

La conoscenza dell'esperienza inglese è stata utile al fine di verificare su un piano di realtà la programmazione temporale del progetto e i risultati che è possibile attendersi al termine della fase di sperimentazione. In particolare, è apparso chiaro che l'arco temporale sul quale modulare il piano di fattibilità non potrà che essere pluriennale se si intende favorire un confronto costante con le Regioni e le realtà locali. Tutto questo sia in osservanza della riforma dell'art. 117 della Costituzione, sia per mantenere coerenza con l'esperienza acquisita dal Centro nazionale nella promozione della legge n.285/97, un impegno sviluppato in modo fortemente contestualizzato alle realtà territoriali co-attrici delle attività di promozione, allora per la legge 285/97 oggi per la creazione di un futuro sistema informativo omogeneo su maltrattamento e abuso. In effetti, anche in questo caso, il Centro nazionale è investito di ruolo di promozione, una funzione che ha una connotazione dinamica ed implica un agire circolare e sistemico al fine di contestualizzare gli interventi e orientare le attività sui processi in atto nelle singole realtà territoriali (Rosso, 2002).

1.1.1 Oggetto dei flussi informativi

L'oggetto della rilevazione è rappresentato dai minori segnalati e/o presi in carico dai servizi territoriali in quanto identificati come esposti o sospettati/e vittime di maltrattamenti o abuso sessuale.

La definizione di violenza all'infanzia adottata dal Centro nazionale è quella formulata in sede di "Consultation on Child Abuse and Prevention" dell'OMS (1999): "per abuso all'infanzia e maltrattamento devono intendersi tutte le forme di cattiva salute fisica ed emozionale, abuso sessuale, trascuratezza o negligenza o sfruttamento commerciale o altro che comporti un pregiudizio reale o potenziale per la salute del bambino, per la sua sopravvivenza, per il suo sviluppo o per la sua dignità nell'ambito di una relazione caratterizzata da responsabilità, fiducia e potere".

Questa definizione riesce a catturare un'ampia varietà di condotte che pregiudicano il normale percorso di sviluppo di un bambino, a prescindere dalla loro intenzionalità.

Le specifiche forme di abuso all'infanzia possono caratterizzarsi in una condotta **attiva** (per esempio: ustioni, percosse, atti sessuali) oppure in una condotta **omissiva** (per esempio: trascuratezza, abbandono).

Le situazioni di rischio e pregiudizio oggetto della ricerca sono state identificate in:

- abuso sessuale (nella sua specificazione operativa sono state incluse anche le situazioni di sfruttamento sessuale a fini commerciali);

- trascuratezza/patologia delle cure;
- maltrattamento fisico;
- maltrattamento psicologico;
- violenza assistita.

Ogni forma di violenza è stata “operazionalizzata” attraverso comportamenti e atteggiamenti caratteristici per favorirne un riconoscimento il più possibile univoco da parte degli operatori e delle operatrici partecipanti alla ricerca.

L’inclusione della “violenza assistita” quale tipologia a se stante di violenza all’infanzia consentirà di raccogliere dati specifici su un fenomeno che resta ancora oggi largamente misconosciuto e sottovalutato, come segnalato nello stesso Piano nazionale per l’infanzia e l’adolescenza nel quale si auspicava l’avvio di indagini ad hoc.

1.1.2 Gli attori della rilevazione

Gli attori della rilevazione devono considerarsi in primo luogo gli operatori dei servizi territoriali, in particolare gli assistenti sociali e più in generale tutti colori che operano nei servizi di tutela minori, siano questi incardinati all’interno dei servizi sociosanitari di base oppure di équipe specializzate.

1.1.3 Gli strumenti di registrazione dei dati: la scheda- bambino e il software di archiviazione

Per registrare i dati dei minori è stata elaborata una scheda – bambino da completare con dati di tipo quali-quantitativo su:

- ✓ il minore (dati socioanagrafici anonimi);
- ✓ le caratteristiche del contesto familiare (struttura della famiglia, dati socioanagrafici anonimi dei genitori, presenza di altri minori, eccetera);
- ✓ le cause della segnalazione del minore al Servizio;
- ✓ gli interventi attuati dal servizio a favore del minore, del nucleo familiare e del maltrattante/abusante;
- ✓ le caratteristiche del disagio e delle forme di violenza segnalate ;
- ✓ le caratteristiche dell’autore o autori del maltrattamento/abuso;

La scheda è stata tradotta in un software “User friendly” per l’archiviazione dei dati, predisposto dal Centro nazionale; il software è stato distribuito a tutti i servizi coinvolti affinché sia eseguito il trattamento informatico delle schede.

I dati del minore e dei genitori sono annotabili per esteso sia sulla scheda cartacea (che rimane presso il servizio) sia sulla sua versione informatica, tuttavia, ai fini del rispetto della legge sulla privacy, l’estrazione del database per l’elaborazione statistica prevede l’annullamento delle colonne contenenti tutti i dati sensibili.

Agli operatori è consentito effettuare costanti controlli e analisi dei dati poiché il software contiene alcune funzioni automatiche di elaborazione ed è prevista anche la possibilità di effettuare estrazioni del database in tabelle Excel allo scopo di agevolare la produzione di report e l’effettuazione di analisi statistiche. Inoltre, gli operatori si possono avvalere di assistenza on-line e telefonica come supporto nella fase di inserimento e updating dei dati.

Il significato della scheda

La scheda è uno strumento (indubbiamente molto complesso) finalizzato a ricostruire la storia della segnalazione e della presa in carico di un bambino esposto a violenza intra o extra familiare.

Si parla di storia perché la scheda permette di registrare tutte le informazioni che normalmente si raccolgono passo dopo passo nel graduale passaggio da una prima fase di rilevazione, a quella dell’assunzione di misure di protezione, agli interventi di valutazione e di trattamento.

La scheda è anche uno strumento utilizzabile per creare una memoria organizzata dei casi all’interno del servizio, essa, infatti, facilita il lavoro di documentazione e aiuta a contenere i rischi di dispersione delle informazioni causati dal turnover degli operatori e dalla difficoltà di documentare in modo standardizzato e sistematico i percorsi.

Lo strumento di rilevazione in fase di sperimentazione, comunque, è destinato ad essere semplificato e ridotto ad un set minimo essenziale di variabili condivisibili dal maggior numero possibile di Regioni.

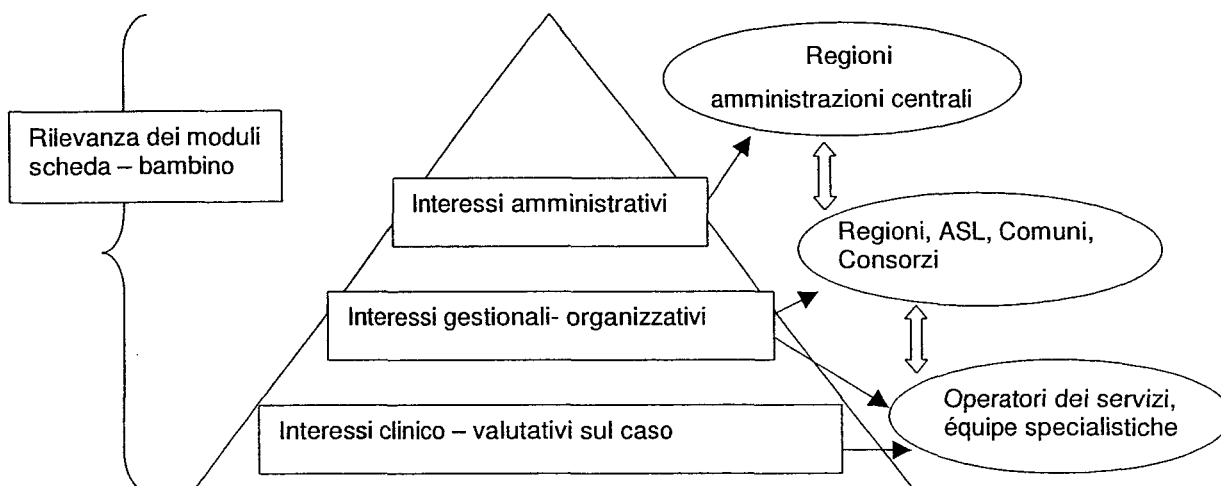
Nell’impostare la scheda si è partiti dalla domanda “Quali dati è utile raccogliere? E utile per chi?”.

La raccolta dei dati ha inizio da un problema, da una domanda. In questo ambito le domande possono nascere sollecitate da molteplici interessi:

- motivi amministrativi (monitorare l'impatto di politiche, programmi e interventi, programmare le risorse umane, economiche e strumentali, effettuare controlli di budget)
- interessi politico – istituzionali (compiere valutazioni ex ante, in itinere ed ex post di progetti e iniziative specifici, verificare l'agendabilità del problema)
- interessi clinici o di indagine sociale (conoscere i fenomeni e i loro cambiamenti nel tempo, verificare ipotesi operative)
- motivi contingenti inerenti un singolo operatore o servizio(supervisionare il lavoro degli operatori, fare autoformazione, riallineare gli interventi a nuova utenza o a nuove domande da parte dell'utenza o a nuove modalità di relazione tra servizio e utenza)

Fare chiarezza attorno a ciò che giustifica la raccolta è cruciale allo scopo di fare una buona selezione degli aspetti più importanti da considerare e delle aree di osservazione/indagine sulle quali soffermarsi. Il fine ultimo è evitare di raccogliere dati inutili, troppo complessi, ingestibili, ma anche l'opposto rischio, cioè quello di banalizzare, ovverosia rinunciare a dare forma al fenomeno.

La scheda è stata quindi costruita secondo un'architettura modulare che consente di soddisfare multiformi interessi e attori istituzionali; alcune parti, infatti, costituiscono componenti di una vera e propria cartella clinica che, in futuro, potrà restare di pertinenza esclusiva del servizio, fornendo ai livelli superiori, regionali e sovraregionali, solo i flussi informativi aggregati relativi a variabili strutturali del fenomeno e della rete degli interventi.



1.2 Il passaggio dall'idea all'operatività

Il Centro nazionale si è impegnato a fornire, nell'ambito delle risorse finanziarie all'uopo rese disponibili:

1. l'organizzazione e il coordinamento tecnico – scientifico del gruppo di lavoro nazionale impegnato nell'impostazione generale del progetto e nell'elaborazione della scheda di rilevazione;
2. l'organizzazione di un seminario di presentazione del progetto e dei risultati delle attività del gruppo di lavoro nazionale, tenutosi a Firenze nel Luglio 2003;
3. l'organizzazione e il coordinamento del Comitato tecnico – scientifico, composto dal dirigente del Servizio Minori del Ministero del lavoro e delle politiche sociali, referenti delle tre Regioni coinvolte nella sperimentazione, ricercatori e tecnici del CNDAIA – Istituto degli Innocenti;
4. la formazione del personale dei servizi sociali territoriali addetti all'immissione dei dati, alla gestione degli archivi automatizzati ed alla estrazione dei dati dagli stessi archivi, attraverso l'organizzazione di seminari formativi a carattere interregionale;
5. l'organizzazione degli incontri del comitato tecnico – scientifico, degli incontri regionali di valutazione dei risultati e di una giornata di studio nazionale con la partecipazione di rappresentanti dei servizi territoriali coinvolti;
6. la progettazione di un software applicativo per la gestione della modulistica, degli archivi, delle operazioni gestionali rilevanti;
7. la consegna del software ai servizi coinvolti nella sperimentazione;
8. la raccolta, comunque in forma anonima e ai fini statistici, degli archivi dei dati registrati dai servizi coinvolti nella sperimentazione;
9. l'assistenza tecnica online, telefonica per l'utilizzo del software;
10. la redazione dei rapporti di ricerca.

Il Seminario di presentazione del progetto, tenutosi nel luglio 2003 a Firenze, fu l'occasione per discutere la proposta progettuale con i rappresentanti regionali ed alcuni operatori dei servizi territoriali.

Il confronto permise di cogliere un ampio interesse verso le finalità del progetto, in particolare fu apprezzato l'impegno a individuare criteri e strumenti minimi e condivisi di raccolta e di condivisione dei dati sul fenomeno del maltrattamento e dell'abuso all'infanzia, ma si

evidenziarono anche alcuni aspetti di criticità legati alla creazione di un sistema informativo nazionale da integrare con quelli già esistenti in alcune regioni italiane.

Da quel primo appuntamento ad oggi, dopo una fase di rallentamento e la scelta di proseguire il progetto come sperimentazione limitata a poche aree regionali, sono stati compiuti alcuni importanti passi in avanti.

Friuli Venezia Giulia, Lazio e Calabria sono le Regioni che partecipano attualmente alla sperimentazione del sistema informativo.

L'attenzione sollecitata da parte dei rappresentanti delle tre Regioni ha permesso di completare in tempi relativamente brevi il percorso di avvio della ricerca sperimentale.

Ogni Regione aderente al progetto ha individuato un proprio referente a livello regionale ed un certo numero di servizi campione che sono stati impegnati nella raccolta dei dati riferiti all'ultimo trimestre dell'anno 2004 e nell'applicazione della scheda come strumento di rilevazione e di anamnesi per i nuovi casi segnalati e presi in carico nel corso dell'anno 2005.

Il referente regionale, che ha assunto compiti di coordinamento e la responsabilità della raccolta e dell'inoltro dei dati al Centro nazionale, è entrato a far parte del Comitato tecnico – scientifico cui compete la supervisione del progetto, oltre ad avere compiti di consulenza tecnico – scientifica rispetto al Centro nazionale.

All'interno di ogni servizio territoriale è stata identificata una persona responsabile avente la funzione di contatto con il Centro nazionale per l'assistenza tecnica nell'uso della scheda o del software di archiviazione dei dati.

I servizi individuati sono sia unità di tutela minori afferenti ai Comuni, sia unità specializzate interne alle ASL. Le differenze sono il prodotto dell'attuale fase di riorganizzazione dei servizi sociosanitari e riflettono la situazione esistente in Italia nell'area della tutela minori, come vedremo di seguito nella presentazione dei primi esiti del monitoraggio in itinere.

Gli incontri di formazione con gli operatori partecipanti alla sperimentazione sono stati già completati. Tali incontri, offrendo la possibilità di discutere la scheda e il software con coloro che li utilizzano, hanno permesso di compiere un ulteriore controllo per l'affinamento dei due strumenti di registrazione.

Gli incontri informativi/formativi e i successivi incontri di monitoraggio in itinere costituiscono gli snodi cruciali del percorso. Oltre a finalità di addestramento, i seminari organizzati

nelle aree campione sono stati pensati come interventi di sensibilizzazione sulla tematica della protezione e della tutela dell'infanzia. È stato infatti necessario dedicare spazio alle riflessioni

- sulle rappresentazioni mentali e culturali del maltrattamento e dell'abuso all'infanzia,
- sul riconoscimento dei segnali,
- e sui segnali da rilevare e ritenere significativi,

poiché esiste un rapporto di stretta dipendenza logica e funzionale tra la concettualizzazione del fenomeno di cui ogni operatore/operatrice è portatore, la definizione dei segnali e la loro rilevazione.

I professionisti che operano in questo settore, non raramente, incontrano molte difficoltà nel lavoro di monitoraggio, riconducibili a resistenze di tipo culturale e di tipo emotivo.

Dal punto di vista culturale, la formazione degli/delle operatori/operatrici si sta orientando solo recentemente all'acquisizione di una cultura e di strumenti valutativi più precisi. Pertanto, può capitare che gli operatori siano restii ad analizzare le situazioni utilizzando dei parametri ed elaborando dei criteri che permettono la comparazione e la valutazione dei fenomeni che essi trattano. Inoltre, è frequente l'esperienza frustrante di individuare retrospettivamente elementi cui non si era fatto attenzione in precedenza perciò su fatica a rispondere a quesiti di ricerca. Un altro rischio cui il Centro nazionale ha cercato di sfuggire è stato quello di proporre un'attività di cui non fossero chiari i presupposti e gli esiti, al fine di evitare che la raccolta dei dati fosse percepita come una ennesima vessazione burocratica.

Lo sforzo in atto da parte dell'équipe operativa del Centro nazionale è quello di condividere gli obiettivi, i significati e i criteri della raccolta delle informazioni dal momento che il coinvolgimento attivo degli operatori può facilitare una maggiore motivazione ed un intelligente e proficuo utilizzo delle informazioni raccolte.

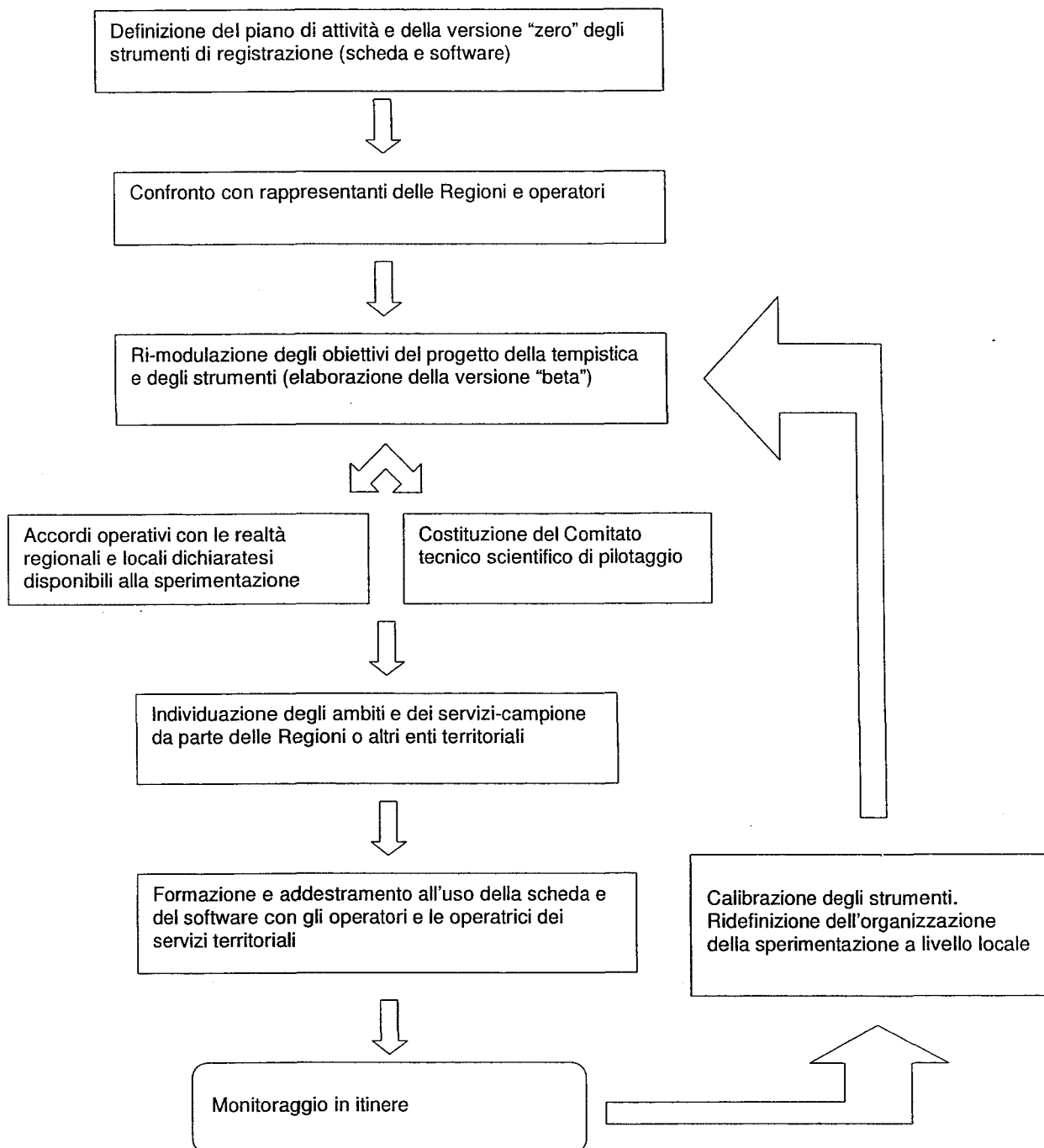
1.3 Il monitoraggio in itinere

1.3.1 Un primo bilancio generale

Nel corso del primo semestre 2005 sono stati condotti i primi incontri di monitoraggio con le operatrici e gli operatori appartenenti ai servizi coinvolti nell'applicazione della scheda; il confronto con loro ha permesso di individuare una serie di nodi procedurali e organizzativi comuni alle varie realtà, nonché formulare alcune proposte di miglioramento che, in gran parte, sono state già integrate sia nella scheda sia nel software di archiviazione in vista di un aggiornamento più complessivo che avverrà nell'anno 2006. Gli appuntamenti con gli operatori del territorio sono stati

pensati anche per dare spazio all'esplicitazione degli elementi emotivi connessi alla rilevazione della violenza all'infanzia e alle dinamiche caratterizzanti il lavoro di rete a livello territoriale.

Il monitoraggio in itinere ha messo in luce inevitabili ritardi e discontinuità nell'utilizzo della scheda e, quindi, nello sviluppo delle attività programmate. Gli aspetti problematici che sono stati rilevati non costituiscono elementi necessariamente negativi poiché, da un lato, erano stati già prefigurati in considerazione della complessità del progetto, e, dall'altro, la discussione degli stessi consentirà di rimodulare gli sviluppi futuri e di finalizzare gli interventi di supporto tecnico.

Il percorso operativo

I problemi – ostacoli incontrati riguardano una gamma ampia di fattori riconducibili a:

A. fattori di tipo organizzativo e tecnico:

- Necessità di adattamento della scheda e del software
- Non chiara comprensione della scheda e dei criteri di utilizzazione
- Difficoltà tecniche nell'installazione del software oppure nell'archiviazione dei dati
- Difficoltà organizzative dei servizi connesse a sovraccarichi lavorativi individuali, eventualmente aggravate dall'impossibilità di condividere il lavoro con altre/i colleghi/e

B. fattori di tipo istituzionale, o connessi al funzionamento interno degli enti e delle organizzazioni:

- Scarsa collaborazione tra ente di riferimento per il progetto e i servizi territoriali decentrati
- Tensioni tra servizi ed enti in ordine alla titolarità per la partecipazione al progetto;
- Scarsa comunicazione e circolazione delle informazioni
- Sovraccarico di casi e di richieste

C. fattori di tipo personale e professionale

- Solitudine dell'operatore all'interno del servizio
- Mancanza di confronto con colleghi/e dello stesso settore o di settori collegati
- Necessità di maggiore riconoscimento e legittimazione degli operatori/operatrici che partecipano alla sperimentazione

D. fattori connessi al contesto

- Disomogeneità geografiche che limitano la raccolta dei dati, il confronto tra operatori interessati al caso - e quindi la compilazione di parti della scheda.
- Limitato coinvolgimento di taluni livelli dell'organizzazione all'interno del progetto
- Insufficiente informazione sulle finalità del progetto e sulle sue ricadute

Punti di forza in essere oppure da sviluppare**A. Sul piano personale e professionale**

- L'utilizzo della scheda rappresenta uno stimolo all'aggiornamento professionale e ha permesso una maggiore conoscenza di alcuni aspetti inerenti la sintomatologia o le caratteristiche delle varie forme di abuso
- Alcuni operatori/operatrici hanno scoperto che alcune dimensioni di vita dei bambini e degli adulti seguiti sono talvolta, inconsapevolmente, trascurate: "Ho scoperto che il mio sguardo si posava raramente sui padri, è come se scomparissero nella rilevazione delle informazioni, sia che essi siano abusanti sia che non lo siano"
- Possibilità di utilizzare le informazioni per un'analisi processuale e longitudinale dei casi (come sono stati condotti i casi? Qual è stata l'evoluzione nel tempo? Ci sono state nuove segnalazioni riguardanti il medesimo bambino?)
- La compilazione delle varie parti della scheda, poiché quest'ultime sono spesso di competenza specifica di figure professionali differenti, aiuta ad accrescere la conoscenza reciproca tra operatori e servizi.
- Un archivio sistematico dei dati consente di accrescere professionalmente il servizio e la sua competenza sul tema.

B. sul piano istituzionale e delle politiche.

- L'emersione dei dati aiuta gli operatori a rendere più visibile il problema per una maggiore assunzione di responsabilità da parte delle istituzioni
- L'analisi della rete degli interventi, cui la scheda dedica un modulo apposito, permette di supervisionare il percorso di intervento in termini di coerenza rispetto ai bisogni del minore e del nucleo familiare
- La verifica delle tipologie di invianti e di interventi attuati da terzi permette di fare una valutazione sul funzionamento della rete interistituzionale locale

C. sul piano degli atteggiamenti e delle consapevolezze

- La scheda porta a confrontarsi positivamente con ciò che si pensa sia abuso oppure no e anche con taluni pregiudizi o modi di pensare che forse non aiutano i bambini e le bambine (es. violenza domestica: picchia la moglie ma non i figli forse è un buon padre...")

- Il progetto può attivare anche un processo di cambiamento di tipo culturale rispetto all'uso dei dati statistici e di strumenti di verifica pre-codificati: "Bisognerà accettare la fatica della valutazione che ha bisogno di dati e di informazioni organizzate se vogliamo che abbia senso per noi e per le persone che assistiamo"
- Diffusa è la consapevolezza che sono messe in gioco dimensioni molteplici: culturali, metodologiche, organizzative, emotive, cognitive
- Ogni persona è sempre partita dal proprio specifico professionale e territoriale per condurre una rilettura dell'esperienza in corso e dare senso agli elementi di conoscenza acquisiti in virtù dell'applicazione della scheda.

1.3.2 Elementi di riflessione emersi nel corso degli incontri

Senza dubbio vi è una forte differenziazione tra le strutture organizzative dei territori partecipanti alla sperimentazione. Un panorama tanto diverso rappresenta sicuramente un elemento di criticità ai fini della gestione del lavoro a livello nazionale, ma anche un aspetto da valorizzare perché rende atto del processo di differenziazione regionale nell'organizzazione dei servizi sociosanitari territoriali a seguito dell'entrata in vigore della legge n. 328/2000, nonché dei processi di riforma cui essa ha dato avvio contestualmente alla riformulazione del titolo V della Costituzione.

Nel monitorare l'andamento della sperimentazione si osservano i tentativi di ricomposizione del quadro degli interventi sul maltrattamento e l'abuso all'infanzia, in particolare gli effetti dei cambiamenti promossi dall'affermarsi di differenti approcci al problema, variamente focalizzati sulla specializzazione dei servizi oppure sul mantenimento della titolarità dei casi ai servizi di base che si occupano in generale di infanzia e adolescenza, o, ancora, sull'individuazione di una struttura organizzativa intermedia.

Nell'ambito di tutti gli incontri è stata proposta più volte l'istituzione di gruppi di coordinamento e la creazione di sistemi di comunicazione a livello locale tra i differenti livelli di competenza e settori che hanno un interesse specifico a partecipare alla raccolta dei dati; in particolare, è stato ben messo in luce il bisogno di agevolare la circolazione delle informazioni e la conoscenza del progetto tra i vari attori territoriali.

In una prossima fase di riprogettazione la Cabina di Regina potrebbe valutare la possibilità di prefigurare una nuova architettura gestionale articolata su aggregazioni territoriali omogenee basate su gruppi di lavoro ristretti per creare circuiti virtuosi di comunicazione.

L'impostazione del progetto, sembra opportuno evidenziarlo, asseconda un approccio ai problemi sociali che, come avvenne con la legge n. 285/97, radica profondamente nelle realtà locali i processi di elaborazione progettuale e la gestione delle azioni, come peraltro è naturale che sia trattandosi di costruire il monitoraggio di un fenomeno che si rileva dall'osservazione di singoli casi. Di questi il sistema analizza le caratteristiche a livello macro attraverso lo studio di flussi informativi che partono dai territori e dai servizi per arrivare, in forma sempre più aggregata e ovviamente anonima, a livelli sovra distrettuali e sovra regionali.

L'applicazione di uno strumento di codifica degli elementi emergenti al momento della segnalazione, o della prima anamnesi del caso, sembra aver messo in gioco l'operatore anche in rapporto alle caratteristiche specifiche del fenomeno, ovverosia la scarsa riconoscibilità (è sommerso, non sempre ci sono segni specifici e le sintomatologie riscontrate nel bambino possono talvolta apparire di difficile attribuzione), la tendenza alla cronicizzarsi (dove posso ravvisare fattori protettivi o risorse?) e il rischio di confusività poiché talune forme (si pensi alla trascuratezza o alla violenza assistita) possono essere misconosciute quando insorgono all'interno di nuclei multiproblematici.

Su questi aspetti, le piste di riflessione e di pensiero che hanno segnato con maggior forza il confronto con gli operatori e le operatrici sono state essenzialmente due:

1. come utilizzare i dati raccolti nel lavoro quotidiano con i colleghi e le famiglie
2. vincoli organizzativi e di conoscenza

L'insieme molto articolato delle riflessioni è un punto di partenza per riformulare le attività nei prossimi mesi in vista anche dell'ampliamento del progetto ad altre regioni o territori subregionali.

1.3.2.1 Come utilizzare i dati raccolti nel lavoro quotidiano con i colleghi e le famiglie

- a. I dati raccolti devono essere confrontati con quelli già disponibili a livello locale e regionale all'interno di un'analisi che permetta di apprezzare qualitativamente le caratteristiche del fenomeno. Eventuali difformità, in termini di una maggiore incidenza di talune situazioni di pregiudizio, potranno essere oggetto di riflessione interna ai servizi in un'ottica di accresciuta capacità di rilevazione piuttosto che di allarme sociale.
- b. La sperimentazione di uno strumento uniforme di registrazione dei dati rappresenta un'occasione di verifica delle azioni di formazione e aggiornamento professionale già

intraprese in materia di abuso e maltrattamento (quanto le nuove conoscenze si sono tradotte in competenze professionali?), nonché un'opportunità per individuare nuovi bisogni formativi

- c. È importante coordinare le fonti di informazione e coinvolgere più soggetti nel momento della loro analisi. Poiché la scheda è molto tecnica e richiede, in talune parti, dati afferenti a diverse aree disciplinari, sarebbe interessante commentarli con la partecipazione anche di referenti appartenenti a tali settori, sebbene non direttamente coinvolti nella sperimentazione.
- d. Alcuni comportamenti codificati come forme di maltrattamento e abuso, in particolare la trascuratezza, sono situazioni che caratterizzano in via ordinaria i nuclei familiari che afferiscono al servizio sociale: “Se identifico i bambini come vittime di trascuratezza accade che i dati locali sull'abuso esplodono”. Si pone quindi il problema di un'attenta lettura e interpretazione dei dati anche al fine di non produrre effetti di stigmatizzazione sui bambini e sulle loro famiglie.

1.3.2.2 I vincoli organizzativi e conoscitivi

- a. Alcune realtà territoriali hanno riportato ritardi connessi alla scarsa presenza di operatori sociali nei servizi formalmente coinvolti nella sperimentazione in quanto facenti parte dell'ambito territoriale selezionato.
- b. Le équipe specializzate hanno maggiore facilità nella compilazione delle parti dedicate ad annotare le informazioni inerenti lo stato emotivo, psicologico e di salute del bambino, ma hanno minori dati contestuali, quali informazioni sul padre o la dimensione dei fattori protettivi e delle risorse.
- c. I dati raccolti devono avere immediatamente senso per gli operatori. Quali possono essere le ricadute a livello locale: una miglior organizzazione dei servizi? Il rafforzamento dei legami con le équipe sovradistrettuali su abuso e maltrattamento (ove esistono)? Investimenti in termini di risorse professionali e formative?
- d. Per ridurre l'effetto distorsivo di difformità dei dati raccolti causate da differenti livelli di preparazione sul tema specifico, sarebbe opportuno investire sia in una formazione verticale, cioè con docenti esperti, sia di tipo circolare, ovvero sia favorendo lo scambio e la circolazione di conoscenze tra colleghe o tra differenti figure professionali all'interno di piccoli tavoli di lavoro dedicati all'analisi delle prime elaborazioni

- e. È opportuno individuare un referente territoriale che sia sempre lo stesso allo scopo di superare “vischiosità di processo” legate al turnover degli operatori: “bisogna fare i conti con il fatto che spesso non ci si parla, non ci si vede o ci si incontra”, il progetto rappresenta quindi un’ulteriore opportunità per sperimentare pratiche e metodologie innovative di cooperazione.

Un altro aspetto di “sensibilità” di cui tenere conto è la necessità di valorizzare anche la dimensione culturale del progetto allo scopo di rafforzare i fattori motivazionale e umano, che tanto determinano l’agire professionale nel settore delle politiche sociali, specialmente in materia di protezione dell’infanzia.

1.4 Riflessione conclusiva: la sperimentazione in corso nel quadro dei processi di riforma dei sistemi sociali e sociosanitari

L’analisi dei dati può fornire elementi di riferimento anche per la definizione, a livello regionale, dei livelli essenziali delle prestazioni sociali e sociosanitarie integrate (LIVEAS) poiché la scheda prevede la registrazione degli interventi attuati a favore del minore segnalato, del suo nucleo familiare, nonché del maltrattante o abusante.

Come è noto, le prestazioni essenziali devono rispondere alle necessità e ad un determinato stato di bisogno dell’individuo secondo principi di equità e di certezza dell’assistenza.

Molte Regioni hanno ormai intrapreso un processo di rilettura della rete delle prestazioni erogate dai servizi di base allo scopo di dare contenuto alle generiche indicazioni della legge n.328 del 2000 che, a seguito della riforma in senso federalista del Titolo V della Costituzione, rappresenta solo una normativa di riferimento generale in materia di programmazione sociale. La legge stessa (art. 22 comma 4) rimanda alla autonoma capacità legislativa delle Amministrazioni regionali la specificazione delle sei tipologie di servizi ritenute le impalcature di base del sistema sociale nazionale, ovverossia: servizio sociale professionale e segretariato sociale, pronto intervento sociale, assistenza domiciliare, strutture residenziali e semiresidenziali, centri di accoglienza a carattere comunitario.

Senza pretesa di esplorare compiutamente su questo aspetto, è però interessante riflettere sul fatto che, in materia di maltrattamento e abuso all’infanzia il tipo di modello che prevarrà nella definizione dei livelli essenziali è un fatto tutt’altro che irrilevante. Secondo taluni studiosi (Ranci Ortigosa, 2000; Gori, 2004) un’interpretazione degli stessi come diritti individuali a prestazioni

sarebbe in grado di rispondere solo ad un bisogno chiaro e misurabile, ovvero ad uno stadio di evoluzione del rischio di pregiudizio già collocabile a livello di prevenzione secondaria e terziaria, cioè quando si è ormai dinanzi ad una inefficacia, più o meno grave, dell'accudimento parentale. Si giudica, infatti, che non sia "possibile impiegare tali Liveas per gli interventi di natura preventiva/promozionale, i quali non intendono rispondere ad un bisogno, bensì prevenirlo o aiutare a definirlo. Manca qui il bisogno manifestato e misurabile che dà diritto ad una prestazione [...] le medesime ragioni non lo rendono applicabile alle funzioni di informazione, consulenza e indirizzo svolte dal segretariato sociale che precedono la (eventuale) definizione del bisogno cui rispondere da parte dei servizi" (Gori, pag. 59, 2004).

Appare di tutta evidenza come tale interpretazione dello strumento dei Liveas ne porti alla luce una grave carenza rispetto ad obiettivi di riduzione dell'incidenza del maltrattamento e dell'abuso, in questo ambito l'esigenza oggettiva di un minore a prestazioni di protezione e di assistenza deve essere deducibile sia dalle sue condizioni individuali di bisogno e di stato (fisico, psicologico, e cognitivo, educativo) sia da quelle che caratterizzano i suoi "carer". Quest'ultimo punto di osservazione è particolarmente importante in un approccio di tipo preventivo primario o volto alla rilevazione precoce dei primissimi segnali di rischio. Il costante richiamo agli operatori affinché pongano attenzione alla rilevazione dei cosiddetti fattori di rischio e di prevenzione parrebbe quindi del tutto inutile dinanzi ad un sistema di prestazioni sociali che, dati i ristretti margini di risorse disponibili, non può fare altro che rinunciare alla possibilità di rispondere in modo preventivo, per agire solo in termini riparativi grazie alla misurabilità del danno.

Interpretare i livelli essenziali come diritti individuali a prestazioni, quindi, ridurrebbero fortemente i margini di azione per la prevenzione del maltrattamento e dell'abuso attraverso interventi basati sulla consulenza, la promozione della maternità e della paternità consapevoli, l'orientamento alla rete delle opportunità socioeducative locali, ecc. attraverso l'organizzazione di una rete di servizi, (specialistici o territoriali di base) in grado di agire sul maltrattamento e l'abuso all'infanzia attraverso misure di tipo preventivo e promozionale, che valorizzano anche la dimensione volontaria e spontanea del rapporto tra operatori dei servizi e quelle famiglie "vulnerabili" ove accanto ad una costellazione di fattori di rischio sono presenti anche risorse e fattori di protezione che è possibile potenziare (Di Blasio, 2003).

Sembra invece diverso l'esito del ragionamento se i livelli essenziali sono intesi come tipologia di servizi e di interventi, in questo caso, infatti, essi diventano uno strumento programmatico che, come peraltro indicato nella stessa legge 328/00, può abbracciare anche l'area