



Assessorato alla Comunità e alle Famiglie
Settore Servizi Sociali e Abitativi

Vicenza, insieme si può

Percorsi per un welfare di comunità

Valutazione e ri - progettazione
dei servizi al cittadino

Capitolo 3: Le famiglie con minori

Premessa demografica e sociologica

I minori residenti nel comune di Vicenza, alla data del 31.12.2015, sono 18.005, cioè poco meno del 16% della popolazione totale.

La percentuale dei minori in carico ai servizi sociali (a prescindere dalle motivazioni) è di circa l'8%, la maggioranza si colloca in una fascia di età tra i 6 e i 14 anni, anni in cui i bambini e i ragazzi sono più visibili, grazie alla frequenza della scuola primaria di primo e secondo grado, con la quale negli anni il servizio sociale ha intessuto rapporti, interconnessioni, procedure, in un costante sforzo di migliorare il benessere dei bambini e delle famiglie.

Sull'8% totale dei minori conosciuti dai servizi sociali più del 41% (pari a 596) riceve prestazioni economiche o servizi specifici per il sostegno alla genitorialità, mentre il 14% riceve sostegni per la protezione o la tutela (circa 200 minori). Il resto è in carico con prestazioni di servizio sociale (segretariato, consulenze, sostegno educativo).

L'aumento dell'età dell'obbligo scolastico ha consentito negli ultimi anni di porre attenzione anche a quella fascia tra i 14 e i 16 anni, spesso segnata dall'insorgenza di problematicità, conflitti propri dell'adolescenza e nella quale con più gravità si manifestano – dove presenti – le fragilità educative dei genitori.

La fascia di età tra i 16 e i 18 anni rimane spesso in un cono d'ombra; una buona percentuale prosegue nell'impegno scolastico, come mostra una ricerca del MIUR curata dall'Istat che certifica come in Veneto alla fine del primo biennio della scuola secondaria superiore, solo il 4,3% dei ragazzi abbandona la scuola, rispetto alla media nazionale del 6,8.

Questa è comunque una percentuale significativa che si perde, andando a incrementare il fenomeno della generazione "neet" ("Not engaged in Education, Employment or Training"), ovvero giovani che non vanno né a scuola né al lavoro, attratti nei casi peggiori da esperienze che bordeggiano il rischio (uso di alcol e di droghe, atti di incuria e disturbo nei confronti del territorio e dei luoghi di frequentazione); un altro gruppo, fortunatamente ancora più esiguo, ma non per questo meno impegnativo per il sistema dei servizi, scivola nell'illegalità, nella dipendenza da sostanze, nella piccola criminalità.

I dati sui minori in carico all'Ufficio Servizi Sociali del Ministero degli Interni, perché soggetti a procedimenti penali, registra per il Veneto una percentuale di circa la metà rispetto ai dati nazionali.

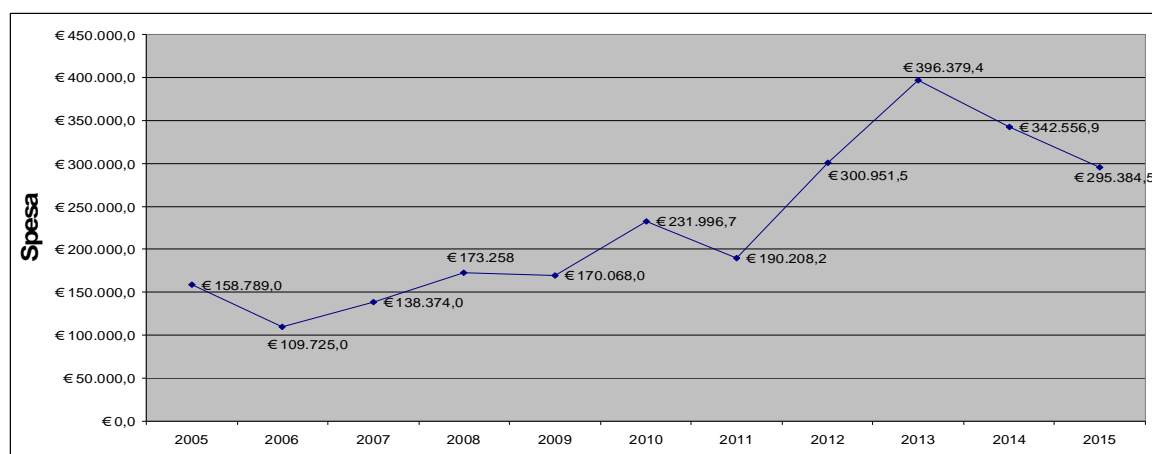
SOGGETTI IN CARICO ALL'USSM, PER REGIONE DI RESIDENZA, NAZIONALITÀ E SESSO. Anno 2013, valori assoluti										Confronto su popolazione	
Regione di residenza dei minori	Italiani			Stranieri			Totale			Popolazione 0-18	%
	Maschi	Femmine	Totale	Maschi	Femmine	Totale	Maschi	Femmine	Totale		
Veneto	470	71	541	231	24	255	701	95	796	895.662	0,088873
Italia	14.317	1.684	16.001	2.976	440	3.416	17.293	2.124	19.417	10.868.726	0,17865

Gli interventi di sostegno al reddito

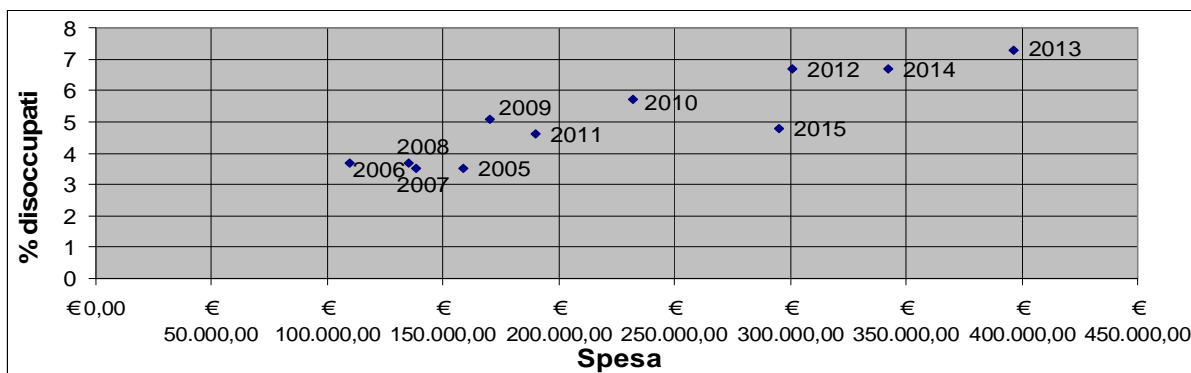
Le famiglie con minori che hanno avuto accesso a contributi economici nel 2015 sono state 551, pari al 64% di tutte le famiglie che hanno avuto accessi a contributi economici (che in totale sono 861), la maggioranza delle quali ha usufruito di contributi continuativi per il sostegno al reddito. Le famiglie straniere sono state il 34% delle famiglie con minori (che hanno ottenuto contributi rispetto alle restanti famiglie con minori che hanno ottenuto il medesimo tipo di aiuto).

L'analisi delle risorse economiche impiegate mostra come negli ultimi 11 anni, nonostante gli ingenti tagli nel trasferimento di risorse da parte dello Stato, l'Amministrazione Comunale abbia sostanzialmente incrementato progressivamente le risorse finalizzate a sostenere il reddito delle famiglie, di pari passo con l'aumento delle richieste che vedono una crescita relativamente costante, con delle oscillazioni significative nel 2010 (anno in cui si raggiunge l'apice degli utenti assistiti) e un progressivo riallineamento delle risorse a partire dal 2012.

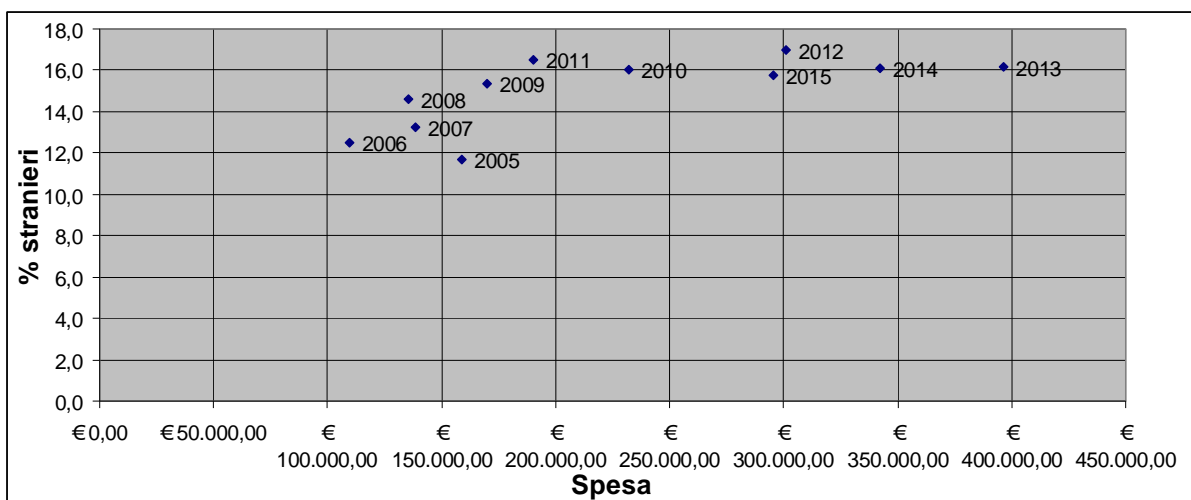
Si evidenzia che la maggiore spesa dal 2012 al 2015 (anche rispetto al numero degli utenti assistiti) è da attribuirsi principalmente ai contributi finalizzati alla copertura delle spese per utenze, inclusa la necessità di interventi straordinari determinati dalle condizioni climatiche particolarmente rigide dell'inverno 2013.



Se nei primi anni 2000 i contributi erogati si limitavano alle situazioni contrassegnate da elementi di grave multiproblematicità, riguardando per lo più alcuni nuclei familiari con aspetti di cronicità, a partire dal 2004 vi è un significativo incremento della spesa, correlato al numero progressivamente crescente del tasso di disoccupati.



La spesa non è invece direttamente correlata alla percentuale di popolazione straniera residente. Anche se per quanto riguarda l'intero periodo il grafico sembrerebbe mostrare una certa correlazione, osservando i dati dal 2008 al 2015 è evidente che a fronte di una variazione della spesa sociale per il sostegno al reddito - che passa dai € 170.000 del 2009 ai quasi € 400.000 del 2013 e scende ai circa € 300.000 del 2015 - resta stabile la percentuale di popolazione straniera.



Il sostegno economico alle famiglie e alle persone in condizioni di bisogno è stabilito dal Regolamento comunale, rivisto e approvato con Deliberazione del Consiglio Comunale n. 32 del 09/04/2013.

La soglia per l'accesso al contributo è di norma fissata dal valore dell'ISEE che viene calcolato sulla base dell'importo annuo della pensione minima erogata dall'Inps (da aggiornare annualmente, per il 2015 pari a euro 5.830,76), moltiplicato per un coefficiente che tiene conto del numero dei componenti il nucleo familiare e una percentuale delle spese per l'abitazione.

Secondo l'Istat¹, la soglia di povertà assoluta rappresenta il valore monetario, a prezzi correnti, del paniere di beni e servizi considerati essenziali per ciascuna famiglia, definito in base all'età dei componenti, alla ripartizione geografica e alla tipologia del comune di residenza. Una famiglia è assolutamente povera se sostiene una spesa mensile per consumi pari o inferiore al valore monetario così calcolato.

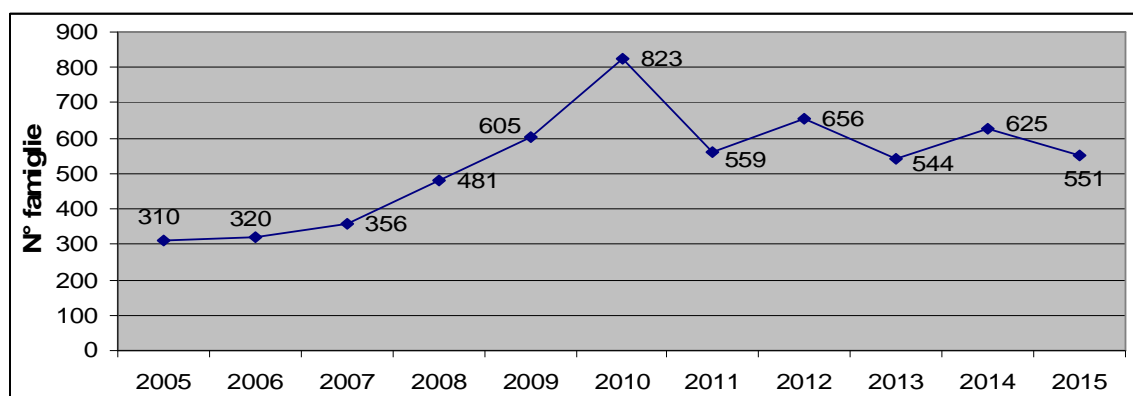
¹ www.istat.it/it/prodotti/contenuti-interattivi/calcolatori/soglia-di-poverta

A titolo di esempio a Vicenza, secondo i dati Istat, una famiglia composta da due adulti e due minori è considerata sotto la soglia di povertà assoluta con un reddito mensile inferiore a € 1.601,38. La soglia di accesso al sostegno economico è fissata – per la stessa famiglia - dall'amministrazione comunale a euro 1.315,00.

Nella valutazione del sostegno economico i dati sono stati aggregati tenendo conto dei contributi erogati alle famiglie per far fronte alle seguenti tipologie di spese: contributi economici per sostegno al reddito, sostegno alla locazione, sostegno alle utenze, contributi straordinari.

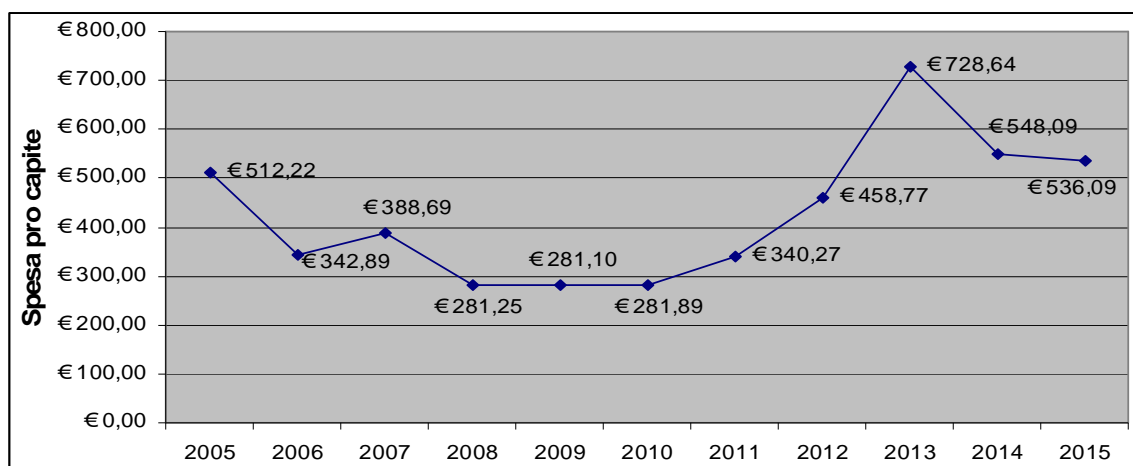
Per il calcolo del numero dei beneficiari sono stati considerati i nuclei familiari, cercando il più possibile di evitare ripetizioni (se un nucleo ha avuto nello stesso anno un contributo per il reddito e uno per la locazione è stato – in linea di massima – considerato una sola volta).

Di seguito, il grafico mostra come sia cambiato il numero di famiglie assistite nell'ultimo decennio. Solo in questo periodo, questo valore è quasi raddoppiato (dalle 310 del 2005 alle 551 del 2015), raggiungendo addirittura un picco di 823 unità nel 2010.



Anche se non riportato, il dato del 2000 parla di sole 45 famiglie sostenute. Facendo un confronto con il 2015, registra così un aumento di più del 1000%.

Il grafico sulla spesa pro capite mostra l'andamento dei contributi correlato al numero dei beneficiari ed evidenzia come l'investimento economico dell'Amministrazione non sia stato costante. Tuttavia, negli ultimi anni, i soldi investiti sui singoli sono stati anche maggiori rispetto periodo pre-crisi.



Negli ultimi anni le modalità di sostegno al reddito sono state particolarmente orientate a progetti di orientamento al lavoro e integrazione sociale. In particolare l'Amministrazione comunale ha fortemente sostenuto la creazione dell'ufficio "Cercando il lavoro", rivolto a tutta la popolazione disoccupata, inoccupata o in mobilità con l'offerta di consulenze, formazione e quando possibile (grazie a finanziamenti esterni) avvio di attività di tirocinio formativo.

Accanto a questo si è sviluppato il progetto "Cittadinanze Reincontrate", rivolto in particolare alle situazioni di maggiore fragilità sociale, seguite e/o segnalate dai servizi sociali e che offre oltre a quanto già previsto (ovvero consulenze, formazione e avvio ad attività di tirocinio formativo), anche la possibilità di svolgere attività di volontariato a favore della comunità quale modalità di riattivazione delle proprie competenze e a compensazione dell'aiuto economico ricevuto dai servizi sociali come esperienza di cittadinanza attiva.

Protezione e tutela dei minori

I dati qui analizzati sono stati ricavati dai consuntivi annuali predisposti dalle schede inviate alla Regione Veneto per il rimborso di quota parte delle prestazioni e dalle statistiche predisposte annualmente per l'Istat sugli interventi realizzati.

La somma degli interventi è stata fatta a partire dal numero complessivo degli inserimenti in famiglie affidatarie o in strutture residenziali e semi-residenziali di bambini e ragazzi le cui condizioni necessitano di protezione e/o tutela (comunità educative diurne e residenziali, comunità familiari, affido residenziale, pronte accoglienze, accoglienze MSNA). La definizione di interventi di protezione e tutela trova fondamento nello sforzo scientifico e metodologico realizzato intorno alla metà degli anni 2000 dalla Regione Veneto e che ha visto il Comune di Vicenza tra i più attivi protagonisti e attori.

Per interventi di protezione del minore e del nucleo familiare si intendono tutte quelle azioni integrate tra servizi sociali, sanitari, educativi che si realizzano nelle situazioni sfavorevoli in cui non si è in grado di prevedere, con ragionevole certezza, lo sviluppo di un possibile danno alla salute psicofisica del minore d'età, di una distorsione del suo sviluppo o di altri risultati patologici. In tali situazioni il rischio consiste nell'esistenza di uno squilibrio tra i fattori di svantaggio e le risorse disponibili per il minore stesso, per la sua famiglia e nel suo contesto per superare le difficoltà.

Per interventi di tutela si intendono tutti quegli interventi dei servizi attivati per affrontare "atti e carenze che in forma obiettiva e non transitoria, non assicurano al minore una situazione idonea alla realizzazione del suo sviluppo psico-evolutivo, causando danni alla sua crescita fisica, affettiva, intellettuale e morale".

In tutte queste situazioni l'elemento che contraddistingue la tipologia dell'intervento è dato dalla dimensione del "pregiudizio", cioè da una valutazione della situazione in cui si trova il minore d'età (valutazione multi-focale: sociale, psicologica, dei singoli membri del sistema famiglia, ecc.) che viene definita altamente problematica e complessa. Si tratta di quelle situazioni in cui nel bilancio di valutazione esiste un netto e prevaricante sbilanciamento dei fattori di rischio rispetto a quelli di protezione. Siamo in presenza di situazioni familiari e ambientali in cui, con un certo livello di sicurezza, si può affermare che le essenziali necessità dei figli e i loro bisogni fondamentali non sono garantiti.

Afferiscono a quest'ambito anche le situazioni in cui si rileva la necessità di una segnalazione obbligatoria alle diverse Autorità Giudiziarie (Tribunale per i Minorenni, Tribunale Civile,

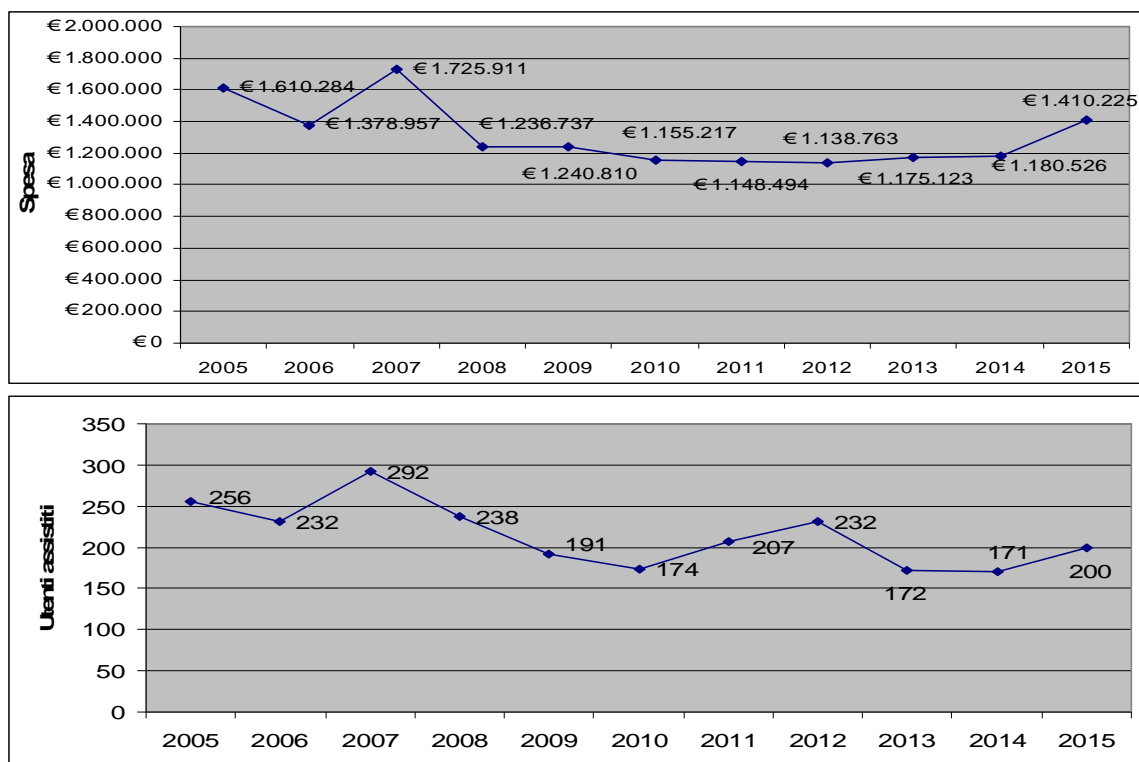
Tribunale Penale, Procure). Nelle situazioni di protezione e/o tutela è sempre presente l'integrazione tra sistemi di servizi (Azienda Ulss, Comune).

Gli interventi a favore dei bambini e dei ragazzi sono stati uno degli ambiti in cui più di altri, nel corso di questi ultimi 15 anni, si sono verificati importanti cambiamenti organizzativi per la gestione delle attività, elemento che viene considerato per la valutazione dei dati.

In particolare la tabella riporta le principali modalità organizzative che sono state sperimentate per la gestione da parte del Comune della protezione e tutela dei minori a partire dai primi anni '80:

Anni di riferimento	Modello di gestione	Personale impiegato
1983/1987	Oltre alle attività del Servizio Sociale di base viene istituito il Servizio Affidi (delibera del C.C. 1/2/1983 n°3)	Assistenti sociali di territorio: il servizio sociale non è differenziato per aree, complessivamente ci sono 12 assistenti sociali che si occupano indifferentemente di tutta la popolazione. Assistente sociale centrale: 1 Psicologa servizio affidi: 1
1988/1996	Nel 1988 il Servizio Affidi si arricchisce di personale (psicologi e assistenti sociali) e si organizza come un servizio centralizzato per la tutela dei minori (servizio Tutela Minori)	Assistenti sociali territoriali: 7 Ass. soc. tutela: 5 Psicologi - psicoterapeuti serv. tutela: 4 Ass. soc. Affidi: 1 Psicologhe affidi: 2 Addetti all'assistenza: 1
1996/2004	La complessità dei fenomeni affrontati e le loro cause rende necessario l'istituzione con delibera 454/96 del Servizio Centralizzato contro il Maltrattamento, per la tutela dei minori maltrattati ed abusati sessualmente, che si affianca al Servizio Sociale di Zona e al Servizio Affidi.	Assistenti sociali territoriali: 7 Ass. soc. serv. centr: 5 Psicologi - psicoterapeuti serv. centr.: 3 Ass. soc. affidi: 1 Psicologhe affidi: 2 Addetti all'assistenza: 1
2004/2010	Con Delibera di Consiglio Comunale il 22.09.2004 n. 31 vengono istituiti i Centri Famiglia, 2 equipe multi professionale composte da assistenti sociali, educatori e psicologi che si occupano delle situazioni di sostegno e protezione dei minori. Le equipe riorganizzano il lavoro del territorio, sostituendo di fatto il servizio centralizzato contro il maltrattamento. Ai due centri si affianca il Servizio Affidi (che si occupa anche di sviluppare la solidarietà familiare) e il centro Arca, centro che si occupa per la provincia di Vicenza dei casi di abuso e grave maltrattamento (servizio di 2° livello) nato dall'accordo di programma tra Comune, ULSS e IPAB di Vicenza. Nel 2008 il Centro Affidi, su indicazione della nuova normativa regionale, diventa servizio della Conferenza dei Sindaci la cui gestione è affidata al Comune di Vicenza.	Assistenti sociali territoriali: Ass. soc. serv. centr. Psicologi - psicoterapeuti serv. centr.: 8 Ass soc. affidi: 2 Psicologhe affidi: 2 Addetti all'assistenza: 1 Educatori: 4 Servizio Arca: 3 ass. soc., 5 psicologi-psicoterapeuti, 1 educatore
2011/2015	Con Delibera di C.C. N° 79 del 17.12.2010 l'Amministrazione Comunale definisce una nuova organizzazione del servizio per la protezione e cura dei minori, attraverso l'accordo di programma con l'Azienda ULSS per la gestione associata del servizio. La nuova organizzazione prevede la nascita di un servizio integrato, che si affianca al Centro Affidi e Solidarietà Familiare della Conferenza dei Sindaci dell'Ulss 6 e al servizio sociale territorio. Nel 2012 i servizi sociali territoriali vengono riorganizzati in Centri Servizi Sociali Territoriali (CSST), passando da 7 sedi a tre sedi centrali più 4 sportelli. Viene previsto il servizio educativo territoriale.	Assistenti sociali territoriali: 6 Ass. soc. serv. protezione e cura: 4 Psicologi - psicoterapeuti ULSS.: 2 Ass soc. affidi: 1 Psicologhe affidi: 2 Addetti all'assistenza: 1 Educatori (ULSS): 1

Il grafico mostra l'andamento della spesa confrontato con il numero degli interventi organizzativi durante il periodo analizzato:



Il rapporto comunque tra numero di minori e spesa individua un percorso sostanzialmente omogeneo. Pur a fronte di un numero variabile di minori (che oscilla tra 171 e 292), la spesa comunale ha sempre accompagnato coerentemente gli aumenti e le flessioni delle richieste dell'utenza, eccetto che nel biennio 2011-2012, nel quale a una significativa crescita degli individui assistiti (da 174 del 2010 a 232 del 2012), la spesa è rimasta sostanzialmente invariata.

Il numero percentuale dei minori per i quali si è reso necessario un intervento di protezione e tutela si è sostanzialmente mantenuto stabile negli anni, considerando il rapporto con la popolazione di età tra i 0 e i 19 anni residente:

ANNO	N° MINORI IN PROTEZIONE E/O TUTELA	N° RESIDENTI (<19 ANNI)	% IN CARICO SULLA POPOLAZIONE (<19 ANNI)
2005	256	19700	1,30
2006	232	20290	1,14
2007	292	20560	1,42
2008	238	20565	1,16
2009	191	20783	0,92
2010	174	20980	0,83
2011	207	20988	0,99
2012	232	20540	1,12
2013	172	20691	0,83
2014	171	20553	0,83
2015	200	20546	0,97

La media dei minori in carico per situazioni che richiedono interventi di protezione e tutela è quindi dell'1,05%. Il dato è assolutamente in linea con quello 0,98% stimato a livello nazionale quale percentuale di minori in carico per maltrattamento e/o abuso.

Quantificare il fenomeno del maltrattamento su minori in tutte le sue forme non è impresa facile. Da tempo esiste in Italia un acceso dibattito sulla necessità di ripensare i sistemi informativi attualmente a disposizione, che restituiscono dati parziali e parcellizzati, nonché spesso scarsamente affidabili, impedendo la reale conoscenza dell'entità del maltrattamento all'infanzia e il suo monitoraggio nel tempo. In effetti si stima che un numero considerevole di casi non giunga all'attenzione delle fonti ufficiali (Autorità giudiziaria), né sia in qualche modo intercettato dai servizi sociali e dalle istituzioni di tutela. Come sostiene la stessa OMS, la quantificazione dell'abuso e dell'abbandono di minori è un processo difficoltoso in quanto la maggior parte di esso non è dichiarato. La difficoltà di emersione del fenomeno è legata ad almeno tre ordini di fattori:

- le dinamiche stesse che rendono possibili gli episodi di maltrattamento (imposizione del segreto, per esempio) o che essi stessi generano (vergogna, paura);
- l'inadeguata formazione e la scarsa attenzione culturale da parte degli operatori, sebbene la sensibilità sulla questione stia generalmente crescendo;
- il mancato coinvolgimento dell'Autorità giudiziaria in molte segnalazioni di maltrattamento che attivano solo provvedimenti amministrativi e che, di fatto, rendono i dati ufficiali una fotografia della sola punta dell'iceberg di un fenomeno che rimane poco conosciuto nelle sue reali dimensioni.

I dati ufficiali permettono inoltre di risalire soltanto all'incidenza del maltrattamento, dal momento che riguardano le denunce presentate nel corso di ogni anno, ovvero i nuovi casi. Sfugge invece del tutto il numero complessivo di persone che a una certa data dichiara di aver subito, nel corso della vita infantile, episodi di abuso, vale a dire il dato di prevalenza.

Negli ultimi 10 anni, alcuni ricercatori si sono impegnati per trovare stime più attendibili del fenomeno rispetto alle fonti ufficiali. Alcune ricerche si sono concentrate sulla sola popolazione minorile, mentre altre hanno cercato di stimare la prevalenza del maltrattamento fra gli adulti. Fra le prime vi è l'indagine di Di Blasio e Rossi (2004), che ha coinvolto il 90% dei servizi ASL della Regione Lombardia e nella quale è stato chiesto agli operatori di indicare il numero totale di minori maltrattati in carico ai servizi a giugno 2003 (data di compilazione del questionario), indipendentemente dalla tipologia di abuso subito. I risultati dicono che a quella data tale numero era 9.763, pari a 0,68% del totale dei minori residenti in Lombardia, con una leggera sottostima dovuta al fatto che il 10% dei servizi ASL non è stato raggiunto dalla rilevazione. Si tratta evidentemente di un dato di prevalenza del fenomeno all'interno della popolazione di minori, che non si scosta molto dai risultati di altri Paesi.

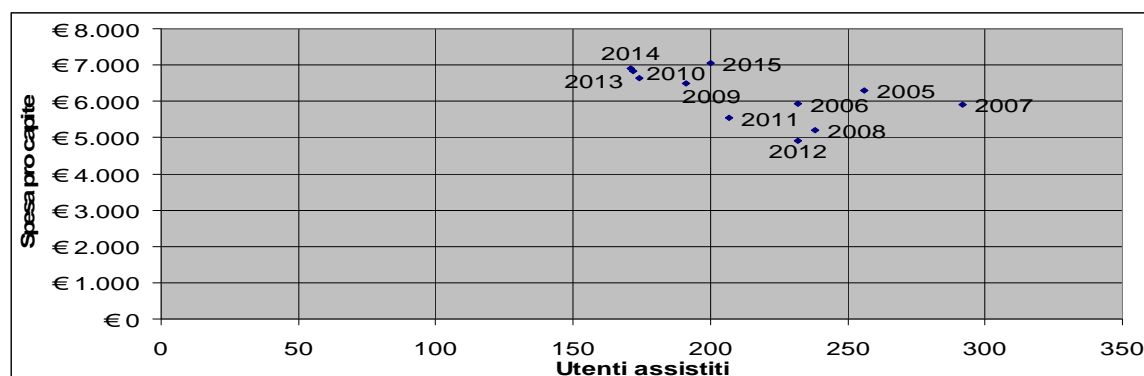
Il dato potrebbe essere parzialmente sottostimato: il concetto di prevalenza vorrebbe che tutti gli individui che hanno subito maltrattamento, prima di una certa data, fossero contati. Considerare i soli minori in carico ai servizi in un determinato anno significa ignorare i minori che erano in carico gli anni precedenti per i quali l'azione di tutela si è già conclusa. Da un confronto con gli operatori emerge che la maggioranza dei minori maltrattati rimane sotto tutela, e quindi in carico ai servizi sociali, fino ai 18 anni (per via della complessità di molte situazioni), ma che circa il 30% dei casi si risolve prima del compimento della maggiore età. Si tratta evidentemente di una percentuale non trascurabile.

Più recentemente, nel 2012, Terre des Hommes e CISMAI² hanno promosso una campagna di raccolta dati volta a rilevare la presenza di vittime di maltrattamento fra gli utenti dei servizi sociali comunali. I questionari, distribuiti in 49 Comuni e auto-compilati dagli operatori, riportano il numero di minori maltrattati in carico ai servizi al 31/12/2011 e rappresentano la più recente, nonché preziosa, rilevazione in materia.

Per risalire al dato di prevalenza si è proceduto calcolando la percentuale dei minori in carico ai servizi per maltrattamento sul totale dei minori residenti nei Comuni coinvolti (tra cui quello di Vicenza). Tale percentuale, pari a 0,98%, rappresenta una stima della prevalenza del fenomeno su scala nazionale. Considerando il numero totale di minori residenti in Italia al 2011, pari a 10.229.814 unità, si stima in base a questi dati che complessivamente i minori maltrattati in carico ai servizi siano stati in quell'anno 100.252.

La ricerca Terre des Hommes/CISMAI si presenta come la prima mappatura qualitativa e quantitativa mai realizzata sul territorio con l'attivo coinvolgimento dei Comuni, in grado di offrire una fotografia reale, puntuale, della dimensione del maltrattamento a danno di bambini, in Italia. Si tratta dell'unico documento ad oggi disponibile sul fenomeno, vista la parzialità delle fonti ufficiali e per quanto limitata dalla relativa esiguità del campione, comunque in linea con i dati stimati da parte dell'OMS o disponibili a livello internazionale.

I dati sulla protezione e la tutela dei minori a Vicenza in rapporto alla spesa sostenuta mostra un andamento irregolare, facilmente giustificabile con la tipologia di interventi: l'inserimento di un minore di età in un contesto di tutela e protezione è determinato dalla gravità della situazione familiare e dall'insorgenza di emergenze e, per quanto gli interventi di prevenzione e sostegno possano incidere sul numero complessivo, non sono facilmente prevedibili.



La spesa pro capite per la protezione e la tutela è di difficile interpretazione, anche a causa del fatto che l'ammontare dei soldi destinati a tutela e protezione risulti molto irregolare nel corso degli anni. Ricordando i dati su utenti assistiti e spesa annuale, si può osservare una vaga ma coerente relazione di linearità inversa: nei primi anni del periodo analizzato, quando i numeri di utenti erano molto elevati, si spendeva di meno sul singolo individuo rispetto ad ora che i casi seguiti sono diminuiti.

In riferimento agli indicatori di outcome (valutazione degli esiti) deve essere evidenziato il confronto con i dati del Rapporto finale del Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali relativamente agli affidamenti familiari e collocamenti in comunità al 31.12.2012.

Alla data del 31 dicembre 2012, emerge che in Italia i bambini e i ragazzi di 0-17 anni fuori dalla famiglia di origine accolti nelle famiglie affidatarie e nelle comunità residenziali sono

² Coordinamento Italiano dei Servizi contro il Maltrattamento e l'Abuso all'Infanzia.

stimabili in 28.449. Il valore medio nazionale è di 2,8 bambini e ragazzi di 0-17 anni fuori famiglia di origine ogni mille residenti della stessa età. Il rapporto precisa però che il valore medio sale a 4,9 se i minori di 0-17 anni vivono in contesti cittadini.

A Vicenza, nello stesso periodo il valore medio è di 3,7 bambini di 0-17 anni ogni 1000 (cioè 68 sui circa 18.500 minori stimabili a Vicenza) fuori famiglia di origine ogni mille residenti della stessa età.

Il valore si mantiene sostanzialmente stabile negli anni successivi, confermando i buoni risultati delle politiche di de-istituzionalizzazione che hanno caratterizzato le scelte nel contesto della tutela e protezione dei minori, che ha avuto un input particolare a partire dalla riorganizzazione dei servizi alla fine del 2004.

Sostegno alla genitorialità

Negli interventi di sostegno alla genitorialità sono stati ricompresi tutti quei servizi e interventi finalizzati alla prevenzione primaria e secondaria³. In particolare, si tratta di quei servizi e interventi che consentono alla famiglia di poter svolgere nel migliore modo possibile il proprio compito affettivo, educativo ed economico e al minore di poter sviluppare appieno le proprie capacità e competenze.

La maggior parte degli interventi sono riconducibili al dominio del lavoro professionale del servizio sociale, attraverso la relazione tra la famiglia, la sua rete sociale di appartenenza (famiglia allargata, scuola, luoghi di socializzazione) e l'assistente sociale. Quest'ultimo, attraverso la propria attività professionale, accompagna e sostiene la famiglia, orientandola, consigliandola e, se necessario, controllandola secondo i principi etici, deontologici e giuridici che gli sono propri.

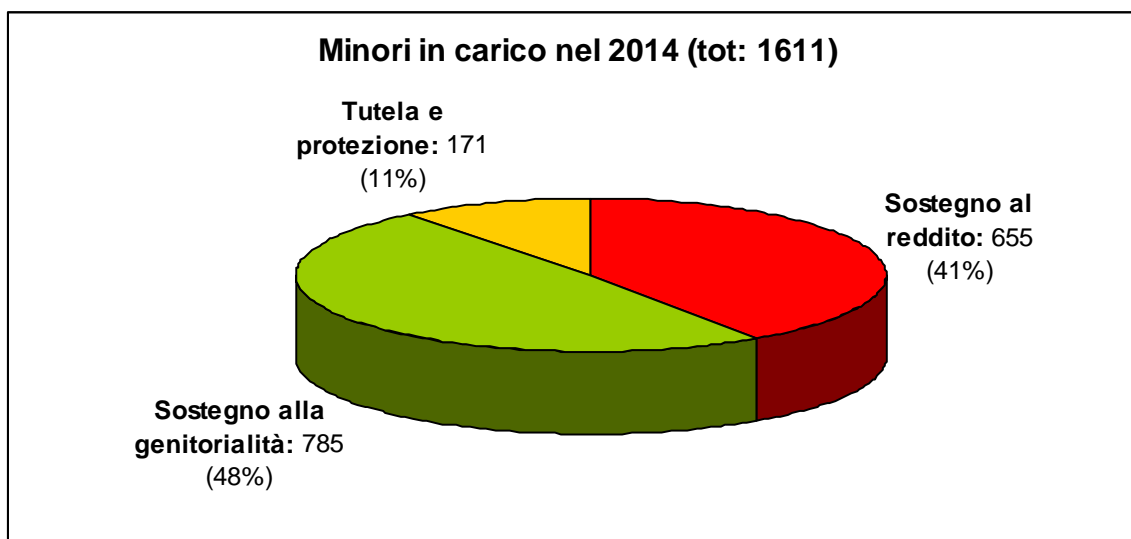
E' questa la principale e più importante attività del servizio sociale. Paradossalmente è anche quella maggiormente difficile da quantificare e valutare. La "presa in carico" di molte situazioni si sostanzia, infatti, in colloqui, incontri, paziente tessitura di relazioni per costruire intorno alla famiglia in difficoltà contesti di aiuto.

A titolo esemplificativo, si vedano i dati relativi alla motivazione della presa in carico sui dati consolidati del 2014, nei quali è evidente la predominanza di interventi che, pur non prevedendo l'erogazione di servizi e prestazioni economiche, impegna significativamente il servizio sociale:

³ Prevenzione Primaria: è la forma classica e principale di prevenzione, focalizzata sull'adozione di interventi e comportamenti in grado di evitare o ridurre a monte l'insorgenza e lo sviluppo di un evento sfavorevole.

Prevenzione Secondaria: si tratta di una definizione tecnica che si riferisce alla diagnosi precoce di una patologia o di un disagio, permettendo così di intervenire precocemente sulla stessa, ma non evitando o riducendone la comparsa.

Prevenzione Terziaria: è un termine tecnico relativo non tanto alla prevenzione della malattia o del disagio in sé, quanto dei suoi esiti più complessi. La prevenzione in questo caso è quella delle complicanze. Con prevenzione terziaria si intende anche la gestione dei deficit e delle disabilità funzionali conseguenziali ad uno stato patologico o disfunzionale.



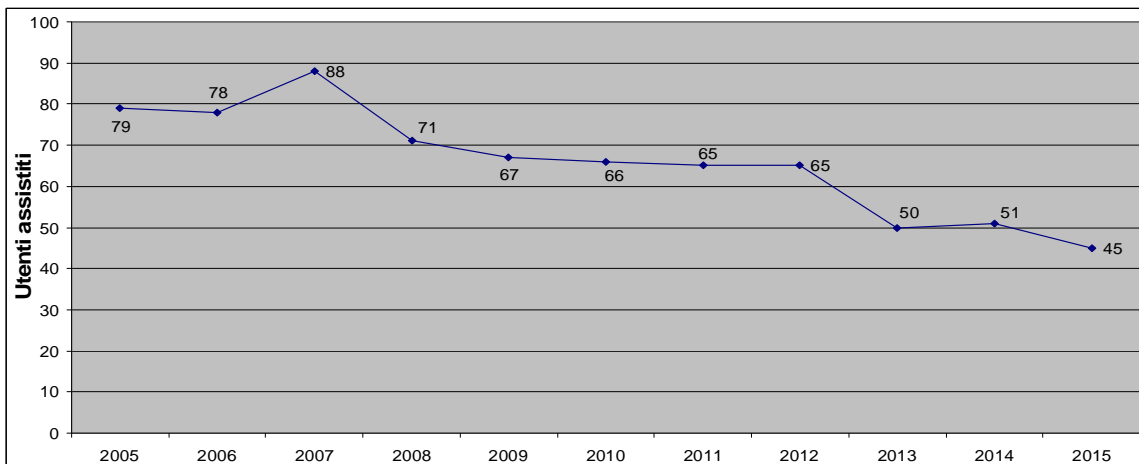
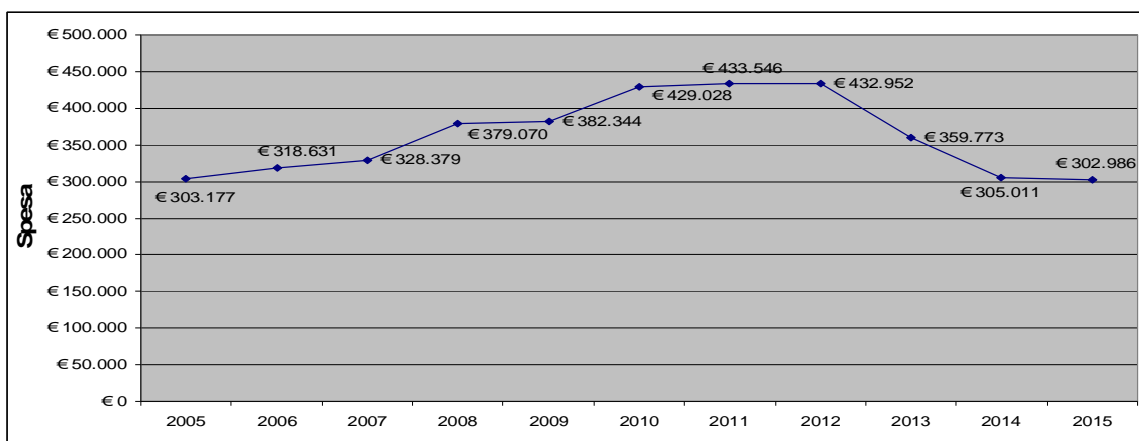
Dal punto di vista della valutazione oggetto di questo report, si sono potuti prendere in considerazione quasi esclusivamente i dati relativi all'erogazione di servizi quali l'inserimento nei centri diurni per minori, i sostegni socio educativi, l'attivazione di forme di vicinanza solidale tra famiglie, l'attivazione di progetti personalizzati lì dove vi sono state erogazioni di risorse tracciabili.

L'inserimento semiresidenziale ha l'obiettivo di realizzare progetti di integrazione del minore nel territorio e con il nucleo familiare curando nello specifico: la promozione del benessere dei minori e delle loro famiglie sul territorio, prevenendo le situazioni di marginalità sociale e favorendo l'integrazione all'interno della comunità di appartenenza; il sostegno del minore nel processo di crescita personale e nello sviluppo delle sue potenzialità; il contenimento del disagio nelle situazioni di marginalità al fine di evitare una separazione dalla famiglia di origine; la cura della famiglia di origine per il recupero ed il potenziamento delle capacità genitoriali.

La progressiva riduzione delle disponibilità da parte dell'Amministrazione ha particolarmente segnato questa tipologia di servizi, considerata dalla normativa come "non essenziale" e, quindi, non ricompresa nei LEA (livelli essenziali di assistenza) neanche a livello regionale.

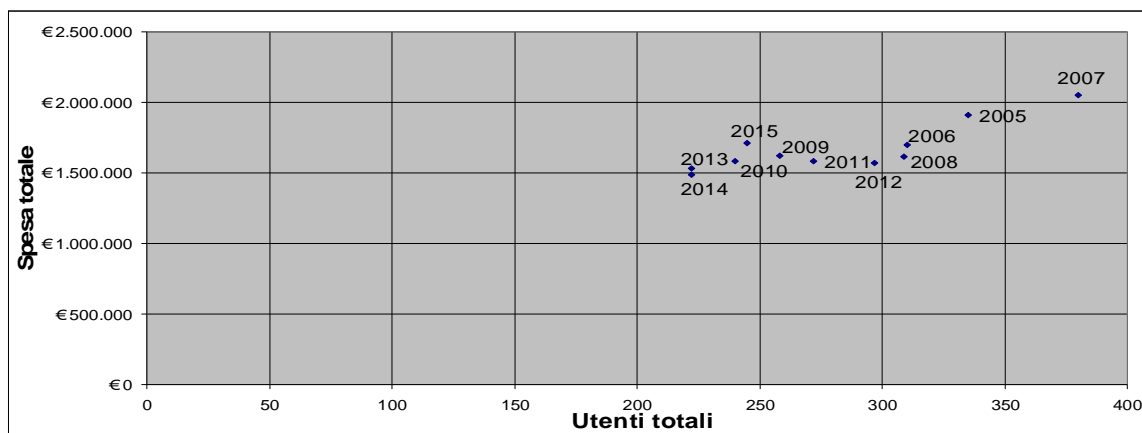
Molti dei servizi di sostegno sono stati realizzati grazie alle attività sussidiarie delle associazioni di volontariato, sostenute indirettamente dall'Amministrazione attraverso l'erogazione di contributi, la collaborazione in progetti specifici, la messa a disposizione di spazi e sedi.

Il grafico sul rapporto tra spesa e numeri di utenti relativamente ai servizi erogati mostra in maniera netta come a fronte di una spesa relativamente costante negli anni, diminuisce in maniera significativa il numero di beneficiari:



Come più volte sottolineato, la scelta dell'Amministrazione è stata quella di non ridurre le risorse a favore dei servizi alle persone, ma la crisi congiunturale non ha, d'altra parte, permesso un incremento della stessa, per lo meno nei servizi non essenziali.

Negli anni, la valutazione dell'incremento del costo complessivo di questi servizi (retta pro die pro capite) non sembra giustificare da solo la diminuzione del numero degli inserimenti a parità del mantenimento della stessa spesa, come si può vedere anche nel grafico a dispersione:

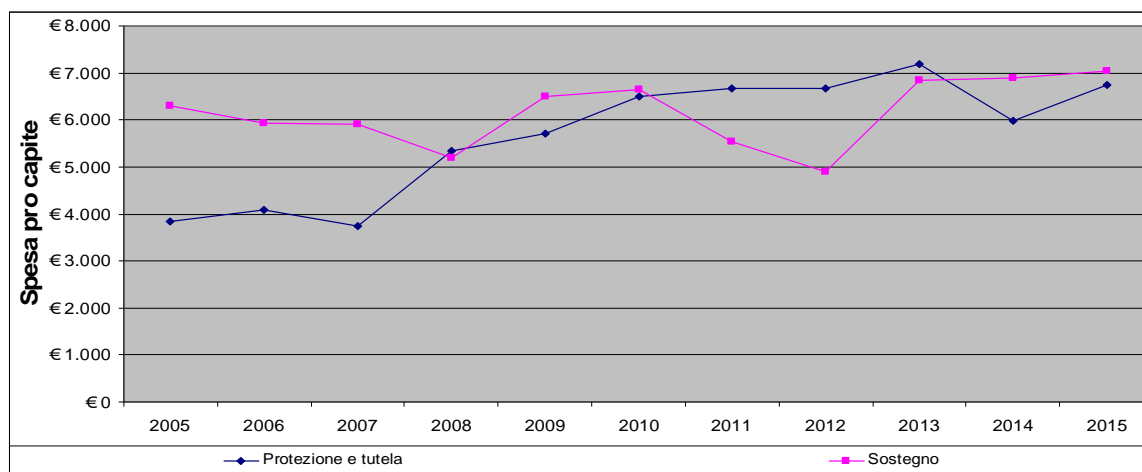


Il dato è piuttosto interpretabile come la scelta, da parte del servizio sociale, di inserire in servizi finalizzati al sostegno di bambini e ragazzi che presentano elementi di maggiore gravità,

tanto da rendersi necessario una permanenza più lunga degli stessi nei centri diurni o nei sostegni educativi. È questo uno degli elementi di criticità sui quali sarà necessario un approfondimento.

Elementi di valutazione e ipotesi di scenari futuri

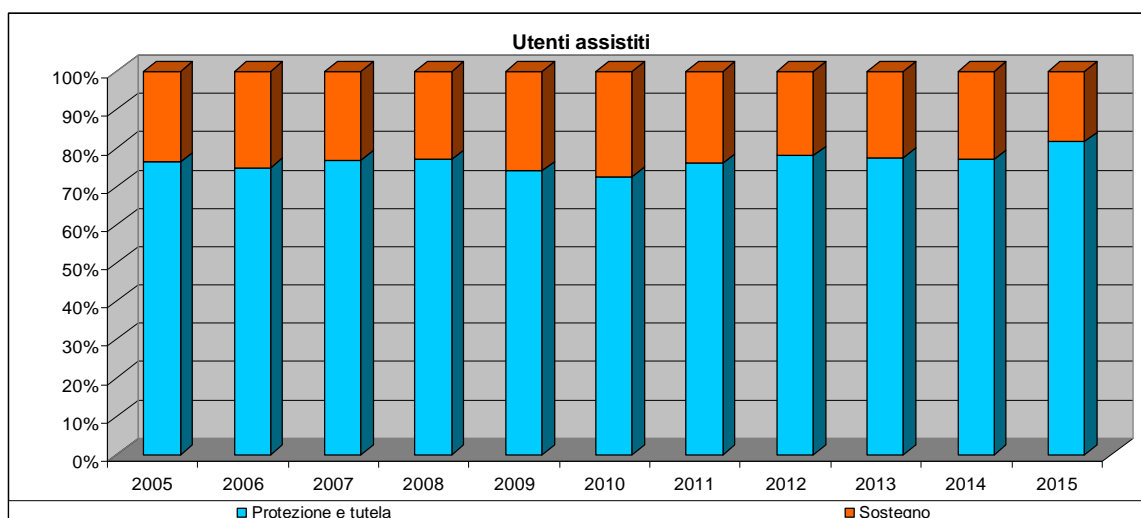
Il confronto sulla spesa sostenuta per la tutela dei minori e quella per il sostegno offre indicazioni importanti relativamente alle politiche perseguite e dà indicazioni relativamente al futuro.



Il confronto della spesa pro-capite per il sostegno da una parte e per la tutela e la protezione dall'altra evidenzia come esse non siano strettamente correlate, nonostante un'alta spesa per gli interventi di tutela (principalmente inserimenti in strutture residenziali) influisca sulla disponibilità delle risorse per gli interventi di sostegno (interventi più nell'area della prevenzione), considerando anche il fatto che gli interventi per la tutela ricadono tra quelli obbligatori per legge.

Nelle linee programmatiche dell'Amministrazione, così come nel Piano di Zona dell'Azienda ULSS, la promozione ed il sostegno della famiglia è obiettivo primario. La ricchezza rappresentata dall'associazionismo, dal volontariato e dal terzo settore integra e diversifica le offerte a favore della famiglia e dei suoi componenti. I servizi, i singoli progetti, le iniziative si declinano non solo in ambito sociale e socio sanitario ma anche in contesti educativi, culturali, sportivi.

Il confronto tra il numero dei minori beneficiari di interventi di protezione e tutela e quelli beneficiari di interventi di sostegno mostra in maniera evidente come tale indicazione debba essere ulteriormente e significativamente sviluppata.



Il basso numero di interventi di sostegno è d'altra parte comprensibile con la modalità stessa di raccolta dei dati. Come specificato in premessa, infatti, è oggi possibile tracciare e valutare solo interventi che comportano una spesa registrabile. I dati relativi agli interventi di consulenza, di orientamento, di cura della rete sociale delle famiglie con minori sono "invisibili" in termini quantitativi, poiché gli utenti fruiscono di prestazioni puramente umane e non anche economiche. Questi servizi, ad oggi, non sono ancora supportati da un sistema di raccolta e valutazione.

La valutazione deve necessariamente essere integrata dalle molte attività promosse - autonomamente o in collaborazione con i servizi pubblici - e dal grande numero di associazioni e realtà del terzo settore. In termini di risposta dei servizi, la realtà vicentina è un territorio capace di esprimere potenzialità e risorse importanti, nonostante i tagli che a livello nazionale hanno fortemente penalizzato il trasferimento dalle Regioni agli Enti Locali di risorse economiche.

I risultati di output e di outcome degli interventi realizzati sono stati, in particolare negli ultimi 4 anni, particolarmente significativi, grazie anche al Piano della città per i bambini, i ragazzi e le famiglie, approvato dal Consiglio Comunale nel 2013⁴ che ha consentito il rafforzamento della rete di istituzioni, associazioni e realtà del privato sociale per il sostegno e il benessere della popolazione più giovane.

La definizione del Piano della Città e la sua realizzazione è stata possibile grazie ad un costante e attento lavoro di cura della rete sociale, attraverso la definizione di accordi, protocolli, intese più o meno formalizzati.

Particolare rilevanza è stata data alla qualificazione, agli strumenti per l'integrazione e il coordinamento delle politiche e dei servizi a favore dei bambini, dei ragazzi e delle famiglie, anche attraverso la rivisitazione degli strumenti professionali finalizzate alla tutela e protezione dei minori che vivono particolari condizioni di disagio familiare. E' stato, per questo, dedicata particolare attenzione alla rivisitazione delle modalità che regolano il rapporto di convenzione con le strutture del privato sociale che operano nell'accoglienza di minori, eventualmente anche con le loro madri, in regime residenziale e semi residenziale.

⁴ Deliberazione Consiglio Comunale n. 33 Approvazione del "Piano della città per i bambini, i ragazzi e le famiglie".XI seduta anno 9 aprile 2013.

I soggetti coinvolti in tale attività sono stati tutti gli operatori a favore degli interventi di sostegno, protezione e tutela dei minori. In particolare, si tratta degli operatori dei servizi sociali e socio-sanitari, delle strutture di accoglienza residenziale, semiresidenziale e diurna, degli insegnanti.

Relativamente agli indicatori di output

Sono state individuate e formalizzate nuove linee guida per l'inserimento di minori e madri con bambini in strutture sociali autorizzate ed accreditate, ai sensi della l.r. n.22/2002, ubicate nel territorio della regione Veneto. Si è quindi proceduto con la definizione e la sottoscrizione dei protocolli di convenzionamento con le strutture. La dimensione innovativa è stata la rivisitazione complessiva delle modalità di rapporto tra le strutture e il servizio.

Sono stati realizzati alcuni protocolli operativi e forme di collaborazione finalizzati alla realizzazione sul territorio di rapporti di una rete di cura e sostegno nei confronti dei bambini in difficoltà con il primario obiettivo di prevenire forme di disagio e di facilitare la presa in carico integrata delle situazioni di minori e famiglie con problematicità.

Gli interventi realizzati hanno consentito di raggiungere e superare gli obiettivi prefissati, consentendo l'elaborazione di 16 protocolli e altre forme di accordo con le realtà del privato sociale e dell'associazionismo.

L'istituzione della nuova IPAB per i Minori di Vicenza⁵ per la definizione di modalità di raccordo tra le realtà territoriali (servizi sociali, Istituti comprensivi, realtà del privato sociale e dell'associazionismo) ha permesso la realizzazione di progetti di sostegno agli alunni con difficoltà socio-economiche che, associate a carenze educative in famiglia, possono incidere in maniera negativa sull'apprendimento e dare origine a comportamenti problematici. Con queste finalità l'IPAB per i Minori di Vicenza ha istituito un fondo da mettere a disposizione delle scuole primarie e secondarie di primo grado della città per finanziare la progettazione di attività educative orientate alla promozione del successo, all'integrazione e all'inclusione scolastica degli alunni in condizioni di disagio socio-economico educativo. Ruolo del servizio sociale è stato quello di collaborare sia nell'individuazione degli alunni con difficoltà sia nel monitoraggio e valutazione dell'iniziativa. Si sta inoltre programmando congiuntamente la seconda annualità (nell'anno scolastico 2014/2015 il numero di ragazzi coinvolti è stato di 250, con 11 istituti comprensivi su 11).

Altri risultati di output importanti in questi anni sono rappresentati dai protocolli con le realtà del privato sociale e dell'associazionismo, tra questi ricordiamo:

- il progetto, realizzato da Sos Bambino International Adoption onlus con l'obiettivo di migliorare l'inserimento scolastico dei minori adottati e le loro relazioni con la famiglia. Il Settore ha collaborato con il progetto per la diffusione di buone prassi (tempi: febbraio/ dicembre 2015);
- il progetto realizzato con l'Istituto Don Calabria "Sistema di Giustizia Minorile – Child friendly" nell'ambito del fondo europeo per l'Integrazione di cittadini di Paesi Terzi (FEI): il progetto ha consentito di realizzare nel territorio di Vicenza importanti eventi di sensibilizzazione per la condivisione della responsabilità della presa in carico dei minori stranieri non accompagnati, progetto che è stato utilizzato quale costruzione delle premesse operative per la realizzazione del sistema di accoglienza dei Minori Stranieri Non Accompagnati e che ha visto la sua formalizzazione a partire dal mese di dicembre 2015.

Gli elementi di FORZA che emergono nella valutazione degli esiti di output sono:

- la ridefinizione, tecnica e amministrativa del rapporto con le strutture autorizzate all'accoglienza dei minori ed eventualmente delle loro madri, in regime residenziale e semiresidenziale, con la costruzione di un sistema formalizzato di convenzioni che prevede un contenimento della spesa e la garanzia di un sistema efficace di presa in carico dei minori in difficoltà familiare;

⁵ L'IPAB per i Minori di Vicenza nasce per fusione di quattro piccole Opere Pie operanti in Città già da oltre 150 anni.

- la presenza sul territorio di risorse, esperienze, attenzioni specifiche, sia nel contesto pubblico (Comune, Azienda ULSS, Scuola) che nel contesto del privato sociale e dell'associazionismo laico e cattolico che ha consentito di arricchire le attività del servizio sociale con progetti specifici, più o meno formalizzati da protocolli operativi.

Gli elementi di FRAGILITA' possono essere così enucleati:

- un livello di informalità delle modalità di collaborazione con le realtà del terzo settore e dell'associazionismo che rischia di duplicare gli interventi e di non permettere a tutti gli attori interessati una sufficiente conoscenza degli stessi;
- la necessità di un maggior coinvolgimento e coordinamento con gli altri settori dell'Amministrazione comunale (in primis Formazione e Partecipazione) che, pur essendo uno degli obiettivi primari del Piano della Città, si è potuto realizzare solo in parte.

Relativamente agli indicatori di outcome

Il Piano della Città ha consentito negli ultimi anni il raggiungimento di risultati importanti, più in termini di qualità e stabilità degli interventi che di numero di beneficiari complessivo. Di seguito si riporta sinteticamente l'analisi dei principali risultati secondo l'ambito in cui si sono realizzati.

L'alternanza scuola/lavoro

Tempo: 2014/2015 ragazzi coinvolti: 3

Dall'esperienza analizzata, ancora solo in parte realizzata completamente, di accompagnamento di questi ragazzi, che altrimenti sarebbero stati in stallo, bloccati tra il fallimento scolastico e l'indisponibilità del mercato del lavoro ad accoglierli, ad esperienze lavorative attraverso lo strumento del tirocinio formativo, si evidenzia la necessità di una particolare attenzione al rapporto con le risorse economiche e sociali del territorio: le piccole imprese economiche, la disponibilità delle cooperative sociali di tipo B e delle associazioni di volontariato

L'esperienza del CSST Centro Nord

Tempo: 2013/2015 n. ragazzi coinvolti: 10

La presa in carico dei ragazzi tra i 16 e i 18 anni è stata al centro di interventi specifici del lavoro sociale di comunità in particolare nel CSST Centro Nord (Parrocchie di San Paolo e San Bortolo) a partire da segnalazioni specifiche su ragazzi in difficoltà che frequentavano, seppure saltuariamente e con comportamenti impropri, gli oratori e centri giovanili parrocchiali. Dall'analisi emerge come lavorare con questo target significhi intervenire non solo con e per la famiglia (che resta comunque fondamentale) ma anche e soprattutto con il gruppo e il territorio di appartenenza: il gruppo di pari ma anche gli educatori informali con cui il ragazzo si rapporta.

Il servizio di protezione e cura

Tempo: 2014/2015 Ragazzi coinvolti: 7

L'analisi della presa in carico in questo ambito ha potuto beneficiare anche del percorso promosso dal garante regionale per i diritti del minore e dall'Università di Padova sul diritto all'ascolto degli adolescenti e dei bambini accolti nella comunità residenziali, il cui risultato è stato presentato il 28 settembre nel convegno pubblico realizzato a Vicenza.

L'azienda ULSS

Tempo: 2013/2014 Ragazzi coinvolti: 50

Il monitoraggio è stato realizzato in particolare nell'ambito del laboratorio "giovani e consumi" promosso dal Ser.T e oggetto di uno specifico documento redatto con l'attiva collaborazione del settore servizi sociali del Comune.

Gli istituti superiori

Tempo: 2011/2015 Ragazzi coinvolti: 300

Una particolare attenzione per il raggiungimento degli obiettivi del Piano è stata dedicata al rapporto con gli istituti comprensivi della città, spesso coordinando il lavoro con l'Ufficio Scolastico Territoriale. Molte le attività monitorate:

- la collaborazione con gli istituti scolastici per la promozione della salute – in senso lato – degli adolescenti, attraverso la partecipazione e la collaborazione nelle assemblee scolastiche, nei focus group specificatamente costituiti (si veda ad esempio il progetto “costruire cittadinanze finanziato dal Fondo per i Cittadini dei Paesi Terzi, progetto FEI 2011/2014)
- l'impegno da parte di alcuni istituti superiori nel promuovere forme di cittadinanza attiva, di volontariato da parte degli studenti, realizzata nei servizi comunali (biblioteca, servizi sociali), nell'IPAB di Vicenza e in molte realtà del volontariato organizzato. Si veda ad esempio il progetto realizzato nell'Istituto Rossi giunto alla 4° edizione e che ha visto ad oggi il coinvolgimento di oltre 200 ragazzi.

Le associazioni del territorio

Tempo 2011/2015 Ragazzi coinvolti: 150

In questi anni lo sguardo su questa fascia di età è passato anche attraverso la mediazione e il rapporto con le associazioni di volontariato operanti in città. Due le esperienze particolarmente significative da evidenziare:

- l'interconnessione con le attività del Polo giovanile B55, in particolare con il gruppo spontaneo di ragazzi appartenenti a diverse associazioni (Arci, cooperativa Aster 3, cooperativa Mosaico, frequentanti i centri giovanili convenzionati con il Comune) che hanno chiesto la mediazione del servizio sociale per formalizzare le richieste, le proposte e le disponibilità da porre all'attenzione della politica cittadina
- il rapporto, intensificatosi nell'ultimo anno, con le associazioni di volontariato che gestiscono alcuni oratori parrocchiali (si veda ad esempio l'oratorio di San Pio X) per la formulazione di progetti di prevenzione del disagio adolescenziale.

Gli elementi di FORZA che emergono dall'analisi dei risultati di outcome sono:

- la presenza sul territorio di risorse, esperienze, attenzioni specifiche, sia nel contesto pubblico (Comune, Azienda ULSS, scuola) che nel contesto del privato sociale e dell'associazionismo laico e cattolico;
- una buona conoscenza e rapporti di fiducia tra gli attori chiamati a prendersi cura degli adolescenti più fragili;
- la capacità da parte di un certo numero di questi ragazzi di essere direttamente protagonisti nei progetti che li riguardano, anche come promotori;

Gli elementi di FRAGILITA' possono essere così enucleati:

- molte delle situazioni a rischio emergono solo nel momento della crisi, c'è ancora scarsa capacità di attivare azioni preventive;
- le famiglie di questi adolescenti restano le grandi assenti, sia quando sono alle prese con figli problematici, sia quando potrebbero rappresentare una risorsa educativa e di confronto positivo per altri genitori;
- sono ancora sporadici e poco coordinati gli interventi che vanno nella direzione di facilitare percorsi di formazione e di alternanza scuola o lavoro;
- l'attenzione posta dall'azienda ULSS nella cura di questa fascia di età, in particolare nell'area del disagio psichico e neuro-psichiatrico, è particolarmente critica.