



CISMAI

COORDINAMENTO ITALIANO DEI SERVIZI
CONTRO IL MALTRATTAMENTO E L'ABUSO ALL'INFANZIA

Requisiti di “qualità” dei centri residenziali che accolgono minori vittime di maltrattamento e abuso

Nell'assemblea nazionale del CISMAI tenutasi a Cosenza il 28 settembre 2001 è stato approvato il presente documento, elaborato dalla Commissione Scientifica del coordinamento che si è occupata dell'accoglienza dei bambini vittime di maltrattamento.

Premessa

Questo documento è finalizzato alla definizione dei “**requisiti**” che i **centri residenziali per minori** devono avere per poter gestire una corretta presa in carico di **minori maltrattati o abusati**, allontanati temporaneamente dal nucleo familiare per intervento dell'autorità giudiziaria.

Si propone di definire le diverse **funzioni** che i centri residenziali devono svolgere, gli **strumenti** di cui si devono dotare, nonché l'**organizzazione** necessaria di loro adeguato operare.

Funzioni, strumenti e organizzazione sono stati calibrati in relazione alla tipologia dell'utenza (minori in situazioni di crisi e le cui condizioni psico-fisiche sono fortemente compromesse da traumi subiti) e alla complessità del contesto (familiare, sociale, dinamico, giudiziario) in cui l'intervento dei centri residenziali si viene a collocare.

In tali situazioni, pur svolgendo nella quotidianità le essenziali funzioni educative necessarie alla crescita dei bambini, le comunità devono attivare nei confronti delle persone accolte specifiche azioni a valenza protettiva e terapeutica.

Date le sue caratteristiche di intervento sulla crisi, la durata del progetto d'inserimento nella comunità deve essere contenuta nei tempi strettamente necessari allo svolgimento degli accertamenti diagnostici sul minore e alla valutazione prognostica circa le possibilità di recupero dei genitori o di altri familiari, per garantire alla vittima la possibilità di godere del suo diritto a vivere in famiglia, la propria o adottiva/affidataria, in caso di persistente inadeguatezza della famiglia biologica.

Il documento si collega ai precedenti documenti CISMAI “**Dichiarazione di consenso in tema di abuso sessuale all'infanzia**” e “**Requisiti minimi dei servizi contro il maltrattamento e l'abuso all'infanzia**”, di cui è un'integrazione rispetto alla funzione delle comunità d'accoglienza.

Ribadisce la necessità, nelle differenti fasi dell'intervento, di una forte integrazione interprofessionale tra i differenti operatori coinvolti, di un'elevata specializzazione rispetto ai problemi affrontati, e di un'adeguata capacità di rapportarsi con il percorso giudiziario in cui il minore e la sua famiglia sono coinvolti.

In particolare, si ritiene che il lavoro della comunità d'accoglienza debba presupporre la presenza di un'équipe psicosociale che abbia in carico il caso e sia distinta dall'équipe educativa. Rispetto a tale équipe psicosociale, la comunità d'accoglienza si costituisce come risorsa integrata all'interno dell'intervento complessivo.

Nella definizione dei requisiti strutturali ed organizzativi, si fa riferimento alle normative nazionali¹ integrate dalle normative regionali secondo l'art. 11 della Legge 328/2000.

¹ In attuazione dell'art.11 della Legge 328/2000 (Legge Quadro Interventi e Servizi Sociali), il Decreto della Presidenza del Consiglio dei Ministri n.308 del 21/5/01 ha definito i “requisiti minimi strutturali e organizzativi” per i servizi residenziali e semi-residenziali.

Definizione

La comunità che accoglie minori vittime di maltrattamento e abuso si qualifica come un contesto capace di fornire al minore la protezione dalle forme di abuso subite, l'accompagnamento più idoneo nelle varie fasi dell'intervento previsto dal progetto di rete, e il sostegno funzionale al superamento delle condizioni di pregiudizio vissute. In tal modo, assume valenza terapeutica in ordine alla riparazione del trauma subito dal minore.

Funzioni

- protezione efficace ed immediata del minore rispetto ai rischi di ulteriore vittimizzazione;
- sostegno adeguato del minore nei momenti critici e nelle fasi più delicate del percorso;
- osservazione del bambino rispetto ai danni fisici e psichici subiti e alle risorse presenti sia a livello individuale, sia a livello relazionale;
- osservazione e sostegno delle relazioni tra il bambino e i familiari (se non sospese dall'autorità giudiziaria) e della loro evoluzione nel tempo;
- offerta di esperienze relazionali correttive, adeguate ai bisogni evolutivi del minore;
- facilitazione della rielaborazione delle esperienze traumatiche vissute;
- rinforzo agli interventi delle équipes psicosociali su minori e genitori;
- accompagnamento del minore seguente alla valutazione (rientro in famiglia, affidamento, adozione).

Strumenti e azioni

- predisposizione di spazi e tempi adatti al momento dell'accoglienza e al primo periodo di inserimento che aiutino il minore a comprendere il significato dell'intervento protettivo;
- esercizio attivo della vigilanza rispetto a possibili intrusioni o interferenze di adulti pregiudizievoli in accordo con il servizio affidatario; monitoraggio dei contatti e delle visite tra genitori e bambino e loro registrazione;
- chiarificazione al bambino del percorso istituzionale all'interno del quale lui e la sua famiglia sono inseriti e delle diverse figure istituzionali coinvolte nell'intervento;
- dialogo con il minore in merito alle difficoltà vissute all'interno della propria famiglia e al percorso che gli stessi genitori stanno compiendo;
- lavoro di preparazione e di sostegno del contesto sociale (scuola, tempo libero, sport) che accoglie il minore tramite un uso corretto delle informazioni circa la sua storia e le sue problematiche da attuarsi in collaborazione con il servizio sociale territoriale;
- utilizzo di modalità osservative documentabili sui comportamenti del minore e sulle sue relazioni significative;
- riconoscimento e ascolto del materiale simbolico portato dal minore nelle attività quotidiane e nel gioco;
- organizzazione della vita della comunità che garantisca un adeguato controllo sulle possibili interazioni problematiche tra i minori (comportamenti aggressivi, comportamenti sessualizzati);
- interventi educativi basati sul bilanciamento tra contenimento e comprensione dei comportamenti problematici e sintomatici;
- organizzazione di attività individuali e/o di gruppo atte a valorizzare le capacità del bambino nella costruzione di un'identità personale positiva ed a promuovere spazi di "normalità";
- presenza degli educatori accanto al minore nei vari momenti del percorso giudiziario (perizie, audizione protetta, visite mediche...) in accordo con le decisioni della magistratura e del servizio sociale affidatario;
- attivazione di alleanze educative con genitori valutati recuperabili ed aiuto al bambino nel riconoscimento del cambiamento avvenuto;
- nel caso di genitori valutati irrecuperabili collaborazione con la famiglia affidataria (o altre strutture educative) o adottiva nel percorso di accoglienza del minore;
- riunioni periodiche di raccordo con l'équipe psicosociale;
- riunioni di équipe per la progettazione e la verifica degli interventi;
- spazi di analisi e rielaborazione dei vissuti emotivi degli educatori.

Organizzazione

- l'équipe deve essere costituita da personale professionale educativo qualificato o rispetto di titoli o dalla disponibilità partecipare a percorsi formativi specifici;
- il rapporto operatori-utenti deve consentire una corretta integrazione tra l'esercizio delle quotidiane funzioni di accudimento e cura e la possibilità di un intervento mirato alle specifiche esigenze di tutela e riparazione. Nell'organizzazione del lavoro deve quindi essere prevista una costante e consistente co-presenza di operatori;
- l'organigramma della comunità deve prevedere la presenza di una figura di coordinatore dell'équipe che garantisca la coerenza degli interventi educativi, la loro connessione con il lavoro dell'équipe psicosociale ed il collegamento con la rete esterna, eventualmente avvalendosi della collaborazione di altre figure professionali come quella dell'assistente sociale;
- al fine di garantire un'adeguata assistenza sanitaria ai minori accolti e per raccogliere ulteriori elementi utili a fini valutativi è necessario che la comunità stabilisca una collaborazione stabile con un medico pediatra;
- oltre agli standard strutturali indicati dalla normativa vigente è necessario che le modalità di accesso alla comunità siano idonee a garantire la protezione del minore da eventuali comportamenti intrusivi o violenti; sempre dal punto di vista strutturale (spazi, arredi, ecc) gli ambienti devono essere organizzati in modo da limitare il più possibile i rischi derivanti da condotte pericolose messe in atto dai soggetti ospitati in momenti di crisi.

Formazione

L'équipe educativa deve considerare come parte integrante del proprio lavoro una formazione permanente che permetta di:

- sviluppare competenze relazionali ed emotive specifiche per un'adeguata gestione dei rapporti con i minori e con le loro famiglie;
- acquisire e aggiornare le conoscenze in merito al ruolo svolto dalle differenti figure istituzionali coinvolte nella gestione dei casi. Particolare attenzione andrà posta alle connessioni con i procedimenti giudiziari in atto.