



Children for children wellbeing:
strengthening National Child Care System to guarantee equal rights for all children
European Union's Rights, Equality and Citizenship Programme (2014-2020)
Agreement number: 785676 – REC-RCHI-PROF-AG-2017
Capacity-building in the area of rights of the child¹

Il Questionario di Analisi e monitoraggio delle Buone Prassi presso le Comunità di Accoglienza Sesta Area Salute e Assistenza

SESTA AREA – Salute e assistenza

La parte legata all'assistenza e la salute contiene l'analisi di molte best practices che, a livello internazionale, hanno fatto emergere l'importanza di un collegamento tra comunità alloggio e strutture di assistenza, in special modo sanitario.

L'importanza dell'applicazione di queste buone prassi non risiede, solo, nel fatto che la salute del minore viene monitorata e tutelata, ma si trasferisce al minore la capacità e l'attitudine a prendersi cura della propria salute e al contempo sviluppare l'attitudine ad orientarsi all'interno del sistema di accesso alle cure.

Per ogni domanda sono state previste quattro modalità di risposta tendenti ad identificare che l'adozione della buona prassi da parte della comunità è orientata solo all'adempimento formale o rientra all'interno del quotidiano processo educativo e di cura del minore.

La prima domanda affronta il tema del rapporto tra comunità alloggio e ASP per l'assistenza del minore. Questo tipo di aspetto si collega a due elementi. Il primo, già visto in altre parti della ricerca, inerente la capacità da parte della comunità di instaurare rapporti di collaborazione operativi e concreti con altri soggetti istituzionali, volti a garantire al minore la piena possibilità di accesso a tutti i diritti e a tutte le opportunità.

Con riferimento al campo della salute, ed in particolare all'ASP, la possibilità di istituire protocolli di collaborazione per l'attivazione di screening sanitari periodici consente alle comunità, dal punto di vista pratico e operativo, di aver un supporto concreto nella gestione e nella cura della salute del minore, dal punto di vista educativo, di consentire al minore di comprendere i meccanismi e sperimentare le formalità tramite le quali è possibile accedere alle cure mediche.

Come specificato prima, si è cercato di determinare, tramite quattro modalità di risposta, il tipo di approccio e impegno che le comunità riversano nell'adozione della prassi. Anche in questo caso, un approccio rivolto solo all'attivazione di contatti formali, o di mere collaborazioni che non sfociano poi in una concreta applicazione delle attività previste, serve solo a mettere in luce un impegno, formale, che deve essere tramutato in impegno concreto e operativo. Di contro, se la buona prassi viene esercitata in maniera costante e continua, attivando procedure e processi, testimonia come vi sia un'applicazione della buona prassi e come ci si possa attendere da delle ricadute positive sulla crescita del minore.

Anche l'attivazione di collaborazioni con il nucleo della NPI rappresenta un elemento importante. Anche in questo caso si ha la possibilità, per le comunità, di ricevere il supporto in un settore fondamentale per la crescita del minore senza dover attivare risorse interne. Anche in questo caso le modalità di risposta sono graduate in maniera da comprendere se l'approccio è volto solo ad attivare un rapporto formale o se orientato all'attivazione di procedure dirette ed operative.

Nell'ambito della cura personale l'attenzione all'accesso alle cure dentali o d'igiene è uno dei tasselli fondamentali per far comprendere al minore l'importanza della corretta igiene e come sia



This project "CHILD.FOR.CHILD" was funded by the European Union's Rights Equality and Citizenship Programme (2014-2020)



UNIVERSITÀ
DEGLI STUDI
DI PALERMO

**Children for children wellbeing:
strengthening National Child Care System to guarantee equal rights for all children**
European Union's Rights, Equality and Citizenship Programme (2014-2020)
Agreement number: 785676 – REC-RCHI-PROF-AG-2017
Capacity-building in the area of rights of the child¹

fondamentale anche il processo di prevenzione. Come per le altre modalità, anche in questo caso, è fondamentale, ai fini della nostra analisi, comprendere quanto sia l'impegno e l'attenzione messa in campo dalle comunità.

Anche il supporto psicologico diventa un elemento a cui prestare attenzione nell'ambito della cura del minore anche nell'ottica della promozione della sua autonomia e crescita individuale. In questo caso l'attenzione non è tanto nella presenza di accordi con soggetti terzi, ma come questi vengono forniti in termini di supporto continuo da parte della comunità. Da altre parti della nostra analisi sappiamo che le comunità hanno in organico tali figure, come poi mostreranno i dati, sarà uno degli aspetti utili che tratteranno un profilo generale forte impegno delle comunità su questo versante.

L'ultimo elemento è quello legato all'educazione sessuale. Ci rifacciamo a minore in età compresa tra i 14 e i 17 anni, una fascia in cui tale tipo di supporto e di educazione se non è fornita dalle famiglie deve essere fornita da altri soggetti per fare maturare nel minore quella consapevolezza che il tema richiede. Come vedremo più avanti le risposte saranno molto diversificate e ciò è determinato dalle differenze tra le comunità. Il tema dell'educazione sessuale è un tema molto sentito, ad esempio, dalle comunità solo femminili, mentre come meno interesse viene sentito in altre comunità.

L'ultimo aspetto che si è voluto inserire all'interno di questa sezione è quello relativo alle regole di sicurezza. Oltre ad essere una buona norma comportamentale, coinvolgere il minore nella sicurezza significa anche consentirgli di conoscere a fondo le precauzioni e i rischi che possono esistere nella gestione della casa e nello svolgimento di attività quotidiane.

Nel complesso la sezione misura il grado di attenzione, e come essa viene concretamente esercitata, rispetto alla possibilità di indicare al minore un percorso di crescita e di autonomia.

Le prime evidenze

In relazione ai dati emersi e alle risposte fornite dalle Comunità Alloggio coinvolte nel processo di screening per l'emersione delle buone prassi in relazione alla sesta area, quella della salute e dell'assistenza, sono queste le informazioni che emergono ad una prima analisi:

1. In base alle risposte raccolte il 90% delle comunità intervistate dichiara di svolgere delle visite periodiche presso gli ambulatori dell'ASP se queste sono necessarie. Solo il 10% delle comunità dichiara che accedono alle cure almeno 1 volta ogni 15 giorni. Dalle informazioni raccolte durante le interviste emerge con chiarezza che le comunità non riescono a istituire sistemi di screening completi. L'accesso alle cure quando necessario evidenzia che la salute del minore viene monitorata, ma solo quando si presenta una criticità si ricorre alle cure mediche. In relazione ai care leavers molte comunità hanno evidenziato la difficoltà di provvedere alle cure per questi soggetti dato che compiuti i 18 anni non è possibile procedere più al recupero dei costi sostenuti per le spese mediche;
2. Anche per l'accesso alle cure del NPI le percentuali sono identiche a quelle emerse nella domanda precedente. Il 90% delle comunità intervistate dichiara di svolgere delle visite periodiche presso gli ambulatori del NPI se queste sono necessarie. Solo il 10% delle comunità dichiara che accedono alle cure almeno 1 volta ogni 15 giorni;



This project "CHILD.FOR.CHILD" was funded by the European Union's Rights Equality and Citizenship Programme (2014-2020)



UNIVERSITÀ
DEGLI STUDI
DI PALERMO

Children for children wellbeing:
strengthening National Child Care System to guarantee equal rights for all children
European Union's Rights, Equality and Citizenship Programme (2014-2020)
Agreement number: 785676 – REC-RCHI-PROF-AG-2017
Capacity-building in the area of rights of the child¹

3. Il profilo delle risposte relative all'accesso alle cure dentali e all'igiene è identico a quello delle due domande precedente. Emerge chiaramente come non ci sia un processo di screening costante. Il 90% delle risposte si concentra sulla modalità che indica le cure come saltuarie e occasionali, e solo il 10% indica costanza nella fornitura delle cure;
4. Il supporto psicologico è fornito sempre. Quasi il 35% delle comunità intervistate indica di fornirlo in maniera saltuaria e occasionale, e il 65% in maniera costante. La scelta di somministrare il questionario in maniera diretta ha consentito di maturare, anche per questa risposta, una visione più completa fornita dai racconti degli operatori. L'attenzione al supporto psicologico è costante nelle comunità, ed è quasi patrimonio di ogni educatore che, cerca di leggere nel minore ogni segnale che possa suggerire la necessità di un intervento;
5. Molto più frastagliato e diversificato il profilo delle risposte legate alle attività di educazione sessuale e alla sessualità. Il 25% delle comunità dichiara di non prevedere, il 65% dichiara di prevederle in maniera saltuaria e occasionale, mentre il 10% dichiara di fornirle sempre;
6. L'argomento legato alla sicurezza della casa e alle regole interne è trattato con molta attenzione. In quasi il 35% di casi la struttura organizzativa è in grado di assicurare la presenza di un soggetto responsabile della sicurezza, nel 20% dei casi le comunità dichiarano che le regole sono spiegate e che attività di questo tipo sono svolte in maniera saltuaria e occasionale, mentre nel 45% dei casi la comunità dichiarano che vengono sempre fornite;

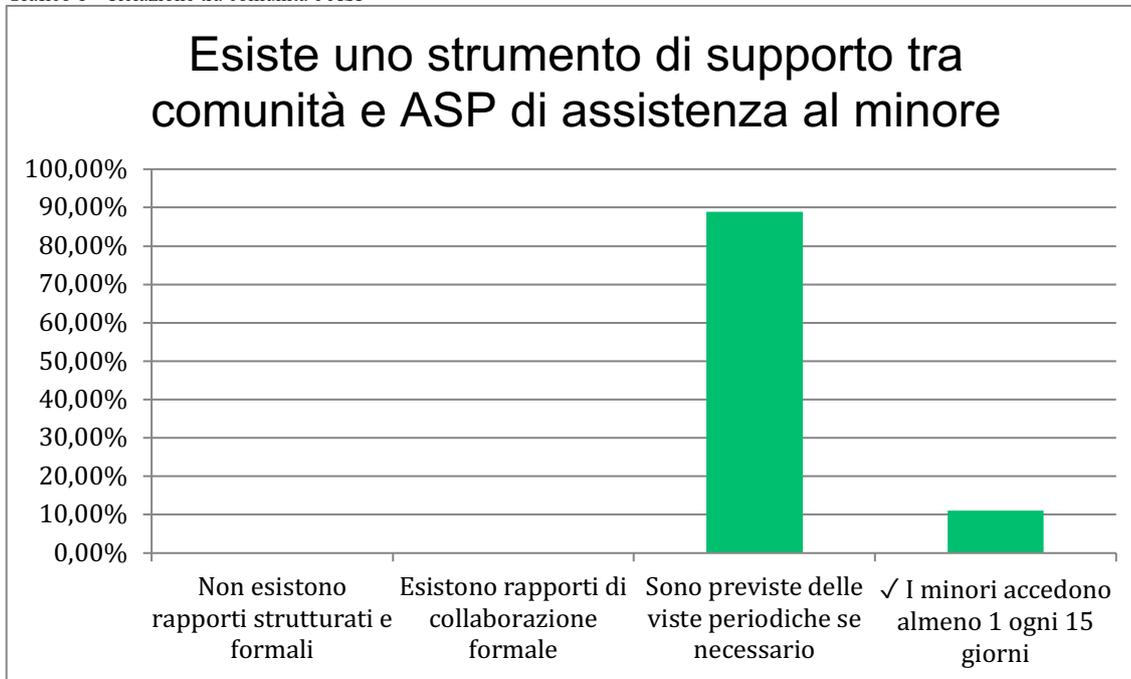


This project "CHILD.FOR.CHILD" was funded by the European Union's Rights Equality and Citizenship Programme (2014-2020)



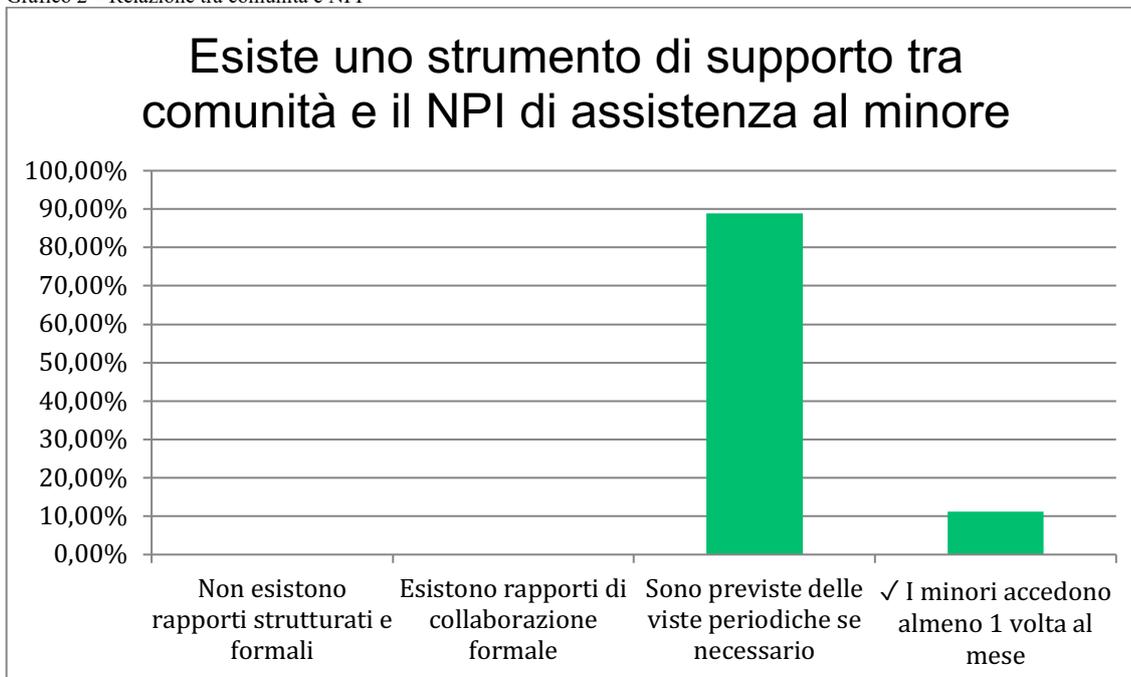
Children for children wellbeing:
strengthening National Child Care System to guarantee equal rights for all children
 European Union's Rights, Equality and Citizenship Programme (2014-2020)
 Agreement number: 785676 – REC-RCHI-PROF-AG-2017
 Capacity-building in the area of rights of the child¹

Grafico 1 – Relazione tra comunità e ASP



Fonte: Ns. Elaborazione sui dati del questionario sulle buone prassi

Grafico 2 – Relazione tra comunità e NPI



Fonte: Ns. Elaborazione sui dati del questionario sulle buone prassi

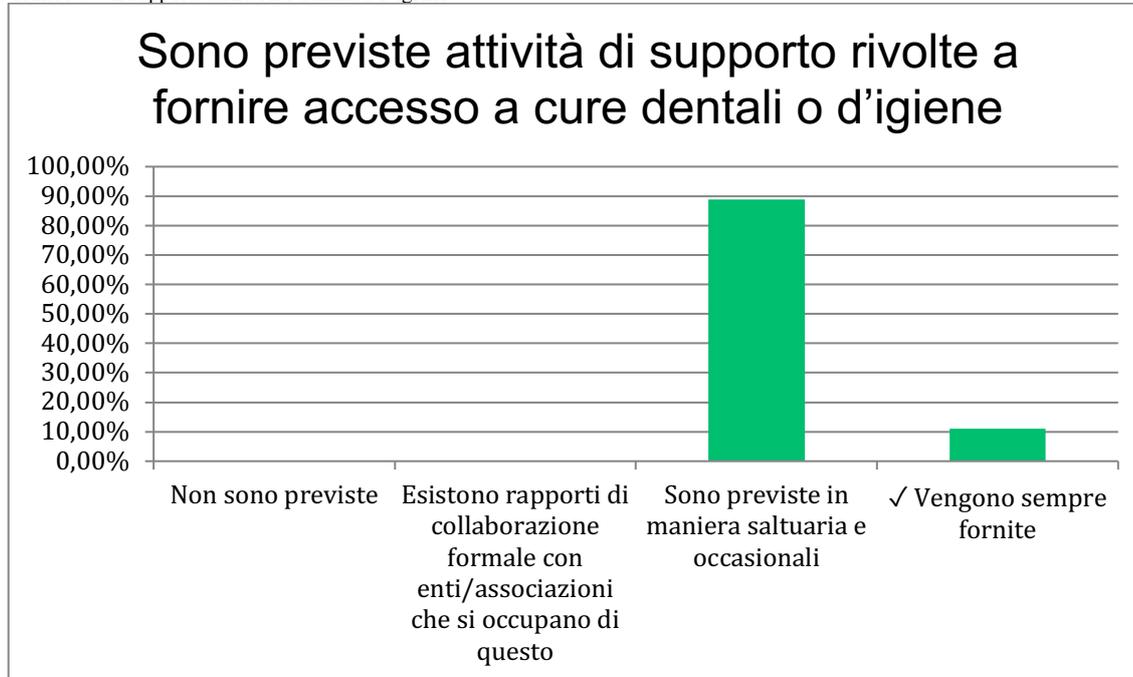


This project "CHILD.FOR.CHILD" was funded by the European Union's Rights Equality and Citizenship Programme (2014-2020)



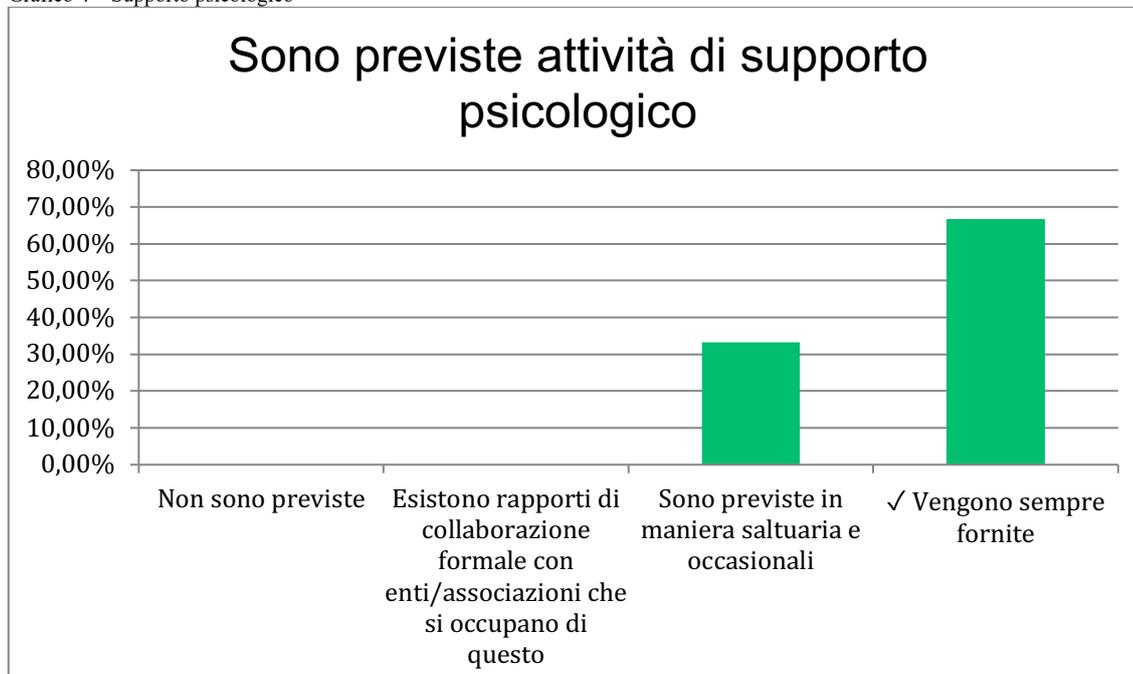
**Children for children wellbeing:
strengthening National Child Care System to guarantee equal rights for all children**
European Union's Rights, Equality and Citizenship Programme (2014-2020)
Agreement number: 785676 – REC-RCHI-PROF-AG-2017
Capacity-building in the area of rights of the child¹

Grafico 3 – Il supporto nelle cure dentali e d'igiene



Fonte: Ns. Elaborazione sui dati del questionario sulle buone prassi

Grafico 4 – Supporto psicologico



Fonte: Ns. Elaborazione sui dati del questionario sulle buone prassi

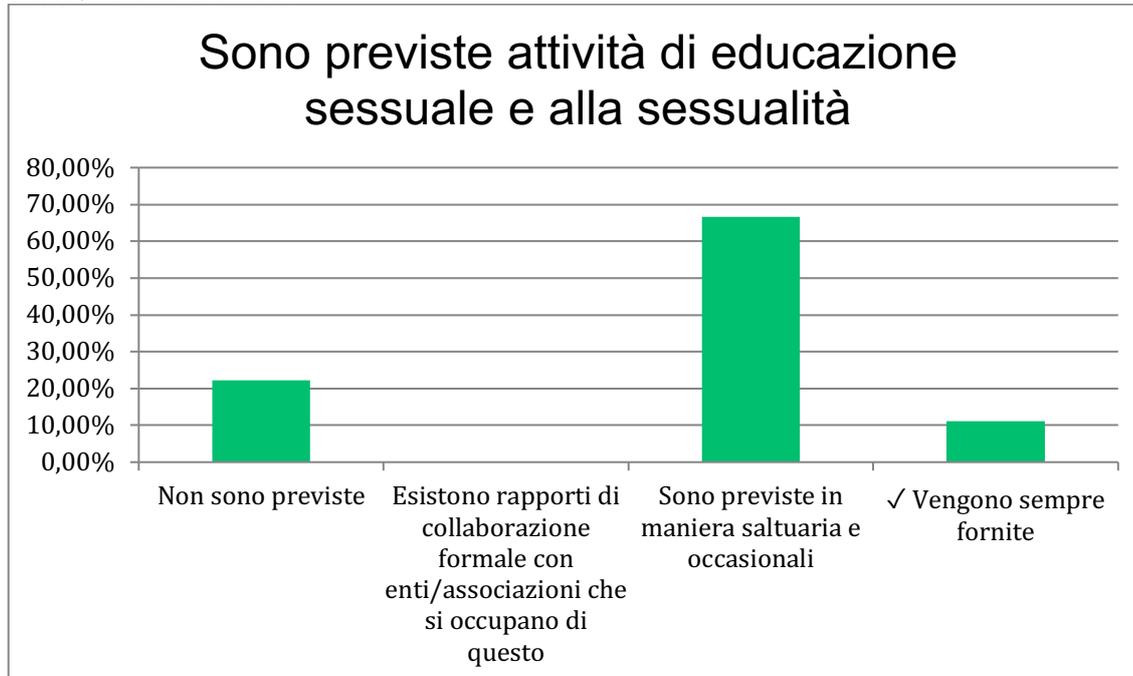


This project "CHILD.FOR.CHILD" was funded by the European Union's Rights Equality and Citizenship Programme (2014-2020)



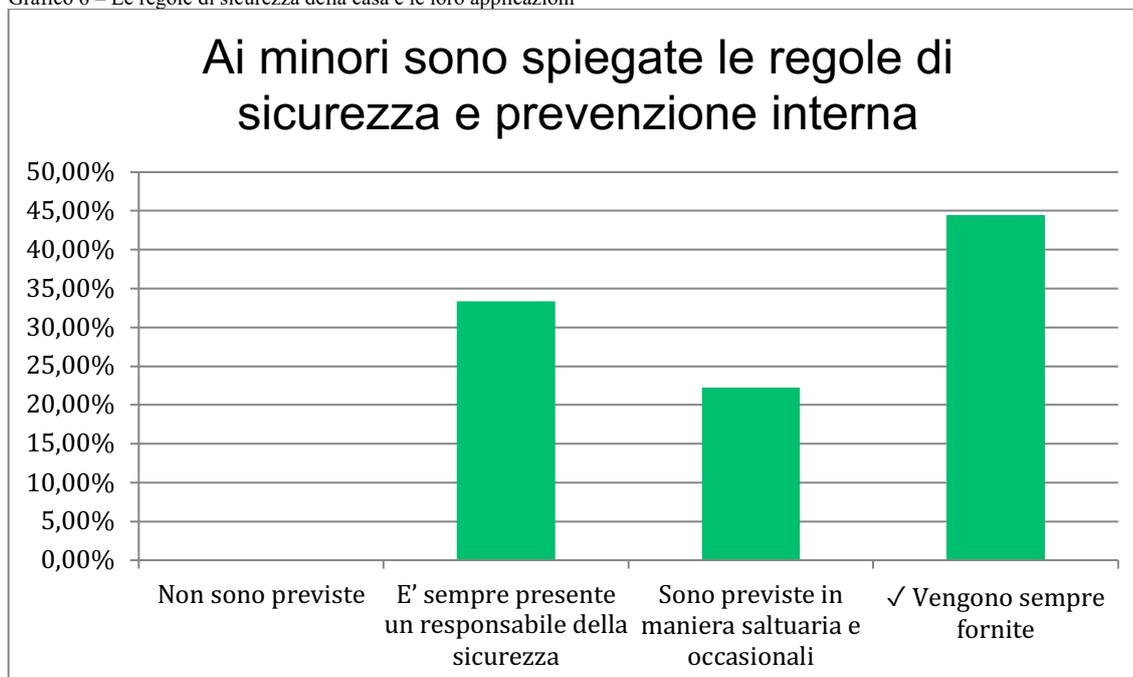
Children for children wellbeing:
strengthening National Child Care System to guarantee equal rights for all children
European Union's Rights, Equality and Citizenship Programme (2014-2020)
Agreement number: 785676 – REC-RCHI-PROF-AG-2017
Capacity-building in the area of rights of the child¹

Grafico 5 – Educazione Sessuale



Fonte: Ns. Elaborazione sui dati del questionario sulle buone prassi

Grafico 6 – Le regole di sicurezza della casa e le loro applicazioni



Fonte: Ns. Elaborazione sui dati del questionario sulle buone prassi



This project "CHILD.FOR.CHILD" was funded by the European Union's Rights Equality and Citizenship Programme (2014-2020)