

Chi si occupa di quei bambini

di Giuseppe Cirillo e Paolo Siani

Associazione Pediatri Campania

da IL MATTINO 6/11/2008

Cinque bambini feriti con oltre 40 colpi di pistola per ritorsione dopo una rissa tra bambini. Secondigliano è lo scenario di quest'altro episodio di violenza. Più controllo del territorio, più polizia, più scuola questi i commenti e le soluzioni proposte. Sono sufficienti? Basta presidiare il territorio, può la scuola da sola, anche se a tempo pieno, risolvere questi problemi? Più politiche sociali? Le politiche sociali nel nostro Paese sono sempre state intese come politiche assistenziali. Si è operato nell'ottica della riduzione del danno piuttosto che nella prevenzione del disagio. Napoli e il Mezzogiorno hanno il primato del più alto numero di bambini poveri, a Napoli esiste il fenomeno dei muschilli (ragazzini impiegati dalle organizzazioni criminali per lo spaccio di droga e quindi inevitabilmente sottratti alla scuola). Che risposte intendiamo dare a questi bambini? Che futuro li aspetta? Noi sappiamo che questi nostri bambini sembrano avere un destino segnato già alla nascita, fatto di esclusione e marginalità che si perpetua di generazione in generazione. Questi destini si incrociano in ambito sanitario e della salute, in ambito scolastico e formativo, lavorativo, sociale. Se è vero che l'investimento nel capitale umano è l'investimento più produttivo anche da un punto di vista economico, lasciare al loro destino i bambini che nascono da famiglie in difficoltà socioeconomica significa di fatto, al di là dei diritti, condannare una parte consistente della popolazione ad un destino di marginalità e determinare per la società un carico di povertà e a volte di devianza che a livello territoriale può minare alla base qualsiasi possibilità di sviluppo. È necessario tornare a occuparci seriamente e in maniera complessiva e integrata dei nostri bambini. Nel 1994 a Secondigliano avviammo la sperimentazione di un programma «Adozione Sociale» che aveva come obiettivo affrontare il disagio sociale sul nascere, prima cioè che il bambino potesse cominciare a manifestare tutte le problematiche dei bambini e delle famiglie a rischio psicosociale e prevedeva un'accoglienza sociosanitaria nel punto nascita, la comunicazione tempestiva al territorio di residenza (servizi sociali, unità operativa materno infantile) della nascita di un bambino a rischio e la messa in campo di interventi integrati di sostegno e aiuto alle famiglie (informazioni sulle opportunità sociali, sanitarie e formative; accompagnamento amministrativo) con periodiche visite domiciliari di personale socioeducativo volontario e istituzionale. Ci sono strumenti per individuare precocemente questi bambini? Tra gli indicatori di rischio e di marginalità per i bambini ce ne è uno riconosciuto come fortemente collegato ai destini di vita: il livello di istruzione delle madri. Nel 1994 a Napoli circa il 20% delle madri aveva un livello di istruzione fino alla licenza elementare o meno ed il 20% dei bambini di allora ha oggi 13-14 anni (forse uno dei ragazzini gambizzati a Secondigliano). Se si fa qualche conto si tratta di circa 200 bambini per anno, per ciascuno dei distretti sanitari e oggi anche delle municipalità di Napoli, quindi 2000 bambini per anno nascevano e sono nati da madri con un basso livello di istruzione. Un'enormità. La percentuale di bambini che nasce oggi, nel 2008, da madri con basso livello di istruzione a Napoli si è notevolmente ridotta, è dell'8,6% , sono comunque 1.000 bambini per ogni anno che hanno di fatto il destino segnato, tra 20 anni saranno ineluttabilmente



20000 giovani marginali a forte rischio di devianza. Nei comuni a nord di Napoli invece il 14,4% dei bambini nasce ogni anno da madri con basso livello di istruzione. Basterà più controllo del territorio? Quante forze di polizia bisognerà mettere in campo? Il programma Adozione Sociale rappresenta il primo progetto italiano di sostegno precoce alla famiglia dopo la nascita di un bambino. che ha potuto dimostrare notevoli effetti favorevoli nelle famiglie. In particolare riduzione degli incidenti e minori costi per cure sanitarie, riduzione delle gravidanze in adolescenti, e minori costi sanitari e sociali, riduzione dell'abbandono scolastico e minori costi derivanti dal più rapido iter scolastico e dalla riduzione dei drop-outs sociali, aumento dei tassi di iscrizione alla scuola superiore e università; riduzione di anni persi, minori costi per istruzione secondaria e aumento del livello educativo (dimostrati effetti sul Pil), aumento di qualifica della forza lavoro, aumento del Pil e aumento delle entrate per tasse sul reddito, riduzione della criminalità, minori costi per il sistema giudiziario, riduzione dell'abuso di sostanze, minori costi per i servizi dedicati e per il servizio sanitario, migliori esiti della gravidanza, minori costi sanitari per neonati di basso peso e patologici. Recentemente anche il ministero degli Affari sociali e quello dell'Educazione del governo inglese hanno manifestato a Londra, nell'ambito dell'incontro internazionale «International Perspectives on Parenting Support» un grande interesse per il modello di intervento campano. Nonostante le prove di efficacia e nonostante che analoghi programmi nel mondo industrializzato abbiano dimostrato l'utilità di questi interventi sia per la famiglia che per le madri e i bambini, ancora non hanno avuto la diffusione necessaria nel nostro Paese né un investimento adeguato governativo e regionale. Le esperienze nazionali e internazionali non lasciano ormai dubbi sull'efficacia di questo programma su diverse dimensioni della salute e del benessere sia del bambino che dei genitori che più generalmente delle relazioni e dell'ambiente familiare, dimostrando inoltre i potenziali risparmi per la collettività. Il Programma regionale europeo triennale «Adozione Sociale» della Regione Campania per il sostegno alle famiglie delle bambine e dei bambini dei territori a ritardo di sviluppo finanziato con circa tre milioni di euro annuali, si rivolge a circa il 50% delle famiglie a rischio della regione assumendo un modello di intervento integrato non molto dissimile da quello inizialmente sperimentato a Napoli se non in più per la previsione di operatori socioeducativi in un rapporto 1:10 per il sostegno anche domiciliare alle famiglie. Il nostro auspicio è che se vogliamo davvero frenare lo stato di disagio sociale di tante famiglie, se vogliamo evitare che altri bambini vengano coinvolti in raid violenti, questo modello di intervento diventi a breve la modalità principale di aiuto e accoglienza sociale per i bambini e le famiglie, che si integri anche con le misure di aiuto finanziario e di inserimento formativo e lavorativo dei genitori, nonché con le modalità di accesso ad abitazioni adeguate. Solo così le nostre politiche sociali saranno realmente efficaci, solo così la scuola potrà svolgere il suo compito e accogliere tutti i bambini, solo così eviteremo altri raid. Solo così, senza alcuna retorica ma con grande senso di responsabilità costruiremo un futuro migliore per i nostri bambini e per noi stessi.