PRINCIPI E LINEE GUIDA DEL SERVIZIO TUTELA MINORI DI SERCOP

1. INTRODUZIONE 2
2. IL CONTESTO 3
2.1 Riflessioni sull'impostazione in Macro Orientamenti 3
2.2 Considerazioni relative al funzionamento del gruppo di lavoro 4
2.3 Finalità dei lavori in piccolo gruppo 4
2.4 Il Processo 4
3. LE PREMESSE 6
3.1 TUTELA 6
3.2 PREGIUDIZIO 6
3.3 PROTEZIONE 7
3.4 BENESSERE 7
3.5 DISAGIO 8
3.6 GENITORIALITÀ 8
3.7 FATTORI DI RISCHIO 8
3.8 SEGNALAZIONE 8
3.9 VALUTAZIONE 9
4. Gli ORIENTAMENTI 10
4.1 Riflessioni introduttive sul PROCESSO (TRASVERSALE) DINAMICO DI TUTELA: dalla valutazione al trattamento. 10
4.2 MALTRATTAMENTO 11
I. Il maltrattamento fisico 11
II. Il maltrattamento psicologico 12
III. Violenza a cui si assiste in famiglia 13
4.3 ABUSO SESSUALE 13
4.4 TRASCURATEZZA 15
4.5 CONFLITTO/CONFLITTUALITÀ 17
4.6 DISAGIO PSICOLOGICO 18
4.7 DIPENDENZA 20
4.8 REATI 21
4.9 DISAGIO SOCIALE 22
4.10 INADEMPIENZA SCOLASTICA 23
4.11 STATO DI ABBANDONO 24
4.12 DIFFICOLTÀ GENITORIALI /FAMILIARI 24
5. Gli STRUMENTI 25
5.1. Spazio neutro 25
5.2. Inserimento in comunità 27
5.3. Assistenza domiciliare minori 30
5.4. Visita domiciliare 33
5.5. Affido familiare 34
5.6. Relazioni 37

1. INTRODUZIONE

L'Azienda Speciale Consortile Sercop è nata per volontà dei comuni del Rhodense per rispondere ai bisogni sociali del territorio, puntando sullo sviluppo di servizi di qualità, mediante interventi mirati alla promozione, al mantenimento e al recupero del benessere dei suoi cittadini e al pieno sviluppo delle persone nell'ambito dei rapporti familiari e sociali, con particolare riferimento alle persone in stato di maggior bisogno e fragilità.
Il Servizio Tutela Minori di Sercop, attivo ormai dal giugno del 2008, oltre a rispondere al mandato istituzionale che gli è proprio, ovvero di occuparsi di minori in situazione di pregiudizio sottoposti a provvedimento dell'Autorità Giudiziaria, ha cercato negli anni di perseguire l'obiettivo dell'integrazione socio sanitaria e della co-progettazione nelle politiche per i minori e famiglie. Ciò ha significato confrontarsi con un'ampia gamma di obiettivi strategici, di interventi in ambito educativo, sanitario, scolastico e sociale che si realizzano in luoghi e spazi diversi e che hanno finalità diverse: prevenzione, promozione, educazione, cura, a fronte di un quadro normativo nazionale e regionale composito e dinamico.
Sin dalla sua costituzione Sercop ha investito nella formazione degli operatori, nella convinzione che la messa a fuoco e l'esplicitazione dei contenuti dell'agire quotidiano e delle difficoltà connesse fosse indispensabile, da un lato per definire progettualità integrate più efficaci a favore dei minori e delle loro famiglia, dall'altra per dare senso e valore alle diverse culture di servizio che si confrontano nelle situazioni trattate.
Si parte dalla considerazione che l'area della tutela minori costituisce un campo di lavoro ad elevata complessità, non solo per le problematiche che devono essere affrontate, ma anche per le molteplici interazioni professionali ed istituzionali necessarie ad una presa in carico a 360 gradi delle situazioni prese in carico.
Dopo un lungo percorso formativo effettuato coinvolgendo tutti gli attori che a diverso titolo intervengono nell'area minori e famiglia, si è focalizzata l'attenzione su quello che pare essere il nodo centrale del tema: la definizione dell'oggetto di lavoro.
Le rappresentazioni dell'oggetto di lavoro presenti nei vari servizi (concetti quali tutela, benessere, rischio, capacità genitoriali ecc.) possono diventare elementi conflittuali. Ponendole invece come oggetto di studio, posso innescare riflessioni critiche che portano al confronto, allo scambio di conoscenze e, infine, alla comunicazione reciproca.
Questo tipo di ricerca "costruttiva" non può che partire dall'operatività, dall'analisi a partire dal caso specifico effettuata in piccoli gruppi multidisciplinari, con periodiche riunioni plenarie in cui riportare quanto via via elaborato.

Il frutto del lavoro è il documento definito "linee guida", che si articola in 3 sezioni:

1. Le premesse, in cui sono individuate e definite le parole chiave, sulle quale occorre intendersi onde evitare che impliciti e fraintendimenti generino situazioni di incomunicabilità/conflitto tra operatori coinvolti
2. Gli orientamenti, ovvero tentare di dirsi, a fronte di alcune tipologie tipiche di disagio riscontrabili nei casi di tutela, "cosa faccio?", "perché lo faccio?", "con chi entro in relazione?"
3. Gli strumenti, una sorta di "istruzioni per l'uso" delle risorse presenti, che tendano ad ottimizzarne l'impiego evitando inutili sovrapposizioni

2. IL CONTESTO

I membri del gruppo di lavoro che ha redatto questo documento operano in un campo caratterizzato da elevata complessità, sia per le tematiche trattate, sia per le interazioni professionali ed istituzionali che tale lavoro implica.
Per tale motivo uno degli obiettivi del lavoro di gruppo intrapreso è stato, da subito, quello di offrire supporti alla realizzazione di interventi in un'ottica progettuale integrata e per sostenere un quadro di riferimento complessivo entro cui collocare attività dei singoli e cooperazioni tra diversi Servizi e diversi professionisti.
Come ben si evince da quanto proposto dai formatori, "nella quotidianità del lavoro incalzante, la pressione di casi complessi e angoscianti inducono a far fronte continuamente alle emergenze e spesso finisce per andare in secondo piano un investimento più continuativo e solido verso la revisione e la ricostruzione di diverse modalità di svolgimento dell'attività e soprattutto di attività collaborative e integrate".
Il lavoro che ha coinvolto il gruppo, pertanto, verte proprio sulla volontà di "investire nella predisposizione di documenti scritti necessari per rielaborare e per dare consistenza anche formale a quanto verrà via via compreso e considerato positivo, da tenere e mantenere nel tempo".
Lo scritto si inserisce proprio in questo contesto, cercando di focalizzare "ridefinizioni più esplicite e visibili dei contenuti e modalità di lavoro richiesti agli operatori" e di "rendere più espliciti alcuni orientamenti per gli interventi nelle diverse situazioni che afferiscono ai Servizi, per attivare e mantenere processi di lavoro progettuali e integrati tra diversi professionisti con diverse collocazioni istituzionali".
La funzione di questo documento, in tal modo, ha un duplice rilievo: vuole essere sia uno strumento a supporto nell'elaborazione di pensiero del gruppo di lavoro, sia uno strumento che, al termine della sua stesura, possa rendere "visibile" all'esterno quelle chiavi di lettura, le convergenze o le divergenze che si presentano rispetto ai temi che verranno affrontati.
Il prodotto di tale lavoro si ritiene possa essere indirizzato parallelamente verso tre fronti: il singolo operatore, l'interno del gruppo di operatori (come Sercop) e gli "altri", gli "esterni" con cui ci si relaziona e verso i quali si vuole ottenere anche una certa "visibilità".
Si invita da subito, pertanto, chi legge, ad "interrogare" questo scritto, al fine di costruire degli appoggi mentali e concettuali che orientino e costruiscano il macro contenitore dentro il quale ci si colloca e definire così ipotesi e progettualità.

2.1 Riflessioni sull'impostazione in Macro Orientamenti

La scelta di utilizzare la categoria "Orientamenti" è stata determinata dalla volontà di valorizzare l'esperienza professionale, in termini di anni di lavoro nel settore, nonché l'appartenenza del gruppo di operatori coinvolto ad un contesto che vede ormai da anni la presenza di un Servizio specialistico di Tutela Minori.
L'Orientamento principale che emerge, nello specifico, è quello di porsi a favore delle situazioni che si affrontano con l'atteggiamento del "lavorare con" il nucleo, tramite supporti finalizzati alla promozione di un cambiamento che possa nascere dai soggetti coinvolti.
Negli anni di lavoro il focus è stato sempre posto sulle dinamiche familiari, ma all'interno di sistemi sociali più allargati, con i quali le interazioni si presentano spesso caotiche e disarmoniche. È apparsa pertanto evidente l'importanza di ipotizzare percorsi di integrazione tra famiglia e extrafamiglia, in modo da valorizzare, dove è possibile, i contesti familiari.
In questa cornice i genitori vengono valutati in base alla loro capacità di interpretare e rispondere ai segnali infantili e di porre limiti ai comportamenti e alle richieste dei loro bambini, partendo dal presupposto che, nella realtà, esiste un "continuum" tra i comportamenti adeguati e quelli che non lo sono.
L'area di maggiore interesse operativo è quella al confine tra adattamento e disagio, che rende difficile decidere se intervenire o meno e, nel caso, con quale modalità.
La possibilità di definire dei gradi di rischio determina la scelta degli interventi adeguati, vero punto "topico" del lavoro con i minori e le loro famiglie, a seconda che prevalgano fattori protettivi su quelli di rischio.
Partendo dall'individuazione e condivisione di un linguaggio comune attorno a questo tipo di definizione, che rappresenta l'aspetto tecnico più caratterizzante del lavoro del Servizio Tutela Minori, si è arrivati a confrontarsi procedure e processi di lavoro con tutti gli altri soggetti, istituzionali e non, coinvolti sui casi. È

stato utile avere uno spazio in cui esplicitare gli assunti e le teorie che sono alla base del lavoro di tutela, comprendendo quanto a volte sia necessario rendere espliciti e maggiormente chiari alcuni orientamenti per evitare interpretazioni soggettive.
La riflessione nel gruppo di lavoro sul "perché" di scelte e decisioni assunte nelle situazioni prese in esame, e quindi sui pensieri e gli orientamenti che stanno dietro i diversi interventi attuati, ha facilitato notevolmente la reciproca comprensione dei processi di lavoro permettendo di fare maggior chiarezza sui vari passaggi e sulle diverse competenze che si possono mettere in campo, anche in uno stesso servizio. La chiave del funzionamento di questo tipo di confronto sta nel non voler "normalizzare" i diversi orientamenti, ma comprenderli, approfondirli, esplicitarli e renderne visibile la diversità. Solo al termine di questa presa di coscienza è davvero possibile tentare di trovare un punto di incontro.
Un futuro obiettivo, realizzabile solo a partire dall'effettivo utilizzo del modello operativo condiviso, sarà la definizione degli indicatori, in itinere e di esito, da osservare per la valutazione dell'intervento predisposto.

2.2 Considerazioni relative al funzionamento del gruppo di lavoro

Per raggiungere gli obiettivi prefissati dal percorso formativo e giungere alla definizione di linee-guida condivise si è scelto di lavorare in piccoli gruppi misti, ciascuno dei quali ha approfondito uno degli ambiti di riflessione assegnato, per terminare con un lavoro di sintesi nel contesto del gruppo allargato.

2.3 Finalità dei lavori in piccolo gruppo

Nello specifico, la finalità degli incontri è stata l'individuazione e la co-costruzione di un documento di supporto alle linee-guida in grado di fungere da utile appoggio all'operatività.
È stato necessario trovare dei riferimenti condivisi e congruenti. La fatica riscontrata è stata quella di tentare di fare sintesi, di tentare cioè di mettere a fuoco gli elementi essenziali, ciò che qualifica e distingue il nostro lavoro. Tutto ciò deve essere necessariamente fatto in economia di tempo, con la necessità di collocarsi rispetto al mandato al fine di non "perdersi" nell'ampiezza dei contenuti, il che implica effettuare uno sforzo di identificazione di ciò che fa la differenza senza rischiare di risultare superficiali o generici.

2.4 Il Processo

Il lavoro nei piccoli gruppi è stato caratterizzato dalla volontà di "fare disordine", di uscire cioè dalla tendenza a fornire visioni lineari (che rassicurano rispetto ad ansie e densità emotiva legata al lavoro ma non rispecchiano la reale complessità dell'agire professionale) per restituire maggiore tridimensionalità e dinamicità alla riflessione. Ciò anche in considerazione del fatto che l'appartenenza a Sercop di una parte consistente di operatori coinvolti nella formazione avrebbe potuto determinare una "inconsapevole" omogeneità di pensiero tra un certo numero di corsisti, dovuta alla condivisione quotidiana di prassi di lavoro consolidate.
Esplicitare questo aspetto è servito a sgombrare il campo da ciò che viene "dato per scontato", ma scontato non essendo genera ambiguità e incomprensione. Per fare un esempio potrebbe sembrare scontato che la tutela del minore si concentra sul bambino considerato nella sua dimensione di individuo singolo, piuttosto che inserito all'interno delle sue relazioni. È stato quindi necessario chiarire che il lavoro principale riguarda i legami familiari del minore, rispetto ai quali individuare le mancanze a cui far fronte, ma anche le che risorse da sfruttare. Questa esplicitazione, come si è detto, è la premessa fondamentale degli "Orientamenti" delineati.
Anche la stesura delle premesse ha comportato difficoltà connesse alle definizioni da dare ai diversi termini ed alle scelte necessarie per arrivare ad una formulazione condivisibile di facile comunicazione.
È innegabile la fatica connessa a questo lavoro di continua rimessa in discussione di ciò che è la base del lavoro quotidiano, di aspetti che sembrano assodati ma non lo sono, almeno non per tutti gli attori coinvolti, di aspetti che inevitabilmente sono strettamente collegati a dimensioni di identità professionale. Ma nel percorso formativo è emerso anche il piacere di vivere momenti di "tregua" e di pensiero che, quando apre

a riflessioni e tridimensionalità, porta a riattivare un interesse su ciò che abitualmente si vive come difficoltà ed ostacolo ed a vederlo invece come spunto di confronto costruttivo.
Si può quindi affermare che trasversalmente a tutto il lavoro è emersa, con costanza, da un lato la "frammentazione" e la difficoltà di interazione con altri servizi, dall'altra la possibilità di riconoscere in questa realtà delle "culture di servizio" riconoscibili e chiare, da cui prendere spunto per l'arricchimento del proprio sguardo professionale e come risorsa nel proprio lavoro.

3. LE PREMESSE

Questo ambito riguarda "l'ABC della Tutela Minori" e richiede di effettuare una mappatura sulle parole "chiave" che sono premesse indispensabili. L'idea è stata quella di provare a dire cosa c'è, per noi, in queste parole fondamentali, provando ad esplicitare gli assunti di base.
I riferimenti presentati cercheranno di evidenziare in modo sufficiente, ma sintetico, gli elementi distintivi e qualificanti del nostro pensiero, pur tenendo conto delle differenze e rendendo visibili, il più possibile, le ambiguità o le ambivalenze.
I criteri di scelta, rispetto alla sintesi necessaria, sono:

- Che i contenuti siano comprensibili e "prendibili"
- Che i significati siano esplicitati e condivisi, tenendo un "minimo comun denominatore"

Il mandato rispetto ai termini qui sotto riportati, pertanto, è stato quello di definirne il significato rispetto alla declinazione che assume all'interno del nostro Servizio di riferimento.

3.1 TUTELA

Definizione:
La tutela è la salvaguardia dei diritti del minore e tutelare un minore significa, in primo luogo, riconoscere che è inserito in un sistema di relazioni familiari imprescindibili e significative.
Introduciamo il concetto di tutela quando questa non è garantita dal suo sistema.
Principalmente si considera che i bambini abbiano diritto:

- alla famiglia; a poter vivere bene all'interno della propria o – qualora questo non fosse possibile – ad averne un'altra;
- alla salute;
- all'istruzione;
- ad instaurare buoni legami affettivi;
- ad essere ascoltato nei propri bisogni;
- alla soddisfazione dei bisogni primari;
- a vivere la propria età e il proprio ruolo;
- all'autoaffermazione e alla libertà personale.

Ambiguità:
La famiglia non è buona o cattiva "in sé" ma esiste ed è il sistema di relazioni primario del minore. Tutelare un minore significa riconoscere tutto il suo sistema come significativo. Ma emerge la necessità di riflettere sul proprio punto di vista: la tutela è del minore come "singolo" o all'interno delle sue relazioni?
Quando deve essere considerato leso un diritto? Non si tratta di dimensioni on/off, ma di trovare la giusta misura che comprenda anche la capacità di "sostenibilità" del bambino.
Si rende necessario uno sguardo tridimensionale.
Rispetto ai diritti sopra elencati, quale frase "qualifica" questi diritti?
Gli interventi volti alla tutela del minore a volte prevedono azioni con iniziale valenza traumatica (es: allontanamenti dal nucleo familiare) o limitativi della libertà personale anche del minore (es: visite protette).
La mancanza di capacità degli operatori a rispettare reciprocamente i ruoli e le competenze o la difficoltà di integrazione dei punti di vista possono portare a procurare un danno al minore (es: rallentamenti nell'assunzione delle decisioni).

3.2 PREGIUDIZIO

Definizione:
C'è pregiudizio quando sussiste la lesione di un diritto del minore, quando viene superata quella misura che rende necessario un intervento di tutela.
Il "pregiudizio" e la "tutela" stanno pertanto all'interno di una dimensione circolare ricorsiva in cui il pregiudizio attiva la tutela e la tutela previene il rischio di pregiudizio.

Possibili situazioni in cui si verifica una condizione di pregiudizio:

- Non vengono rispettati i diritti del minore, in particolare il diritto a vivere la sua età.
- Viene messo a rischio il benessere del minore.
- Si inibisce il processo di crescita armonico del minore.
- Vengono adottate condotte inadeguate da parte degli adulti.

Ambiguità:
È necessario distinguere il "pregiudizio" dal "preconcetto" che implica utilizzare delle mappe mentali stereotipate.
Il pregiudizio va contestualizzato rispetto alla cultura di appartenenza e alla Legge del Paese in cui ci si trova.
C'è il rischio che le problematiche economiche del welfare orientino le scelte operative e che non venga quindi rispettata la corretta attribuzione di valore alle condotte considerate pregiudizievoli.

3.3 PROTEZIONE

Definizione:
Dimensione che coinvolge maggiormente l'aspetto di intervento rispetto a un danno che salvaguardi il benessere del minore all'interno delle sue relazioni familiari, orientato a trattare situazioni di una certa gravità.
Il termine "protezione" evoca una situazione rischio/pericolo rispetto alla quale può esserci una dimensione di "allarme" e di "urgenza" ma anche, a volte, no. Due gli ambiti di riferimento, uno più immediato: pensiero rivolto ad una condizione di rischio da un punto di vista fisico. Associato a questo c'è il pensiero connesso ad un rischio di esposizione a condizioni traumatiche sul piano psicologico.
Significati:

- Si interviene per garantire l'incolumità del minore.
- Si interviene per proteggere il minore dall'esposizione a contesti o condotte di vita inadeguate.

Ambiguità:
C'è un continuo rapporto figura/sfondo fra questi concetti e non è possibile darne una visione lineare ma, al contrario, dobbiamo mettere a fuoco concetti che implicano visioni di interconnessioni e circolarità. Ad es. chi/cosa proteggiamo sono i medesimi soggetti/ oggetti che tuteliamo?
Se c'è protezione c'è tutela, viceversa potrebbe esserci tutela senza protezione, all'interno ad esempio di una condizione di valutazione.
Si parla di protezione quando ci si riferisce a un intervento in una situazione di rischio forte; altrimenti, qualora si parli di situazioni di fragilità e non di vero e proprio danno, può essere sufficiente fornire un sostegno, degli strumenti alla persona. Quindi differenza fra pericolo e "rischio" e differenza fra proteggere (dal danno) e sostenere (legato a fragilità). Queste differenze pongono su gradi di difficoltà differenti.

3.4 BENESSERE

Definizione:
È una dimensione di tensione e valutazione processuale inerente il soddisfacimento dei diritti.
Ambiguità:
Non bisogna avere in mente che sia necessario il soddisfacimento dei bisogni "gerarchizzati" perché l'esito del benessere non è l'esito di tappe di acquisizione progressive ma una tensione "verso" qualcosa. Idealizzare il raggiungimento di uno status porta necessariamente alla frustrazione. L'attenzione deve invece essere al processo, al "tendere verso", non al benessere come meta.

3.5 DISAGIO

Definizione:
Impossibilità/incapacità degli adulti di riferimento del bambino di prendersi cura in modo sufficientemente adeguato dei bisogni fisici e/o psichici del bambino; condizione che porta allo sviluppo di patologie fisiche e/o psichiche o psicologiche.
Ciò che appare determinante, però, è la dimensione del riconoscimento del disagio, quindi nelle risorse che adulti e minori hanno nel rappresentarsi il problema e nell'occuparsene. La gravità del disagio del minore e/o dei suoi genitori è strettamente correlata alla possibilità degli adulti di riferimento e del minore stesso di rappresentarsi i problemi e di entrare in relazione al Servizio.
Ambiguità:
Disagio è un termine con tante sfaccettature che non necessariamente deve attivare una dimensione di "responsabilità/colpa". Non deve necessariamente essere legato al concetto di "responsabilità", così che sia possibile uscire dalle dinamiche "causa-effetto".
Il riconoscimento del disagio fa da spartiacque: se c'è riconoscimento e quindi possibilità di affrontare il problema, allora il disagio può considerarsi affrontabile.

3.6 GENITORIALITÀ

Definizione:
È un concetto che necessariamente deve essere considerato in evoluzione rispetto alla fascia d'età e alle funzioni che ad essa risultano connesse. Non sempre tali funzioni sono rappresentate tutte e da entrambi i genitori. La valutazione pertanto dipende dal "dialogo" tra queste funzioni, all'interno di una visione complessiva, ed è relativa all'età del figlio e ai suoi bisogni (si può pensare infatti che ci siano alcune fasi con cui uno stesso genitore si sintonizza meglio in base alle risorse soggettive).
Ambiguità:
Seppur è necessario valutare in base all'età del figlio e alla complementarietà nello svolgimento delle funzioni materna e paterna, è necessario non scomporre eccessivamente il quadro e mantenere una visione sistemica e tridimensionale.
Vanno parimenti tenuti presenti anche gli elementi di contesto che sono oggi sulla scena più che nel passato: ad esempio il senso di colpa delle madri lavoratrici che le spinge a uno stile simmetrico e troppo volto all'ascolto; o l'interiorizzazione nei padri della fragilità sociale che porta all'assenza della funzione paterna ("il padre evaporato").

3.7 FATTORI DI RISCHIO

Definizione:
L'interrogativo da cui si parte è "rischio per chi e rispetto a cosa?"
Il fatto che si produca un rischio dipende dal sistema con cui impattano eventi stressanti e critici: questi possono produrre effetti più o meno dannosi in base alla capacità di resilienza del sistema stesso.

3.8 SEGNALAZIONE

Definizione:
La segnalazione non deve essere considerata né un punto di partenza, né un punto di arrivo, bensì un processo che si costruisce con gli altri soggetti implicati (Servizi e utenti) dando alla stessa un senso attraverso la costruzione di condizioni contestualizzate.
Ambiguità:
A volte la segnalazione viene fatta solo nei casi in cui non ci sia collaborazione da parte degli utenti. A volte, d'altra parte, una situazione che renderebbe obbligatoria la segnalazione (come ad esempio nei casi di inadempienza scolastica) può non essere trasmessa.

Si rende necessario pertanto differenziare le indicazioni normative dalle "buone prassi", e a tal proposito sarebbe interessante riuscire a costruire con i Servizi del territorio delle condizioni che permettano di discutere delle varie progettualità, ricordando che il Tribunale non è il committente, ma uno strumento del nostro lavoro.
È importante che quando si fa una segnalazione si abbia ben chiaro cosa ci si prefigge di ottenere con la stessa, quale obiettivo si persegue. In alcuni casi chiedere un mandato al Tribunale significa non assumersi, o addirittura non riconoscersi, il proprio ruolo e il proprio potere.
È importante anche non confondere la segnalazione con una denuncia.

3.9 VALUTAZIONE

Definizione:
È una lettura della situazione che viene fatta attraverso degli strumenti specifici afferenti alla professionalità di ciascuno.
Ambiguità:
Prima di tutto è necessario dividere tra valutazione su mandato (che è quella di cui prevalentemente ci occupiamo qui) e valutazione in itinere (che è il processo che verrà approfondito nella parte sul modello operativo).
Quali differenze emergono a seconda del focus e delle modalità di conoscenza? In base a dove e come effettuerò i miei "affondi" infatti, emergeranno alcuni aspetti, mentre ne verranno messi in ombra altri.

4. Gli ORIENTAMENTI

Rispetto a quelli che abbiamo identificato come i principali "problemi" il tentativo è esplicitare quale sia l'orientamento con cui noi entriamo in relazione con queste situazioni (partendo dalle domande "cosa faccio?" e "perché lo faccio?"). È inoltre necessario, per poter approfondire i nostri orientamenti, che ci interroghiamo in merito al quesito "come entro in relazione con...?".
Abbiamo delle ipotesi teoriche che ci guidano e che vogliamo qui esplicitare perché siano condivise e maggiormente consapevoli.
Un orientamento trasversale forte del nostro lavoro sembra essere quello di considerare che ogni genitore – e quindi anche un genitore abusante o uno maltrattante – ha delle risorse, può svolgere un pezzo di funzione genitoriale.
L'importanza degli orientamenti è data dal fatto che essi ci guidano come una mappa nella ricerca dei dati significativi di ogni situazione. In base ai nostri orientamenti infatti porremo delle domande e non altre, metteremo in atto dei comportamenti e ne eviteremo altri.
In un'ottica progettuale che speriamo sia "trasformativa", e non solo di riduzione del danno, pertanto, l'analisi degli orientamenti seguirà la seguente traccia:
Definire gli orientamenti ossia i quadri di riferimento che usiamo per raccogliere i dati ed interpretarli.
Descrivere il problema cercando di evidenziarne le diverse sfaccettature, esemplificarlo descrivendo brevemente un caso, indicare dove si giocano alcuni campanelli di allarme, dove ci si trova ad un bivio rispetto agli interventi.
Descrivere come, in qualità di professionisti del servizio tutela minori, entriamo in relazione con queste situazioni.

4.1 Riflessioni introduttive sul PROCESSO (TRASVERSALE) DINAMICO DI TUTELA: dalla valutazione al trattamento.

Fase di valutazione: la valutazione è un processo ricorsivo, circolare e trasversale, può anche essere punteggiata da richieste dell'Autorità Giudiziaria ma è soprattutto un assunto del Servizio. Spesso è svolta su richiesta della magistratura e serve a evidenziare situazioni pregiudizievoli e danni sui minori a opera di genitori o adulti che se ne prendono cura, ovvero si esamina la funzione genitoriale unitamente alle risorse individuali e familiari; vengono presi in considerazione fattori di rischio e fattori protettivi.
Un altro orientamento trasversale riguarda l'idea che la diagnosi non coincida con la valutazione, perché ci dice "cosa ha" la persona che abbiamo di fronte e non "come sta".

Fase di trattamento: nelle situazioni in cui si è valutato la recuperabilità del nucleo familiare si attuano interventi di sostegno alle relazioni genitori-figli (economici, psicologici, educativi, sociali, affidi temporanei intra-ed extrafamiliari). Nel caso la prognosi, ossia il grado di recuperabilità della situazione, sia negativa, si fornisce al minore e alla famiglia il sostegno necessario affinché la relazione possa essere sostituita.

Ambiguità: nel caso delle adozioni non c'è un lavoro che prosegue con i genitori di sostegno alla genitorialità.

Processo dinamico trasversale: in questi processi valutativi si deve sempre ricordare che l'indicatore prognostico non è un elemento astratto, bensì il risultato di un'interazione tra genitore/micro sistema relazionale e operatori orientata a rappresentare in modo sufficientemente condiviso i problemi e le possibilità trasformative. Pertanto l'individuo e il sistema familiare si assumono gli interventi e le azioni formali e informali messe in atto.
La funzione genitoriale non andrebbe considerata come statica ma immaginata in divenire.
Ogni fase del processo di intervento presenta, ad ogni modo, aspetti di criticità che possono creare dubbi e, a volte, ritardare le azioni protettive o metterle in atto impropriamente.

4.2 MALTRATTAMENTO

I. Il maltrattamento fisico

Si evidenzia quando il genitore, altri membri della famiglia o adulti temporaneamente responsabili della custodia/tutela del bambino attuano azioni lesive sul minore, oppure lo espongono a condizioni di rischio. A seconda della gravità si può distinguere un maltrattamento di *grado lieve, moderato o severo* che va dal classico "ceffone" reiterato a forme più gravi quali:

- lesioni cutanee (contusioni, pizzicotti, graffi, morsi, ematomi).
- fratture dell'apparato scheletrico.
- lesioni degli organi (rene, fegato, milza, emorragie della retina).

Recenti studi evidenziano due forme particolari di maltrattamento fisico:

- sindrome del bambino scosso (Shaken Baby Sindrome), quando un adulto scuote violentemente la parte superiore del corpo del piccolo, procurando un temporaneo stato commotivo ed emorragie intracerebrali, come risposta al pianto continuo.
- violenza costrittiva, quando un bambino viene chiuso in luoghi freddi o bui, attraverso l'imposizione del silenzio, dell'immobilità ed esclusione della vita familiare.

Caso

Genitore (madre) con gravi problemi a livello psicologico, causati da grave deprivazione subita nella prima infanzia che hanno determinato un costante senso di inadeguatezza, incertezza, diffidenza che ha ridotto in essa la capacità di richiesta di aiuto, aumentando la solitudine, il sentimento di frustrazione e le difficoltà di interazione con i due figli che la signora ha reiteratamente maltrattato fisicamente. La signora ha instaurato una relazione sentimentale con un uomo con una struttura di personalità patologica.
L'intervento, a seguito della segnalazione da parte della scuola e dei Servizi Sociali di base, è stato in prima istanza il collocamento dei bambini in Comunità e, successivamente, in una struttura insieme alla madre.

Orientamenti rispetto ai genitori:

- esplorare se nella coppia genitoriale, rispetto al maltrattamento, vi sia una posizione collusiva e di alleanza tra i genitori o è possibile intravedere una certa differenziazione nell'atteggiamento dei due genitori, anche solo in termini di ambivalenza o di passività del genitore non maltrattante, per capire se da parte di uno dei genitori c'è spazio per azione protettiva nei confronti del minore e per valutare la possibilità di recuperare la propria soggettività rispetto al problema;
- accogliere e riconoscere l'aggressività dell'altro, rimandandogliela e riconoscendo che "ha delle ragioni", che non vuole dire che "ha ragione" perché ciò consente di individuare leve e spazi per un possibile cambiamento e favorisce che il genitore non sentendosi giudicato possa attivare le sue risorse;
- sondare che tipo di accudimento ha ricevuto il genitore maltrattante, che bambino è stato, che tipo di vittima è stato, per comprendere l'eventuale motivazione che spinge a determinati comportamenti perché sappiamo che un'esperienza di maltrattamento non elaborata, ad esempio, spesso produce l'interiorizzazione di alcuni comportamenti;
- lavorare per rendere più visibili al genitore maltrattante le conseguenze del suo comportamento e del danno procurato al figlio per verificare se, a seguito di sollecitazione, il genitore riesce a "vedere" e "comprendere" le conseguenze delle proprie azioni sul bambino.

Orientamenti rispetto al bambino: il comportamento di un bambino che ha subito un trauma varia, per questo è necessario valutare se sono presenti uno o più sintomi e quanto gravi siano; ciò orienta la costruzione di un set di lavoro piuttosto che di un altro e la modalità con la quale condurre il colloquio con il minore.

Sulla base dell'età, della gravità e delle risorse del bambino, della presenza di adulti che lo proteggono, viene valutata la presenza di un grave rischio per la sua incolumità. Tale valutazione viene fatta osservando se il bambino presenta dei segni e ciò che racconta rispetto a quello che succede...
La presenza di un eventuale disturbo post traumatico (PTSD) orienta la modalità con cui si conducono i colloqui con il minore ma anche gli interventi che vengono predisposti (ad esempio se ci si orienta rispetto ad un allontanamento si cerca una comunità attenta alla gestione di tali aspetti). Questa esplorazione é necessaria per valutare che tipo e che di grado di protezione fornire.
Questo è un orientamento estremamente forte, perché significa che i bambini li" vediamo".

Orientamenti trasversali/metodologici: nel caso di famiglie straniere, il maltrattamento deve essere valutato all'interno della cornice culturale di riferimento, per comprendere il significato che assume realmente per la famiglia il "maltrattamento" ed evitare di fare noi delle attribuzioni sbagliate. I colloqui e gli interventi vengono condotti tenendo conto dei possibili risvolti penali, quindi nei colloqui che conduciamo con il minore e con gli adulti di riferimento cerchiamo di differenziare e soppesare i comportamenti descritti, per metterne a fuoco e comprenderne la gravità e quindi decidere poi come muoversi rispetto alla segnalazione (ad esempio, a chi segnalare). Si sonda se nella famiglia il maltrattamento è diffuso un po' su tutti i figli o se vi è un solo bambino della fratria ad essere maltrattato, in tale caso si cerca di esplorare le motivazioni di ciò, poiché spesso è la relazione con uno dei figli che sollecita nel genitore dei vissuti che sfociano nel maltrattamento.

II. Il maltrattamento psicologico

Il maltrattamento psicologico è sempre presente in tutte le forme di abuso ma si distingue dagli altri per la mancanza di indicatori fisici e avviene quando un minore è sottoposto intenzionalmente e ripetutamente a comportamenti lesivi dal punto di vista relazionale, per richieste inadeguate all'età o attraverso rifiuti, umiliazioni, svalutazioni, critiche agite dalla persona (o persone) che si occupano in modo significativo del bambino.
Secondo alcuni studiosi (Dettore, Fuligni, 1999; Malacrea, Lorenzini 2002; Montecchi, 2005) anche aspetti di trascuratezza, incuria o eccessiva cura possono rientrare in questa forma di maltrattamento.
In modo più specifico, in assenza di segni fisici, si osserva:

- *maltrattamento affettivo*, quando dipendenza e inferiorità del minore vengono continuamente sottolineate con squalifiche e minimizzazione di risultati positivi raggiunti, con freddezza emotiva, autoritarismo e imposizione di aspettative inadeguate, minacce di abbandono;
- *maltrattamento verbale*, quando l'interazione dialogica è basata prevalentemente su ingiurie, svalutazioni, sarcasmo, ironia e impedimento della libera espressione del minore;
- *coinvolgimento del figlio nelle separazioni giudiziarie,* per affidamento monoparentale, assegni di mantenimento e regolamentazione di visite; questo coinvolgimento protratto nel conflitto può creare nel minore uno stress traumatico molto grave con alterazioni dello sviluppo e sindromi specifiche come la PAS (Parental Alienation Syndrome) in cui si hanno difficoltà nelle relazioni e negli incontri con il genitore non affidatario, fino al totale rifiuto di rapporto.

Caso
Diversi sono stati i fattori che hanno indotto una madre alla violenza psicologica sul suo bambino: la sua struttura di personalità psicopatologica, il disagio economico-sociale, gravi contenziosi familiari, percezione distorte dell'infanzia nonché scarsa conoscenza dei bisogni del figlio. Alla signora è come se fosse mancato, già nel concepimento e nel periodo della gravidanza, lo "spazio mentale" per il proprio bambino. Ciò non le ha permesso di includerlo gradualmente nella realtà psicologica, affettiva e relazionale.
L'intervento è stato di affido eterofamiliare.

Orientamenti sul minore: si possono predisporre alcuni colloqui con il solo minore per valutare se e in che modo il minore parla di sé e della propria situazione, in assenza del genitore che lo accompagna, che solitamente è anche il genitore "alienante".

Orientamenti trasversali/metodologici: spesso è importante anche effettuare una valutazione della relazione esistente tra il minore e il genitore "alienato", quando ciò è possibile, per valutare se ci sono margini di "riattivazione" di tale relazione poiché si tratta di situazioni nelle quali è prioritario "curare" la relazione tra i genitori e i figli e non pensare ad interromperla.

III. Violenza a cui si assiste in famiglia

Questa forma di maltrattamento è di tipo psicologico ma si preferisce distinguerla per la particolarità in cui essa si determina nei differenti contesti familiari; consiste nell'esposizione del minore alle dinamiche violente tra i genitori in forma diretta (assistendo ad aggressioni fisiche, ferimento o uccisioni) o indiretta (ascoltando discussioni con minacce, ingiurie gravi, urla).
È stata definita come *violenza di tipo primario*, ovvero simile a quella subita in forma diretta a livello fisico dal minore. In generale il bambino che assiste a queste scene di violenza familiare può presentare una sintomatologia molto ampia con disturbi di tipo:

- reattivo-iperattivo (instabilità psicomotoria, ostilità e oppositività);
- depressivo (mancanza di autostima, depressione, difficoltà scolastiche e di socializzazione, problemi alimentari, povertà affettiva e linguistica).

Caso
Genitori esposti a loro volta precocemente e per lungo tempo nelle famiglie d'origine a comportamenti caratterizzati da questa forma di violenza psicologica.
L'intervento iniziale è stato quello di approfondimento e valutazione della situazione familiare e predisposizione di un intervento di assistenza domiciliare presso l'abitazione del nucleo. A fronte della gravità degli elementi emersi e del persistere della situazione a cui erano esposti i bambini, il Tribunale ha deciso un collocamento in Comunità dei minori.

Orientamento specifico metodologico: valutare la protettività o meno del genitore maltrattato nei confronti del minore, quando ci si orienta a progetti di allontanamento, per decidere se optare per inserimenti in comunità mamma – bambino o del solo minore.

4.3 ABUSO SESSUALE

Per abuso sessuale si intende il coinvolgimento di un minore in attività sessuali che possono avvenire con o senza contatto fisico (Finkelhor, 1994). Nel primo caso gli abusi possono verificarsi con penetrazione o semplice contatto, nel secondo rientrano tutte le forme di esibizionismo, voyeurismo, esposizione e coinvolgimento in attività pornografiche.
Tra le condizioni dell'abuso vi sono:

- la significativa differenza di età tra minore e abusante;
- la posizione di autorità dell'adulto rispetto al bambino;
- la strumentalizzazione della relazione adulto-minore, con l'uso di violenza, minacce, inganno.

L'abuso sessuale su minore può essere classificato come *intrafamiliare*, quando viene agito da persone che hanno con il bambino un rapporto di parentela o che ne sono legalmente responsabili.

Inoltre può essere:

a) *manifesto*, ovvero agito con comportamenti più o meno espliciti;
b) *mascherato* da pratiche igieniche o di cura inconsuete;

c) *pseudo-abuso,* quando vi è una convinzione delirante del genitore proiettata sul minore oppure atteggiamenti di consapevole accusa che costringono a dichiarazioni non veritiere in merito a presunti abusi sessuali. In questi casi le denunce di abuso risultano false ma si evidenzia comunque un forte disagio nel minore.

L'abuso di definisce invece *extrafamiliare* quando è agito da persone esterne alla famiglia.

Caso
Padre che avrebbe attuato comportamenti esibizionisti nei confronti della figlia. Atteggiamento negato pervicacemente dall'adulto ma dichiarato dalla bambina. La madre, separata dal compagno, ha coinvolto la figlia nella separazione giudiziaria.
L'intervento è stato di valutazione a seguito della quale è stato decretato il collocamento in Comunità della minore.

Orientamenti rispetto alla famiglia: l'accertamento è volto a valutare
- situazione economica e lavorativa, abitazione e integrazione sociale;
- caratteristiche dei sistemi, endogamia, promiscuità, convivenze e separazioni;
- immigrazione e appartenenze multietniche;
- presenza di patologie invalidanti o croniche;
- rapporto con servizi e istituzioni.

Per ciò che concerne la valutazione della funzione genitoriale si ricercano le capacità protettive, di accudimento, di ascolto, responsabilità educative, interazioni affettive, negoziazione dei conflitti, divisione dei compiti e fiducia reciproca. Si valuta inoltre, circa la personalità dei genitori, l'assenza di patologie fisiche e psichiche, di malattie croniche o invalidanti, di dipendenze da alcool, farmaci e sostanze, di comportamenti antisociali.

Orientamenti rispetto al minore: in generale, creare un buon rapporto con il minore è una premessa imprescindibile per un'efficace comunicazione. *L'empatia* rappresenta una qualità dell'atteggiamento dell'operatore atta a favorire la comunicazione ma non può divenire strumento diagnostico preponderante in un contesto di tutela.
Gli elementi indispensabili in ogni relazione di ascolto, sono:
- offrire diversi spazi espressivi, simbolici e verbali adeguandoli all'età e alle capacità del soggetto (test compresi) ;
- favorire la strutturazione di uno spazio sufficientemente "neutrale"
- contenere i sensi di colpa
- favorire l'espressione delle emozioni
- raccogliere la storia così come viene narrata dal minore
- analizzare i vissuti
- distinguere tra pensieri del soggetto e quelli altrui

Si valuta inoltre l'assenza di patologie neonatali, malattie croniche, deficit fisici, psichici, problema della condotta, alterazioni emotive e dello sviluppo. Al centro delle valutazioni deve sempre essere mantenuto il grado di sofferenza e di compromissione dello sviluppo del minore, anche perché i sintomi clinici che il minore abusato può presentare sono aspecifici e vanno considerati all'interno di una valutazione diagnostica complessiva che prenda in considerazione:
- *sintomi fisici*: dolori addominali, cefalee, ecchimosi, disturbi del sonno, dell'alimentazione, dell'autoregolazione (enuresi, encopresi);
- *sintomi psicologici*: ansia, depressione, irritabilità, comportamenti fobico-ossessivi, reazioni psicotiche;

- *cambiamento del comportamento*: scolastico (isolamento, problemi di apprendimento, aggressività), sociale (disturbi della condotta, atti delinquenziali, prostituzione, abuso di sostanze psicotrope), familiare (fughe, ostilità, avversione);
- *condotte erotizzate*: linguaggio e comportamenti sessualizzati non compatibili con età e grado di sviluppo, giochi sessuali persistenti con coetanei, giocattoli o disegni ripetuti con contenuti sessuali, comportamenti seduttivi verso adulti, attività sessuale promiscua, gravidanze precoci;
- *vissuti emotivi*: paura ed evitamento dell'abusante, timore e angoscia per la possibile carcerazione di familiari e perdita dei rapporti significativi, rabbia verso l'abusante o il genitore percepito come non protettivo; solitudine, impotenza; senso di colpa per non aver impedito l'abuso o per aver acconsentito, taciuto o rivelato; vergogna per il coinvolgimento affettivo provato o per l'eccitamento corporeo sperimentato; confusione e ambivalenza dei sentimenti verso l'adulto abusante.

Nei bambini la risposta emotiva di fronte ad un evento non sempre rispecchia quella degli adulti. I bambini possono avere percezione emotiva diversa dell'evento a causa di differente o limitata comprensione della qualità e significatività del fatto e del non aver ancora maturato un giudizio morale rispetto ad esso. Può accadere che il bambino non abbia percepito l'evento con elevata emotività e possa pertanto fornire un resoconto abbastanza lucido e "freddo" dell'accaduto.
Nei bambini molto piccoli, poi, il vissuto emotivo può essere dissociato dal ricordo traumatico. Non deve pertanto meravigliare che, talvolta, bambini abusati non mostrino particolare disagio quando parlano dell'abuso subito o, al contrario, che bambini possano far propri i vissuti emotivi appartenenti ad altri. Nel ricordo di un evento vissuto come negativo, un'altra forma di distorsione mnesica strettamente legata all'età del bambino e al suo sviluppo cognitivo, può realizzarsi per la difficoltà di percezione corretta del tempo. È solo a partire dagli 8-10 anni che i ricordi cominciano ad acquisire strutturazione, contenuto e organizzazione simili a quelle dell'adulto.
I bambini *ricordano raccontando* nel senso che costruiscono il ricordo attraverso la sua narrazione. In bambini fino a circa 6 anni questa narrazione avviene di solito in collaborazione con un adulto che può quindi influenzarne il contenuto. Ricerche sperimentali sul tema indicano come il bambino raggiunga solo dopo i 10 anni una capacità di comprensione assimilabile a quella dell'adulto. La capacità di espressione linguistica è invece influenzata dalla scolarizzazione e dal contesto socio-familiare di appartenenza.
Nella scelta degli interventi bisogna tenere conto dell'alta frequenza con cui i minori abusati agiscono comportamenti erotizzati e l'impatto di tale eventualità (ad esempio nella scelta della comunità bisogna valutare la composizione del gruppo dei minori inseriti in struttura).

Orientamenti trasversali/metodologici: le conseguenze e i danni a breve e lungo termine di un abuso sessuale dipendono da molteplici fattori, quali grado di vulnerabilità/risorse del minore, gravità e tipologia dell'abuso, precocità degli interventi protettivi.
Ogni abuso presenta sempre uno o più aspetti collegati alle diverse tipologie di maltrattamento ed è in ogni caso corretto parlare di "sospetto abuso" fino a quando non sia stato concluso l'accertamento medico-psicologico-sociale e/o giudiziario.
I colloqui e gli interventi vengono condotti tenendo quindi conto anche dei possibili risvolti penali; i colloqui devono essere condotti tenendo conto dell'importanza di calibrare e gestire la vicinanza e il contatto fisico con il minore. Un *work in progress* con risultati che aprono sempre al confronto e che possono essere letti su un registro tutt'altro che lineare, perché sempre diverso e frammentato.

4.4 TRASCURATEZZA

Il termine trascuratezza fa riferimento ad una inadeguata attenzione da parte delle figure genitoriali rispetto ai bisogni evolutivi e alle necessità di un bambino. È possibile distinguere differenti tipologie:

- Incuria: Il bambino riceve cure insufficienti rispetto ai bisogni fisici e psicologici propri della sua età e del suo momento evolutivo;

- Discuria: Il bambino riceve cure distorte e inadeguate rispetto all'età, attraverso la richiesta di prestazioni superiori alla sua età/possibilità, l'accudimento tipico di bambini più piccoli o l'iperprotettività;
- Ipercuria: Il bambino riceve cure eccessive, caratterizzate da una inadeguata e dannosa medicalizzazione.

In genere nel trattamento di situazioni di trascuratezza occorre innanzi tutto capire dove risiedono le difficoltà e provare a supportare i genitori attivando le risorse che si hanno a disposizione, aiutando la famiglia ad attivare le risorse che possiede, ma che non riesce ad esplicitare.

Caso 1
Genitori psichiatrici senza problemi di coppia, che non sono in grado di occuparsi delle cure primarie della figlia nel senso che non la curano dal punta di vista sanitario, scolastico ecc. Dopo un intervento di assistenza domiciliare la minore è stata inserita in comunità perché i genitori non erano comunque in grado di recepire i suggerimenti e la bambina, crescendo, necessitava maggiori attenzioni.
Caso 2
La madre presenta problemi psichiatrici mentre il padre deve gestire due figlie in età preadolescenziale. Il padre tende a dare compiti e responsabilità alle figlie superiori alla loro età (cura della casa, attenzione alle bollette). Per contro non lascia loro autonomia adeguata all'età tale per cui riuscire ad essere inserite nel contesto sociale ed avere rapporti con i coetanei.
Caso 3
Mamma con disturbi psichiatrici che tende a medicalizzare ogni problematica che rileva nel figlio (ad esempio: cammina storto, allora ha la spina bifida; ha la febbre quindi ha la meningite).

Orientamento rispetto alla famiglia: lavorare sulla consapevolezza della presenza di tale problema per capire se deriva da una mancanza della famiglia o se si tratta di un'azione voluta; indagare le capacità genitoriali su quel tipo di trascuratezza e sulle altre competenze per capire che grado di risorse ognuno dei genitori può mettere in campo; comprendere gli aspetti culturali su cui si basano le figure genitoriali per lo svolgimento del loro ruolo per rileggerli alla luce del contesto in cui vivono; lavorare poi per fornire ai genitori strumenti che consentano l'apprendimento di comportamenti e di atteggiamenti volti a superare la trascuratezza; se ciò non ha un impatto sufficiente si effettuano interventi sostitutivi.

Orientamento rispetto al bambino: capire come viene vissuto dal bambino questo disagio per capire che grado di "danno" gli è stato causato; approfondire che visione ha il bambino della sua famiglia e della rete sociale nella quale è inserito per sapere come sa sfruttare le risorse interne alla famiglia e come affronta le mancanze; nel rapporto con il bambino e rispetto all'attivazione di interventi e risorse in suo favore, tenere presente che i bambini trascurati sono con maggiore probabilità esposti al rischio di abuso sessuale, perciò il lavoro con lui è anche nell'ottica di proteggerlo da questo rischio; indagare se la trascuratezza sottende altre problematiche, perché spesso la trascuratezza è sintomo di problematiche tra loro concatenate;

Orientamento rispetto all'adolescente: oltre agli orientamenti del punto precedente, capire come vive la relazione con i genitori e lavorare su di essa, dar voce al ragazzo facendolo sentire "ascoltato" anche fornendogli uno spazio dove farlo.

Orientamenti trasversali: comprendere il contesto familiare e la rete allargata per capirne le dinamiche e lavorarci, attivare le risorse interne al nucleo e alla rete.

Orientamenti metodologici: comprendere come si traduce formalmente questa trascuratezza, capire le motivazioni per le quali è agita.
La trascuratezza può essere vista come causa o come effetto. Se da un lato non sempre è valutabile come problema in sé e va quindi considerata come indicatore di altre problematiche, dall'altro non va neppure minimizzata, ponendo attenzione esclusivamente ad altri aspetti della situazione.

In particolare quando ci troviamo di fronte a situazioni di grave trascuratezza tendiamo ad effettuare una sorta di "diagnosi differenziale" per stabilire se si tratti del sintomo, ad esempio di un disturbo psichiatrico o di un disagio socio-culturale.
D'altra parte una situazione di grave trascuratezza (si pensi ad esempio a bambini lasciati a lungo soli o affidati ad altre persone non conosciute e valutate con insufficiente attenzione) potrebbe divenire causa e fattore di rischio rispetto a situazioni di abuso.

4.5 CONFLITTO/CONFLITTUALITÀ

I casi di conflittualità di cui ci occupiamo si riferiscono di solito al conflitto genitoriale, e nello specifico di separazioni conflittuali tra i genitori, sposati o conviventi, dei minori rispetto ai quali veniamo investiti di un determinato mandato.
In queste situazioni la relazione tra i due genitori è connotata da assenza di comunicazione o comunicazione disfunzionale, incapacità di tenere i figli al di fuori dalle questioni che diventano oggetto di "lite" tra gli adulti, incapacità/impossibilità di mantenere attenzione sul proprio ruolo genitoriale e sul benessere dei figli, difficoltà a gestire e non agire la rabbia nei confronti dell'altro. Spesso la "ragione di vita" del genitore, diventa "rovinare la vita dell'altro", senza comprendere che ciò comporterà, con molta probabilità, rovinare anche la vita del proprio figlio.
I figli diventano quindi "oggetto del conflitto", i genitori non riescono più a prendere decisioni che li riguardino, anche nella gestione della vita ordinaria, ogni minima questione diventa un problema insormontabile, anche rispetto a cose che potrebbero sembrare normalmente ovvie (per esempio: di chi sono i vestiti che indossa il bambino nel passaggio da un genitore all'altro? In quale casa si tiene il libretto scolastico a fine anno? chi deve essere presente alle visite mediche? il genitore accompagna il bambino a casa dell'altro con 10 minuti di ritardo! con chi deve stare il bambino il giorno del suo compleanno o durante le feste ecc.).
Spesso il Tribunale dispone l'affido di questi minori all'Ente, in modo che le decisioni debbano essere assunte dai genitori con il consenso dell'Ente come soggetto terzo o direttamente dall'Ente Affidatario.
Il conflitto viene alimentato anche dalle problematiche economiche, che in alcuni casi diventano il principale nodo della relazione tra i genitori.
I minori che si trovano all'interno di queste situazioni, oltre a vivere il disagio di non poter vivere nella quotidianità la relazione con entrambi i genitori e il dispiacere nel non poter più vedere la mamma e il papà insieme come coppia, non sono liberi di vivere in maniera serena e libera la relazione con ciascun genitore, vivendo un "perenne conflitto di lealtà nei confronti dell'altro" (se do ragione alla mamma faccio del male a papà e viceversa). Per poter "sopravvivere" in una situazione così difficile, spesso i bambini attivano meccanismi di iper-adattamento alla propria situazione familiare, e diventano "incapaci" di poter esprimere le proprie emozioni.
Spesso accade che all'interno del conflitto di coppia interferiscano anche altri fattori di cui noi ci occupiamo (per es. disagio psicologico/disagio sociale…).

Caso
Una famiglia composta da genitori e 2 minori, femmina 3° media, maschio 1° media, in carico al servizio per la separazione dei due genitori da 6 anni. In questi 6 anni Tribunale ha svolto CTU, poi aggiornamento di CTU, sono stati attivati svariati interventi (ADM per 3 anni, regolamentazione dei rapporti tra i minori e il padre, psicoterapia per i minori, supporto alla genitorialità, tentativi di mediazione ecc…). I genitori "si sono fatti la guerra" con denunce di vario genere, tanto che il padre ha 8 procedimenti penali a suo carico. In questi 6 anni i genitori non hanno mai comunicato tra loro.
In accordo con la NPI che segue i minori, proponiamo inserimento in Centro Diurno per i ragazzi, che però non accettano questo tipo di intervento anche su influenza della madre, ed iniziano a boicottare il progetto. Su questo i due genitori si alleano contro il servizio, si vedono, si parlano, e chiedono insieme che questo progetto possa essere sospeso. Dopo 6 anni per la prima volta i figli vedono mamma e papà stare nella stessa stanza a parlare "del loro bene".

Orientamenti sui genitori: siccome i genitori sono focalizzati sul conflitto e sull'altro, noi cerchiamo di riportare il focus e la loro attenzione sui bambini cercando di far vedere loro cosa è meglio per i figli; cerchiamo di mantenere un rapporto di equidistanza con entrambi i genitori, senza entrare nel merito di chi ha ragione e di chi ha torto o all'interno delle varie questioni che si presentano, per evitare che si creino alleanze e disequilibri nella nostra relazione con loro. Quando il livello di conflitto non è troppo elevato, e vi è una benché minima capacità di entrambi di riconoscere la propria responsabilità nel mantenimento del conflitto, possiamo ipotizzare un intervento di mediazione che aiuti la coppia genitoriale a ritrovare un livello comunicativo funzionale. Nei casi limite, quando non si riesce ad arrivare ad una mediazione tra le parti, può essere l'Ente o il Tribunale ad assumere decisioni al posto dei genitori, per tutelare i minori.

Orientamenti sui bambini: poiché i colloqui presso il Servizio Tutela spesso rappresentano per i bambini un ulteriore occasione di "esposizione" al conflitto e alla manipolazione genitoriale, è importante valutare attentamente l'opportunità/necessità di colloqui diretti con il minore, soprattutto se molto piccolo. La psicoterapia può rappresentare per i bambini un importante spazio di ascolto "neutro" dal conflitto genitoriale, quindi è importante valutare l'opportunità/necessità di un intervento di questo tipo.

Orientamenti sugli adolescenti: gli adolescenti a volte hanno una maggior capacità critica e consapevolezza rispetto alle azioni dei genitori e manipolazione da parte degli stessi, quindi è importante sentire il loro parere e restituire la propria responsabilità nell'essere parte attiva nel rapporto con loro.
È difficile costringere un adolescente a stare all'interno di una relazione "indesiderata", quindi nel regolamentare i rapporti con il genitore non collocatario bisogna essere consapevoli di questo aspetto, pur cercando di lavorare col ragazzo e con i genitori per preservare la relazione genitore-figlio.

Orientamenti trasversali/metodologici: a volte in queste situazioni, a fare la differenza sono agenti esterni alle dinamiche familiari, che esulano dall'agire dei servizi: il presentarsi di una situazione particolarmente critica (es. malattia/disgrazia familiare ecc…), il tempo che passa e fa abbassare il livello di conflitto a causa della "stanchezza" dello stare sempre in guerra, una nuova relazione, un fattore per cui i genitori sentono di doversi alleare contro qualcun altro (paura di allontanamento dei figli). Nei colloqui bisogna quindi sempre cercare il più possibile di indagare questi aspetti, anche se apparentemente sembrano periferici.
Solitamente l'intervento del servizio è orientato al contenimento del conflitto e non alla sua esacerbazione, cercando di riportare ogni scelta ai bisogni dei minori; quindi nella gestione dei rapporti con i vari attori coinvolti è importante stare attenti a non creare occasioni di "alimentazione del conflitto";
Spesso nelle situazioni esaminate, gli aspetti economici assumono significati che vanno al di là del solo valore economico, quindi è importante fare attenzione a questi aspetti e "trattare" le questioni economiche, seppur nei limiti del nostro mandato e delle nostre possibilità.

4.6 DISAGIO PSICOLOGICO

Si tratta di una categoria decisamente ampia, variegata e complessa in relazione alla severità e alla maggior o minore compromissione del funzionamento della persona. Questa categoria comprende tutte le sindromi e i disturbi psichici e comportamentali, le conseguenze ad alcuni eventi che ci accadono. Nello specifico, il disagio psicologico può essere associato all'uso di sostanze psicoattive, legato a situazioni di schizofrenia e altre sindromi deliranti, legate a sindromi affettive (bipolare, maniacale, depressiva), a sindromi fobiche, ossessivo – compulsive, dissociative, somatoformi, legate alle alterazioni del comportamento alimentare (anoressia, bulimia), disturbi del sonno, disturbi di personalità, legati al puerperio, legati a disturbi degli impulsi (gioco d'azzardo patologico…), disturbi dell'identità e della preferenza sessuale, conseguente o associato a ritardo mentale. Nell'infanzia e nell'adolescenza, il disagio psicologico può essere ricondotto a disturbi del linguaggio, delle abilità scolastiche, sindromi da alterazioni globali dello sviluppo psicologico (autismo…), disturbi della condotta, sindromi ipercinetiche, disturbi della sfera emozionale, del funzionamento sociale, tic, enuresi, encopresi, balbuzie.
Il disagio psicologico è inoltre spesso conseguente ed associato a malattie organiche soprattutto se gravi e/o croniche, all'ambiente sociale, ad eventi di vita negativi dell'infanzia e nell'arco della vita.

Caso
Papà che, a seguito di episodio di grave scompenso psichico viene ricoverato con TSO in presenza dei figli.
Per quanto possibile, si è cercato di ripristinare in ambito protetto il rapporto tra il genitore e i figli, al fine di tranquillizzare i figli rispetto alle condizioni del padre e dare però anche un rimando di realtà sulle condizioni del genitore.

Orientamenti sui genitori:

- Se il portatore del disagio psicologico è uno solo dei due genitori, valutare quanto l'altro genitore è protettivo per il bambino e, se lo è, quanto è in grado di cogliere il disagio dell'altro e di vedere le conseguenze di ciò sui figli. Ci si orienta quindi per cercare di individuare le risorse presenti nella famiglia in termini di presenza o meno di adulti protettivi e in grado di accudire i figli, sia che il genitore permanga all'interno del nucleo familiare o che si/venga allontanato. Ciò perché il genitore protettivo può assicurare ai figli l'accudimento necessario e li può proteggere da condotte di pregiudizio, consentendo ai figli di vivere all'interno della propria famiglia e di non essere allontanati. Ciò tenendo conto del fatto che è necessario offrire al genitore con disagio psicologico un trattamento appropriato.
- Mantenere nei limiti del possibile la relazione genitore – figli con il genitore portatore del disagio psicologico, magari in ambito protetto o avvalendosi della collaborazione di persone protettive significative per il minore e accoglienti o comunque non apertamente conflittuali con il genitore portatore del disagio psicologico. Ciò consente infatti al bambino di comprendere le difficoltà e i limiti del genitore, di sperimentarli seppure in un contesto di protezione e di costruire un'immagine realistica del proprio genitore. Ciò può essere importante anche per il genitore portatore del disagio che mantiene comunque la propria funzione genitoriale, compatibilmente con i propri limiti e fragilità relativamente a questo versante.
- A seconda dell'età del bambino, esplicitare almeno in parte la situazione personale del genitore che è portatore del disagio psicologico sia tramite colloqui con il bambino, sia/o lavorando rispetto a questa tematica con l'altro genitore o le figure di riferimento del minore (famiglia affidataria, altri parenti ecc.). Ciò è indispensabile nel caso di adolescenti e permette al minore di esplicitare il proprio vissuto nei confronti del genitore, di comprenderne le fragilità ma anche le risorse residue, di costruire una visione realistica del proprio genitore, di riappropriarsi del processo di attribuzione delle responsabilità.
- Sostenere il bambino e soprattutto l'adolescente nel leggere i comportamenti del genitore portatore del disagio psicologico non come conseguenza dei propri comportamenti per aiutare il ragazzo a gestire il senso di colpa, la percezione di essere causa del malessere del proprio genitore.

Orientamenti sui bambini (quando il portatore del disagio psicologico è prioritariamente il minore):

- Promuovere, quando è possibile, interventi terapeutici che prevedano il mantenimento del collocamento del minore all'interno del proprio contesto familiare utilizzando gli inserimenti in comunità, soprattutto in comunità terapeutica, solo quando è strettamente necessario e quasi esclusivamente con adolescenti gravemente auto o etero aggressivi. Ciò in quanto spesso il fulcro del lavoro è di tipo terapeutico e centrato sulle relazioni familiari. Allontanare, separare è un'azione utile solo quando strettamente necessaria. Inoltre bisogna considerare che – raggiunta la maggiore età – il contesto in cui spesso tornano questi ragazzi è proprio quello della loro famiglia d'origine, anche perché in molti casi è compromessa la capacità del ragazzo di sostenere progetti di autonomia.
- Lavorare con i genitori per contenere le spinte espulsive ridimensionando il senso di colpa dei genitori e la tendenza a considerarli/considerarsi causa dei problemi dei figli. Ciò per le motivazioni già sopra esposte.
- Lavorare avendo sempre ben presente la necessità di "prendersi cura" della relazione tra il minore e i suoi genitori e la sua famiglia, anche nei progetti di collocamento extrafamiliare, perché quello è il contesto nel quale il minore rientrerà e con cui dovrà confrontarsi una volta diventato grande.

- Soprattutto con gli adolescenti, dopo che vi è stato un rientro in famiglia al termine di un collocamento extrafamiliare, evitare nel limite del possibile altri progetti di allontanamento, anche se vi sono ricadute ed un peggioramento del disagio psicologico del ragazzo. Ciò perché un ulteriore allontanamento amplifica la percezione di non adeguatezza del ragazzo, cronicizza spesso la situazione ed incrementa il vissuto di fallimento. Sembra infatti più utile "tenere duro" rispetto al collocamento extrafamiliare cercando di fare prendere consapevolezza al ragazzo e ai suoi genitori di un eventuale rischio di ricaduta o anticipare che spesso dopo un rientro in famiglia ci possono essere ricadute.

4.7 DIPENDENZA

Condizione caratterizzata da un insieme di fenomeni comportamentali, cognitivi e fisiologici che si manifestano dopo l'uso ripetuto di una sostanza e che, tipicamente, includono: un forte desiderio di assumere la sostanza, una difficoltà nel controllarne l'uso, la persistenza nell'uso della sostanza nonostante le conseguenze dannose, una priorità attribuita all'uso della sostanza rispetto alle altre attività e obblighi, un'aumentata tolleranza e talora uno stato di astinenza fisica (ICD 10).
Può essere presente per una sostanza specifica: alcool, farmaci sedativi o ipnotici, cocaina, eroina ecc., per una classe di sostanze (oppiacei, cannabinoidi, allucinogeni…), oppure per una gamma di sostanze più ampia.
Possiamo parlare di dipendenza, o comunque di comportamenti ripetuti, che non possono essere controllati, anche in relazione al gioco d'azzardo patologico che consiste in episodi frequenti e ripetuti di gioco d'azzardo, che dominano la vita del soggetto a deterioramento dei valori e degli obblighi sociali, lavorativi e familiari.
Il servizio tutela tenta di agganciare la persona dipendente al servizio specialistico; poi lavora sulle dinamiche familiari nell'ottica di creare un ambiente di supporto per tutto il nucleo in relazione alla problematica.
Il lavoro della tutela si deve integrare tramite un lavoro di rete con quello dei servizi specialistici coinvolti.

Caso 1
Papà con dipendenza dal gioco delle macchinette che chiede spesso contribuiti economici. L'intervento del servizio è stato volto ad erogare servizi a favore dei minori e del nucleo familiare piuttosto che contributi in denaro.
Caso 2
Papà con una storia ventennale di abuso di alcool e di numerosi tentativi di disintossicazione e di cura tramite la presa in carico al NOA e l'inserimento in strutture comunitarie.
L'intervento del servizio è stato quello di modificare i ruoli familiari rispetto alla tendenza della moglie a giustificare e a riaccogliere il marito quando fuggiva dalla comunità, ed anche rispetto alla percezione dei figli di avere un papà da accudire.

Orientamenti sui genitori:
- se un genitore ha problemi di dipendenza da sostanze e vi sono figli piccoli valutare quanto è compromessa la capacità genitoriale e se vi è l'altro genitore o altre figure significative, che percezione hanno del problema, quanto sono critici rispetto alle capacità di accudimento del genitore dipendente, quanto sono in grado di affiancarlo nella cura del bambino. Ciò orienta rispetto al progetto da proporre a favore del nucleo familiare e del minore. Per quanto possibile ci si orienta rispetto al mantenimento del minore nel proprio nucleo familiare. Nel caso di mamme con problemi di dipendenza che sono da sole, ci si può orientare verso un inserimento in comunità terapeutica, se possibile anche con il figlio.
- Valutare il tipo di dipendenza (alcool dipendenza, tossicodipendenza, quali sostanze vengono abitualmente usate) perché questo può già dare un'idea rispetto all'assetto familiare e al funzionamento psicologico della persona con problemi di dipendenza. La presenza di problemi di dipendenza, inoltre, vanno bene sondati anche rispetto al funzionamento psicologico della persona in quanto spesso si inseriscono anche disturbi della personalità e/o altre forme di disagio psicologico. Avere ben presente tutti questi aspetti è importante in quanto può essere utile rispetto a quale strada seguire per un'ipotesi di trattamento e per un invio ad un servizio specialistico.

- Valutare la percezione del problema da parte del genitore che ha problemi di dipendenza è utile ad orientare rispetto a quando, se e come proporre un invio ad un servizio specialistico per il trattamento del problema di dipendenza. Il riconoscere il problema di dipendenza, piuttosto che negarlo o il chiedere aiuto rispetto a ciò orienta anche rispetto alla prognosi in merito alla relazione del genitore con i propri figli.
- Soprattutto con figli adolescenti, ma anche di età inferiore, lavorare con l'obiettivo di rendere esplicita la problematica di dipendenza del genitore per consentire al minore di spiegarsi alcuni comportamenti del genitore e magari anche la sua assenza da casa o la sospensione degli incontri. A seconda della situazione si valuta se è l'operatore a lavorare direttamente con il minore rispetto a questa tematica o se si lavora con gli adulti di riferimento, per sostenerli nel dialogo con il minore in merito a tale argomento.
- Nel caso di un'eventuale carcerazione del genitore con problemi di dipendenza lavorare soprattutto con gli adolescenti (ma anche con bambini di età inferiore) per rendere esplicita la motivazione dell'allontanamento da casa del genitore o per la sospensione degli incontri. Ciò al fine di fornire al minore elementi di realtà, non farlo sentire abbandonato, in colpa ed evitare che il bambino sappia della carcerazione magari da terzi, ma non ne parli in casa perché percepisce che questo è un tema "non dicibile".
- Valutare a fondo la dinamica relazionale familiare, soprattutto all'interno della coppia genitoriale, perché spesso il genitore non dipendente contribuisce con la sua tendenza a "perdonare e a dare un'altra possibilità al partner", al fallimento degli agganci terapeutici con il partner dipendente.

Orientamenti sui bambini (quando è il minore ad avere problemi di dipendenza)

- Spesso si tratta di adolescenti: valutare la percezione del problema da parte del ragazzo e dei suoi genitori, perché da ciò dipende in gran parte la prognosi rispetto al trattamento.

4.8 REATI

Il reato è quella circostanza per la quale il soggetto si trova a violare una legge, per il fatto che danneggia un bene giuridicamente tutelato. Tale comportamento viene sanzionato con una pena ritenuta proporzionale alla rilevanza del bene tutelato. La sanzione ha l'obiettivo di svolgere la funzione di rieducazione del condannato.
Nel caso specifico del reato commesso da minorenni, la normativa prevede un iter differente del ragazzino minorenne per quanto concerne l'approccio al procedimento penale. La linea guida principale che sottende la normativa in questo campo è la possibilità di recupero del minore. Infatti il Tribunale può arrivare a dichiarare estinto il reato se l'imputato supera un periodo di "messa alla prova", durante il quale deve dimostrare ravvedimento e crescita personale studiando, svolgendo attività di volontariato, lavorando ecc.
Il lavoro del servizio tutela quindi si concentra sia sulle modalità di svolgimento delle funzioni genitoriali, sia sulle caratteristiche del ragazzo, anche in relazione al reato commesso.

Caso
Minorenne sferra un pugno ad un compagno dopo una serie di prese in giro avvenute tra i due mentre sono sul pullman, il compagno si reca al Pronto Soccorso e sporge denuncia; si avvia il procedimento penale minorile. Mettere a fuoco con la presa in carico gli elementi sopra descritti. Si è attivato un percorso di messa alla prova che prevedeva attività di volontariato con soggetti disabili, in modo che imparasse a rapportarsi con gli altri e con gli "altri in difficoltà".

Orientamenti rispetto alla famiglia: nello specifico, con i genitori vengono valutati i seguenti elementi per capire se sono genitori presenti e attenti nella vita del figlio: l'educazione data al figlio, attenzione rispetto al suo vissuto adolescenziale, conoscenza delle compagnie frequentate, rapporto genitore-figlio, reazione dei genitori al reato per capire come è stato vissuto da loro e trasmesso questo vissuto al figlio;

Orientamenti rispetto al ragazzo: si lavora con lui sui seguenti elementi: motivazione per cui è avvenuto il fatto, cosa ha spinto il ragazzo a commettere questo reato, rielaborazione del reato e comprensione dell'entità delle conseguenze, capacità del ragazzo di recuperare lo sbaglio, risorse personali, rapporto con i familiari, necessità di un percorso di aiuto al ragazzo.

Orientamenti trasversali: comprendere il contesto familiare e la rete allargata, attivare le risorse del ragazzo e interne al nucleo familiare;

Orientamenti metodologici: attivazione immediata di un intervento nel qui ed ora per renderlo efficace (solitamente i tempi di risposta del T.M. rispetto alla fissazione di udienza sono estremamente lunghi e questo aumenta la probabilità di inefficacia di un intervento attivato solo dopo di essa).

4.9 DISAGIO SOCIALE

Questa problematica è per lo più legata ad una mancanza/carenza di risorse economiche e materiali degli adulti di riferimento per i minori che abbiamo in carico.
Nei casi di cui ci occupiamo noi, solitamente il disagio sociale è correlato anche ad altri tipi di problematiche, perché diversamente, i casi di solo disagio sociale vengono seguiti dai colleghi del servizio sociale di base.
In queste situazioni spesso le famiglie hanno problemi economici legati alla assenza di un lavoro e/o abitazione, o alla poca capacità di gestire il proprio denaro, causati da mancanza di risorse personali o agenti esterni (per es. crisi economica, perdita del lavoro, sfratto ecc.).
Spesso le problematiche economiche si riflettono sulla capacità delle persone di relazionarsi con gli altri, creando per esempio problemi di emarginazione sociale.

Caso
Donna separata con 2 bambine, il padre delle minori è in carcere e non contribuisce al mantenimento delle bimbe. Madre con basso livello di istruzione e proveniente da contesto sociale disagiato, pur essendo una persona attiva e autonoma nella ricerca del lavoro, fatica a trovare occupazione che sia sufficientemente retribuita per sostenere interamente le spese per sé e le figlie, avendo una rete famigliare limitata (sua madre anch'ella lavoratrice). Per ragioni "burocratiche" la signora non ha accesso ai bandi per assegnazione alloggi popolari. Nei periodi maggiormente critici da un punto di vista economico, la signora accumula tensione e ciò si riflette anche nella relazione con le figlie. Per lei è importante essere sostenuta e sentirsi "legittimata" nel suo sentirsi in difficoltà e nel poter chiedere aiuto, oltre ad offrirle i supporti possibili economici e di gestione delle bambine (es. esenzione refezione scolastica, campi estivi, trasporto per le figlie alla psicoterapia ecc.).

Orientamenti rispetto ai genitori: cerchiamo di supportare o eventualmente far emergere le risorse presenti nelle persone che seguiamo o nella loro rete famigliare/amicale poiché spesso le risorse ci sono ma non sono "viste", oppure li accompagniamo a rivolgersi ai servizi che possono offrire dei supporti concreti nel reperimento dell'attività lavorativa, offrire agevolazioni economiche ecc.
Cerchiamo di offrire spazi di confronto/supporto, lavorando su quelle che possono essere problematiche alla base, ritenendo che ciò possa essere più utile che risolvere i problemi a spot, come potrebbe avvenire con l'erogazione di un contributo economico, che può essere sicuramente utile nei casi più gravi.

Orientamenti sui bambini: importante assicurarsi che i bambini abbiano tutto ciò che è loro necessario da un punto di vista materiale, e tenere conto che non dovrebbero essere coinvolti in maniera diretta problematiche economiche

Orientamenti sugli adolescenti: rispetto ai bambini possono avere un ruolo di maggiore responsabilità nelle questioni economico-sociali della famiglia, importante tenere in considerazione che sono in fascia di età maggiormente a rischio rispetto ad attuazione di comportamenti devianti, quindi è importante intervenire

Orientamenti metodologici/trasversali: nei casi in cui dal disagio sociale deriva anche emarginazione, importante attivare interventi di socializzazione (per es. CAG)

4.10 INADEMPIENZA SCOLASTICA

L'inadempienza scolastica si riferisce all'insieme di comportamenti derivanti dall'ingiustificata e non autorizzata assenza di minorenni dalla scuola dell'obbligo, sancita dalla legge. Questa non frequentazione della scuola può scaturire da un disagio di tipo evolutivo provato dal minore, ossia dall'approccio ad un contesto poco familiare rappresentato dalla nuova realtà in cui viene catapultato oppure di tipo ambientale, derivante dal contesto sociale e familiare da cui il minore proviene.
Il servizio tutela quindi va ad indagare le motivazioni per cui questo avviene e che possono riguardare:

- l' incapacità del genitore di gestire il figlio (non sa imporre il proprio ruolo autoritario) e il tempo del figlio (es. genitore torna tardi alla sera e al mattino non si alza); a sua volta questa incapacità è presente per altre problematiche (ad es. il genitore non si alza perché ha lavorato fino a tardi, non si alza perché ha bevuto);
- una difficoltà psicologica del bambino per cui il genitore da solo non riesce a portarlo regolarmente a scuola per far adempiere l'obbligo scolastico.

Solitamente l'inadempienza è collegata ad altri tipo di problemi; a seconda della motivazione che emerge il servizio mette a punto un programma di intervento adeguato.

Caso
Famiglia di genitori separati, minore collocato presso padre si rifiuta di andare a scuola. È stata attivata una valutazione neuropsichiatrica per capire se ci fosse un problema psicologico reale e per trovare linea comune di trattamento della problematica.

Orientamenti rispetto alla famiglia: lavorare sulla loro consapevolezza rispetto alla presenza di tale problema e a come mettono in campo le loro risorse per affrontarlo; indagare le risorse interne ed esterne al nucleo rispetto alle competenze; lavorare poi per fornire ai genitori strumenti che consentano l'apprendimento di comportamenti e di atteggiamenti volti a superare la problematica; se ciò non ha un impatto sufficiente si effettuano interventi di sostegno o sostitutivi; costruire sinergie con la scuola perché è importante creare collaborazione tra gli attori coinvolti;

Orientamenti rispetto al bambino: capire come viene vissuto dal bambino questo disagio; approfondire che visione ha dell'ambiente scolastico; attivare eventualmente i servizi specialistici per approfondire la problematica e/o verificare se ve ne siano altre;

Orientamenti rispetto all'adolescente: oltre agli orientamenti del punto precedente, capire la motivazione del suo rifiuto alla frequenza scolastica, dar voce al ragazzo facendolo sentire "ascoltato" anche fornendogli uno spazio dove farlo perché è importante creare una relazione con l'adolescente.

Orientamenti trasversali: comprendere il contesto familiare e la rete allargata, attivare le risorse interne al nucleo.

Orientamenti metodologici: capire la motivazione per le quale è agita l'inadempienza scolastica; verificare se questa problematica è legata ad altre problematiche sulle quali intervenire. Valutare da dove parte il problema è molto importante per capire in che direzione predisporre gli interventi, quindi va indagata la motivazione che sta alla base della problematica.
Tuttavia a volte le motivazioni sono molteplici e tra loro si intersecano, rendendo necessari più interventi, non solo sul minore ma anche sul contesto allargato.

4.11 STATO DI ABBANDONO

Condizione nella quale si trova un minore sprovvisto di cure e attenzioni (materiali e psicologiche) adeguate rispetto alla sua età.
Le cure e le attenzioni "materiali" sono più facilmente rilevabili. Mentre le cure e le attenzioni legate alla sfera psicologica/affettiva sono meno quantificabili e richiedono un lavoro attento di valutazione. Queste variabili sono differenti non solo in base all'età del minore ma anche in relazione alla cultura di provenienza.
Generalmente lo stato di abbandono viene agito dai genitori del minore specifico. Viene poi valutata la rete parentale e, nel caso di riscontro negativo, viene aperto lo stato di adottabilità.
Nel caso di un adolescente, egli può fornire informazioni rispetto alla sua storia e alle sue condizioni che (come Orientamento) vengono accolte e usate insieme a lui per un progetto che tenga conto anche della sua volontà.

Caso
M., 1 anno. Il padre è marocchino e appena il figlio nasce, abbandona madre e figlio e torna in Marocco. La madre, piuttosto giovane, dedita all'uso di droghe, di alcool e alla prostituzione (si presume), lascia spesso il figlio a casa da solo sia di giorno che di notte per molte ore. Lo lascia nel box di modo che non possa farsi male, dichiara.
È evidente come manchi del tutto l'accudimento primario. Lo nutre se capita, se si ricorda e se è sufficientemente lucida per comprendere. A M. non viene cambiato il pannolino per parecchie ore, non viene adeguatamente vestito né preparato per le attività della giornata.
Manca del tutto la relazione di nutrimento affettivo.

Orientamenti rispetto al bambino: procedere con una segnalazione affinché possa essere collocato in ambiente protetto e possa iniziare ad avere le cure di cui necessita (escludendo l'inserimento in Comunità mamma/bambino perché non accettato dalla mamma).
Viene fatta una valutazione NPI del minore per avere delle indicazioni importanti per il ri-orientamento del progetto.

Orientamenti rispetto alla famiglia: si procede con la valutazione psico-sociale della madre. Si allarga la valutazione alla rete parentale del minore. A seconda dell'esito di tali valutazioni si aprono vari scenari di intervento dove l'orientamento primario è quello di supportare la madre, se disponibile e se con risorse personali sufficienti, contemporaneamente alla realizzazione della valutazione NPI per vagliare un affido famigliare a partenti (se idonei) o etero familiare o un progetto adottivo.

L'età del bambino fa la differenza rispetto al progetto così come la disponibilità della madre e dei parenti.

4.12 DIFFICOLTÀ GENITORIALI /FAMILIARI

Ambiti di fragilità all'interno del sistema familiare. Sono diversamente declinabili a seconda dell'età del minore. Da difficoltà più legate alla gestione della famiglia (tempi, modi, ecc…) a difficoltà più in termini educativi ed empatici probabilmente derivanti da problematiche personali non trattate.

Caso
Famiglia con genitori separati composta da madre e 2 figlie di cui una ormai maggiorenne. Il padre è anziano e malato. Trascuratezza evidente della casa (sospetti problemi di accumulo compulsivo della signora) e delle figlie (abbigliamento non adeguato all'età e alla stagione, mancanza di empatia e di sintonizzazione sui bisogni delle figlie, nessun supporto né per la sfera scolastica né per la socializzazione).

Orientamenti rispetto alla famiglia ed al bambino: proporre un progetto iniziale di supporto alla genitorialità con l'attivazione di un progetto di assistenza domiciliare con finalità osservative dell'ambiente di vita delle

minori, delle dinamiche tra madre e figlie. Viene proposto l'Educatore come figura di supporto e di cambiamento per il nucleo e di aiuto scolastico e alla socializzazione per le ragazze.
In questo caso non si procede ad una segnalazione al Tribunale dei Minorenni (essendo una situazione nota al TO per la separazione dei genitori), nel tentativo di costruire una relazione di fiducia e di collaborazione con la madre che, se non realizzata, porterebbe ad un intervento fallimentare nonostante un Decreto.
Nel dettaglio, pur essendo evidenti delle difficoltà a livello psicologico della madre, non si propone un supporto psicologico alla signora perché valutata priva di risorse per fruire del lavoro psicologico ma si preferisce proporre modalità e strumenti evolutivi per le figlie.
L'Orientamento è quello di non procedere con una segnalazione al Tribunale affinché vengano previsti interventi psicologici, considerati già dopo le prime valutazioni del Servizio inutili poiché non avrebbero sortito un cambiamento, e nemmeno vengono considerate determinanti le osservazioni della trascuratezza per chiedere un collocamento alternativo.

5. Gli STRUMENTI

In questa categoria espliciteremo le "istruzioni per l'uso", gli obiettivi e i criteri di accesso "valutativi" e le modalità di utilizzo dei principali interventi messi in campo nell'ambito della tutela del minore. Anche qui lo sforzo sarà quello di focalizzare ed esplicitarne gli "scivolamenti", le ambiguità o gli "usi impropri".
Per ogni problema, e per ogni orientamento rispetto allo stesso, ci si assumono vincoli e risorse dei contesti dove tale orientamento è agito, perché l'orientamento dice di come io raccolgo i dati, di come li organizzo in ipotesi di lavoro e quindi del "trattamento" del problema. Lo sforzo è quello di identificare i criteri valutativi dell'utilizzo di ogni strumento, dipanando meglio le condizioni di pre-utilizzo e riflettendo, rispetto alle criticità emerse, come le "assumiamo" come gruppo.

5.1. Spazio neutro

Luogo in cui si preparano e avvengono gli incontri tra un minore e le figure per lui significative, alla presenza di un operatore che monitori e/o sostenga e/o tuteli e aiuti la ri-costruzione delle relazioni, nelle situazioni in cui in cui il minore per varie ragioni non può vivere con loro o frequentarle liberamente. Attraverso il servizio di Spazio Neutro viene garantito il diritto di visita e relazione.

OBIETTIVI:
Macro obiettivi:

- Garantire diritto di visita tra minore e figure per lui significative.
- Garantire diritto di relazione tra minore e figure per lui significative.

Obiettivi (sono molteplici e variano secondo le situazioni):

- Garantire la tutela e/o la protezione all'interno della relazione con figure significative che lo hanno posto in pericolo.
- Garantire la tutela all'interno della relazione con figure significative che potrebbero esporlo a messaggi non filtrati che potrebbero turbarlo e spaventarlo.
- Garantire la prosecuzione o costruzione della relazione fra il minore e determinate figure significative che non abbia potuto frequentare per varie ragioni (allontanamenti, mancati riconoscimenti, impedimento di accesso all'altra figura parentale da pare del genitore affidatario/collocatario, frequenti discontinuità nella relazione).
- Osservazione della relazione.
- Favorire il passaggio a incontri liberi.
- Fornire un sostegno all'adulto che incontra a fronte di possibili difficoltà nel gestire richieste o comportamenti del minore di natura concreta (es. suggerimenti) e simbolica (es. interpretazione dei suddetti comportamenti e richieste).
- Fornire un contesto di sicurezza rispetto agli incontri che possa tranquillizzare tutti gli attori direttamente o indirettamente coinvolti (es. elevata conflittualità genitoriale).

CRITERI DI ACCESSO:

- Recuperabilità delle capacità genitoriali residue individuate al termine della valutazione.
- Individuazione di risorse presenti nel minore tali da rendere il progetto sostenibile.
- Coerenza tra gli obiettivi individuati dal servizio tutela (inviante) e le modalità operative e organizzative del servizio di spazio neutro (es. possibilità di avere educatore uomo o donna, uno o due educatori presenti, tot incontri settimanali, ecc.).
- Possibilità di definire accordi sia con l'incontrante il minore e sia con l'accompagnatore del minore perché si possa garantire continuità all'intervento e la maggior tranquillità nel suo svolgimento,
- Soppesare le possibili ricadute del fallimento sul minore e sugli adulti.
- Mandato dell'autorità giudiziaria.
- Accordo fra tutte le parti coinvolte e condivisione del progetto (obiettivi, tempi, spazi...).

MODALITÀ DI UTILIZZO:

- *Tempi*: variabili per durata e per frequenza a seconda di età, risorse psicologiche, obiettivi dell'intervento, pregressa frequentazione e livello di significatività della relazione.
- *Spazi*: di norma corrisponde a una stanza con giochi in cui le persone coinvolte possano trascorrere il tempo della visita. Gli incontri possono spostarsi all'esterno della stanza a seconda della fase del percorso, delle risorse psicologiche in campo e delle caratteristiche di relazione. Questi spazi possono essere nel luogo dove il minore vive (comunità) o esterni ad esso. Come spazio si comprende anche la stanza per i colloqui in cui prima e durante l'avvio degli incontri di spazio neutro avvengono i colloqui di ambientamento e sostegno sull'andamento del percorso.
- *Regole*: gli adulti coinvolti, ognuno con le sue caratteristiche, bisogni, esigenze devono poter garantire al minore la possibilità di ri-costruire il legame interrotto: rispettando i giorni e gli orari; sapendo gestire gli spazi comuni; non creando nel minore illusioni o vanificando quanto sta accadendo. Il minore deve essere di norma accompagnato da una figura adulta di riferimento (genitore convivente e/educatore comunità, affidatario e/o collocatario). Il minore e l'adulto devono avere la possibilità di portare agli incontri quanto desiderano, previo accordo e verifica da parte dell'operatore. Devono inoltre avere momenti dedicati di confronto con gli operatori coinvolti.
  La presenza dell'operatore è una regola, ma varia a seconda delle caratteristiche della situazione e alla fase del percorso (es. all'inizio solitamente la presenza dell'operatore è costante per tutta la durata dell'incontro e può diradarsi con il prosieguo del percorso).
  Le persone che si incontrano non devono essere in stato alterato (uso e abuso di alcol e sostanze, scompensi psichiatrici ecc).
  L'incontro può essere sospeso prima della fine della durata pattuita qualora vengano meno le condizioni di tutela e sicurezza del minore (es. scompenso che incorre durante dell'incontro). Modifiche e cambiamenti rispetto a frequenza e durata degli incontri vanno necessariamente concordati e discussi con gli operatori di spazio neutro e del servizio di tutela.
  Gli incontri di ambientamento costituiscono un pregresso necessario all'avviamento del percorso.
  Gli operatori coinvolti sono chiamati ad avere contatti frequenti e a relazionare sull'andamento del percorso.

Ambiguità/criticità/ usi impropri:

- Rischio di protrarre l'intervento anche quando vengono meno le condizioni che ne hanno determinato l'avvio.
- Rischio che abbia il sopravvento la dimensione del controllo su quella del sostegno.
- Rischio che l'operatore diventi "figura indispensabile" nelle rappresentazioni degli operatori coinvolti e non svolga più quel ruolo di facilitatore in senso evolutivo della relazione.
- La limitatezza delle risorse economiche di spazio e di tempo possono essere fattori determinanti nel limitare interventi che avrebbero bisogno di essere più intensi o incisivi (es. neonati che avrebbero bisogno di incontrare i genitori più volte a settimana).

- Ambiguità dei comportamenti dei vari soggetti tali da portare i servizi a valutazioni diverse.
- Ambiguità nel rispettare il mandato della Autorità che "impone spazi e tempi" non condivisi dal Servizio.
- Ambiguità nel rispettare il mandato dell'Autorità che prescrive un intervento non ritenuto idoneo dal Servizio.

5.2. Inserimento in comunità

La predisposizione di inserimento in comunità di accoglienza è una misura che si attua per:

- minori per i quali esiste un provvedimento del Tribunale per i Minorenni di allontanamento dalla famiglia (o, più raramente, in assenza di provvedimento, ma in presenza di accordo con i familiari), quando l'ambiente familiare è pregiudizievole, sussistono condizioni di grave rischio psicofisico e/o relazionale, si rilevino gravi carenze nell'esercizio delle competenze genitoriali sul piano educativo, socio-relazionale, affettivo e materiale e non sia possibile (o sufficiente, o indicato) attivare interventi alternativi.
- minori per i quali, anche in assenza di Provvedimento dell'AG, si riscontri dai servizi istituzionalmente competenti una situazione di grave emergenza (provvedimento "403").
- minori italiani o stranieri non accompagnati in assenza di una famiglia in grado di prendersene cura.
- ragazzi/e oltre il 18° anno di età e comunque non oltre il 21°, che per situazioni particolari e motivate, in presenza di prosieguo amministrativo, necessitino di un'ulteriore periodo di accoglienza protetta.
- minori che, in presenza di particolari problematiche di natura psichica o psichiatrica, necessitino di un inserimento in struttura terapeutica (con o senza provvedimento dell'AG).
- minori che vengono inseriti in strutture educative o terapeutiche insieme alla madre o ai genitori.

Tale intervento prevede la predisposizione di un progetto psico-socio-educativo individualizzato in accordo con l'organo giudiziario ed eventuali servizi specialistici coinvolti (UONPIA, consultorio…).
L'inserimento generalmente è temporaneo, in attesa di definire un progetto che possa prevedere o il rientro nella famiglia d'origine, o il collocamento in affido familiare o, quando si tratta di bambini piccoli e in stato di abbandono, l'adozione, o, quando si tratta di minori in procinto del compimento della maggiore età, un percorso di autonomia, o una eventuale diversa riprogettazione (es. cambio di comunità).

OBIETTIVI:

- Garantire al minore un contesto di protezione in cui gli vengano offerti cure, mantenimento, educazione e istruzione, nel rispetto della sua identità di genere, culturale, sociale e religiosa.
- Garantire al minore la possibilità di proseguire nel suo percorso evolutivo, mantenendo la relazione con i familiari per lui significativi, tenendo conto anche di eventuali prescrizioni dell'AG, attraverso la collaborazione fra operatori dei servizi e della comunità.
- Garantire il benessere psicofisico e relazionale del minore, accompagnandolo nel suo percorso evolutivo in un ambiente idoneo alla sua crescita.
- Permettere ai genitori di lavorare per il recupero delle proprie competenze genitoriali al fine di garantire al minore ogni possibilità di rientro nella famiglia d'origine.
- Laddove quanto sopra non fosse possibile, favorire e accompagnare il minore (a seconda della sua età, delle sue esigenze e del progetto che è stato predisposto in suo favore) nel percorso verso l'avvicinamento a una famiglia affidataria o verso l'autonomia personale e socioeconomica, assicurando comunque la rielaborazione della propria esperienza familiare.

CRITERI DI ACCESSO:

- Provvedimento del Tribunale per i Minorenni.
- Provvedimento 403.
- Prescrizione della UONPIA (in caso di comunità terapeutiche).

- Minima adesione con la famiglia di origine o con i collocatari del minore, con il bambino e gli altri Servizi.
- Attenta valutazione della sostenibilità del progetto da parte del minore e della famiglia.
- Corrispondenza tra il tipo di comunità e le sue caratteristiche in risposta alle caratteristiche ed esigenze del minore e del nucleo familiare
- Valutazione da parte dei Servizi (tutela minori o territoriali) circa lo stato di pregiudizio in cui si trova il minore e che porta alla decisione di utilizzare tale strumento, come "extrema ratio"
- Fallimento o inefficacia di interventi alternativi pregressi presso il nucleo di origine del bambino

MODALITÀ DI UTILIZZO:

- *Tempi*: l'inserimento in comunità prevede una temporalità definita, normalmente da mantenersi entro i due anni, in modo da permettere la definizione del progetto di collocamento più adeguato per il minore.

- *Spazi*: le comunità sono solitamente abitazioni e/o appartamenti in cui i minori vivono accompagnati e monitorati da figure educative. Le comunità sono principalmente di quattro tipi:
  - La Comunità Familiare è un servizio residenziale caratterizzato dalla convivenza continuativa e stabile di almeno due adulti, preferibilmente una coppia, anche con figli, o un uomo ed una donna, adeguatamente preparati, che offrono ai minori un rapporto di tipo genitoriale sereno, rassicurante e personalizzato e un ambiente familiare sostitutivo. La coppia residenziale può essere affiancata da educatori che la sostengano nel progetto educativo con i minori.
  - La Comunità Educativa è un servizio che offre ai minori un contesto educativo di sostegno nella gestione giornaliera dei vari aspetti della vita ed è vissuta come luogo di socializzazione con tempi e modalità simili allo stile familiare. L'obiettivo primario è il benessere fisico, psichico e sociale del minore e la sua protezione. Le comunità educative comprendono anche strutture idonee ad accogliere madri e figli assieme, dove si ravvisino aspetti di recuperabilità delle capacità genitoriali delle madri che potrebbero beneficiare di un tale intervento.
  - La Comunità terapeutica per minori è una struttura che offre la possibilità di attuare interventi precoci in minori con patologie, in cui è necessaria una presa in carico strutturata per prevenire l'instaurarsi di evoluzioni psichiatriche, di contenere e ridurre evoluzioni più gravemente disabilitanti, di decomprimere momenti di alta tensione familiare che innescano circuiti di disagio, di promuovere esperienze di vita e di relazione positive, all'interno di un contesto che tenga conto sia delle problematiche psichiatriche e dei suoi spettri, sia dei bisogni socio-educativi.
  - La Comunità per tossicodipendenti e alcoldipendenti con figli solitamente promuovono progetti sociali, educativi e riabilitativi rivolti a coppie di adulti tossicodipendenti che hanno figli. Il lavoro è orientato primariamente sulla riabilitazione dalla tossicodipendenza, cui si accompagna un lavoro di ripensamento personale, di coppia e sulla genitorialità.

- *Regole (pre-inserimento)*: minima adesione con famiglia, il minore e i servizi (definire un momento ad hoc in cui discutere con gli operatori della stessa equipe e di altri Servizi coinvolti i contenuti da riportare alla famiglia e al minore, come dirli, chi li dice, dove, e tentare di ipotizzare insieme delle modalità di gestione dell'inserimento – luoghi, operatori, quando, con che tempi –), lavorare con i ragazzi più grandi per sondare e incrementare la motivazione al progetto comunitario. La titolarità è della tutela minori laddove ci sia un Decreto.
  Presenza di una valutazione pregressa rispetto a ricadute e possibili rischi di un collocamento comunitario e anche relativamente ai benefici prodotti da tale intervento, valutazione della tenuta del progetto anche rispetto alle caratteristiche del minore e dei genitori. Nel caso in cui si ritiene al momento non percorribile un collocamento comunitario ci si prende del tempo per valutare comunque un progetto di sostegno alternativo alla comunità anche con l'obiettivo, se possibile, di condurre all'inserimento in struttura.
  Scelta accurata della comunità, anche sulla base di una pregressa esperienza sia in termini di collaborazione tra operatori che di "unità di offerta" per il minore e la famiglia (caratteristiche del

personale educativo o delle figure familiari di riferimento, regole della comunità, età e caratteristiche dei minori accolti, tipologia di comunità - es. pronto intervento -, possibilità di attivare un lavoro di sostegno anche al nucleo familiare del minore o a quest'ultimo).
Svolgimento di una valutazione attraverso una conoscenza sia con il minore che con la sua famiglia e anche mediante i contatti con altri Servizi o agenzie del territorio (scuole, pediatra, centri diurni, ecc.) al fine di valutare se effettivamente il minore si trovi in una situazione di rischio e incolumità immediato.
Riflessione condivisa tra tutti i soggetti in merito agli interventi messi in atto in precedenza sul nucleo familiare, al fine di comprendere le difficoltà e i limiti incontrati, valutando se è possibile attivarne altri in modo da mantenere il collocamento del bambino presso il proprio nucleo di origine

- *Regole (post-inserimento):* l'inserimento in comunità, ove predisposto dall'AG, normalmente si colloca in una cornice di affido del minore all'ente (normalmente il Comune di residenza). Sono di conseguenza gli operatori dell'ente affidatario a predisporre e regolamentare il progetto per il minore inserito in comunità.
  Gli incarichi che servono a regolare e organizzare la vita quotidiana del minore (orari, scelta della scuola, organizzazione del tempo libero, momenti di vacanza) sono delegati agli educatori e ai coordinatori della comunità in accordo con il servizio e, ove possibile, con i genitori del minore.
  Per tutti gli interventi straordinari che dovessero essere predisposti per il minore, viene richiesto, ove possibile, l'autorizzazione del genitore (esempio interventi chirurgici cui il minore debba essere sottoposto). Questa necessità non sussiste per quelle situazioni sulle quali l'AG delega all'Ente la competenza (affido all'ente anche per aspetti sanitari ed educativi, o nomina tutore).
  L'ente affidatario predispone inoltre la regolamentazione dei contatti tra il minore e i suoi familiari, in ottemperanza del mandato dell'AG che è stato emesso. Normalmente i contatti avvengono tramite visite dei familiari e telefonate. Per quanto concerne le visite dei familiari, esse avvengono inizialmente in spazio neutro, ma può anche capitare che i familiari possano andare in visita al minore direttamente in comunità. In questo caso di solito le visite vengono monitorate da un operatore di comunità, che periodicamente riferisce agli operatori della tutela minori in merito all'andamento degli incontri. Qualora se ne ravvisino le condizioni, in parallelo al il lavoro che i familiari (specialmente, in questo caso, i genitori) fanno rispetto alle proprie competenze e all'elaborazione della loro storia e, soprattutto, in funzione della direzione che prende il progetto (rientro in famiglia o affido), è possibile predisporre allargamenti delle visite (nell'ordine di tempi più lunghi, o momenti privi della presenza dell'educatore, fino a rientri a casa per una giornata, un fine settimana, o una breve vacanza). A seguito dell'inserimento in comunità di solito si cerca di disporre al più presto le visite tra il minore e i genitori; i familiari che ne fanno richiesta incontrano il minore in un secondo tempo (e sempre a seconda di quanto predisposto dall'AG), di solito per favorire il suo ambientamento alla nuova situazione senza che venga eccessivamente stimolato. Anche le telefonate vengono regolamentate dagli operatori dell'ente affidatario, che ne dispone tempi (cadenza e frequenza) e modi (in viva voce o libere). Anche in questo caso, come per le visite, tempi e modi vengono predisposti a seconda delle caratteristiche del minore, del familiare che deve sentire, e del progetto.
  Gli operatori di comunità e gli operatori del servizio di tutela sono tenuti a mantenere i contatti fra loro attraverso incontri di rete, per calibrare e riorganizzare il progetto per il minore in corso d'opera. Normalmente gli operatori di comunità riferiscono a cadenze concordate in merito al minore anche attraverso relazioni scritte da far pervenire al servizio di tutela.
  Eventuali dimissioni dalla comunità per situazioni di emergenza o di sopraggiunta incompatibilità del minore con la struttura in cui è inserito (es. comportamenti aggressivi, fughe, comportamenti devianti, abuso di sostanze ecc.) vanno concordate debitamente con l'ente affidatario e va comunque stabilito un periodo di permanenza del minore nella stessa comunità, tale da permettere all'ente la predisposizione di un progetto alternativo.

Ambiguità/criticità/usi impropri:

- Rischio di protrarre l'intervento oltre i tempi ragionevoli per mancanza di risorse alternative (es. famiglie affidatarie) o difficoltà nella predisposizione del progetto: per limitare il rischio occorre cercare di stabilire fin da subito degli obiettivi che tutte le parti coinvolte devono raggiungere e delle scadenze di verifica e monitoraggio in itinere. In mancanza della risorsa valutata da parte dei servizi gli operatori dovrebbero individuare anche delle risorse alternative e valutarne insieme la fattibilità (ad esempio, casa famiglia quando non ci sono famiglie affidatarie), il tutto dandosi dei tempi.
- Acquisizione di spazi di autonomia impropri da parte della comunità rispetto al minore, introducendo misure o attuando progetti a favore del minore senza averli prima concordati con l'ente affidatario (ad esempio l'affiancamento di un volontario che frequenti abitualmente un determinato minore può essere controproducente nella misura in cui può attivare fantasie improprie di affido/adozione): per evitare che ciò si verifichi sarebbe bene stabilire fin dal momento di presentazione del caso delle regole esplicitando anche "cosa non fare", motivando le indicazioni date e sottolineandone i rischi correlati alle caratteristiche del minore e della famiglia, mantenere un costante monitoraggio e incontri sia con gli operatori che con il minore e con la famiglia al fine di rilevare tempestivamente possibili disagi o eventi non concordati. La criticità in questo può essere data dall'assenza di uno strumento univoco utilizzato da parte degli operatori che aiuti il monitoraggio (es. scheda).
- Rischio di investimento profondo del minore (specie se molto piccolo) su una determinata figura educativa (specie in condizioni di comunità familiari) che ne ostacola la separazione e il successivo investimento, ad esempio, su una famiglia affidataria. Per evitare queste situazioni occorre una attenta scelta nella fase di ricerca della struttura rispetto alle caratteristiche e all'età del bambino e ridurre il più possibile i tempi di collocamento comunitario, soprattutto nei casi in cui si prospetta un progetto di affido o adozione.
- Rischio di ingerenze critiche della famiglia di origine che possono portare al fallimento del progetto. È indispensabile sostenere la famiglia e il minore rispetto all'importanza del percorso, mettendo in evidenza i possibili rischi e conseguenze negative insiti del comportamento sopra descritto.
- Nel caso di comunità mamma – bambino, rischio di delega eccessiva da parte del genitore alla figura educativa, o, viceversa, rischio che si inneschi fra madre e figura educativa un conflitto rispetto a competenze e ingerenze verso il minore. Per la buona riuscita del progetto bisognerà rimandare alla madre le difficoltà osservate, offrendo spazi di confronto e sostegno e facilitando un rafforzamento maggiore delle competenze genitoriali, valutando anche l'ipotesi di avviare ulteriori interventi di supporto. Importante è anche sottolineare in maniera univoca tra servizi il ruolo dell'educatore in comunità (non un sostituto ma un sostegno allo svolgimento della funzione materna).
- Ambiguità dei decreti: "idoneo collocamento" lascia tutta la responsabilità al servizio rispetto alla scelta. L'ideale sarebbe condividere con l'Autorità Giudiziaria il progetto predisposto, cercando di avere un avallo. In questo senso è opportuno esplicitare che la decisione è stata presa a seguito di di un confronto in èquipe, sfruttando la presenza di diverse figure professionali, anche esterne alla gestione del caso.

5.3. Assistenza domiciliare minori

L'Assistenza Domiciliare Minori è un intervento educativo temporaneo svolto prevalentemente presso il domicilio del minore, finalizzato ad offrire un sostegno all'intero nucleo familiare e a favorire il recupero delle capacità genitoriali laddove queste siano temporaneamente compromesse.
Si realizza attraverso la presenza di un educatore al domicilio del minore e si svolge secondo un progetto condiviso tra operatori e famiglia.
L'ADM può essere attivata:

- per prevenire delle situazioni di disagio ed emarginazione sociale o rispetto all'acuirsi di un malessere manifestato dal minore, il tutto in relazione alle diverse fasi evolutive in cui si trova il minore;

- per favorire il recupero delle capacità genitoriali residue (difficoltà di accudimento, specialmente rispetto ai bambini più piccoli, difficoltà di relazione, difficoltà educative, ecc.) tenendo conto delle diverse fasi evolutive in cui si trova il minore;
- a favore di minori sottoposti a provvedimenti dell'Autorità giudiziaria in attuazione di un provvedimento;
- a favore di minori in situazione di disagio sociale che presentino handicaps psicofisici di lieve entità.

OBIETTIVI:

- consentire la permanenza del minore in famiglia, favorendo condizioni di vita idonee a prevenire e rimuovere le situazioni di rischio dello stato di salute psico-fisico;
- migliorare le relazioni all'interno del nucleo familiare, facilitando e sostenendo i genitori nel rapporto con i figli (tenendo conto delle diverse fasi evolutive in cui si trova il minore);
- individuare interventi concreti al domicilio del minore, atti a favorire il miglioramento della qualità di vita del minore e della sua famiglia nel suo complesso;
- favorire l'integrazione e la socializzazione dei minori nel proprio ambiente di vita, attraverso l'accesso alle strutture educative presenti sul territorio (oratorio,centro d'aggregazione giovanile, società sportive);
- raggiungere un positivo inserimento nell'ambiente scolastico anche mediante un aiuto nello svolgimento dei compiti;
- mantenere il sostegno e la ricostruzione della rete delle relazioni familiari e sociali onde evitare l'isolamento e l'emarginazione del nucleo familiare;
- promuovere azioni di prevenzione dell'aggravamento della situazione;
- accompagnamento individualizzato dell'adolescente in difficoltà con la finalità di facilitare la realizzazione di un piano personalizzato di autonomia, anche attraverso il progetto scolastico e/o lavorativo;
- fornire al minore una figura di riferimento "sana" e competente, in grado di sviluppare le risorse del nucleo e che costituisca un valido modello di identificazione sia per il minore che per i genitori;
- monitoraggio della situazione familiare nei casi in cui la famiglia faccia fatica ad aprirsi con il servizio rendendo quindi difficoltoso per l'operatore comprendere realmente la condizione del minore e gli interventi necessari da attivare;
- "esplorativo": al fine di raccogliere ulteriori elementi sulla situazione in una fase ancora di indagine e di valutazione iniziale.

CRITERI DI ACCESSO:

L'ADM si rivolge a nuclei familiari con figli minori di 18 anni o ragazzi/e con un progetto di prosieguo amministrativo e può essere attivata sia su mandato dell'Autorità Giudiziaria sia a scopo preventivo, ossia in situazioni di disagio o emarginazione sociale, per prevenire un aggravamento della situazione.
Nello specifico può essere attivata nei seguenti casi:

- minori sottoposti a provvedimenti dell'Autorità Giudiziaria;
- famiglie temporaneamente in difficoltà nello svolgere il loro compito di educazione e di cura del/dei propri figlio/i;
- famiglie con problematiche relative alla detenzione, dipendenze, immigrazione che hanno una ricaduta sul minore;
- famiglie con difficoltà temporanee legate a problematiche anche personali insorte in modo improvviso (es. separazioni);
- disorganizzazione ed incapacità da parte delle figure adulte nel gestire adeguatamente gli aspetti anche pratici del vivere quotidiano (accudimento, ragazzi adolescenti);
- famiglie affidatarie in particolari momenti del percorso di affido (inizio, conclusione o momenti critici) o nella relazione con le famiglie di origine del bambino.

Prima dell'attivazione di tale intervento gli operatori devono valutare se è possibile lavorare sulla modificabilità delle problematiche familiari che hanno determinato l'avvio di tale progetto.
Per l'attivazione di tale intervento deve esserci la minima adesione da parte della famiglia e del/dei minore/i. Generalmente gli operatori non propendono per l'avvio dell'ADM quando nella relazione educatore/famiglia prevarrebbe esclusivamente la dimensione di controllo e laddove non ci sarebbero dei margini di lavoro da parte dell'operatore.
Allo stesso modo sarebbe auspicabile non attivare l'intervento di ADM nei confronti di quelle persone che presentano patologie psichiatriche che potrebbero essere sollecitate dalla presenza dell'educatore.

MODALITÀ DI UTILIZZO:
Tempi: l'intervento di ADM deve essere temporaneo. Nel progetto devono essere specificati i giorni, la durata dell'intervento e un momento di verifica degli obiettivi prefissati. I tempi variano anche a seconda degli obiettivi stabiliti.
Spazi: l'intervento di ADM si svolge prevalentemente presso il domicilio del minore, ma può prevedere anche delle attività extra- domiciliari.
Regole:

- il progetto di assistenza domiciliare minori deve precisare l'inizio e la durata del progetto, l'orario dell'intervento, la modalità d'intervento, la descrizione degli obiettivi (minore e famiglia) e gli incontri di verifica. Tale documento viene firmato dagli operatori (assistente sociale, psicologo, educatore) e dai genitori del minore.
- la famiglia deve essere coinvolta nell'attivazione dell'intervento di ADM e consapevole, almeno in parte, delle difficoltà che ne determinano l'avvio;
- tutti gli attori coinvolti devono essere a conoscenza degli obiettivi dell'ADM, che devono essere chiari, condivisi, raggiungibili e valutabili;
- devono essere specificati i tempi dell'avvio del progetto e dell'intervento.

Ambiguità/criticità/usi impropri:

- l'educatore deve essere sempre attento a mantenere con la famiglia la "giusta distanza", mantenere cioè un equilibrio tra il coinvolgimento e il distacco (l'educatore non può lasciarsi prendere troppo dalle questioni vissute dal minore, ma neanche distaccarsene troppo altrimenti si corre il rischio di sembrare disinteressati);
- l'educatore deve porsi come "agente di cambiamento" e non come "fornitore di una prestazione" (es. l'ADM come momento per svolgere compiti, servizio baby sitting);
- è fondamentale non perdere di vista l'importanza degli incontri periodici di verifica del progetto. Trovare questo tempo è sempre più difficile, in quanto sempre più spesso i servizi agiscono "in urgenza", sollecitati, ad esempio, da un decreto del Tribunale per i Minori;
- perdere di vista la "meta progettata". L'operatore deve sapere stare sia da una parte (il servizio inviante) che dall'altra (il nucleo famigliare), finalizzando il proprio intervento e avendo sempre in mente gli obiettivi prefissati;
- è fondamentale integrare il progetto educativo con il progetto complessivo del servizio sociale altrimenti il rischio potrebbe essere che gli operatori restino soli nella loro realtà operativa venendo meno la stessa appartenenza al contesto lavorativo, quindi sarebbe auspicabile fissare degli incontri periodici tra gli operatori attivi sul caso;
- l'educatore potrebbe "prendere il posto di". Svolgere la funzione genitoriale anziché sostenere la relazione genitore/figlio (è fondamentale lavorare "con" i genitori e non sostituirsi a loro);
- vissuto dell'educatore come una figura che esercita solo una funzione di controllo rispetto alla situazione, per ovviare a tale problematica l'educatore dovrebbe riuscire a creare una vicinanza con la famiglia: "sto nel tuo spazio con te".

5.4. Visita domiciliare

Strumento che consiste in un colloquio svolto nel contesto domiciliare in cui il minore vive o con il quale potrebbe entrare in contatto. L'elemento che caratterizza questa visita è il *setting* e la sua osservazione. La visita può consentire di acquisire informazioni che non sempre è possibile cogliere attraverso un colloquio in altre sedi, più formali; emerge così l'importanza dell'osservazione diretta di ambienti, comportamenti, relazioni e stili di vita.

OBIETTIVI

- raccogliere informazioni circa il contesto ambientale, le relazioni familiari, lo stile di vita e le risorse personali e di contesto;
- osservare le modalità di relazione tra le persone che vivono in quel contesto;
- comprendere se il contesto risponde alle necessità del minore e se vi sono spazi adeguati e rispondenti ai suoi bisogni;
- cercare di intuire se potrebbero eventualmente esservi pericoli per lo sviluppo e l'integrità psico-fisica del minore;
- conoscere persone significative per il minore nel loro contesto di vita, qualora fossero impossibilitate a recarsi presso il Servizio (es. malattia, non autosufficienza, ecc.);
- creare un setting di visita che metta a proprio agio il minore stesso, qualora si dovesse ravvisare che il contesto formale potrebbe non aiutarlo, soprattutto in relazione all'età e all'obiettivo del colloquio;
- svolgere una funzione di supporto, seppur con modalità differenti da quelle di un colloquio formale;
- creare un'alleanza con la famiglia, anche per conoscere le regole di funzionamento familiare (dare modo alla famiglia di "giocarsi una carta");
- verificare se l'abitazione è complessivamente adeguata e come le persone pensano o hanno pensato di organizzare gli spazi per il minore, anche in relazione ad eventuali altri minori presenti (es. affido);
- svolgere una funzione di controllo.

CRITERI DI ACCESSO:

La visita domiciliare è uno strumento modulabile a seconda dei casi, delle situazioni familiari, delle fasi temporali e delle persone con cui ci si interfaccia. Il mandato da parte dell'Autorità giudiziaria, che sia di indagine o di presa in carico, non deve essere un prerequisito per utilizzare lo strumento della visita domiciliare. La visita si può anche svolgere per conoscere semplicemente alcune persone o entrare in contatto con il loro ambiente di vita. Si può pensare quindi alla visita domiciliare come strumento adatto a quelle situazioni in cui si devono acquisire informazioni generalmente poco accessibili nel contesto formale del colloquio presso il Servizio o verificare ipotesi dell'operatore basate su colloqui svolti presso il servizio. Le modalità e le motivazioni del suo utilizzo dipendono fortemente dagli obiettivi che ci si pone.

MODALITA' DI UTILIZZO:

- *Tempi:* la visita può essere fissata in modo libero, mediamente con una o due settimane di anticipo e la sua durata può variare, anche se generalmente è di circa un'ora.
- *Spazi:* solitamente la visita si svolge presso le abitazioni/gli appartamenti delle persone coinvolte nella situazione.
- *Regole*: non ci sono particolari regole per l'utilizzo della visita domiciliare, sta a discrezione dell'operatore modularla in relazione al mandato, alle caratteristiche della situazione e delle persone coinvolte.

  Generalmente la visita domiciliare si concorda precedentemente (sulla base di determinate esigenze di valutazione può anche essere effettuata senza preavviso) e può coinvolgere il/i genitore/i del minore, parenti, eventuali persone conviventi o la famiglia affidataria/adottiva del minore stesso. A volte la richiesta di visita presso il proprio domicilio può pervenire direttamente dalle persone che hanno una relazione con il minore.

  Questo strumento può essere utilizzato in varie fasi della presa in carico, dall'iniziale indagine su mandato dell'Autorità Giudiziaria a successive visite di conoscenza, monitoraggio o controllo.

Ambiguità/criticità/usi impropri

- Il carattere domiciliare della visita potrebbe influenzare l'andamento del colloquio, avendo a che fare con le dinamiche di "potere" di chi abita quel contesto; alcuni potrebbero recepire la visita come un'invasione o come una situazione imbarazzante, modificando di conseguenza l'andamento della stessa e limitando le possibilità di controllo del setting degli operatori: questi ultimi devono essere coscienti del fatto che le dinamiche di potere fanno parte della visita e possono essere un indicatore dei meccanismi di difesa che il nucleo mette in atto.
- Difficoltà di far passare la domiciliare come sostegno e non solo esclusivamente come controllo: l'assistente sociale o lo psicologo devono fare in modo che la visita diventi un'opportunità per mettere a proprio agio le persone e creare una sorta di alleanza, utilizzando un tipo di comunicazione che possa tranquillizzarle e che valorizzi i punti di forza della situazione.
- Rischio di utilizzare dei codici propri per analizzare il contesto, in termini di ordine, igiene, ecc.: gli operatori dovrebbero tenere in considerazione le caratteristiche del nucleo, la sua cultura e le sue tradizioni, adottando criteri basilari di analisi.
- Minore protezione istituzionale dell'operatore: l'operatore deve essere consapevole di ciò e deve cercare di evitare un comportamento di eccessiva vicinanza o confidenza con l'utente.

5.5. Affido familiare

L'affido familiare è un intervento che si attiva in favore di un minore e della sua famiglia, la quale si trova in una situazione di difficoltà temporanea in quanto non è in grado di occuparsi dei bisogni di tipo affettivo e/o educativo e/o relazionale e/o di accudimento del bambino. Essendo un intervento sostitutivo al nucleo familiare, viene attivato qualora non sia possibile, in quel momento, garantire il diritto primario del bambino a crescere all'interno della propria famiglia di origine, anche allargata.
Le condizioni su cui si basa tale intervento sono la "temporaneità" e la "modificabilità" della condizione di difficoltà che porta all'attivazione dell'affido, in quanto il minore viene accolto all'interno di una famiglia per un periodo di tempo limitato e definito, durante il quale viene attivato un progetto in favore della famiglia di origine, che ha l'obiettivo di sostenerla nel superamento delle difficoltà che hanno determinato tale intervento.
L'obiettivo finale dell'affido è, infatti, il rientro del minore nella propria famiglia.
La legge sancisce la durata di tale intervento, che è pari a due anni, rinnovabili nel caso in cui non vi siano le condizioni per un rientro del minore in famiglia.
L'affido può essere *consensuale*, quando i genitori esprimono il loro accordo rispetto a tale intervento, oppure *giudiziale*, nel caso in cui, non essendoci il consenso dei genitori, esso è disposto con un provvedimento da parte dell'Autorità Giudiziaria.
Inoltre, è possibile distinguere tra affido *a tempo pieno*, laddove il minore viva stabilmente presso la famiglia affidataria, in quanto le condizioni di difficoltà della famiglia di origine sono tali per cui non è possibile mantenere il collocamento del figlio presso di essa, oppure *parcellare*, nel caso in cui il bambino trascorra del tempo con la famiglia affidataria (parte di giornata, fine settimana, periodi di vacanza), pur continuando a vivere con la propria famiglia, in quanto l'obiettivo è quello di dare un punto di riferimento familiare stabile al bambino la cui famiglia ha delle problematiche sul piano genitoriale che però non sono talmente gravi da arrivare a disporre un allontanamento da essa. Da alcuni anni, il Centro Affidi Sercop ha avviato una sperimentazione in merito a forme di affido "leggero" che prevedono la collaborazione tra famiglie centrata su specifiche esigenze il cui bisogno è circoscritto ad un'azione/attività; tali interventi vengono strutturati per periodi di tempo e con disponibilità limitati.
Inoltre l'affido può essere *intrafamiliare* o *eterofamiliare*. Nel primo caso, il minore viene collocato presso un nucleo di parenti entro il quarto grado, che si rende disponibile ad accoglierlo per il tempo che sarà necessario affinché rientri in famiglia. Nell'affido eterofamiliare, invece, il minore viene collocato presso una famiglia terza, valutata da parte di un Servizio Affidi, e solitamente ciò avviene quando i parenti del minore non si

rendono disponibili a tale accoglienza oppure il Servizio ritenga che tale collocamento non risponda all'interesse del minore.

OBIETTIVI:
L'obiettivo dell'affido familiare è in primo luogo quello di offrire al minore un contesto familiare che sostenga e valorizzi la sua crescita, laddove la propria famiglia sia temporaneamente impossibilitata a farlo. La finalità a cui tende tale intervento è quella appunto del rientro del minore nella propria famiglia di origine.
Gli obiettivi specifici dell'affido vengono poi stabiliti da parte del Servizio che ha in carico il minore e il suo nucleo familiare, condividendoli insieme a tutti gli attori coinvolti nel progetto (Servizio Tutela Minori/Servizio Sociale di base, Centro Affidi, famiglia di origine, famiglia affidataria), anche attraverso la stesura e condivisione del contratto di affido.

CRITERI DI ACCESSO:
- Decreto emesso dell'AG
- Consenso della famiglia di origine
- Minima adesione da parte della famiglia di origine e del minore al progetto
- Valutazione positiva del minore e della famiglia rispetto alla possibile attivazione di tale progetto (ad esempio, ci sono minori per i quali, nonostante vi siano le condizioni familiari per cui si ritiene possibile attivare un progetto di affido, il minore non sarebbe in grado di "sostenerlo");
- Modificabilità in un tempo limitato delle problematiche della famiglia di origine che hanno determinato l'intervento;
- Mantenimento dei rapporti e del legame con la famiglia di origine
- Adeguato abbinamento tra il minore (tenendo presente anche la sua famiglia) e la famiglia affidataria

MODALITÀ DI UTILIZZO:
- *Tempi:* la durata del progetto di affido è di due anni, rinnovabili. Se si considera il tempo che il minore trascorre nella famiglia affidataria, può essere previsto un tempo variabile (a seconda che si tratti di affido a tempo pieno oppure parcellare);

- *Spazi:* la casa della famiglia affidataria e anche altri luoghi di socializzazione e svago;

- *Regole pre-affido*:
  - minima adesione da parte della famiglia e del minore del progetto di affido (condivisione con il bambino e la famiglia del progetto e delle motivazioni che hanno determinato tale intervento, attraverso comunicazioni trasparenti e "calibrate");
  - attenzione alla modalità e ai tempi di comunicazione, tenendo sempre presente la possibilità che la famiglia di origine possa essere parte integrante nel momento in cui viene detto al bambino, laddove possibile, e in caso contrario facendo in modo che la comunicazione al minore e alla famiglia avvenga in tempi ravvicinati, evitando possibili distorsioni nelle comunicazioni;
  - lavorare attraverso colloqui con il minore e la famiglia per aiutarli nel riconoscimento delle difficoltà che hanno portato alla formulazione di tale progetto e favorire una minima adesione all'affido;
  - favorire il tempestivo coinvolgimento congiunto di entrambe le famiglie – d'origine e affidataria – negli interventi previsti dal progetto
  - valutazione positiva rispetto alla possibile attivazione di tale progetto tenuto conto del minore e della famiglia: valutazione pregressa rispetto alla sostenibilità di tale progetto sia da parte del minore che del suo nucleo di origine, tenendo conto che alcuni limiti o difficoltà potrebbero ostacolare un percorso di questo tipo con conseguenze negative su tutti, compresa la famiglia affidataria. In tali casi, pur non essendo ipotizzabile un rientro a causa del permanere della situazione di pregiudizio, i servizi devono riflettere e formulare un

progetto alternativo, sempre esterno al nucleo familiare, che possa rispondere ai bisogni del minore ma che tenga anche conto dei limiti che potrebbero invece far fallire un progetto di affido o renderlo troppo "faticoso" per il bambino, oppure a fronte delle caratteristiche del minore stesso anche in considerazione dell'età (es. affido in adolescenza);

- modificabilità in un tempo limitato delle problematiche della famiglia di origine che hanno determinato l'intervento: qualora si ipotizza un progetto di affido ci si deve interrogare circa la possibilità che il nucleo di origine del bambino, con il quale viene formulato un progetto orientato al superamento anche parziale delle loro difficoltà, sia in grado di intraprendere un percorso, in modo da modificare in senso positivo le problematiche che non consentono al minore di vivere con la sua famiglia (altrimenti si ipotizzano altri progetti). A volte però si può ricorrere a tale strumento anche laddove ciò non sia possibile ma si valuti il bisogno del minore di una "famiglia sostitutiva", preservando e garantendogli l'accesso alla sua famiglia di origine (affidi di lunga durata). In tal caso il rientro potrebbe avvenire avanti nel tempo dopo un percorso di affido lungo quando il minore è più "rafforzato", pur non essendosi modificate le condizioni familiari;
- definizione e condivisione di obiettivi, tempi e ruoli del progetto anche attraverso il contratto;
- mantenimento dei rapporti e del legame con la famiglia di origine (diversamente da una situazione di abbandono): si deve agevolare e promuovere il mantenimento della relazione, con modalità diverse a seconda della situazione, con i propri genitori e/o familiari;
- cura di tali rapporti e monitoraggio anche per favorire delle evoluzioni (es. da spazio neutro a visite autonome)/ curare anche i rapporti tra famiglie (affidataria e di origine)
- adeguato abbinamento tra il minore (tenendo presente anche la sua famiglia) e la famiglia affidataria: nella ricerca di una famiglia affidataria occorre tenere presente il bambino inteso rispetto alle sue caratteristiche, alla famiglia e alla storia da cui proviene, ai suoi bisogni e alle caratteristiche dell'eventuale famiglia affidataria che potrebbero favorire o creare fatica nell'abbinamento / tenere in considerazione anche il requisito della territorialità e maggiore o minore vicinanza alla famiglia di origine (in particolare nei progetti di affido parcellare)

- *Regole post-affido:*
  - esiste un documento, denominato "Modalità operative del Centro Affidi del Rhodense", che disciplina l'affido nel rispetto delle linee guida provinciali. È prevista l'attivazione dell'assicurazione per la famiglia affidataria e un contributo economico in favore della stessa da parte del Comune di residenza del minore. Non vi sono requisiti specifici relativamente alle caratteristiche delle famiglie affidatarie (età, tipo di legame nella coppia, composizione della famiglia, inclusi i single ecc.), ma queste devono seguire un iter di valutazione con gli operatori del Centro Affidi che determinano l'idoneità all'accoglienza di un minore e valutano insieme le caratteristiche per l'abbinamento. Le regole all'interno di ciascun progetto sono definite dal Servizio che ha in carico la situazione in ottemperanza al mandato dell'Autorità Giudiziaria (regolamentazione delle visite tra il bambino e i genitori e eventuali familiari, decisioni in ordine alle scelte educative, scolastiche e sanitarie, attivazione di interventi e sostegni, ecc.).

<u>Ambiguità/criticità/usi impropri</u>

- Affidi "sine die": attivazione di progetti di affido anche nelle situazioni in cui si ritiene che non vi siano tutti i requisiti che dovrebbero guidare la scelta di un affido: verificare e monitorare regolarmente il progetto, al fine di poter valutare la possibilità di un rientro o la necessità di altri sviluppi progettuali.
- Difficoltà negli affidi intraparentali per il legame e la coincidenza della famiglia di origine con quella affidataria: curare in maniera particolare l'affido, garantendo tutti i supporti necessari e valutando attentamente benefici/rischi rispetto ad un collocamento del minore presso tali parenti, effettuare un'attenta valutazione "prima".

- Situazioni in cui non è possibile pensare all'affido perché non sarebbe sostenibile per i minori (genitori molto invischianti e che ostacolerebbero tale progetto rischiando di farlo fallire): attenta valutazione preliminare.
- Conflitto di lealtà per il minore tra la famiglia affidataria e la famiglia di origine: occorre togliere il minore da questa triangolazione, facendo in modo che il servizio possa svolgere un ruolo "di cuscinetto" e sostenere tutti i soggetti, in particolare il bambino, chiarificando i rischi alle famiglie.

5.6. Relazioni

La relazione è un testo scritto, strumento utile e necessario alla tutela per comunicare e informare l'Autorità Giudiziaria rispetto ad alcune situazioni che riguardano minori e famiglie in difficoltà e/o in situazione di pregiudizio, per reperire informazioni da altri servizi e dai diversi tecnici coinvolti nei progetti riguardanti i minori e le famiglie in carico ai servizi e per aggiornare, monitorare lo stato dei lavori e proporre nuovi interventi per i nuclei in oggetto.
Le relazioni possono essere di vario tipo, ciò dipende da chi le scrive e dalle competenze del servizio/operatore coinvolto e anche a chi sono indirizzate. Le relazioni devono rispettare alcuni aspetti formali (data, n. proc., n. degli incontri fissati ….), fondamentali per la comprensione di chi le riceve e aspetti di contenuto che a volte rispondono a richieste dell'Autorità Giudiziaria: una parte della relazione è solitamente dedicata alla descrizione della situazione che il minore sta vivendo e all'esplicitazione dei motivi di pregiudizio-difficoltà che emergono dalla conoscenza più o meno profonda degli sistema familiare e di cura del bambino; una altra sezione dello scritto è solitamente dedicata all'esplicitazione di possibili interventi e percorsi pensati per sostenere il minore e i suoi care-giver. Questi progetti devono necessariamente tener conto delle risorse del servizio, delle risorse territoriali disponibili e delle risorse del contesto socio familiare in cui il bambino è "inserito".
Principalmente il servizio tutela utilizza la segnalazione alla Procura presso il Tribunale per i Minorenni (e/o presso il Tribunale Ordinario), le relazioni di valutazione e di indagine e le relazioni di aggiornamento come strumenti principe nella relazione con l'Autorità Giudiziaria.
Le relazioni di segnalazione possono partire dal servizio Tutela Minori, venuto a conoscenza di situazioni di pregiudizio per un minore attraverso ad esempio la scuola e gli insegnanti o i servizi di base territoriali (S. S., Uonpia, Pronto Soccorso ecc.) o direttamente durante gli incontri con nuclei già in carico che portano alla luce difficoltà di una certa entità che fanno aprire nuovi procedimenti o riaprire "vecchi casi". In alcune situazioni la segnalazione parte direttamente dagli operatori del territorio in veste di pubblici ufficiali. La risposta dell'autorità giudiziaria attiva i servizi preposti ad indagare e comprendere meglio la situazione dei minori segnalati, anche tramite valutazioni di altri servizi che poi possono essere allegate al lavoro della tutela minori e inviate al Tribunale o possono *semplicemente* apportare una chiave di lettura in più, utile alla comprensione del disagio e alla strutturazione di interventi in favore del nucleo familiare in oggetto.
Le relazioni di valutazione che il servizio tutela minori invia al Tribunale possono essere redatte da più operatori (A.S. e Psicologo) e avere una parte dedicata alla situazione sociale della famiglia e alle risorse ed ai limiti più "concreti" del nucleo, e una parte dedicata alla valutazione dello stato psicologico del minore e/o dei suoi familiari e alla relazione intercorrente tra gli stessi con una sezione dedicata alla valutazione delle capacità genitoriali. L'assistente sociale si avvale, per redigere una relazione, di colloqui presso il servizio, di colloqui con le insegnanti (o con altri servizi eventualmente coinvolti) e di visite domiciliari, che permettano alla stessa di osservare il contesto di vita del bambino e della sua famiglia.
Gli psicologi hanno come strumenti operativi i colloqui clinici, i colloqui in presenza dell'assistente sociale e la somministrazione di test psicologici (di livello, proiettivi, grafici ecc.) che, se utilizzati devono poter essere di supporto a quanto valutato dal tecnico (concordanza di indici) e interpretati e resi fruibili anche per la lettura da parte del giudice che spesso ha competenze differenti rispetto al somministratore.
Rispetto alle relazioni di aggiornamento, esse vengono periodicamente inviate al Tribunale perché venga messo a parte delle risorse e delle difficoltà della famiglia durante la costruzione e la realizzazione del progetto. In esse possono essere spiegate e portate informazioni ricevute dal Servizio da altri operatori coinvolti nel lavoro con le famiglie (educatori, S.N, C.P.S.) o come già sottolineato le relazioni di altri servizi possono essere allegate al materiale spedito in Tribunale.

A volte il Servizio Tutela Minori manda relazioni che fotografano la situazione del minore ad altri enti territoriali (UONPIA, S.N.) per una presa in carico o per una condivisione degli obiettivi pensati e proposti alle famiglie a ai minori in carico.

OBIETTIVI

- Gli obiettivi prioritari degli scritti utilizzati dai servizi sono quelli di informare e di condividere le osservazioni – valutazioni fatte, in modo che si possano progettare interventi utili e sostenibili per tutti gli attori coinvolti. A volte la richiesta dei servizi é più "urgente" e gli operatori si avvalgono delle relazioni per domandare e sollecitare il Tribunale o altri servizi a prendere in carico la situazione e collaborare nell'interesse del minore in difficoltà e del suo sistema.
- Creare una rete tra i servizi percepibile anche dagli utenti (far sentire all'utente che c'è una rete che comunica al suo interno e che sostiene).
- Conservare una memoria "ufficiale" degli interventi messi in atto e della progettualità predisposta.

CRITERI DI ACCESSO

- Richiesta da parte dell'A.G. (richiesta di indagine, sociale, psico sociale e valutazione, anche psicodiagnostica)
- Necessità (aggiornamenti o segnalazioni) del servizio Tutela Minori.
- Richieste da o ad altri servizi.

MODALITÀ DI UTILIZZO

- *Tempi*: indipendentemente dalla richiesta dell'AG possono essere inviate relazioni di aggiornamento annuali o semestrali. Anche in ogni momento il servizio ritenga opportuno portare alla luce e sottolineare cambiamenti del progetto pensato e /o motivi di pregiudizio per il minore.
- *Regole:* al di là degli aspetti di contenuto e formali sopra citati è importante restituire alla famiglia quanto comunicato tramite la relazione (fanno eccezione le segnalazioni che contengono informazioni circa presunti reati)
- Che la relazione non proponga interventi e lasci dubbi al giudice rispetto a come muoversi, data anche la sua presunta scarsa conoscenza del territorio e delle risorse del contesto familiare del minore.