

BUONE PRASSI PER ATTIVAZIONE DISPOSITIVO DI EDUCATIVA DOMICILIARE

SERVIZI: U.M.E.E e SERVIZI SOCIALI COMUNI (ATS 19–20-24)

Buone prassi per l'attivazione dell'educativa a favore di bambini/e ed adolescenti di cui alla Legge Regionale n.18 del 1996 volte a sostenere nuclei familiari in situazione di vulnerabilità attraverso la dotazione di strumenti di lavoro soprattutto nella fase iniziale dedicata alla conoscenza delle famiglie¹. Le fasi e gli strumenti del metodo della conoscenza educativa fanno riferimento alla valutazione partecipata e trasformativa presentato nelle Linee d'Indirizzo Nazionali, emanate dal MLPS del 2017 e divenute LIVEAS².

1° FASE: richiesta di attivazione: questa prima fase prevede la valutazione dell'appropriatezza del dispositivo affinché questo strumento possa avviare un cambiamento possibile e potenziale. L'appropriatezza viene valutata tramite la successione delle seguenti fasi:

- valutazione ed esplorazione della situazione familiare da parte dell'Equipe UMEE;
- condivisione della situazione tra l'equipe UMEE e i Servizi sociali e definizione della micro-equipe socio sanitaria referente del caso;
- condivisione con la famiglia e presentazione del dispositivo.

Strumenti: modulo RICHIESTA Avvio progetto di Educativa domiciliare (allegato1)

Attori coinvolti: Equipe UMEE (Assistente sociale/Clinico) - Assistente sociale comune

2° FASE: ipotesi di programmazione e conoscenza sul campo³: sottoscrizione dell'ipotesi progettuale tra famiglie e servizi dove definire un primo obiettivo generale e la rispettiva corresponsabilità. In questa fase la famiglia sottoscrive l'ipotesi progettuale e potrà conoscere l'educatore. Successivamente l'educatore inizierà a lavorare sul campo e potrà:

- o approfondire le aree in cui c'è insufficienza di dati;
- o effettuare domande riguardanti aree per nulla esplorate;
- o effettuare domande che possono riguardare soggetti che non avevamo conosciuto;
- o effettuare domande che nascono dal desiderio di conoscere tutti i componenti della famiglia;
- o studiare il materiale cartaceo (relazioni sociali, valutazioni diagnostiche) eventualmente fornito dagli altri professionisti;
- o valutare l'insieme di queste conoscenze e individuare le aree che possono richiedere un surplus di ricerca.

Poiché l'educatore entra in casa d'altri, nell'intimità della vita di una famiglia, sono necessarie alcune attenzioni operative per evitare di essere percepiti come degli invasori da cui è necessario difendersi:

- alla famiglia va spiegato con cura che l'educatore si recherà presso l'abitazione;
- le ore e le giornate in cui l'educatore si recherà presso la famiglia devono essere concordate con essa e le attività osservative che penserà di realizzare devono essere spiegate alla famiglia in maniera facilmente comprensibile;
- deve essere inoltre spiegato alla famiglia che l'educatore non svolgerà la propria attività solo presso l'abitazione, ma incontrerà anche tutte le persone che costituiscono l'ambiente di vita del bambino, dagli insegnanti ai vicini di casa, dagli allenatori ai catechisti.

Strumenti: IPOTESI - Progetto di Educativa domiciliare (Allegato 2)

Attori coinvolti: Assistente sociale comune, educatore, equipe minima UMEE (Assistente sociale e Clinico)

3° FASE: elaborazione del progetto e condivisione di nuovi obiettivi con la famiglia: il tempo dedicato dell'educatore alla conoscenza avvenuta nella 2° fase permette di compiere due importanti operazioni: la scelta dell'obiettivo/dimensione su cui lavorare insieme alla famiglia nonché la definizione degli obiettivi per il raggiungimento degli stessi.

Dalla definizione del progetto si struttura e definisce il progetto educativo elaborato e proprio dell'educatore.

Strumenti: Strumenti: IPOTESI - Progetto di Educativa domiciliare (Allegato 3)

Attori coinvolti: Assistente sociale comune, educatore, equipe minima UMEE (Assistente sociale e Clinico) e famiglia.

1 Linee-guida-sostegno-famiglie-vulnerabili-2017.pdf (lavoro.gov.it). Linee di indirizzo nazionali L'intervento con bambini e famiglie in situazione di vulnerabilità Promozione della genitorialità positiva.

2 Il 28 luglio 2021 è stato approvato il Piano nazionale degli interventi e dei servizi sociali 2021-2023 da parte della Rete della protezione e dell'inclusione sociale, quale organismo di coordinamento del sistema degli interventi e dei servizi sociali di cui alla L. 328/2000, che riconosce P.I.P.P.I. come Livello Essenziale delle Prestazioni Sociali LEPS), e a fine settembre la Conferenza Stato Regioni ha, a sua volta, approvato tale Piano.

3 Siamo ancora in una fase conoscitiva, di raccolta di quelle informazioni necessarie e utili alla formulazione di un progetto e quindi alla scelta dell'intervento più adatto in quella specifica situazione.

4° FASE: attuazione del progetto e monitoraggio: ogni 6 mesi i Servizi sociali del Comune e l'equipe U.M.E.E si incontreranno con la famiglia per valutare quello che sta accadendo facendosi guidare anche dalla microprogettazione.

Attori coinvolti: Assistente sociale comune, educatore, equipe minima UMEE (Assistente sociale/Clinico) e famiglia.

Fase trasversale: possibilità di attivare incontri formativi per gli operatori socio-sanitari.

NOTE

Rimane la necessità del servizio sanitario di avere aggiornamenti rispetto all'andamento del dispositivo e di poter rapportarsi direttamente con l'educatore in situazione di urgenza sia per email che tramite chiamate telefoniche o inviando una relazione di aggiornamento, e/o chiamando direttamente la famiglia.

Se si modifica la progettazione in modo significativo verrà effettuato un ulteriore incontro tra servizi e famiglia.

È possibile durante l'implementazione dell'educativa, qualora si reputi necessario, trasformare il dispositivo di educativa domiciliare in educativa di gruppo.

Si sottolinea la necessità di una formazione continua socio-sanitaria.