

# IL BAMBINO A RISCHIO SOCIALE

## Un progetto del volontariato a Catania

MICHELE FAILLA

*Pediatra di base, responsabile Caritas, Parrocchia Divina Maternità, Catania*

Il bambino a rischio sociale (BRS) è quel bambino per il quale non sono disponibili nell'ambiente sociale e/o nella sua famiglia quelle risorse materiali e culturali tali da permettergli uno sviluppo adeguato. Se si tiene conto che oggi in Italia un bambino su tre (al Sud uno su due) è povero, vive cioè in famiglie con un reddito inferiore alla metà di quello medio nazionale, si può affermare che il rischio sociale è attualmente la "malattia" infantile più diffusa.

A fronte di ciò bisogna osservare che la pediatria "ufficiale" italiana non tratta e non conosce questi temi. Il pediatra italiano non ha in genere gli strumenti per affrontarli, e sono esclusi peraltro anche dall'insegnamento universitario.

Esistono invece indicatori di rischio sociale, verificati in numerosi lavori, che possono essere considerati sufficientemente predittivi e a cui si può fare riferimento per individuare il BRS (*Tabella I*). Ed è compito dei pediatri, soprattutto di quelli che oggi hanno scelto di chiamarsi "di famiglia", identificare i bambini a rischio e "guidarli" alla conquista dei loro diritti in tema di tutela della salute.

È stato infatti accertato che, in campo sanitario, questo rischio si concretizza essenzialmente nella ridotta fruizione dei servizi di prevenzione (pediatra di base, vaccinazioni) e nell'utilizzo pressoché esclusivo dei servizi di emergenza (PS, ricovero ospedaliero) (*Tabella II*). Dalla valutazione di questi dati scaturiscono per il pediatra di famiglia delle semplici norme comportamentali che gli consentono di affrontare il problema del BRS ponendosi, ancora una volta, come l'"avvocato" del bambino (*Tabella III*).

Il progetto qui descritto è un'esperienza del volontariato che nasce in una realtà territoriale degradata, quella dei quartieri periferici di Catania, in cui il rischio sociale del bambino si attualizza nella forma più drammatica: la criminalità minorile (*Tabella IV e V*).

La Caritas della Parrocchia Divina Maternità ha realizzato a Cibali, quartiere periferico degradato in cui opera, un centro di accoglienza per minori a rischio, che si occupa dei bambini del quartiere appartenenti a nuclei familiari che vivono forti disagi: disoccupazione, separazione, carcerazione, tossicodipendenza.

Il centro, che ospita attualmente 15 bambini in età della scuola elementare, è stato chiamato "Casa della Speranza" per dare un segnale di ottimismo sulla possibilità di un'evoluzione positiva della situazione di partenza.

### INDICATORI SOCIALI DI RISCHIO

#### Segni minori

- Istruzione della madre uguale o inferiore alla 5° elementare
- Et  della madre uguale o inferiore ai 20 anni
- Alto indice di affollamento abitativo (persone/vani > 1)

#### Segni maggiori

- Famiglia monoparentale
- Genitore tossicodipendente
- Genitore alcolista
- Genitore detenuto
- Genitore con malattia cronica e invalidante

La presenza di due segni minori o di un segno maggiore seleziona il bambino a rischio sociale

*Tabella I*

### CARATTERISTICHE DEI BAMBINI A RISCHIO SOCIALE

- Accedono pi  difficilmente ai servizi di prevenzione
- Risultano pi  frequentemente di basso peso alla nascita
- Sono meno allattati al seno
- Mostrano maggiori ritardi nell'esecuzione delle vaccinazioni
- Accedono pi  frequentemente ai servizi ospedalieri di emergenza
- Sono pi  spesso soggetti a incidenti

*Tabella II*

## MODELLO DI COMPORTAMENTO PER IL PEDIATRA DI BASE

1. Adeguare le cartelle cliniche per inserire i seguenti dati:
  - età della mamma
  - grado di istruzione della mamma
  - indice di affollamento dell'abitazione
  - famiglia monoparentale
  - genitore tossicodipendente, alcolista, con malattia cronica o invalidante
2. Cercare i bambini che non vede o vede di rado
3. Rendersi disponibile (controlli domiciliari)
4. Fare subito ciò che può essere fatto subito (vaccinazioni)
5. Identificare una persona di riferimento per le cure (nonna, zia ecc.)
6. Usare forme di scrittura semplici per le prescrizioni (disegni)
7. Prescrivere pochi farmaci e sempre gli stessi
8. Passare le informazioni ad altri sanitari eventualmente coinvolti nella gestione del BRS (ospedale, CF)
9. Tenere a portata di mano i seguenti recapiti:
  - Tribunale per i minorenni
  - Servizio sociale
  - Associazioni di volontariato
  - Scuole

Tabella III

## CRIMINALITÀ MINORILE A CATANIA

- Catania è al primo posto in Italia per il numero di minori arrestati
- A Catania gli arrestati sono il doppio rispetto a quelli di tutta la provincia
- Catania, con 336.000 abitanti, ha un numero di minori arrestati per rapina pari ad alcune regioni del nord Italia (Toscana, Veneto, Emilia Romagna) che insieme totalizzano 12.000.000 di abitanti

Tabella IV

## IDENTIKID DEI MINORI ARRESTATI

- Risiedono in 7 dei 17 quartieri di Catania. In questi quartieri risiedono 250.000 abitanti dei 336.000 complessivi; la dispersione sociologica alle elementari è pari a 10 volte quella dell'intera città
- Non hanno raggiunto la licenza elementare (molti sono analfabeti)
- Fanno parte di nuclei familiari disagiati: economicamente, per la mancanza di un genitore (detenuto, ucciso ecc.)

Tabella V

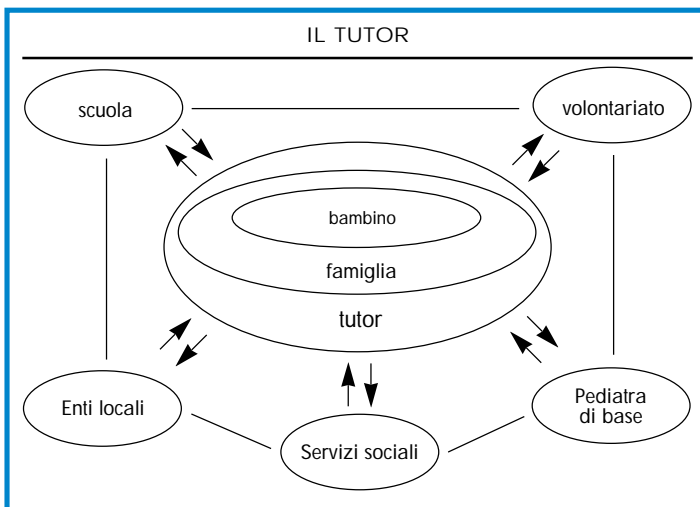


Figura 1

verso uno sviluppo armonico "normale".

I minori destinatari del progetto appartengono a nuclei familiari atipici, per la parziale o totale assenza di una delle due figure genitoriali, nella maggior parte dei casi del padre. L'assolvimento del compito genitoriale è normalmente reso difficile da questa mancanza, che fa sì che tutto il peso ricada solo su uno dei due genitori; questa difficoltà viene aggravata da altre deprivazioni socio-culturali dovute al disagio economico, alla bassa scolarità, spesso alla numerosità del nucleo familiare.

Il progetto intende sostenere il nucleo di appartenenza e stimolare nei genitori una maggiore consapevolezza del loro ruolo, attraverso il supporto di un volontario particolarmente motivato e competente che, nella veste di tutor, coinvolge e coordina le agenzie educative che possono intervenire nel processo di crescita del minore (Figura 1). È infatti dimostrato che le famiglie in condizioni di rischio sociale non riescono neppure a trarre dai servizi disponibili tutto l'aiuto che sarebbe loro possibile trarre.

I piccoli ospiti raggiungono la Casa, ricavata nei vecchi locali della canonica parrocchiale, subito dopo l'uscita da scuola, dal lunedì al venerdì e per tutta la durata dell'anno scolastico.

Per prima cosa consumano un pasto assieme ai volontari, che approfittano dell'occasione per fornire le prime e più elementari norme igieniche (per tanti bambini, ad esempio, lavarsi le mani prima di sedere a tavola ha rappresentato una notevole conquista). Questo momento è inoltre molto importante per stimolare la socializzazione dei bambini tra loro e con gli adulti, tenendo conto anche dei risultati di una recente indagine che mostra come i bambini del meridione d'Italia stiano soli, o affidati ad altri minori, per più tempo rispetto ai loro coetanei del resto del Paese, cosicché aumenta per loro il pericolo dell'emarginazione e dell'isolamento.

Dopo la mensa comune è il momento del gioco: i volontari utilizzano il gioco collettivo per insegnare ai bambini le regole fondamentali dello stare insieme nel rispetto reciproco, oltremodo necessario in un tessuto sociale in cui la violenza, già nell'infanzia, è assunta a regola dei rapporti interpersonali. Dopo i giochi cominciano le attività di doposcuola, svolte dai volontari con grande impegno, viste le gravi carenze scolastiche di questi bambini. Il disagio scolastico, effetto delle situazioni che abbiamo definito di rischio sociale, è naturalmente un fattore anche di mantenimento del disagio sociale nell'individuo singolo, e poi, nel tempo, alle future generazioni (Figura 2).

Settimanalmente al doposcuola fa seguito un laboratorio (grafico-pittorico, teatrale ecc.) che offre l'opportunità di esprimersi libera-

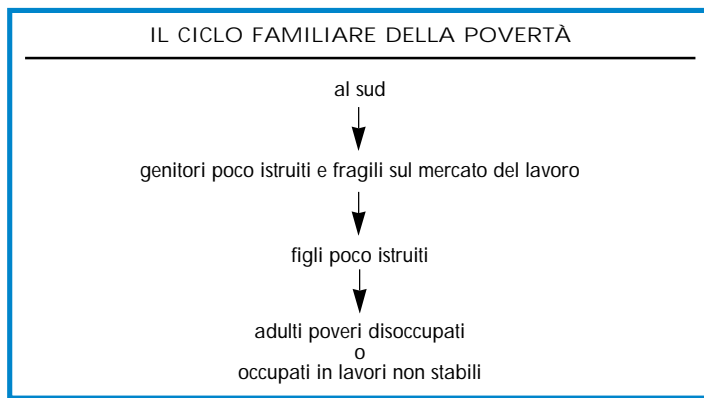


Figura 2

mente e di acquistare nuove e positive modalità di percezione e di autopercezione, quali l'autostima o l'autocontrollo. Concluso il laboratorio, i bambini tornano a casa.

Periodicamente si organizzano meeting formativi per i volontari, e incontri con i genitori, sia sui bambini che sui problemi familiari.

La Casa non riceve aiuti da alcun ente pub-

blico ma si basa esclusivamente sul contributo economico e sull'impegno volontario di chi conosce l'iniziativa. Per questa ragione vengono organizzati incontri, convegni ed altre iniziative che, oltre a sensibilizzare sul problema dei bambini a rischio, diffondono le informazioni sulla "Casa della Speranza", e permettono di raccogliere i finanziamenti necessari ad allargare il numero dei bambini assistiti.

È chiaro che il maggior onere nell'affrontare il disagio sociale dovrebbe ricadere su coloro che hanno responsabilità e potere in campo pubblico, amministrativo, scolastico, sanitario. Compito del volontariato è però da un lato offrire un impegno forte e motivato alla soluzione dei problemi più urgenti, e dall'altro stimolare ad occuparsi della soluzione dei problemi di fondo chi ha veste ufficiale per farlo.

Un antico saggio affermava che un viaggio di molti passi è fatto di tanti piccoli passi: il progetto "La Casa della Speranza", nel lungo viaggio verso una società più solidale e attenta al mondo dell'infanzia, vuole essere un umile ma necessario piccolo passo.

## 9° CONGRESSO DELLA SOCIETÀ EUROPEA DI RICERCA IN PEDIATRIA AMBULATORIALE

Firenze 14-15-16 novembre 1997

### VENERDI 14 Novembre 1997

13.00 - 20.00 Preiscrizione

### SABATO 15 Novembre 1997

9.00 - 12.00

TAVOLA ROTONDA: LES DÉPISTAGES OU SCREENING: LES DÉFINITIONS, LES MÉTHODES, LES IMPLICATIONS PSYCHOLOGIQUES - Moderatore: *M Gangemi* (Verona, Italia)  
ASPECTS MÉTHODOLOGIQUES: LE DÉPISTAGE ENTRE EFFICACITÉ ET EFFICIENCE, SANTE OU MALADIE (BILANS DE SANTÉ), LES IMPLICATIONS PSYCHOLOGIQUES - *D Baronciani, R Buzzetti, L Venturilli* (Pediatra, Italia), *S Perobelli* (Psicologo, Verona, Italia)

10.45 - 11.00 Intervallo/Posters

LES PROGRAMMES DE DÉPISTAGE EN SUISSE - *JC Vuille* (Berna, Svizzera)  
LES PROGRAMMES DE DÉPISTAGE EN PORTUGAL - *E Sancho, E Rocha* (Faro, Portogallo)  
LES PROGRAMMES DE DÉPISTAGE EN ESPAGNE - *JM Cervera* (Barcellona, Spagna)

12.00 - 13.00

COMUNICAZIONI LIBERE Moderatore: *PL Tucci* (Firenze, Italia)

14.30 - 16.00

TAVOLA ROTONDA: NOUVELLES TECHNIQUES DE DÉPISTAGE EN PÉDIATRIE  
Moderatore: *L Gonzales - Trapote* (Barcellona, Spagna)  
LES OTOÉMISSIONS ACOUSTIQUES DANS LE DÉPISTAGE DU NOUVEAUTE  
*JM Cubells, JM Gairi* (Barcellona, Spagna)

DÉPISTAGE DES TROUBLES DE L'APPRENTISSAGE ET DIFFICULTÉS SCOLAIRES CHEZ LE JEUNE ENFANT EN GRANDE MATERNELLE (5 A 6 ANS)

*JP Blanc e J Langue* (Lione, Francia)

DÉPISTAGE VISUEL AVEC LE "PHOTOSCREENER" A L'ÉCOLE

*MT Benitez* (Madrid, Spagna)

DÉPISTAGE DES AFFECTIONS ALLERGIQUES EN PRATIQUE AMBULATOIRE: UTILITÉ ET PERSPECTIVE - *M Reinhardt* (Losanna, Svizzera)

DÉPISTAGE DES TROUBLES AFFECTIFS AU COURS DE L'ADOLESCENCE. UTILISATION DE LA "CHILDREN'S DEPRESSION SCALE" DE M LANGET ET M TISHER

*J Cornella* (Geroma, Spagna)

16.00 - 16.30 Intervallo/Posters

16.30 - 17.30

COMUNICAZIONI LIBERE Moderatore: *M Pierattelli* (Firenze, Italia)

### DOMENICA 16 Novembre 1997

9.00 - 10.00 COMUNICAZIONI SPECIALI

LES POLYAMINES ALIMENTAIRES, AGENTS PRÉVENTIFS DES ALLERGIES. PROJET D'ÉTUDE MULTICENTRIQUE - *G. Dandriposse, Deloyer, Van der Hofstadt* (Liegi, Belgio)

PROPOSITION DE RECHERCHE MULTICENTRIQUE SUR LA QUALITÉ DE VIE DE L'ENFANT  
*A Dazord, S Manificat* (Lione, Francia)

10.00 - 11.30

COMUNICAZIONI LIBERE Moderatore: *G. Bartolozzi* (Firenze, Italia)

11.30 - 12.00 Intervallo/Posters

12.00 - 12.30

COMUNICAZIONE SPECIALE: *Les critères de l'identification du nouveauné à risque psychosociale et les propositions de l'intervention*  
*G Tamburlini, A Macaluso, P Materassi, S Pivetta* (Trieste, Italia)

12.30 - 13.00

COMUNICAZIONE SPECIALE: *Présentation de la revue "Ambulatory child Health", la revue officielle de la SERPA*  
*FP Glascoe* (Nashville, Tennessee USA)

COMITATO DIRETTIVO DELLA SERPA: *F. Prandi* (Presidente, Spagna), *P. Girardet* (Presidente onorario, Svizzera), *M. Gangemi* (Vicepresidente, Italia), *G. Danjou* (Segretario, Francia), *J. Van Der Hofstadt* (Tesoriere, Belgio), *U. Lips* (Consigliere, Svizzera), *E. Sancho* (Consigliere, Portogallo), *J.C. Schaack* (Consigliere, Lussemburgo)

Chi desidera iscriversi alla SERPA e quindi beneficiare delle riduzioni previste per l'iscrizione al Congresso può farlo entro il 30 giugno 1997. Per ottenere informazioni potete scrivere a: *G. Danjou*, 2 place Henri Barbusse, 69200 Venissieux (F)  
Fax +33 (0) 472511874

COMITATO SCIENTIFICO

*D. Baronciani, R. Buzzetti, M. Gangemi, G. Tamburlini*

COMITATO ORGANIZZATORE

*M. Pierattelli, P. Campanile, ACP Toscana - SIAL Group Congress*, via A. Soffici, 60 - 50047 Prato (Italia)  
Tel. (39) 574 - 635343; Fax (39) 574/632596

INFORMAZIONI GENERALI

Sede del Congresso SHERATON HOTEL, via Agnelli 33, Firenze (Italia)  
Uscita A1 Firenze Sud, Autostrada Milano - Roma  
Tel. 055/6490; Fax 055/680747; Telex 575860SHERFN

Per informazioni sul Programma Scientifico contattare: *Dr. Michele Gangemi*, via Carlo Ederle, 36 - 37126 VERONA - Tel. e Fax 045/913988  
e.mail: *mgangemi@SHARE.it*

Per informazioni sull'organizzazione contattare:

COMITATO ORGANIZZATORE ACP Toscana (SIAL Grpu Congress)  
via A. Soffici, 60 - 50047 - PRATO Tel 0574/635343; Fax 0574/632596