentano il supporto didattico specialistico. Rispetto alla buona gestione educativa di questi casi, c'è una buona interazione tra i volontari di S.O.F.I.A. e gli operatori della NPIA. Quest'ultima provvede inoltre all'invio a S.O.F.I.A. di alcune situazioni dove ritengono che il Centro possa tornare utile per i bisogni dei minori e delle famiglie.

Positivi sono inoltre i rapporti con le scuole, grazie ai percorsi svolti all'interno così come grazie al supporto didattico specialistico che li mette in connessione con alcuni docenti e dirigenti. In alcuni casi, i volontari del centro didattico partecipano agli incontri con i docenti su richiesta dei genitori. In alcuni casi, le scuole chiedono un confronto con i volontari su come redigere i PEI dei ragazzi. Inoltre, ci si confronta con i docenti quando si vedono cali nelle prestazioni scolastiche ai fini di provare a capire la motivazione (ad es. episodi di bullismo oppure problemi nella coppia di genitori) e si confrontano sul da farsi. S.O.F.I.A. collabora anche con gli AS dei Comuni, ai fini di scambiarsi informazioni sui casi seguiti da S.O.F.I.A.. I SS provvedono inoltre a fare alcuni invii a S.O.F.I.A. rispetto ad alcune specifiche questioni. Per quanto riguarda i progetti di sensibilizzazione all'affido e all'adozione, la collaborazione è stata buona in un caso su due a causa delle fragilità organizzative dell'Ambito e del Consultorio di uno dei due territori.

In linea generale, i referenti di S.O.F.I.A. intervistati si ritengono soddisfatti del livello di collaborazione con i Servizi anche se si avverte il limite di una collaborazione che verte quasi sempre e solo sulla presa in carico dei casi e quasi mai sulla co-progettazione di servizi ed attività.

Molto più limitata è invece la collaborazione con altri attori del Privato Sociale. I referenti lamentano infatti una scarsa disponibilità a collaborare da parte delle altre organizzazioni salvo alcuni specifici casi (si tratta di due o tre associazioni). Sembrano prevalere dinamiche più di competizione che di cooperazione. Infine, gli intervistati evidenziano l'assenza di relazioni con il mondo profit.

5.3.3 Le dimensioni dell'innovazione e della sostenibilità del Centro S.O.F.I.A.

Dalla descrizione dei servizi e dell'organizzazione messa in campo dal Centro S.O.F.I.A. appare evidente che si tratta di un Centro Servizi per le Famiglie art. 93 del R.R. n. 4/2007 inusuale rispetto ai centri più standard, a partire dal fatto che è gestito da una Associazione di Promozione Sociale e non da una Cooperativa Sociale. Un'altra differenza significativa tra S.O.F.I.A. e un CSF più classico riguarda il personale. Più che avvalersi di 4 o 5 lavoratori dipendenti (com'è solito per i CSF pugliesi), S.O.F.I.A. si avvale di una rete più vasta di volontari esperti e di professionisti (circa 20) che viene retribuita secondo formule diverse (rimborso spese, prestazioni occasionali, prestazioni di liberi professionisti, contratto da lavoro dipendente).

Rispetto alle attività, balza subito all'occhio la differenza: da un lato S.O.F.I.A. non svolge alcuni servizi tradizionali dei CSF, tra cui quelli legati alle procedure aperte dai Tribunali. Dall'altro ha attivato un'altra serie di servizi, tipo l'Urban Care, il centro didattico e il baby parking, che probabilmente sono unici tra i CSF della Puglia. In generale, ci sembra di poter dire che le attività promosse dal Centro S.O.F.I.A. superano, sia per tipologia che per numero

di destinatari, quelle di un tradizionale CSF. E questo accade nonostante S.O.F.I.A. non venga finanziata da risorse pubbliche (ad eccezione dei percorsi sull'affido e l'adozione) ma pressoché in modo esclusivo da contributi privati. Interessante è inoltre evidenziare i processi attraverso cui i servizi sono stati attivati. A differenza di quasi tutti i CSF pugliesi che producono servizi “rigidi” definiti e retribuiti a monte da gare d'appalto promosse dagli ATS con l'obiettivo principale di far fronte alle richieste dei Tribunali e dei SS, il Centro S.O.F.I.A. ha costruito nel tempo i servizi in relazione ai bisogni emersi dalle famiglie e alle risorse/competenze disponibili nel territorio, nonché alla disponibilità delle famiglie di retribuire tali servizi (anche se, come abbiamo detto, solo alcuni servizi sono a pagamento). Questo elemento è certamente un punto di forza del Centro S.O.F.I.A. rispetto ad un tradizionale CSF poiché non lo rende dipendente né dalla variazione dei flussi finanziari del welfare pubblico, né da eventuali problemi o ritardi legati alle gare d'appalto degli ATS.

I servizi sono stati costruiti in itinere. Non sapevamo neanche noi cosa sarebbe successo. Inizialmente vinciamo Luoghi Comuni con Urban Care e poi apriamo il baby parking. Che però si trasforma nel tempo in base alle richieste: l'estensione fino alle ore 16.00 è stata chiesta dalle famiglie. Gli asili nido chiudono alle 12.30 o 13.00 massimo quando molti genitori stanno ancora lavorando. Lo abbiamo aperto anche di sera, perché qualche genitore voleva uscire più liberamente, così come nei fine settimana e anche durante certi festivi. Per loro è comodissimo e a noi non costa nulla perché il volontario che apre il parking prende un rimborso spese che gli serve e che la famiglia è disposta a pagare. Il centro di supporto didattico nasce invece dalle richieste delle famiglie con minori con bisogni specifici, dato che nel territorio non ce n'erano e noi avevamo diversi volontari con competenze interessati a farlo funzionare. Il progetto dello sport, che è gratuito, nasce perché tanti ragazzi non lo facevano, la collaborazione con le scuole perché erano uscite delle questioni rispetto al sesso e noi avevamo il sessuologo oppure rispetto al lavoro, poi le vacanze con i PROVI perché i ragazzi e le famiglie ci chiedevano di inventarci qualcosa (intervista alla referente di Khaleesi APS).

Interessante è inoltre il tema dell'aggancio e della presa in carico delle famiglie che di solito tende a crescere di intensità nel tempo, secondo un approccio graduale in cui occorre in primis costruire un rapporto di fiducia tra la famiglia e il Centro, e poi sostenere pian piano il riconoscimento di altri bisogni ed altre opportunità che possono essere soddisfatti grazie alla fitta intelaiatura di servizi offerti alle diverse tipologie di famiglie.

Quasi tutte le famiglie arrivano a noi per il centro di supporto didattico o per il baby parking, o per l'Urban care, che sono i servizi più classici e strutturati che abbiamo. Da lì poi iniziano a succedere altre cose. Perché magari ci rendiamo conto che c'è un problema tra i genitori, e pian piano li convinciamo ad iniziare un percorso con la mediatrice familiare e poi magari una consulenza con l'avvocato. Poi qualcuno ti dice di aver bisogno di un aiuto perché non sta bene, fai una semplice consulenza, e poi capisci che è meglio iniziare un percorso di psicoterapia. Oppure che un suo parente può attivare il bando PROVI o che è arrivato il momento di cercare un supporto per il genitore anziano. Uno arriva da noi per qualcosa di più semplice e poi man mano riusciamo ad essere d'aiuto per qualcos'altro che è meno immediato (intervista alla referente di Khaleesi APS).

Rispetto ai servizi, particolarmente significativi ci appaiono l'Urban Care e quello relativo allo sportello/segretariato sociale. L'Urban Care perché appare uno strumento molto innovativo nei nostri territori che, di fatto, al momento raramente dispongono di strumenti messi in campo dal Pubblico o da attori privati che facilitino l'incontro tra domanda di prestazioni domiciliari e professionisti, attivando addirittura risorse umane che facilitino l'incontro e l'accordo. Tema che, con i trend di invecchiamento della popolazione e di frammentazione delle famiglie, sappiamo sarà sempre più rilevante nel prossimo futuro. Questo strumento appare inoltre interessante perché, legandosi subito al tema del lavoro, può diventare particolarmente utile in situazioni anche molto difficili: ad esempio tramutando problemi in opportunità.

Abbiamo anche avuto il caso di una ragazza di Milano che era andata a convivere con un ragazzo di Castellana. Dopo qualche mese si sono separati e la ragazza è andata nel pallone. Non poteva rientrare a Milano perché aveva rotto i rapporti con la famiglia di origine e aveva chiesto supporto ai SS essendo senza una casa e senza un lavoro. La richiesta è poi arrivata a noi e dopo qualche giorno ha iniziato a lavorare come

badante notturna nella casa di un anziano. Risolvendo così il problema della casa e del lavoro. Ora lavora con l'anziano anche di pomeriggio (intervista alla referente di Khaleesi APS).

Anche il servizio di sportello/segretariato sociale, appare molto significativo. Che un Centro Servizi per le Famiglie diventi un luogo capace di attrarre numerosi cittadini grazie alla sua capacità di monitorare e divulgare informazioni utili sui tempi più disparati (uffici comunali, ASL, questioni INPS, rifiuti ecc.) e che addirittura attivi risorse interne per accompagnare decine di famiglie nell'accesso alle opportunità offerte da risorse pubbliche (nel caso del PROVI diventando addirittura centro di consulenza riconosciuto), non è scontato ed è, di fatto, pochissimo praticato dai CSF tradizionali.

Passando invece ai rischi che minano la sostenibilità del progetto, ne abbiamo diversi. Il primo riguarda la concessione dello spazio comunale che è limitata nel tempo (ad oggi è stato concesso 2 anni +2) e che prevede la gratuità sia degli spazi che delle utenze (ad eccezione della rete internet). Un'eventuale perdita della concessione rischia di creare non pochi problemi all'associazione che non dispone di molte risorse economico-finanziarie a disposizione. Un secondo elemento riguarda la governance dell'organizzazione che è molto legata, com'è solito soprattutto nei primi anni di vita delle organizzazioni sperimentali, alla leadership di alcune persone specifiche più che essere depositata in dispositivi organizzativi solidi capaci di resistere al via vai di persone. Il terzo elemento di fragilità riguarda la dimensione economico-finanziaria.

Se avessimo la possibilità di accedere ai fondi dei CSF potremmo assumere più persone e rispondere meglio a tutte le esigenze. I pochi professionisti che ci sono non riescono a sopperire a tutti gli accessi che ci sono al Centro. In più potremmo estendere la gratuità dei servizi anche ad altre famiglie oltre quelle a cui già la offriamo. Avremmo anche più continuità degli operatori. Perché è ovvio che se uno trova un'opportunità più stabile e remunerata altrove se ne va. Com'è giusto che sia. Ecco, poter disporre di più fondi ci aiuterebbe molto (intervista alla referente di Khaleesi APS).

Il tema però è complesso e ambivalente. Se S.O.F.I.A. ricevesse maggiori finanziamenti dalle fonti classiche che alimentano i Centri Servizi per le Famiglie, cosa accadrebbe? Si rischierebbe di indebolire la sua vena innovativa e fortemente intrecciata con i bisogni e le risorse del territorio, rischiando di riportarla nelle “gabbie burocratiche” che tendono a limitare il potenziale innovativo dei CSF? Paradossalmente, il suo limite economico-finanziario potrebbe essere stata la sua forza propulsiva più rilevante. Certo è che le risorse, soprattutto in una fase di consolidamento delle attività e degli staff, diventano indispensabili. In conclusione, è opportuno dunque porsi un interrogativo: è possibile immaginarsi la diffusione di Centri Servizi per le Famiglie, debitamente autorizzati e sufficientemente ricompensati, che sfuggano dalle gabbie degli appalti, delle routine e dei servizi definiti a monte? È possibile immaginare la diffusione di CSF flessibili, in costruzione e veramente aperti alla scoperta e all'intreccio con i bisogni e le risorse del territorio? Penso che l'esperienza del Centro S.O.F.I.A. possa essere un ottimo stimolo e contributo alla discussione.

5.4 Spazi neutri tra criticità e prospettive

In accordo con la Regione Puglia, abbiamo ritenuto opportuno cogliere l'occasione del progetto Humus per favorire l'interlocuzione tra i territori della Regione sul tema dello spazio neutro (SN). Uno specifico FGD è stato condotto, in presenza, con un duplice intento: ricostruire il modello organizzativo attuale con cui si gestiscono gli spazi neutri nei vari territori (I obiettivo); co-costruire, grazie al confronto tra i partecipanti, un possibile modello organizzativo ottimale e uniforme, che assicuri l'efficacia dell'azione e il rispetto dei ruoli e delle procedure (II obiettivo).

A tal fine, per ogni capoluogo di provincia coinvolto (Bari, Taranto, Foggia, Brindisi, Lecce, Bat), abbiamo invitato a partecipare al FGD un assistente sociale, un operatore consultoriale e un operatore attivo in un centro famiglia, che avessero esperienza di gestione di spazi neutri. Hanno risposto all'invito, tuttavia, solo operatori dei servizi sociali e degli enti terzo settore che gestiscono il servizio. Gli enti consultoriali non sono quindi rappresentati.

Hanno partecipato alla rilevazione dati, in particolare, due operatori per il territorio di Andria, due per Foggia, due per Taranto, tre per Lecce, tre per Bari e uno per Brindisi, per un totale di tredici partecipanti su sei aree territoriali considerate.

Dal punto di vista metodologico, è stata preimpostata una griglia di domande stimolo che ha sollecitato il confronto tra gli attori intervenuti sui temi di interesse. Alcune note integrative, riportate in corsivo nella tabella sottostante, hanno inoltre orientato il facilitatore nella discussione, suggerendo opportuni stimoli e temi-chiave da approfondire nel dialogo con i testimoni privilegiati coinvolti (vedi Tab. 13).

Tab.13 Domande-chiave orientative del FGD

I obiettivo

1a. Quali sono le procedure relative alla gestione degli spazi neutri sui vostri territori?

1b. Quale è il modello organizzativo attuale con cui si gestiscono gli spazi neutri?

1c. Quali criticità, bisogni e risorse nell'attuale modello?

Chi gestisce, quali servizi, quali profili formativi degli operatori; stimolare la riflessione su efficacia e efficienza dell'azione, in funzione delle risorse

II obiettivo

2. Quali suggerimenti dal basso per disegnare un possibile modello organizzativo ottimale e uniforme, che assicuri l'efficacia dell'azione e il rispetto dei ruoli e delle procedure?

Quali procedure, quali profili professionali, qual funzionamento possibile della rete? Stimolare le riflessioni su ruoli e competenze degli attori, risorse, relative criticità e potenzialità

Dopo opportuna trascrizione dell'audio-registrazione del FGD, i dati narrativi sono stati categorizzati mediante la tecnica dell'analisi del contenuto. Nello specifico, il processo di codifica è stato organizzato in più step: individuazione dei passaggi significativi; definizione dei temi-chiave; categorizzazione delle posizioni espresse dai rispondenti in aree semantiche. Le diverse categorie sono state costruite man mano ed è stata attribuita a ciascuna di esse un'etichetta semantica rappresentativa dei contenuti, seguendo un approccio bottom-up che richiama la grounded theory (Charmaz e Belgrave, 2019).

I risultati ottenuti restituiscono un quadro complesso in cui si evidenzia una forte eterogeneità delle modalità gestionali e organizzative dell'attività di SN. Fermo restando la condivisione dello scopo generale dell'azione, come atteso, è stata osservata una marcata differenziazione dell'organizzazione degli SN nei diversi territori in termini di spazi, procedure e risorse, umane e strumentali. In tal senso, l'analisi non ha restituito un modello organizzativo definibile sul territorio regionale e si è concentrata soprattutto sulle differenze tra i modelli di intervento sperimentati e narrati dai partecipanti. Tali differenze riguardano numerose dimensioni:

- I processi che si attivano per la presa in carico

Molto variabile è il numero e la sequenza di incontri propedeutici e colloqui di inquadramento del caso e-o di monitoraggio, con la referente del caso e con la rete, e degli incontri con le famiglie.

- I profili professionali degli operatori coinvolti

Si individuano educatori, pedagogisti, psicologi, assistenti sociali e mediatori familiari, a seconda dei servizi o dei casi; solo talvolta c'è il doppio operatore.

- L'organizzazione del setting

In alcuni contesti lo spazio è definito una vera e propria "mini-casa", organizzata con la funzione di far vivere ai protagonisti dello SN una relazione più naturale possibile, in un ambiente familiare; in altri è presente un giardino, utile per attività all'aria aperta o una semplice chiacchierata passeggiando. In relazione agli strumenti, mentre in alcuni casi l'attività si realizza in un ambiente prestato non sempre funzionale allo scopo, in altri la dotazione strumentale è adeguata a promuovere un'osservazione mirata durante attività ludiche e routine (per es. compiti scolastici), ed è presente anche lo specchio unidirezionale.

- Il livello di compartecipazione economica
- La frequenza e la durata, più o meno definita, degli incontri -che varia da 50 minuti a 1,5/2 ore.
- La durata dello SN, che spazia da un minimo di sei mesi prorogabili sino a progetti che durano anche cinque anni.
- Gli strumenti operativi

Si osserva una forte differenziazione in merito al preliminare contratto tra gli attori, così come all'utilizzo di questionari di monitoraggio dell'andamento del percorso, alla modulistica, ai regolamenti e alla periodicità delle relazioni sul caso.

Al di là delle peculiari organizzazioni narrate, i dati mettono in evidenza una diffusa crescita esponenziale delle conflittualità familiari da cui si origina la richiesta di un intervento di SN; tale considerazione accomuna i referenti di tutti i territori rappresentati e, insieme alla consapevolezza della scarsità di risorse, umane, strumentali e strutturali, sembra essere un elemento di continuità tra contesti molto diversi tra loro. A fronte dell'aumento dei casi, secondo i partecipanti, gli operatori, e le ore dedicate all'attività di SN risultano insufficienti.

Questa è una delle criticità perché le richieste da almeno 4 anni a questa parte sono tantissime per cui per le risorse che ci sono noi non riusciamo assolutamente.

Il contesto in cui l'azione di snoda, inoltre, non è sempre adeguato alle problematiche oggetto di intervento, alle caratteristiche dei partecipanti, e agli obiettivi specifici che si intendono perseguire. Si registra quindi una certa distanza tra il modello auspicabile sulla base della letteratura sul tema e le effettive risorse sulle quali è possibile contare per stimolare interventi efficaci.

Di fatto, la prima esigenza a cui rispondere è quindi il rimbalzo della casistica a cui si assiste perché non sempre c'è spazio per accogliere le richieste; nello specifico, in assenza di una

banca dati condivisa, manca una razionalizzazione delle richieste, che ricade sullo sforzo degli operatori di individuare – di volta in volta- servizi disponibili a cui inviare i casi.

Poi c'è l'esigenza di una banca dati condivisa. Quando all'interno del territorio un CSF non ha disponibilità devono fare il giro di tutti gli altri CSF e allora il tempo è prezioso e quindi chiedono una banca dati condivisa dove si “vede”, si clicca e si vede dove c'è posto.

In secondo luogo, è indispensabile fronteggiare adeguatamente anche le difficoltà con la rete, in particolare nel rapporto con il consultorio familiare, per la valutazione delle competenze genitoriali, e le aspettative talvolta irrealistiche dell'autorità giudiziaria.

C'è una grossa disparità rispetto a quella che è la concretezza della realtà e quello che invece ti chiede il Tribunale soprattutto quello Ordinario, già il TM ha grosse difficoltà, ma a maggior ragione il TO. Quindi c'è una grossa discrepanza tra la realtà e i desiderata dei Tribunali perché ti possono chiedere tutti i giorni dalle 5 alle 6 e tu non ce l'hai tutti i giorni. Nel mio caso specifico ho solo 3 pomeriggi dedicati allo spazio neutro perché ubicato all'interno del CSF che fa anche altre cose.

Altre criticità segnalate dai partecipanti al FGD, riguardano, in particolare:

- il bisogno di supervisione esterna degli operatori, per gestire le dinamiche relazionali e i condizionamenti che impediscono la neutralità dell'azione professionale, ad es. nei casi di violenza assistita;
- la necessità di dotarsi di una scheda di indicatori comuni per il monitoraggio e la valutazione;
- l'esigenza di ridefinire i percorsi e le competenze dei servizi. A tal proposito gli intervistati riferiscono che in molti casi arrivano agli enti gestori dei CSF richieste di SN dirette dell'autorità giudiziaria, senza la mediazione dei servizi istituzionalmente competenti che hanno in carico i casi.

Si sottolinea, in tal senso, che l'efficacia degli SN è condizionata anche dalla qualità dei processi interistituzionali attivati e dalla qualità degli interventi che vengono messi in atto dagli altri attori o sugli altri componenti del nucleo, ad esempio interventi di mediazione, psicoterapia, supporto alla genitorialità, ecc...

A fronte delle segnalate criticità, infatti, non mancano elementi positivi che si possono rafforzare, in ottica prospettica, affinché si possa costruire un modello organizzativo potenzialmente efficace. Quando più servizi sono in capo allo stesso ente gestore, per esempio, è possibile osservare un maggior livello di integrazione degli interventi e un più forte impatto sul sistema familiare. Nell'immaginario dei partecipanti, lo SN è un servizio che ben si innesta nell'organizzazione dei CSF, che è concepito come un luogo aperto, che permette di attivare anche altri interventi in stretta integrazione con lo scopo dello SN.

Inoltre, alcune innovazioni sperimentate in pandemia, ad esempio la possibilità di realizzare spazi neutri a distanza con soggetti impossibilitati a presenziare fisicamente, sono state generalizzate nel tempo ed estese a soggetti detenuti o impossibilitati a raggiungere i luoghi degli SN a causa di gravi disabilità fisiche. In termini riflessivi, i suggerimenti degli intervistati riguardano principalmente aspetti organizzativi.

Si segnalano, in particolare, le seguenti raccomandazioni:

- Definire meglio il mandato, spesso vago o non praticabile e assicurare una piena condivisione del progetto;

Un'altra delle problematiche che si sente tantissimo nel territorio è la differenza tra SN e incontro protetto.

- Esplicitare i limiti temporali degli interventi, interrompendo percorsi che non si rilevano efficaci rispetto agli obiettivi definiti;

Poi la durata. Non sempre finiscono, si chiudono dopo due anni. Addirittura c'era un CSF che ha dichiarato un nucleo da cinque anni e questo vuol dire che lo SN non sta funzionando, bisogna cambiare completamente progetto.

- Garantire setting curati *ad hoc* e spazi adeguati allo scopo;
- Ampliare le risorse umane e potenziare l'organico dedicato ai SN nei CSF;
- Migliorare la Formazione specialistica degli operatori;
- Assicurare una supervisione continua e qualificata;
- Valorizzare esperienze che stimolano innovazioni dal basso;
- Generalizzare buone prassi;
- Dotarsi di schede di valutazione standardizzate per l'assessment, il monitoraggio e la valutazione degli esiti, affinché siano oggettivamente comunicabili e condivisibili.

6. Considerazioni conclusive tra lezioni apprese e possibili prospettive

Il lavoro di ricerca descritto in questo report restituisce un quadro complesso, e in chiaroscuro, degli attori e delle politiche di welfare indirizzate al sostegno delle famiglie e dei minori pugliesi.

La complessità è evidente soprattutto in relazione ai diversi aspetti, economici, giuridici e amministrativi, oltre che sociali in senso stretto, che si intersecano con i diversi attori in gioco, le cui azioni a loro volta si intrecciano su più livelli. Sul piano verticale, si passa dalla Regione - che agisce nel rispetto dei vincoli ministeriali ed europei - sino ai singoli destinatari, transitando per gli ATS, i Comuni e le organizzazioni del Terzo Settore, mentre sul piano orizzontale, il processo di costruzione del welfare locale è influenzato dalle dinamiche e dalle interazioni fra i diversi attori che abitano lo stesso livello.

Il riferimento al “chiaroscuro” si comprende leggendo tra le righe le contraddizioni e le incoerenze rilevate dalla ricerca. Da un lato, l’analisi qualitativa fa emergere gli sforzi di una grande comunità operosa che, a prescindere dal livello di azione, si impegna quotidianamente per promuovere con fatica e passione i numerosi presidi di benessere, legalità e coesione sociale radicati sul territorio, mettendo a frutto l’esperienza che sul campo è stata maturata negli anni per fornire una risposta competente alle difficoltà e i bisogni che connotano le odierne famiglie con minori. Dall’altro lato, emergono diverse fragilità e criticità che si ritiene importante far emergere con l’obiettivo di fornire riflessioni critiche, suggerimenti e interrogativi che stimolino i policy maker e gli attori sociali coinvolti a più livelli nella programmazione e nella progettazione del welfare pugliese.

In tal senso, senza alcuna pretesa di esaustività, le conclusioni utilizzeranno alcuni degli elementi significativi emersi dall’ascolto degli attori coinvolti per sollecitare nei lettori pensiero critico, *problem solving* e spunti di innovazione, in un’ottica ri-generativa.

6.1 Risvegliare un pensiero critico e le inquietudini sul “sociale” e sul “lavoro sociale”

6.1.1 L’aumento dei destinatari reali e potenziali, oltre che dell’intensità dei disagi familiari

Dalla ricerca emerge l’intensificarsi del lavoro sociale, legato ad un incremento su tre fronti: dei destinatari reali e potenziali; dell’intensità del disagio delle famiglie prese in carico; del tasso di cronicizzazione del disagio stesso. Alle famiglie che tradizionalmente rappresentavano il target privilegiato dei servizi di welfare, ovvero quelle caratterizzate da povertà economiche, disagi conclamati, e multi-problematicità (con membri che hanno problemi penali, psichiatrici, di disabilità o legati alle dipendenze), se ne affiancano di nuove, ormai in modo strutturale. Si tratta di famiglie vulnerabili, monoparentali, composte da stranieri privi di capitale sociale, o di nuclei che, pur avendo uno status socio-economico elevato, presentano gravi disfunzioni delle relazioni di coppia o genitoriali. In generale, dalla ricerca emerge una grande preoccupazione per il complessivo aumento delle difficoltà genitoriali nella gestione dei figli, solo in parte visibile nell’aumento delle richieste di supporto psicologico e di mediazione familiare. È evidente, inoltre, una forte consapevolezza del maggiore disagio diffuso tra i ragazzi: si segnala, in particolare, un marcato “senso di disorientamento”, che si combina ad una riduzione dell’attitudine alla autonomia e alla resilienza. Sebbene il momento di svolta venga generalmente collocato nel periodo pandemico, sono in molti a sostenere che il Covid abbia solo accelerato o esacerbato i processi già in corso da tempo.

6.1.2 Il depauperamento delle risorse umane e del lavoro sociale con gli adulti

Uno dei più pericolosi rischi del lavoro sociale messo in luce dalla ricerca riguarda il depauperamento delle risorse umane che lavorano nei servizi di welfare. La causa principale è di carattere economico: contratti collettivi con paghe orarie molto basse, ore settimanali che raramente arrivano al tempo pieno, ore aggiuntive svolte senza retribuzione, ritardi nei pagamenti, spostamenti in auto non retribuiti e temporaneità dei contratti sono gli elementi principali evidenziati dagli operatori ascoltati. Tali criticità nelle condizioni di lavoro di fatto indirizzano il lavoro verso "neolaureati in transizione" piuttosto che verso professionisti qualificati con esperienza, con evidenti ripercussioni negative sulla continuità del servizio. Il caso più emblematico è quello dell'ADE, un servizio che, in aggiunta alle criticità di natura economica, espone molto i lavoratori, i quali lavorano nelle case delle famiglie, e senza colleghi, con grandi difficoltà a rispondere in modo adeguato ai disagi in crescita delle famiglie.

A questo impoverimento delle risorse umane è connessa un'altra criticità significativa che riguarda la mission e il modello di intervento osservabile nei servizi presi in esame dalla ricerca (ADE, CD, CAP e CSF). Come emerge dalla ricerca, solo il CSF riesce a lavorare in modo sistematico con i nuclei familiari, attraverso azioni rivolte agli adulti e al miglioramento della relazione genitori-minori, mentre l'intervento degli operatori coinvolti nelle altre tipologie di servizio appare più focalizzato sul minore e, in molti casi, eccessivamente dedicato al supporto didattico. Questo focus sugli adempimenti scolastici, unito alla carenza di un lavoro psicosociale e pedagogico con le figure adulte di riferimento, secondo alcuni intervistati, rischia di minare l'efficacia stessa dei servizi. In particolare, va evidenziato che nonostante il R.R. 4/2007 non preveda l'attività di supporto scolastico nell'ambito dell'ADE, questa è regolarmente svolta dagli operatori su tutto il territorio regionale.

6.1.3 La saturazione dell'offerta e lo scarso ricorso alle co-progettazioni che limita l'innovazione

Altri elementi su cui riflettere riguardano la cornice amministrativa entro cui le organizzazioni e gli operatori esercitano il proprio lavoro; gli intervistati segnalano le fragilità degli ATS nel gestire in modo adeguato e con continuità le gare d'appalto, nonché criticità legate al sistema dei Buoni Servizio: la mancanza di finestre infra-annuali, il sistematico ritardo nei pagamenti, le lungaggini relative alla rendicontazione, il problema della saturazione della domanda e dell'offerta. A tal proposito, va detto che i buoni servizio pugliesi nascono per stimolare l'offerta di servizi diurni nei territori ed elicitarne la domanda delle famiglie, mediante la sperimentazione di questi servizi. Oggi, invece, il budget è arrivato al limite; pertanto, con più difficoltà nascono nuovi servizi, mentre i servizi esistenti si rivolgono prevalentemente all'utenza "storica e abituale", in quanto i posti disponibili sono saturi. Questo implica, da una parte, che non sempre si riescono a coinvolgere nuovi target, e dall'altra che non è detto che si raggiungano effettivamente i gruppi sociali e le famiglie più bisognose, poiché l'accesso è a domanda individuale e non con invio dai Servizi.

Per affrontare tali criticità, oltre al livello di compartecipazione delle famiglie, si può predefinire, a monte, un budget complementare da parte degli ATS, ai fini di espandere sia l'offerta che la domanda? Sarebbe interessante, per esempio, prevedere diversi livelli di condivisione della spesa tra Regione e ATS, in funzione del livello di sviluppo dei servizi sui diversi territori: mentre in territori privi di servizi territoriali, l'intervento regionale appare indispensabile per garantire un livello minimo di supporto a minori e famiglie, in contesti caratterizzati da un livello più avanzato di servizi di welfare finanziati dai BSC, sarebbe opportuno rendere stabile e costante il co-finanziamento da parte degli ATS. In tal modo, gli ATS sarebbero anche più responsabilizzati e attivi nella gestione dei casi e negli invii.

Per riflettere su queste e altre questioni, sarebbe utile prevedere un tavolo partecipato di riflessione in cui grazie al confronto interistituzionali si possa riformulare il sistema dei buoni servizio e-o ri-disegnare il sistema di interventi per minori e famiglie, considerando anche – ma non solo- il budget dei buoni servizio.

In questa fase conclusiva del lavoro si intende segnalare soprattutto la bassa attitudine della Regione e degli ATS a promuovere processi concertativi e di co-progettazione, sia in modo formalizzato sia in modalità più informali. Il rischio è che, senza un reale ascolto del Terzo Settore - a cui spesso è chiesto di essere soggetto esecutore – le istituzioni “vanno per i fatti loro”, implementando azioni sconnesse, incoerenti e talvolta contraddittorie. Sul piano concreto, ciò implica che una ampia fetta del Terzo Settore non sia valorizzata nella sua capacità di co-progettare i servizi e le politiche di welfare, posizionandosi in una logica prestazionale ed esecutiva, e dunque incapace di offrire un’alternativa al modus cogitandi et operandi delle istituzioni. L’effetto diretto di questa dinamica è proprio la decrescita delle opportunità di innovazione. D’altra parte, quando una piccola parte del Terzo Settore non accetta di posizionarsi in una logica esecutiva, il rischio è che promuova progettualità, spesso solo di nicchia, sconnesse dalle istituzioni. L’effetto diretto di tale circostanza è proprio la riduzione delle opportunità di apprendimento ed innovazione del sistema di welfare.

6.1.4 L’auto-centratura degli attori e l’assottigliarsi di paradigmi di lavoro che guardano al territorio

Emergono dalla ricerca anche lezioni apprese che riguardano le relazioni orizzontali tra i vari attori territoriali che si occupano di welfare. In particolare, è stato evidenziato che le cooperative sociali lamentano spesso scarse interlocuzioni con gli operatori dei Servizi Sociali, a causa dell’eccessivo turnover e dei repentini cambi di ordini di servizio degli AS, e-o della carenza di strumenti condivisi di valutazione e monitoraggio. Una scarsità di relazioni, inoltre, sembra complessivamente emergere fra i gestori dei servizi e gli altri Servizi Pubblici (scuole, CSM, NPIA, SerD) così come con le altre cooperative sociali, associazioni, parrocchie e gruppi informali. Nelle rappresentazioni degli attori coinvolti, tali elementi critici vengono principalmente attribuiti al numero ridotto di ore finanziate per le attività di coordinamento, valutate come indispensabili per la tessitura di reti nel territorio, così come alla scarsità di budget disponibile per promuovere attività che “vanno oltre il lavoro di base”. A tali fattori, se ne aggiungono altri, qui ipotizzati per estendere il campo d’analisi: la crescita di una specie di “ripiegamento in sé stessi” dei diversi attori del welfare locale, sia pubblici che privati, e il parallelo rafforzamento di un paradigma di lavoro sociale che tende a concentrarsi sugli aspetti “tecnico-professionali” della cura ed “inter-individuali” nella relazione. Sembra prevalere, in altri termini, una logica in cui operatore “cura” il minore nella sua relazione inter-individuale esclusiva, adottando un approccio medicalizzante che si snoda nella logica “diagnosi->intervento”. Vengono pertanto poco valorizzati paradigmi di lavoro alternativi, che puntano sull’animazione sociale e sulla connessione delle diverse risorse da attivarsi, o già a disposizione, dei vari soggetti nei territori che abitano. Questa focalizzazione sul problema da risolvere piuttosto che sulle risorse diffuse da attivare sposta il focus osservativo e aiuta a comprendere e meglio contestualizzare le difficoltà di integrazione e interconnessione tra servizi, pubblici e privati, che si occupano di minori e famiglie.

6.2 Risvegliare interrogativi, desideri di cambiamento e generatività

Nell’idea che una maggiore consapevolezza dei problemi e dei rischi aiuti a rafforzare la corresponsabilità e la rilevanza della mission condivisa di rispondere ai bisogni delle comunità, tutti gli attori, istituzionali e non, possono e dovrebbero interrogarsi su come sia possibile migliorare il sistema regionale del welfare, superando i limiti dell’esistente. Poiché la sfida è complessa non possibile preconfezionare risposte e soluzioni, ma è più utile procedere per interrogativi.

Il primo interrogativo ha a che fare con la dimensione economica degli interventi. Dalla ricerca emerge che da un lato aumenta il numero di famiglie potenzialmente beneficiarie dei servizi, dall’altro aumenta l’intensità dei disagi per nucleo così come la cronicizzazione degli stessi problemi. Servirebbero dunque più risorse. Eppure, da tempo si parla di un budget economico-finanziario ormai al limite della spesa. Diventa quindi cruciale garantire momenti di riflessione collettiva che miri a capire come ri-combinare ed ottimizzare le risorse a disposizione per promuovere servizi ed interventi più sostenibili e generativi. A tal proposito, gli interrogativi possono essere orientati almeno in due direzioni.

In primo luogo, ci si dovrebbe interrogare sul **target**, ovvero come raggiungere maggiori destinatari a parità di risorse, senza sacrificare al contempo la qualità degli interventi. Da questo punto di vista, si potrebbe riflettere sul livello di flessibilità-rigidità dei servizi, per esempio sul funzionamento del sistema dei buoni servizio, dell’ADE e dei CSF, che dalla ricerca sembrano condividere una logica di intervento focalizzata su specifici destinatari.

Persino l’ADE territoriale tende spesso ad agire sugli stessi minori e nuclei già seguiti a livello domiciliare. Sono immaginabili dei CD e dei CAP maggiormente accessibili, polivalenti ed impattanti? Si potrebbe ragionare sul rapporto costi-benefici, cioè, raggiungere più beneficiari con le stesse risorse (150.000 € all’anno per circa trenta minori) o immaginare attività innovative, al di là delle attività laboratoriali e di supporto alla didattica. Cosa si potrebbe immaginare di fare in un quartiere con 150.000 € all’anno? Inoltre, è pensabile un’ADE che si prenda carico non solo di specifici nuclei familiari ma coinvolgere gruppi sociali che condividono spazi e contesti (ad es. condomini, piazze ...) per attivare risorse comunitarie e supporto sociale? Riusciamo ad immaginarci un CSF maggiormente aperto alla città, che non solo coinvolga prioritariamente famiglie vulnerabili, ma attivi anche famiglie con maggiori risorse, in una logica peer to peer di reciproco supporto e-o modeling? Per lavorare in questa logica è indispensabile adottare un modello che guardi agli operatori come animatori-attivatori-connettori” delle risorse delle persone e dei contesti che abitano (puntando a valorizzare anche le risorse più informali) piuttosto che come professionisti e tecnici che operano esclusivamente sul piano dell’aiuto interindividuale.

In secondo luogo, ci si dovrebbe interrogare sulla **flessibilità dei servizi**, ovvero sulla possibilità di rispondere in modo personalizzato ai bisogni della comunità, anche al di là delle risorse pubbliche. In questo ragionamento, si può richiamare il caso del CSF “S.O.F.I.A.”. gestito da una APS che promuove servizi innovativi, flessibili e sostenibili. La forza di S.O.F.I.A. è la capacità di riuscire a cogliere bisogni significativi ed emergenti nel territorio, e addirittura a generare mercato disegnando servizi personalizzati per rispondervi, per esempio la piattaforma Urban Care finalizzata al matching, qualificato ed accompagnato, di domanda ed offerta di caregivers. Tale servizio, con l’invecchiamento incalzante della popolazione e l’indebolimento delle reti familiari, potrebbe rappresentare una prassi utile da generalizzare in tutto il territorio regionale. Sarebbe interessante cogliere gli elementi di **innovazione e sostenibilità** rintracciati in organizzazioni meno standardizzate come quella esaminata nel caso-studio, per costruire nuovi dispositivi e nuovi modelli di intervento da sperimentare nei servizi esaminati. Ci si deve chiedere, quindi, se sia possibile immaginare nuove policy che supportino la nascita di organizzazioni e servizi più innovativi di quelli tradizionali e più standardizzati.

Un cambiamento sostanziale dei modelli di welfare non può prescindere dalla costruzione di un processo politico-culturale che si interroghi criticamente sulle traiettorie del welfare, attraverso la moltiplicazione di connessioni e circolarità fra tutti gli attori sociali, sia in senso verticale che orizzontale. Durante la ricerca, infatti, in molti hanno espresso soddisfazione verso i focus group quale strumento che ha consentito sia di esprimere considerazioni "dal basso" su questioni trasversali e rilevanti, sia di confrontarsi con operatori e gestori di realtà simili. Quasi tutti hanno dichiarato di soffrire la carenza di opportunità per incontrarsi e confrontarsi e il desiderio di promuovere opportunità di formazione continue e diffuse; contribuire a nuove ricerche partecipate per progettare la realizzazione dei servizi di welfare; istituire tavoli permanenti di concertazione e co-progettazione, a tutti i livelli. Gli strumenti possono essere molteplici, ma quello che appare chiaro è l'obiettivo: rendere costanti e strutturali i momenti di dialogo, confronto e condivisione tra tutti gli attori del welfare motivati a innovare il sistema. Tale attitudine non va vista come un compito riservato all'ente pubblico. Chiunque, sia essa la Regione, gli ATS, i Comuni, le associazioni di categorie del Terzo Settore o singole realtà organizzative, può investire nella costruzione di prossimità, legami ed alleanze, evitando – come spesso accade – di generare indifferenza, divisioni, competizioni.

Gli stimoli alla riflessione sono allora molteplici. Qual è il ruolo che ciascuno può giocare nel promuovere processi e percorsi permanenti di ri-avvicinamento delle persone e delle organizzazioni che si occupano di minori e famiglie, e in che modo la Regione può sollecitare questo cambiamento? Sarebbe importante, inoltre, riflettere sulle modalità per rafforzare l'integrazione tra le politiche sociali, quelle sanitarie e del lavoro, in un'ottica di piena concertazione tra settori inevitabilmente interconnessi.

In definitiva, oltre ai processi di cambiamento “dal basso” descritti, ci si augura che la Regione possa rivestire un ruolo più incisivo e diretto nel promuovere processi di innovazione guidati “top down”. Sebbene alcune innovazioni che si generano nei contesti locali siano interessanti e rappresentino, talvolta, buone prassi da generalizzare, in alcuni casi e su certi temi, appare strategico l'azione del livello superiore. Per esempio, la necessità e l'utilità di uno strumento informatizzato per la valutazione e la presa in carico di minori e famiglie è condivisa da tutti gli attori. Ciononostante, pochissimi ATS si sono dotati di cartelle digitalizzate, negli anni. E anche se tutti gli ATS della Puglia riuscissero ad attivare strumenti informatici, essi sarebbero diversi tra loro e quindi produrrebbero dati non comparabili; pertanto, la possibilità di lavorare su dati aggregati sarebbe scarsa. Al contrario, se la Regione coordina e guida tale processo di innovazione, monitorando l'effettivo sviluppo e utilizzo di uno strumento condiviso, si genera un capitale conoscitivo utilizzabile da tutti gli attori. Dev'essere sempre l'intelligenza, il pensiero critico e la creatività a guidarci. Non solo la tradizione o, peggio, la routine del pensiero.

7. Riferimenti bibliografici

- Acocella I. (2008). *Il FGD. Teoria e tecnica*. Franco Angeli.
- Charmaz, K., & Belgrave, L. L. (2019). Thinking about data with grounded theory. *Qualitative inquiry*, 25(8), 743-753.
- Corrao S. (2005: 25). *L'uso dei FGDs nella ricerca sociale: vantaggi e svantaggi*. Quaderni di sociologia.
- Fideli R. e Marradi A. (1996), *Intervista*, in *Enciclopedia delle Scienze Sociali*, vol. V, Roma, Istituto dell'Enciclopedia Italiana, pp. 71-82.
- Stake R. (1995). *The art of case study research* (pp. 49-68). Thousand Oaks, CA: Sage.
- Charmaz, K., & Belgrave, L. L. (2019). *Thinking about data with grounded theory*. *Qualitative inquiry*, 25(8), 743-753.