



Spunti metodologici  
sulla funzione di  
tutela dell'infanzia  
nei servizi sociali del  
Comune di Napoli

*la proposta operativa*



<b>INTRODUZIONE</b>	3
<b>CAPITOLO UNO</b> LA VALUTAZIONE SOCIALE DEL RISCHIO	7
<b>CAPITOLO DUE</b> IL LAVORO SOCIALE DI VALUTAZIONE E SOSTEGNO CON LE FAMIGLIE	23
<b>CAPITOLO TRE</b> IL COLLOCAMENTO IN SERVIZI RESIDENZIALI DI ACCOGLIENZA	33
<b>PRINCIPALI RIFERIMENTI BIBLIOGRAFICI</b>	39

### Hanno partecipato alla ricerca azione

**Le coordinatrici:** Anna Accetta, Annamaria Amalfitano, Maria Barbato, M. Luisa Battista, Antonietta Civale, Giulia De Marzo, Immacolata Giacco, Annamaria Matera, Gennarina Minervino, Raffaella Morra, Fortunata Palumbo, Ida Pelliccio, Angela Maria Romano, Lidia Salvi, Loredana Scognamiglio, Annamaria Sepe, M. Rosaria Servodidio.

**I supporter:** Stefania Annibale, Adalgisa Anzuoni, Angela Maria Baiano, Filomena Buono, Maria Caiazzo, Rosaria Canestrino Maria Carrino, Carmela Castaniere, Giuseppina Chiocchetti, Immacolata Cipolletta, Antonella Corapi, Claudia Cotena, Silvana D'Auria, Maria Rosaria Della Femmina, Oriana Di Santo, Patrizia Iommelli, Roberta Iorio, Marianna Mauriello, Antonietta Mercogliano, Fabio Mirabile, Giuseppina Molinari, Enza Naddeo, Antonella Perillo, Sabrina Riso, Serena Scimeca, Sabrina Sciuto, Dolores Vanacore, Valeria Zanetti, Claudia Zanotta.

**I ricercatori:** Sabrina Assante, Gaetana Barra, Maria Bencivenga, Simona Cappella, Luana Carotenuto, Maria Civilotti, Beatrice D'Angelo, Sonia De Francesco, Loredana D'Onofrio, Diana de Notaristefanis di Vastogirardi, Elisabetta Ferone, Valeria Garofalo, Nicola Garzilli, Immacolata Guarracino, Raffaella Pisani, Nadia Ponza, Angela Ricci, Ida Santoriello, Wanda Scognamiglio, Alessandra Stampone, Filomena Stanziano, Maria Teresa Vitale, Paola Vitale.

**Lo staff:** Teresa Bertotti (responsabile scientifico della ricerca), Dora Artiaco, Francesca Galli, Marianna Giordano.

### Hanno partecipato alla stesura operativa del documento

**La valutazione sociale del rischio:** Loredana D'Onofrio, Sonia De Francesco, Valeria Garofalo

**Il lavoro sociale di valutazione e sostegno con le famiglie d'origine:** Gaetana Barra, Simona Cappella

**Il collocamento in servizi residenziali di accoglienza:** Stefania Annibale, Wanda Scognamiglio, Paola Vitale

Giulietta Chieffo \*

Il lavoro presentato in questo volume rappresenta la sintesi di una riflessione condotta da un gruppo di lavoro di assistenti sociali del Comune di Napoli da febbraio 2013 a luglio 2014. Al centro del lavoro la tutela del bambino, con particolare riferimento alla rilevazione e valutazione del rischio, al sostegno alla famiglia vulnerabile ed al collocamento fuori dalla famiglia di origine.

Tra le motivazioni più significative, che hanno portato alla scelta di un simile lavoro, c'è stata l'esigenza di ricercare modalità di gestione condivise rispetto ad alcuni temi ricorrenti. Infatti, emergono diversi modi di procedere tra gli assistenti sociali dei diversi CSS, tra le Municipalità ed il Servizio Politiche per l'Infanzia. Il senso di frammentazione rischia paradossalmente di garantire diritti diversi anche per gli utenti che sono trattati in modi differenti a secondo del territorio in cui vivono oltre che apparire disorientante e rischioso per gli assistenti sociali.

Il documento è il frutto di un processo - realizzato nell'ambito del Progetto Azioni di supporto alla programmazione sociale partecipata e ai sistemi di welfare territoriale gestito da L'Orsa Maggiore cooperativa sociale - che ha visto tre fasi di elaborazione: una fase iniziale di stesura ampia, una fase di analisi e sperimentazione, una terza fase di sintesi in cui si sono messi in luce alcuni passaggi cruciali, evidenziando specifiche raccomandazioni ed avvertenze sul setting.

Tutto ciò, con un approccio "bottom up" che ha valorizzato i saperi diffusi sul territorio ed ha permesso in modo articolato di individuare i problemi, enucleare i nodi critici e, laddove possibile, evidenziare le buone pratiche.

Il lavoro - che ha coinvolto con diversi livelli di intensità i Centri di Servizio Sociale ed i Servizi centrali (Programmazione Sociale e Politiche per l'Infanzia) - ha portato all'elaborazione di un documento tecnico "Spunti metodologici sull'esercizio della funzione di tutela nei servizi sociali del Comune di Napoli" e un documento istituzionale "Disposizioni per l'accoglienza dei bambini collocati fuori dalla famiglia", approvati entrambi con deliberazione di G.C. n.1082 del 30/12/2013.

Parallelamente all'approvazione del documento tecnico (settembre 2013 - luglio 2014), per consentire una condivisione ed implementazione dell'adozione delle metodologie e strumenti tra gli assistenti sociali l'Amministrazione ha realizzato - in collaborazione con L'Orsa Maggiore e l'Università Milano Bicocca, Dipartimento di Sociologia - un percorso di ricerca azione al fine di illuminare e rafforzare alcune parti del documento relative al lavoro professionale e cioè la valutazione ed il supporto sociale alle famiglie.

Il lavoro di approfondimento si è svolto nell'arco di 9 mesi ed ha visto un ampio e consistente impegno degli assistenti sociali (116). La ricerca azione ha consentito un articolato lavoro su due piani:

\* Direttore Generale Welfare e Servizi Educativi, Comune di Napoli

1. la diffusione della conoscenza e approfondimento sugli approcci teorici e metodologici del documento;
2. l'identificazione di alcune indicazioni operative e raccomandazioni volte a facilitare l'uso di alcuni degli strumenti scelti a sostegno del lavoro professionale. Inoltre la ricerca ha confermato l'opportunità – già prevista in fase di prima stesura - di introdurre alcune semplificazioni del documento tecnico.

Il testo qui proposto rappresenta una revisione del documento Spunti in un'ottica operativa centrato su tre aspetti: la valutazione del rischio, il sostegno alle famiglie vulnerabili, l'impegno nella fase di collocamento del bambino in una struttura residenziale di accoglienza.

La proposta di metodi e strumenti costituisce un'innovazione rispetto al tradizionale modo di agire nel Comune: rappresenta un indirizzo metodologico che intende favorire buone pratiche nella funzione di tutela, rafforza un pensiero professionale ed un'operatività condivisa, supporta un processo di intervento rigoroso, confrontabile e sostenibile.

La ricerca azione ha favorito un processo di riflessività che ha permesso un'adozione consapevole e critica delle metodologie proposte. Da ciò sono scaturite delle sintesi in forma di flussi operativi, delle note in termini di raccomandazioni ed avvertenze sul setting. Esse permettono nella quotidianità di focalizzare l'attenzione su alcuni aspetti per utilizzare in modo appropriato metodi e strumenti.

Emergono in modo consistente e trasversale nei diversi capitoli due aspetti per entrambi i temi rispetto ai quali sono espressi in ogni capitolo indicazioni per affrontare le criticità:

- la centralità di un lavoro cooperativo espresso metodologicamente dall'équipe integrata;
- la connessione tra competenze tecniche ed emotive che rappresentano la struttura di una relazione professionale in grado di proteggere ed aiutare.

Il documento attuale si compone di 3 capitoli articolati nella seguente modalità:

1. Il primo capitolo mette a fuoco alcune strategie per effettuare in modo competente la rilevazione e valutazione sociale. Sono proposte le definizioni del mal-trattamento e una griglia che accompagna il processo di lavoro per supportare l'assistente sociale nella formulazione di ipotesi articolate e di progettualità sostenibili. Il lavoro di revisione ha eliminato delle ridondanze ed introdotto le raccomandazioni formulate durante la ricerca che orientano rispetto alla metodologia di lavoro ed alla casistica.
2. Il secondo capitolo mette a fuoco il lavoro sociale di valutazione e sostegno con le famiglie vulnerabili. E' proposta una metodologia utilizzabile nelle diverse fasi dell'intervento che valorizza la relazione tra l'assistente sociale ed i genitori come una risorsa centrale per il cambiamento. La ricerca azione ha permesso di valorizzare quei settings di lavoro in cui si mette al centro il coinvolgimento dei genitori e dei bambini, sottolineando la potenzialità di metodi e strumenti a volte sottoutilizzati nella routine.
3. Il terzo capitolo è dedicato alle funzioni dell'assistente sociale nel tempo di collocamento del bambino in servizi di accoglienza residenziali. Pur non essendo stato oggetto della fase di sperimentazione della ricerca azione, il capitolo ha ricevuto molta attenzione nella fase di approfondimento del

documento Spunti ed è illuminato dagli altri capitoli nella connessione tra il lavoro di valutazione e supporto che precede ed accompagna il tempo di inserimento in struttura. La revisione ha permesso di evidenziare – anche graficamente – gli snodi del lavoro sociale di regia e supporto che l'assistente sociale svolge.

Le linee di indirizzo elaborate rappresentano un prodotto innovativo nell'area dei servizi sociali che permette di muoversi nello spinoso e impegnativo campo della tutela dell'infanzia con maggiore chiarezza, supportando l'impegno dei singoli operatori in un contesto organizzativo e metodologico condiviso. La prospettiva è che questo lavoro sostenga sempre più gli assistenti sociali nella costruzione di interventi appropriati di protezione e cura dei bambini e delle loro famiglie vulnerabili, coniugando responsabilità e professionalità con la qualità dell'offerta per i cittadini, consentendo sempre più un riconoscimento pubblico del lavoro sociale di tutela.

Si ringraziano per la partecipazione alla discussione e redazione del documento originario "Spunti metodologici sull'esercizio della funzione di tutela nei servizi sociali del Comune di Napoli": Adalgisa Anzuoni, Dora Artiaco, Gaetana Barra, Maria Benciven- ga, Gabriella Borsa, Maria Caiazzo, Rosaria Canestrino, Simona Cappella, Maria Car- rino, Giuseppina Chiocchetti, Stefania Collica, Antonella Corapi, Francesca Corradini, Maria D'Alterio, Sonia De Francesco, Maria Rosaria Della Femmine, Lorella D'Onofrio, Giovanna Di Meglio, Oriana Di Santo, Elisabetta Ferone, Francesca Galli, Valeria Ga- rofalo, Marianna Giordano, Immacolata Guarracino, Rossella Isaia, Marianna Mauriel- lo, Giuseppina Molinari, Enza Naddeo, Mariella Napolitano, Antonella Perillo, Alfonsina Picicocchi, Raffaella Pisani, Sabrina Riso, Virginia Saulle, Dolores Vanacore, Maria Te- resa Vitale, Paola Vitale, Valeria Zanetti.



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

## Rilevazione e prima valutazione

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

La fase di rilevazione è il momento dell'individuazione dei segnali di malessere dei bambini<sup>1</sup> e dei rischi per la loro crescita, connessi alle condotte pregiudizievoli degli adulti. L'obiettivo è rilevare la presenza di danno connesso al comportamento genitoriale, distinguendo il rischio dal mal-trattamento vero e proprio. La rilevazione è anche il momento della prima individuazione delle capacità protettive immediatamente disponibili in ambito familiare allargato ed anche il momento in cui si crea una prima opportunità di confronto e riconoscimento da parte dei genitori sui problemi e bisogni dei figli.

È necessario utilizzare strumenti capaci di favorire una visione globale e, nello stesso tempo, capaci di una valutazione multidimensionale dei bisogni dei figli e dei genitori. Ricorrere ad una preliminare condivisione di pareri e responsabilità garantisce i minori, le famiglie e l'assistente sociale stesso evitando i rischi di visioni eccessivamente parziali o soggettive.

La valutazione sociale della capacità genitoriale e sui criteri di recuperabilità o irrecuperabilità delle competenze genitoriali conduce gli operatori su un terreno quanto mai incerto e opinabile: la valutazione deve essere quindi attuata con grande prudenza per il peso che avrà sulla vita degli adulti, ad essa sottoposti, e dei loro figli (Cirillo, 2005).

Se nel lavoro di rilevazione e valutazione emerge la necessità dell'allontanamento del bambino dalla sua famiglia, è cruciale dedicare una forte **attenzione alle modalità con cui avverrà tale separazione**, in particolare rispetto a tempi e obiettivi.

Una buona valutazione permette di individuare i problemi e le risorse consentendo di attuare un progetto complessivo di tutela sia che il bambino rimanga in famiglia sia che si renda necessario il suo allontanamento. Così si permette di ridurre i tempi di permanenza in strutture residenziali, evitando di compromettere ulteriormente il suo sviluppo psico-fisico e la possibilità di creare relazioni durature, affettive e di cura.

Nel processo di rilevazione/valutazione/costruzione del progetto di tutela si evidenziano alcuni nodi critici rilevanti: la difformità dei criteri di valutazione, la soggettività, la rete.

\* Revisione redatta da Loredana D'Onofrio, Sonia De Francesco, Valeria Garofalo.

<sup>1</sup> Così come riportato nelle Linee di indirizzo per l'affidamento familiare del Ministero del lavoro e delle Politiche Sociali, 2012 (p.14 nota 4), si usa il termine "bambino" comprendendo tutti i minorenni, da 0 a 17 anni, sia di genere maschile che femminile.



Emerge l'esigenza di dotarsi di strumenti che consentano, in modo condiviso, di:

- individuare e dare un nome al mal-trattamento dei bambini, vista la difficoltà a riconoscerlo come tale, attraverso una valutazione dei fattori di rischio e dei fattori di protezione;
- comprendere il grado di collaborazione del nucleo familiare nella costruzione del benessere psico-fisico del bambino.

In tal senso si intende condividere alcune piste fondamentali per costruire un patrimonio comune di conoscenze al fine di rifondare oggi nella città di Napoli il tema della tutela dei minorenni.

Fattori personali e professionali, scelte di modelli teorici, peculiarità territoriali, storia del centro, gruppo di professionisti, risorse, interazioni socio-sanitarie conducono spesso a criteri di valutazione molto diversi che portano in ciascun Centro di Servizio Sociale (da ora in poi CSS) a definire quale problema si stia trattando, la gravità della situazione, la collaboratività dei genitori e le misure di protezione da attivare.

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

## Buona pratica è dare un nome al mal-trattamento

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

Oggi è di grande aiuto la categoria introdotta in Italia da Malacrea (2006) delle Esperienze Sfavorevoli Infantili per indicare *“quell'insieme di situazioni vissute nell'infanzia che incidono significativamente sui processi di attaccamento e che si possono definire come ‘incidenti di percorso’ negativi più o meno cronici rispetto all'ideale percorso evolutivo sia sul piano personale che relazionale. Esse comprendono tutte le forme di abuso all'infanzia subito in forma diretta, come abuso sessuale, maltrattamento psicologico, fisico, trascuratezza; e le condizioni subite in forma indiretta che rendono l'ambito familiare imprevedibile e malsicuro, come per esempio alcolismo o tossicodipendenza dei genitori, malattie psichiatriche e soprattutto violenza assistita”*.

Dalle definizioni attualmente proposte<sup>2</sup> si identifica la seguente classificazione:

<sup>2</sup> Liberamente adattate da OMS 2002, CISMAI 2001, CISMAI 2005 Milani, Serbati 2013.

**Trascuratezza e negligenza:** per trascuratezza si intende la grave e/o persistente omissione di cure nei confronti del bambino, da parte dei genitori o degli altri membri della famiglia, il fallimento nel proteggerlo dalla esposizione a qualsiasi genere di pericolo, incluso freddo o fame, o gli insuccessi in alcuni importanti aree dell'allevamento che hanno come conseguenza un danno significativo per la salute o per lo sviluppo e/o un ritardo della crescita in assenza di cause organiche. Le manifestazioni prevalenti della lieve o grave trascuratezza sono: sul piano fisico scarsa cura o gravi carenze nel vestiario, nella pulizia, nell'alimentazione e nella sorveglianza, denutrizione, carente o assente assistenza medico-sanitaria; sul piano educativo: assenza di stimolazioni educative, irregolarità nel percorso scolastico, incapacità dei genitori di costruire una relazione con la scuola; frequentazione di luoghi e attività inadatti al bambino e/o alla sua età, delega ad altri, lassismo, abbandono o affidamento a persone inaffidabili o estranee. Sul piano affettivo la trascuratezza si esprime nella mancanza di partecipazione emotiva alla vita del figlio carenza di attenzione, indifferenza affettiva, distanza emotiva. I genitori di minori trascurati non sono necessariamente poveri. Essi possono altresì essere economicamente agiati. Oggi si tratta spesso la trascuratezza in termini di negligenza, una zona grigia di problematiche familiari che sta in mezzo, fra la cosiddetta normalità e la patologia, che non sempre è immediatamente visibile e dunque segnalabile. Mentre la trascuratezza mette il focus degli esiti sul bambino, la negligenza guarda i comportamenti dei genitori e le condizioni di vulnerabilità che espongono i figli ad esperienze sfavorevoli.

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

**Abuso sessuale:** si definisce il coinvolgimento di un bambino in atti sessuali che egli non comprende completamente, per i quali non è in grado di acconsentire o per i quali non ha ancora raggiunto un livello di sviluppo adeguato, o ancora che violano la legge o i tabù sociali. I minori possono essere abusati sessualmente sia da adulti che da altri minori che sono, in ragione della loro età o livello di sviluppo, in una posizione di responsabilità, fiducia o potere nei confronti della vittima. Si possono classificare in atti di libidine occasionali (carezze, esibizionismo ecc.), atti di libidine reiterati, violenza sessuale assistita, induzione alla visione di materiale pornografico, rapporti sessuali (genitali, anali, orali), avvio alla prostituzione, utilizzo per materiale pornografico.

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

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

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

## Griglia per l'analisi dell'interazione tra i fattori di rischio ed i fattori di protezione

La valutazione sociale è un percorso che consente di:


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

La griglia ha la funzione di una traccia per sostenere il lavoro di esplorazione, elaborazione delle ipotesi, costruzione e monitoraggio del progetto complessivo di tutela (adattata da Di Blasio 2005, Bertotti, 2012).

La colonna “dimensioni” suggerisce di esplorare la presenza/assenza di aspetti significativi, bilanciando i problemi (indicazioni esemplificative, ma non esaustive nella seconda colonna) e le risorse presenti o attivabili nella terza colonna. La valutazione si formula alla fine di questo bilanciamento, connesso alle ipotesi precedentemente formulate.

La valutazione avviene nel corso di relazioni significative tra le persone. Deve essere quindi utilizzata ponendo l'accento sugli aspetti psicologici e relazionali che intercorrono tra soggetti valutati e valutatori.

## Raccomandazioni generali nella conduzione del colloquio

- 
1. Esplicitare con chiarezza l'apertura di una fase valutativa con la famiglia, costruendo un contratto per la valutazione.
  2. Nei casi in cui la griglia venga percepita troppo lunga nel colloquio con i genitori, si raccomanda di soffermarsi sulla domanda valutativa specifica e sugli aspetti che sembrano coinvolgere/interessare maggiormente la persona stessa (ad esempio con un adolescente non soffermarsi sulle vaccinazioni).
  3. Nella raccolta delle informazioni si consiglia comunque di fare almeno un colloquio congiunto con i genitori, per far emergere i punti di vista nella coppia e le dinamiche interne.
  4. Chiedere alle persone di esprimere il proprio parere in merito alla valutazione delle aree problematiche (approccio di valutazione partecipata).

## AREA BAMBINO

Dimensione sanitaria	Problemi sanitari	Risorse presenti e/o attivabili
vaccinazioni, controlli medici, etc.;	l'adempimento degli obblighi sanitari di legge;	scarsa presenza o assenza di problemi sanitari e di disabilità;
patologie connesse alle condizioni igienico sanitarie;	scabbia, pediculosi, etc.;	adeguata capacità di fronteggiare i problemi;
patologie croniche;	epilessia, diabete, morbo celiaco, etc.;	puntualità dei datori di cura nelle visite mediche di routine (bilanci di salute, accertamenti specialistici della prima infanzia, etc.);
handicap fisici e mentali più o meno gravi;	disabilità fisica, autismo, ritardo mentale lieve, medio, grave, dislessia, etc.;	intelligenza nella media.
sintomatologie, anche in assenza di cause organiche.	enuresi, encopresi, vomiti compulsivi, balbuzie, obesità, eccessiva magrezza, dolori addominali ricorrenti, ricoveri frequenti, psoriasi, asma, etc..	
Dimensione psicologica	Problemi psicologici	Risorse presenti e/o attivabili
rilevamento dello stato di benessere/ malessere del bambino, attraverso manifestazioni evidenti di disagio, disturbi del comportamento;	tic, iperattività, disturbi dell'attenzione, ecc.	temperamento facile;
alimentazione e sonno;	alimentazione eccessiva o scarsa, insonnia, incubi notturni, etc.;	buon livello di autostima;
somatizzazioni;	psoriasi, asma, etc.;	capacità di chiedere aiuto;
dipendenze.	dipendenza da alcool, droghe, gioco.	autocontrollo e capacità di comprendere gli stati emotivi altrui;
Dimensione socio relazionale	Problemi socio relazionali	Risorse presenti e/o attivabili
relazione in famiglia, nella scuola, nel gruppo dei pari; difficoltà nel comunicare il disagio/ dolore/emozioni; difficoltà ad instaurare relazioni stabili con i coetanei;	temperamento irritabile e difficoltà ad essere consolato. Se neonato o molto piccolo pianti frequenti immotivati; spiccata conflittualità con i genitori, con gli insegnanti, con i compagni di classe, con il gruppo dei pari in genere; comportamenti aggressivi, di chiusura, di isolamento, di fuga, di autolesionismo; compagni con condotte a rischio; problemi di alcool e droga; condotte antisociali anche di gruppo.	capacità di operare un corretto esame della realtà;
problematiche connesse all'apprendimento scolastico;	assenze scolastiche ripetute, bocciature, abbandono scolastico;	capacità di rielaborare traumi, violenza e/o rifiuti subiti;
stili comportamentali a rischio.	condotte antisociali e/o problemi giudiziari: frequentazione di persone con condotte antisociali o a rischio; difficoltà di inserimento lavorativo; orario di lavoro di entrambi i genitori troppo esteso, in assenza di supporto familiare per la cura dei figli.	saper affrontare i problemi in modo attivo;
		capacità di entrare in relazione con adulti e con i pari;
		adeguata autonomia personale rispetto all'età e ai compiti di sviluppo;
		assunzione di responsabilità;
		desiderio di cambiamento;
		partecipazione ad attività di socializzazione formale e informale;
		presenza di un adulto significativo che il bambino vede regolarmente;
		significativa rete sociale;
		impegno scolastico nella norma.
		rete di supporto parentale o amicale;
		buone relazioni con amici, vicini di casa, etc.;
		partecipazione ad attività di socializzazione formale e informale.

## AREA GENITORI COME PERSONE

Dimensione sanitaria	Problemi sanitari	Risorse presenti e/o attivabili
adempimento degli obblighi sanitari di legge;	visite mediche e screening sanitario in gravidanza, profilassi obbligatorie, etc.;	scarsa presenza o assenza di problemi sanitari e di disabilità;
patologie connesse alle condizioni igienico sanitarie;	scabbia, pediculosi, etc.;	capacità di fronteggiare i problemi;
patologie croniche;	epilessia, diabete, morbo celiaco, etc.;	costanza nel seguire i protocolli medici;
handicap fisici e mentali più o meno gravi;	disabilità fisica, autismo, ritardo mentale lieve, medio, grave, dislessia, etc.	puntualità nel sottoporsi a visite mediche;
gravi patologie di ordine psichiatrico;	malattie croniche gravi in assenza di sostegno familiare esteso; deficit intellettivi di entrambi i genitori in assenza di sostegno familiare; grave psicopatologia di entrambi i genitori in assenza di altri caregivers supportivi nel contesto familiare;	presenza di sostegno familiare esteso che permette di fronteggiare i problemi.
sintomatologie, anche in assenza di cause organiche.	encopresi, vomiti compulsivi, balbuzie, obesità, eccessiva magrezza, dolori addominali ricorrenti, ricoveri frequenti, psoriasi, asma etc.	
Dimensione psicologica	Problemi psicologici	Risorse presenti e/o attivabili
rilevamento dello stato di benessere/ malessere dei genitori, attraverso manifestazioni evidenti di disagio, disturbi del comportamento;	la presenza di tic, iperattività, evidenti nevrosi, comportamenti ossessivi o altre manifestazioni di disagio; aggressività, instabilità, eccessiva iperattività;	stabilità emotiva;
problematiche connesse all'alimentazione ed al sonno;	alimentazione eccessiva o scarsa, insonnia, incubi notturni, etc.	capacità empatiche;
dipendenze;	dipendenza da alcool, droghe, gioco;	desiderio di migliorarsi;
esperienze di rifiuto, violenza o abuso subite nell'infanzia.	esperienze sfavorevoli vissute nell'infanzia non rielaborate; comportamenti/esiti legati alla mancata difficoltà nell'elaborazione/riparazione del danno subito; accettazione della pornografia infantile.	buon livello di autostima;
		autonomia personale;
		capacità nell'assunzione di responsabilità;
		capacità di rielaborare il rifiuto e la violenza subiti nell'infanzia.
Dimensione socio relazionale	Problemi socio relazionali	Risorse presenti e/o attivabili
difficoltà di relazione in famiglia, al lavoro, con gli amici, i vicini di casa, nell'ambiente di vita;	spiccata conflittualità tra i partners, con gli altri membri della famiglia allargata, con il vicinato; comportamenti aggressivi generalizzati; difficoltà ad instaurare relazioni stabili;	relazione soddisfacente tra i partner, e/o con almeno un componente della famiglia d'origine;
rilevamento del grado di assunzione del ruolo genitoriale;	adeguatezza/inadeguatezza del ruolo genitoriale; debole/assente capacità di assunzione di responsabilità; sindrome da risarcimento; ansia da separazione; gravidanze precoci, ravvicinate, e numerose;	capacità di riconoscere le difficoltà e di chiedere aiuto;
valutazione delle reti sociali;	isolamento sociale;	desiderio di migliorarsi;
stili comportamentali a rischio.	condotte antisociali e/o problemi giudiziari; frequentazione di persone con condotte antisociali o a rischio; difficoltà di inserimento lavorativo; orario di lavoro di entrambi i genitori troppo esteso, in assenza di supporto familiare per la cura dei figli.	capacità nell'assunzione di responsabilità;
		rete di supporto parentale o amicale;
		buone relazioni con amici, vicini di casa, etc.
		partecipazione ad attività di socializzazione formale e informale.

## AREA GENITORI/FIGLI

Dimensione psicologica	Problemi psicologici	Risorse presenti e/o attivabili
<p>attenzione ai bisogni affettivi e psicologici dei figli;</p>	<p>scarsa o totale incapacità di riconoscere e rispondere ai bisogni affettivi degli altri componenti del nucleo;</p> <p>mancanza di empatia, distorsione nella comprensione delle emozioni;</p> <p>scarsa o totale incapacità di soddisfare i bisogni dei diversi componenti del nucleo rispetto all'età e al ruolo (bambini piccoli, adolescenti, coppia, etc.);</p> <p>scarse conoscenze e disinteresse per lo sviluppo del bambino;</p>	<p>stabile e regolare coabitazione;</p> <p>capacità di riconoscere e rispondere ai bisogni affettivi e psicologici dei figli e degli altri componenti del nucleo;</p> <p>capacità di interagire ed entrare in contatto con i membri della famiglia;</p> <p>capacità di gestire emotivamente le avversità;</p> <p>capacità di distinguere sé stessi dai figli.</p>
<p>regolazione delle proprie emozioni.</p>	<p>scarsa tolleranza alla frustrazione, eccessiva impulsività, aggressività;</p> <p>maternità/paternità non desiderate.</p>	
Dimensione socio relazionale	Problemi socio relazionali	Risorse presenti e/o attivabili
<p>osservazione della composizione familiare;</p> <p>qualità delle relazioni tra i componenti del nucleo e in modo speciale genitori/figli;</p> <p>livello della comunicazione verbale e non verbale;</p> <p>qualità delle relazioni sociali.</p>	<p>discrepanza tra la composizione familiare e lo stato anagrafico risultante;</p> <p>disorganizzazione nella routine familiare;</p> <p>significativi conflitti familiari e di coppia, separazioni non concordate, conflitti intergenerazionali, significativi conflitti genitori/figli;</p> <p>scarsa o totale incapacità di interagire e di entrare in contatto con i membri del nucleo familiare;</p> <p>isolamento sociale;</p> <p>atteggiamenti e pratiche educative autoritarie o eccessivamente lassiste;</p> <p>accettazione della violenza e delle punizioni come pratiche educative;</p> <p>forti negligenze, incuria grave, maltrattamenti, e violenze nei confronti dei figli;</p> <p>violenza domestica;</p> <p>sfiducia verso le norme sociali e le istituzioni.</p>	<p>interazioni positive con i figli (affetto, fiducia, sostegno, arricchimento, etc.);</p> <p>cooperare in maniera positiva con le altre agenzie educative (scuola, parrocchia, etc.);</p> <p>aspettative adeguate all'età del bambino, alla sua personalità e ai suoi desideri;</p> <p>stili educativi adeguati e autorevoli rispetto all'età ed alle caratteristiche e ai suoi desideri.</p>

## AREA FAMIGLIA ALLARGATA/COMUNITÀ

Dimensione socio relazionale	Problemi socio relazionali	Risorse presenti e/o attivabili
relazione con la famiglia di origine e tra la coppia;	relazioni difficili con la famiglia d'origine e/o con quella del partner; relazioni conflittuali tra i partner, anche se non più conviventi;	credo e valori familiari condivisi; sostegno da parte delle famiglie di origine; comunità centrata su valori di positività;
contesto comunitario;	quartiere sovraffollato con scarsa identità e senso di appartenenza; presenza di atteggiamenti pregiudizievole, di intolleranza e di rifiuto; debolezza delle reti sociali formali ed informali; risorse scarse o deboli; violenza ed insicurezza diffuse;	coesione e buone relazioni di vicinato; politiche sociali supportive; accesso per la famiglia a tipologie di sostegno ed accompagnamento; buona partecipazione alle attività comunitarie;
relazione con i servizi socio-sanitari;	ampio lasso di tempo in carico presso i servizi socio-sanitari; diffidenza verso i servizi; relazione poco significativa con i servizi; sentimenti di inadeguatezza per la dipendenza dai servizi;	relazione costruttiva e di collaborazione con i servizi; capacità della persona di mettersi in gioco e di co-progettare; clima scolastico positivo con regole chiare;
rapporti con la scuola e relazione con gli insegnanti.	basso senso di appartenenza alla scuola; scarsa considerazione del mondo scolastico e del contributo che può avere nella crescita dei figli; mancanza di comunicazione tra insegnanti, genitori, alunno; relazioni molto conflittuali tra famiglia e scuola; scuola poco aperta alle esigenze della comunità.	aspettative adeguate alle capacità del bambino; insegnanti sensibili che forniscono modelli positivi; rendimento scolastico del bambino adeguato; partecipazione dei genitori alla vita scolastica.



## AREA CONTESTO SOCIALE

Dimensione socioeconomica	Problemi socioeconomici	Risorse presenti e/o attivabili
entrate economiche;	povertà cronica; lavori precari e saltuari; lavoro nero; entrate illegali; contributi economici/pensioni di invalidità; aiuti economici di familiari ed amici;	entrate e risorse economiche adeguate ai bisogni della famiglia; capacità di pianificare le spese e dare priorità alle scelte materiali(es. telefonini, televisori, capi d'abbigliamento, ecc.); contesto abitativo adeguato; in assenza di spazi abitativi adeguati, valutare la capacità di:
condizioni abitative;	servizi igienici inadeguati; mancanza di una suddivisione dello spazio giorno/notte spazio di cucina non separato o separabile dallo spazio notte; scarso o assente livello di cura, manutenzione e pulizia della casa; rapporto inadeguato tra il numero dei componenti il nucleo e lo spazio dell'abitazione;	sopperire alle carenze strutturali; mantenere un dignitoso profilo di abitabilità; usufruire degli spazi adeguatamente; garantire un buon grado di pulizia;  medio/alto livello di istruzione; buona capacità di interlocuzione e comprensione;
condizioni culturali.	basso livello di istruzione; analfabetismo; scarsa capacità di espressione e di comprensione; dispersione scolastica; assenza di valori socialmente condivisi quali la legalità, il rispetto per il bene pubblico, etc.; approvazione dell'uso della forza nelle relazioni familiari e sociali; incapacità a costruire un progetto di vita e a pianificare la gestione della vita familiare.	capacità di gestire e pianificare la vita familiare; desiderio di miglioramento.



## Rispetto alla griglia si raccomanda

1. Usare **in modo flessibile** la griglia, affinché l'assistente sociale possa adattarla alle specifiche situazioni esercitando un'autonomia nella scelta dei temi e dei tempi. Tale autonomia è il necessario complemento dell'assunzione di responsabilità da parte dell'assistente sociale, che in tal modo 'ris-ponde (da Responsabilità Res-pongo – risponde) delle proprie affermazioni e valutazioni.
2. Non usare la griglia in modo rigido, quindi mai come un questionario per garantire l'oggettività, ma più **come una traccia** di temi da esplorare, considerando sempre le sfumature e le informazioni che nascono dalla relazione tra l'assistente sociale e la famiglia.
3. Usare la griglia **con gradualità**, nei casi di eccessivo disorientamento dell'assistente sociale per l'ampiezza e complessità, esplorando le diverse aree in tempi differenti.
4. **Confrontarsi costantemente** con altri operatori nei casi in cui vi siano aree e campi non valutabili esclusivamente dalla sola assistente sociale, ad esempio l'area sanitaria.
5. **Differire** il completamento della griglia ad un momento successivo in caso di mancato reperimento delle informazioni utili al momento di dover stendere la relazione di sintesi, esplicitando anche al destinatario della relazione quali sono le informazioni mancanti.

## Raccomandazioni per l'uso della griglia nei casi complessi

1. Nei casi in cui vi sia un nucleo familiare con più minori si raccomanda di compilare **per ciascun bambino** l'area bambino e l'area genitori figlio, mentre le altre 3 aree possono essere compilate una volta sola.
2. In caso di famiglie particolarmente numerose e/o complesse (ad esempio madri minorenni), si raccomanda di applicare la griglia almeno ai componenti che appaiono **più portatori di problematiche**.
3. Nei casi con **bambini 0-5 anni** in cui vi siano aree e campi non valutabili dalla sola assistente sociale, si raccomanda il confronto costante con altri operatori.
4. In modo particolare si raccomanda di identificare con cura **il quesito valutativo specifico** a cui la valutazione si propone di rispondere.
5. Alla luce della complessità della compilazione, si avverte di dedicare **un tempo congruo** (almeno 2 ore) per assicurare l'accuratezza.

## Raccomandazioni nei casi dubbi o gravi

1. Nei casi in cui si affronta un caso complesso o vi sia un dubbio nell'assistente sociale sulla dimensione della protezione, si raccomanda di compilare la griglia e di usarla per discutere il caso in **supervisione e/o in altre équipe** integrate.
2. Nei casi di dubbio sul collocamento del bambino fuori dalla famiglia, si raccomanda fortemente di compilare la griglia.
3. Alla luce della delicatezza delle situazioni e del rischio della soggettività si raccomanda di compilare la griglia con un collega.

## Raccomandazioni nelle situazioni di emergenza

1. Focalizzare l'attenzione sulle **fasi dello sviluppo del bambino** ed approfondire gli item pertinenti considerata l'età del minorenne.
2. Usare la griglia per i casi complessi e delicati, in cui il tempo è poco, esplorando in particolare **l'area relativa al bambino**.
3. Usare la griglia in **tempi differenti**, posticipando l'esplorazione di alcune aree.

## Raccomandazioni nelle situazioni di divergenza

1. Nei casi in cui la famiglia sia seguita da più CSS e si prefiguri divergenza tra gli assistenti sociali dei diversi Centri, si suggerisce di **riflettere su criteri ed indicatori comuni** per raggiungere un accordo.
2. Nei casi in cui si prefiguri divergenza tra assistente sociale dei CSS, o tra CSS e Ufficio minori fuori famiglia, si suggerisce di **esplicitare le ragioni del disaccordo**, discutendo sui criteri ed i "pesi" circa gli aspetti di disaccordo.

## Valutazione della collaboratività familiare

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

La valutazione della collaboratività risulta complessa e, talvolta ostacolata, in quanto:

- è difficile individuare criteri condivisi per definire il confine tra collaborazione, resistenza e negazione;
- attivando un contesto prescrittivo, sembra quasi di voler punire i genitori, non riconoscendo la fatica e la vulnerabilità degli stessi, spesso provenienti da esperienze infantili sfa-vorevoli o da storie di violenza domestica;
- si vuole sostenere ad oltranza l'alleanza con l'adulto per lavorare, senza riuscire a riconoscere che a volte è proprio lui/lei fonte – sia pure non colpevole – della esperienza sfavorevole dei figli;



- lo stesso assistente sociale è poco fiducioso che l'AGM accolga le richieste e quindi teme di essere smentito.



**LA GRIGLIA È UN AIUTO** nella parte in cui sostiene la valutazione della cooperazione tra la famiglia ed i servizi, guardando l'evolversi nel tempo della relazione, l'atteggiamento nei confronti dei diversi servizi (sociali, sanitari, educativi), l'utilizzo delle opportunità, le dinamiche.

Buona pratica è l'autovalutazione dell'impegno dell'assistente sociale nell'ingaggio con i genitori, analizzando come e quanto si è offerto loro uno spazio di accoglienza, vedendoli come persone sofferenti, lavorando sulla accettazione e sulla responsabilità, soprattutto riconoscendo le emozioni prevalenti e le persone con cui ci si è identificati (solo con i bambini o solo con i genitori).

## Dalla valutazione al progetto

Alla luce della valutazione, si possono prefigurare tre grandi scenari (Di Blasio, 2004):

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

## Tutela e gestione delle emozioni

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

Riconoscere pienamente a sé stessi la portata dei sentimenti e delle emozioni, contemporaneamente arricchisce la capacità di cogliere sentimenti ed emozioni e allarga lo specchio delle interpretazioni (Pinto, 2000, p.91).

Nel lavoro di tutela si intersecano:

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

L'insieme di queste emozioni, se non riconosciute ed integrate, spesso interferisce con i percorsi di protezione, impedendo di riconoscere ciò che ogni utente rimanda, ostacolando in modo significativo la concertazione e la realizzazione del progetto di tutela.

Le emozioni negative associate all'allontanamento, di cui anche l'assistente sociale è investito, rendono difficile far emergere la dimensione positiva sul piano dei vissuti e delle azioni.

*Il disagio e la frammentazione sono dimensioni dell'esperienza umana che non riguardano soltanto gli utenti, ma inevitabilmente anche gli operatori.  
C. Foti*

Il disagio degli assistenti sociali può derivare da tre ordini di fattori:

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

Attraverso **la formazione e la supervisione** gli assistenti sociali hanno possibilità di sviluppare maggiore competenza, non solo negli interventi di aiuto e di cura e, dunque, riduzione degli effetti della violenza sui bambini, ma anche sul loro benessere e sulla riduzione degli effetti dello stress. È noto infatti che operatori sovraccarichi che lavorano in solitudine sono maggiormente esposti a rischi di errori e relazioni aggressive.

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

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

## Le relazioni con la rete coinvolta (scuola, asl, terzo settore) e con l'Autorità Giudiziaria

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

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

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

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

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

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

Si evidenzia che la costituzione di una **équipe specifica** garantisce una maggiore tutela al bambino ed agli operatori sanitari e sociali coinvolti.

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

Fase	Obiettivi
rilevazione e coinvolgimento della famiglia	<p>condividere le preoccupazioni emerse ed individuare fattori di rischio e fattori di protezione;</p> <p>attivare dove è possibile (in assenza di un pericolo imminente per il bambino) tutti gli interventi professionali;</p> <p>utilizzare tutti gli strumenti finalizzati a realizzare un progetto con la collaborazione dei genitori.</p>
protezione	<p>confrontarsi sulla costruzione di possibili percorsi di tutela nelle situazioni a rischio e dopo aver rilevato gli elementi di criticità o di forza, valutare la necessità del collocamento fuori dalla famiglia;</p> <p>definire, l'adozione delle modalità operative inerenti l'applicazione di provvedimenti di allontanamento di minori dalla famiglia di origine in esecuzione di un Decreto dell'AGM o di un provvedimento ai sensi dell'art. 403 CC;</p> <p>valutare le procedure da adottare per attuare il provvedimento nella forma meno traumatica e più protettiva possibile per il bambino, nella sicurezza di tutte le componenti coinvolte;</p> <p>garantire, in caso di allontanamento, un adeguato contesto di accoglienza al momento dell'inserimento del bambino in struttura.</p>
valutazione e ridefinizione del progetto complessivo di tutela	<p>coinvolgere gli operatori referenti per l'area sociale, educativa, sanitaria e psicologica ;</p> <p>definire un progetto condiviso di tutela, teso ad avere un quadro valutativo complessivo ed esauriente della situazione sia individuale che relazionale del bambino e dei genitori;</p> <p>proporre interventi condivisi e coerenti per garantire la protezione e la valutazione;</p> <p>garantire l'accompagnamento del bambino nei percorsi giudiziari e mantenendo una comunicazione esaustiva e costante con l'Autorità Giudiziaria;</p> <p>condividere le valutazioni per giungere ad un quadro esauriente della situazione del bambino e dei genitori e per poter valutare il recupero delle risorse degli stessi.</p>

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

**Allontanare non significa isolarlo** ma "mettere una distanza di tempo e di spazio tra il bambino e la famiglia", che, in quel momento, non riesce ad essere tutelante. Ciò significa creare uno spazio protetto dalla tensione quotidiana, in cui sia possibile fermarsi e riflettere.

**La separazione assume il significato di "opportunità":**

- per il bambino: utile a recuperare tranquillità e sperimentare relazioni affettive positive;
- per i genitori: utile a prendere consapevolezza della non adeguatezza del percorso di crescita dei propri figli.

Il tempo della separazione diventa così un'occasione per rielaborare il rapporto con i figli ed affrontare, con l'aiuto degli operatori, le problematiche che hanno determinato comportamenti dannosi.

In una prospettiva di prevenzione secondaria e terziaria per perseguire l'interesse del bambino è fondamentale il lavoro con i genitori.

Tuttavia uno degli ostacoli al lavoro con le famiglie vulnerabili è rappresentato dal fatto che l'allontanamento, quale evento traumatico per tutti, rappresenta sempre una forte rottura dei legami che rischia di disintegrare dinamiche e relazioni consolidate. Questa rottura degli equilibri genera un "caos emotivo" dentro cui confluiscono diverse emozioni negative che devono essere riconosciute ed elaborate. I vissuti emotivi sono, a seconda delle fasi del processo di tutela, diversi e contraddittori.

**Costruire e curare la relazione con i genitori** significa, per l'assistente sociale, riconoscere le dinamiche emotive della fase dell'allontanamento, acquisendo consapevolezza rispetto alle proprie emozioni e accogliendo anche quelle dei genitori.

Spesso ciascuno degli attori – il bambino, i genitori, l'assistente sociale – si colloca in una "polarità emotiva", rischiando di irrigidirsi in una posizione che non permette di guardare, entrare in contatto con l'altro e di mettere in atto il cambiamento.

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

\* Revisione redatta da Gaetano Barra, Simona Cappella.



## ATTEGGIAMENTI PREGIUDICANTI E RISORSE IN UN LAVORO DI RIPARAZIONE

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

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

**L'assistente sociale, aiutato a districarsi nei suoi vissuti multipli e contraddittori attraverso il confronto con i colleghi e la supervisione, trova nel progetto complessivo di tutela le motivazioni e le energie per affrontare il complesso ma essenziale lavoro con i genitori.**

I genitori: dai quali si allontana un bambino, nella maggior parte dei casi, sono persone la cui esperienza esistenziale è stata caratterizzata da ripetuti insuccessi e rifiuti. L'allontanamento di un figlio, soprattutto se non condiviso, è vissuto come unennesimo fallimento, una conferma della loro inadeguatezza, un colpo letale ad un'identità già precaria. Alla luce delle loro esperienze di vita, essi tendono ad avvertire la dimensione del giudizio e del rifiuto anche quando non ci sono o ad interpretare l'atteggiamento di disinvestimento, come una conferma del loro venire considerati incompetenti e colpevoli. Di qui il loro continuare a mettere in campo oppositività, aggressività ed evanescenza, comportamenti che alimentano il circuito negativo. **I genitori, se adeguatamente sostenuti – attraversato l'impatto traumatico con la separazione dal figlio – possono mettersi in gioco e abbandonare gli atteggiamenti aggressivi o al contrario deleganti per investire in una relazione che in alcuni casi per la prima volta si offre loro come spazio di riconoscimento, aiuto, supporto.**

Il bambino: anche nel bambino allontanato dalla sua famiglia vi è un'ambivalenza di emozioni. Da un lato vi è il sollievo per essere stato sottratto ad una situazione imprevedibile e malsicura. Dall'altra vi sono la confusione e la paura di stare in un contesto ignoto ed il dolore per la distanza dalla sua famiglia che - per quanto inadeguata - rappresentava fino a quel momento l'unica conosciuta e significativa. E' facile intuire quanto spesso nel bambino si presentino l'angoscia della separazione, la tristezza dovuta alla perdita di importanti punti di riferimento (scuola, parenti, amici), l'insicurezza generata dal nuovo contesto a lui estraneo, la difficoltà di creare una nuova immagine di sé che lo vede "figlio senza genitori conviventi". Inoltre può germogliare in lui il senso di colpa per aver detto o fatto qualcosa che non avrebbe dovuto "dire o fare". Il bambino allontanato, a volte attraverso atteggiamenti provocatori, chiede e cerca risposte da tutti.

**Quando il bambino si sente ascoltato, in uno spazio sicuro, attento alle esigenze affettive e alla riparazione dei danni subiti, in cui i problemi e le emozioni spiacevoli sono trattabili e non nascoste, spesso vive la sua prima opportunità di guardare la propria vita.**

## Il lavoro con le famiglie nelle diverse fasi dell'allontanamento

Nella fase del collocamento fuori dalla famiglia, vi sono 3 momenti — scoppio/impatto, disponibilità, riconoscimento — utili da distinguere per gestire le dinamiche ed i vissuti emotivi che emergono.

*Scoppio/impatto*: i genitori o i parenti più prossimi dei bambini coinvolti cercano un contatto con l'assistente sociale referente del caso, essendo il primo riferimento immediato e vicino. La procedura adottata per l'allontanamento che, in una quota di casi - circa il 40% - prevede il supporto della polizia municipale, desta una reazione di rabbia negli adulti coinvolti, a cui seguono azioni impulsive ed impetuose. L'attenzione dei genitori, in questa circostanza, è orientata, piuttosto che alle motivazioni che hanno determinato l'intervento, alla ricerca di un colpevole che individuano nel professionista che assume la decisione. In questa fase risulta determinante ed estremamente faticoso per l'assistente sociale mantenere la calma, controllare e contenere le emozioni, quelle del professionista e quelle dell'utente. In questa fase risulta assolutamente fondamentale non istigare o sollecitare comportamenti di ira, utilizzando espressioni del tipo "poteva aspettarselo" o "ho tentato di avvisarla prima!", ma accogliere e contenere la rabbia.

*Disponibilità*: nei momenti o giorni successivi è necessario per l'assistente sociale concentrarsi sul recupero della relazione con i genitori, mostrando disponibilità: fornendo le informazioni possibili e assicurando sul luogo di accoglienza del bambino. Il lavoro più complicato risiede nel lavorare sulla fiducia che, in caso di collocamento non concordato e dunque non consensuale, viene compromessa. Il timore di potenziali nuovi "attacchi" è forte e risulta controproducente al raggiungimento dell'obiettivo primario del processo di aiuto in atto, rappresentato dal percorso di crescita e protezione del bambino, strettamente connesso al recupero, laddove possibile, delle relazioni familiari. Potrebbe risultare utile a questo fine recuperare la relazione d'aiuto attraverso un "alleato": un vicino di casa, una persona di famiglia, un operatore del terzo settore o dell'ambito parrocchiale di riferimento. Una persona di cui l'utente si fida, di cui ha stima, potrebbe agevolare la relazione rendendo più fluida la comuni-

cazione, consentendo la riformulazione e la rimodulazione della percezione dell'aiuto professionale.

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

Dalla qualità della relazione con gli assistenti sociali può dipendere l'impegno dei genitori nel riconoscere i propri problemi e nell'affrontarli.

A tal fine è necessario superare la distanza tra interventi di controllo ed interventi d'aiuto per porre al centro le risorse delle persone, puntando con forza sul valore dell'empowerment. Per fare ciò è importante far spazio ad "esperienze di competenza" dei genitori per aiutarli ad uscire dagli stereotipi con cui vengono giudicati e far strada al desiderio di riprendere in mano la propria vita.

Operatori e famiglie con questa prospettiva sono chiamati a co-costruire percorsi condivisi in un'ottica di "care", di prendersi cura, cioè, delle relazioni sostenendo ed accompagnando i movimenti naturali delle famiglie verso il proprio benessere, in una prospettiva fondata sul fare insieme.

Nell'ambito di metodologie e azioni comuni del servizio sociale, si è individuata come buona pratica dare un'intenzionalità specifica alla relazione con le famiglie, "facendo cose diverse" nel senso di dedicare una specifica attenzione al setting e ad alcuni strumenti per potenziare la relazione di supporto sociale.

Pur essendo alcuni metodi e strumenti ben utilizzabili anche nel lavoro di valutazione, durante la ricerca azione sono stati adoperati nel lavoro di trattamento.

## Avvertenze generali sul setting

1. L'avvenuta chiusura della fase di valutazione.
2. L'apertura del lavoro di trattamento sociale.
3. Uno spazio fisico (una stanza) riservato per il tempo delle "cose diverse" e protetto dalle intrusioni fisiche e telefoniche di altri (operatori, cittadini, familiari), accogliente (sedie, luce) in cui le persone possano accomodarsi.
4. Un tempo dedicato per dare spazio alla relazione di fiducia e di coinvolgimento che rappresenta la caratteristica trasversale delle "cose diverse".
5. L'adattamento del linguaggio e della scrittura alle caratteristiche linguistiche e culturali specifiche dell'utente.



## IL LAVORO SOCIALE CON LE FAMIGLIE

Il lavoro dell'assistente sociale con i genitori - parallelo al percorso di valutazione della recuperabilità - è centrato su un modello che fa leva sulle competenze della famiglia, sottolineando l'importanza dell'“empowerment”. L'obiettivo è far emergere e attivare energie e capacità potenziali dei genitori, coinvolgendo, se si ritiene opportuno, tutti i membri della famiglia, includendo anche la famiglia allargata o altre persone significative. Bisogna far emergere che gran parte delle famiglie hanno o possono sviluppare le capacità necessarie per prendersi cura dei propri figli, purché siano supportate in questo ruolo.

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

Spesso i genitori devono essere aiutati a slegarsi emotivamente da un passato di esperienze familiari difficili, da relazioni distorte, da una “cultura della sconfitta”.

Gli strumenti utilizzati e la pianificazione degli obiettivi da raggiungere, devono essere definiti caso per caso, in compatibilità con le caratteristiche di quella famiglia, con un atteggiamento di accettazione di diversi modelli culturali ed educativi, senza la pretesa di un unico modo per poter essere una “mamma o un papà sufficientemente buono”, aiutando i genitori ad entrare in contatto autentico con i bisogni dei loro figli.

L'assistente sociale deve però essere preparato ad affrontare, in maniera positiva, anche l'eventuale fallimento del progetto di tutela e riparazione, utilizzando questa non-risultata come occasione per approfondire alcune aree della valutazione.

Una “cosa diversa” per sostenere questo lavoro è la elaborazione di un patto scritto.

- Nelle situazioni in cui la famiglia ha difficoltà ad affidarsi ai Servizi e non è in grado di dare valore alle proprie capacità è utile formulare un patto di responsabilità scritto tra le istituzioni e la famiglia. Questo produce una maggiore apertura relazionale, quindi una maggiore chiarezza nella condivisione del progetto di intervento accanto ad una più ampia consapevolezza sulle difficoltà genitoriali.
- Il fattore di successo su cui si basa questo esito positivo sembra essere l'esplicitazione e formalizzazione degli impegni di ciascuno (positivi/negativi) che permettono la verificabilità e l'aver ricavato uno spazio protetto dalle interferenze del ruolo del genitore.
- Condizioni di contesto: tale esito è possibile quando c'è una conoscenza preesistente del nucleo ed un lavoro di rete consolidato che consente di rendere credibili gli impegni che l'assistente sociale, con la famiglia, formula nel patto.

## LA REGIA DEL PROGETTO

L'assistente sociale ha la regia della costruzione e realizzazione del progetto di tutela nel senso di facilitare l'individuazione di obiettivi concreti e realizzabili, di definizione dei tempi e monitoraggio dell'andamento del percorso.

La possibilità di un percorso di cambiamento si gioca in un lavoro di rete, non solo tra gli operatori, ma di impegno anche del genitore e bambino. Se l'azione di tutela

si frammenta, emerge l'immagine di un bambino in pezzi che rischia di subire una sofferenza aggiuntiva.

Il **presidio della dimensione temporale** è essenziale. Ipotizzare la durata della separazione, (ovvero del tempo di permanenza del bambino all'interno di una comunità) favorisce una partecipazione attiva al progetto di tutti i soggetti coinvolti. "Darsi un tempo" sulla base di un progetto di cura, riparazione e tutela condiviso con la famiglia d'origine, evita condizioni di stallo e impedisce che le situazioni si cronicizzino. Quando l'allungamento dei tempi non è motivato dalle esigenze di un progetto di accompagnamento concordato, la frustrazione sarà il sentimento dominante.

Tuttavia l'esperienza indica come la difficoltà di cooperazione emerge in particolare dopo che il bambino viene messo in sicurezza, perché questo comporta un calo della tensione (che ha preceduto l'allontanamento) da parte di tutti i soggetti coinvolti, producendo una situazione di immobilità.

Buona pratica è **la partecipazione della famiglia ad équipe allargate**

Nelle situazioni in cui è necessaria una maggiore esplorazione delle dinamiche familiari ed un coinvolgimento significativo della famiglia rispetto al minore è utile far partecipare l'intero nucleo convivente ad una équipe allargata.

Questo produce in ognuno dei componenti: un maggiore riconoscimento delle problematiche familiari; una responsabilizzazione di ognuno verso i cambiamenti possibili per il minore. Inoltre può produrre una maggiore consapevolezza dei membri della famiglia rispetto ai loro vissuti personali ed una più forte ed ampia solidarietà reciproca.

Il fattore di successo su cui si basa questo esito positivo sembra essere la condivisione collettiva dei problemi del bambino e della famiglia, la stesura di un verbale, gli appuntamenti cadenzati.

Condizioni di contesto: tale esito è possibile quando vi è una relazione di fiducia pre-esistente.

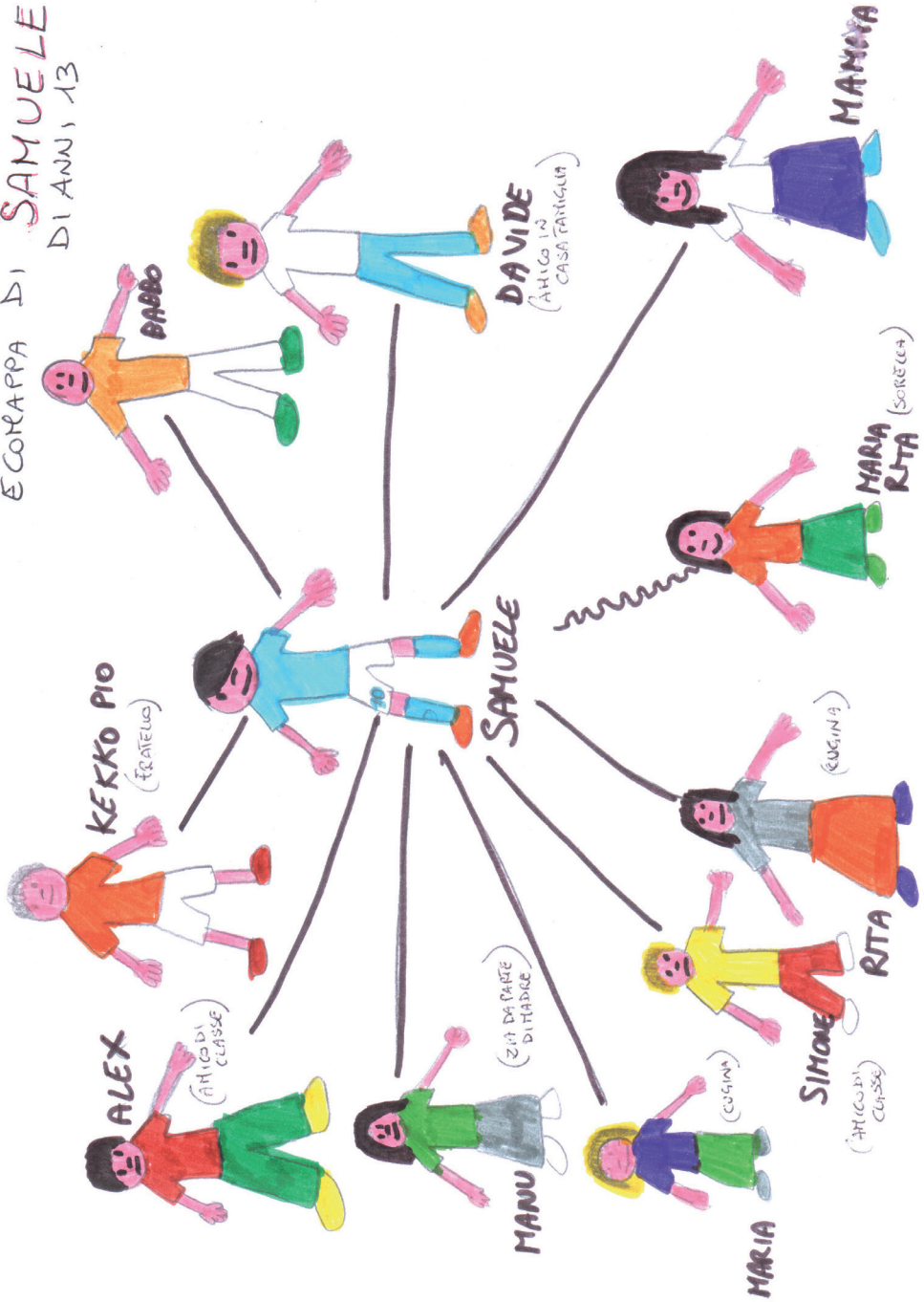
## STRUMENTI

### a. Eco-mappe

L'eco-mappa è una rappresentazione grafica di relazioni personali in cui viene raffigurata la mappa dei sistemi che definiscono le relazioni tra un individuo e la sua famiglia.

Alla persona (bambino o genitore) viene chiesto di indicare al centro del foglio se stesso e i conviventi (familiari e non) e intorno i principali sistemi con cui ha uno scambio relazionale. Successivamente gli viene chiesto di esprimere un'opinione sulla qualità di tali relazioni (intense-deboli-conflittuali) collegandosi agli altri attraverso differenti tipi di linee per rappresentare le diverse relazioni. Una volta completata, l'eco-mappa aiuta ad illustrare le relazioni e le risorse nella vita di una persona.

ECORAPPA DI SAMUELE  
DI ANNI 13



L'ecomappa è uno strumento che permette di ridurre il senso di isolamento e di individuare le persone che possono costruire la squadra di supporto.

L'ecomappa è utile nelle situazioni in cui sembra che le risorse familiari siano assenti ed il nucleo isolato e nella fase successiva al collocamento in struttura. Questo permette al nucleo o al minore di riflettere più attentamente sulle proprie risorse relazionali e sui propri legami familiari ed aiuta l'assistente sociale ad acquisire nuove informazioni sul contesto sociale.

Il fattore di successo su cui si basa questo esito positivo sembra essere il fatto che lo strumento permetta la partecipazione e riflessione attiva del soggetto attraverso la rappresentazione grafica.

Condizioni di contesto: tale esito è possibile quando vi è una base di conoscenza abbastanza consolidata, uno spazio fisico congruo, la chiarificazione delle finalità dello strumento.

## b. Traccia di autoriflessione

L'assistente sociale, nel momento della disponibilità, dopo l'allontanamento, o comunque in una situazione di fiducia, propone ai genitori un lavoro di sostegno sociale. A tal fine si avvale di strumenti di autoriflessione che potenziano la consapevolezza su alcuni temi, aiutano a riconoscere criticità e risorse, rappresentano un terreno comune per costruire un progetto di riparazione dove possibile, rinforzano la funzione di supporto sociale.

La traccia di autoriflessione è un lavoro proposto nell'idea di esplorare le esperienze sfavorevoli infantili dei genitori e gli stili genitoriali attraverso una riflessione su di sé come genitore e come figlio, nonché con lo scopo di far emergere responsabilità e compiti.

Il lavoro richiede più incontri, alcuni passaggi sono emotivamente intensi e richiedono uno spazio di elaborazione in cui l'assistente sociale sostiene lo sforzo di autenticità del genitore e ne accoglie il dolore. A distanza di 6 mesi si riprende la traccia per vedere cosa è cambiato/sta cambiando.

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

La traccia di autoriflessione è utile nelle situazioni in cui è da rinforzare la capacità dei genitori nel riconoscimento delle proprie responsabilità e la capacità di interlocuzione con i figli.

Questo permette ai genitori di riconoscere i propri stili educativi attraverso il racconto della propria storia; in alcuni casi permette di sviluppare un racconto autobiografico che favorisce il processo di riflessione su di sé; inoltre favorisce una maggiore vicinanza nella relazione tra assistente sociale e genitori.

Il fattore di successo su cui si basa questo esito positivo è la creazione di uno spazio in cui la persona può esprimere la propria soggettività indipendentemente dal ruolo genitoriale.

Condizioni di contesto: tale esito è possibile quando, dopo una prima fase di valutazione, si è avviata una fase di supporto alla genitorialità; inoltre è necessario che vi sia un buon grado di affidamento.



### c. Progettazione familiare

A partire dal lavoro di autoriflessione – in accordo con eventuali altri operatori che svolgono una funzione di valutazione della recuperabilità – **l'assistente sociale costruisce con i genitori un progetto scritto** in cui sono individuati degli obiettivi specifici che permettono di affrontare i cambiamenti necessari, nell'idea di decidere insieme obiettivi e strategie e far emergere motivazioni, potere decisionale, autonomia.

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

Piani di cambiamento	Problemi	Obiettivi	Passi/impegni
piano materiale			
piano emotivo			
piano relazionale			
sviluppo dell'autonomia			
gestione delle proprie emozioni			
altro specificare			
osservazioni e impegni dell'assistente sociale			
data			

Nelle situazioni in cui c'è una difficoltà relazionale ed organizzativa tra genitori e figli è utile la progettazione familiare. Questo permette di coinvolgere e responsabilizzare i genitori nel processo di cambiamento desiderato attraverso l'individuazione di compiti concreti e specifici.

Il fattore di successo su cui si basa questo esito positivo è il coinvolgimento nella fase di progettazione, identificazione di un problema e la costruzione di un'alleanza per il fronteggiamento.

Condizioni di contesto: tale esito è possibile quando c'è un relazione di fiducia tale da far sentire la famiglia supportata e non giudicata; quando si è conclusa la fase di valutazione.

Il collocamento fuori dalla famiglia rappresenta un'azione protettiva in riferimento alle condotte pregiudizievoli dei genitori, pensando come indispensabile per il bambino la costruzione di un progetto di vita all'interno di un contesto familiare, quello di origine qualora sia recuperabile, affidatario o adottivo qualora il lavoro di recupero risulti irrealizzabile.

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

### Nel progetto di collocamento considerare:

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

La struttura di accoglienza non ha come priorità obiettivi connessi alle tradizionali aree di azione educativa (rispetto delle regole, autonomia, cura di sé, apprendimento) quanto fornire al bambino un contesto relazionale caratterizzato da trasparenza, protezione, riconoscimento del legame bambino-genitore, comprensione e contenimento, riparazione.

\* Revisione redatta da Stefania Annibale, Wanda Scognamiglio, Paola Vitale.

In essa deve trovarsi un contesto (CISMAI, 2001) in cui il bambino possa esprimere la propria sofferenza: l'équipe della struttura lo accompagna e lo sostiene nel percorso di chiarificazione del proprio progetto di vita, rispondendo ai bisogni di ascolto, cura e relazione.

## Funzioni della struttura

## Azioni/strumenti





## **La scelta del tipo di struttura in cui inserire un bambino deve essere orientata consapevolmente in base alle necessità del minore e alle caratteristiche della comunità**

Nodi critici nell'elaborazione e gestione del progetto di collocamento fuori dalla famiglia sono riconducibili ai livelli di condivisione nella rete:

- tra tutti gli attori coinvolti nella fase decisionale dell'allontanamento;
- nella costruzione partecipata del Progetto Educativo;
- nella cooperazione tra i servizi territoriali esistenti e la struttura per il lavoro di valutazione, riparazione e supporto al bambino ed ai suoi genitori.



**Diverse rappresentazioni ed esperienze di ciascun operatore possono comportare difficoltà nella condivisione dei significati della protezione, della valutazione e della cura** rendendo complesso il dialogo e la cooperazione tra assistenti sociali ed educatori che si soffermano su aspetti differenti, a volte anche in modo conflittuale rispetto alla qualità dell'offerta.

## **LA STRUTTURA RESIDENZIALE GARANTE DELLE RELAZIONI SIGNIFICATIVE E DELLA TUTELA DEGLI AFFETTI**

L'accoglienza può configurarsi come un'esperienza riparativa che permette ai bambini vittime di esperienze sfavorevoli di sviluppare, se adeguatamente sostenuti, nuove energie per fronteggiare le avversità, e di "ristrutturare" il proprio Modello Operativo Interno (MOI) e la connessa immagine che hanno di se stessi, degli altri, del mondo.

La struttura residenziale deve permettere e sostenere la costruzione dei legami significativi attraverso la garanzia di un ambiente emotivamente stabile, ben curato, supportevole, e impegnarsi a mantenere costanti queste caratteristiche nel tempo.

La struttura di accoglienza è un luogo impregnato di relazioni e legami significativi e nel quale i bambini accolti possono rielaborare la loro storia personale e crescere per costruire un progetto di vita.

La continuità degli affetti va intesa come tutela delle relazioni precedenti all'allontanamento, sia nei confronti della famiglia di origine, con attenzione al legame tra fratelli, che verso le altre figure di riferimento.

**Il legame tra il bambino e l'assistente sociale** referente rappresenta la continuità nel percorso: è importante dedicare uno spazio ed un tempo periodico all'ascolto del bambino, allo spiegarli quello che sta accadendo, il percorso che i genitori stanno facendo, a riflettere con lui sul grado di soddisfazione rispetto all'esperienza comunitaria esplorando il suo parere sulla qualità dell'inserimento, il contenimento emotivo, la qualità delle offerte formative e di socializzazione, le progettualità per il futuro.

**Visita alla comunità.** E' buona pratica per l'assistente sociale recarsi periodicamente in comunità e curare, con particolare attenzione la fase dell'inserimento e i primi mesi di permanenza.

La vita quotidiana, con i suoi riti, le sue regole, i suoi ritmi, rappresenta uno spazio-tempo concreto in cui le vite si sperimentano e si costruiscono. La quotidianità è

così la radice stessa della progettualità nella misura in cui diviene il tessuto nel quale e col quale costruire legami e vissuti.

E' necessario che la struttura **inserisca il bambino in una rete territoriale** di servizi ed opportunità.

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

l'individuazione di un educatore di riferimento come garante della cura affettiva e dell'accudimento materiale nelle diverse dimensioni dell'igiene personale e degli aspetti sanitari;  
la disponibilità e capacità nell'équipe di riconoscere l'abuso e il maltrattamento e a prendersene cura attraverso relazioni adeguate e competenti;  
la strutturazione degli ambienti nella organizzazione degli spazi personali e dedicati alla vita comunitaria;  
il coinvolgimento del bambino in attività quotidiane (qualità e tipologie delle proposte);  
la disponibilità a cooperare con il servizio sociale e con la rete formale ed informale.



L'équipe ed il progetto educativo individualizzato rappresentano due dispositivi per favorire la cooperazione nell'interesse del bambino e della sua famiglia.

Abbinamento	dopo la valutazione compiuta con la griglia	assistente sociale referente ufficio minori fuori famiglia	discutere i bisogni del bambino individuare le strutture idonee e disponibili
	individuata la struttura	assistente sociale referente responsabile struttura	presentare il nucleo familiare valutare l'adeguatezza dell'abbinamento anche rispetto alla tipologia degli altri minori accolti in quel momento
Elaborazione e monitoraggio PEI	fase iniziale (mese 1)	assistente sociale referente	mettere a fuoco le esigenze di riparazione e tutela del bambino ed individuare le risorse da attivare
	ogni 6 mesi ogni volta che è necessario mettere a punto il progetto	responsabile struttura educatore di riferimento eventuali altri operatori psicologo/i che si prendono carico del bambino e dei genitori, psichiatra, pediatra ecc.	condividere la modalità di incontro con la famiglia, anche nel caso delle visite protette, specificando quali caratteristiche devono avere gli incontri, come proteggere il bambino, quale spazio dedicare ai genitori per coinvolgerli monitorare l'andamento del PEI monitorare l'inserimento del bambino rispetto alle relazioni significative, la tutela degli affetti, la vita quotidiana, la partecipazione ad attività riparative

L'assistente sociale svolge la funzione di regia per cui mantiene costantemente le connessioni tra i diversi attori.

## Progetto Educativo Individualizzato (PEI)

Il Progetto Educativo Individualizzato è il documento in cui vengono descritti gli interventi integrati predisposti a favore del bambino accolto in una struttura di accoglienza residenziale e la sua famiglia e finalizzati ad accompagnare, tutelare e sostenere gli attori nelle diverse fasi del progetto.

Scheda	Tempistica	Attori	Obiettivi
Scheda A	mese 1	assistente sociale referente e responsabile struttura in un incontro congiunto	raccogliere e condividere le informazioni già in possesso dei servizi relative al bambino ed alla famiglia, le motivazioni che hanno portato al collocamento, la valutazione sociale, secondo la griglia, altre valutazioni già effettuate
Scheda B	dopo il mese 1 e ogni 6 mesi	assistente sociale referente e responsabile struttura in un incontro congiunto	redazione ed aggiornamento del Progetto per il bambino e la famiglia in relazione agli esiti delle valutazioni, gli obiettivi prefissati, i risultati raggiunti
Scheda C	per le dimissioni	assistente sociale referente e responsabile struttura in un incontro congiunto	condividere le motivazioni delle dimissioni ed eventuale nuovo progetto monitorarne l'andamento

Tutte le schede fanno parte della documentazione relativa al minore e restano nel fascicolo presso il CSS.

## PRINCIPALI RIFERIMENTI BIBLIOGRAFICI

Bertotti, T. Casartelli A., (2007), *Valutare nell'area dell'infanzia e dell'adolescenza in L'assistente sociale e la valutazione* a cura di De Ambrogio U., Bertotti T., Merlini F., Roma, Carocci Faber.

Bertotti, T. (2012) *Bambini e famiglie in difficoltà*, Roma, Carocci Faber.

Camarlinghi, R. et al. (a cura di) 2013, *Sviluppare genitorialità sociale diffusa* inchiesta in *Animazione sociale* n. 270/13.

CISMAI (2005) *Requisiti minimi degli interventi nei casi di violenza assistita da maltrattamento sulle madri*, [www.cismai.org](http://www.cismai.org)

CISMAI (2001) *Dichiarazione di consenso in tema di abuso sessuale all'infanzia*, [www.cismai.org](http://www.cismai.org)

CISMAI (2001) *Requisiti minimi dei servizi contro il maltrattamento e l'abuso all'infanzia*, [www.cismai.org](http://www.cismai.org)

CISMAI (2001) *Requisiti di "qualità" dei centri residenziali che accolgono minori vittime di maltrattamento e abuso*, [www.cismai.org](http://www.cismai.org).

CISMAI – Regione Abruzzo (2007) *Linee Guida Regionali in materia di maltrattamento ed abuso in danno dei minori*, [www.cismai.org](http://www.cismai.org).

CNOAS (2010) *Linee guida per la regolazione dei processi di sostegno e allontanamento dei minori*, [www.cnoas.it](http://www.cnoas.it).

Di Blasio, P. , Rossi G. (2004) *Trascuratezza, maltrattamento e abuso in danno dell'infanzia: Servizi e Centri presenti in Regione Lombardia Report di ricerca*, [www.centridiricerca.unicatt.it/cridee\\_Reglom.pdf](http://www.centridiricerca.unicatt.it/cridee_Reglom.pdf).

Di Blasio, P. (2005), *Tra rischio e protezione. La valutazione delle competenze parentali*, Torino, Unicopli.

Herman, J. (2005) *Guarire dal trauma*, Ed. Ma.Gi. Roma.

Malacrea, M. (2006) *Esperienze sfavorevoli infantili* in D. Bianchi, E. Moretti (a cura di) *Vite in bilico: indagine retrospettiva su maltrattamenti e abusi in età infantile Quaderni CNDI Firenze*, n. 40.

Milani, P. (2002) *Manuale di educazione familiare*, Erickson, Trento.

Milani, P., Serbati, S. (2013) *Tutelare il diritto a crescere nella propria famiglia* in *Animazione sociale*, n. 270.

OMS (2002) *Violenza e salute nel mondo* Rapporto dell'Organizzazione Mondiale della Sanità, CIS Milano.

Pinto, G. (2000), *Le relazioni interpersonali del bambino*, Roma, Carocci.

Quarello, E., (2006) *Il modello tutelare nelle comunità per minori* in *Prospettive Sociali e sanitarie*, n. 6

Tavolo nazionale affido (2012) *La tutela della continuità degli affetti dei minori affidati* in [www.tavolonazionaleaffido.it/documenti.html](http://www.tavolonazionaleaffido.it/documenti.html).



Nessuna parte di questo libro può essere riprodotta o trasmessa in qualsiasi forma o con qualsiasi mezzo elettronico, meccanico o altro senza l'autorizzazione scritta dei proprietari dei diritti.

È un volume del Comune di Napoli e della Cooperativa Sociale L'Orsa Maggiore a cura di Teresa Bertotti, Dora Artiaco, Francesca Galli e Marianna Giordano

© 2014 Comune di Napoli e Cooperativa Sociale L'Orsa Maggiore

**Progetto grafico**

Carmine Santangelo, iGP\_medialab - Soc. Coop. Soc. "Il Grillo Parlante" O.N.L.U.S.

**Editing**

Carmine Santangelo

**In copertina**

L'edera è uno dei simboli arcaici di Dioniso, chiamato anche Kissos in greco che è anche il nome della pianta. Il legame tra il dio e la pianta è ricordato in alcuni racconti mitologici. In uno Dioniso viene abbandonato dalla madre Semele, ed egli si rifugia sotto un'edera da cui prenderà il nome.

**Coordinamento editoriale**

Dora Artiaco, Francesca Galli e Marianna Giordano

Finito di stampare da Effegi  
nel mese di ottobre 2014



I volumi sono espressione  
di un lavoro di riflessione e ricerca  
promosso dall'Assessore al Welfare  
del Comune di Napoli  
Roberta Gaeta,  
realizzato dal Servizio  
Programmazione Sociale e  
Politiche di Welfare,  
con la cooperativa L'Orsa Maggiore  
nell'ambito del Progetto  
Azioni di Supporto alla  
programmazione sociale partecipata  
e ai sistemi di welfare territoriale  
in collaborazione con il  
Dipartimento di Sociologia  
e Ricerca Sociale  
dell'Università Milano Bicocca