

Il Centro per la famiglia:

Il nostro impegno nella realizzazione
del lavoro di rete
e l'esperienza nell'ambito della
disabilità

Sant'Agnello, 12.1.2010
Dr.ssa Fiorenza Bagno,
psicologa psicoterapeuta

La multidimensionalità del Centro per la Famiglia

Il Centro per la Famiglia è un Servizio complesso che si pone come interlocutore privilegiato nelle funzioni di sostegno, consulenza e orientamento ai Servizi Territoriali per le famiglie che vivono un momento di difficoltà e per quelle che hanno al loro interno uno o più soggetti diversamente abili.





La forte integrazione socio-sanitaria - scolastica e giudiziale è infatti prerogativa del Servizio e contraddistingue il Centro per la Famiglia dagli altri Servizi della Legge 328/00.



Alcuni strumenti di integrazione:

- Riunioni in équipe per la stesura e il monitoraggio dei Piani di Intervento (PEI) degli utenti;
- EVM (Equipe Valutazione Multidisciplinare) periodiche nella gestione di tutte quelle situazioni familiari in cui sono coinvolti a più livelli operatori sociali e servizi;
- UVI (Unità di Valutazione Integrata) nella gestione di tutte quelle situazioni familiari in cui sono coinvolti a più livelli operatori sociali e sanitari, Servizi e operatori della rete locale;
- Lavoro di rete in costante sinergia con i Servizi delle UU.OO.M.I., delle UU.OO.S.M., del Ser.T., le Istituzioni Scolastiche e le altre realtà territoriali (parrocchie, associazioni, gruppi di aggregazione);
- Protocolli operativi tra Organizzazioni socio sanitarie, Scuole e Ambito Territoriale Napoli Tredici (PSZ).



L integrazione come modalità di gestione del Servizio

Dopo una prima accoglienza da parte dell'Ufficio dei Servizi Sociali del Comune di appartenenza, la persona o il nucleo familiare in difficoltà è inviato al Centro per la Famiglia, dove svolge un primo colloquio di accoglienza e di ridefinizione della domanda.

La fase della successiva presa in carico prevede il contratto terapeutico tra Utente e operatori con la condivisione degli obiettivi, colloqui periodici, visite domiciliari.

Qualora se ne ravvisasse, la necessità si attiva la RETE sia a livello dei Servizi del Piano di Zona coinvolti (Adm, Adh, ecc) sia a livello delle Istituzioni preposte.



Due esempi

- 1 La scuola segnala alla Responsabile dell'U.S.S. un bambino che durante l'anno scolastico ha accumulato sempre più assenze. Si chiede di valutare la possibilità di un allontanamento, perché, i genitori non sono presenti alle esigenze del figlio.

Convocati presso l'Ufficio e dopo un primo colloquio di accoglienza, l'A.S. intuisce che c'è dell'altro, ed invia l'intero nucleo familiare al CpF per un sostegno alla genitorialità e per capire le resistenze del minore alla frequentazione scolastica.

Dopo i colloqui di orientamento, si progetta un intervento a lungo termine.





Innanzitutto si programmano i colloqui psicologici individuali, di coppia e familiari.

L'assistente sociale del CpF si occuperà di effettuare periodiche visite domiciliari e assieme alla psicologa integrerà il lavoro con quello dell'operatrice di assistenza domiciliare minori allo scopo di orientarsi tutti ad una maggiore tutela del minore e delle sue esigenze.

Parallelamente ci si integrerà con la Scuola e con il personale che si occupa del trasporto scolastico, in modo tale che le presenze in classe saranno controllate, ma si avrà anche modo di capire il livello d'integrazione del ragazzo e il rendimento.

Il sostegno psicologico consentirà ai vari membri di esprimere il proprio disagio.



Dal lavoro così avviato, emerge una situazione di forte disagio economico e sociale e di indigenza mascherata.

Si comprende che il padre è dedito al bere, anche se non ha una vera e propria dipendenza. Il nucleo si basa su pochi proventi economici e la madre è depressa.

In tale quadro, le assenze dalla scuola sono il tentativo per il ragazzo di controllare la salute della madre, ma anche di trovare un lavoro che possa fornire un maggiore sostentamento alla famiglia: infatti, se non dovesse studiare, potrebbe aiutare il padre a guadagnare di più. Non potendolo fare, il minore è immobilizzato in un comportamento patologico.



In rete con il Ser.T. dell'ASL si procede con un percorso di sostegno al padre per il problema dell'alcool.

In rete con l'U.O.S.M. si avvia un sostegno farmacologico per la madre, che ben presto inizia a star meglio e riprende a lavorare.

In collaborazione con l'A.S. del Comune di residenza, si attivano misure a sostegno del nucleo in questo momento d'indigenza e il padre inizia un nuovo lavoro.

In rete con le agenzie territoriali, si facilita una migliore integrazione del minore nel gruppo dei pari e dell'intero nucleo nel contesto sociale.

E con la scuola inizia un dialogo molto proficuo!



2- Una signora si rivolge spontaneamente all'U.S.S. per chiedere un contributo a seguito della perdita del coniuge. Dal colloquio con l'Assistente sociale si apprende che nel nucleo familiare ci sono due figli minori di cui uno disabile.

Dietro la richiesta esplicita, in realtà si cela un bisogno di sostegno alla genitorialità. L'Assistente sociale invia la Signora al CpF.

Dopo i colloqui di orientamento, si progetta un intervento a lungo termine. Si programmano colloqui psicologici individuali di sostegno alla genitorialità e familiari di elaborazione del lutto, e di analisi delle dinamiche comunicative madre-figli.



In accordo con la Responsabile U.S.S. si ritiene opportuno attivare il Servizio di Adh per un maggiore sostegno all'organizzazione della vita domestica e scolastica del minore disabile e il Servizio di Adm in sostegno all'altro figlio.

Il CpF integrerà il suo lavoro con gli operatori dei Servizi coinvolti e parallelamente attiverà degli interventi di sostegno al lavoro svolto per il minore dalla scuola, mediante periodici colloqui con le insegnanti di riferimento.

In un arco di tempo di circa sei mesi emergono i primi risultati positivi. Nel corso delle periodiche E.V.M. si evidenzia, inoltre, il bisogno di coinvolgere l'A.S.L. mediante visite neuopsichiatriche infantili per eventuali interventi di riabilitazione.



La presa in carico non è finita.

Oggi si punta ad una migliore comunicazione all'interno del nucleo, ad una maggiore soddisfazione e serenità di tutti i membri, all'indipendenza degli utenti dai Servizi con la consapevolezza di avercela fatta da soli, anche se sostenuti.

Allora non ci sarà più bisogno di noi.



**GRAZIE
PER L'ATTENZIONE!**