



OPPORTUNITÀ PER LA SALUTE DEI MINORI: COMUNITÀ, INTERVENTI DOMICILIARI O INTERVENTI TERRITORIALI?

Quando si sente parlare di minori problematici, di minori in comunità o in carico ai servizi, si fa implicitamente riferimento a quell'ambito della normativa che si occupa della "tutela dei minori". Tale ambito, apparentemente delicato e complesso, vede in realtà nuove proposte sempre più innovative ed efficaci nel garantire una vita quanto più normale a questi ragazzi.

Secondo la normativa vigente i Comuni e i presidi ospedalieri ("sanitari" se il minore ha una diagnosi psichiatrica, "sociali" se le problematiche coinvolgono soprattutto il sistema di relazioni) hanno l'obbligo di prendere in carico i minori per preservarne e promuoverne lo stato di salute.



Nello specifico la normativa prevede l'obbligo di presa in carico di quei ragazzi minorenni che si trovano in "una condizione di particolare e grave disagio e disadattamento che può sfociare (rischio di pregiudizio) o è già sfociata (pregiudizio) in un danno effettivo alla salute psico-fisica del minore"¹. Le soluzioni storicamente radicate nella nostra cultura per la gestione della tutela dei minori vede coinvolte quattro principali linee di intervento: l'accoglienza in famiglie affidatarie/adottive, l'inserimento in comunità di accoglienza, l'attivazione di interventi di educativa domiciliare o l'attuazione di interventi territoriali. Passeremo ora brevemente in rassegna tali possibilità, cercando di analizzare, per ciascuno di essi, i pro e i contro.

La prima soluzione (l'accoglienza in famiglie affidatarie/adottive):

Sebbene possa apparire la più adeguata per il benessere del ragazzo, rimane ad oggi la meno praticata in quanto sono poche le famiglie che danno la disponibilità ad accogliere con loro un minore. A fondamento di questa scelta ci possono essere ragioni economiche ("mantenere un figlio costa"), lavorative ("non ho abbastanza tempo da dedicare ad un altro figlio"), anagrafiche ("ormai sono troppo vecchia/o per...").



Dunque sempre più spesso si opta per la costruzione di strutture dedicate, ovvero **le comunità alloggio in cui i minori sono ospitati giorno e notte e vengono seguiti da una equipe di operatori:**

¹ Linee guida per i servizi sociali e socio sanitari, Regione Veneto



Tali strutture nascono per rispondere alle possibili problematiche sia proprie del minore in sé (ad es. minori che sono considerati a rischio di devianza), sia del contesto familiare in cui il minore si trova (ad esempio frequenti liti fra i genitori). Diversamente da quanto si pensa comunemente, quindi, il problema può riguardare non soltanto il singolo, ma più spesso, l'interazione tra questi e il contesto familiare.

□ Un primo punto di forza della strutture residenziali è che al suo interno vengono curati, da parte di professionisti appositamente formati, tutti quei bisogni primari che nel nucleo di origine possono essere trascurati. Ad esempio, viene curato l'aspetto **sanitario** garantendo al minore le visite mediche e tutto ciò che gli consente di stare fisicamente bene; l'aspetto **culturale**, dove viene garantito l'affiancamento nel percorso scolastico; **sociale**, nel momento in cui l'equipe di professionisti si occupa delle relazioni che il minore ha con i suoi pari.

Punto debole di tale tipologia di intervento, però, sono gli **alti costi** che le amministrazioni pubbliche devono sostenere in quanto la permanenza in comunità del minore è una voce di spesa che grava sui propri bilanci. Altro punto debole riguarda l'**uscita del minore dalla comunità** (sia il ritorno nel nucleo di origine che in una famiglia affidataria/adottiva, sia l'inserimento nel mondo una volta raggiunta la maggiore età). Infatti, se la permanenza del minore in comunità consente di svolgere un lavoro specifico e mirato sull'individuo, lo stesso non avviene sull'insieme delle relazioni che hanno caratterizzato la vita del minore stesso nel contesto di origine. Può accadere quindi che, nonostante l'esito del percorso in comunità sia positivo, il minore si trovi, una volta inserito in famiglia, a dover fare fronte alle stesse dinamiche e problematiche che esistevano prima del suo inserimento in comunità.

I punti deboli appena citati hanno spinto "gli addetti ai lavori" a sviluppare **nuove tipologie** in termini di erogazione di servizi in ambito socio sanitario per fare fronte a queste situazioni.

Un esempio sono i già citati **interventi di educativa domiciliare**, ovvero interventi che utilizzano personale che interviene con il minore presso il suo domicilio, ad esempio seguendolo nei compiti o stando con lui nel momento in cui i genitori devono uscire di casa:

Tale soluzione rappresenta già un passo avanti nel panorama degli interventi adottabili, in quanto il minore **continua a vivere nel contesto** in cui ha vissuto e si augura vivrà una volta che non sarà più necessaria l'assistenza di un operatore. Inoltre tali interventi si fondano su una ottimizzazione delle risorse già a disposizione (il nucleo familiare ad esempio) consentendo così una **riduzione dei costi** legati al mantenimento delle strutture residenziali. Questi interventi hanno il forte vantaggio di consentire al ragazzo di vivere nel proprio contesto gestendo sin da subito le problematiche che si incontrano ed anticipando tutte quelle complicazioni che l'inserimento in famiglia, successivo alla residenzialità, pone.



Nonostante ciò, tali interventi presentano comunque dei **problemi**, quali: il focus dell'intervento rimane il minore e non l'insieme delle relazioni in cui è inserito, per cui anche qualora si riuscisse ad apportare delle modifiche nelle condotte del minore, non è detto che i familiari, gli amici etc siano adeguatamente preparati a gestire il minore. Inoltre l'intento "educativo" pone l'accento sulle mancanze del minore, in quanto il minore viene visto come mancante di qualcosa (dunque appunto da educare).

Un'altra tipologia di servizio, ancora più specifici, è costituita dagli **interventi territoriali**:

Questi interventi vedono la presenza di uno o più operatori che lavorano sia con il minore rispetto ai propri obiettivi di vita, gestendo con lui le situazioni critiche, sia con il territorio (quindi non solo con il domicilio) per far acquisire competenze di gestione delle situazioni che potrebbero sfociare in episodi conflittuali o problematici. Avendo come luogo di intervento tutto il territorio, gli operatori di tali servizi non agiranno in orari definiti come accade nell'educativa domiciliare, ma **in ogni momento** il sistema di relazione del minore ne avverta la necessità.



Quindi oltre alla valenza dell'intervento nei confronti del minore e della famiglia, si pone attenzione alla **responsabilizzazione di tutto il territorio** (vicini di casa, gruppo dei pari, insegnanti) nella gestione di ciò che in futuro potrebbe diventare un problema.

Tale tipologia di interventi non si presenta solo come occasione di **abbattimento dei costi** (per l'assenza di strutture residenziali) ma anche come forma di investimento che il territorio può fare in prospettiva futura. Infatti, essendo coinvolto il territorio, le ricadute degli interventi non saranno solo sul singolo minore o sul singolo nucleo familiare, ma su tutto il territorio che avrà acquisito competenze per gestire non solo il singolo caso, ma tutti quelli che si possono presentare.

Da qui la possibilità tanto delle istituzioni quanto dei singoli cittadini di potersi appellare a quei professionisti che da anni offrono non tanto servizi domiciliari quanto interventi territoriali, volti a gestire le più differenti problematiche.