

**Spunti metodologici sull'esercizio della funzione di tutela
nei servizi sociali del Comune di Napoli**

PREMESSA

Il lavoro raccolto nel presente documento rappresenta la sintesi di una riflessione condotta da un gruppo di lavoro, come espressione di tutte le assistenti sociali del Comune di Napoli, il cui oggetto di interesse è la tutela del bambino, con particolare riferimento all'allontanamento dalla famiglia di origine e all'inserimento in struttura residenziale o in affidamento familiare (con tutte le implicazioni che riguardano i rapporti con l'Autorità giudiziaria), le procedure amministrative messe in campo e gli strumenti più idonei di rilevazione/valutazione del rischio. Tutto ciò, con un metodo che ha cercato di individuare, in modo articolato i problemi, enucleare i nodi critici e, laddove possibile, evidenziare le buone pratiche.

Tra le motivazioni più significative, che hanno portato alla scelta di un simile lavoro, c'è sicuramente l'esigenza di ricercare modalità di gestione condivise rispetto ad alcuni temi ricorrenti, nell'approccio ai quali emergono diversi modi di procedere tra gli assistenti sociali dei diversi CSS, tra le Municipalità e uffici centrali. Il senso di frammentazione viene vissuto come disorientante e rischioso per gli assistenti sociali, ma paradossalmente anche per gli utenti che sono trattati in modi differenti a secondo del territorio in cui vivono.

L'obiettivo del gruppo di lavoro è stato quello di confrontarsi sulle questioni ritenute più critiche per giungere alla definizione di un approccio metodologico condiviso e di strumenti idonei, attraverso un lavoro di identificazione dei problemi e di individuazione delle possibili soluzioni, anche attraverso il confronto con le acquisizioni teoriche e metodologiche già disponibili, così come con le buone pratiche sperimentate a livello locale e nazionale.

In maniera trasversale, il presente lavoro ha toccato anche temi quali la comunicazione interna attraverso nuove modalità di incontro e scambio di informazioni, soprattutto in relazione alla difficoltà di comunicazione tra livello centrale e servizi territoriali e tra diversi territori. Un'attenzione particolare è stata riservata al confronto sui modelli di intervento sociale con l'obiettivo di costruire un contesto condiviso in cui rileggere il lavoro professionale nei suoi aspetti tecnico-operativi ma anche emotivi ed esperienziali e rinforzare l'identità professionale specifica.

Il documento vuole mettere a fuoco gli aspetti metodologici del lavoro sociale con i bambini¹ e le loro famiglie approfondendo modelli teorici e culturali e concorrendo a costruire un sapere professionale intrecciando ed innestando conoscenze teoriche con le competenze tecniche collaudate nelle esperienze sul campo.

La tutela del bambino è un *processo di co-costruzione* tra i diversi soggetti coinvolti nel sistema di sostegno (figure professionali appartenenti ai diversi servizi, istituzioni scolastiche e famiglie), che mira a costruire uno sviluppo di più adeguate condizioni relazionali e ambientali di crescita; si sottolinea che è un processo e non una serie di prestazioni scollegate fornite da ciascun professionista che si occupa della parte di propria competenza. Se l'azione si frammenta si produce paradossalmente "non tutela" ed emerge l'immagine di un bambino *in pezzi* che rischia di subire una sofferenza aggiuntiva.

Per i Servizi di tutela minorile, il mandato istituzionale è molto forte, perché la sofferenza dei più piccoli è forse quella che più scuote a livello emotivo. Gli operatori si trovano così

¹ Così come riportato nelle linee di indirizzo per l'affidamento familiare del Ministero del lavoro e delle Politiche Sociali, pag.14 nota 4), si usa il termine "bambino" comprendendo tutti i minorenni, da 0 a 17 anni, sia di genere maschile che femminile.

sulle spalle aspettative pesanti, che rischiano di apparire talvolta quasi "illusorie", a maggior ragione nell'odierno contesto di riduzione delle risorse. Si cerca di rimuovere un "dolore faticoso da reggere" in un contesto in cui quello che è più giusto per il bambino, appare tutt'altro che chiaro ed univoco.

La metodologia adottata, per la stesura del suddetto documento, è stata quella della condivisione tra i sottogruppi e il gruppo più allargato per far circolare i pensieri e le riflessioni in uno scambio di idee quanto più partecipato possibile.

Il documento si compone di 5 sezioni articolate nella seguente modalità:

- ^ **l'introduzione** in cui viene inquadrata la tematica da trattare, in particolare gli aspetti che definiscono la funzione di valutazione e tutela, il progetto di tutela, il collocamento fuori famiglia quale forma di protezione del bambino, e i vissuti che si generano negli operatori nelle azioni di allontanamento dei bambini.
- ^ **Il capitolo dedicato alla valutazione sociale** circa la doverosità di allontanare il bambino dal proprio nucleo familiare che comporta la necessità di individuare l'intervento più idoneo e la risposta più adeguata rispetto alle problematiche evidenziate. L'importanza, dunque di predisporre un *progetto di tutela* che, a partire dal processo di rilevazione e valutazione effettuato, definisca gli obiettivi che si intende raggiungere, gli interventi da realizzare e i tempi presumibili di attuazione.
- ^ **Il capitolo sul lavoro sociale di valutazione e sostegno con le famiglie d'origine.** Il superamento della situazione di disagio personale e familiare va realizzato mediante interventi intensivi e qualitativi, debitamente programmati in relazione al tempo di ospitalità previsto, mirati ad incidere sul disagio del bambino e a supportare l'azione dei servizi per il recupero, qualora possibile, di una positiva relazione genitori-figli. E' dunque indispensabile avviare parallelamente all'inserimento del bambino in comunità una valutazione e una programmazione attenta degli interventi possibili con la famiglia di origine e valutare quali strade sono percorribili per sostenere il percorso di uscita dalla comunità.
- ^ **Il capitolo sul collocamento in servizi residenziali.** Nel caso in cui si valuti di provvedere all'accoglienza del bambino in strutture residenziali, si rende necessario operare la scelta della struttura più idonea rispetto ai bisogni del bambino. Il *momento del distacco* dalla famiglia e il collocamento in comunità è spesso carico di tensione e sofferenza per tutti coloro che ne sono coinvolti. E' dunque importante preparare tale fase in maniera attenta sulla base delle specifiche circostanze caratteristiche di ogni caso e con il coinvolgimento di tutti gli attori. In questa fase assume rilevanza il progetto educativo individualizzato (PEI) che viene definito, realizzato e aggiornato sotto la responsabilità dell'assistente sociale di riferimento per il caso e del referente della comunità.
- ^ Infine, è stato dedicato un **capitolo all'integrazione e alla collaborazione con l'Autorità Giudiziaria.** Si evidenzia la necessità di garantire una presa in carico corretta nel rispetto della tutela dei tempi del bambino che presuppone come condizione imprescindibile la necessità di modulare gli interventi e coordinarli con la rete degli attori coinvolti. Nella fattispecie è necessario sviluppare un approccio collaborativo tra servizi sociali, le Procure e i Tribunali ordinari e per i Minorenni, definire con essi protocolli di intesa al fine di garantire la complementarietà fra l'accertamento della verità e la protezione del bambino, con particolare attenzione alla tempistica.

La proposta di metodi e strumenti nel documento rappresenta un'innovazione rispetto al tradizionale modo di agire nel Comune e richiede non un'applicazione pedissequa, ma un indirizzo metodologico che favorisca buone pratiche nella funzione di tutela, favorendo lo sviluppo di un pensiero professionale e di un'operatività condivisa, supportati da un processo di intervento rigoroso, confrontabile e sostenibile.

Si fa inoltre presente che, il suddetto documento, in quanto frutto di un processo partecipato, rappresenta una prima stesura che, nei suoi aspetti di contenuto, di criticità evidenziate e di possibili soluzioni, potrà presentare modificazioni successive, a partire

dall'apporto che le Assistenti Sociali vorranno fornire dopo un'attenta disamina del documento e una successiva fase di sperimentazione delle proposte in esso contenute.

Il documento è in corso di approvazione – in questa versione - da parte della Giunta comunale quale Linea di indirizzo per gli Assistenti sociali dei CSS e delle Direzioni. La sperimentazione avverrà per un anno a partire da ottobre 2013 – anche avvalendosi di azioni di consulenza e formazione – per valutarne l'efficacia ed apportare eventuali correzioni ed integrazioni. E' ben chiaro fin da ora che alcuni temi sono solo accennati quali ad esempio la complessità dell'intervento nell'affidamento familiare, le integrazioni necessarie nel lavoro con i bambini con bisogni speciali (minori stranieri non accompagnati, adolescenti con problemi psicopatologici, ecc.).

Infine, soprattutto per le sezioni relative ai rapporti con l'Autorità Giudiziaria e all'accoglienza residenziale fuori famiglia, sarà compito dell'Amministrazione Comunale, avviare dei tavoli di concertazione con i principali attori in cui si sperimenteranno possibili percorsi di integrazione.

1. APPROCCI TEORICI ED OPERATIVI ALLA FUNZIONE DI TUTELA

1.1. La funzione di tutela: intrecci tra dimensione sociale e dimensione giuridica

In questi anni in Italia sta maturando un innalzamento dei livelli di attenzione per l'infanzia che porta a guardare con occhi nuovi la qualità delle relazioni e dei legami familiari in cui vivono i bambini, affrontando, senza negarla, la complessità rappresentata da:

- i diritti dei bambini a vivere in una famiglia non perché "proprietà dei genitori", ma perché contesto sufficientemente buono;
- la necessità di sostegno ai contesti vulnerabili senza mettere a repentaglio l'integrità dei figli;
- la doverosità dell'azione di allontanamento quando la situazione è pregiudizievole.

Sul piano giuridico, l'entrata in vigore del D.P.R. n. 616/77, in attuazione della delega di cui all'art. 1 della legge 22 luglio 1975, n. 382, stabilisce il passaggio agli enti locali delle funzioni amministrative prima spettanti allo Stato. In virtù di tali trasferimenti, l'Autorità Giudiziaria minorile può fare riferimento ai Servizi Sociali dei Comuni e dei Consorzi di Comuni per i procedimenti che rientrano nella loro competenza civile. In particolare il D.P.R. n. 616/77 e, per quanto riguarda la materia penale, il D.P.R. n. 448/88 specificano tali competenze. Il primo, all'art.23, specifica che sono di competenza del Comune tutte le attività relative agli interventi in favore dei minorenni soggetti a provvedimenti dell'Autorità Giudiziaria Minorile nell'ambito della competenza amministrativa e civile. Il secondo all'art.6, afferma che "in ogni stato e grado del procedimento l'Autorità Giudiziaria si avvale dei Servizi di assistenza istituiti dagli Enti locali". Successivamente, con il D.Lgs n.112/98 e la legge Cost. n. 3/2001, il legislatore ha riconfermato la competenza in materia di assistenza sociale ai Comuni, i quali, in virtù del proprio ruolo istituzionale, sono individuati come interlocutori privilegiati dell'Autorità Giudiziaria. (Cavallo, 2011)

Nello specifico della tutela dei bambini, il rapporto tra la Magistratura e la Pubblica Amministrazione, è fulcro della reale protezione e difesa dei diritti dei minori; le difficoltà di dialogo tra questi due ambiti d'intervento hanno spesso portato a sovrapposizioni o incertezze rispetto ai reciproci ruoli e, tale criticità, alla luce delle riforme che negli ultimi anni hanno caratterizzato la giustizia minorile, mette tuttora alla prova il rapporto tra gli Enti pubblici e l'Autorità Giudiziaria. Probabilmente talvolta l'assenza di una legge che regoli la collaborazione tra Servizi e Autorità giudiziaria, o di protocolli operativi condivisi tra le istituzioni, in cui siano chiariti processi metodologici, e fasi di intervento, mina la costruzione di una buona e fruttuosa collaborazione tra enti locali ed Autorità Giudiziaria. La legge 149/2001 considera l'allontanamento del bambino dalla propria famiglia uno strumento di tutela di extrema ratio, sottolineando il diritto del minore a crescere e ad

essere educato nell'ambito della propria famiglia. Solo ove ciò non sia possibile, essendo falliti tutti gli interventi di sostegno e di aiuto, o quando la famiglia non è in grado di provvedere alla crescita e all'educazione del figlio, il bambino temporaneamente privo di un idoneo ambiente familiare, può essere affidato ad una famiglia ed, in via subordinata, collocato in una comunità di tipo familiare.

Come dicono anche le linee guida sulle procedure di allontanamento/esecuzione coattiva di bambini dal proprio nucleo familiare del CNOAS (2010) "L'obiettivo prioritario degli Enti Locali e dei servizi territoriali, infatti, deve essere quello di prevenire gli allontanamenti di minori dalle proprie famiglie. Laddove non sia possibile evitare l'allontanamento, l'obiettivo degli interventi è rappresentato dal recupero della capacità genitoriale della famiglia originaria e dalla rimozione delle cause che impediscono l'esercizio della sua funzione educativa e di cura. Il fine è garantire il rientro del bambino in famiglia, in tempi il più possibile brevi nel rispetto del principio di continuità dei rapporti familiari/parentali."

1.2 La funzione di valutazione e l'importanza della modulazione delle azioni di protezione.

Nell'ambito del processo di tutela è cruciale la dimensione di valutazione del rischio dalla quale segue l'elaborazione di un progetto di intervento che si può articolare in diverse direzioni. L'assistente sociale è chiamato a valutare, dare un valore, dare un senso, dare un peso ai fattori di rischio ed ai fattori protettivi (Bertotti, 2010) ed anche a compiere un'operazione prospettica, cioè ipotizzare quanto la situazione attuale può deteriorarsi ulteriormente, quanto può pregiudicare il funzionamento familiare. Alla luce di questa valutazione, si possono prefigurare tre grandi scenari (Di Blasio, 2004):

- ✓ nelle situazioni con prevalenza di fattori protettivi, la scelta sarà di aiuto e sostegno al bambino e alla famiglia con interventi di supporto domiciliare e territoriale;
- ✓ in compresenza di fattori di rischio, amplificazione del rischio e di alcuni fattori protettivi, la scelta sarà di protezione del bambino, attraverso il potenziamento delle risorse familiari, il monitoraggio del bambino e della famiglia, la segnalazione alla Procura Minorile per attivare una valutazione più approfondita sul bambino e sui genitori;
- ✓ in assenza di significativi ed attuali fattori protettivi, la scelta sarà per la protezione e tutela del bambino, attraverso il collocamento fuori della famiglia, le prescrizioni alla famiglia, la valutazione dei danni subiti dai bambini e delle risorse presenti; la valutazione della recuperabilità genitoriale. L'assistente sociale deve provare a bilanciare anche gli effetti comunque dolorosi dell'allontanamento con il pregiudizio conseguente a crescere all'interno di relazioni patologiche o in un condizione di vittimizzazione.

La presa in carico di un bambino, che vive esperienze sfavorevoli, inizia quando gli viene assicurato un "contesto di protezione" all'interno del quale si possano attivare i necessari interventi di sostegno e cura. Tali interventi devono essere strettamente connessi ai tempi evolutivi e ai bisogni del bambino. Le azioni protettive non devono solamente essere orientate alla protezione fisica, ossia impedire il comportamento mal-trattante, ma anche alla protezione mentale, ossia impedire comportamenti stigmatizzanti e colpevolizzanti, nonché pressioni psicologiche.

Gli interventi di protezione devono essere modulati in relazione alla gravità del pregiudizio ed alla presenza o meno di risorse protettive nel contesto familiare anche allargato.

In questo senso nei casi meno gravi si possono attuare forme di vigilanza sulla famiglia con l'affidamento ai servizi sociali, tramite progetti mirati a rafforzare e supportare le competenze genitoriali.

Nelle situazioni più gravi è invece necessario collocare il bambino in un contesto diverso da quello familiare, di tipo residenziale o in una famiglia di supporto, sia per interrompere la sua esposizione agli atti dannosi sia per impostare un efficace percorso di diagnosi e

cura. Tale percorso è irrealizzabile e vittimizzante se il bambino è costretto a vivere in una condizione di minaccia e pregiudizio.

Le azioni protettive rischiano di produrre delicate condizioni di vittimizzazione secondaria qualora non siano gestite con grande accuratezza e professionalità. Richiedono infatti un lavoro complesso che investe i diversi sistemi e chiede una cooperazione tra professioni e servizi. La complessità è aumentata dalla necessità di connettere in modo sinergico atti ed interventi giudiziari con la presa in carico psicosociale. Tale raccordo è spesso di complessa gestione in relazione al "conflitto di interesse" tra bisogni del bambino e salvaguardia delle relazioni familiari che inevitabilmente queste situazioni producono. (CISMAI – Regione Abruzzo, 2007)

1.3 Il collocamento fuori dalla famiglia nel processo di tutela

Lo strumento dell'allontanamento, che si inserisce nel progetto complessivo di tutela del bambino, è quindi solo una delle forme di protezione che è messa in campo per proteggere il bambino e l'adolescente in pericolo.

La trasformazione a cui abbiamo assistito in questi ultimi 20 anni ci ha traghettato da una visione in cui allontanare un bambino equivaleva alla sua istituzionalizzazione/reclusione ad una visione in cui l'allontanamento è uno strumento di tutela.

Nel lavoro con i bambini e le loro famiglie in difficoltà l'assistente sociale si pone come un agente che, mettendo in campo le conoscenze teoriche ed esperienziali e le sapienze pratiche, può giocare una parte determinante nell'aiutare ad intercettare opportunità e „deviare le traiettorie rischiose“ (Bertotti, 2012).

L'allontanamento è uno strumento utilizzato nell'ambito della tutela minorile con finalità riparative e protettive, sia nei confronti del bambino che viene "messo in sicurezza", che della famiglia che può concentrarsi sul recupero e/o rafforzamento delle capacità genitoriali.

Nel lavoro con le famiglie mal-trattanti è ragionevole e doveroso privilegiare il mantenimento del bambino nel suo contesto familiare, solo finché non siano rilevabili condizioni che facciano prevedere gravi difficoltà/danni per la crescita fisica e mentale, nel qual caso si rende necessario adottare la soluzione dell'allontanamento provvisorio costituendo nel contempo un contesto di valutazione sulla possibilità di rimuovere tali gravi difficoltà (Cirillo, 1994).

L'assistente sociale, costantemente, è alla ricerca del giusto equilibrio da individuare nei percorsi di tutela nel dilemma tra la protezione del bambino e la garanzia della "famiglia ad ogni costo".

E' importante tenere a mente che allontanare il bambino, non significa isolarlo dalla famiglia d'origine (salvo nelle situazioni purtroppo comunque ricorrenti in cui non vi siano margini di recuperabilità da parte dei genitori della loro funzione di cura, protezione, educazione), ma "mettere una distanza di tempo e di spazio tra il bambino e la famiglia", che, in quel momento, non riesce ad essere tutelante. Significa creare uno spazio protetto dalla tensione quotidiana, in cui sia possibile fermarsi e riflettere su cosa è accaduto.

La separazione diventa quindi, per il bambino, "opportunità" utile a recuperare tranquillità e sperimentare relazioni affettive positive; per la famiglia, a prendere consapevolezza della non adeguatezza del percorso di crescita dei propri figli. Il tempo della separazione, inoltre, è un' occasione per rielaborare il rapporto con i figli ed affrontare, con l'aiuto degli operatori, le problematiche che hanno determinato comportamenti dannosi. Il tempo della separazione si prefigura come un tempo speciale per i figli, in cui riscoprirsi e costruire diversi modi di stare insieme.

1.4 Tipologie di allontanamento nel processo di tutela

L'allontanamento può essere determinato da almeno tre distinte volontà: la richiesta dei genitori, la valutazione degli operatori (art. 403 c.c.), il dispositivo dell' Autorità

Giudiziaria ai sensi degli artt. 330-333 e seguenti del c.c. quando ricorrono le condizioni previste dalla norma vigente.

Come più ampiamente trattato nel capitolo sulla valutazione, l'allontanamento può rendersi indispensabile per diverse ragioni ed in diverse fasi dell'intervento di tutela e può avere *funzioni diverse* riconducibili a *diverse esigenze protettive* (Cirillo, Cipolloni, 1994):

- si parla di allontanamento *d'urgenza*, quando l'intervento è finalizzato ad interrompere una situazione di pericolo e dannosità ed interporsi tra l'autore e la vittima;
- si parla di allontanamento *cautelativo*, quando la collocazione fuori dalla famiglia nasce dall'esigenza di evitare l'aggravarsi di un pregiudizio o il peggiorare dei disturbi dello sviluppo psico-fisico per il bambino, soprattutto quando i genitori non accennano a modificare i propri comportamenti;
- si parla di allontanamento *terapeutico*, quando l'azione contribuisce ad un percorso di valutazione e cura dei figli e dei genitori, alleviando entrambi da una relazione stressante, rischiosa o dannosa e permettendo nella separazione di recuperare;
- si parla di *allontanamento definitivo* quando la prognosi della valutazione è negativa ed è necessario individuare una famiglia sostitutiva.

L'allontanamento quindi può nascere in una *fase di rilevazione*, e quindi di prima valutazione, per rispondere al bisogno di proteggere il bambino in una condizione di pregiudizio o danno in cui le risorse, eventualmente anche presenti, non sono sufficienti e il tempo necessario per attivare altro è sproporzionato rispetto alle esigenze del bambino. Sono di questo tipo gli allontanamenti d'urgenza e quelli cautelativi.

Più frequentemente *nella fase di valutazione* del bambino e dei genitori può maturare l'esigenza di un collocamento fuori dalla famiglia per favorire il percorso diagnostico. In alcuni casi l'allontanamento nasce dalla consapevolezza degli operatori che il bambino riceve delle pressioni all'interno della famiglia e questo non solo non agevola il percorso di valutazione e cura, ma anzi aumenta il suo malessere, soprattutto quando riceve un'ingiunzione al silenzio.

Analogamente può accadere che i genitori, all'interno del percorso di ricuperabilità (Cirillo, 2005), esprimano e riconoscano quelle fragilità che rendono necessarie una separazione dal figlio, che si definisce, in tal senso, come opportunità.

Gli operatori guardano come i genitori si pongono nei confronti del bambino e della sua sofferenza, quali livelli di consapevolezza, responsabilità, disponibilità, esprimono: livelli di negazione possono richiedere di proteggere i bambini anche con l'allontanamento.

1.5 Il progetto di tutela e riparazione

L'allontanamento del bambino ha quindi un significato se collocato all'interno di un progetto più ampio che deve prevedere degli obiettivi specifici connessi alla prima valutazione compiuta e a più dimensioni strettamente connesse e non cronologiche.

Una prima dimensione riguarda gli interventi valutativi di approfondimento che permettono di meglio comprendere in modo multidimensionale la gravità del danno, i modelli di funzionamento dei bambini e dei genitori, le risorse su cui ricostruire/riparare i legami. La funzione dell'assistente sociale sta molto nella regia ossia nel costruire le connessioni tra le diverse dimensioni perché siano integrate nel progetto più ampio di protezione e sostegno (cfr. cap. La valutazione sociale del rischio).

Una seconda dimensione riguarda le azioni di riparazione sui diversi piani fisico, mentale, relazionale, progettuale, che richiedono anche qui una sinergia multiprofessionale sociale, educativa, psicologica. La funzione dell'assistente sociale sta sia nella regia sia nel supporto sociale che può offrire sul piano individuale e familiare ai bambini ed ai genitori, o anche promuovendo e gestendo gruppi di genitori (cfr. cap. Il lavoro sociale di valutazione e sostegno con le famiglie di origine).

Una terza dimensione del progetto riguarda le caratteristiche nella scelta della tipologia di collocamento: l'affido intrafamiliare o eterofamiliare, l'inserimento in una struttura di accoglienza residenziale. E' recente nei servizi la riflessione sulla qualità dell'accoglienza

ed è resa complessa dall'interazione tra dimensioni culturali ed organizzative, dalla multidisciplinarietà delle rappresentazioni e delle aspettative. Si sta rivalorizzando la funzione dell'assistente sociale nella scelta della struttura, nella progettazione personalizzata e familiare, nel monitoraggio in una prospettiva tutelare del collocamento (cfr. cap. Il collocamento in servizi residenziali di accoglienza).

1.6 I vissuti nel processo di tutela

I vissuti emotivi sono, a seconda delle fasi del processo di tutela diversi e contraddittori. L'allontanamento è un evento traumatico per tutti: "portare via" un bambino da casa è comunque un atto traumatico ed indesiderabile anche per chi lo compie e quindi non solo per i genitori ed il bambino, perché molteplici, forti, profonde e poco riconosciute sono le componenti emotive che entrano in gioco e che influenzano la percezione e l'agire dei diversi protagonisti. Esso rappresenta sempre una forte rottura dei legami che attacca dinamiche e relazioni consolidate. Questa rottura degli equilibri genera, sia per chi la determina, che per chi la subisce un "caos" dentro cui confluiscono diverse emozioni che devono essere riconosciute ed elaborate.

Il mal-trattamento evoca un senso di morte sia per le sofferenze subite dal bambino sia per il fallimento dei legami familiari che rappresenta. D'altra parte anche la decisione dell'allontanamento del bambino dai genitori è una scelta dolorosa che riattiva in ciascun operatore vissuti di separazione molto spesso angoscianti, riconducibili alla propria infanzia o ad altre esperienze in cui la separazione ha un significato mortifero. (Giordano 2010)

Una delle note caratterizzanti è **l'ambivalenza** di ciascuno degli attori. Pur senza soffermarsi analiticamente sui diversi vissuti, si vuole però evidenziare come in ciascuno (bambino, genitore, assistente sociale) convivano emozioni spiacevoli con vissuti positivi.

In tutti gli attori emergono spesso vissuti dolorosi e spiacevoli:

- ✓ gli aspetti di traumatizzazione legati alla separazione vissuta come perdita e quindi spesso con un senso di morte.
- ✓ Spesso si sviluppano i sensi di colpa - nel bambino - che pensa di essere non amabile tanto da essere portato via, o così cattivo per aver detto o fatto delle cose che mettono a repentaglio l'unità familiare; nei genitori - per quello che hanno fatto o meno e che ha portato all'allontanamento; nell'assistente sociale - per la dimensione di dolore connessa al produrre una separazione/lacerazione.
- ✓ Sono ricorrenti anche vissuti di rabbia degli uni verso gli altri per non aver saputo affrontare in modo diverso le situazioni.
- ✓ Spesso vi sono anche vissuti depressivi connessi all'impotenza ed alle difficoltà a dare un significato di aiuto e protezione all'allontanamento.

Parallelamente si riscontrano però in tutti gli attori anche vissuti positivi, connessi:

- ✓ al sollievo per il bambino per essere sottratto al senso di precarietà, di pericolo, di minaccia in cui viveva;
- ✓ all'alleggerimento per il genitore consapevole della sua inadeguatezza, ma non in grado di mettere in atto subito dei cambiamenti o troppo pressato dai compiti imposti dall'esterno; o anche oppresso dalla vigilanza dei servizi di cui non coglie il significato;
- ✓ al senso di capacità dell'assistente sociale consapevole di essere sintonizzato sulle esigenze del bambino e di aver messo in atto interventi di protezione concreti.

Nella maggior parte dei casi, queste emozioni ambivalenti convivono in modo non consapevole negli assistenti sociali, ed a volte la non consapevolezza porta ad agiti confusi e contraddittori. L'ambivalenza nasce anche dal fatto che negli assistenti sociali si producono identificazioni multiple e contraddittorie (Crivillé, 1995),

Sul piano emotivo l'assistente sociale si trova a fare i conti con i suoi vissuti - in particolare con quelli evocativi delle sue esperienze infantili - all'interno della propria famiglia e con le sue esperienze di separazione. Non sempre si è consapevoli di ciò ed a volte gli assistenti sociali attribuiscono la difficoltà a compiere gli allontanamenti a contingenze organizzative, o ancora più spesso proiettando inconsapevolmente sui bambini e sulle famiglie le proprie dinamiche emotive, che, quando non sono adeguatamente riconosciute, possono "spostarsi" facilmente dal "dentro" al "fuori".

Un altro vissuto significativo è quello di compiere il "lavoro sporco" nell'ambito del sistema dei servizi. L'assistente sociale si scontra con una rappresentazione culturale diffusa di essere colui/ei che ruba i bambini: molto spesso però questa non è solo una rappresentazione esterna ma anche un vissuto personale che inficia la propria capacità protettiva. Soprattutto quando la collocazione fuori dalla famiglia è l'ultima spiaggia di una serie di interventi falliti, il senso di frustrazione e di fallimento conferma nell'assistente sociale questa rappresentazione negativa di sé, impoverendo la propria capacità protettiva.

Un altro aspetto che ha una componente emotiva – ma non solo – riguarda la dimensione del tempo e dell'urgenza: vi sono bambini la cui sofferenza interroga in modo lancinante l'assistente sociale che "sente" l'urgenza di agire ed altre che non sollecitano l'azione, anzi sembrano richiedere continui e nuovi approfondimenti: una consapevolezza su questa dimensione può aiutare l'operatore ad usare il tempo in modo congruente con i bisogni di protezione.

Se non si esplorano e trattano i propri ambivalenti vissuti si rischia di non essere in grado di riconoscere la complessità emotiva dei bambini e dei genitori, polarizzando in modo antitetico un aspetto o l'altro, trasformando il genitore resistente agli interventi e negante, nel capro espiatorio di una situazione disfunzionale o piuttosto alleandosi in modo improprio con una madre scarsamente protettiva, ma di cui si coglie l'estrema fragilità, senza vedere la grave sofferenza dei figli; attribuendo ad un ragazzo la caratterizzazione di ingestibilità, alleandosi con i genitori che non riescono a comprenderlo e contenerlo; o all'opposto colludendo con un adolescente contro i genitori, senza cercare modalità anche residuali di manutenzione dei legami.

I vissuti quindi giocano un ruolo centrale nelle diverse fasi del processo di tutela: dalla valutazione alle azioni protettive alla riparazione.

1.7 Nodi critici trasversali

Alla luce di questa lunga riflessione è possibile mettere a fuoco alcuni nodi critici trasversali che sono più analiticamente esplorati nei capitoli successivi.

a. la dimensione della valutazione: sono da condividere significati, cornici culturali e metodologie. Negli ultimi 10 anni si sta sviluppando anche in Italia, una letteratura che elabora le esperienze del lavoro sociale – in connessione con la clinica psicologica – e che offre approcci teorici e metodologie per supportare la funzione di valutazione degli assistenti sociali, coniugando teoria e pratica, modelli operativi e casistica. La dimensione della valutazione è trasversale al processo di tutela perché se da un lato rappresenta la prima fase dell'intervento che quindi permette di definire la tipologia di percorso da intraprendere, dall'altro ricorre successivamente nella dimensione dell'approfondimento, nel lavoro sulle risorse, nel monitoraggio e nel momento della chiusura. E' una dimensione critica sul piano deontologico perché sollecita la assunzione di consistenti responsabilità professionali nel contribuire a prendere decisioni sul presente – e quindi sul futuro – dei bambini e dei loro genitori con un significativo impegno prognostico.

b. il percorso dell'accoglienza familiare e residenziale: sono da condividere le rappresentazioni sulla accoglienza e sui suoi significati sul piano tutelare, riparativo ed educativo. E' ancora poco diffusa una letteratura che connetta le diverse dimensioni dell'accoglienza e che consideri in modo multidimensionale i significati del collocamento fuori dalla famiglia. Se sull'affido familiare vi è una certa produzione di tipo prevalentemente psicologico, poco circola sulla qualità delle strutture residenziali. Sul piano metodologico operativo sono da far emergere e sviluppare i problemi che sono trattabili con il collocamento fuori dalla famiglia, le funzioni dei diversi attori istituzionali, la manutenzione dei legami, gli obiettivi nelle diverse fasi del processo di tutela e quindi l'organizzazione necessaria all'interno del contesto di accoglienza (familiare o istituzionale) e nelle relazioni tra i diversi componenti della famiglia e nella rete dei servizi.

c. la rete: il processo di tutela possibile solo all'interno di un sistema articolato di servizi ed in connessione con l'Autorità Giudiziaria Minorile. In tutte le fasi del processo si rilevano diverse criticità connesse alle differenti rappresentazioni dei problemi ed anche della propria ed altrui funzione nel lavoro di protezione, agli approcci teorici dei singoli

professionisti e delle organizzazioni, al posizionamento nella rete. La difficoltà di cooperazione emerge in particolare dopo che il bambino viene messo in sicurezza, perché questo comporta un calo di tensione (tensione che ha preceduto l'allontanamento), di tutti quei soggetti coinvolti, producendo una situazione di stallo, un cronicizzarsi della situazione, un "abbandono" del bambino nel contesto di accoglienza e dei genitori nelle loro difficoltà. Sul piano metodologico operativo sono da far emergere e sviluppare i dispositivi che possono favorire una cooperazione dei diversi attori nelle fasi del processo di tutela e le modalità per affrontare gli inevitabili conflitti e divergenze. Uno spazio particolare è relativo alle interazioni tra Servizi sociali e Autorità Giudiziaria Minorile.

d. *l'integrazione tra mente e cuore.* Trasversale al processo di tutela emerge l'impatto emotivo degli assistenti sociali che in ogni fase vivono una profonda sollecitazione sul piano personale professionale. In ogni fase la necessaria assunzione di responsabilità risuona sul piano emotivo perché l'oggetto di lavoro sono i legami familiari, l'accudimento dei figli, le vulnerabilità degli adulti. Sul piano metodologico operativo sono da far emergere e sviluppare i dispositivi che possono sostenere la consapevolezza delle emozioni e la loro gestione perché possano essere una risorsa e non un ostacolo nel lavoro di valutazione ed aiuto.

2. LA VALUTAZIONE SOCIALE DEL RISCHIO

"Non possiamo pretendere che le cose cambino, se continuiamo a fare le stesse cose." A. Einstein

2.1 Rilevazione e prima valutazione

L'attivazione del progetto di tutela si fonda su una attenta fase di rilevazione dei segnali di malessere accompagnata da una valutazione multidimensionale della situazione rischiosa.

La fase di rilevazione è il momento dell'individuazione dei segnali di malessere dei minori e dei rischi per la loro crescita, connessi alle condotte pregiudizievoli degli adulti. L'obiettivo di questa fase è rilevare la presenza di danno connesso al comportamento genitoriale, distinguendo il rischio dal mal-trattamento vero e proprio. La rilevazione è anche il momento della prima individuazione delle capacità protettive immediatamente disponibili in ambito familiare allargato.

Bambini e famiglie che chiedono aiuto spesso esprimono una moltitudine di problemi ed hanno bisogno di essere valutati con strumenti capaci di favorire una visione globale. Essa è tale quando si è in grado di considerare unitariamente le dimensioni: organica, funzionale, cognitiva, emotiva, comportamentale, socio - ambientale, relazionale, valoriale. Per questo è necessario far leva sul criterio che ogni professionista può dare un apporto prezioso con strumenti consoni al problema da affrontare e, nello stesso tempo, capaci di una valutazione multidimensionale dei bisogni dei figli e dei genitori. Ricorrere alla condivisione di pareri e responsabilità garantisce i minori, le famiglie e l'operatore stesso che, in questo modo, può fronteggiare il sentimento di solitudine, impotenza o, di contro, onnipotenza che deriva dall'impattare situazioni così dolorose.

Certamente ad ispirare interventi assistenziali tanto traumatici stanno non solo oggettive situazioni di grave rischio evolutivo, ma indirizzi teorici orientati appunto alla tutela dei diritti dei minori che si trovano a crescere in ambienti fisici e sociali pericolosi e inadeguati.

Tuttavia, è sempre difficile individuare il vero "interesse del minore" ed esercitare nei suoi confronti una evidente funzione di tutela.

La valutazione sulla capacità genitoriale e sui criteri di recuperabilità o irrecuperabilità delle competenze genitoriali conduce gli operatori su un terreno quanto mai incerto e opinabile e deve essere attuata con grande prudenza per il peso che avrà sulla vita degli adulti, ad essa sottoposti, e dei loro figli.

Se nel lavoro di rilevazione e valutazione emerge la necessità dell'allontanamento del bambino dalla sua famiglia, diventa di estrema importanza che gli operatori si pongano molte domande rispetto a tale progetto: quando e come dovrà avvenire la separazione del bambino dai genitori? verso quale destinazione? per quanto tempo? con quali obiettivi riparativi ed educativi?

Se il provvedimento si compie nelle prime fasi dell'intervento si configura come un atto da cui prende inizio il **progetto di tutela** ed ha presupposti e funzioni assai diverse da quello a cui si procede dopo una lunga serie di aiuti, sia per i genitori che per il bambino, che non abbiano però prodotto le modificazioni sperate nella situazione. A volte è difficile definire la gravità del maltrattamento e si aspetta „molto“, prima di arrivare all'allontanamento che viene vissuto come ultima spiaggia o come fallimento .

In assenza di un progetto positivo di allontanamento sicuramente il bambino può subire un mal-trattamento istituzionale; così come in assenza di un adeguato progetto il bambino rischia di rimanere in strutture residenziali per anni compromettendo ulteriormente il suo sviluppo psico-fisico e la possibilità di creare nuove relazioni durature affettive e di cura.

2. 2. Nodi critici e buone pratiche

In questa ottica e nell'urgenza di sostanziare con riflessioni tematiche le fasi del processo di rilevazione/valutazione/costruzione del progetto di tutela ci è apparsa

evidente la necessità di aprire una finestra su alcuni nodi tematici importanti e critici:

- a. la difformità dei criteri di valutazione anche all'interno dei CSST del Comune di Napoli;
- b. la tutela e gestione delle emozioni;
- c. le criticità di relazione con la rete coinvolta (scuola, asl, terzo settore, Autorità Giudiziaria).

a.1 La difformità dei criteri di valutazione anche all'interno dei CSST del Comune di Napoli;

Alla luce della riflessione che da qualche tempo è stata avviata nei CSST del Comune di Napoli, è possibile tracciare alcuni aspetti di ordine generale che ci spingono ad affermare che:

- ✓ esistono dei fattori personali e professionali e scelte di modelli teorici differenti che modificano la posizione dei singoli assistenti sociali nella scelta dell'utilizzo dello strumento dell'allontanamento.
- ✓ Spesso ci sono criteri di valutazione molto differenti che portano a definire in ciascun Centro di Servizio Sociale un utilizzo differenziato dello strumento allontanamento (il territorio, la storia del centro, il gruppo di professionisti, le risorse, le interazioni socio-sanitarie).

Oggi l'allontanamento non è determinato né da problemi di indigenza del nucleo familiare, né unicamente da problemi di dispersione scolastica o di negligenza che, pur rappresentando degli indicatori significativi dello stato di cura e di attenzione della famiglia verso il proprio figlio, non possono, da soli, giustificare l'utilizzo dello strumento come forma di tutela del bambino. Emerge l'esigenza di dotarsi di strumenti che consentano, in modo condiviso, di :

- ✓ individuare e dare un nome al mal-trattamento attraverso una valutazione dei fattori di rischio ed i fattori di protezione;
- ✓ comprendere il grado di collaborazione del nucleo familiare nella costruzione del benessere psico-fisico del bambino e dell'adolescente.

Pertanto, ci si interroga su quali possono essere le piste fondamentali per costruire un patrimonio comune di conoscenze al fine di rifondare oggi nella città di Napoli il tema della tutela dei minori.

a.2 Buone pratiche: dare un nome al mal-trattamento

Molte difficoltà che possono incidere sullo sviluppo psicosociale dei bambini e dei ragazzi sono riconducibili all'inadeguatezza della famiglia nel fornire le cure e il sostegno di cui essi hanno bisogno. "Consultation on Child Abuse and Prevention" del WHO (1999) , ripresa nel Rapporto dell'Organizzazione Mondiale della Sanità (WHO 2002) sottolinea come "per abuso all'infanzia e maltrattamento debbano intendersi tutte le forme di cattiva salute fisica e/o emozionale, abuso sessuale, trascuratezza o negligenza o sfruttamento commerciale o altro che comportano un pregiudizio reale o potenziale per la salute del bambino, per la sua sopravvivenza, per il suo sviluppo o per la sua dignità nell'ambito di una relazione caratterizzata da responsabilità, fiducia o potere" (WHO 2002) .

Il mal-trattamento può essere definito in alcune grandi categorie (Di Blasio, Rossi 2004): "La distinzione delle diverse forme di abuso e maltrattamento non è mai così netta da consentirne una differenziazione utile ai fini della comprensione delle specifiche conseguenze psicologiche sul bambino. Sembrano invece emergere quadri che, seppur in parte sovrapponibili, si possono articolare in due gruppi: un primo in cui domina l'abuso sessuale strettamente associato a trascuratezza, maltrattamento psicologico e, in alcuni casi, a maltrattamento fisico e un secondo gruppo in cui domina il maltrattamento fisico, associato a trascuratezza e a maltrattamento psicologico."

Oggi è di grande aiuto la categoria introdotta in Italia da Malacrea (2006) delle Esperienze Sfavorevoli Infantili per indicare quell'insieme di situazioni vissute nell'infanzia che incidono significativamente sui processi di attaccamento e che si possono definire come 'incidenti di percorso' negativi più o meno cronici rispetto all'ideale percorso evolutivo sia sul piano personale che relazionale. Esse comprendono tutte le forme di abuso all'infanzia subito in forma diretta, come abuso

sessuale, maltrattamento psicologico, fisico, trascuratezza; e le condizioni subite in forma indiretta che rendono l'ambito familiare imprevedibile e malsicuro, come per esempio alcolismo o tossicodipendenza dei genitori, malattie psichiatriche e soprattutto violenza assistita, cioè il coinvolgimento del minore, attivo e/o passivo, in atti di violenza compiuti su figure di riferimento per lui affettivamente significative.

b.1 La tutela e gestione delle emozioni

Alcuni aspetti da tenere presenti nel lavoro di tutela sono la gestione integrata degli aspetti emotivi, razionali, culturali e il mandato professionale che „investono“ l'assistente sociale coinvolta nel lavoro di tutela dei minori. Riconoscere pienamente a sé stessi la portata dei sentimenti e delle emozioni, contemporaneamente arricchisce la capacità di cogliere sentimenti ed emozioni e allarga lo specchio delle interpretazioni (Pinto, 2000, p.91). nel lavoro di tutela si intersecano:

- ✓ Il dolore nel riconoscere che colui/e che dovrebbe essere il datore di cura principale è invece la fonte del mal-trattamento.
- ✓ I vissuti di confusione e impotenza e negazione che si generano quando si impatta con situazioni di grave mal-trattamento.
- ✓ La cultura di appartenenza che generalmente porta a riconoscere nella famiglia il nucleo fondante della nostra società, certezza, che viene invece minata dal riconoscimento del mal-trattamento.
- ✓ Il mandato professionale che obbliga alla tutela del bambino e dell'adolescente, ma che spesso fa sentire impreparati ed inadeguati.

L'insieme di queste emozioni spesso interferisce con i percorsi di tutela.

Come afferma la Herman (2005) „ Il trauma è contagioso. Nel ruolo di testimone di un disastro o di un'atrocità l'operatore alle volte è emotivamente schiacciato: egli stesso sperimenta, in grado bambino, lo stesso terrore, la stessa rabbia e lo stesso sconforto del paziente. Questo fenomeno è conosciuto come controtransfert traumatico“.

In questo ambito si può anche collocare lo stereotipo „L'assistente sociale ruba i bambini“ un'attribuzione che tutt'oggi nuoce alla professione. L'allontanamento non deve nuocere alla professionalità dell'assistente sociale che non può essere riconosciuta come colui/ei che "rubano i bambini", ma piuttosto come strumento di tutela e co-protagonista della costruzione di un progetto di cura e accompagnamento per il bambino e per le figure adulte che lo seguiranno nel suo sviluppo. Tuttavia le emozioni negative associate all'allontanamento e di cui anche l'assistente sociale è investita rendono difficile far emergere la dimensione positiva sul piano dei vissuti e delle azioni.

Anche il distacco emotivo – di cui spesso si discute - è difficile da esercitare: le emozioni impregnano la nostra vita e in qualsiasi situazione o professione; di contro, occorre poter riconoscere le emozioni che si agitano in ciascuno di noi per dare loro spazio e dignità, per poterle far accomodare nel lavoro che gli assistenti sociali svolgono al fine di divenire parte integrante e non „interferenza“ non riconosciuta (Giordano, Trupiano 2012).

Il passo avanti è senz'altro rappresentato dal fatto di accettare pienamente ciò che ogni utente ci rimanda con le proprie emozioni. L'operatore ha sentimenti ed emozioni sempre e con ogni persona per la quale si realizza una presa in carico e con questi sentimenti deve in qualche modo fare i conti.

I sentimenti provati, in tal senso, non oscurano più la mente dell'assistente sociale, possono essere compresi, gli si attribuisce un'origine e possono essere utilizzati per interpretare. (Turillazzi Manfredi 1994).

Dobbiamo pensare che l'operatore sociale, per quanto esperto ed allenato, potrebbe non essere così veloce, a capire e poi distinguere che parte ha avuto la storia dell'utente nel provocare in lui dei sentimenti; la risposta di ogni operatore è sempre legata al suo funzionamento mentale, nel senso che ognuno di noi risponde con quello che ha (Framberg 1992, Turillazzi Manfredi 1994).

Come afferma Claudio Foti (2012): "Il disagio e la frammentazione sono dimensioni dell'esperienza umana che non riguardano soltanto gli utenti, ma inevitabilmente anche gli operatori. In particolare gli operatori chiamati ad intervenire sul maltrattamento all'infanzia sono esposti a diverse situazioni che possono creare malessere e risultare fortemente logoranti. Il disagio di questi operatori può derivare da tre ordini di fattori:

- disagio da organizzazione: possibile fattore di stress causato da carenze istituzionali, organizzative, metodologiche, relazionali all'interno dell'organizzazione del lavoro dell'operatore o delle organizzazioni della rete;
- disagio da relazione interpersonale: possibile fattore di stress derivante in particolare dall'impatto con i vissuti emotivi d'impotenza, di sofferenza, di rabbia, di angoscia, di colpa, ecc. dei soggetti su cui si interviene, con il senso soggettivo di inadeguatezza e di inefficacia, con le problematiche, le vicende d'ingiustizia, gli agiti degli utenti, ecc.;
- disagio derivante da fattori soggettivi: possibile fattore di stress rappresentato da eventi negativi che si registrano nella vita personale dell'operatore, da fragilità psicologiche dell'operatore o dal fatto di dover affrontare situazioni emotivamente coinvolgenti, inevitabilmente capaci di sollecitare nodi problematici e conflitti non risolti della vicenda personale dell'operatore."

b.2 Buone pratiche: formazione e supervisione

Le competenze emotive e relazionali degli operatori che lavorano nel contrasto alla violenza ai minori devono svilupparsi attraverso la crescita dell'autoconsapevolezza emotiva come fondamento dell'empatia, devono affinarsi nella crescita dell'intelligenza emotiva, della capacità di comprensione, decodifica, rispetto ed esplicitazione delle proprie emozioni come fondamento della capacità di comprensione, decodifica, rispetto delle emozioni altrui, devono portare ad una capacità vissuta di dialogo con le proprie emozioni per imparare a gestire e a non farsi trasportare dalle proprie emozioni, devono sollecitare un'operatività dove viene ricercata costantemente una sintesi tra obiettivi professionali e razionali e motivazioni emotive.

Attraverso la formazione e la supervisione gli operatori hanno inevitabilmente ricadute benefiche non solo sugli interventi di aiuto e di cura nei confronti degli utenti e, dunque, sulla riduzione degli effetti della violenza sui bambini, ma anche sul loro benessere degli operatori e sulla riduzione degli effetti dello stress.

Il gruppo di lavoro può diventare per gli operatori che si occupano di contrasto alla violenza sui minori uno spazio per la tutela e la cura del sé professionale.

E' necessaria quindi una continua formazione, confronto e cura di sé affinché il disagio e il malessere non prendano il sopravvento.

c.1 Le criticità di relazione con la rete coinvolta (scuola, asl, terzo settore) e con l'Autorità Giudiziaria

Nel lavoro di rete emergono alcune criticità ricorrenti, ascrivibili alle diverse rappresentazioni del fenomeno e dell'impatto che le esperienze sfavorevoli hanno sullo sviluppo dei bambini, ai vissuti emotivi connessi al contatto con il mal-trattamento, che tendono a far distanziare gli operatori invece che suscitare un atteggiamento attivo, ed infine alle scarse conoscenze sulle possibilità di lavorare con i genitori per un cambiamento. Si riscontra quindi nella maggior parte dei casi:

- Poca collaborazione delle scuole nella fase di rilevazione, connessa sia ad una minimizzazione dei problemi, sia alle diffidenze su quanto gli assistenti sociali possono mettere in atto.
- Difficoltà di collaborazione con i servizi sanitari per la presa in carico di genitori e minori in percorsi spontanei di accompagnamento. Tale fenomeno è collegato sia a scelte organizzative che tendono a privilegiare l'invio coatto, sia alla scarsa condivisione di un lavoro sulla motivazione e l'ingaggio di persone che, solo parzialmente, sono consapevoli e disponibili a mettersi in gioco perchè gravemente sofferenti sul piano personale e inoltre diffidenti verso il sistema dei servizi.
- Differenti letture del problema tra valutazione sociale e valutazione sanitaria: a molti bambini mal-trattati viene prescritta logopedia e psicomotricità piuttosto che un lavoro sui genitori.
- Difficoltà di presa in carico sanitaria dei nuclei maltrattanti inseriti in un percorso coatto, ascrivibile a concezioni che non considerano possibile aiutare chi non chiede spontaneamente aiuto, a sottili distinzioni tra funzioni valutative e peritali,

ecc. .

- La difficile gestione di connessione del progetto di tutela tra servizi e autorità giudiziaria (cfr. Cap. La cooperazione con l'AGM)

Le criticità individuate richiamano la necessità di costruire spazi di confronto sui criteri e sui progetti di tutela.

c.2 Buone pratiche: Le équipe integrate nella gestione del progetto di tutela.

I punti critici creano continui ostacoli al lavoro dell'assistente sociale che viene logorata dalle difficoltà e dalla responsabilità.

Favorire una buona cooperazione tra i servizi attraverso la realizzazione di un'équipe multiprofessionale, all'interno della quale, a cominciare dalla valutazione e dalla decisione di allontanare, si condivida un processo di lavoro, è una condizione indispensabile per una buona qualità del lavoro. Se prevalgono le compartimentazioni tra i diversi professionisti e Servizi, il rischio è che l'azione di tutela si frammenti, producendo paradossalmente „non tutela“.

Per contrastare la solitudine, il dubbio, condividere la responsabilità e soprattutto non rinunciare alla tutela, è utile creare le alleanze per poter evidenziare i rischi e confrontarsi sulla progettualità da mettere in campo.

A tal fine appare sempre più chiara l'esigenza di costruire miniequipe specifiche per avere un adeguato luogo di concertazione e valutazione sia per concordare il provvedimento di tutela e gli strumenti da utilizzare, sia in caso di allontanamento per definire l'esecuzione dei provvedimenti di attuazione di una delle fasi critiche, ovvero il prelievamento fisico del bambino e la sua collocazione in struttura.

Si evidenzia che la costituzione di una miniequipe specifica ha una duplice finalità: garantire una maggiore tutela al bambino ed agli operatori sanitari e sociali coinvolti.

Nel *progetto di tutela* possono essere riconosciute almeno 3 fasi e in ciascuna è sottolineata l'importanza della gestione in miniequipe delle decisioni, con l'individuazione di obiettivi peculiari:

Nella **fase di rilevazione e coinvolgimento della famiglia** gli obiettivi sono:

- ✓ condividere le preoccupazioni emerse ed individuare fattori di rischio e fattori di protezione;
- ✓ attivare dove è possibile (in assenza di un pericolo imminente per il bambino) tutti gli interventi professionali ed utilizzare tutti gli strumenti utili finalizzati a realizzare un progetto con la collaborazione dei genitori, elemento di per sé, spesso, già prognosticamente indicativo dello spostamento dell'attenzione dal proprio al superiore interesse del bambino.

Nella **fase di protezione** gli obiettivi sono:

- confrontarsi sulla costruzione di possibili percorsi di tutela e nelle situazioni a rischio, valutare la necessità dell'allontanamento;
- definire, dopo aver valutato gli elementi di criticità o di forza rilevati, l'adozione delle modalità operative inerenti l'applicazione di provvedimenti di allontanamento di minori dalla famiglia di origine in esecuzione di un Decreto della Magistratura minorile o di esecuzione di un provvedimento ai sensi dell'art. 403 CC;
- valutare congiuntamente gli elementi di rischio e le procedure di protezione da adottare per attuare il provvedimento nella forma meno traumatica e più protettiva possibile per il bambino e nella sicurezza di tutte le componenti coinvolte;
- favorire, in caso di allontanamento, una collaborazione continuativa con le strutture di accoglienza per garantire un adeguato contesto di accoglienza al momento dell'inserimento del bambino.

Nella **fase di valutazione e ridefinizione del progetto di tutela** con il coinvolgimento degli operatori referenti per l'area sociale, educativa, sanitaria e psicologica gli obiettivi sono:

- definire un progetto condiviso di tutela, teso ad avere un quadro valutativo complessivo ed esauriente della situazione sia individuale che relazionale del bambino e dei genitori;
- proporre interventi condivisi e coerenti per garantire la protezione e la valutazione;

- garantire l'accompagnamento del bambino nei percorsi giudiziari e mantenere una comunicazione esaustiva e costante con l'Autorità giudiziaria;
- condividere le valutazioni per giungere ad un quadro esauriente della situazione del bambino e dei genitori e per poter valutare il recupero delle risorse genitoriali.

d.1 La definizione del contesto coatto

Un nodo critico è rappresentato dai criteri da utilizzare per definire se una famiglia è sufficientemente collaborativa – e quindi è possibile lavorare nel contesto spontaneo o se – al di là di aspetti formali – i genitori negano i problemi, non riconoscono l'impatto che hanno sui figli, non sono disponibili ad assumere neanche minimamente le loro responsabilità ed a metter in atto un cambiamento e quindi sono oppositivi a qualsiasi intervento per il benessere dei bambini e degli adolescenti. In tali casi è necessario attivare – attraverso la segnalazione all'AGM – un contesto coatto.

Come già accennato prima l'assistente sociale a volte fa fatica per un intreccio di componenti emotive e cognitive, ad esempio perché:

- ✓ sembrano non esserci criteri definiti per individuare il confine tra collaborazione, resistenza e negazione;
- ✓ riconoscendo la fatica e la vulnerabilità dei genitori, spesso a loro volta provenienti da esperienze infantili sfavorevoli o da storie di violenza domestica, sembra quasi di volerli punire attivando un contesto prescrittivo;
- ✓ si vuole sostenere ad oltranza l'alleanza con l'adulto per lavorare, senza riuscire a riconoscere che a volte è proprio lui/lei fonte – sia pure non colpevole – della esperienza sfavorevole dei figli;
- ✓ lo stesso operatore è poco fiducioso che l'AGM accoglierà le richieste e quindi teme di essere smentito.

d.2 Buone pratiche: la definizione di criteri e l'ingaggio relazionale

Buona pratica è l'uso della griglia nella parte in cui si dedica a valutare la relazione della famiglia con i servizi, guardando l'evolversi nel tempo della relazione, l'atteggiamento nei confronti dei diversi servizi (sociali, sanitari, educativi), l'utilizzo delle opportunità, le dinamiche.

Buona pratica è l'analisi del proprio impegno nell'ingaggio con i genitori, analizzando come e quanto si è offerto uno spazio di accoglienza ai genitori, vedendoli come persone sofferenti, lavorando sulla accettazione e sulla responsabilità, se ci si è identificati solo con i bambini o solo con i genitori, le emozioni prevalenti.

2.3 Strumenti

a. Traccia per l'analisi dell'interazione tra i fattori di rischio ed i fattori di protezione (adattata da Di Blasio 2005, Bertotti, 2012) (Vedi appendice p.37)

La valutazione sociale è un percorso metodologico che richiede:

- ✓ esplorare alcune aree: bambino; i genitori come persone; la relazione genitori figli; le relazioni con la famiglia allargata, la comunità territoriale, i servizi che consentono di costruire una visione ampia e sistemica della situazione familiare; il contesto sociale;
- ✓ osservare in ciascuna area delle dimensioni (ad esempio sanitaria, relazionale, ecc.);
- ✓ individuare e dare un valore ai fattori di rischio intesi nel senso sia distale che prossimale (Di Blasio, 2005) ed alle risorse protettive presenti e/o attivabili, pur avendo scelto di non utilizzare dei gradienti;
- ✓ elaborare un'ipotesi che si avvale della valutazione dell'interazione tra fattori di rischio e risorse sulla gravità della situazione e la prefigurabilità del contesto di intervento.

b. Le definizioni del mal-trattamento

Alcune definizioni (World Health Organisation (2002), Di Blasio, (2004) possono permettere di dare un nome più specifico alle Esperienze Sfavorevoli Infantili, declinando

il fenomeno delle esperienze sfavorevoli infantili così da poter formulare delle ipotesi più articolate e precise: trascuratezza e negligenza, maltrattamento (abuso fisico), abuso sessuale, maltrattamento psicologico e abuso emozionale, violenza assistita intrafamiliare, ipercura.(Vedi appendice pag.41).

3. IL LAVORO SOCIALE DI VALUTAZIONE E SOSTEGNO CON LE FAMIGLIE D'ORIGINE

L'allontanamento è uno strumento utilizzato nell'ambito della tutela minorile con finalità riparative e protettive, sia nei confronti del bambino che viene "messo in sicurezza", che della famiglia d'origine che può concentrarsi sul recupero e/o rafforzamento delle capacità genitoriali.

Una priorità nel processo di tutela è quindi lavorare per ripristinare – dove possibile, alla luce delle valutazioni multidimensionali effettuate – le condizioni perché sia possibile la riunificazione familiare. Ciò è possibile se si riesce a maturare la visione della separazione generata dal collocamento fuori dalla famiglia come *un'opportunità*.

È importante tenere a mente che allontanare il bambino, non significa isolarlo dalla famiglia d'origine (salvo nelle situazioni purtroppo comunque ricorrenti in cui non vi siano margini di recuperabilità da parte dei genitori della loro funzione di cura, protezione, educazione) ma "mettere una distanza di tempo e di spazio tra il bambino e la famiglia", che, in quel momento, non riesce ad essere tutelante. Ciò significa creare uno spazio protetto dalla tensione quotidiana, in cui sia possibile fermarsi e riflettere su cosa è accaduto.

La separazione può assumere il significato di "opportunità",

- ✓ per il bambino, utile a recuperare tranquillità e sperimentare relazioni affettive positive;
- ✓ per la famiglia, utile a prendere consapevolezza della non adeguatezza del percorso di crescita dei propri figli.

Il tempo della separazione, inoltre, diventa un'occasione per rielaborare il rapporto con i figli ed affrontare, con l'aiuto degli operatori, le problematiche che hanno determinato comportamenti dannosi. Il tempo della separazione può quindi essere un tempo speciale con i figli, in cui riscoprirsi e costruire diversi modi di stare insieme.

Proprio nel momento della separazione, gli assistenti sociali coinvolti, hanno un compito arduo: quello di lavorare – quando possibile – per la riunificazione familiare, per dare la giusta lettura allo spirito della legge 149/01, che vede la separazione come fase temporanea.

3.1 Nodi critici: ma perché è così difficile lavorare con le famiglie d'origine?

Lavorare con le famiglie d'origine sembra essere oggi un lusso che non ci si può permettere, quasi sia troppo costoso, senza considerare invece che in una prospettiva di prevenzione secondaria e terziaria è l'unica via non solo per perseguire l'interesse del bambino, ma anche per evitare che le situazioni peggiorino con un aggravio di sofferenze per i diversi componenti della famiglia e di costi assistenziali, ma anche per ridurre i tempi della residenzialità (e quindi i costi).

Tuttavia uno degli ostacoli al lavoro con le famiglie d'origine è rappresentato dal fatto che l'allontanamento è un evento traumatico per tutti, perché molteplici, forti, profonde e poco riconosciute sono le componenti emotive che entrano in gioco e che influenzano la percezione e l'agire dei diversi protagonisti. Esso rappresenta sempre una forte rottura dei legami che disintegra dinamiche e relazioni consolidate. Questa rottura degli equilibri genera, sia per chi la determina, che per chi la subisce un "caos emotivo" dentro cui confluiscono diverse emozioni negative che devono essere riconosciute ed elaborate. I vissuti emotivi sono, a seconda delle fasi del processo di tutela, diversi e contraddittori.

Costruire e curare la relazione con i genitori significa riconoscere le dinamiche emotive della fase dell'allontanamento, acquisendo consapevolezza rispetto alle proprie emozioni e accogliendo anche quelle dei genitori. È importante, cioè, accettare che la situazione che si è creata ha comportato inevitabilmente ferite per tutti, che vanno reciprocamente riconosciute e accolte, così come le risposte difensive/aggressive che da queste ferite sono state generate. E contestualmente, è importante riconoscere che le manifestazioni di aggressività e di evitamento dei genitori, all'interno della relazione, hanno origine da sofferenze profonde.

Molto spesso ciascuno degli attori – il bambino, i genitori, l'assistente sociale – si colloca in una "polarità emotiva", senza riuscire a muoversi da questa e quindi rischiando di

irrigidirsi in una posizione che non permette di guardare e entrare in contatto con l'altro e di mettere in atto il cambiamento.

Sia pur sinteticamente si vuole proporre una riflessione che possa sostenere il processo di consapevolezza delle emozioni per utilizzarle come risorsa nelle diverse fasi del processo di tutela.

a. Gli operatori : atteggiamenti pregiudicanti e risorse in un lavoro di riparazione.

In alcuni casi l'assistente sociale, per riuscire a compiere la sempre faticosa operazione dell'allontanamento di un bambino dalla sua famiglia e gestire la parte di sé che fa fatica tollerare il dolore di mettere in atto la separazione, si identifica totalmente con la sofferenza del bambino e si permette il gesto forte della separazione cogliendone la dimensione di protezione e spesso di "salvezza" per il piccolo. Solo così a volte si riesce a gestire la fatica dell'interporsi ai genitori ed a tollerare la stigmatizzazione della collettività. Questa polarizzazione a volte porta a pensare – senza ulteriori valutazioni – che per il bene del figlio i genitori debbano essere tenuti il più possibile lontano da lui. L'operatore emotivamente è, inoltre, portato a provare frustrazione, scoraggiamento, senso di fallimento e talvolta risentimento verso quei genitori che hanno ignorato l'impegno che ha impiegato proponendo loro soluzioni, indicazioni, per evitare di giungere all'allontanamento, e che quindi lo hanno deluso e ferito. Tutto ciò può esprimersi attraverso il dis-investimento dell'assistente sociale. L'operatore, che ha visto in precedenza il proprio impegno professionale disconfermato e respinto da questi genitori, luttuosamente ne abdica, rinunciando a riempire di significato quella cornice di protezione che le disposizioni della magistratura rappresentano per i bambini. Ne deriva, in tal caso, una piatta e burocratica applicazione delle indicazioni dei giudici, una banalizzazione del loro significato, un limitarsi al controllo del rispetto delle regole date ed una tendenza ad interpretare una eventuale infrazione come conferma dell'inadeguatezza genitoriale.

Può accadere anche che l'assistente sociale sperimenti vissuti di colpa per aver compiuto un collocamento del bambino fuori dalla famiglia, e ciò la porti, in modo confuso, a sostenere l'incontro tra genitori e figli, senza però mettere in atto degli interventi di valutazione e aiuto che possano consentire un reale cambiamento, vanificando il contesto di protezione.

L'assistente sociale può essere aiutato a districarsi nei suoi vissuti multipli e contraddittori attraverso il confronto con i colleghi e la supervisione per poter riconoscere la legittimità delle sue emozioni, anche ambivalenti, e trovare nel progetto di protezione le motivazioni e le energie per affrontare il complesso ma essenziale lavoro con i genitori.

b. I genitori: atteggiamenti pregiudicanti e risorse in un lavoro di riparazione

Nella maggior parte dei casi i genitori, dai quali si allontana un bambino, sono persone la cui esperienza esistenziale è stata caratterizzata da ripetuti insuccessi e rifiuti. L'allontanamento di un figlio, soprattutto se non condiviso, è vissuto come un ennesimo fallimento, una conferma della loro inadeguatezza, un colpo letale ad un'identità già precaria. A tutto questo si aggiunge un senso di tradimento se sono stati loro a chiedere aiuto ai servizi. Alla luce delle loro esperienze di vita, essi tendono ad avvertire la dimensione del giudizio e del rifiuto anche quando non ci sono o ad interpretare quell'atteggiamento scoraggiato dell'operatore, di cui parlavamo sopra (il cosiddetto disinvestimento), come una conferma del loro venire considerati incompetenti e colpevoli. Di qui il loro continuare a mettere in campo oppositività, aggressività ed evanescenza, comportamenti che alimentano il circuito negativo che conferma, a loro volta, la delusione dell'assistente sociale e il suo giudizio di incompetenza.

Non è raro però che i genitori – attraversato l'impatto traumatico con la separazione dal figlio – si mettano in gioco e possano abbandonare gli atteggiamenti aggressivi o al contrario deleganti, timorosi del giudizio o al contrario sfidanti, per investire in una relazione che in alcuni casi per la prima volta si offre loro come spazio di riconoscimento, aiuto, supporto.

c. Il bambino: atteggiamenti pregiudicanti e risorse in un lavoro di riparazione.

Anche nel bambino allontanato dalla sua famiglia vi è un'ambivalenza di emozioni. Se da un lato vi è il sollievo per essere stato sottratto ad una situazione imprevedibile e malsicura, dall'altra vi sono la confusione e la paura di stare in un contesto ignoto ed il dolore per la distanza dalla sua famiglia che - per quanto inadeguata - rappresentava fino a quel momento l'unica conosciuta e significativa. E' facile intuire quanto spesso nel bambino si presentino l'angoscia della separazione, la tristezza dovuta alla perdita di importanti punti di riferimento (scuola, parenti, amici), l'insicurezza generata dal nuovo contesto a lui estraneo, la difficoltà di creare una nuova immagine di sé che lo vede "figlio senza genitori conviventi". Inoltre può germogliare in lui il senso di colpa per aver detto o fatto qualcosa che non avrebbe dovuto dire o fare, per una percezione di sé errata che lo vede cattivo e in quanto tale rifiutato o punito nell'essere separato dagli altri familiari, magari anche dai suoi fratelli.

Il bambino allontanato, a volte attraverso atteggiamenti provocatori, chiede e cerca risposte da tutti, soprattutto se non viene aiutato a trovare un significato alla sua esperienza; la sua confusione è aggravata se non incontra i genitori - che spesso in una fase iniziale non vede per esigenze di tutela - né gli operatori della comunità e l'assistente sociale affrontano con chiarezza con lui quanto sta accadendo.

Quando il bambino si sente ascoltato, in uno spazio sicuro, attento alle esigenze affettive e alla riparazione dei danni subiti, in cui i problemi e le emozioni spiacevoli sono trattabili e non nascoste, spesso vive la sua prima opportunità di poter guardare la propria vita. ciò gli dà la possibilità di investire e aprirsi alla speranza di legami stabili e rassicuranti.

3.2 Nodi critici e risorse nel lavoro con le famiglie nelle diverse fasi dell'allontanamento.

Alla luce di quanto appena esposto, si possono individuare nel concreto 3 fasi nel processo di tutela, utili a riconoscere e a gestire le dinamiche ed i vissuti emotivi dei soggetti coinvolti che entrano in gioco.

- *Prima fase scoppio/impatto*: i genitori o i parenti più prossimi dei minori coinvolti cercano un contatto con l'assistente sociale referente del caso, essendo il primo riferimento immediato e vicino. La procedura adottata per l'allontanamento che, in una quota di casi - circa il 40%- prevede il supporto della polizia municipale, desta una reazione di rabbia negli adulti coinvolti, a cui seguono azioni impulsive ed impetuose. L'attenzione dei genitori, in questa circostanza, è orientata piuttosto che alle motivazioni che hanno determinato l'intervento, alla ricerca di un colpevole che individuano nel professionista, che assume la decisione. In questa fase risulta determinante ed estremamente faticoso per l'assistente sociale mantenere la calma, controllare e contenere le emozioni, quelle del professionista e quelle dell'utente. In questa fase risulta assolutamente fondamentale non istigare o sollecitare comportamenti di ira, utilizzando espressioni del tipo "poteva aspettarselo" o "ho tentato di avvisarla prima!", ma accogliere e contenere la rabbia.
- *Fase della disponibilità*: nei momenti o giorni successivi è necessario per l'assistente sociale concentrarsi sul recupero della relazione con i genitori, mostrando disponibilità: fornendo le informazioni possibili e rassicurando sul luogo di accoglienza del bambino. Il lavoro più complicato risiede nel lavorare sulla fiducia che, in caso di collocamento non concordato e dunque non consensuale, viene compromessa. Il timore di potenziali nuovi "attacchi" è forte e risulta controproducente al raggiungimento dell'obiettivo primario del processo di aiuto in atto, rappresentato dal percorso di crescita e protezione del bambino, strettamente connesso al recupero, laddove possibile, delle relazioni familiari. Potrebbe risultare utile a questo fine recuperare la relazione d'aiuto attraverso un cosiddetto "alleato": un vicino di casa, una persona di famiglia, un operatore del terzo settore o dell'ambito parrocchiale di riferimento. Una persona di cui l'utente si fida, di cui ha stima, che potrebbe agevolare la relazione rendendo più fluida la comunicazione, consentendo la riformulazione e la rimodulazione della percezione dell'aiuto professionale.

- *Fase del riconoscimento*: è necessario che si raggiunga un'intesa al fine di trasmettere alle figure significative che ruotano intorno al bambino il senso del progetto di protezione e riparazione elaborato e che, per la riuscita dello stesso, il loro coinvolgimento è assolutamente indispensabile. Il riconoscimento del ruolo genitoriale accresce l'autostima negli adulti diventando una risorsa per l'assistente sociale, sulla quale fare leva per responsabilizzarli al fine di impegnarli nel processo di aiuto. Il fatto che comprendano gli interventi e che adempiano ad impegni suggeriti ed insieme elaborati fortifica anche nel bambino il senso di responsabilità e il riconoscimento dell'adulto come adulto responsabile. La buona riuscita dell'intervento non può prescindere dal riconoscimento e dal potenziamento delle figure genitoriali.

3.3 Buone pratiche

a. Cura della relazione operatori - famiglia

È dalla qualità della relazione con gli assistenti sociali che dipende l'impegno dei genitori nel riconoscere i propri problemi e nell'affrontarli; la qualità della relazione degli operatori con i genitori può creare l'occasione per un rimodularsi del rapporto tra genitori e figli. Costruire una relazione con i genitori significa anche prevedere fin da subito di creare le condizioni affinché l'accoglienza sia orientata, non solo a tenere dentro il bambino, ma anche a far riconoscere ai genitori i loro spazi di responsabilità e interlocuzione. Il fine è, infatti, quello di ricostruire o sviluppare un legame affettivo con il bambino. Al contrario se non si lavora con la famiglia per una possibile riunificazione del nucleo, la situazione di stallo lascerà spazio a sentimenti di frustrazione che predispongono a relazioni conflittuali.

È possibile approfondire alcune funzioni specifiche dell'assistente sociale in questo lavoro, cui si sottolineano carenze e incapacità. A tal fine è necessario superare la distanza tra interventi di controllo ed interventi d'aiuto per porre al centro le risorse delle persone, puntando con forza sul valore dell'empowerment. Per fare ciò è importante far spazio ad "esperienze di competenza" dei genitori per aiutarli ad uscire dagli stereotipi con cui vengono giudicati e far strada al desiderio di riprendere in mano la propria vita. Spesso, però, gli interventi sono modulati esclusivamente sulle risorse disponibili e sui percorsi già sperimentati che mettono al centro il lavoro dell'operatore, escludendo paradossalmente dalla progettualità le famiglie attivando prevalentemente interventi sostitutivi e "disabilitanti". È necessario, pertanto, cercare di ipotizzare una differente prospettiva entrando nell'ottica dell'empowerment familiare, nell'ottica, cioè, che ogni famiglia è potenzialmente in grado di esprimere competenze anche nelle situazioni più critiche. Operatori e famiglie con questa prospettiva sono chiamati a co-costruire percorsi condivisi in un'ottica di "care": di prendersi cura, cioè, delle relazioni sostenendo ed accompagnando i movimenti naturali delle famiglie verso il proprio benessere in una prospettiva fondata sul fare assieme.

L'assistente sociale utilizza con i genitori gli strumenti di lavoro propri, quali la rilettura critica della storia familiare, l'eco-mappa, il genogramma, i gruppi, etc. Rispetto al progetto di tutela l'assistente sociale ha inoltre due funzioni essenziali, la regia del progetto (obiettivi, tempi, monitoraggio) ed lavoro di raccordo con le diverse figure professionali.

b. Lavoro sociale con le famiglie

Il lavoro dell'assistente sociale con i genitori – parallelo al percorso di valutazione della recuperabilità - è centrato su un modello che fa leva sulle competenze della famiglia, sottolineando l'importanza dell'empowerment. L'obiettivo è far emergere e attivare energie e capacità potenziali dei genitori, coinvolgendo, se si ritiene opportuno, tutti i membri della famiglia, includendo anche la famiglia allargata o altre persone significative (secondo il modello dell'Università di Padova noto come progetto PIPPI). Bisogna far emergere che gran parte delle famiglie hanno o possono sviluppare le capacità necessarie per prendersi cura dei propri figli, purché siano supportate in questo ruolo. L'idea da sviluppare è quella di una "squadra" costituita dai bambini, dalle famiglie biologica e/o

affidataria, dagli operatori sociali del pubblico e del privato, dai volontari o da altre persone della rete informale che offrono aiuto alle famiglie, in cui ciascuno possa esprimere il proprio prezioso punto di vista.

La famiglia deve decidere assieme agli operatori gli obiettivi e le strategie da attuare. L'Assistente Sociale passa, in questo modo dal lavoro per e su la persona, ad un lavoro con la persona, la quale viene investita di potere decisionale su interventi che la riguardano e la coinvolgono.

Spesso le famiglie devono essere aiutate a slegarsi emotivamente da un passato di esperienze familiari difficili, da relazioni distorte, da una "cultura della sconfitta", perché possono sentirsi più sicuri. L'operatore, dunque, ha una responsabilità notevole: deve stimolare le motivazioni della famiglia a cambiare, mantenendo viva la speranza, comprendendo gli errori, indicando come evitarli e incoraggiando per i risultati raggiunti.

Va sottolineato che, per fare in modo che la famiglia metta in atto, con l'aiuto e lo stimolo dei servizi, i dispositivi di autocorrezione, è necessario che il progetto di tutela e riparazione vada concordato con la famiglia stessa. Gli strumenti utilizzati e la pianificazione degli obiettivi da raggiungere, devono essere definiti caso per caso, in compatibilità con le caratteristiche di quella famiglia, con un atteggiamento di accettazione di diversi modelli culturali ed educativi, senza la pretesa di un unico modo per poter essere una "mamma o un papà buono", aiutando i genitori ad entrare in contatto autentico con i bisogni dei loro figli.

Gli operatori devono compiere, insieme alla famiglia, un'analisi di ciò di cui necessita il bambino per svilupparsi in modo sano e i fattori che influenzano l'equilibrio della sua crescita, in particolare i bisogni di sviluppo del bambino (educazione, salute, identità, relazioni familiari e sociali), le competenze dei genitori (sicurezza, amore, stimoli, stabilità) e i fattori ambientali (storia della famiglia, famiglia allargata, abitazione, integrazione sociale, risorse e servizi della comunità), i quali hanno un impatto sul benessere del bambino.

L'operatore, deve però essere preparato ad affrontare, in maniera positiva, anche l'eventuale fallimento del progetto di tutela e riparazione, utilizzando questa non-riuscita come occasione per approfondire la conoscenza del caso.

c. Supporto alla quotidianità

L'assistente sociale sostiene i genitori in una diversa relazione con i figli, a partire dal pensare e monitorare azioni quotidiane fin dalle visite protette o nei rientri del figlio a casa in periodi stabiliti (vacanze, fine settimana); ad esempio pensare e costruire la condivisione dei significati e dei ricordi; il senso delle regole; il fare cose insieme (dalle attività manuali, al narrare e leggere storie, all'andare al parco, al fare compere insieme, al festeggiare compleanni, all'organizzare uscite con gli amichetti, al giocare, scherzare, divertirsi); l'impegno nella scolarizzazione (dallo svegliarsi e svegliare il bambino in tempo per prepararsi ad andare a scuola, al partecipare agli incontri con gli insegnanti, al seguire e fare i compiti insieme), al conoscere ed interessarsi delle sue amicizie; alla cura personale (dell'igiene personale e del figlio, preparare almeno un piatto caldo al giorno, preparare la colazione); alla cura della casa (pulire, arredare, sistemare).

d. Gruppi di mutuo-auto aiuto

L'assistente sociale inoltre può favorire la creazione di gruppi di mutuo-auto aiuto, dove i genitori possano portare i propri vissuti emotivi, sperimentando momenti di condivisione e di crescita.

Nei gruppi, gli operatori sono dei facilitatori della comunicazione, guide relazionali, sia in termini di supporto organizzativo, sia rispetto alla comunicazione all'interno del gruppo. Tali gruppi si possono definire dei veri e propri gruppi di helper therapy. Essi sono fondati sulla dinamica per cui chi offre aiuto è colui che sperimenta maggiormente l'aiuto stesso in quanto, mentre si cerca di migliorare o modificare i comportamenti degli altri, si migliora e modifica se stessi. "Attraverso la condivisione delle esperienze l'aiutante è a sua volta aiutato e costruisce, piano piano, esperienze di competenza riappropriandosi del proprio ruolo sociale e della padronanza del proprio destino" (Guay,1995).

Per definire un gruppo di mutuo aiuto è necessario individuare alcune caratteristiche fondamentali: volontarietà nella partecipazione, parità e reciprocità nelle relazioni, senso di appartenenza, coinvolgimento personale e condivisione delle esperienze, lavoro verso scopo condiviso e definito dal gruppo.

Il lavoro di gruppo ha notevoli potenzialità.

- ✓ *Restituire significato al tempo dell'attesa*. Il tempo della separazione non è un tempo privo di significato e di contenuti, ma serve a stimolare la riflessione reciproca. La qualità del tempo trascorso con i propri figli è uno dei temi centrali da affrontare con i genitori.
- ✓ *Nuovo volto del servizio*. Il servizio assume un volto nuovo perchè offre ai genitori la possibilità di esprimersi liberamente e di trovare uno spazio in cui possono uscire fuori dagli stereotipi stigmatizzanti con cui vengono giudicati.
- ✓ *Diverso approccio professionale*. Gli operatori rivedono complessivamente l'approccio professionale e si confrontano con una metodologia prettamente relazionale e centrata sulle risorse.
- ✓ *Diversa immagine dell'utente*. L'equipe costruisce un'immagine diversa dei genitori, l'immagine di persone che hanno voglia di lavorare su se stesse.
- ✓ *Aspetto dominante: relazione d'aiuto*. I genitori con il gruppo imparano a cogliere la valenza d'aiuto nelle proposte del servizio ed ad affidarsi maggiormente agli operatori.

Rispetto al progetto di tutela l'assistente sociale ha inoltre una funzione essenziale di regia: del progetto (obiettivi, tempi, monitoraggio) e tra le diverse figure professionali.

e. La regia del progetto

L'assistente sociale ha la regia della costruzione e realizzazione del progetto di tutela nel senso di facilitare l'individuazione di obiettivi concreti e realizzabili, di definizione dei tempi, monitorare l'andamento del percorso. Il presidio della dimensione temporale è essenziale: cercare di ipotizzare la durata della separazione, (ovvero del tempo di permanenza del bambino all'interno di una comunità), "darsi un tempo" sulla base di un progetto di cura, riparazione e tutela condiviso con la famiglia d'origine, evita condizioni di stallo e impedisce che le situazioni si cronicizzino, favorendo una partecipazione attiva al progetto di tutti i soggetti coinvolti. Quando l'allungamento dei tempi non è motivato dalle esigenze di un progetto di accompagnamento concordato, la frustrazione sarà il sentimento dominante. Ciò comprometterà proprio la costruzione della relazione di fiducia e di aiuto con i genitori, fondamentale per realizzare la riunificazione familiare.

f. Co-costruzione di un processo di lavoro tra servizi diversi coinvolti nell'allontanamento

La possibilità di un percorso di cambiamento si gioca in un lavoro di rete in cui, insieme ai genitori ed al bambino, alla comunità ed all'assistente sociale, si impegnano anche gli altri attori della rete. La tutela è, infatti, un tra i diversi soggetti coinvolti nel sistema di sostegno (figure professionali appartenenti ai diversi servizi, istituzioni scolastiche e famiglie), che mira a costruire uno sviluppo di più' adeguate condizioni relazionali e ambientali di crescita per il bambino. Se l'azione di tutela si frammenta si produce paradossalmente non tutela ed emerge l'immagine di un bambino in pezzi che rischia di subire una sofferenza aggiuntiva. Tuttavia l'esperienza indica come la difficoltà di cooperazione emerge in particolare dopo che il bambino viene messo in sicurezza, perché questo comporta un calo di tensione (tensione che ha preceduto l'allontanamento), di tutti i quei soggetti coinvolti, producendo una situazione di stallo, un cronicizzarsi della situazione.

Favorire una buona cooperazione tra i servizi attraverso la realizzazione di un'equipe multiprofessionale, all'interno della quale, a cominciare dalla decisione di collocare il bambino fuori dalla famiglia, si condivida un processo di lavoro è una condizione indispensabile per una buona qualità del lavoro. Se prevalgono le compartimentazioni tra i diversi professionisti e Servizi, il rischio è che l'azione di tutela si frammenti, producendo paradossalmente non tutela (cfr. cap. La valutazione sociale del rischio).

3.4. Strumenti

(liberamente adattati da "Sostenere la genitorialità" S.Lavigueur, S. e D. Dubeau, Trento Erickson)

a. Eco-mappe

L'eco-mappa è una rappresentazione grafica di relazioni personali in cui viene rappresentata la mappa dei sistemi che definiscono le relazioni tra un individuo la sua famiglia. (Vedi appendice pag.43)

b. Questionari autovalutazione

L'assistente sociale - sia nella fase di valutazione quando la situazione consente un certo approfondimento sia superata la fase critica della separazione - nella fase della disponibilità propone ai genitori un lavoro di valutazione e sostegno sociale che si avvale di alcuni strumenti di autoriflessione che potenziano la consapevolezza dei genitori su alcuni temi, aiutano l'assistente sociale a riconoscere criticità e risorse, rappresentano un terreno comune per costruire un progetto di riparazione dove possibile, rinforzano la funzione di supporto sociale. (Vedi appendice pag.43)

c. Progettazione familiare

A partire dal lavoro di autovalutazione - in accordo con eventuali altri operatori che svolgono una funzione di valutazione della recuperabilità - l'assistente sociale costruisce con i genitori un progetto in cui sono individuati degli obiettivi specifici che permettono di affrontare i cambiamenti necessari. (Vedi appendice pag.44)

4. IL COLLOCAMENTO IN SERVIZI RESIDENZIALI DI ACCOGLIENZA

La riflessione sulla qualità della accoglienza residenziale è connessa all'idea di un processo di tutela che si realizza attraverso la conciliazione di due istanze fondamentali:

- da una parte mettere in atto azioni protettive in riferimento alle condotte pregiudizievoli dei genitori,
- dall'altra pensare come indispensabile per il bambino la costruzione di un progetto di vita all'interno di un contesto familiare, quello di origine qualora sia recuperabile, affidatario o adottivo qualora il lavoro di recupero risulti irrealizzabile. (Quarello 2006)

In questo documento – nella redazione attuale – si approfondisce solo la dimensione dell'accoglienza residenziale impegnandosi, in questa fase di sperimentazione, ad approfondire l'esplorazione e le connessioni con i temi dell'affidamento familiare.

Alla base della qualità dell'accoglienza vi è una rappresentazione del funzionamento psicologico del bambino che ha vissuto esperienze sfavorevoli dirette o indirette e dei bisogni che si trova a vivere nel momento in cui viene allontanato dal nucleo familiare che sono sintetizzabili così:

- il collocamento fuori dalla famiglia come un evento potenzialmente evolutivo per il bambino, poiché interrompe una condizione di pregiudizio che è causa di gravi sofferenze;
- i sintomi ed i comportamenti dei bambini (aggressività, ritardi, difficoltà emotive e relazionali, ecc.) letti come esito della esperienza sfavorevoli traumatiche vissuta all'interno della propria famiglia;
- la percezione del bambino non come vittima, ma come colpevole, responsabile delle problematiche familiari e degli interventi dei servizi;
- l'intensità dell'investimento del bambino nelle figure genitoriali a prescindere dal loro livello di adeguatezza;
- il significato del collocamento in comunità solo all'interno di un percorso di valutazione dei problemi, delle risorse e delle possibilità di recupero.

In questa visione, la comunità non ha come priorità obiettivi connessi alle tradizionali aree di azione educativa (rispetto delle regole, autonomia, cura di sé, apprendimento) quanto di fornire al bambino un contesto relazionale caratterizzato da trasparenza, protezione, riconoscimento del legame bambino-genitore, comprensione e contenimento, riparazione. (Quarello, 2006; Cismai, 2001)

L'idea della comunità come luogo di apprendimento di valori e norme passa in secondo piano così come viene relativizzata l'idea di una comunità come contesto in cui il bambino possa "stare bene" e "crescere positivamente": diventa preponderante un'idea di comunità come contesto in cui "poter esprimere la propria sofferenza" e "prepararsi a stare meglio". Soprattutto vengono meno le istanze "ri-educative": l'educatore accompagna e sostiene il bambino durante il percorso di chiarificazione del proprio progetto di vita, cogliendone la sofferenza e rispondendo ai bisogni di ascolto, cura e relazione.

La comunità che accoglie minori vittime di esperienze sfavorevoli – che sono la quasi totalità dei bambini ed adolescenti inseriti in strutture residenziali – si qualifica come un contesto capace di fornire al bambino la protezione dalle forme di abuso subite, l'accompagnamento più idoneo nelle varie fasi dell'intervento previsto dal progetto di rete, e il sostegno funzionale al superamento delle condizioni di pregiudizio vissute.

4.1 Le funzioni della comunità nel percorso di tutela e riparazione

Le funzioni della comunità nel percorso di tutela e riparazione (Cismai 2001) sono:

- protezione efficace ed immediata del bambino e rispetto ai rischi di ulteriore vittimizzazione;
- sostegno adeguato nei momenti critici e nelle fasi più delicate del percorso;
- osservazione rispetto ai danni fisici e psichici subiti e alle risorse presenti sia a livello individuale, sia a livello relazionale;

- osservazione e sostegno delle relazioni tra il bambino e i familiari (se non sospese dall'autorità giudiziaria) e della loro evoluzione nel tempo;
- offerta di esperienze relazionali correttive, adeguate ai bisogni evolutivi del bambino;
- facilitazione alla rielaborazione delle esperienze traumatiche vissute;
- rinforzo agli interventi dell'equipe psicosociali su bambini e genitori;
- accompagnamento del bambino seguente alla valutazione (rientro in famiglia, affido, adozione).

Gli strumenti e le azioni sono:

- predisposizione di spazi e tempi adatti al momento dell'accoglienza e al primo periodo di inserimento che aiutino il bambino a comprendere il significato dell'intervento protettivo;
- esercizio attivo della vigilanza rispetto a possibili intromissioni o interferenze di adulti pregiudizievoli in accordo con il servizio affidatario; monitoraggio dei contatti e delle visite tra genitori e bambino e loro registrazione;
- chiarificazione al bambino del percorso istituzionale all'interno del quale lui e la sua famiglia sono inseriti e delle diverse figure istituzionali coinvolte nell'intervento;
- dialogo con il bambino in merito alle difficoltà vissute all'interno della propria famiglia e al percorso che gli stessi genitori stanno compiendo;
- lavoro di preparazione e di sostegno del contesto sociale (scuola, tempo libero, sport) che accoglie il bambino tramite un uso corretto delle informazioni circa la sua storia e le sue problematiche da attuarsi in collaborazione con il servizio sociale territoriale;
- utilizzo di modalità osservative documentabili sui comportamenti del bambino e sulle sue relazioni significative;
- riconoscimento e ascolto del materiale simbolico portato dal bambino nelle attività quotidiane e nel gioco;
- organizzazione della vita della comunità che garantisca un adeguato controllo sulle possibili interazioni problematiche tra i minori (comportamenti aggressivi, comportamenti sessualizzati);
- interventi educativi basati sul bilanciamento tra contenimento e comprensione dei comportamenti problematici e sintomatici;
- organizzazione di attività individuali e/o di gruppo atte a valorizzare le capacità del bambino nella costruzione di un'identità personale positiva ed a promuovere spazi di "normalità";
- presenza degli educatori accanto al bambino nei vari momenti del percorso giudiziario (perizie, audizione protetta, visite mediche...) in accordo con le decisioni della magistratura e del servizio sociale affidatario;
- attivazione di alleanze educative con genitori valutati recuperabili ed aiuto al bambino nel riconoscimento del cambiamento avvenuto;
- nel caso di genitori valutati irrecuperabili collaborazione con la famiglia affidataria (o altre strutture educative) o adottiva nel percorso di accoglienza del bambino;
- riunioni periodiche di raccordo con l'equipe psicosociale;
- riunioni di equipe per la progettazione e la verifica degli interventi;
- spazi di analisi e rielaborazione dei vissuti emotivi degli educatori."(CISMAI,2001)

a. Buone pratiche:

La funzione dell'assistente sociale è di essere garante che il contesto individuato sia adeguato alle esigenze di tutela e riparazione del bambino osservando alcune aree strategiche per la qualità:

- La cura relazionale - affettiva nelle relazioni adulto/bambino segnalata ad esempio dalla presenza di un educatore di riferimento; dalle caratteristiche emotive/empatiche degli operatori; dalla loro stabilità;
- l'accudimento materiale nelle diverse dimensioni dell'igiene personale e degli ambienti, scelte del vestiario e dell'alimentazione, visite mediche
- il clima comunitario segnalato ad esempio dalla condivisione, familiarità, convivialità
- la strutturazione degli ambienti ad esempio nella organizzazione degli spazi personali e degli spazi utili alla vita comunitaria;

- la cura e riparazione dell'abuso e maltrattamento riconoscibile dalla disponibilità a riconoscere la problematica e prendersene cura attraverso relazioni adeguate e competenti;
- il coinvolgimento del bambino nelle attività (qualità delle proposte, attività svolte internamente o esternamente alla struttura);
- la cooperazione con il servizio sociale e con la rete formale segnalato dal tipo di comunicazione, dalla condivisione delle azioni, dall'estensione della rete
- collaborazione con la rete informale riconoscibile dal coinvolgimento di volontari, famiglie d'appoggio ecc.;
- rapporti con la famiglia del bambino esplorabile dalla disponibilità all'accoglienza, qualità degli incontri protetti, coinvolgimento nel progetto.

b. Nodi critici

- Lavorare bene sulla fase dell'allontanamento in senso stretto (condivisione tra tutti gli attori coinvolti, preparazione del bambino e della famiglia, raccordo con gli educatori della comunità..)
- Rivedere lo strumento del progetto educativo e valorizzarlo in un'ottica di lavoro condiviso tra comunità e assistente sociale del caso
- Pensare a strumenti adeguati per valutare la qualità della vita nel contesto della comunità, condividere e confrontarsi sui modelli educativi e sulle dinamiche relazionali e affettive dentro la comunità

In questa idea si individuano alcuni aspetti qualitativi da condividere nella rete di tutela che rendono significativo ed efficace il collocamento fuori dalla famiglia: le relazioni significative, la tutela degli affetti, la cura del quotidiano, la rete.

4.2 Le relazioni significative

L'accoglienza in comunità può configurarsi come un'esperienza che permette ai bambini vittime di esperienze sfavorevoli di sviluppare, se adeguatamente sostenuti, nuove energie per fronteggiare le avversità, e di "ristrutturare" il proprio Modello Operativo Interno (M.O.I.) e la connessa immagine che hanno di sé stessi, degli altri, del mondo. Come sostiene anche G. Cambiaso «se riteniamo infatti, che nella maggior parte dei casi, uno dei danni più pesanti ricevuto dal bambino nella sua famiglia d'origine sia quello di non aver potuto sperimentare una relazione di accudimento supportiva e rassicurante, è proprio nel risanamento di questa carenza che consiste la principale funzione del collocamento: nuovi punti di riferimento adulti, in grado di fornire cure e protezione adeguate e promuovere la riparazione».

Ma come è possibile per l'educatore in comunità diventare un adulto significativo per i bambini che vi risiedono? La risposta si trova nella graduale costruzione di un legame empatico e di vicinanza che trasforma la persona sconosciuta (l'educatore) in una familiare. La convivenza quotidiana, l'assistenza, la cura e il supporto dell'adulto verso il bambino consentono all'educatore stesso di svolgere una funzione genitoriale anche in assenza di legami biologici.

La comunità residenziale deve, per questo motivo, permettere e sostenere la costruzione dei legami significativi attraverso la garanzia di un ambiente emotivamente stabile, ben curato, supportevole, e impegnarsi a mantenere costanti queste caratteristiche nel tempo. Il Coordinamento Nazionale Comunità di Accoglienza sostiene che «solo ciò che nasce da relazioni forti ed intense può ricreare quell'ambiente favorevole alla crescita di un bambino che si trova a dover vivere fuori dalla propria famiglia». Mettere come base questi criteri è fondamentale per una comunità che voglia risultare un luogo impregnato di relazioni e legami significativi e nel quale i bambini accolti possano rielaborare la loro storia personale e crescere per costruire un progetto di vita verso l'autonomia. Per poter offrire queste fondamentali qualità, la struttura residenziale deve preferibilmente possedere la tipica atmosfera familiare nella quale è possibile per ogni bambino esprimersi liberamente, essere ascoltato e accolto, dove ricevere affetto e protezione. La costruzione di questa familiarità consente lo svolgimento di una vita quotidiana scandita

e focalizzata sui bisogni dei bambini.

a. Nodi critici.

Le "comunità", proprio in quanto "caratterizzate da assetti organizzativi e relazionali analoghi a quelli di una famiglia", non possono essere considerati dei "luoghi affettivamente neutri". Occorre quindi interrogarsi su quali siano gli "standard affettivi" delle comunità, approfondendo la diversa "connotazione relazionale" che caratterizza le varie tipologie e forme in cui una comunità può essere organizzata. (Associazione Progetto famiglia)

La scelta del tipo di struttura in cui inserire un bambino deve essere orientata consapevolmente in base alle necessità del bambino e alle caratteristiche della comunità e non al mero criterio economico o del posto disponibile. A tal fine si potrebbero individuare degli indicatori generali e specifici attraverso un confronto tra i diversi attori della rete di tutela.

b. Buone pratiche

Una *miniequipe* interna tra l'assistente sociale referente del caso e l'Ufficio accoglienza per discutere sui bisogni del bambino e le comunità disponibili; una *miniequipe* tra l'assistente sociale referente del caso e la comunità, preliminare al collocamento per valutare la bontà del potenziale abbinamento, anche in riferimento agli ospiti concretamente già accolti in quel momento.

4.3 La tutela degli affetti

La tutela degli affetti risponde ad un superiore interesse del bambino da tutelarsi al fine di favorirne il benessere, la riparazione dei traumi subiti, lo sviluppo armonico. La continuità degli affetti va innanzitutto intesa come tutela delle relazioni precedenti all'allontanamento, sia nei confronti della famiglia di origine, con attenzione al legame tra fratelli, che verso le altre figure di riferimento.

a. Nodi critici

A volte si rischia che il collocamento in comunità sia una segregazione perché per diversi motivi, anche comprensibili sul piano organizzativo, non sono sostenuti i rapporti tra i bambini ed i loro familiari, anche quando non vi sono problemi specifici. Magari si facilita il contatto telefonico che è più agevole sul piano pratico, ma meno efficace e gestibile. A volte per organizzazione degli orari, degli spazi, gli incontri sono brevi, distanziati, in luoghi non accoglienti. A volte invece la frequentazione senza progettualità con i genitori mal-trattanti vanifica l'azione protettiva perché i bambini sono oggetto di pressioni, minacce, ricatti o anche solo si sentono confusi nell'incontrare i familiari senza che a ciò sia dato significato.

b. Buone pratiche

Dedicare uno spazio specifico alla progettazione ed al monitoraggio della manutenzione dei legami, in una *miniequipe* tra l'assistente sociale referente del caso e la comunità mettendo a fuoco i motivi dell'allontanamento, gli elementi di rischio, le dimensioni da proteggere su piano fisico, emotivo, relazionale, le possibilità di assicurare i legami tra il bambino ed i diversi componenti della famiglia (genitori, fratelli, altre figure significative), la necessità di definire contesti e modalità in base ai propri poteri (affidamento alla comunità, al servizio sociale, ecc.) o anche con provvedimento giudiziario. Nel caso si definiscano visite protette condividere quali caratteristiche deve avere, come proteggere il bambino, quale spazio dedicare ai genitori per coinvolgerli nel significato.

Un'altra dimensione fondamentale è il legame tra il bambino e l'assistente sociale referente che rappresenta la continuità nel percorso: dedicare uno spazio ed un tempo periodico all'ascolto del bambino, ed anche allo spiegarli quello che sta accadendo, il percorso che i genitori stanno facendo, ecc.

Ascoltare esplicitamente il suo grado di soddisfazione rispetto all'esperienza comunitaria esplorando il suo parere sulla qualità dell'inserimento, il contenimento emotivo, qualità delle offerte formative e di socializzazione, progettualità' per il futuro.

4.4 La vita quotidiana

La quotidianità è l'ambito in cui si esplica il progetto di tutela e riparazione che coincide con la condivisione della vita reale (CEMEA). La quotidianità è dunque l'orizzonte della relazione. In una prospettiva fenomenologica essa è "il mondo-della vita" in cui i soggetti si scambiano messaggi quotidiani, ma significativi. In questo senso, la quotidianità, coi suoi riti, le sue regole, i suoi ritmi, rappresenta uno spazio-tempo concreto in cui si sperimentano e si costruiscono (confrontando, ripensando, valutando, ecc.) le vite. La quotidianità è così la radice stessa della progettualità nella misura in cui diviene il tessuto nel quale e col quale costruire legami e vissuti perché, come insegna Winnicott. "...benché abbiano fiducia in noi, la loro certezza può essere facilmente distrutta. Dobbiamo pertanto fare molta attenzione, dimostrandoci con loro affidabili nelle cose essenziali".

La vita quotidiana, coi suoi momenti affettivi e materiali, è il luogo dell'espressione della soggettività e pertanto è qui che il bambino può sentirsi rispettato in quanto persona, può superare la paura di essere anonimo, può trovare un suo posto, un suo ruolo. Egli può emergere quale persona con il suo dolore, le sue paure, i suoi problemi di pudore, con le sue piccole manie, i suoi limiti, ma anche la sua fantasia, la sua capacità di humor. Parlare di "vita quotidiana" significa far riferimento in primo luogo a tutti quei momenti che rispondono ad alcuni bisogni materiali fondamentali delle persone: dormire, riposare, mangiare, lavarsi. Ed anche curare il proprio corredo, il denaro per le piccole spese, andare a scuola, fare i compiti, ecc. Si tratta di situazioni semplici, di gesti e riti, spesso ripetuti, magari senza apparente prestigio pedagogico, ma che hanno una grande influenza sull'equilibrio fisico e mentale degli individui.

a. Nodi critici

Ciascuna persona e ciascun operatore ha una sua rappresentazione sulla vita quotidiana connessa alla propria cultura, alle esperienze personali e professionali. Ciò implica un diverso valore attribuito all'organizzazione degli spazi (personali e comunitari; tipo di arredo, ecc.), dei tempi (ritmi della giornata personale comunitaria, ferialità e festività, ecc.), delle opportunità (attività scolastiche, sportive, ludiche, ecc.), delle frequentazioni (famiglia, amici, compagni di scuola, volontari, ecc.). La non condivisione dei significati rende spesso complesso il dialogo e la cooperazione tra assistenti sociali ed educatori che si soffermano su aspetti diversi a volte anche in modo conflittuale, partendo da diversi presupposti teorici ed operativi.

b. Buone pratiche

- *Visita alla comunità.* E' buona pratica per l'assistente sociale recarsi nella I fase e periodicamente in comunità attraverso una visita in cui trascorrere del tempo "quotidiano" per vedere e capire come sta il bambino, per ascoltarlo, per comprendere quale è l'organizzazione e aiutare la comunità a cogliere la storia e le abitudini del bambino nella sua famiglia d'origine.
- *Minièquipe* nella fase iniziale (entro il I mese di osservazione) tra l'assistente sociale, il responsabile della struttura e l'educatore di riferimento nonché eventuali altri operatori già attivati (psicologo, pediatra, ecc.) può consentire di mettere a fuoco - in concomitanza con la prima stesura del PEI - le esigenze di riparazione e tutela del bambino e di individuare le risorse da attivare.

4.5 La rete di tutela e riparazione

La definizione del ruolo sociale di una struttura che accoglie dei minori è senza dubbio condizionata, da un lato, dalla specificità dei bisogni ai quali deve rispondere e, dall'altro lato, dal tipo di rapporto che può stabilire con gli altri "attori" del territorio che ruotano attorno ai bambini (famiglia, scuola, servizi sociali, servizi di valutazione e cura, strutture ricreative, ecc.). in un progetto caratterizzato da coerenza globale e specificità al tempo stesso.

a. Nodi critici

Frequentemente la cooperazione tra la comunità ed i servizi non è semplice ed alla comunità viene delegato il tutto del lavoro di tutela e riparazione. In parte ciò è dovuto alla carenza di risorse, ai lunghi tempi d'attesa per attivare percorsi di valutazione e cura dei bambini e dei genitori, a diverse e non condivise rappresentazioni sulle reciproche funzioni, alle diffidenze connesse a diversi approcci teorici e professionali.

b. Buone pratiche

La miniequipe (cfr. anche cap. La valutazione del rischio) composta dall'assistente sociale referente del caso, il responsabile della struttura e l'educatore di riferimento nonché gli altri operatori (psicologo/i che si prende carico del bambino e dei genitori, psichiatra, pediatra, ecc.) che vengono attivati si incontra ogni 2 mesi e ogni volta che è necessario mettere a punto il progetto in base agli auspicabili movimenti che avvengono nella famiglia. L'assistente sociale svolge la funzione di regia per cui mantiene costantemente le connessioni tra i diversi attori. Entro 12 mesi si elabora un progetto in base alle valutazioni compiute ed alle prognosi formulate.

4.6 Bambini in situazione particolare

Sono ancora da esplorare i nodi critici e le buone pratiche relative alla tutela dei:

- bambini che presentano problemi psicopatologici, che richiedono specifiche metodologie di intervento e connessioni soprattutto con i servizi dell'Asl ;
- minori stranieri non accompagnati le cui esigenze di protezione e cura devono fare i conti con la assenza di riferimenti genitoriali e le differenze culturali.

4.7 Strumenti

a. Progetto Educativo Individualizzato (PEI)

Il Progetto Educativo Individualizzato (P.E.I.) (vedi appendice pag.46) è il documento in cui vengono descritti gli interventi integrati predisposti a favore del/della bambino accolto/a in una struttura di accoglienza residenziale e finalizzati ad accompagnare, tutelare e sostenere il/la bambino stesso nelle diverse fasi del progetto. Il **progetto educativo** viene elaborato, nella sua forma completa, entro un mese dall'inserimento del bambino, a conclusione della fase di prima osservazione e dopo la stesura definitiva del progetto quadro che svolge una funzione di orientamento indispensabile nella definizione degli obiettivi.

In esso vanno indicate, nello specifico, le motivazioni dell'inserimento del bambino in Comunità, nonché i suoi dati, la sua storia personale e quella della famiglia d'origine (Scheda Informativa); le prime osservazioni all'atto dell'ammissione in struttura, eventuali interventi già attivati, i soggetti che partecipano al progetto educativo, gli obiettivi generali e specifici che si intendono raggiungere, eventuali prescrizioni e/o analisi e valutazioni disposte dall'Autorità Giudiziaria.

Il P.E.I. così come previsto dalle Linee Guida in materia di accoglienza residenziale per i minori fuori famiglia (Deliberazione di Giunta Comunale n.528 del 29/06/2012) viene *elaborato congiuntamente dall'Assistente Sociale referente del caso e dal Referente della comunità*, in stretto raccordo con gli operatori dei servizi territoriali e tenuto conto delle disposizioni dell'A.G..

5. LA COOPERAZIONE CON L'AUTORITA' GIUDIZIARIA MINORILE

5.1. Ruoli nel procedimento giudiziario di tutela del bambino

Le funzioni di tutela del servizio sociale rientrano in un quadro più ampio di impegno in favore dei soggetti più deboli e rispondono, quindi, ad una finalità di promozione dei diritti dell'infanzia, affinché questi non siano solo formalmente enunciati, ma anche concretamente goduti e rispettati da tutti.

Ai servizi sociali non compete soltanto un'azione riparativa, nel momento patologico della violazione dei diritti, ma, in senso molto più pregnante, una funzione di prevenzione e di promozione, per sviluppare condizioni sociali che consentano lo sviluppo armonico dell'identità personale e sociale del soggetto in età evolutiva. Sono quindi indipendenti dall'esistenza di un intervento giudiziario in atto.

In determinati casi tale competenza è affiancata alla collaborazione con l'Autorità Giudiziaria, che può esplicarsi attraverso diverse funzioni:

- vigilanza sulle realtà sociali, che può sfociare nella segnalazione all'Autorità giudiziaria delle situazioni di rischio o di pregiudizio;
- informazione rivolta al giudice, in relazione alle condizioni di vita del bambino ed al suo contesto familiare e sociale;
- elaborazione delle strategie di intervento, in relazione alle esigenze del bambino ed alle risorse disponibili;
- sostegno e di accompagnamento per la realizzazione dei progetti adottati dal giudice su proposta dei servizi sociali;
- controllo sull'esecuzione dei provvedimenti del giudice.

L'introduzione del principio del contraddittorio all'interno della giustizia minorile, precedentemente appartenenti alla sfera del procedimento giudiziario per gli adulti, sancito anche dalla legge 149 del 2001 sollecita i servizi per la tutela dei minori a riposizionarsi ed individuare qual è la loro parte: non è un percorso facile perché è molto radicata nella cultura e nella pratica un'idea di stretta cooperazione tra Giudice minorile e servizi.

La criticità da affrontare oggi sembra quasi essere la dicotomia tra servizi di "tutela del bambino" "contro" i soggetti che difendono gli interessi dei genitori, in un contesto in cui il giudice minorile assume una giusta decisione nel momento in cui è in grado di sovrintendere ad un giusto processo, perché svolto secondo i principi del contraddittorio tra le parti e non ha più solo un mandato finalizzato alla protezione del bambino.

Questa trasformazione fa ancora fatica a realizzarsi anche perché vi sono diverse professionalità (avvocati, assistenti sociali, psicologi) coinvolte con funzioni differenti (giudici onorari, curatori speciali, tutori,) portatori di culture e linguaggi differenti che rischiano di creare fraintendimenti e disfunzioni che vanno poi a ricadere sul processo di aiuto.

a. Nodi critici

Se sinteticamente si può dire che nel procedimento minorile, i genitori sono parti con gli avvocati; il bambino è parte con l'avvocato o il curatore speciale; Il Tribunale è terzo; *come è possibile definire la posizione del servizio sociale?*

La rappresentazione dell'assistente sociale quale consulente del Giudice è parziale, perché sembra più adeguata in una fase di valutazione, *ma come questa definizione consente nelle diverse fasi di essere partecipe delle evoluzioni del procedimento?* Infatti l'assistente sociale svolge i suoi compiti nei confronti del bambino e della famiglia durante il tempo in cui il procedimento è aperto, con una serie di interazioni, interventi, ecc. che ciclicamente ed a volte frequentemente sarebbe necessario far convergere nel procedimento.

Rispetto agli altri attori (giudice onorario, curatore speciale, avvocato del bambino, tutore,) quali relazioni sono possibili per integrare la dimensione di protezione sociale con la tutela giuridica?

Quali relazioni sono possibili quando ad esempio vi è una divergenza rispetto alle scelte per il bene del bambino (visite, frequentazione di persone, affidamento, ecc)?

b. Buone pratiche

E' possibile pensare un tavolo interistituzionale in cui si definiscano – con la partecipazione degli Ordini professionali – le funzioni dei diversi attori e si individuino dispositivi per migliorare la cooperazione.

5.2. Fonte o parere professionale

Un ulteriore sviluppo del tema precedente riguarda la considerazione dell'AGM per il lavoro del servizio sociale: fonte di informazione, qualificata per la vicinanza territoriale alla famiglia, ma "mera" o parere professionale concorrente alle decisioni dell'AGM e alla predisposizione degli interventi attivabili.

Dal nostro punto di vista l'assistente sociale – per mandato professionale, formazione e collocamento istituzionale - offre all'AGM un parere qualificato nei termini di:

- una prima valutazione di pericolosità (rischio/pregiudizio/danno) nella fase di segnalazione;
- un parere articolato con riferimenti alla letteratura ed alla casistica nella fase di valutazione (indagine sociale).

Rispetto alla segnalazione ed alla relazione si condividono le caratteristiche che si ritengono necessarie.

c. Nodi critici

Oggi spesso il Tribunale per i minori decide a prescindere o in modo opposto alla valutazione offerta dai servizi e ciò crea confusione e difficoltà nel gestire interventi successivi di cui non si condividono le premesse o le decisioni.

Si è anche consapevoli che, a volte gli assistenti sociali possono fare valutazioni in assenza di un'esplicitazione dei criteri, degli indicatori, dei fattori oggettivi, della casistica e della letteratura che possono apparire, al Giudice, o ad altri professionisti, formulate su mera soggettività.

E' inoltre presente una dimensione emotiva (cfr. cap. Approcci teorici alla funzione di tutela. e cap. La valutazione sociale del rischio) che interferisce con l'esercizio della propria professionalità che è ascrivibile sia alla delicatezza dei temi sia all'assunzione di responsabilità.

Nella segnalazione dei SST alla Procura presso il TM quali sono contenuti "minimi necessari" dal punto di vista del PMM per aprire una procedura? quale possibile secretazione in questa fase?

Nella relazione al TM quali sono i contenuti "minimi necessari" dal punto di vista del TM per utilizzare al meglio il lavoro di valutazione sociale, quale valore alle valutazioni complesse multidimensionali?

Un riferimento è rappresentato dalle Linee guida della Regione Campania contro il maltrattamento e l'abuso all'infanzia (del1164/2005).

a. Buone pratiche

Può aiutare una riflessione più generale sul fatto che considerare le organizzazioni come culture, significa, riferendosi all'approccio di Pettigrew e considerare "il sistema di significati, pubblicamente e collettivamente operante per un gruppo determinato. Questo sistema di termini, forme, categorie e immagini serve a interpretare la situazione delle persone a loro stesse". Ciò fa pensare alla necessità di progettare degli strumenti professionali condivisi con gli organi della Magistratura, secondo quindi un modello operativo di integrazione e con un approccio multidimensionale alla complessità.

Per quanto riguarda **la segnalazione** è uno strumento fondamentale per attivare la tutela dei diritti dei minori; attraverso cui il servizio porta a conoscenza dell'Autorità giudiziaria una situazione di pregiudizio, ossia una situazione in cui la potestà genitoriale

è esercitata male (o, in casi estremi, non è esercitata affatto), con la conseguenza che il bambino in questione possa subirne un danno, ovvero risulti in stato di pericolo e/o di abbandono.

Si può definire "pregiudizievole" una qualunque situazione in cui un bambino viva uno stato di sofferenza, disagio o carenza legato al contesto familiare o al contesto extrafamiliare in cui è inserito, che può incidere negativamente sulle sue potenzialità di crescita e di sviluppo. Possono costituire una situazione di pregiudizio o danno di un bambino, la grave trascuratezza, lo stato di abbandono, il maltrattamento fisico, psicologico o sessuale ad opera di un familiare o di altri soggetti, la grave e persistente conflittualità tra i coniugi (per le definizioni ci si riferisce all'appendice).

Premettendo che tutti possono segnalare delle situazioni di pregiudizio o abbandono di minorenni meritevoli di una tutela giudiziaria, tale potere generale di segnalazione è però attribuito dalla legge specificamente a quattro soggetti che hanno compiti di protezione dei bambini: i servizi sociali, gli enti locali, le istituzioni scolastiche e l'autorità di pubblica sicurezza. Fra queste fonti di segnalazione, i servizi sociali costituiscono una fonte particolarmente qualificata perché hanno lo scopo istituzionale della prevenzione e del sostegno al disagio delle famiglie e dei minori.

E' noto come i servizi sociali abbiano, tra le proprie funzioni istituzionali, quella di attivarsi autonomamente a tutela di un bambino, senza dover necessariamente chiedere indicazioni e/o prescrizioni all'Autorità giudiziaria. Difatti, di fronte ad una situazione di pregiudizio attuale o di rischio possibile di un bambino, i servizi sociali sono tenuti a porre in essere i vari possibili interventi di propria competenza al fine di formulare una diagnosi e realizzare un progetto di intervento e trattamento a favore del bambino e del nucleo familiare. Chiaramente i servizi coinvolti nel caso devono instaurare una relazione di fiducia con il nucleo familiare per poi acquisire il consenso dei genitori e del bambino e la loro reale adesione al progetto d'intervento formulato e prospettato.

Qualora i Servizi, presa conoscenza del caso, si rendano conto che un qualsiasi loro intervento non servirebbe a sbloccare una relazione dannosa o non sia stato possibile attivare alcun intervento per la protezione di un bambino in quanto i genitori non vi consentono, non collaborano o si ritenga che il loro consenso all'intervento di protezione, predisposto dai servizi, sia solo apparente, occorre segnalare la situazione all'Autorità Giudiziaria. Ciò in quanto, i servizi sociali o sanitari da un'attenta conoscenza e valutazione del caso si rendano conto che non bastano i loro interventi per rimuovere una situazione di grave pregiudizio a carico di un bambino, ma occorre necessariamente un provvedimento giudiziario che incida sulla potestà dei genitori.

Tale provvedimento può disporre:

- ▲ l'imposizione di prescrizioni affinché i genitori tengano una condotta positiva o si astengano da una condotta pregiudizievole o affinché i genitori e/o il figlio collaborino in attività di sostegno attuate dai servizi necessarie per la cura del minore;
- ▲ la regolamentazione della potestà divisa dei genitori;
- ▲ l'allontanamento del figlio o dei genitori o dei conviventi dalla residenza familiare;
- ▲ la decadenza dei genitori dalla potestà sul minore;
- ▲ la dichiarazione dello stato di adottabilità del bambino.

Fin qui la segnalazione da parte dei Servizi può definirsi "facoltativa" cioè dettata dalla discrezionalità dell'assistente sociale o di altri operatori che vengono a conoscenza di un pregiudizio grave o di un pericolo serio di pregiudizio relativi ad un minorenne, per rimuovere i quali si necessita della collaborazione con l'Autorità Giudiziaria.

Ci sono casi in cui la legge invece stabilisce l'obbligo da parte dei servizi di procedere alla segnalazione, ciò quando:

- ▲ vengono a conoscenza che un minorenne si trova in situazione di abbandono ai fini della eventuale declaratoria del suo stato di adottabilità (art. 9, comma 1°, legge n. 184/1983);
- ▲ hanno collocato in luogo sicuro un minorenne moralmente e materialmente abbandonato o allevato in locali insalubri o pericolosi oppure da persone per negligenza, immoralità, ignoranza o altri motivi incapaci di provvedere alla sua educazione (art. 403 cod. civ.), in quanto, a seguito di ciò, l'Autorità giudiziaria competente deve provvedere in modo definitivo alla sua protezione;
- ▲ hanno notizia di minori degli anni 18 che esercitano la prostituzione (art. 25 bis,

comma 1°, R.D.L. n. 1404/1934, introdotto dalla legge n. 269/1998 sullo sfruttamento sessuale dei minori);

- ▲ hanno notizia di minori degli anni 18 stranieri, privi di assistenza in Italia, che siano vittime dei reati di prostituzione e pornografia minorile o di tratta e commercio (art. 25 bis, comma 2°, R.D.L. n. 1404/1934);
- ▲ occorre prorogare un affidamento familiare o un collocamento in comunità o in istituto oltre il termine stabilito o anticiparne la cessazione (art. 4, comma 5°, legge n. 184/1983).

Lo strumento della segnalazione diventa così il momento fondamentale della tutela dei diritti dei minori; attraverso la segnalazione, il servizio porta a conoscenza dell'Autorità giudiziaria una situazione di pregiudizio, ossia una situazione in cui la potestà genitoriale è esercitata male (o, in casi estremi, non è esercitata affatto), con la conseguenza che il bambino in questione possa subirne un danno, ovvero risulti in stato di pericolo e/o di abbandono.

A seguito della legge 149/01, è cambiata l'impostazione di lavoro dei servizi, il cui referente immediato ed iniziale è proprio il Pubblico Ministero minorile, destinatario unico di tutte le segnalazioni riguardanti minorenni.

Per quanto riguarda le segnalazioni dei casi ordinari vanno inoltrate alla Procura della Repubblica per i minorenni che, quale parte pubblica, ha la legittimazione processuale per la tutela dei diritti dei minori e degli incapaci anche in via d'urgenza (art. 73 dell'Ordinamento giudiziario, art. 336 del codice civile).

Il procuratore della Repubblica per i minorenni ed i suoi Sostituti dopo aver ricevuto una segnalazione relativa ad un bambino (da parte dei servizi, dell'istituzione scolastica, dell'ente locale, dell'autorità di polizia o da parte di altri soggetti privi della legittimazione alla presentazione di un ricorso), valutano la rilevanza giudiziaria dei fatti segnalati; se ne avvertono la necessità assumono ulteriori informazioni per determinare se è probabile l'esistenza di un pregiudizio e quale presumibile vantaggio il bambino trarrebbe dall'intervento giudiziario. Dopodichè essi decidono se attivare un procedimento, depositando un ricorso al Tribunale per i minorenni.

Nel caso di segnalazione avente ad oggetto condotte di rilevanza penale ai danni di un bambino (quali lesioni personali, maltrattamenti in famiglia o abusi sessuali) la Procura della Repubblica per i minorenni, prima di trasmettere il proprio ricorso o la documentazione al Tribunale per i minorenni e svelarne così il contenuto, svolge una attività di confronto e coordinamento con il procuratore della Repubblica competente per il procedimento penale, allo scopo di valutare le priorità, far gli atti di indagine in sede penale nei confronti dell'autore dell'abuso e gli interventi civili rivolti ad assicurare, al bambino vittima, un adeguato contesto di protezione.

E' necessario, ai fini di una fattiva collaborazione e di una programmazione sinergica di interventi, che vi sia sempre una informazione di ritorno: sarà pertanto cura e onere del Pubblico Ministero comunicare al servizio le proprie determinazioni, sia quando decide di ricorrere al TM, sia, soprattutto, quando tale facoltà decide di non esercitarla, esponendo, in tal caso, le ragioni della propria decisione, ed, eventualmente, fornendo indicazioni e chiarimenti al servizio sulle attività ritenute utili.

La relazione scritta contiene elementi descrittivi e narrativo - qualitativi, ma selezionati, ordinati, dotati di un senso e di una finalità in rapporto all'interlocutore della relazione sociale. E' il prodotto di un lavoro, il risultato di un percorso realizzato o in corso, la messa a punto di una ricerca di risorse o della creazione di una rete per le persone o per il servizio: in ogni caso fa parte di un processo di lavoro fondato sul metodo ed articolato in fasi. In genere il contenuto parte dal motivo per cui si scrive e dai dati già presenti, relativi alle persone o problemi di cui si parla: è già a mezza strada tra "inventio" e "dispositio" ed ordina le informazioni che ci sono già (di cosa si scrive, perché, in base a cosa). Il contenuto di una relazione è anche e soprattutto l'articolazione di un pensiero e di progetti relativi a persone, famiglie.

Una nomenclatura per i vari tipi di relazione sociale può essere la seguente:

- ▲ relazione: documento argomentativo con richiesta di mandato (e/o di autorizzazione a procedere);
- ▲ relazione di presentazione: documento con cui il servizio tratta un caso per la prima volta;

- ⤴ relazione di valutazione: documento nel quale l'autore descrive analiticamente il caso e esprime una valutazione ed opinione sugli interventi da adottare;
- ⤴ relazione di segnalazione: documento con cui si segnala a chi di competenza;
- ⤴ relazione di aggiornamento: documento con cui si descrivono gli sviluppi di una situazione già nota al destinatario. L'affidamento al servizio sociale territoriale disposto con decreto del Tribunale per i minorenni limita la potestà genitoriale, lasciando però in capo ai genitori la rappresentanza legale sui figli minori e il potere di decidere sulle questioni di particolare importanza (es. salute, scuola, sacramenti etc.). Il servizio sociale ha il ruolo di monitorare, vigilare, attuare gli interventi indicati dall'Autorità Giudiziaria, controllare e proporre interventi di sostegno o tutela, qualora il genitore non fosse collaborante. L'affidamento al Servizio Sociale prevede l'obbligo per quest'ultimo di periodici aggiornamenti all'Autorità Giudiziaria. Nella relazione di aggiornamento l'Assistente Sociale rimanda alla relazione precedente, valutando lo stato dei percorsi in atto decretati dal Tribunale per i minorenni, degli obiettivi fissati.
- ⤴ relazione di richiesta: documento con cui si inoltra o richiede la realizzazione di indagine sociofamiliare o richiesta di valutazione. Tipico caso si verifica quando la Procura della Repubblica presso il Tribunale per i minorenni si avvale del servizio sociale territoriale per raccogliere informazioni sulla situazione personale, familiare, ambientale e sociale di un bambino. In questi casi giunge al servizio sociale una richiesta scritta della Procura. L'indagine si conclude con una relazione scritta che deve essere inviata alla Procura della Repubblica presso il Tribunale per i minorenni nel più breve tempo possibile.

Le proposte di buone pratiche avanzate per la stesura delle relazione socio ambientali sono inoltre:

- laddove prevista una collaborazione con altri enti, tra cui asl, proporre relazione congiunta e sottoscritta da entrambi i servizi;
- definire indicatori specifici che possono guidare la stesura della relazione socio ambientale, a seconda dell'oggetto della stesura: adozione, affidamento, segnalazione al giudice tutelare.

5.3 Tempi

I tempi della giustizia ed i tempi della cura sociale non sempre coincidono. A volte si riscontra un'oscillazione tra la minimizzazione del maltrattamento verso i bambini che prolunga in modo estremo i tempi dell'intervento fino ad una cronicizzazione ed un'accelerazione delle procedure che prescinde da valutazioni più ponderate o dalla possibilità di porre in essere dei cambiamenti fondati. L'adozione di un modello processuale consente di collocare in una sequenza le diverse esigenze dell'intervento, usando il tempo come risorsa. Tuttavia ciò non è semplice: occorre considerare il diverso valore del tempo per un bambino, soprattutto piccolo tanto che la letteratura sottolinea la dimensione della precocità come fattore di rischio nel mal -trattamento per la maggiore fisiologica dipendenza e le minori possibilità di tutelarsi da solo, da un adolescente e ancora più da un adulto. Ed in modo inverso bisogna considerare il tempo necessario per un adulto vulnerabile per mettersi in gioco e rafforzare le proprie risorse, magari rese precarie dalle proprie esperienze sfavorevoli infantili o da altre esperienze negative, così da essere adeguato alle esigenze del proprio figlio. Drammaticamente non sempre questi tempi coincidono ed è necessario per gli operatori ed il Tribunale, ciascuno nella propria funzione, utilizzare le capacità prognostiche per compiere delle scelte.

A volte la giustizia civile – ed ancora più quella penale – hanno delle scadenze che non coincidono con i tempi di evoluzione dei bambini e dei loro genitori, nel maturare le capacità di rivelazione consapevolezza necessari per far pienamente valere i propri diritti. Eppure quasi sempre l'intervento del giudice nell'ambito della tutela, deve essere, almeno in prima battuta, urgente (talora urgentissima), poiché i diritti del bambino (o anche del genitore ad essere, ad es., reintegrato nella potestà) subirebbero un pregiudizio irreparabile ove dovrebbero rimanere insoddisfatti per tutto il tempo necessario allo

svolgimento di un processo che tutelasse pienamente le garanzie costituzionali cui si è fatto riferimento.

a. Nodi critici

A volte i servizi riscontrano una lentezza dell'AGM nell'emettere provvedimenti. Ad esempio una ratifica dell'allontanamento ex art. 403 o nel definire l'apertura di un procedura dal PMM al TM, con la percezione di rischio per i minori per i quali non viene assicurata una protezione più ampia (ad esempio visite protette o sospensione degli incontri con i genitori, ecc.)

A volte il Tribunale riscontra una scarsa tempestività dei servizi nell'approfondimento /valutazione rispetto alle esigenze di definizione delle procedure (e degli avvocati):

Quali tempistiche è possibile ipotizzare per alcune fasi del procedimento? Ad esempio dalla segnalazione al PMM alla definizione delle procedure? Dall'emissione del decreto alla elaborazione delle valutazioni?

5.4. Tutela del lavoro sociale

Vi è un atteggiamento culturale molto diffuso nella nostra società, radicato in alcuni pregiudizi che ne compromettono l'immagine sia privata, sia pubblica:

- ▲ il familismo amorale, che induce a interpretare come attacchi ai valori familiari tutte le iniziative di pensiero e di approccio tese a una loro corretta attuazione e alla difesa della famiglia in quanto tale e della sua immagine, a prescindere dal rispetto delle persone e dei loro diritti;
- ▲ una cultura familiare che concepisce il figlio come possesso, quindi esente da qualunque intromissione nella sua cura, sfoci essa nell'ipercura o nell'incuria;
- ▲ il pregiudizio diffuso che chi si occupa della tutela dei bambini debba necessariamente essere annoverato nella schiera dei nemici degli adulti (Giordano 2010).

Un altro nodo critico riguarda la tutela fisica e psicologica di coloro che sono deputati alla prima rilevazione di tutte quelle situazioni che, per le loro caratteristiche di rischio, possono rappresentare condizioni di esposizione al maltrattamento di minori, mai rilevate in precedenza.

Gli operatori, in molti casi, manifestano difficoltà e resistenze nel riconoscere e segnalare il maltrattamento per il timore che la loro immagine professionale e/o istituzionale venga danneggiata, o venga meno il rapporto fiduciario che intrattengono con le famiglie e con il contesto di appartenenza.

Le difficoltà possono essere di riconoscere e segnalare situazioni che possono riguardare nuclei familiari di livello sociale e culturale medio/alto; di essere attaccati personalmente e professionalmente. Inoltre, non di rado, gli operatori sono frenati dal timore di incorrere in responsabilità civili o penali inesistenti o, al contrario, ignorano o sottostimano tali responsabilità. Ugualmente ignorano o sottostimano la tutela che l'ordinamento può e, in certi casi, deve offrire a loro

La trasformazione del Tribunale per i minorenni –in una posizione di «terzietà» – lascia spesso da soli gli operatori (e i servizi); il conflitto si traduce in un contenzioso estremizzato tra il bambino e la sua famiglia, in cui gli avvocati occupano un ruolo massiccio, mentre gli operatori non hanno più né posto né ruolo, se non quello, scomodo e stretto, di meri esecutori-controllori. Anche la presenza della figura dell'avvocato, ormai così forte e ineludibile, costituisce per gli operatori una nuova sfida, con la quale occorre confrontarsi.

a. Nodi critici

Spesso i decreti riportano integralmente brani della relazione dei Servizi o la relazione viene allegata. Fermo restando il principio di trasparenza, sul piano della comunicazione ciò acuisce un conflitto, a volte alimentato anche dagli avvocati, nella relazione con la famiglia, pregiudicando le altre funzioni di servizio sociale di aiuto e controllo.

Comunicazioni: spesso il servizio sociale non riceve i provvedimenti dell'AGM (archiviazioni, dispositivi, ecc.) che non impegnano direttamente il Servizio. Ciò a volte produce delle disfunzioni perché ad esempio l'assistente sociale produce comunicazioni

ed aggiornamenti che si disperdono perché in Tribunale non vi è più un fascicolo aperto; oppure i familiari chiedono conto all'assistente sociale di provvedimenti di cui non è a conoscenza.

Quali modalità è possibile costruire perché i servizi sociali – che hanno in carico un bambino/famiglia – posano essere informati sui provvedimenti emessi dall'AGM?

b. Buone pratiche

E' possibile prevedere una segnalazione congiunta frutto di un lavoro di équipe costituita sul caso o nell'ambito di organismi di integrazione già esistenti quali i GPA o le ETI che da un lato offrirebbero un punto di vista più articolato e dall'altro ridurrebbero l'esposizione unica dell'assistente sociale. Un riferimento è rappresentato dalle Linee guida della regione Campania contro il maltrattamento e l'abuso all'infanzia (del1164/2005).

5.5 Strumenti

a. La Segnalazione agli organi dell'Autorità Giudiziaria Minorile

La segnalazione è la comunicazione dei servizi titolari del caso (Servizi sociali, Servizi sanitari, Consultori familiari, Servizi di neuropsichiatria infantile, S.E.R.T.), con la finalità di informare l'Autorità Giudiziaria di una situazione di pregiudizio di un bambino. (Vedi appendice pag.56)

b. la relazione

La relazione scritta è il prodotto di un lavoro, il risultato di un percorso realizzato o in corso, la messa a punto di una ricerca di risorse o della creazione di una rete per le persone o per il servizio: in ogni caso fa parte di un processo di lavoro fondato sul metodo ed articolato in fasi. Vedi appendice pag.56

APPENDICE

1. Traccia per l'analisi dell'interazione tra i fattori di rischio ed i fattori di protezione

(adattata da Di Blasio 2005, Bertotti, 2012)

Le schede che si propongono hanno la funzione di una traccia per sostenere il lavoro di esplorazione, elaborazione delle ipotesi, costruzione e monitoraggio del progetto di tutela.

AREA BAMBINO		
Dimensione sanitaria	Problemi sanitari	
<ul style="list-style-type: none"> ⤴ l'adempimento degli obblighi sanitari di legge; 	<ul style="list-style-type: none"> ⤴ vaccinazioni, controlli medici, etc.; 	<ul style="list-style-type: none"> ⤴ scarsa presenza o assenza di problemi sanitari e di disabilità; ⤴ adeguata capacità di fronteggiare i problemi; ⤴ puntualità dei datori di cura nelle visite mediche di routine (bilanci di salute, accertamenti specialistici della prima infanzia, etc.) ⤴ intelligenza nella media.
<ul style="list-style-type: none"> ⤴ la presenza/assenza di patologie connesse alle condizioni igienico sanitarie; 	<ul style="list-style-type: none"> ⤴ scabbia, pediculosi, etc.; 	
<ul style="list-style-type: none"> ⤴ la presenza/assenza di patologie croniche; 	<ul style="list-style-type: none"> ⤴ epilessia, diabete, morbo celiaco, etc.; 	
<ul style="list-style-type: none"> ⤴ la presenza/assenza di handicap fisici e mentali più o meno gravi; 	<ul style="list-style-type: none"> ⤴ disabilità fisica, autismo, ritardo mentale lieve, medio, grave, dislessia, etc.; 	
<ul style="list-style-type: none"> ⤴ la presenza/assenza di sintomatologie, anche in assenza di cause organiche; 	<ul style="list-style-type: none"> ⤴ enuresi, encopresi, vomiti compulsivi, balbuzie, obesità, eccessiva magrezza, dolori addominali ricorrenti, ricoveri frequenti, psoriasi, asma ecc. 	
Dimensione psicologica	Problemi psicologici	Risorse presenti e/o attivabili
<ul style="list-style-type: none"> ⤴ rilevamento dello stato di benessere/malessere del bambino, attraverso manifestazioni evidenti di disagio, disturbi del comportamento; 	<ul style="list-style-type: none"> ⤴ la presenza di tic, iperattività, disturbi dell'attenzione, etc.; 	<ul style="list-style-type: none"> ⤴ temperamento facile; ⤴ buon livello di autostima; ⤴ capacità di chiedere aiuto; ⤴ autocontrollo e capacità di comprendere gli stati emotivi altrui; ⤴ capacità di operare un corretto esame della realtà; ⤴ capacità di rielaborare traumi, violenza e/o rifiuti subiti;
<ul style="list-style-type: none"> ⤴ presenza/assenza di problematiche connesse all'alimentazione ed al sonno; 	<ul style="list-style-type: none"> ⤴ alimentazione eccessiva o scarsa, insonnia, incubi notturni, etc.; 	
<ul style="list-style-type: none"> ⤴ evidenti somatizzazioni. 	<ul style="list-style-type: none"> ⤴ psoriasi, asma, etc. 	
Dimensione socio relazionale	Problemi socio relazionali	Risorse presenti e/o attivabili
<ul style="list-style-type: none"> ⤴ presenza/assenza di difficoltà di relazione in famiglia, nella scuola, nel gruppo dei pari; ⤴ difficoltà nel comunicare il disagio/dolore/emozioni; ⤴ difficoltà ad instaurare relazioni stabili con i coetanei. 	<ul style="list-style-type: none"> ⤴ temperamento irritabile e difficoltà ad essere consolato. Se neonato o molto piccolo pianti frequenti immotivati; ⤴ spiccata conflittualità con i genitori, con gli insegnanti, con i compagni di classe, con il gruppo dei pari in genere; ⤴ comportamenti aggressivi, di chiusura, di isolamento, di fuga, di autolesionismo; ⤴ compagni con condotte a rischio; ⤴ problemi di alcool e droga; ⤴ condotte antisociali anche di gruppo. 	<ul style="list-style-type: none"> ⤴ saper affrontare i problemi in modo attivo; ⤴ capacità di entrare in relazione con adulti e con i pari; ⤴ adeguata autonomia personale rispetto all'età e ai compiti di sviluppo; ⤴ assunzione di responsabilità; ⤴ desiderio di cambiamento; ⤴ partecipazione ad attività di socializzazione formale e informale; ⤴ presenza di un adulto significativo che il bambino vede regolarmente ⤴ significativa rete sociale;
<ul style="list-style-type: none"> ⤴ presenza/assenza di problematiche connesse all'apprendimento scolastico. 	<ul style="list-style-type: none"> ⤴ assenze scolastiche ripetute, bocciature, abbandono scolastico. 	

AREA GENITORI COME PERSONE

Dimensione sanitaria	Problemi sanitari	Risorse presenti e/o attivabili
<ul style="list-style-type: none"> ⤴ adempimento degli obblighi sanitari di legge; 	<ul style="list-style-type: none"> ⤴ visite mediche e screening sanitario in gravidanza, profilassi obbligatorie, etc.; 	<ul style="list-style-type: none"> ⤴ scarsa presenza o assenza di problemi sanitari e di disabilità; ⤴ capacità di fronteggiare i problemi; ⤴ costanza nel seguire i protocolli medici; ⤴ puntualità nel sottoporsi a visite mediche; ⤴ presenza di sostegno familiare esteso che permette di fronteggiare i problemi.
<ul style="list-style-type: none"> ⤴ la presenza/assenza di patologie connesse alle condizioni igienico sanitarie, 	<ul style="list-style-type: none"> ⤴ scabbia, pediculosi, etc.; 	
<ul style="list-style-type: none"> ⤴ la presenza/assenza di patologie croniche 	<ul style="list-style-type: none"> ⤴ epilessia, diabete, morbo celiaco, etc.; 	
<ul style="list-style-type: none"> ⤴ la presenza/assenza di handicap fisici e mentali più o meno gravi; ⤴ la presenza/assenza di gravi patologie di ordine psichiatrico. 	<ul style="list-style-type: none"> ⤴ disabilità fisica, autismo, ritardo mentale lieve, medio, grave, dislessia, etc.; ⤴ malattie croniche gravi in assenza di sostegno familiare esteso; ⤴ deficit intellettivi di entrambi i genitori in assenza di sostegno familiare; ⤴ grave psicopatologia di entrambi i genitori in assenza di altri caregivers supportivi nel contesto familiare. 	
<ul style="list-style-type: none"> ⤴ la presenza/assenza di sintomatologie, anche in assenza di cause organiche; 	<ul style="list-style-type: none"> ⤴ encopresi, vomiti compulsivi, balbuzie, obesità, eccessiva magrezza, dolori addominali ricorrenti, ricoveri frequenti, psoriasi, asma ecc. 	
Dimensione psicologica	Problemi psicologici	Risorse presenti e/o attivabili
<ul style="list-style-type: none"> ⤴ rilevamento dello stato di benessere/malessere dei genitori, attraverso manifestazioni evidenti di disagio, disturbi del comportamento; 	<ul style="list-style-type: none"> ⤴ la presenza di tic, iperattività, evidenti nevrosi, comportamenti ossessivi o altre manifestazioni di disagio; ⤴ aggressività, instabilità, eccessiva iperattività; 	<ul style="list-style-type: none"> ⤴ stabilità emotiva; ⤴ capacità empatiche; ⤴ desiderio di migliorarsi; ⤴ buon livello di autostima; ⤴ autonomia personale; ⤴ capacità nell'assunzione di responsabilità; ⤴ capacità di rielaborare il rifiuto e la violenza subiti nell'infanzia.
<ul style="list-style-type: none"> ⤴ presenza/assenza di problematiche connesse all'alimentazione ed al sonno; 	<ul style="list-style-type: none"> ⤴ alimentazione eccessiva o scarsa, insonnia, incubi notturni, etc.; 	
<ul style="list-style-type: none"> ⤴ presenza/assenza di dipendenze 	<ul style="list-style-type: none"> ⤴ dipendenza da alcool, droghe, gioco; 	
<ul style="list-style-type: none"> ⤴ presenza/assenza di esperienze di rifiuto, violenza o abuso subite nell'infanzia 	<ul style="list-style-type: none"> ⤴ esperienze sfavorevoli vissute nell'infanzia non rielaborate; ⤴ comportamenti/esiti legati alla mancata difficoltà nell'elaborazione/riparazione del danno subito; ⤴ accettazione della pornografia infantile 	
Dimensione socio relazionale	Problemi socio relazionali	Risorse presenti e/o attivabili
<ul style="list-style-type: none"> ⤴ presenza/assenza di difficoltà di relazione in famiglia, al lavoro, con gli amici, i vicini di casa, nell'ambiente di vita; 	<ul style="list-style-type: none"> ⤴ spiccata conflittualità tra i partners, con gli altri membri della famiglia allargata, con il vicinato; ⤴ comportamenti aggressivi generalizzati; ⤴ difficoltà ad instaurare relazioni stabili. 	<ul style="list-style-type: none"> ⤴ relazione soddisfacente tra i partner, e/o con almeno un componente della famiglia d'origine; ⤴ capacità di riconoscere le difficoltà e di chiedere aiuto; ⤴ desiderio di migliorarsi; ⤴ capacità nell'assunzione di responsabilità;
<ul style="list-style-type: none"> ⤴ rilevamento del grado di 	<ul style="list-style-type: none"> ⤴ adeguatezza/inadeguatezza del 	

assunzione del ruolo genitoriale	<ul style="list-style-type: none"> ⤴ ruolo genitoriale; ⤴ debole/assente capacità di assunzione di responsabilità; ⤴ sindrome da risarcimento; ⤴ ansia da separazione; ⤴ gravidanze precoci, ravvicinate, e numerose; 	
⤴ valutazione delle reti sociali;	⤴ isolamento sociale	
⤴ stili comportamentali a rischio;	<ul style="list-style-type: none"> ⤴ condotte antisociali e/o problemi giudiziari; ⤴ frequentazione di persone con condotte antisociali o a rischio; ⤴ difficoltà di inserimento lavorativo; ⤴ orario di lavoro di entrambi i genitori troppo esteso, in assenza di supporto familiare per la cura dei figli; 	<ul style="list-style-type: none"> ⤴ rete di supporto parentale o amicale; ⤴ buone relazioni con amici, vicini di casa, etc; ⤴ partecipazione ad attività di socializzazione formale e

AREA GENITORI/FIGLI

Dimensione psicologica	Problemi psicologici	Risorse presenti e/o attivabili
<ul style="list-style-type: none"> ⤴ presenza/assenza di attenzione ai bisogni affettivi e psicologici dei figli; 	<ul style="list-style-type: none"> ⤴ scarsa o totale incapacità di riconoscere e rispondere ai bisogni affettivi degli altri componenti del nucleo; ⤴ mancanza di empatia, distorsione nella comprensione delle emozioni; ⤴ scarsa o totale incapacità di soddisfare i bisogni dei diversi componenti del nucleo rispetto all'età e al ruolo (bambini piccoli, adolescenti, coppia, etc); ⤴ scarse conoscenze e disinteresse per lo sviluppo del bambino; 	<ul style="list-style-type: none"> ⤴ stabile e regolare coabitazione; ⤴ capacità di riconoscere e rispondere ai bisogni affettivi e psicologici dei figli e degli altri componenti del nucleo; ⤴ capacità di interagire ed entrare in contatto con i membri della famiglia;
<ul style="list-style-type: none"> ⤴ regolazione delle proprie emozioni; 	<ul style="list-style-type: none"> ⤴ scarsa tolleranza alla frustrazione, eccessiva impulsività, aggressività; ⤴ maternità/paternità non desiderate 	<ul style="list-style-type: none"> ⤴ capacità di gestire emotivamente le avversità; ⤴ capacità di distinguere sé stessi dai figli.
Dimensione socio relazionale	Problemi socio relazionali	Risorse presenti e/o attivabili
<ul style="list-style-type: none"> ⤴ osservazione della composizione familiare; ⤴ qualità delle relazioni tra i componenti del nucleo e in modo speciale genitori/figli; ⤴ livello della comunicazione verbale e non verbale; ⤴ qualità delle relazioni sociali; 	<ul style="list-style-type: none"> ⤴ discrepanza tra la composizione familiare e lo stato anagrafico risultante; ⤴ disorganizzazione nella routine familiare; ⤴ significativi conflitti familiari e di coppia, separazioni non concordate, conflitti intergenerazionali, significativi conflitti genitori/figli; ⤴ scarsa o totale incapacità di interagire e di entrare in contatto con i membri del nucleo familiare; ⤴ isolamento sociale; ⤴ atteggiamenti e pratiche educative autoritarie o eccessivamente lassiste; ⤴ accettazione della violenza e delle punizioni come pratiche educative; 	<ul style="list-style-type: none"> ⤴ interazioni positive con i figli (affetto, fiducia, sostegno, arricchimento, etc.); ⤴ cooperare in maniera positiva con le altre agenzie educative (scuola, parrocchia, etc.); ⤴ aspettative adeguate all'età del bambino, alla sua personalità e ai suoi desideri; ⤴ stili educativi adeguati e autorevoli rispetto all'età ed alle caratteristiche e ai suoi desideri.

	<ul style="list-style-type: none"> ⤴ forti negligenze, incuria grave, maltrattamenti, e violenze nei confronti dei figli; ⤴ violenza domestica; ⤴ sfiducia verso le norme sociali e le istituzioni 	
--	---	--

AREA FAMIGLIA ALLARGATA/COMUNITA'

Dimensione socio relazionale	Problemi socio relazionali	Risorse presenti e/o attivabili
<ul style="list-style-type: none"> ⤴ relazione con la famiglia di origine e tra la coppia; 	<ul style="list-style-type: none"> ⤴ relazioni difficili con la famiglia d'origine e/o con quella del partner; ⤴ relazioni conflittuali tra i partner, anche se non più conviventi; 	<ul style="list-style-type: none"> ⤴ credo e valori familiari condivisi; ⤴ sostegno da parte delle famiglie di origine; ⤴ comunità centrata su valori di positività; ⤴ coesione e buone relazioni di vicinato; ⤴ politiche sociali supportive; ⤴ accesso per la famiglia a tipologie di sostegno ed accompagnamento; ⤴ buona partecipazione alle attività comunitarie
<ul style="list-style-type: none"> ⤴ osservazione del contesto comunitario ed individuazione di eventuali fattori di rischio; 	<ul style="list-style-type: none"> ⤴ quartiere sovraffollato con scarsa identità e senso di appartenenza; ⤴ presenza di atteggiamenti pregiudizievole, di intolleranza e di rifiuto; ⤴ debolezza delle reti sociali formali ed informali; ⤴ risorse scarse o deboli; ⤴ violenza ed insicurezza diffuse; 	
<ul style="list-style-type: none"> ⤴ relazione con i servizi socio-sanitari; 	<ul style="list-style-type: none"> ⤴ ampio lasso di tempo in carico presso i servizi socio-sanitari; ⤴ diffidenza verso i servizi; ⤴ relazione poco significativa con i servizi; ⤴ sentimenti di inadeguatezza per la dipendenza dai servizi; 	<ul style="list-style-type: none"> ⤴ relazione costruttiva e di collaborazione con i servizi; ⤴ capacità della persona di mettersi in gioco e di co-progettare; ⤴ clima scolastico positivo con regole chiare; ⤴ aspettative adeguate alle capacità del bambino; ⤴ insegnanti sensibili che forniscono modelli positivi; ⤴ rendimento scolastico del bambino adeguato; ⤴ partecipazione dei genitori alla vita scolastica;
<ul style="list-style-type: none"> ⤴ rapporti con la scuola e relazione con gli insegnanti; 	<ul style="list-style-type: none"> ⤴ basso senso di appartenenza alla scuola; ⤴ scarsa considerazione del mondo scolastico e del contributo che può avere nella crescita dei figli; ⤴ mancanza di comunicazione tra insegnanti, genitori, alunno; ⤴ relazioni molto conflittuali tra famiglia e scuola; ⤴ scuola poco aperta alle esigenze della comunità; 	

AREA CONTESTO SOCIALE

Dimensione socioeconomica	Problemi socioeconomici	Risorse presenti e/o attivabili
<ul style="list-style-type: none"> ⤴ presenza/assenza di entrate economiche; 	<ul style="list-style-type: none"> ⤴ povertà cronica; ⤴ lavori precari e saltuari; ⤴ lavoro nero; ⤴ entrate illegali; ⤴ contributi economici/pensioni di invalidità; ⤴ aiuti economici di familiari ed amici; 	<ul style="list-style-type: none"> ⤴ entrate e risorse economiche adeguate ai bisogni della famiglia; ⤴ capacità di pianificare le spese e dare priorità alle scelte materiali(es. Telefonini, televisori, capi d'abbigliamento, etc);
<ul style="list-style-type: none"> ⤴ condizioni abitative; 	<ul style="list-style-type: none"> ⤴ servizi igienici inadeguati; ⤴ mancanza di una suddivisione dello spazio giorno/notte ⤴ spazio di cucina non separato o separabile dallo spazio notte; ⤴ scarso o assente livello di cura, manutenzione e pulizia della 	<ul style="list-style-type: none"> ⤴ contesto abitativo adeguato; ⤴ in assenza di spazi abitativi adeguati, valutare la capacità di: <ul style="list-style-type: none"> ⤴ sopperire alle carenze strutturali; ⤴ mantenere un dignitoso profilo di

	<ul style="list-style-type: none"> ^ casa; ^ rapporto inadeguato tra il numero dei componenti il nucleo e lo spazio dell'abitazione; 	
<ul style="list-style-type: none"> ^ condizioni culturali; 	<ul style="list-style-type: none"> ^ basso livello di istruzione; ^ analfabetismo; scarsa capacità di espressione e di comprensione; ^ dispersione scolastica; ^ assenza di valori socialmente condivisi quali la legalità, il rispetto per il bene pubblico, etc.; ^ approvazione dell'uso della forza nelle relazioni familiari e sociali; ^ incapacità a costruire un progetto di vita e a pianificare la gestione della vita familiare; 	<ul style="list-style-type: none"> abitabilità; ^ usufruire degli spazi adeguatamente; ^ garantire un buon grado di pulizia; ^ medio/alto livello di istruzione; ^ buona capacità di interlocuzione e comprensione; ^ capacità di gestire e pianificare

2. Le definizioni del mal-trattamento

Trascuratezza e negligenza Per **trascuratezza** si intende la grave e/o persistente omissione di cure nei confronti del bambino, da parte dei genitori o degli altri membri della famiglia, il fallimento nel proteggerlo dalla esposizione a qualsiasi genere di pericolo, incluso freddo o fame, o gli insuccessi in alcuni importanti aree dell'allevamento che hanno come conseguenza un danno significativo per la salute o per lo sviluppo e/o un ritardo della crescita in assenza di cause organiche.

Le manifestazioni prevalenti della lieve o grave trascuratezza sono: *sul piano fisico* scarsa cura o gravi carenze nel vestiario, nella pulizia, nell'alimentazione e nella sorveglianza, denutrizione, carente o assente assistenza medico-sanitaria; *sul piano educativo*: assenza di stimolazioni educative, irregolarità nel percorso scolastico, incapacità dei genitori di costruire una relazione con la scuola; frequentazione di luoghi e attività inadatti al bambino e/o alla sua età, delega ad altri, lassismo, abbandono o affidamento a persone inaffidabili o estranee. *Sul piano affettivo* la trascuratezza si esprime nella mancanza di partecipazione emotiva alla vita del figlio carenza di attenzione, indifferenza affettiva, distanza emotiva.

I genitori di minori trascurati non sono necessariamente poveri. Essi possono altresì essere economicamente agiati.

Oggi si tratta spesso la trascuratezza in termini di negligenza, una zona grigia di problematiche familiari che sta in mezzo, fra la cosiddetta normalità e la patologia, che non sempre è immediatamente visibile e dunque segnalabile (Milani, Serbati 2013). Mentre la trascuratezza mette il focus degli esiti sul bambino, la negligenza guarda i comportamenti dei genitori e le condizioni di vulnerabilità che espongono i figli ad esperienze sfavorevoli.

Maltrattamento (abuso) fisico: si definisce l'uso intenzionale della forza fisica contro un bambino che provoca o ha un'alta probabilità di provocare un danno per la salute, la sopravvivenza, lo sviluppo o la dignità dello stesso. Questo include il colpire, percuotere, prendere a calci, scuotere, mordere, strangolare, scottare, bruciare, avvelenare e soffocare. Le conseguenze del maltrattamento fisico sono: traumatismi senza lesioni, lesioni cutanee, oculari, viscerali, fratture, bruciature, traumatismi plurimi e ripetuti anche fino alla morte. Gran parte della violenza a danno dei minori all'interno delle mura domestiche viene inflitta con lo scopo di punire.

Abuso sessuale si definisce il coinvolgimento di un bambino in atti sessuali che egli o essa non comprende completamente, per i quali non è in grado di acconsentire o per i quali il bambino non ha ancora raggiunto un livello di sviluppo adeguato, o ancora che violano la legge o i tabù sociali. I minori possono essere abusati sessualmente sia da adulti che da altri minori che sono, in ragione della loro età o livello di sviluppo, in una posizione di responsabilità, fiducia o potere nei confronti della vittima.

Si possono classificare in atti di libidine occasionali (carezze, esibizionismo ecc.), atti di libidine reiterati, violenza sessuale assistita, induzione alla visione di materiale pornografico, rapporti sessuali (genitali, anali, orali), avvio alla prostituzione, utilizzo per materiale pornografico.

Maltrattamento psicologico o abuso emozionale comprende sia incidenti isolati, sia situazioni in cui chi si occupa del bambino, nel tempo, non gli fornisce un ambiente appropriato e di supporto per il suo sviluppo. Abusi di questo tipo comprendono limitazione dei movimenti, denigrare, schernire, incolpare, minacciare, intimidire, discriminare, svalutare, rifiutare critiche, ironia, sarcasmo, disprezzo e angherie ripetute e continue, modalità verbali fortemente svalutanti e sadiche, coinvolgimento del bambino in conflitti e in ideazioni patologiche ed altre forme non fisiche di trattamento ostile. Gli atti in questa categoria possono avere un'alta probabilità di arrecare danno alla salute fisica e mentale del bambino, o al suo sviluppo fisico, mentale, spirituale, morale e sociale.

Violenza assistita intrafamiliare si intende l'esperire da parte del bambino/a qualsiasi forma di maltrattamento compiuto attraverso atti di violenza fisica, verbale, psicologica, sessuale ed economica su figure di riferimento o su altre figure affettivamente significative adulte o minori, in particolare la madre ed i fratelli. Il bambino può farne esperienza direttamente (quando essa avviene nel suo campo percettivo), indirettamente (quando il bambino è a conoscenza della violenza), e/o percependone gli effetti. Si include l'assistere a violenze di minori su altri minori e/o su altri membri della famiglia e ad abbandoni e maltrattamenti ai danni di animali domestici. Si declina come assistere a liti verbali ripetute tra i genitori o gli adulti protettivi con violenza fisica; assistere a violenze fisiche con uso di oggetti contundenti, armi (ferimenti, tentati omicidi, omicidi) o assistere a violenze sessuali.

Ipercura consiste in un atteggiamento di cura esagerata, eccessiva del bambino; tale comportamento genitoriale si fonda su una visione non realistica del bambino e dei suoi bisogni. Si manifesta con preoccupazione ipocondriaca per la salute del figlio, atteggiamenti fobico-ossessivi per la pulizia. La sindrome di Munchausen per procura è la forma più grave: il genitore, solitamente la madre, poter sottoporre il bambino ad accertamenti e cure, producendogli talvolta gravi danni fisici oltre che psicologici per simulare la presenza di un disturbo.

3. Eco-mappe

L'eco-mappa è una rappresentazione grafica di relazioni personali in cui viene descritta la mappa dei sistemi che definiscono le relazioni tra un individuo e la sua famiglia. Al soggetto viene chiesto di indicare, al centro del foglio, se stesso e i conviventi (familiari e non) e intorno i principali sistemi con cui ha uno scambio relazionale. Successivamente gli viene chiesto di esprimere un'opinione sulla qualità di tali relazioni (intense-deboli-conflittuali) collegandosi agli altri attraverso diversi tipi di linee per descrivere le diverse relazioni. Una volta completata, l'eco-mappa aiuta ad illustrare le relazioni e le risorse nella vita di una persona.

4. Questionari di autovalutazione

L'assistente sociale, sia nella fase di valutazione, sia superata la fase critica della separazione, nella fase della disponibilità, propone ai genitori un lavoro di valutazione e sostegno sociale che si avvale di alcuni strumenti di autoriflessione che potenziano la consapevolezza dei genitori su alcuni temi, aiutano l'assistente sociale a riconoscere criticità e risorse, rappresentano un terreno comune per costruire un progetto di riparazione dove possibile, rinforzano la funzione di supporto sociale. Tra gli strumenti si evidenziano:

a. *Io come persona*

E' un modulo che consente di esaminare la situazione attuale. Si compila pensando a come vanno le cose per la persona e la sua famiglia, dando un voto da 1 a 10 in ogni item.

Io come persona										
Il mio benessere personale										
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
La relazione con i miei figli										
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
La mia relazione con le persone del mio ambiente di vita										
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
La realizzazione delle mie attività quotidiane										
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
Globalmente: il sentimento generale di benessere nella mia vita										
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	

Elenco riguardante i rapporti con amici e parenti.

	Si	No	Note
C'è una particolare persona che mi è vicina quando ho bisogno, con cui posso condividere le mie gioie e i miei dispiaceri			
La mia famiglia cerca veramente di aiutarmi, che tipo di aiuto e sostegno ricevo			
Ho una particolare persona che è un'autentica fonte di confronto per me e che si interessa dei miei sentimenti			
Posso contare sui miei amici/amiche quando le cose vanno male, con i quali posso condividere le mie gioie e i miei dispiaceri			
Posso parlare dei miei problemi nella mia famiglia			
La mia famiglia è disponibile ad aiutarmi quando devo prendere decisioni			

b. Io/i miei genitori.

E' un lavoro per comprendere i propri stili genitoriali attraverso una riflessione su di sé come genitore e come figlio. Il lavoro richiede un tempo di circa 2 ore divisibile anche in due incontri, anche perché alcuni passaggi sono emotivamente intensi e richiedono uno spazio di elaborazione in cui l'assistente sociale sostiene lo sforzo di autenticità del genitore e ne accoglie il dolore. A distanza di 6 mesi si riprende la traccia per vedere cosa è cambiato/sta cambiando.

Competenze genitoriali madre/padre	Io	Mia madre /mio padre
Si prende cura sul piano materiale del figlio (cibo, igiene, sonno, abbigliamento, salute)		

Si prende cura sul piano emotivo del figlio (ascolta, consola, comunica verbalmente e non il suo affetto, incoraggia, valorizza)		
Si prende cura sul piano relazionale del figlio (trascorre del tempo insieme per giocare, leggere, uscire insieme; lo coinvolge in attività quotidiane, , lo protegge)		
Si prende cura dello sviluppo dell'autonomia (stimola la conoscenza secondo le età (piano sensoriale cognitivo, ecc.) affida compiti, incoraggia le attività proprie dell'età, stabilisce dei limiti, lo sostiene nei conflitti)		
Gestisce le proprie emozioni (ansia, rabbia, tristezza, eccitazione, euforia) in modo da non coinvolgere in modo inappropriato il figlio		
Altre		
Osservazioni dell'assistente sociale		
Data		

5. Progettazione familiare

A partire dal lavoro di autovalutazione – in accordo con eventuali altri operatori che svolgono una funzione di valutazione della recuperabilità – l'assistente sociale costruisce con i genitori un progetto in cui sono individuati degli obiettivi specifici che permettono di affrontare i cambiamenti necessari.

Ad esempio per ciascuna area si individuano i problemi, gli obiettivi, i passi da compiere nei 6 mesi alla fine dei quali si compie insieme una valutazione.

Piani di cambiamento	Problemi	Obiettivi	Passi/impegni
piano materiale			
piano emotivo			
piano relazionale			
sviluppo dell'autonomia			
gestione delle proprie emozioni			
Altro specificare			
Osservazioni e impegni			

dell'assistente sociale			
Data			

6. Progetto educativo individualizzato (PEI)

Il progetto educativo individualizzato (P.E.I.) è il documento in cui vengono descritti gli interventi integrati predisposti a favore del/della bambino accolto/a in una struttura di accoglienza residenziale e finalizzati ad accompagnare, tutelare e sostenere il/la bambino stesso nelle diverse fasi del progetto. Il P.E.I. va aggiornato ogni sei mesi e trasmesso dall'Assistente Sociale al Servizio Politiche per l'Infanzia e l'Adolescenza.

In sintesi:

LA SCHEDA A

È da compilare entro un mese dall'accoglienza in struttura del/la bambino.

LA SCHEDA B

È da compilare entro un mese dall'accoglienza in struttura del/la bambino ed è lo strumento di aggiornamento semestrale.

LA SCHEDA C

È da compilare all'atto della dimissione.

Scheda A

PROGETTO EDUCATIVO INDIVIDUALIZZATO

SCHEDA INFORMATIVA DEL/LA BAMBINO/A ACCOLTO/A IN STRUTTURA DI ACCOGLIENZA RESIDENZIALE

1. INFORMAZIONI RELATIVE ALLA STRUTTURA E AI REFERENTI DEL BAMBINO

STRUTTURA DI ACCOGLIENZA RESIDENZIALE _____

TIPOLOGIA _____ INDIRIZZO _____

TEL. _____ MAIL _____

EDUCATORE DI RIFERIMENTO _____

MUNICIPALITA' _____ C.S.S.T. _____

A.S. REFERENTE _____

TEL. _____ MAIL _____

1.1 DATI RELATIVI AL/LA BAMBINO/A

COGNOME E NOME DEL/LA BAMBINO/A _____

SESSO M F

CITTADINANZA _____

DATA E LUOGO DI NASCITA _____

COMUNE DI RESIDENZA _____ VIA _____

COMUNE DI DOMICILIO _____ VIA _____

TUTORE (NOME E COGNOME,) _____ cell. _____

CURATORE (NOME E COGNOME) _____ cell. _____

DATA DI INSERIMENTO IN COMUNITA' _____

PROVENIENE DA:

FAMIGLIA NATURALE

FAMIGLIA AFFIDATARIA

ALTRA COMUNITA'

MOTIVAZIONE _____

ALTRO (OSPEDALE, ECC.) _____

CON DECRETO:

DIRIGENZIALE (EX ART.403 c.c) Provv. N. _____ del _____
AUTORITA' GIUDIZIARIA: _____

DECRETO TPM Provv. N. _____ del _____
Giudice dott. _____ Comp. Privato _____

MISURA AMMINISTRATIVA (ART.25) Provv. N. _____ del _____
Giudice Dott. _____ Comp. Privato _____

DECRETO DI RATIFICA EX ART.403 C.C. Provv. N. _____ del _____
Giudice Dott. _____ Comp. Privato _____

1.2 DATI GENERALI SULLA FAMIGLIA

	PADRE	MADRE
NOME E COGNOME		
DATA DI NASCITA		
SCOLARITA'		
CONDIZIONE LAVORATIVA		
RESIDENZA		
VIVENTE-SCONOSCIUTO/A-DECEDUTO/A		
CONIUGATO - SEPARATO - DIVORZIATO		
CONVIVENTE/NON CONVIVENTE		
SOSPESO/A DALLA POTESTA' GENITORIALE		
DECADUTO/A DALLA POTESTA' GENITORIALE		
ALTRI FIGLI		
NOME E COGNOME DATA DI NASCITA		
ACCOLTO NELLA STESSA COMUNITA' (SI/NO)		
ACCOLTO IN ALTRA COMUNITA' (SI/NO)		
NOME E COGNOME		
ACCOLTO NELLA STESSA COMUNITA' (SI/NO)		
ACCOLTO IN ALTRA COMUNITA' (SI/NO)		
ALTRI CONVIVENTI		
NOME E COGNOME		
DATA DI NASCITA		
RAPPORTO DI PARENTELA		

1.3 PRINCIPALI MOTIVI DI INSERIMENTO (cfr. appendice Le definizioni del maltrattamento)

- TRASCURATEZZA -NEGLIGENZA
- MALTRATTAMENTO FISICO
- ABUSO SESSUALE
- MALTRATTAMENTO PSICOLOGICO
- VIOLENZA ASSISTITA
- IPERCURA
- COMPORTAMENTO IRREGOLARE* (definizione del TM perché le condotte dei ragazzi sono sempre esito delle esperienze familiari)
- GRAVE CONFLITTUALITÀ FAMILIARE
- Minori Straniero Non Accompagnato (MSNA)
- ABBANDONO
- ALTRO (specificare)

1.4 FATTORI DI RISCHIO CONCOMITANTI (cfr. appendice Traccia per l'analisi dell'interazione tra i fattori di rischio e i fattori di protezione)

- Problemi sanitari del bambino
- Problemi psicologici del bambino
- Problemi socio relazionali del bambino
- Presenza irregolare sul territorio nazionale
- Problemi sanitari dei genitori
- Problemi psicologici dei genitori
- Problemi socio relazionali dei genitori
- Problemi socio relazionali nella famiglia allargata
- Problemi socio relazionali nella comunità
- Problemi socio economici

2. PRIME OSSERVAZIONI

a. STATO DI SALUTE

- Sviluppo Fisico (anche con visita pediatrica/medica) _____
- Igiene _____
- Disabilita'/Patologie (anche con certificazioni) _____
- Rapporto con il cibo _____
- Osservazioni sul sonno _____
- Condotte sessualizzate _____
- ALTRO _____

b. RICHIESTE/ESIGENZE DEL BAMBINO

b. **OSSERVAZIONI SULLA FIDUCIA IN SE STESSO**

d. REAZIONI DAVANTI ALLE FRUSTRAZIONI

e. ASPETTATIVE DEL BAMBINO RIGUARDO AL SUO FUTURO

f. RAPPORTO CON GLI EDUCATORI

g. RAPPORTO CON LE REGOLE COMUNITARIE

h. RAPPORTO CON GLI ALTRI OSPITI DELLA COMUNITÀ

i. RAPPORTO CON I PARI

3. ATTIVITA'

a. ATTIVITA' SCOLASTICHE E FORMATIVE

- BAMBINO IN ETA' PRESCOLARE
- BAMBINO IN ATTESA DI INSERIMENTO IN ATTIVITA'
- BAMBINO SCOLARIZZATO

DENOMINAZIONE SCUOLA _____

TIPOLOGIA:

- SCUOLA DELL'INFANZIA
- SCUOLA PRIMARIA
- SCUOLA SECONDARIA DI 1° GRADO
- SCUOLA SECONDARIA DI 2° GRADO

CLASSE FREQUENTATA _____

SOSTEGNO SCOLASTICO SI NO

DIAGNOSI _____

EVENTUALE SCUOLA DI PROVENIENZA _____

IN APPRENDISTATO

DENOMINAZIONE _____ PERIODO _____

PERCORSI ALTERNATIVI AL CONSEGUIMENTO DEL TITOLO DI STUDIO

Rapporto con gli Insegnanti:

Rapporto con i compagni:

Capacità di concentrazione nelle varie attività scolastiche:

Partecipazione durante le attività individuali e di gruppo:

b. ALTRE ATTIVITA'

BAMBINO NON INSERITO PER ETA'

× BAMBINO IN ATTESA DI INSERIMENTO IN ATTIVITA'

× BAMBINO INSERITO IN:

- ATTIVITA' SPORTIVA :

TIPOLOGIA _____ FREQUENZA _____ PRESSO _____

- ATTIVITA' LABORATORIALI EXTRASCOLASTICHE

TIPOLOGIA _____ FREQUENZA _____ PRESSO _____

- ATTIVITA' PARROCCHIALI :

TIPOLOGIA _____ FREQUENZA _____ PRESSO _____

- ALTRO:

TIPOLOGIA _____ FREQUENZA _____ PRESSO _____

4. RAPPORTI E COINVOLGIMENTO DELLA FAMIGLIA DI ORIGINE

VISITE DEI FAMILIARI no - sì protette no - sì frequenza _____

RIENTRI IN FAMIGLIA no - sì frequenza _____

QUALITA' DELLA RELAZIONE GENITORI/FIGLI DURANTE GLI INCONTRI IN STRUTTURA (a cura degli educatori) _____

REAZIONI EMOTIVE DEL BAMBINO AL RIENTRO C/O LA STRUTTURA (a cura degli educatori)

RILEVAZIONE SULLE CRITICITA' NEL RAPPORTO FAMIGLIA-COMUNITA' (a cura del CSST)

AZIONI DEGLI OPERATORI DELLA STRUTTURA FINALIZZATE AL MIGLIORAMENTO DELLA RELAZIONE GENITORI/FIGLI

AZIONI FINALIZZATE AL SOSTEGNO ALLA RELAZIONE GENITORI /FIGLI (a cura del CSST cfr. cap. Il lavoro sociale di valutazione e sostegno con le famiglie)

INCONTRI CON LA FAMIGLIA MIRATI ALLA CONDIVISIONE DEL PERCORSO COMUNITARIO DEL BAMBINO (a cura del CSST cfr. Il lavoro sociale di valutazione e sostegno con le famiglie)

ALTRO _____

5. ATTORI ISTITUZIONALI DEL PROGETTO EDUCATIVO (nome servizio/operatore)

- Il Servizio Sociale _____
- Il Servizio della A.S.L. di residenza del bambino _____
- Il servizio della A.S.L. della Struttura _____
- Il Tutore _____
- La Scuola _____
- Associazionismo _____
- Altro _____

Modalità di integrazione

- miniequipe
- contatti telefonici
- scambi mediati dall'assistente sociale
- scambi diretti

EVENTUALI INTERVENTI GIA' ATTIVATI PRIMA DEL COLLOCAMENTO

6. TIPO DI ANALISI E VALUTAZIONE

PSICO-DIAGNOSI PER IL/LA BAMBINO/A

- DA ATTIVARE
- ATTIVATA C/O _____ IL _____
- PRESCRITTA DA _____ IL _____

VALUTAZIONE CAPACITÀ GENITORIALI

- DA ATTIVARE
- ATTIVATA C/O _____ IL _____
- PRESCRITTA DA _____ IL _____

PERCORSO RIABILITATIVO GENITORIALE

- DA ATTIVARE
- ATTIVATA C/O _____ IL _____
- PRESCRITTA DA _____ IL _____

CONSULENZE SPECIALISTICHE PER IL/LA BAMBINO/A (PSICOLOGICA, SANITARIA, ALTRO)

- DA ATTIVARE
- ATTIVATA C/O _____ IL _____
- PRESCRITTA DA _____ IL _____

AZIONI FINALIZZATE AL MIGLIORAMENTO DELLA RELAZIONE GENITORI/FIGLI

- DA ATTIVARE
- ATTIVATA C/O _____ IL _____
- PRESCRITTA DA _____ IL _____

INCONTRI DEL S.S.T. CON LA FAMIGLIA MIRATI ALLA CONDIVISIONE DEL PERCORSO COMUNITARIO DEL bambino

- DA ATTIVARE
- ATTIVATA C/O _____ IL _____
- PRESCRITTA DA _____ IL _____

7. OBIETTIVI GENERALI DEL PROGETTO

EVENTUALI DISPOSIZIONI/PRESCRIZIONI DEL T.M.

PREVISIONE DEI TEMPI DI PERMANENZA

DATA PEI

Firma Assistente Sociale

Firma Responsabile della Comunità

Scheda B

PROGETTO EDUCATIVO INDIVIDUALIZZATO

COGNOME E NOME DEL/LA BAMBINO/A _____

STRUTTURA DI ACCOGLIENZA RESIDENZIALE _____

A.S. REFERENTE _____

DATA DI COMPILAZIONE _____ 1° PEI

AGGIORNAMENTO N° _____

DATA 1° INSERIMENTO _____

1. OBIETTIVI SPECIFICI:

STATO DI SALUTE

OBIETTIVO DA RAGGIUNGERE _____

AZIONE _____

ESITO _____

FIDUCIA IN SE STESSO (AUTOSTIMA, CAPACITA' DI PRENDERSI CURA DI SE' E AUTONOMIA)

OBIETTIVO DA RAGGIUNGERE _____

AZIONE _____

ESITO _____

AUTOREGOLAZIONE (REAZIONI DAVANTI ALLE FRUSTRAZIONI, GESTIONE DELLE EMOZIONI)

OBIETTIVO DA RAGGIUNGERE _____

AZIONE _____

ESITO _____

RAPPORTO CON GLI EDUCATORI e CON GLI ALTRI ADULTI SIGNIFICATIVI

OBIETTIVO DA RAGGIUNGERE _____

AZIONE _____

ESITO _____

RAPPORTO CON LE REGOLE COMUNITARIE

OBIETTIVO DA RAGGIUNGERE _____

AZIONE _____

ESITO _____

RAPPORTO CON GLI ALTRI OSPITI DELLA COMUNITÀ

OBIETTIVO DA RAGGIUNGERE _____

AZIONE _____

ESITO _____

RAPPORTO CON I PARI (Scuola/sport/parrocchia)

OBIETTIVO DA RAGGIUNGERE _____

AZIONE _____

ESITO _____

ANDAMENTO SCOLASTICO/ATTIVITÀ FORMATIVE E/O LAVORATIVE

OBIETTIVO DA RAGGIUNGERE _____

AZIONE _____

ESITO _____

CAPACITA' DI APPRENDIMENTO

OBIETTIVO DA RAGGIUNGERE _____

AZIONE _____

ESITO _____

COMPETENZE LINGUISTICHE E COMUNICATIVE

OBIETTIVO DA RAGGIUNGERE _____

AZIONE _____

ESITO _____

2. ESITI ANALISI E VALUTAZIONE:

PSICO-DIAGNOSI PER IL/LA BAMBINO/A

ESITO _____

OBIETTIVI DI RIPARAZIONE E SOSTEGNO _____

VALUTAZIONE CAPACITÀ GENITORIALI

ESITO _____

OBIETTIVI DI RIPARAZIONE E SOSTEGNO _____

PERCORSO RIABILITATIVO GENITORIALE

ESITO _____

OBIETTIVI DI RIPARAZIONE E SOSTEGNO _____

CONSULENZE SPECIALISTICHE PER IL/LA bambino (SANITARIA, ALTRO)

ESITO _____

OBIETTIVI DI RIPARAZIONE E SOSTEGNO _____

AZIONI FINALIZZATE AL MIGLIORAMENTO DELLA RELAZIONE GENITORI/FIGLI

ESITO _____

OBIETTIVI DI RIPARAZIONE E SOSTEGNO _____

INCONTRI CON LA FAMIGLIA MIRATI ALLA CONDIVISIONE DEL PERCORSO COMUNITARIO DEL BAMBINO

ESITO _____

OBIETTIVI DI RIPARAZIONE E SOSTEGNO _____

ALTRE NOTIZIE

DATA

Firma Assistente Sociale

Firma Responsabile della Comunità

Scheda C

DIMISSIONI:

COGNOME E NOME DEL/LA BAMBINO/A _____

STRUTTURA DI ACOGLIENZA RESIDENZIALE _____

A.S. REFERENTE _____

DATA 1° INSERIMENTO _____

MOTIVAZIONI:

- PROVVEDIMENTO AUTORITA' GIUDIZIARIA
- MAGGIORE ETA'
- RAGGIUNGIMENTO OBIETTIVI
- TRASFERIMENTO IN ALTRA STRUTTURA
- ALTRO _____

PROGNOSI POSITIVA SULLA FAMIGLIA

- RIENTRO DEL/LA BAMBINO NELLA FAMIGLIA DI ORIGINE
- COLLOCAMENTO IN AFFIDO FAMILIARE

PROGNOSI NEGATIVA SULLA FAMIGLIA

- COLLOCAMENTO IN ADOZIONE
- PERCORSO DI AUTONOMIA

MISURE DI SUPPORTO E VIGILANZA

- NESSUNA MISURA
- AFFIDAMENTO AL SERVIZIO SOCIALE
- PRESCRIZIONI FAMILIARI
- ALTRO _____

DATA

Firma Assistente Sociale

Firma Responsabile della Comunità

7. La Segnalazione agli organi dell'Autorità Giudiziaria Minorile

La segnalazione è la comunicazione dei servizi titolari del caso (Servizi sociali, Servizi sanitari, Consultori familiari, Servizi di neuropsichiatria infantile, S.E.R.T.), con la finalità di informare l'Autorità Giudiziaria di una situazione di pregiudizio di un bambino.

Diverse fonti convergono nel delineare le funzioni e le tipologie di segnalazione. (<http://www.procmn.napoli.giustizia.it/it/Content/Index/1373>; www.tutoreminori.regione.veneto.it/lineeguida/home. La segnalazione alla Autorità giudiziaria)

La segnalazione deve essere fatta in forma scritta ed è opportuno che il suo contenuto fornisca al Pubblico Ministero tutti gli elementi di conoscenza in possesso del Servizio segnalante :

i dati anagrafici dei componenti il nucleo familiare, le concrete condizioni di vita dei minori, eventuali precedenti interventi assistenziali, i passi compiuti per ricercare il consenso e l'adesione dei genitori e del bambino, chiarendo se vi è stato, magari, dissenso esplicito ovvero un comportamento formalmente e apparentemente collaborante, o di fatto oppositivo e sfuggente, quale presumibile vantaggio il bambino trarrebbe dall'intervento giudiziario.. ecc.). E' anche necessario che venga delineato, in qualche modo, il progetto d'intervento che si intende attuare, evidenziando le ragioni per le quali si richiede un espresso intervento dell'Autorità giudiziaria.

8. La relazione

Nell'oggetto, vi è inoltre, l'indicazione in forma sintetica dei dati anagrafici dell'utente a cui si riferisce l'indagine: nome/cognome, luogo e data di nascita, indicazione del nome dei genitori se si tratta di bambino, indirizzo, l'oggetto non deve avere il punto finale.

▲ Premessa : richiamo al mandato istituzionale, indicazione di eventuali situazioni pregresse di presa in carico da parte del servizio con la descrizione degli interventi attuati, sia di quelli ancora in atto che di quelli già conclusi e gli esiti di tali interventi.

▲ Parte descrittiva : tale parte include lo stato anagrafico, abitativo, lavorativo, sanitario e la scolarità del bambino e del suo nucleo familiare.

Oltre agli elementi spiccatamente descrittivi è sempre presente l'anamnesi familiare: stile di vita, descrizione della storia familiare, del rapporto tra i coniugi e con i figli, con particolare attenzione allo stato emotivo del bambino rispetto ad eventi critici. E' bene estendere l'analisi anche ai rapporti-relazioni con la famiglia allargata.

L'A.S. riporta le proprie osservazioni raccolte nel corso dei colloqui e delle visite domiciliari, esplicita le proposte, le indicazioni fornite alla famiglia, riportando, se necessario, i contenuti dei colloqui.

Nella parte descrittiva, l'A.S., riporta anche il resoconto dei colloqui svolti con altri operatori coinvolti nel caso: docenti, pediatra, psicologo, neuropsichiatra infantile, ecc (o si possono allegare le loro relazioni o verbali fatti durante gli incontri).

L'A.S. descrive gli interventi effettuati, gli obiettivi fissati e i risultati raggiunti.

E' utile fare riferimento al rapporto tra servizi sociali e utente, al grado di collaborazione reale o fittizio espresso da quest'ultimo.

Eventualmente, l'A.S. può fare riferimento al colloquio di restituzione effettuato con l'utente per informarlo dell'esito dell'indagine.

Se la relazione rientra nella fase di valutazione iniziale o di approfondimento, è importante che riporti in modo chiaro e con riferimento alla letteratura ed alla casistica gli elementi di preoccupazione (fattori di rischio) e le risorse attive o potenziali (fattori di protezioni suddivisi nelle diverse aree esplorate (cfr. cap. La valutazione sociale del rischio) per sostenere il parere che si intende esprimere.

▲ Parte conclusiva : nella parte finale è inclusa la valutazione che l'A.S. elabora sulla base delle osservazioni presentate nella parte precedente.

Se la relazione ha una finalità valutativa, l'A.S. conclude la relazione esprimendo un parere motivato con l'indicazione delle proposte e la fissazione di obiettivi. La relazione deve contenere argomentazioni finalizzate a formulare la prognosi o richiedere un intervento o un mandato, produrre motivazioni e consenso sul progetto d'intervento o su parte di esso. Utile è sicuramente la previsione di un

tempo per il raggiungimento degli obiettivi fissati o per osservare in modo più approfondito la situazione onde produrre un aggiornamento.

- ▲ Firma: la relazione va firmata unicamente dall'A.S. referente del caso nel rispetto dell'autonomia professionale così come previsto dall'art.1 della l. 84/93, dall'art.21 del dpr 328/01 nonché dal codice deontologico degli assistenti sociali.

RIFERIMENTI BIBLIOGRAFICI

- Associazione Progetto famiglia (2010), *A Babele non si parla d'affido - Costruzione e gestione dei progetti individualizzati di affidamento familiare di minori*, a cura di, Milano, Franco Angeli.
- Bellantoni D (2007). *Ascoltare i figli*, Trento, edizioni Erickson
- Bertotti T, Casartelli A., 2007, Valutare nell'area dell'infanzia e dell'adolescenza in *L'assistente sociale e la valutazione* a cura di De Ambrogio U., Bertotti T., Merlini F., Roma, Carocci Faber.
- Bertotti T. (2010), Cambiamenti nel sistema giudiziario e i suoi effetti nei servizi per la tutela dei minori: evoluzioni e mutamenti, *Autonomie locali e servizi sociali*, 2, luglio 2010, pp. 227-246M.
- Bertotti T. (2012) *Bambini e famiglie in difficoltà*, Carocci Faber
- Camarlinghi R.et al. (a cura di) 2012 Non è un paese per bambini e adolescenti diffusa inchiesta in *Animazione sociale n. 266/12*
- Camarlinghi R.et al. (a cura di) 2013, *Sviluppare genitorialità sociale diffusa inchiesta in Animazione sociale n. 270/13*
- Camarlinghi R.et al. (a cura di) 2012 *Sostenere i genitori dei figli allontanati in Animazione sociale n. 267/12*
- Casibibba R., Elia L. Terlizzi M., 2012, L'accompagnamento del bambino e delle famiglie (biologica ed affidataria) nel percorso di affidamento familiare, in «*Minori e giustizia*», n.1, 269-277.
- Cavallo C., 2011 *Le Mille facce dell'ascolto del bambino*, Armando Editore, Roma,
- Cirillo S. (2005), *Cattivi genitori*, Cortina, Milano
- Cirillo S., 1986, *Famiglie in crisi e affido familiare*, Roma, Carocci Faber.
- Cirillo S., Cipolloni V. (1994), *L'assistente sociale ruba i bambini?* Cortina, Milano
- CISMAI – Regione Abruzzo (2007) *Linee Guida Regionali in materia di maltrattamento ed abuso in danno dei minori*(www.cismai.org)
- CISMAI (2001) *Requisiti minimi dei servizi contro il maltrattamento e l'abuso all'infanzia* (www.cismai.org)
- CISMAI (2001) *Requisiti di "qualità" dei centri residenziali che accolgono minori vittime di maltrattamento e abuso* (www.cismai.org)
- CNOAS (2010) *Linee guida per la regolazione dei processi di sostegno e allontanamento dei minori* (www.cnoas.it)
- Crivillé A. (1995), *Genitori violenti, bambini maltrattati*, Liguori, Napoli
- Di Blasio P. (2005) "Fattori di rischio e fattori protettivi nella valutazione delle competenze parentali: la cornice teoria di riferimento", in Di Blasio P. (a cura di) *Tra rischio e protezione. La valutazione delle competenze genitoriali*, Unicopli, Milano
- Di Blasio P. , Rossi G. (2004) *Trascuratezza, maltrattamento e abuso in danno dell'infanzia: Servizi e Centri presenti in Regione Lombardia* Report di ricerca www.centridiricerca.unicatt.it/cridee_Reglom.pdf
- Di Blasio P., 2005, *Tra rischio e protezione. La valutazione delle competenze parentali*, Torino, Unicopli.
- Fadiga L. (2013) *L'uso e l'abuso dell'allontanamento nell'ottica giuridica* in MtT. Pedrocco Biancardi *Curare senza allontanare* Angeli,
- Ferracin , S. Valentini,(2006) *La comunicazione complessa tra sistema giudiziario, servizi e famiglia del bambino*, in Servizio Sociale e Giustizia. Gli interventi nei confronti degli adulti e dei minori, *atti dei Convegni Padova 27 ottobre e 14 dicembre 2006*, a cura dell'Ordine degli Assistenti Sociali del Veneto, pag. 110.
- Foti C (2012) a cura di *Linee guida sulla cura di se' degli operatori che lavorano sul disagio e sul maltrattamento dei minori*
- Fraiberg S., Adelson E., Shapiro V. (1987) *I fantasmi nella stanza dei bambini*. In Fraiberg S. *Il sostegno allo sviluppo*. Raffaello Cortina Ed., Milano, 1999.
- Giordano M, Capasso C.(2013) *Ce.S.T.A: un centro di sostegno e tutela all'affido in Maltrattamento e abuso all'infanzia vol.15, n.1*
- Giordano M. (2010) *Il significato dell'allontanamento nel processo di protezione del bambino e della "cura sociale" della famiglia di origine* in *A Babele non si parla d'affido*, Franco Angeli

- Giordano M. Trupiano B. a cura di (2012) *Ripensare il lavoro sociale. Spunti e appunti per rileggere il lavoro professionale*, Gesco, Napoli
- Herman J (2005) *Guarire dal trauma*, Ed. Ma.Gi. Roma,
- Iafrate R. Rosa Rosnati(2007) *Riconoscersi genitori*, Trento, Edizioni Erickson
- Lavigueur , S. Dubeau (2011) *Sostenere la genitorialità* Trento Erickson
- Malacrea M. (2004) Il "buon trattamento": un'alternativa multiforme al maltrattamento infantile, *Cittadini in crescita*, n. 1.
- Malacrea M. (2006) Esperienze sfavorevoli infantili in D. Bianchi, E. Moretti (a cura di) *Vite in bilico: indagine retrospettiva su maltrattamenti e abusi in età infantile* Quaderni Centro Nazionale Firenze, n. 40
- Milani P. (2002) "Manuale di educazione familiare " Edizioni Erickson
- Milani P. Serbati S. (2013) Tutelare il diritto a crescere nella propria famiglia in *Animazione sociale Animazione sociale.* - n. 270 (febb. 2013), p. 42-51
- Miodini S. Borelli S., 2005, Il sostegno alla famiglia d'origine prima, durante e dopo l'affidamento familiare: gli interventi necessari e le possibili integrazioni fra servizi, in «*Prospettive assistenziali*», luglio - settembre 2005, n. 151, disponibile in www.fondazionepromozionesociale.it.
- Olivetti Manoukian F. La tutela in un'ottica di territorio in *Animazione sociale n. 267/12*
- Pe A., Ruggiu A. 2011 *Il Giusto processo e la protezione del bambino*, Editore Franco Angeli,
- Pinto, G. (2000). *Le relazioni interpersonali del bambino*. Roma
- Pedrocco Biancardi M.T (a cura di) 2013 *Curare senza allontanare* Franco Angeli
- Prezza M. (a cura di) 2006 *Aiutare i neogenitori in difficoltà* Franco Angeli
- Quarello E.,(2006) Il modello tutelare nelle comunità per minori in *Prospettive Sociali e sanitarie*, n. 6
- Tavolo nazionale affido (2012) La tutela della continuità degli affetti dei minori affidati in www.tavolonazionaleaffido.it/documenti.html
- Vitale S, (2006) A proposito della vita quotidiana in *Vita dell'infanzia* novembre/dicembre 2006 N° 11

GRUPPO DI LAVORO

Hanno partecipato alla discussione e redazione del documento:

Municipalità 2 – Gabriella Borsa, Maria Teresa Vitale, Alfonsina Piciocchi

Municipalità 3 - Oriana Di Santo, Elisabetta Ferone

Municipalità 4 – Maria Bencivenga, Sonia De Francesco, Lorella D’Onofrio, Mariella Napolitano

Municipalità 5 – Maria Carrino, Giovanna Di Meglio, Rossella Isaia, Paola Vitale

Municipalità 6 – Rosaria Canestrino, Enza Naddeo, Mariantonietta Russomanno, Virginia Saule

Municipalità 7 – Gaetana Barra, Simona Cappella, Raffaella Pisani, Maria Caiazzo

Municipalità 8 – stefania Collica, Marianna Mauriello

Municipalità 9 – Dora Artiaco, Francesca Corradini, Maria D’Alterio, Dolores Vanacore

Municipalità 10 – Valeria Garofalo, Maria Rosaria Della Femmine

Servizio politiche per l’infanzia - Adalgisa Anzuoni,, Giuseppina Chiocchetti, Antonella Corapi, Immacolata Guarracino, Giuseppina Molinari, Antonella Perillo, Sabrina Riso Valeria Zanetti

Servizio Programmazione e Politiche di Welfare – Francesca Galli

Coop. L'Orsa Maggiore – Marianna Giordano

PREMESSA.....	2
1. APPROCCI TEORICI ED OPERATIVI ALLA FUNZIONE DI TUTELA.....	4
1.1. La funzione di tutela: intrecci tra dimensione sociale e dimensione giuridica.....	4
1.2 La funzione di valutazione e l'importanza della modulazione delle azioni di protezione.....	5
1.3 Il collocamento fuori dalla famiglia nel processo di tutela.....	6
1.4 Tipologie di allontanamento nel processo di tutela.....	6
1.5 Il progetto di tutela e riparazione.....	7
1.6 I vissuti nel processo di tutela.....	8
1.7 Nodi critici trasversali.....	9
2. LA VALUTAZIONE SOCIALE DEL RISCHIO.....	10
2.1 Rilevazione e prima valutazione.....	10
2. 2. Nodi critici e buone pratiche.....	11
<i>b.1 La tutela e gestione delle emozioni.....</i>	12
<i>b.2 Buone pratiche: formazione e supervisione.....</i>	13
<i>c.1 Le criticità di relazione con la rete coinvolta (scuola, asl, terzo settore) e con l'Autorità Giudiziaria.....</i>	13
<i>c.2 Buone pratiche: Le équipe integrate nella gestione del progetto di tutela.....</i>	14
<i>d.1 La definizione del contesto coatto.....</i>	15
<i>d.2 Buone pratiche: la definizione di criteri e l'ingaggio relazionale...15</i>	15
2.3. Strumenti.....	15
<i>a. Traccia per l'analisi dell'interazione tra i fattori di rischio ed i fattori di protezione.....</i>	15
<i>b. Le definizioni del mal-trattamento.....</i>	16
3. IL LAVORO SOCIALE DI VALUTAZIONE E SOSTEGNO CON LE FAMIGLIE D'ORIGINE.....	17
3.1 Nodi critici: ma perché è così difficile lavorare con le famiglie d'origine?.....	17
<i>a. Gli operatori : atteggiamenti pregiudicanti e risorse in un lavoro di riparazione.....</i>	18
<i>b. I genitori: atteggiamenti pregiudicanti e risorse in un lavoro di riparazione.....</i>	18
<i>c. Il bambino: atteggiamenti pregiudicanti e risorse in un lavoro di riparazione.....</i>	18
3.2 Nodi critici e risorse nel lavoro con le famiglie nelle diverse fasi dell'allontanamento.....	19
3.3 Buone pratiche.....	20
<i>a. Cura della relazione operatori - famiglia.....</i>	20
<i>b. Lavoro sociale con le famiglie.....</i>	20
<i>c. Supporto alla quotidianità.....</i>	21
<i>d. Gruppi di mutuo-auto aiuto.....</i>	21
<i>e. La regia del progetto.....</i>	22
<i>f. Co-costruzione di un processo di lavoro tra servizi diversi coinvolti nell'allontanamento.....</i>	22
3.4. Strumenti.....	23

a. <i>Eco-mappe</i>	23
b. <i>Questionari autovalutazione</i>	23
c. <i>Progettazione familiare</i>	23
4. IL COLLOCAMENTO IN SERVIZI RESIDENZIALI DI ACCOGLIENZA.....	24
4.1 Le funzioni della comunità nel percorso di tutela e riparazione.....	24
b. <i>Nodi critici</i>	26
4.2 Le relazioni significative.....	26
a. <i>Nodi critici</i>	26
4.3 La tutela degli affetti.....	27
a. <i>Nodi critici</i>	27
b. <i>Buone pratiche</i>	27
4.4 La vita quotidiana.....	27
a. <i>Nodi critici</i>	28
b. <i>Buone pratiche</i>	28
4.5 La rete di tutela e riparazione.....	28
a. <i>Nodi critici</i>	28
b. <i>Buone pratiche</i>	29
4.6 Bambini in situazione particolare.....	29
4.7 Strumenti.....	29
a. <i>Progetto Educativo Individualizzato (PEI)</i>	29
5. LA COOPERAZIONE CON L'AUTORITA' GIUDIZIARIA MINORILE.....	30
5.1. Ruoli nel procedimento giudiziario di tutela del bambino.....	30
a. <i>Nodi critici</i>	30
b. <i>Buone pratiche</i>	31
5.2. Fonte o parere professionale.....	31
c. <i>Nodi critici</i>	31
a. <i>Buone pratiche</i>	31
5.3 Tempi.....	34
a. <i>Nodi critici</i>	34
5.4. Tutela del lavoro sociale.....	35
a. <i>Nodi critici</i>	35
b. <i>Buone pratiche</i>	36
5.5 Strumenti.....	36
a. <i>La Segnalazione agli organi dell'Autorità Giudiziaria Minorile</i>	36
b. <i>la relazione</i>	36
APPENDICE.....	37
1. Traccia per l'analisi dell'interazione tra i fattori di rischio ed i fattori di protezione.....	37
AREA BAMBINO.....	37
AREA GENITORI COME PERSONE.....	38
AREA GENITORI/FIGLI.....	39
AREA FAMIGLIA ALLARGATA/COMUNITA'.....	40
AREA CONTESTO SOCIALE.....	40
2. Le definizioni del mal-trattamento.....	41
3. Eco-mappe.....	42
4. Questionari di autovalutazione.....	42

<i>a. Io come persona</i>	42
5. Progettazione familiare.....	44
6. Progetto educativo individualizzato (PEI).....	44
Scheda A.....	46
Scheda B.....	52
Scheda C.....	54
 RIFERIMENTI BIBLIOGRAFICI.....	 56
 GRUPPO DI LAVORO.....	 57