

A.D.M.

ASSISTENZA DOMICILIARE MINORI

2.1 Premessa

Nell'intento di avviare una strategia di promozione dei diritti dell'infanzia e dell'adolescenza attraverso un adeguato sostegno familiare, come previsto dalla legge 285/97, il presente progetto si pone come prosecuzione di quanto già avviato con il precedente Piano, nonché ad integrazione e a completamento delle altre iniziative previste ed in particolare con il Progetto 1 "Centro Educativo di Accoglienza e Rimotivazione".

L'A.D.M.¹ si è rivolta a quei minori il cui nucleo familiare necessita di essere aiutato nel delicato compito di promuovere la crescita armonica e lo sviluppo psico-affettivo-relazionale del bambino/adolescente ed è finalizzata ad evitare, o quantomeno ridurre, situazioni di isolamento sociale, di emarginazione e di istituzionalizzazione del minore, migliorandone, di conseguenza, la qualità della vita, la capacità di relazione e di integrazione, di gestione delle difficoltà quotidiane da parte del gruppo-famiglia.

Il servizio, inoltre, ha l'obiettivo di prevenire, tra l'altro, anche fenomeni di disagio e devianza giovanile (abbandono scolastico, uso di stupefacenti, delinquenza minorile).

In questa ottica è essenziale considerare l'importanza della relazione tra genitori e figli; soprattutto è importante comprendere l'originalità di tale rapporto, al fine di distinguere quanto e in che modo esso possa configurarsi come pregiudizievole alla crescita, e dunque necessitante di sostegno e di guida. Vi sono aspetti culturali, modelli educativi e, in una società multirazziale, riferimenti etici ed etnici che non possono essere indicati come negativi solo perché non corrispondono al nostro codice interiore all'educazione che abbiamo ricevuto.

¹ Il progetto "A.D.M.- Assistenza Domiciliare Minori" è compreso nel Piano Territoriale di Intervento di cui alla legge 285/97, predisposto dal Comune di San Benedetto del Tronto, in qualità di comune capofila dell'Ambito, a cui hanno aderito i comuni di Cupramarittima, Grottammare, Acquaviva Picena, Monteprandone, Monsampolo del Tronto, Ripatransone, Cossignano, Montalto Marche, Montefiore dell'Aso, Carassai e Massignano. Triennio 1997/99.

2.2 I dati dell'intervento nell'Ambito Territoriale

L'ADM NEI COMUNI

Tabella 5

Comuni	N. Utenti	Ore sett.li
Acquaviva Picena*	2	12
Carassai	1	8
Cossignano**	2	12
Cupra Marittima	2	10
Grottammare	4	30
Massignano	2	12
Monsampolo del Tronto	5	29
Montalto delle Marche	0	0
Montefiore dell'Aso	2	10
Monteprandone	3	20
Ripatransone***	14	20
San Benedetto del Tronto	19	100
TOTALE	56	263

*Intervento attuato all'interno del Centro di Aggregazione comunale

**Intervento attuato presso la ludoteca comunale

***Intervento collettivo per minori extra-comunitari

L'intervento di A.D.M. interviene su situazioni segnalate di esplicita crisi e/o di rischio psico-sociale evidente e persistente, anche se spesso non riconosciuto o minimizzato dal genitore, in quanto soggetto del sistema familiare che soffre generalmente di una "povertà" relazionale piuttosto che economica.

Nell'impostazione del servizio A.D.M. è stata applicata una prospettiva che considera la famiglia in modo completo, ritenendo indispensabile concentrare l'attenzione non solo sul minore, ma anche sull'adulto. Si è mirato, dunque, ad affiancare il bambino/adolescente nelle attività quotidiane, cercando di proporre l'educatore quale modello sia per il minore che per il genitore, sostenendo quest'ultimo nell'espressione delle proprie competenze educative. L'educatore viene a rappresentare il mediatore tra il figlio e il genitore, rendendo più ricca e adeguata la rappresentazione del figlio agli occhi del padre e della madre: il suo compito non è quello di sostituirsi al genitore, ma di aiutarlo a riappropriarsi in senso pieno del proprio ruolo.

In un'ottica preventiva, il progetto interviene attraverso la costruzione e l'utilizzo di "un'alleanza" tra i diversi soggetti che interagiscono nella risposta ai bisogni dei bambini e degli adolescenti (famiglia, istituzioni pubbliche e private, forme associative, ecc.) e attraverso il costante raccordo con le altre iniziative previste dal Piano Territoriale di Intervento. La volontà è quella di superare logiche assistenziali,

riparatorie, per dare spazio ad un coordinamento di energie e di risposte di tipo diverso, volte ad individuare precocemente situazioni di rischio per un intervento tempestivo e mirato di prevenzione del danno.

2.3 Destinatari dell'intervento

L'iniziativa è diretta ai bambini e agli adolescenti in situazione di crisi e/o di rischio psico-sociale e alle loro famiglie.

L'A.D.M. è volta ad aiutare i minori che si trovano in una fase critica della loro storia personale, evitando il distacco dalle famiglie che per diverse ragioni non sono in grado di prendersi cura adeguatamente dei minori stessi.

2.4 Obiettivi

1) Prevenire situazioni di disagio personale e/o condizioni di isolamento dal contesto socio-ambientale, mantenendo il minore stesso all'interno della propria famiglia;

2) sostenere, attraverso l'intervento sul minore, la famiglia che si presenta in condizione di crisi e/o di rischio psico-sociale, recuperando e rafforzando le risorse insite nella famiglia stessa;

3) costruire e rafforzare una serie di sani legami tra minore/nucleo familiare e ambiente, una *rete* sociale di sostegno;

4) supportare il minore e la famiglia nell'espletamento delle attività scolastiche;

5) costruire la tappa conclusiva di un Piano Territoriale di Intervento volto a favorire la promozione dei diritti, lo sviluppo, la socializzazione dell'infanzia e adolescenza, in particolare attraverso il sostegno, il coinvolgimento e la valorizzazione delle realtà familiari.

2.5 Attività

L'assistenza domiciliare educativo-formativa, strettamente legata al senso della quotidianità e della solidarietà ha il significato dell'inserirsi nei tempi e nei luoghi della famiglia, incontrandola, sostenendola, guidandola con interventi relativi a tutti gli aspetti della personalità del minore:

a) *autonomia personale;*

b) *competenze affettivo-relazionali;*

c) *integrazione nel contesto micro e macro-sociali;*

d) *capacità cognitive.*

a) autonomia personale: cura del sé.

Il minore è stimolato e guidato ad una crescita rispetto alla capacità di curare la propria persona e l'igiene personale, il proprio abbigliamento, gli oggetti personali, il materiale scolastico, i propri spazi (la propria camera o la propria parte della camera). Il minore viene sollecitato verbalmente e attraverso l'azione *dell'aiutarlo*, e guidato nell'acquisizione di adeguate modalità comportamentali rispetto alle abilità di base (ad es. consumare il pasto in tempi adeguati, ingerire la giusta quantità dei vari alimenti, utilizzare la dose adeguata di bagnoschiuma, scegliere autonomamente gli indumenti, ecc.)

b) competenze affettivo-relazionali

L'educatore interviene per il recupero della dimensione familiare del minore, del suo ruolo all'interno della famiglia. Vengono definite precise regole comportamentali e relazionali (individuazione di ciò che si può e di ciò che non si può fare, di ciò che è adeguato e di ciò che non lo è, delle norme relative al rispetto degli altri ed alla convivenza civile; organizzazione di orari specifici e differenziati a seconda dell'attività svolta, di spazi collettivi e di spazi personali, ecc.). Il minore è stimolato e guidato ad un'espressione più adeguata della propria emotività: è indotto a riconoscere e ad esprimere correttamente i propri bisogni, a utilizzare e a sviluppare più canali relazionali integrandoli (l'espressione verbale, il tono di voce, lo sguardo, il gesto...), imparando altresì a percepire e ad intendere correttamente i messaggi che provengono dalle altre persone. Il minore è inoltre indotto a sviluppare e ad ampliare la propria "disponibilità" verso il mondo esterno, le proprie curiosità, le proprie passioni ed i propri hobbies.

c) integrazione nel contesto micro e macro-sociale

L'educatore utilizza le risorse offerte dal territorio per favorire la socializzazione del minore in gruppi di coetanei. Il bambino/ragazzo è inserito in attività di aggregazione sportivo-ricreative e del tempo libero. L'educatore accompagna il minore nel processo di integrazione, stimolandolo a comportamenti interattivi adeguati, sostenendolo nel superare eventuali momenti di rifiuto/chiusura, guidandolo rispetto a possibili situazioni di conflittualità relazionale. Successivamente, è favorita l'integrazione del minore e della famiglia in contesti allargati, nel tessuto sociale del comune di appartenenza.

d) capacità cognitive

L'educatore interviene per stimolare ed accrescere nel minore le capacità di orientamento spaziale e temporale, la conoscenza dello schema corporeo, per incrementare le sue abilità e competenze, per supportarlo rispetto all'apprendimento scolastico. Una parte dell'intervento dell'educatore può essere

dedicata allo svolgimento dei compiti al fine di favorire lo sviluppo nel minore di un'autonomia rispetto alle mansioni scolastiche.

2.6 Metodologia

L'intervento di A.D.M. è caratterizzato da flessibilità, elasticità e duttilità, realizzandosi attraverso progetti adatti a situazioni specifiche di crisi o di rischio e avente come finalità la promozione di un reale processo di cambiamento nel minore e nella famiglia. La funzione dell'A.D.M. è di concorrere a rendere autosufficiente il nucleo familiare nella considerazione delle sue specifiche caratteristiche.

PRIMA FASE

- osservazione parte cipante del contesto socio-familiare;
- rilevazione delle caratteristiche comportamentali e delle modalità relazionali tra i membri;
- contenimento delle ansie e intervento di rassicurazione teso al recupero di un positivo clima di fiducia del minore.

SECONDA FASE

Analisi delle prime osservazioni condotte e programmazione del **Progetto Educativo Individualizzato**. In riferimento alla specifica situazione presa in esame, viene predisposto dall'educatore, con la supervisione dello psicologo, un Progetto Educativo Individualizzato in cui risultano esposti:

- caratteristiche e condizioni di partenza del minore e del gruppo famiglia;
- obiettivi a breve termine;
- obiettivi a medio termine;
- obiettivi a lungo termine;
- metodologie e tecniche utilizzate per il raggiungimento degli obiettivi;
- verifiche periodiche.

Attraverso il Progetto Educativo Individualizzato si mira alla valorizzazione del soggetto, delle sue potenzialità, alla stimolazione e promozione di sempre nuove acquisizioni, attraverso la personalizzazione di tutte le attività proposte. Possono essere approntate, per ciascun caso, apposite griglie di osservazione periodica, che favoriscano un'analisi puntuale dei comportamenti rilevati e, dunque, la definizione e organizzazione di interventi che risultino costantemente mirati.

Il **Progetto Educativo Individualizzato** prevede il seguente percorso:

- a) definizione dei momenti di vita familiare in cui l'educatore può inserirsi utilmente senza sovrapporsi alle figure genitoriali, aiutandole a recuperare la valenza positiva del loro ruolo e la consapevolezza della necessità del loro impegno e della loro collaborazione nell'intervento in atto (ciò per evitare forme di deresponsabilizzazione nei confronti degli avvenimenti passati e

della situazione contingente di crisi o di rischio, con inevitabile atteggiamento di delega alle istituzioni);

- b) individuazione delle modalità più efficaci di interazione e acquisizione di uno stesso codice comportamentale con le varie figure presenti nell'ambiente scolastico;
- c) sulla base di un rapporto di fiducia reciproca gradualmente maturata e attraverso una comunicazione verbale-gestuale di spontanea accettazione dell'altro, individuazione delle risorse insite nel minore, idonee al superamento delle problematiche;
- d) sostegno al minore e al gruppo-famiglia attraverso interventi di risocializzazione con l'ambiente esterno mediante referenti e strutture di completamento al progetto educativo in atto (previo monitoraggio sul territorio, valutazione della capacità collaborativa e di assunzione di responsabilità professionale da parte delle figure e delle strutture interpellate);
- e) verifica delle tappe di percorso in forma integrata. Ogni tappa è soggetta a verifiche periodiche in riferimento a eventuali difficoltà d'intervento evidenziate, ai risultati a breve e medio termine raggiunti, al fine di provvedere tempestivamente alla ridefinizione degli obiettivi, degli strumenti e delle modalità di applicazione degli stessi. In particolare, l'idea fondamentale è che soltanto attraverso l'integrazione ed il raccordo mirato ed intelligente tra le energie disponibili sul territorio sia possibile realizzare interventi efficaci. L'intervento è dunque quello di creare un lavoro di "rete" in cui l'educatore, con la supervisione dell'équipe, faccia costantemente da tramite tra l'utente, il gruppo-famiglia e le varie risorse territoriali (strutture sportivo-ricreative, centri di aggregazione, ecc.) utili al miglioramento della situazione considerata. Il fine è quello di "raccordare" le energie profuse dalle varie strutture educative (famiglia, scuola, ecc.), sanitarie (A.U.S.L.), amministrative (Comune), giuridiche (Centri di Giustizia Minorile, Tribunale per i Minorenni) in un progetto unitario e mirato nei confronti del minore.

2.7 Personale

L'iniziativa prevede l'utilizzo di educatori professionali e/o operatori sociali qualificati, con specifica esperienza nel settore del rischio psico-sociale con l'ausilio dello psicologo del Consultorio Familiare.

L'educatore/operatore dell'A.D.M. ha il compito professionale dell'interazione "con" il minore e "tra" il minore e la famiglia. Attraverso un'osservazione partecipata egli rileva le dinamiche relazionali che si sviluppano, le problematiche dei soggetti coinvolti e gli orientamenti di vita presenti. Conduce quindi nei confronti del minore un intervento educativo-formativo, risultando altresì figura di sostegno per la famiglia nei processi di superamento della situazione di crisi e guida per l'avvio verso una dimensione di vita più

soddisfacente. Svolge inoltre una funzione continua di "tramite" tra minore/gruppo-famiglia e risorse territoriali (strutture sportivo-ricreative, centri di aggregazione, ecc.).

Allo psicologo è demandato l'intervento di consulenza specifico sugli aspetti emotivo-relazionali profondi di ciascuna situazione considerata. Egli ha la funzione di supervisione sull'intervento complessivo, in sintonia con il lavoro svolto dall'educatore/operatore, attraverso l'elaborazione dei dati e delle informazioni raccolte nelle varie fasi del progetto.

2.8 Sedi dell'iniziativa

Il progetto prevede che sede dell'iniziativa sia, preferibilmente, il domicilio del minore. In aggiunta a ciò, al fine di rendere l'intervento completo ed efficace, è previsto l'utilizzo di sedi varie sul territorio quali biblioteche, centri di aggregazione, strutture sportive, luoghi pubblici, ecc.

2.9 Tempi dell'iniziativa

Il progetto prevede un intervento minimo dell'educatore/operatore di 4 ore settimanali per i minori in situazione di rischio psico-sociale e un intervento di minimo 8 ore settimanali per i minori in situazione di esplicita crisi o di rischio psico-sociale grave. L'estensione temporale di ciascun intervento è valutata e definita di volta in volta con le amministrazioni comunali aderenti al Piano Territoriale di Intervento di cui alla legge 285/97.

Sono previsti interventi che si estendono, generalmente, da un minimo di 6 mesi ad un massimo di 12 mesi.

2.10 Gestione

Il servizio di A.D.M. può essere gestito direttamente dalle amministrazioni comunali, oppure queste possono definire le condizioni generali di espletamento delle attività affidando la stessa a cooperative sociali o associazioni in possesso dei requisiti adatti. Il Coordinamento del servizio è affidato al Servizio Minori Territoriale (cfr. Progetto 6).

2.11 Verifica

Sono previste periodiche verifiche in itinere tra gli operatori direttamente coinvolti, le famiglie, i referenti delle amministrazioni comunali aderenti, gli operatori della AUSL, del Provveditorato agli Studi e del Centro di Giustizia Minorile. A tal fine sono individuati alcuni indicatori da utilizzare nella fase della valutazione:

- 1) numero di contatti con i servizi per l'attivazione del servizio ADM

- 2) numero di nuclei che beneficiano dell'assistenza domiciliare
- 3) percentuale di assistenze domiciliari condotte a termine in base ai progetti individualizzati
- 4) soddisfazione degli utenti
- 5) livello di coincidenza progetto individualizzato/obiettivi conseguiti
- 6) modifica degli atteggiamenti per i quali si è richiesta l'ADM
- 7) numero delle verifiche effettuate in rapporto a quelle pianificate.