



Comune di
Milano

Direzione Politiche Sociali Area Territorialità

ATI
Spazio Aperto Servizi
Comin
Diapason
Farsi Prossimo

Linee di Indirizzo per la realizzazione di indagini sociali e psico-sociali nella città di Milano

Approvate con Determinazione Dirigenziale n°3810 del 24/5/2021

Il presente documento, nella sua stesura originale nasce dal lavoro condiviso del gruppo Indagini è stato poi Revisionato nel settembre 2019 a cura di Silvia Zandrini, Carmela Petti, Simona Rebuscini, Giuditta Barcella, Liliana Ottoboni, Stefania Ferrari, Sara Piciocchi, Silvia Sergi, Giulia Mattana, Caterina Bullo, Francesco Rotunno, Sofia Fornaroli, Alessandro D'Anna, Raffaella Raneli, Bruno Pighi

La prima stesura aveva coinvolto anche Marilena Garavaglia e Gabriella Nerucci del Comune di Milano Margherita Gallina assistente sociale formatrice e supervisore, libera professionista, Ariela Casartelli e Cecilia Guidetti dell'Istituto per la Ricerca Sociale. Una parte dei testi è stata redatta a partire da materiali di lavoro di Sergio Premoli, psicoterapeuta formatore e supervisore, libero professionista.

Si ringraziamo per la fattiva partecipazione all'intero progetto:

Assistenti Sociali, Educatori e Psicologi del Gruppo Indagini Centrale per i loro contributi e per il loro lavoro quotidiano:

Alessandra Alberio, Alessandro D'Anna, Francesca Angeluzzi, Giuditta Barcella, Chiara Bassani, Caterina Bullo, Arianna Calestani, Emilia Canini, Norma Cannizzo, Federica Cordini, Nadia Danesi, Antonella De Rosa, Daniela Fenizia, Anna Ferioli, Sofia Fornaroli, Stefania Ferrari, Chiara Fiorito, Paola Giani, Monica Ilardi, Arianna Krakmaninoff, Giulia Mattana, Luca Medoro, Elena Moro, Liliana Ottoboni, , Sara Piciocchi, Bruno Pighi, Marianna Pingitore, Morena Poloni, Silvia Previde Massara, Raffaella Raneli, Lorella Rossi, Francesco Rotunno, Veronica Sammarco, Chiara Sampietro, Maristella Santaguida, Valeria Sarti, Silvia Sergi, Dorian Ventura e i colleghi che nel tempo hanno condiviso una breve o prolungata parte del cammino.

Si ringraziano infine i Coordinatori e le Responsabili dei Servizi Sociali Professionali Territoriali di I° e II° Livello che accompagnano ogni giorno il percorso di scambio tra prassi e teoria nelle loro equipe professionali e contribuiscono al consolidarsi della metodologia di lavoro:

Cristina Sondrini, Manuela Agnello, Gerardo Marra, Teresa Mistretta, Marilena Garavaglia, Anna Castellazzi, Cecilia Pancaldi, Mariangela Fabrizi, Gentilia Falcone, Marisa Maccariello, Angela Sartori, Patrizia Riminucci, Marina Rinonapoli, Filippa Di Caro, Giuseppe Donnici, Maria Rosaria Luongo, Agata Vinciguerra, Roberto Andaloro

La Direzione del Settore e di Area territorialità del Comune di Milano e i Responsabili dell'ATI partner nella gestione delle attività qui presentate per la messa in gioco delle loro organizzazioni.



Premessa

Capitolo 1 13

Le fasi del processo di lavoro: caratteristiche e finalità, aree critiche e fattori di successo, raccomandazioni e approfondimenti teorici 13

Da indagine a trattamento breve 14

Da operatori della cura a operatori del cambiamento generativo 15

Per approfondire: Il pregiudizio 19

Il lavoro di equipe multidisciplinare 21

Fase 1: Analisi della richiesta e definizione del piano di lavoro..... 22

Per approfondire: la richiesta..... 22

Fase 2. Avvio dell'intervento con gli interessati 23

Per approfondire: entrare in relazione 25

Fase 3. Costruzione del quadro conoscitivo con la famiglia: problemi e risorse del nucleo familiare..... 26

Per approfondire: differenza tra valutare e giudicare; il genitore ideale; il bambino ideale 28

Fase 4: Valutazione e formulazione delle prime linee progettuali 31

Per approfondire: potere dell'operatore; come valutare; cosa valutare 34

Fase 5: Restituzione agli interessati e costruzione della relazione all'Autorità Giudiziaria 36

Per approfondire: il limite e le possibilità 39

Fase 6: Passaggio dei casi alle zone 40

Capitolo 2 42

L' articolazione del processo di lavoro: procedure, ruoli e compiti, strumenti e tempistica per ogni fase 42

Fase 1: Analisi della richiesta e definizione del piano lavoro 43

Fase 2. Avvio dell'intervento con le famiglie interessate 44

Fase 3. Costruzione del quadro conoscitivo con la famiglia: problemi e risorse del nucleo familiare..... 45

Fase 4: Valutazione e formulazione delle prime linee progettuali 48

Fase 5: Restituzione agli interessati e costruzione della relazione all'Autorità Giudiziaria 49

Fase 6: Passaggio dei casi alle zone con individuazione delle strategie di miglioramento 50

BIBLIOGRAFIA DI RIFERIMENTO..... 52

ALLEGATI 54

Guida all'uso degli strumenti di supporto nella relazione d'aiuto 55

Allegato A. Da Linee di Indirizzo Nazionali, il Triangolo di Pippi..... 57



Allegato B. Mappe mentali per la valutazione delle capacità genitoriali	68
Allegato C. Indice per la relazione sociale e psico-sociale all’Autorità Giudiziaria.....	80
Allegato D. Documento "Equipe e ruolo professionale nel Gruppo Indagini Centrale del Comune di Milano".....	87
Allegato E. Estratto del rapporto di ricerca a cura di IRS “Dal percorso di indagine al territorio: i cambiamenti nelle famiglie” - anno 2018	92
Allegato F. Documento “Indicazioni Operative condivise- buone prassi tra Gruppo Indagini Centrale e USSPT di I e II livello” – Anno 2020.....	96

PREMESSA

Il Servizio di cui sono qui delineate le Linee di Indirizzo, ovvero teorie, metodologia di lavoro e strumenti operativi, è nato da un forte investimento dell'Area Territorialità del Comune di Milano, attuato inizialmente con co-progettazione su fondi della L.285 /1997; successivamente, come da finalità della stessa Legge, si è proceduto - dati gli ottimi esiti del periodo Progettuale¹ - alla trasformazione delle attività progettuali in un vero e proprio Servizio tramite l'istituzione dell'attuale **Gruppo Centrale Indagini - da qui GIC** - e con relativa gara si è attuata la scelta del partner di servizio che integrasse adeguatamente le risorse e i saperi interni al sistema dei Servizi Sociali Professionali Territoriali con propria attività.

Il GIC sinteticamente svolge funzioni di protezione e tutela dei soggetti minori di età, agisce esclusivamente su specifico mandato dell'Autorità Giudiziaria – da qui A.G.- in ambito civile, ove sia da definire l'esistenza o meno di un pregiudizio per il minore e la stessa A.G. necessita di una valutazione multidimensionale per poter decidere in ordine all'opportunità dell'apertura di un procedimento di limitazione della responsabilità genitoriale.²

Il quadro normativo in materia di tutela dei minori è composito e non sempre chiaro, ma fondamentalmente ci si muove nel nostro Servizio sull'obbligo e titolarità dell'Ente locale, nel nostro caso il Comune, che lo stesso ha per legge, a partire dagli art. 22, 23 comma c e 25 del DPR 616/77 fino agli artt. 316, 330,333, 336 e 403 del Codice Civile; tenuto conto ovviamente della legislazione di settore quali la L. 149/2001 e la Legge Quadro 328/2000 e con riguardo alle Leggi Regionali 34/2004 e 3/2008 fino alle modifiche al Codice Civile conseguenti la L. 219/2012 e il D.lgs. 154/2013.

Lo stesso quadro di riferimento sottolinea una interpretazione del concetto di genitorialità quale responsabilità degli adulti che la detengono e la esercitano in risposta ai bisogni del minore a prescindere da diverse tipologie di filiazione o di conformazione del legame genitoriale e comunque strettamente legate al concetto di *interesse preminente del minore che* ormai da molti anni orienta anche le politiche in favore delle famiglie. Infine alla luce della normativa europea di riferimento³, nonché delle Linee di Indirizzo Nazionali⁴, sempre più le azioni dei nostri Servizi a favore di bambini/e, ragazzi e ragazze/e in situazioni di vulnerabilità si stanno orientando al sostegno e integrazione alle funzioni genitoriali, come "supporto alla genitorialità positiva", più che alla semplice limitazione o sanzione delle funzioni con o senza delega ad altri adulti vicarianti nelle aree di vulnerabilità.

¹ Vedi per la valutazione complessiva del progetto il primo report: AA.VV. *Allargare lo sguardo - percorsi di valorizzazione delle risorse nell'intervento con i minori e i loro genitori* a cura di A. Casartelli e U. De Ambrogio - Prospettive Sociali e Sanitarie - collana I Quid n.14 anno 2015.

² Per un sintetico excursus del concetto di diritto e dovere dei genitori in area giuridica di veda http://www.diritto24.ilsole24ore.com/art/dirittoCivile/famiglia/2018-03-15/la-responsabilita-genitoriale--152313.php?refresh_ce=1#

³ Recommendation Rec (2006), 19, *Policy to support positive parenting*; REC (2013), *Investing in Children: Breacking the cycle of disadvantage*.

⁴ Linee di Indirizzo Nazionali per l'Intervento con bambini e famiglie in situazione di vulnerabilità – promozione del sostegno alla genitorialità positiva approvate in Conferenza unificata Stato Regioni il 21.12.2017- www.lavoro.gov.it/teme-priorita/infanzia-e-adolescenza/focus-on/sostegno-alla-genitorialita/Documents/Linee-guida-sostegno-famiglie-vulnerabili-2017.pdf

Il concetto di genitorialità multidimensionale, dinamica, vicariabile

Rimandando agli approfondimenti presenti nel testo in ordine sia al concetto di “*danno*” che al concetto di “*genitorialità*” sintetizziamo quale premessa solo il punto di vista generale da cui tutto il lavoro si muove nel percorso di indagine sociale e psico-sociale.

Il processo di intervento, inteso come “*valutazione psico-socio-educativa*”, viene quindi declinato nel documento affinché sia chiaramente un percorso di *valorizzazione delle risorse in gioco*, personali, formali, informali, professionali, di sistema e di contesto; tale percorso è pensabile ed è possibile come tale solo se:

1. intendiamo la competenza genitoriale come una funzione dinamica, multidimensionale e contestualizzata nel tempo e nello spazio in cui realmente si esplica come accompagnamento del mondo adulto responsabile verso le generazioni in età evolutiva. In altri termini essere genitori non è una capacità monolitica, di tipo “on/off”⁵, che c’è o non c’è in maniera assoluta, ma significa mettere in campo, a seconda dell’età e delle caratteristiche peculiari dei figli, un repertorio di funzioni diverse. Ne consegue che i genitori possono essere in difficoltà in alcune funzioni, ma che riescano a svolgere in maniera “sufficientemente buona” uno o più compiti di cui si compone il ruolo genitoriale e soprattutto significa che è possibile sia che i genitori apprendano nel tempo a svolgere diverse funzioni⁶ o a migliorare la loro rispondenza ai bisogni dei figli, sia che possano esserci figure vicarianti senza che ciò cancelli⁷ il legame e l’appartenenza familiare.
2. teniamo presente nella pratica la differenza tra considerare il “*danno*”, effettivamente procurato ad un minore dai comportamenti agiti/omessi dall’adulto, e i suoi problemi, le fragilità e carenze in ogni specifica situazione, in rapporto alle reazioni e caratteristiche del minore, del contesto, dell’ambiente; è infatti noto che in presenza di figure vicarianti anche informali o di particolari caratteristiche di resilienza del minore stesso, a parità di problema e di comportamento negligente dell’adulto, non corrispondano eguali effetti per diversi minori ed anche per diversi figli dello stesso nucleo.

In caso contrario, generalizzazioni e applicazioni a tutti di metri di misurazione, osservazioni e indicatori standard di benessere, malessere e/o di performance producono solo una totale cecità verso ciascuna situazione umana incontrata nel percorso di lavoro, rischiando di valutare solo elementi problematici generici senza capire *come stanno* le persone e senza quindi poter offrire alcun percorso personalizzato di uscita e di fronteggiamento dei problemi.

⁵ Ombretta Zanon LabrieF Università degli studi di Padova 2017, slide.

⁶ “*Noi non siamo obbligatoriamente destinati a ripetere i pattern dei nostri genitori o del nostro passato. Se riusciamo a comprendere il senso della nostra vita, possiamo costruire esperienze positive che ci consentono di andare oltre i limiti del nostro passato e di creare un diverso modo di vivere per noi e per i nostri figli*”. Siegel D.J., Hartzell M. (2005), *Errori da non ripetere. Come la conoscenza della propria storia aiuta a essere genitori*, Milano, Cortina, p. 117.

⁷ “*L’esperienza clinica e la ricerca mostrano come le carenze sul registro accuditivo solitamente non intacchino la dimensione della appartenenza reciproca: questo è il motivo per cui i bambini in affido mantengono intatto anche dopo molti anni il senso di appartenenza alla famiglia di origine, anche a fronte di evidenti incapacità o di comportamenti disturbanti o lesivi da parte dei genitori naturali. Infatti il minore in affido può viverci come ‘figlio’ della famiglia affidataria, godendo della dimensione di cura offertagli nella situazione di affido, pur continuando a viverci come ‘figlio’ della propria famiglia di origine, alla quale è legato per l’appartenenza biologica che rimanda immediatamente anche all’appartenenza storico-paradigmatica*”, Greco, lafrate,2001, p. 185.

Obiettivi del lavoro del Gruppo Indagini e delle linee di Indirizzo

La premessa fondamentale sul fronte tecnico-metodologico - in base a numerosi studi⁸ e ricerche nazionali e locali - è che sono state individuate **correlazioni significative tra l'efficacia degli interventi** di protezione dell'infanzia e dell'adolescenza e alcuni elementi del singolo Progetto di Intervento, **non direttamente correlate all'entità del problema ma ai seguenti elementi:**

- ✓ la ricerca costante di una reale e concreta adesione al progetto del minore ma soprattutto della sua famiglia d'origine coinvolta come protagonista più che come fruitore passivo/utente. In altri termini **l'alleanza tra operatore e famiglia** è elemento anche prognostico fondamentale nella relazione di aiuto, mai dato per acquisito ma da costruire e ricostruire continuamente;
- ✓ L'individuazione di **fattori protettivi** e non solo di fattori di rischio di ciascuna situazione, persona, famiglia;
- ✓ la costruzione di una **rete con una forte regia** per l'allineamento di varie azioni professionali e/o informali su obiettivi condivisi (sistema dei servizi sociali, sistema scolastico, sistema socio-sanitario, reti amicali e parentali allargate, vicinato etc.)⁹;
- ✓ la definizione di **tempi** per ciascuna azione e di una **sequenza finita di attività** con tempi entro cui restituire i risultati a tutti gli interessati.

In base a tali evidenze e alle definizioni di genitorialità multidimensionale apprese si è quindi definito quale obiettivo del lavoro del Gruppo Indagini la **valorizzazione e il sostegno delle competenze genitoriali e delle risorse personali e di contesto presenti in ogni situazione** in cui l'Autorità Giudiziaria ci chiama ad analizzare la situazione personale e familiare del minore a rischio di pregiudizio.

Si è parlato quindi di individuazione e gestione di una **indagine come trattamento breve**, quale trasformazione della fase di analisi/valutazione psico-sociale statica del nucleo familiare in un percorso breve di relazione di sostegno alla genitorialità, orientato a:

- ✓ individuare una possibile alleanza di lavoro con i soggetti, minori e genitori; potenziandone la partecipazione al percorso di intervento che li vede protagonisti anche con utilizzo di strumenti nuovi per "dare parola" alla loro narrazione e al loro sapere esperienziale da associare al sapere professionale dell'equipe;
- ✓ partire dai bisogni e dal "come sta il bambino/a?" piuttosto che da quale problema, "cos'ha che non va", dalla logica e dall'approccio diagnostico all'approccio di valorizzazione e focalizzazione delle necessità e strategie per soddisfarle;
- ✓ co-definire oltre ai fattori di rischio, quelli di protezione sia personali che familiari e ambientali;
- ✓ raggiungere, con tutti i soggetti coinvolti, il più alto livello possibile di consapevolezza e ri-significazione degli elementi - azioni, dinamiche, problemi e fragilità, recuperando la narrazione e la riflessione degli interessati - che hanno determinato l'avvio del percorso di indagine su mandato della Magistratura, per poter orientare efficacemente i possibili processi attivabili entro e fuori dal nucleo familiare.

Infine il Gruppo Indagini ha l'obiettivo di ridefinire e rinegoziare percorsi per ricomporre le competenze sociali con quelle socio-sanitarie, psico-sociali e specialistiche, proprie dell'Azienda Tutela Salute/Azienda Socio Sanitaria Territoriale -da qui ATS/ASST- e quindi dei Consulenti Familiari Integrati -CFI- e delle Unità di

⁸ S. Serbati, P. Milani, *La tutela dei bambini. Teorie e strumenti di intervento con le famiglie vulnerabili*, Carocci editore 2013 ma anche Crittenden P.M: *Nuove prospettive dell'attaccamento, teoria e pratica in famiglie ad alto rischio*, Franco angeli 1994.

⁹ Vedasi i molti lavori sulla PROSPETTIVA BIOECOLOGICA DELLO SVILUPPO UMANO E DELLA PROTEZIONE: in particolare IL MODELLO MULTIDIMENSIONALE DEL «MONDO DEL BAMBINO» 2015, LabRief Università degli Studi di Padova Rielaborazione da Dep.of helt (2000); dep for Education and Skills (2004, 2006) The Scottish Government (2008)

Neuropsichiatria dell' Infanzia e dell' Adolescenza – UONPIA - oltre che gli altri servizi socio-sanitari territoriali e, ovviamente, recuperare un'alleanza fondamentale con il sistema educativo scolastico, formativo in generale, dato il ruolo di tale contesto nella vita quotidiana dei bambini/e e adolescenti incontrati.

Concorrono ovviamente nella definizione dell'operatività anche il quadro normativo in materia di tutela dei minori (dagli art. 316, 330,333, 336 e 403 del Codice Civile alla L.149/2001 dalla Legge Quadro 328/2000 alle Leggi Regionali 34/2004 e 3/2008 fino alle modifiche al cc del D.lgs. 219/2013).

L'equipe indagini, costituzione, ruoli e funzioni

Il gruppo di lavoro, detto Gruppo Indagini Centrale, GIC, nato dal percorso di coprogettazione tra Comune di Milano e l'ATI¹⁰ appositamente costituita, è stato istituito in via sperimentale nel 2016 con Determina Dirigenziale n. 192 dell'11 luglio 2016, che definiva la composizione temporanea dell'equipe del personale comunale, successivamente consolidata con DD n. 27 del 28.2.2019. In parallelo si è proceduto con Bando di gara pubblica per l'affidamento di interventi integrativi psicosociali che consente di integrare il gruppo di lavoro con un co-coordinamento e con professionisti quali psicologi/psicoterapeuti specializzati.

L'équipe indagini è oggi una équipe multidisciplinare che vede il lavoro congiunto di operatori pubblici e del privato sociale composta da 20 assistenti sociali e 2 educatori del Servizio Sociale Professionale Territoriale, da qui SSPT, del Comune di Milano, integrata da 8 assistenti sociali e 8 psicologi della attuale compagine oltre a due coordinatrici (una del Comune e una dell'Organizzazione che si è aggiudicata la gara del 2019).

Questa scelta nasce dalla consapevolezza che il lavoro con e per le famiglie interessate da indagini sociali necessita di sguardi derivanti da competenze specifiche e diverse. I 38 operatori sono distribuiti sulle due sedi di lavoro: presso la sede di Via Dogana, 2 vengono trattate le richieste di indagini afferenti ai Municipi 1-2-3-4-5, e presso la sede di viale Zara,100 le richieste di indagini dei Municipi 6-7-8 e 9.

Gli assistenti sociali del Comune lavorano nell'équipe indagini con un impegno orario parziale, differente a seconda della incidenza, in ciascun territorio, delle indagini sociali rispetto alla totalità delle richieste provenienti dall'Autorità Giudiziaria, mantenendo in ogni caso un ponte tra il sistema complessivo dei Servizi per i minori esistente e il Gruppo Indagini Centrale, nonché per tenere la connessione anche organizzativa tra il lavoro di indagine e quello dei Servizi Sociali Professionali Territoriali.

Ogni due settimane viene svolta la riunione d'équipe nelle rispettive sedi; le équipe hanno il compito di favorire il confronto tra gli operatori in merito alla gestione della casistica sia dal punto di vista metodologico che operativo. L'équipe è altresì l'ambito nel quale vengono approfondite tematiche di ordine giuridico o inerenti ai riferimenti teorici del lavoro psico-socioeducativo, con lo stile dell'autoformazione.

La collaborazione con ATS -ASST

Nell'anno 2017 la collaborazione con l'ATS per le indagini psicosociali riguardanti le situazioni di maltrattamento, sospetto abuso e violenza assistita reiterata, si è concretizzata attraverso la costituzione di un gruppo di lavoro formato da 5 psicologhe afferenti ai Consultori della rete milanese e dedicate alla casistica pervenuta nell'anno 2017. Nell'ambito di un'équipe interistituzionale, composta dalle coordinatrici tecnico metodologiche del GIC e da due psicologhe referenti dell'ATS, veniva realizzata l'analisi delle richieste dell'A.G. per procedere all'avvio simultaneo e congiunto dei percorsi di indagine psicosociale.

Conclusa la sperimentazione, è proseguita la collaborazione con i responsabili dei Consultori Familiari delle diverse ASST, così come avviata in base al Protocollo d'Intesa per la tutela minori sottoscritto da Comune di Milano e ATS in data 23 novembre 2010, nonché in riferimento al DPCM 12 gennaio 2017 (definizione e

¹⁰ Associazione Temporanea di Impresa di cooperative sociali Onlus.

aggiornamento dei LEA, in particolare l'art. 24), con l'attenzione costante nel favorire il lavoro integrato sia in riferimento ai tempi di avvio che alla metodologia degli interventi.

La formazione continua e la revisione condivisa delle Linee di Indirizzo - da sperimentazione a Servizio

La formazione comune, avviata nel 2013 ancor prima del lavoro del Gruppo e poi del Servizio, ha permesso da un lato di integrare operatori provenienti da esperienze lavorative diverse e dall'altro di avviare una conoscenza personale e professionale tra gli operatori socio-psico-educativi. Contemporaneamente, tale percorso formativo ha consentito la creazione di una cornice organizzativa e metodologica di riferimento comune; cornice che ha posto le basi per attuare il passaggio dalla teoria all'attività operativa concreta.

Il percorso formativo è proseguito nel tempo affiancandosi all'attività operativa e ha consentito l'approfondimento di diversi aspetti del lavoro multiprofessionale dell'équipe, declinandosi nelle seguenti attività ed esperienze.

La supervisione metodologica

Il lavoro del GIC è affiancato dal 2016 da una supervisione clinico-metodologica a cadenza mensile e svolta nelle due sotto-équipe corrispondenti alle due sedi, separatamente per facilitare il lavoro in gruppi meno numerosi. L'obiettivo principale, cui il percorso di supervisione tende, è quello di esaminare alcuni aspetti di marcato contenuto metodologico dal punto di vista della risonanza emotiva che essi hanno nell'operatore. Partendo dalla discussione di un caso trattato o di tematiche ricorrenti e di particolare impatto, si lavora contemporaneamente sulla dimensione della relazione e del confronto tra colleghi. Il supervisore utilizza i contenuti portati per una sintesi che possa arricchire lo specifico professionale ed esperienziale dei partecipanti nel lavoro quotidiano, oltre che nello sviluppo di maggiore consapevolezza di sé, dei propri pensieri, emozioni e modelli utilizzati nella relazione d'aiuto.

Laboratorio "I ruoli professionali all'interno del GIC"

Il gruppo di lavoro negli anni ha approfondito la riflessione sulla specificità dei diversi ruoli professionali presenti al suo interno attraverso un Laboratorio condotto dall'IRS¹¹ che ha visto due momenti (iniziale e conclusivo) plenari ed un percorso, articolato in quattro incontri, compiuto in piccolo gruppo rappresentativo delle diverse professionalità, con la partecipazione delle due coordinatrici, nonché della responsabile dell'Unità Operativa delle Attività Consultoriali dell'ASST. Il percorso laboratoriale si è svolto nel 2017 e, partendo dalla condivisione delle aspettative reciproche tra i diversi ruoli professionali, così come e sperimentati in oltre quattro anni di lavoro, ha focalizzato l'attenzione sull'operatività attraverso la scrittura personale di casi specifici condotti congiuntamente. Nella narrazione scritta personale gli operatori hanno portato il proprio vissuto, le emozioni, le immagini, il percorso di pensiero, l'immagine dell'altro, tutto quanto meglio caratterizzava il personale modo di essere dentro la relazione professionale. Il lavoro svolto è espresso e sintetizzato in parole-chiave che costituiscono la bussola nell'incontro tra le diverse professionalità: in particolare su parole chiave come **scelta – consapevolezza - fiducia- condivisione – tempo - protezione.**¹²

Ricerca "Dal percorso di indagini al territorio: i cambiamenti nelle famiglie"¹³

A partire dall'esigenza di valutare sia l'esito del percorso di indagine sociale che la relazione fra lavoro di Indagine e presa in carico successiva da parte dei Servizi Sociali, è stata realizzata una ricerca mirata a valutare

¹¹ Nelle persone di A. Casartelli e F. Casi

¹² Si veda per approfondimenti l'allegato D, "Equipe e ruolo professionale nel gruppo indagini centrale del Comune di Milano"

¹³ Si veda per approfondimenti l'allegato E, "Sintesi del rapporto di Ricerca a cura di IRS dal percorso di indagini al territorio: i cambiamenti nelle famiglie", anno 2018

se e come il lavoro svolto dai professionisti del GIC abbia facilitato o ostacolato il passaggio al Servizio Sociale Territoriale competente e se il percorso d'indagine abbia prodotto dei cambiamenti nella situazione del minore e della sua famiglia. Si è costituito un gruppo di ricerca condotto dall'IRS e composto dalla Responsabile dei Servizi Sociali di Secondo livello e Specialistici, dalle due coordinatrici e due assistenti sociali del GIC, nonché da tre assistenti sociali dei SSPT di primo e secondo livello (accesso spontaneo o su mandato dell'Autorità Giudiziaria). Si è proceduto attraverso un questionario proposto agli operatori dei Servizi territoriali e successivamente un'intervista ad alcune famiglie con percorsi d'intervento in essere presso il SSPT, individuate tra quelle conosciute dal GIC. La valutazione è stata compiuta seguendo degli indicatori individuati e seguiti sia nella consultazione degli operatori che delle famiglie. Gli esiti della ricerca, in termini di riscontro ricevuto dalle famiglie coinvolte e dagli operatori interessati, hanno sollecitato una riflessione critica su alcuni aspetti metodologici (ad esempio la restituzione alla famiglia, in itinere e conclusiva, delle valutazioni emerse dal lavoro d'indagine) e sull'opportunità di incrementare l'utilizzo di strumenti della metodologia del progetto nazionale PIPPI¹⁴ in sintonia con le Linee Guida Nazionali¹⁵.

Laboratorio– la valutazione multiprofessionale partecipativa trasformativa – Gli Strumenti per “dare la parola”

A seguito della pubblicazione delle **Linee di Indirizzo Nazionali per l'intervento con bambini e famiglie in situazione di vulnerabilità** suddette a cura del Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali, definite a partire dall'implementazione del Programma PIPPI citato, sono stati avviati incontri formativi volti alla diffusione delle stesse, presso i SSPT e i Servizi centrali, a cura del gruppo di Formatori PIPPI (assistenti sociali ed educatori del Comune di Milano). Nei mesi di febbraio e marzo 2019 è stata realizzata una formazione laboratoriale sull'utilizzo degli strumenti della metodologia nella valutazione partecipata trasformativa, rivolta all'intero gruppo di lavoro e condotta dalle assistenti sociali formatrici del LabT Milano ovvero gruppo interno alla Area Territorialità con funzioni di diffusione del metodo e dei principi delle Linee di Indirizzo citate. Gli strumenti nello specifico presentati e sperimentati nei tre incontri sono: l'Ecomappa e le Carte “Strumenti per rinforzare le competenze educative”; la Linea della Vita e l'Albero della Vita; il Triangolo e gli Albi.

Formazione in ambito giuridico

L'equipe di lavoro ha partecipato ad incontri formativi su tematiche di interesse giuridico, in particolare sul **Ruolo del tutore e curatore di minori** (settembre 2018) e sull'**Autonomia del Servizio Sociale nel rapporto con l'Autorità Giudiziaria** (novembre 2018). Dal mese di maggio 2019 è stato avviato un Workshop di approfondimento in ambito giuridico che, a partire dai contenuti emersi dalla formazione precedente, si è posto l'obiettivo di elaborare raccomandazioni in merito al rapporto tra i Servizi e i professionisti del sociale con l'Autorità Giudiziaria, Avvocati, Tutori e Curatori, soggetti tutti che, nel quadro normativo vigente, concretizzano azioni di protezione e tutela dei diritti dei minorenni. I percorsi di approfondimento descritti hanno visto coinvolto il GIC congiuntamente ad operatori e referenti dei Servizi Specialistici gestiti con il Terzo Settore, nonché dei Servizi Territoriali.

¹⁴ Il quaderno di PIPPI teorie e strumenti per l'Implementazione del programma di intervento per prevenire l'istituzionalizzazione LabRIEF, Paola Milani, Sara Serbati, Marco Ius, Ombretta Zanon, Diego Masi, Marco Tuggia, 2015, MLPS Università degli studi di Padova.

¹⁵ Le Linee di Indirizzo Nazionali per l'Intervento con bambini e famiglie in situazione di vulnerabilità – promozione del sostegno alla genitorialità positiva approvate in Conferenza unificata Stato Regioni il 21.12.2017- www.lavoro.gov.it/temi-e-priorita/infanzia-e-adolescenza/focus-on/sostegno-alla-genitorialita/Documents/Linee-guida-sostegno-famiglie-vulnerabili-2017.pdf

Indicazioni Operative - Buone Prassi¹⁶

Nell'ottobre 2017 sono state definite e poi riviste nel gennaio 2020, anche attraverso il confronto con i Coordinatori e le Posizioni Organizzative -da qui CTM e PO- responsabili dei Servizi territoriali SSPT, le **Indicazioni Operative-Buone Prassi** riguardanti il rapporto e la gestione della casistica tra GIC e SSPT di I e II Livello, con particolare attenzione alla fase conclusiva del percorso di indagine e al passaggio all'intervento successivo del Servizio Sociale Territoriale con la famiglia.

Le indicazioni operative costituiscono una cornice di riferimento in termini di procedura, entro la quale si realizzano nell'operatività frequenti scambi (tra CTM del GIC e responsabili dei SSPT e dei Servizi Specialistici) e ricerca delle modalità che meglio favoriscono la continuità del percorso delle famiglie, a fronte della specificità delle situazioni e dell'organizzazione dei Servizi.

Rapporti con la Magistratura

Nel tempo sono stati realizzati incontri con l'Autorità Giudiziaria, promossi dal Coordinamento dei Servizi di II Livello e Specialistici e in alcuni casi con il coinvolgimento delle CTM del GIC, in particolare con la Procura della Repubblica presso il Tribunale per i Minorenni, per le richieste di indagine, con la finalità di individuare strategie di gestione dell'importante carico di lavoro. Inoltre, a partire dalla ridefinizione/esplicitazione dei rispettivi compiti istituzionali all'interno del quadro normativo vigente, gli incontri hanno consentito di ri-orientare le reciproche richieste di intervento nei confronti delle famiglie interessate dalle indagini psicosociali prima e dopo il loro effettivo svolgimento.

Le Linee di Indirizzo

Le Linee di Indirizzo sono così articolate:

Capitolo 1: Le fasi del processo di lavoro: caratteristiche e finalità, aree critiche e fattori di successo, raccomandazioni e approfondimenti teorici. Parte a carattere prevalentemente teorico-metodologico e di significazione della relazione con le famiglie e gli altri soggetti con cui si lavora in tutto il percorso.

Capitolo 2: L'articolazione del processo di lavoro: procedure, ruoli e compiti, strumenti e tempistica. Parte a carattere prevalentemente procedurale e organizzativo.

Il documento analizza quindi il processo di intervento relativo alle indagini sociali e psico-sociali in 6 macrofasi. Si tratta di fasi che solo per semplicità e chiarezza espositiva sono state così suddivise, in quanto nell'operatività non possono che essere parte integrante di un processo circolare che si modella in relazione alle situazioni incontrate e a quanto emerge nel corso dell'indagine.

Fase 1: Analisi della richiesta e definizione del piano di lavoro;

Fase 2: Avvio dell'intervento con la famiglia;

Fase 3: Costruzione del quadro conoscitivo con la famiglia: problemi e risorse del nucleo familiare;

Fase 4: Valutazione e formulazione delle prime linee progettuali;

Fase 5: Restituzione agli interessati ed elaborazione della relazione all'Autorità Giudiziaria;

Fase 6: Passaggio dei casi alle zone e individuazione delle strategie di miglioramento.

In allegato alle Linee di Indirizzo sono presentati alcuni strumenti che, in forte connessione con quanto riportato nell'intero documento, sono proposti come mappe mentali utili a orientare il lavoro degli operatori nella creazione di relazioni di aiuto nei contesti di indagine sociale e nei servizi sociali per le famiglie in generale.

¹⁶ Vedi allegato F, "Indicazioni Operative condivise-buone prassi tra Gruppo Indagini Centrale e USSPT di I e II livello", Anno 2020.

Gli strumenti proposti, introdotti da una premessa relativa al loro utilizzo sono:

- Da Linee di Indirizzo Nazionali, il Triangolo - “Il mondo del bambino” -, come frame teorico e operativo di supporto ai diversi professionisti, che rappresenta e sintetizza le aree da considerare nello svolgimento di un’indagine;
- Mappe mentali per la valutazione delle capacità genitoriali;
- Documento “Equipe e ruolo professionale e nel gruppo indagini centrale del Comune di Milano”;
- Sintesi del Rapporto di Ricerca a cura di IRS, “Dal Percorso di indagini al territorio: i cambiamenti nelle famiglie, Anno 2018;
- L’indice della relazione sociale e psico-sociale per l’Autorità Giudiziaria con note di redazione elaborate dal Gruppo Indagini Centrale;
- Documento “Indicazioni Operative condivise-buone prassi tra Gruppo Indagini Centrale e USSPT di I e II livello”, Anno 2020.



Capitolo 1

**Le fasi del processo di lavoro:
caratteristiche e finalità, aree critiche e
fattori di successo, raccomandazioni e
approfondimenti teorici**

Da indagine a trattamento breve

L'indagine psicosociale nei procedimenti civili è una valutazione richiesta dall'A.G., (Procura della Repubblica presso il T.M., Tribunale per i Minorenni e Tribunale Ordinario) al fine di integrare il quadro conoscitivo delle famiglie, che permetta di assumere provvedimenti a tutela del minore attraverso provvedimenti di limitazione della responsabilità genitoriale e/o di affidamento dei figli, che possono prevedere prescrizioni ai genitori e richieste di attivazione di servizi da parte del Comune e/o dei Servizi Sanitari.

Se si circoscrive la definizione al "mandato", il lavoro dell'operatore appare nettamente di controllo ed esclusivamente strumentale alle decisioni del magistrato. Ne deriva per l'operatore la percezione di un appiattimento di ruolo, la spinta nella direzione del "giudizio", il posizionamento difensivo, una lettura delle situazioni che contrappone i diritti dei genitori a quelli del minore. Entrambi, l'operatore e la famiglia, si muovono in un contesto percepito unicamente come coatto. Alcuni fattori oggettivi aiutano a ripensare questa percezione.

Nel triennio 2016-2018 sono state concluse 1.843 indagini sociali e psicosociali, rispettivamente 478 nell'anno 2016, 738 nell'anno 2017 e 627 nell'anno 2018. Su 1843 indagini concluse, per 635 famiglie -pari al 34,5% delle situazioni- non è stata rilevata la necessità di un provvedimento dell'Autorità Giudiziaria a tutela del/dei minori di età, precisamente nel 33% delle indagini concluse nell'anno 2016, nel 34% nell'anno 2017 e nel 36% nell'anno 2018.

Tra le indagini concluse in cui non è stata evidenziata una condizione di pregiudizio per il/i minore/i di età, mediamente nel triennio 2016 - 2018 il 30%, erano state richieste con segnalazione di abuso/maltrattamento, il 5% con segnalazione di trascuratezza cronica/abbandono e il 17,5% per conflittualità tra adulti.

Dal 2013 ad oggi sono state richieste 3.988 indagini, di cui la maggior parte (mediamente il 68%) dalla Procura della Repubblica presso il Tribunale per i Minorenni. Nell'ultimo anno (2018) si è verificato un aumento di 3 punti percentuali sulla media (8,4% su una media del 5,4%) delle richieste da parte del Tribunale Ordinario, Sezione IX, ed un calo di circa 4 punti percentuali (18,9% a fronte di una media del 23,2%) delle richieste da parte del Tribunale per i Minorenni.

Invece per quanto riguarda le indagini concluse con richiesta di emissione di un provvedimento a tutela del/i minore/i di età, prendendo come esempio l'anno 2017, sono state 298 (pari al 40%) ma ad oggi -pur essendo ancora un dato provvisorio- solo per il 65% delle situazioni l'Autorità Giudiziaria ha effettivamente provveduto, come segnalato nella relazione, a disporre le misure di protezione proposte per il/i minore/i di età.

Se assumiamo il principio che l'indagine (termine che inevitabilmente evoca contesti polizieschi) in ambito civile non si limita ad attività di accertamento, ricerca e verifica, finalizzate alla ricostruzione dei fatti e alla individuazione di eventuali responsabili, ma è diretta a raccogliere notizie, informazioni e documenti utili alle attività di sostegno del minore e della sua famiglia¹⁷, possiamo ridefinire il contesto di indagine nella direzione di "trattamento breve", ovvero un impegno ad utilizzare quel tempo breve per far fruttare al meglio,

¹⁷ Cfr. L.149/01, Titolo I, art 1-1, "Il minore ha diritto di crescere ed essere educato nell'ambito della propria famiglia" e art.2. "Le condizioni di indigenza dei genitori o del genitore esercente la potestà genitoriale non possono essere di ostacolo all'esercizio del diritto del minore alla propria famiglia. A tal fine a favore della famiglia sono disposti interventi di sostegno e di aiuto".

nell'interesse del minore, tutte le risorse disponibili: degli operatori, della legge e delle persone, genitori e minori.

Breve, significa con un limite temporale di cui tener conto, un progetto di cura e obiettivi commisurati al tempo dato, il che non deve spingere a "fare in fretta", atteggiamento non utile, ma a definire uno spazio di lavoro circoscritto.

Assume, pertanto, grande importanza la gestione del tempo: l'attenzione ad evitare un'eccessiva dilatazione tra un incontro e l'altro, fattore che ostacola la costruzione di una relazione significativa. In quest'ottica di intervento l'obiettivo sarà di offrire, non imporre, un aiuto per una diversa lavorazione di quanto accade.

La relazione interpersonale con l'operatore su cui si fonda la relazione d'aiuto, infatti, non si costruisce unicamente su un fondamento di coazione, bensì sullo spazio dell'autodeterminazione che deve essere preservato. La motivazione alla cura non proviene dal mandato di legge ma deriva dalle scelte che la persona fa, assumendo su di sé anche le conseguenze giuridiche della libertà di rifiutare l'offerta e rendere necessarie misure di protezione.

Lo scopo dell'indagine, quindi non è solo di fare una relazione che restituisca informazioni finalizzate ad un giudizio, ma di creare uno spazio perché i genitori (o i ragazzi) accettino di ripensare diversamente agli eventi.

Da operatori della cura a operatori del cambiamento generativo

Il concetto di cura è centrale nelle professioni che si occupano della tutela dei minori e più in generale delle persone in situazione di vulnerabilità.

Il significato di questo concetto oscilla, nel nostro contesto, tra due poli culturalmente radicati che rimandano da una parte alla cura medica e dall'altra alle cure materne. Quando prevale la prima polarità, la cura si confonde con il concetto di guarigione e curare viene a coincidere con il risanare qualcuno che è pensato come "malato". Questa prospettiva accentua l'identificazione dell'operatore come agente della cura e quella del genitore e/o del bambino come paziente, oggetto della cura, con tutte le implicazioni di attività e passività che una simile ripartizione comporta.

La seconda polarità, che assimila la cura a quel prototipo naturale – che in realtà di naturale ha ben poco - costituito dalle cure materne, è a sua volta molto presente soprattutto in rapporto ad alcune tipologie di persone come i bambini e i minori in genere, ma anche tutti i soggetti "deboli" da un qualche punto di vista, fisico o psichico. In questo caso la relazione si colora di una diversa forma di attività-passività ma sostanzialmente rimane confermata la posizione di un curante e di un "curato-accudito". All'obiettivo della guarigione si sostituisce in questi casi, in forma e in misura diversa, secondo la situazione, quello dell'accudimento in vista della maturazione o della autonomia della persona.

Il presupposto implicito in ambedue queste posizioni è che viene data per vera una differenza qualitativa tra il soggetto curante, in questo caso l'operatore, e la persona, assumendo l'esistenza di una reale differenza tra ciò che è normale e ciò che è patologico sul piano psichico.

Tutto si gioca intorno alla qualifica di "realtà" che può essere assegnata o meno al concetto di normalità, nel senso che se si ritiene che possa effettivamente esistere la possibilità di distinguere qualitativamente un soggetto normale da uno patologico, allora questa distinzione è destinata a produrre logicamente una separazione che introduce una vera e propria divisione di campo tra i soggetti.

Sulla base della pratica clinica, cioè della cura di soggetti reali e non sulla base di asserzioni di principio, Freud è arrivato ad affermare e a mostrare come la normalità non possa essere considerata una *realtà possibile* ma solo una *finzione ideale*, dove il concetto di finzione va inteso nel senso di *fictio*, cioè di una costruzione di pensiero, come lo sono tutte le ipotesi in campo scientifico.

l'io normale è, come la normalità in genere, una finzione ideale. Non è una finzione, purtroppo, l'io anomalo. Ogni persona normale è appunto solo mediamente normale; il suo io si avvicina a quello dello psicotico per un tratto o per l'altro, in proporzione maggiore o minore e la misura della lontananza da uno e della vicinanza all'altro degli estremi della serie sarà assunta provvisoriamente a criterio di ciò che abbiamo così approssimativamente definito "alterazione dell'io".¹⁸

"l'io normale è, come la normalità in genere, una finzione ideale. Non è una finzione, purtroppo, l'io anomalo. Ogni persona normale è appunto solo mediamente normale; il suo io si avvicina a quello dello psicotico per un tratto o per l'altro, in proporzione maggiore o minore e la misura della lontananza da uno e della vicinanza all'altro degli estremi della serie sarà assunta provvisoriamente a criterio di ciò che abbiamo così approssimativamente definito "alterazione dell'io".¹⁹

Freud ragiona sulla normalità togliendola dal campo della realtà e collocandola nel campo del pensiero, definendola non in rapporto a un ideale punto di arrivo come può essere la *maturità*, ma legandola a un "reale" punto di partenza comune a tutti i soggetti e assumendo il concetto di normalità come un concetto di "uso pratico", utile però proprio perché pensato sempre come provvisorio e approssimativo.

La normalità mantiene una relazione con l'ideale.

Il richiamo all'ideale però non assume per Freud il significato di un riferimento a un ordine del "dover essere" "definito come valido per tutti allo stesso modo, e non si risolve quindi in un imperativo del tipo "tu devi essere normale come tutti", ma si coniuga con il richiamo a una responsabilità soggettiva dell'ordine di un "poter essere", cioè a sviluppare quello che la storia di un soggetto gli ha fornito come patrimonio personale che ognuno è tenuto a far fruttare nell'interesse di tutti ma secondo una misura e una modalità che sia "propria".

Ma dove si può collocare allora la *distinzione* tra i soggetti? E di quale distinzione si può utilmente trattare perché non abbia gli effetti nefasti della separazione?

"gli elementi costitutivi della psiche sono sempre gli stessi. Ciò che muta nella combinazione sono le proporzioni reciproche e, aggiungiamo, il modo in cui esse si distribuiscono nelle diverse provincie della vita psichica e in relazione ai diversi soggetti. Noi dichiariamo poi, in base a certi criteri, che alcuni individui sono normali o patologici. Ma questi criteri non sono assolutamente né univoci, né sicuri, né stabili. Per valutare i processi psichici l'alternativa posta dalle categorie "normale-patologico" è altrettanto inadeguata quanto quella "buono-cattivo" che un tempo dominava incontrastata".²⁰

Risulta allora chiaro che la distinzione per la psicoanalisi (come per altri saperi psicologici, pedagogici educativi, sociali) non è di natura qualitativa ma semplicemente di natura quantitativa e questo impedisce a un operatore di potersi pensare come altro anche rispetto a un soggetto correttamente diagnosticato come psicotico, in quanto rimane vero anche per lui il rapporto con la psicosi, non solo come comune punto di

¹⁸ S. Freud, *Analisi terminabile e interminabile*, in: Opere complete, vol. 11, Boringhieri, Torino, p. 517

¹⁹ ibidem

²⁰ S. Freud, *Introduzione allo studio psicologico su Wilson*, in: Opere, cit., vol.11, p.40.

provenienza ma anche come modalità di regolazione “in parte” presente nella sua vita e, inoltre, come scelta sempre possibile – nella forma di un crollo – in relazione ai casi della vita stessa.

La valutazione della normalità per la psicoanalisi può essere effettuata solo con un criterio di approssimazione e di provvisorietà. Ciò significa che non si può pensare di misurarla con la “precisione” propria dello strumento matematico quando ricorre al numero per la misurazione statistica dei fenomeni fisici. Lo strumento statistico, mutuato in psicologia per l’uso dei Test, comporta il rischio di far credere che si possano misurare gli stati mentali allo stesso modo dei fenomeni fisici e induce a un uso improprio dei risultati che vengono spesso usati per formulare diagnosi che finiscono per imprigionare e fissare la complessità mutevole di una soggettività.

Analogamente, gli strumenti che identificano i fattori di rischio e di protezione, possono costituire per l’operatore un’utile traccia per orientarsi nella complessità dei dati raccolti, ma appunto sono dati (di tipo probabilistico) e non rendono giustizia della persona nella sua interezza.

Il superamento della separazione a favore di una riconosciuta comunione di struttura permette anche di risignificare il rapporto di cura tra operatore e persona strappandolo dal campo della normalizzazione e assegnandolo a quello dell’offerta, a chi è in una situazione di sofferenza o di bisogno, di una possibilità di recuperare - non senza la sua attiva partecipazione - quanto di una regolazione vitale è a sua disposizione, tenuto conto delle proprie specificità fisio-psichiche e della propria storia passata e attuale.

Il ripensamento del concetto di normalità può aprire parallelamente a un ripensamento anche del concetto di cura e al senso da attribuire al ruolo dei cosiddetti Operatori della cura. All’obiettivo della guarigione può essere utilmente sostituito quello del “prendersi cura” che permette di non “separare” il soggetto curante dal proprio paziente-utente in posizione di “(s)oggetto curato” perché il prendersi cura viene inteso in una prospettiva che riguarda sempre ogni soggetto in rapporto al proprio stare nel mondo.

In questa prospettiva il concetto di cura muta nella direzione di assunzione di responsabilità: *il mandato dell’A.G. mi autorizza a proporre un’offerta di cura.*

Nell’ultimo decennio, inoltre, il contributo di teorie, esperienze e ricerche fa sì che a ciò si aggiungano tre fattori di prioritaria importanza per l’efficacia delle azioni di protezione e di cura:

1. Qualità della relazione tra servizi e famiglie;
2. Ecologia dello sviluppo umano e della negligenza parentale;
3. Integrazione della visione dei professionisti con il punto di vista della famiglia.

Il coinvolgimento diretto dei genitori e dei bambini nell’osservazione e nell’analisi, nonché nelle decisioni che vengono assunte per migliorare la loro situazione, dipende anche dalla qualità della relazione che si stabilisce tra i professionisti dei servizi e i componenti delle famiglie. Di recente ha assunto sempre maggior rilievo il metodo della valutazione partecipata multidimensionale trasformativa in cui i professionisti coinvolgono direttamente le famiglie accompagnandole a ricercare strategie considerate per loro significative ed efficaci che facilitino il processo di riappropriazione delle capacità educative e di cura. Se gli adulti che si occupano del bambino, in famiglia e negli altri ambienti di vita, sono accompagnati a interagire in maniera sistematica e collaborativa, riescono a comprendere i fattori di rischio, riconoscendo altresì le loro risorse e assumendo una tensione positiva verso il cambiamento. In quest’ottica il sostegno sociale diventa una variabile che impatta sul “mondo del bambino”²¹ facilitando il processo di inclusione dei genitori nella comunità di appartenenza e favorendo nuove modalità di risposta ai bisogni del figlio. Le strategie per la realizzazione di ciò non possono essere esercitate in solitudine, ma è necessario un continuo dialogo tra tutti gli attori presenti nel mondo del bambino, nell’ottica di una interdisciplinarietà e corresponsabilità del progetto. La partecipazione dei soggetti coinvolti deve essere agevolata dall’ utilizzo di un linguaggio incoraggiante e accessibile a tutti e da tutti.

²¹ Linee di Indirizzo Nazionali, *L’intervento con bambini e famiglie in situazioni di vulnerabilità.*

Studi recenti forniscono preziosi contributi rispetto all'applicazione della teoria dell'attaccamento in età adulta, anche nel contesto di valutazione delle capacità genitoriali.²² Geneticamente il bambino nasce provvisto di una serie di comportamenti, definiti di attaccamento, quali il pianto e il sorriso, che gli consentono una vicinanza fisica con l'adulto, necessaria per la sua sopravvivenza. È insito nell'essere umano il bisogno di ricercare una vicinanza protettiva con una figura conosciuta. Il bambino tende a creare una relazione di attaccamento con le figure genitoriali che gli forniscono cure amorevoli, protettive e facilitatrici dell'esplorazione che è chiamato a compiere, stabilendo così una "base sicura" da cui partire nella costruzione delle proprie relazioni per uno sviluppo armonico della personalità. Tale comportamento di attaccamento è osservabile per tutto il ciclo di vita.²³ Gli apprendimenti derivanti dal rapporto che il bambino ha con le figure genitoriali diventano modelli interni, caratterizzati da memorie, aspettative, che riguardano il sé del bambino e delle figure di attaccamento e che intervengono nella sua vita. Tali modelli operativi interni, costruiti nel primo anno di vita del bambino, tendono a rimanere ed a stabilizzarsi fino all'età adulta, ma possono subire cambiamenti in seguito ad eventi trasformativi ed esperienze emotivamente correttive. Infatti, il genitore che ha vissuto nella propria infanzia esperienze familiari difficili e che da adulto beneficia di esperienze nelle quali viene valorizzato, può sperimentare, in modo parzialmente ripartivo, legami percepiti come sicuri, che modificano almeno in parte le modalità di comportamento e migliorano la qualità sia delle sue relazioni familiari che di accudimento dei figli. All'interno di tale cornice teorica assume quindi una valenza prioritaria la metodologia di "caring", che prende in considerazione il coinvolgimento diretto dei genitori anche nel processo valutativo, attraverso il continuo dialogo con loro, piuttosto che quella di "curing", che vedeva nella cura esterna alla famiglia l'unica fonte di soluzione alla negligenza genitoriale²⁴.

Ciononostante, può esistere una dissonanza e una divergenza tra le teorie dichiarate dagli operatori e l'approccio reale nei confronti del lavoro con i sistemi familiari nel loro complesso. La discrepanza tra ciò che viene dichiarato e ciò che viene effettivamente praticato nei Servizi, può quindi ingenerare il drop out delle famiglie. Questo poiché a fronte di dichiarazioni di inclusione e collaborazione, laddove vengono invece praticate azioni escludenti e istituzionalizzanti, si producono facilmente disorientamento, timore e alienazione. Tali dinamiche si ingenerano anche a causa della persistenza negli operatori di strategie conservative implicite, dovute a molteplici fattori di formazione e di ruolo che, per quanto permettano di accedere almeno in astratto alle nuove teorie, ostacolano di fatto la loro traduzione operativa.

La proposta di attività e tecniche formative di narrazione critica e intersoggettiva dell'esperienza di lavoro con le famiglie assume quindi l'obiettivo di modificare e generare rappresentazioni culturali e professionali nuove, rispetto alle potenzialità insite in tutte le esperienze che caratterizzano i percorsi di vita di adulti e bambini, tra le quali anche quelle connotate da vulnerabilità o fragilità.

All'interno dei processi partecipativi e riflessivi possono essere rintracciate anche le radici etiche di una nuova prospettiva dell'intervento professionale di protezione e cura, che considerano come principale riferimento la persona, intesa come soggetto competente, protagonista della propria storia di vita e quindi potenziale primario agente del proprio cambiamento. Questo è di fondamentale importanza anche nell'ascolto dei più piccoli, ritenuti anch'essi soggetti competenti e fin dove possibile agente del proprio cambiamento.

Ciò fa sì che i servizi si pongano a favore del singolo e dei sistemi familiari con la finalità di rafforzamento del processo di empowering e di sviluppo della capability²⁵.

²² Byng Hall, *Le trame della famiglia. Attaccamento sicuro e cambiamento sistemico*. Trad. It. Milano: Raffaello Cortina Editore, 1998

²³ Jeremy Holmes, *La teoria dell'attaccamento. John Bowlby e la sua scuola*. Milano, Raffaello Cortina Editore, 2017

²⁴ Folgheraiter F., *La logica sociale dell'aiuto. Fondamenti per una teoria relazionale del welfare*. Trento Erickson, 2012.

²⁵ Sen A., *La libertà individuale come impegno sociale*, Trad. It. Bari: Laterza, 2009.

Le pratiche professionali e i percorsi di lavoro sono quindi generativi di cambiamento quando intercettano e includono le competenze, anche solamente potenziali delle persone, con la finalità di produrre molteplici alternative in risposta ai bisogni emersi.

In questa prospettiva l'operatore non è più l'unico detentore delle soluzioni e delle chiavi di lettura del reale, ma diventa per le famiglie facilitatore nel riappropriarsi delle risorse e dell'apprendimento di nuove competenze riflessive, decisionali e concrete. In tale approccio si mette a frutto la partecipazione esperienziale delle famiglie attraverso pratiche di accompagnamento riflessivo. La competenza del genitore diventa così "*una competenza relazionale*", da cui nasce la capacità di accudimento, cura, contenimento, protezione, accompagnamento²⁶. In un contesto non giudicante si predispongono le condizioni affinché il genitore possa narrarsi e narrare, all'interno di un processo che è prima di tutto di autocomprensione e autoriflessività e che già per questo diventa intervento di supporto alla genitorialità.

Per approfondire: Il pregiudizio

Gli operatori sociali, quali soggetti responsabili della promozione, prevenzione e tutela dei diritti dei bambini,²⁷ orientano la propria azione riconoscendone i bisogni, allo scopo di costruire un contesto che sostenga il benessere e lo sviluppo di ogni bambino.

L'intervento si concentra su bambini e famiglie in condizioni di vulnerabilità, intesa come condizione che può riguardare ogni famiglia in specifiche fasi del suo ciclo di vita, realizzando un accompagnamento che mira a promuovere condizioni idonee alla crescita. L'accompagnamento sociale si muove quindi sulla dimensione del contenimento delle difficoltà e della gestione di eventuali forme di disagio che possano ostacolare il percorso di sviluppo, prevenendo il rischio di compromissione della salute e della sicurezza del bambino.

Le situazioni di difficoltà che coinvolgono le famiglie possono essere distinte in tre macro categorie (difficoltà, disagio e situazione di pregiudizio) che tengono conto di tre elementi congiuntamente, ovvero "il danno" riferito allo sviluppo del bambino, il livello di "consapevolezza e responsabilità genitoriale agita" dalle figure genitoriali e, infine, il "coinvolgimento attivo del sistema dei servizi".²⁸ L'azione dei professionisti dovrà dunque tenere in considerazione la combinazione dei bisogni evolutivi del bambino (ovvero ciò di cui necessita per crescere e svilupparsi sul piano fisico, emotivo, cognitivo e sociale), in relazione a chi si prende cura di lui (quindi i bisogni e le capacità delle figure genitoriali di attivarsi per migliorare la situazione in essere), nonché al contesto ambientale e sociale di riferimento del bambino.

Quando la combinazione tra questi tre elementi è sfavorevole si può parlare di situazione di pregiudizio.

È bene precisare che tutti i bambini e le famiglie (anche quelle in situazioni di pregiudizio) possono superare questa condizione con un lavoro su di sé e sul proprio contesto relazionale e sociale di riferimento.²⁹ Le nuove linee di indirizzo nazionali³⁰ e internazionali³¹ pongono l'accento sulla necessità che l'intervento dei servizi

²⁶ L. Della Rosa, *Osservazione, riconoscimento e valutazione delle competenze genitoriali*, da S. Galli - M. Tomè (a cura di), *La tutela del minore; dal diritto agli interventi*, Franco Angeli, 2015.

²⁷ Così come enunciato nella Costituzione della Repubblica Italiana, nella Convenzione di New York del 1989, nella convenzione di Strasburgo del 1996, nella Convenzione di Lanzarote nonché nella giurisprudenza della Corte Europea dei Diritti dell'Uomo.

²⁸ Vademecum sperimentale del Comune di Milano, Rapporti tra Servizi Educativi/scolastici, Servizi Sociali e Autorità Giudiziari a tutela delle Bambine e dei Bambini, pagg.5-6.

²⁹ Vademecum sperimentale del Comune di Milano, Rapporti tra Servizi Educativi/scolastici, Servizi Sociali e Autorità Giudiziari a tutela delle Bambine e dei Bambini, pagg.6-7.

³⁰ Si veda per un approfondimento le Linee di indirizzo nazionali, *L'intervento con bambini e famiglie in situazioni di vulnerabilità*; 3° Rapporto Supplementare alle Nazioni Unite sul monitoraggio della Convenzione sui diritti dell'infanzia e dell'adolescenza in Italia, anno 2016-2017, Capitolo V, *Ambiente familiare e misure alternative*, pag. 87-89.

sociali sia orientato secondo un approccio centrato sulla nozione di bisogni evolutivi piuttosto che sulle mancanze/inadeguatezze delle figure parentali. In tale prospettiva si promuove la partecipazione di tutti i soggetti coinvolti per migliorare la situazione in essere, focalizzando l'attenzione sui segnali di rischio e sugli elementi protettivi, attraverso una valutazione condivisa, secondo un'ottica di funzione genitoriale fluida e in divenire. Emerge l'esigenza di generare un pensiero diverso sui compiti e sulle funzioni di ciascun attore e sul senso del lavoro con e tra le persone, nell'ottica di una reciproca influenza orientata a un cambiamento generativo che impedisca la reiterazione dello stato di difficoltà. Ciò permette di creare una relazione in cui i genitori siano portatori di conoscenze esperienziali e coproduttori della risposta ai loro bisogni, soggetti attivi capaci di leggere la loro situazione di difficoltà e pertanto di rispondervi con l'attivazione di risorse proprie.

Il rapporto della famiglia con i Servizi può quindi rappresentare un elemento di protezione laddove sia consentita alle persone una esperienza di accompagnamento temporaneo in uno spazio percepito come sicuro e affidabile, che favorisca la ricostruzione di un proprio assetto e il riposizionamento di ciascun individuo nel suo ecosistema di relazioni, evitando così di ingenerare forme di deresponsabilizzazione e di cronico assistenzialismo. Il rischio di istituzionalizzazione di percorsi di accompagnamento in tempi mai certi comporta di per sé una forma di pregiudizio. È importante dotarsi di strategie e di strumenti che, all'interno di un sistema pubblico, permettano di cambiare in modo rilevante la vita del bambino all'interno di un processo trasformativo e non più di tipo assistenziale.³² L'intervento dei professionisti e il progetto di aiuto, infatti, sarà maggiormente efficace quanto più i tempi per ciascuna azione saranno "necessari" per il professionista a costruire un rapporto di fiducia con il bambino e la famiglia, riconoscendone punti di forza e fragilità, "opportuni" per attivare gli aiuti necessari tenuto conto dei tempi delle persone e l'opportunità di attivazione dell'intervento, "limitati" dalla gravità della situazione e dall'età del bambino, "definiti" entro un tempo utile in cui restituire i risultati degli interventi al bambino e ai genitori.³³ Il professionista deve dunque saper dire "come stanno andando le cose" e saper "misurare" gli esiti di ciò che fa in modo sistematico ed esplicito.³⁴

Per costruire un'alleanza con le famiglie in condizioni di vulnerabilità è necessario partire da un ascolto attento e continuo di sé e dell'altro e fare in modo che i bisogni ai quali i professionisti sono chiamati a rispondere con il loro intervento, non vengano considerati come mancanza ma come "desideri che attendono di essere portati alla luce, nominati e ascoltati."³⁵

Se il bisogno, infatti, è visto come mancanza/problema il professionista rischia di sostituirsi alla famiglia prendendo delle decisioni al posto di chi invece dovrebbe farlo. In tal senso l'intervento dell'operatore rischia di essere pregiudizievole nei confronti della famiglia in quanto il professionista esercita un potere, derivante da una posizione di ruolo o di gerarchia, generando a sua volta un potenziale pregiudizio³⁶.

Dare parola alle figure genitoriali e ai bambini nella ri-significazione del bisogno come desiderio apre spazi di trasformazione condivisi con la famiglia. In questa nuova strategia operativa il professionista diventa facilitatore di processi di cambiamento e cura.

³¹ REC (2006),19, Art.2, iii-iv, pag.4 e Art.3, i: "Creazione delle condizioni per una genitorialità positiva, facendo in modo che tutti i bambini abbiano accesso a un livello adeguato di risorse (materiali, psicologiche, sociali e culturali) e che il contesto sociale e i modelli di vita prevalenti siano ricettivi rispetto alle esigenze delle famiglie con bambini e dei genitori"; REC (2013), *Investire nell'infanzia: spezzare il circolo vizioso dello svantaggio sociale*.

³² S. Benzioni, A. Costantino, *Un metodo e un'esperienza di intervento partecipativo in area sanitaria*, dagli atti del seminario, "I diritti da zero a diciotto anni." del 23 novembre 2018.

³³ E. Ceccarelli, M. Gallina, F. Mazzucchelli, *Tutela sociale e legale dei minorenni*, Franco Angeli, 2018

³⁴ S. Benzioni, *Figli fragili*, Economica Laterza, 2017, pag. 138.

³⁵ M. Tuggia, O. Zanon, La partecipazione della famiglia al proprio percorso di accompagnamento: quali competenze per i professionisti dei servizi? in: *Rivista Italiana di Educazione Familiare*, n. 2-2017, pag. 35.

³⁶ Vedi box "Per approfondire" capitolo 4, dopo paragrafo 4.3, pag. 34.

Il lavoro di equipe multidisciplinare

Partendo dal concetto di *“cura e di prendersi cura”* come assunzione di responsabilità, si comprende come il lavoro di equipe multidisciplinare nasca dalla consapevolezza che il lavoro con e per le famiglie sottoposte a indagini sociali, necessita di sguardi derivanti da competenze professionali specifiche e differenti, che possono integrarsi tra loro ed affrontare aspetti diversi della situazione.

L'equipe multidisciplinare è caratterizzata da una *“geometria variabile”*, individuata in base alla composizione, alle caratteristiche ed ai bisogni della famiglia. All'interno della realtà delle indagini si parte da un'équipe *“di base”* che comprende l'attivazione di figure professionali differenti, quali l'assistente sociale, lo psicologo e l'educatore. Le caratteristiche di ogni richiesta di indagine determinano l'attivazione o meno del servizio ASST in base ai protocolli stabiliti, pertanto la figura psicologica potrà essere interna al gruppo indagini centrale o esterna (ASST- Consultori Integrati). La suddivisione dei ruoli tra i diversi operatori coinvolti prevede che, pur nella condivisione del mandato, ognuno di essi abbia una maggiore responsabilità di processo su alcune specifiche aree di esplorazione.

L'**equipe minima** sopra descritta necessita però sia del sapere esperienziale degli interessati, principali protagonisti del proprio racconto di vita, sia di altre figure, professionali e no, direttamente coinvolte nella situazione. L'equipe minima si modifica ed estende, trasformandosi in una **equipe integrata**, che consente una sempre maggiore condivisione delle informazioni in una prospettiva di co- progettazione. Le principali figure incontrate negli anni nelle diverse situazioni sono:

- Professionisti dell'area sanitaria, socio-sanitaria di base e/o specialistici coinvolti per le specifiche responsabilità e competenze in ordine al benessere psico-fisico dei membri della famiglia (es. psichiatra, neuropsichiatra, psicologo/psicoterapeuta, medico di base, pediatra, UONPIA; SerD...);
- Educatori ed insegnanti delle scuole frequentate dai minori, o delle strutture eventualmente frequentate dai membri della famiglia (es. centri diurni, servizi di salute mentale...);
- Figure appartenenti alla comunità di riferimento della famiglia (es. parrocchie, realtà sportive, ludico/ricreative...).

Questo al fine di garantire uno sguardo multidimensionale, un confronto tra diversi punti di vista che, ponendo la famiglia come il primo membro dell'équipe multidisciplinare, possa aprire ad una configurazione di una valutazione trasformativa e partecipativa (Serbati, Milano, 2013).

È solo grazie all'incontro con tutti i componenti della famiglia che risulta possibile giungere ad una comprensione olistica dei bisogni e potenzialità di ogni minore e di ogni componente del nucleo familiare. Si sottolinea, infatti, l'aspetto fondamentale dell'apporto che ogni membro della famiglia può fornire all'interno del percorso di indagine in qualità di principale interessato, responsabile e portatore del progetto. I professionisti dell'equipe multidisciplinare non possono pertanto trascurare le conoscenze esperienziali. Come richiama Raineri³⁷ è esperienziale quel sapere *“soggettivo”*, che riguarda la vita di ogni persona, che si forma attraverso i propri vissuti, carichi di contenuti emotivi, di relazioni e di legami. I professionisti hanno bisogno delle competenze esperienziali di ognuno perché il valore di queste ultime influenzerà la percezione conoscitiva dell'intero nucleo familiare.

³⁷ Raineri M.L. -2011- Il valore delle conoscenze esperienziali”, da P. Donati, F. Folgheraiter e M.L. Raineri (a cura di), “La tutela dei minori: nuovi scenari relazionali”, Trento, Erickson, 2015, pag.87-101.

Fase 1: Analisi della richiesta e definizione del piano di lavoro

1.1 Caratteristiche e finalità

L'analisi della richiesta e la definizione del piano di lavoro costituiscono la prima fase del processo di realizzazione dell'indagine, nella quale, a seguito dell'assegnazione, gli operatori mettono a fuoco la richiesta dell'Autorità Giudiziaria ed effettuano un'analisi indiretta della situazione prima di contattare gli interessati.

Ciò che contraddistingue questa fase è la **costruzione di un primo quadro informativo sulla situazione che si andrà ad incontrare e una definizione delle responsabilità derivanti dal mandato dell'AG.**

La finalità di questa fase è mettere a punto un piano di lavoro per favorire la costruzione di una relazione di aiuto nel rispondere alla richiesta dell'AG.

1.2 Aree di criticità e fattori di successo

Le principali aree di criticità che possono verificarsi in questa fase sono relative a:

- ✓ La costruzione di criteri condivisi, tra operatori, rispetto all'analisi delle informazioni da raccogliere e ai soggetti da contattare;
- ✓ L'assenza di una modalità omogenea di raccolta delle informazioni;
- ✓ La relazione complessa con ATS/ASST e Az. Ospedaliera /UONPIA che si verifica nei casi di sospetto maltrattamento e abuso dovuta alla frequente difficoltà a coordinarsi con i tempi degli operatori.

I fattori che possono favorire uno svolgimento positivo di questa fase di lavoro sono:

- ✓ La presenza di un tempo dedicato alla costruzione di un quadro di riferimento condiviso tra gli operatori coinvolti;
- ✓ L'utilizzo di criteri chiari e condivisi per costruire un quadro definito sugli elementi conoscitivi da raccogliere e sulle modalità per raccogliervi e l'utilizzo di strumenti comuni;
- ✓ La presenza e il rispetto di un protocollo di intesa tra Comune di Milano e ATS e la prefigurazione dei tempi di avvio della collaborazione.

1.3 Raccomandazioni

È dunque raccomandabile:

- Salvaguardare un momento di incontro degli operatori nel quale leggere insieme la documentazione e costruire un quadro condiviso rispetto alle problematiche, alle informazioni da raccogliere e ai soggetti da convocare.
- Richiedere subito un feedback alla stessa ATS per conoscere i tempi di attivazione:
 - se i tempi prefigurati sono brevi si aspetta la ASST per cominciare;
 - se i tempi prefigurati sono lunghi si procede per capire se c'è necessità di tutelare il minore;
 - se la ASST non fornisce informazioni rispetto ai tempi di attivazione l'operatore/gli operatori, in accordo con il coordinatore decidono in merito all'avvio.

In questo senso è utile avere a disposizione i riferimenti di un referente interno a distretti ATS.

Per approfondire: la richiesta

È importante riconoscere i percorsi di lavoro differenti sia in relazione alla richiesta, sia per la natura del problema.

La richiesta formale ha origine dalla magistratura, la prima difficoltà nasce dal fatto che, apparentemente, le persone sono obbligate a presentarsi e l'incontro non nasce da una domanda. Teniamo conto che c'è differenza

tra domanda e richiesta: nella prima c'è corrispondenza tra la richiesta e quanto ci si attende, la seconda può mascherare una domanda altra. Nella domanda il soggetto è disposto a utilizzare quello che viene dato, si impegna ad utilizzarlo, riconosce il bisogno, individua un interlocutore capace di fare qualcosa per il suo bisogno e riconoscere l'utilità di quello che viene dato.

Se la richiesta della magistratura ha origine da un'iniziativa promossa da uno o più persone della famiglia possiamo ipotizzare che almeno queste abbiano formulato una "richiesta", anche se ancora in forma non utile a una risoluzione del problema.

Nella maggior parte dei casi abbiamo una richiesta della figura genitoriale (presentata attraverso l'istanza alla magistratura) che comporta uno scarto tra la domanda esplicitata e l'attesa impropria.

Le indagini riguardanti le separazioni conflittuali, finalizzate alla regolazione delle cure dei figli, nascono prevalentemente dal presupposto che i genitori abbiano fatto richiesta di affidamento condiviso, anche se attuano comportamenti incoerenti e dannosi, orientati soprattutto alla disconferma dell'altro. Sono situazioni che, pur generando sofferenza nei minori, anche prima del procedimento di separazione, non presentavano in passato segnali di rischio per lo stesso, tali da generare una segnalazione all'A.G.

L'ipotesi da assumere è quindi che la raccolta d'informazioni e lo scambio con l'operatore possono essere orientati in misura minore a raccogliere informazioni sul passato, la storia pregressa, e in misura più significativa alle condizioni attuali della relazione di ciascun genitore con il figlio e a come pensa di poter/voler stare con lui. Nelle situazioni più complesse può essere significativa la raccolta di informazioni trans generazionali o specificamente riferite alla cultura d'appartenenza.

Anche altre situazioni di conflitto e maltrattamenti nella coppia o di conflitto intergenerazionale spesso nascono da una "auto segnalazione" del soggetto debole che assumendo questa iniziativa segnala una certa volontà di cambiamento. Diverso è il caso di situazioni di presunto maltrattamento o trascuratezza che si connotano spesso all'interno di un contesto problematico cronico o recidivante, che nascono da segnalazioni di terzi (servizi o conoscenti) poiché la famiglia, almeno originariamente, non riconosce il problema e, spesso, non è a conoscenza dell'apertura del procedimento giudiziario.

È importante che il gruppo di lavoro individui criteri condivisi rispetto all'analisi delle informazioni da raccogliere e ai soggetti da contattare, nonché agli strumenti da utilizzare.

Fase 2. Avvio dell'intervento con gli interessati

2.1 Caratteristiche e finalità

Questo è il momento in cui gli operatori incontrano per la prima volta le persone interessate dal provvedimento dell'AG e in cui si presentano e illustrano i loro compiti e obiettivi. Si conclude con un accordo e una pianificazione in merito all'articolazione dei successivi passaggi della relazione tra servizio e famiglia.

Ciò che contraddistingue questa fase è la costruzione del rapporto che connette in modo triangolare: Autorità Giudiziaria, servizio e famiglia.

La finalità di questa fase è l'avvio della relazione d'aiuto finalizzata alla costruzione della massima consapevolezza possibile in merito alla propria situazione tramite:

- ✓ la conoscenza della famiglia (ascolto per essere poi ascoltato);

- ✓ la presentazione alla famiglia del servizio e dei suoi compiti/obiettivi;
- ✓ la co-costruzione di un'ipotesi di percorso di conoscenza della situazione;
- ✓ il confronto tra l'immagine della famiglia costruita nella prima fase e la situazione reale.

Questa fase si conclude con una prima definizione e condivisione del piano di lavoro che coinvolgerà servizio e famiglia. La cura dell'alleanza così avviata accompagna poi tutto il processo nel suo complesso.

2.2 Aree critiche e fattori di successo

Le maggiori criticità che si possono incontrare in questa fase sono connesse all'integrazione dei ruoli professionali e alla costruzione di sintonia nella conduzione dei colloqui, fondamentale nella relazione con le persone considerando che gli operatori costituiscono un unico riferimento di sostegno e aiuto per la famiglia.

Intervengono, inoltre, difficoltà connesse alla **costruzione della relazione d'aiuto con le persone** interessate:

- ✓ in relazione alla situazione specifica: casi di elevata conflittualità, grave stato di dipendenza e di patologie psichiatriche, rifiuto alla collaborazione;
- ✓ in relazione al ruolo che gli operatori si trovano a ricoprire: casi di richieste avviate per sospetto abuso/maltrattamento, casi che non permettono esplicitazione del mandato (es. procedimenti penali in corso).

Infine, può intervenire in questa fase una difficoltà degli operatori che si trovano a mettere a confronto l'immagine della famiglia costruita nella prima fase, i propri vissuti e la situazione reale incontrata.

Le attenzioni metodologiche che possono favorire uno svolgimento positivo di questa fase di lavoro sono:

- ✓ Preparare il colloquio con un confronto tra gli operatori coinvolti e a seguire condividere le prime impressioni con il collega o i colleghi e definire insieme le aree da sondare con la famiglia, avendo come riferimento mappe concettuali esplicitate e/o condivise ;
- ✓ Valorizzare il momento dell'accoglienza delle persone convocate e i primi momenti dell'incontro;
- ✓ Considerare e gestire i fattori che possono influenzare negativamente l'avvio della relazione;
- ✓ Avere una cura costante della specifica relazione d'aiuto avviata.

2.3 Raccomandazioni

È dunque raccomandabile:

- Dedicare un momento definito a un **incontro degli operatori prima del colloquio** per chiarirne gli obiettivi e i temi/le questioni da affrontare.
- Realizzare un **incontro tra operatori dopo il colloquio** per confrontarsi sull'andamento del colloquio e individuare possibili temi da riprendere nel colloquio successivo.
- In caso di situazioni particolari portare in **équipe** le questioni emerse nel colloquio.
- Utilizzare la **cartella** per dare continuità e rendere accessibile agli altri operatori le informazioni.
- Se è coinvolto un educatore dedicare tempo alla creazione di un contratto mirato con la famiglia che chiarisca bene il **ruolo e i compiti dell'educatore** nel percorso di indagine, onde evitare confusione e aspettative con ruoli di tipo più ampio di sostegno diretto .
- Accogliere tutte le persone che accompagnano la persona convocata (parenti, amici, avvocato), invitandole a partecipare alla prima parte del colloquio e avvisando la persona interessata rispetto alla riservatezza delle informazioni.

- Fornire informazioni solo su persone presenti al colloquio.
- Ricordare e considerare per tutta la durata del colloquio che ci si trova all'interno di un **contesto valutativo, in cui rischiano di prevalere vissuti e atteggiamenti difensivi o invasivi** da entrambe le parti (chiusura, paura del controllo e del giudizio, senso di inadeguatezza, ansia...).
- Avere attenzione nella relazione ad **esplicitare le possibili difese** per stemperare questi atteggiamenti e questi vissuti così da aiutare le persone a fidarsi.
- Avere consapevolezza e tenere in considerazione i **propri vissuti personali in relazione alla propria idea e ideale di famiglia**.

Per approfondire: entrare in relazione

Il primo colloquio è per la famiglia e per l'operatore carico d'ansia.

L'operatore è chiamato in campo sul piano personale in una forma impegnativa, in relazione ad esperienze delle persone fortemente coinvolgenti. È una relazione ad alta intensità di contatto e la diversità della condizione della persona, molto compromessa e sofferente, può portare l'operatore in una posizione di "giudizio", di chi guarda la persona come "altro da sé", trasformando la stessa in oggetto anziché soggetto della valutazione, della cura; nella migliore delle ipotesi, la relazione può risolversi in una pratica di rieducazione sostenuta da un sentimento di benevolenza compassionevole.

Le reazioni degli operatori a fronte del medesimo problema sono molto differenti, poiché ciascuno mette in atto difese commisurate alla personale e soggettiva percezione del "rischio" che spesso non è commisurata alla reale pericolosità.

La posizione dell'operatore può allora diventare di rigidità, intesa come difesa dall'altro, arroccandosi e difendendo la propria verità e visione dei problemi, oppure di flessibilità, dandosi la libertà di ascoltare l'altro senza paura e preconcetti.

La famiglia affronta il primo incontro in una condizione oggettiva e soggettiva di debolezza che genera un'elevata rigidità, tanto maggiore quanto minore è la sua consapevolezza del problema.

In entrambi i casi sono presenti nel primo colloquio atteggiamenti e vissuti difensivi: il genitore che vuole dimostrare agli occhi di altri la propria "competenza, determinazione, rabbia, ecc...", gli operatori nel ruolo di chi ha un compito sovraordinato che prevale sulla necessità di stabilire uno scambio e un'attenzione libera. Esplicitare le emozioni presenti nel primo colloquio è utile a stemperare questi vissuti e atteggiamenti e a costruire un clima di fiducia reciproca.

La posizione di ascolto dell'operatore non va confusa con un'accoglienza acritica: capire le ragioni dell'altro non significa dividerle. La comprensione nella relazione d'aiuto, inoltre, non può assumere una forma strumentale: *"io capisco quanto tu non capisci di te stesso"*. La comprensione non deriva dalla conoscenza, ossia dalla convinzione di possedere un sapere da "usare per o a favore o a difesa di", bensì, utilizzando il termine **comprendere** in senso etimologico, dalla capacità di "fare spazio", senza spaventarsi, spostandoci da una visione giudicante dell'altro che si forma a partire da comportamenti a volte molto gravi. Comprendere comporta tollerare una diversa visione e valutazione dei problemi, distanze culturali ed esperienziali degli stili di cura, sapendo che tutti noi abbiamo pre-giudizi che vanno riconosciuti per non esserne condizionati.

L'equidistanza dal giudizio o dalla giustificazione dei comportamenti permette di contestualizzare le informazioni in una dimensione che relativizza gli eventi al fine di cogliere quanto l'altro è disposto ad assumersi la responsabilità di riparare.



L'ascolto del genitore e/o del bambino è condizionato dalla sua personale visione dei problemi e della situazione, nessuna spiegazione di natura razionale sarà compresa nella sua essenza, non per insufficienza di informazioni o di capacità cognitive, bensì perché determinata dal desiderio, dalla soggettiva visione di quanto egli riconosce come valore per sé.

Riveste un'importanza strategica la comunicazione sulla natura della richiesta dell'A.G., tanto più se avviene per decreto e prevede dispositivi di limitazione della responsabilità genitoriale, sia ai genitori sia al bambino. Non si tratta soltanto di procedere ad una lettura e ad una "traduzione" in parole semplici di un testo che a volte è inaccessibile, ma piuttosto di dare senso e significato a tutto ciò che la comunicazione comporta. La comunicazione attorno alla natura del dispositivo della magistratura non si esaurisce una volta per tutte, sarà necessario riformularla più volte poiché le persone (operatori e genitori) sono disposte ad ascoltare solo ciò che corrisponde alla loro lettura della situazione.

Al primo colloquio le persone saranno poco disposte ad ascoltare le rassicurazioni dell'operatore, è opportuno quindi chiedere a loro "cosa pensano" dell'incontro (anche se hanno avuto poche informazioni per il fatto stesso di essersi presentati si saranno fatti una personale rappresentazione della situazione e delle ragioni che hanno dato origine al mandato) e se hanno domande da fare che possano chiarire quello che sta succedendo e il contesto in cui si trovano.

A partire dalla loro personale visione potremo meglio riformulare l'ipotesi di lavoro comune, mettendola in relazione alle paure, preoccupazioni, difese, ostilità che verranno espresse.

Fase 3. Costruzione del quadro conoscitivo con la famiglia: problemi e risorse del nucleo familiare

3.1 Caratteristiche e finalità

È il momento in cui si acquisiscono gli elementi che consentono agli operatori di avere un quadro completo della situazione per costruire una prima ipotesi valutativa, rispetto ai problemi e alle risorse presenti, da condividere con i componenti della famiglia.

Caratteristica di questa fase è il consolidamento di una relazione di alleanza e di fiducia con la famiglia che consenta di comprendere le esperienze, i significati attribuiti da ciascuno alle stesse, elementi di disagio e ipotesi di risorse attivabili o strategie di gestione delle stesse (dinamiche familiari, rapporto genitori figli, competenze genitoriali etc.).

In questa fase gli operatori si dedicano anche alla costruzione di collaborazioni con gli altri servizi eventualmente coinvolti.

Le finalità di questa fase sono:

- ✓ condividere tra operatori e componenti della famiglia i primi aspetti problematici e le risorse presenti individuate;
- ✓ costruire un aggancio per la collaborazione tra il servizio e la famiglia e altri servizi;
- ✓ raccogliere e organizzare elementi di conoscenza utili e adeguati e inerenti il contesto di trattamento;

- ✓ raccogliere e organizzare elementi di conoscenza utili e adeguati per rispondere alle diverse richieste dell'AG.

Il focus della valutazione è sulla situazione di pregiudizio per il minore, sugli eventuali danni evolutivi effettivamente emersi, sulle competenze genitoriali, sulla consapevolezza e le strategie di gestione dei problemi, sulle risorse personali e complessive del nucleo, il tutto entro specifici aspetti relazionali e intersoggettivi.

3.2 Aree critiche e fattori di successo

Le principali aree di criticità che possono verificarsi in questa fase sono relative a:

- ✓ Difficoltà connesse ai **vissuti degli operatori** che possono sentirsi intrusivi e temere di essere vissuti come un controllore o un giudice sanzionatore;
- ✓ Difficoltà connesse ai **vissuti difensivi delle persone** interessate dall'indagine che possono sentirsi giudicate e controllate, possono mostrare chiusura, diffidenza oppure mettere in atto dinamiche di negazione delle problematiche emerse o emergenti in fase di trattamento;
- ✓ Difficoltà delle persone a concentrare l'attenzione e i propri racconti sulle questioni più rilevanti, con un rischio di dispersione;
- ✓ Timore degli operatori di coinvolgere eccessivamente i minori provocando ulteriore sofferenza;
- ✓ Difficoltà connesse alla relazione con soggetti con serie psico-patologie che possono generare:
 - Mancata comprensione dell'intervento;
 - Aggressività;
 - Persecutorietà;
- ✓ Difficoltà di tipo linguistico e culturale, connesse alla necessità di mediazione linguistica per la lettura e la comprensione della situazione da parte di entrambi, famiglia e operatori, rispetto alle differenze culturali e agli stili/modelli educativi.

I fattori che possono favorire uno svolgimento positivo di questa fase di lavoro sono:

- ✓ La capacità dell'operatore di :
 - restare orientato rispetto al compito mantenendo attenzione alla gestione dei vissuti e delle emozioni proprie e dell'interlocutore;
 - aprirsi ad un ascolto empatico libero da prefigurazioni o schemi rigidi di riferimento personale ma guidato da mappe concettuali rispetto a criteri e indicatori della valutazione intesa come individuazione di elementi di pregiudizio in stretta connessione con il trattamento che valorizzi le competenze genitoriali.
- ✓ La conoscenza dei principali modelli e regole di alcune etnie nonché i principali comportamenti ammessi/desiderabili per età/genere, etc.
- ✓ L'utilizzo di mediatori linguistico-culturali.

3.3 Raccomandazioni

È dunque raccomandabile:

- Mantenere il focus valutativo avendo in mente **criteri e indicatori sia rispetto allo stato di pregiudizio sia rispetto alle competenze genitoriali**³⁸.

³⁸ Si veda per approfondimenti l'allegato B, "Le mappe mentali per la valutazione delle capacità genitoriali".

- Dedicare **spazio e energie alla gestione della relazione** e dei vissuti difensivi, esplicitando quanto più possibile la motivazione e il senso delle informazioni raccolte, instaurando una relazione collaborativa e generativa.
- Durante la raccolta della storia individuale e di coppia tenere a mente i collegamenti con la situazione attuale, i temi da approfondire e lo sguardo sul minore.
- **Contenere i racconti** delle persone, guidandole verso le aree più rilevanti da trattare ma, contemporaneamente, prestare attenzione al desiderio delle persone di raccontarsi e aprirsi che può sottendere il bisogno di portare elementi del passato mai condivisi e ancora inelaborati che possono incidere nell'attuale relazione con i minori.
- Approfondire la relazione tra minore e genitori, prestando particolare cura e attenzione alla posizione del minore e alla sua capacità di comprensione degli eventi.
- Dedicare un momento di confronto tra operatori alla chiusura di questa fase.
- Utilizzare il servizio di mediazione linguistico culturale non solamente a scopo di interpretariato ma anche per supportare l'avvio della relazione e la chiarificazione del processo in atto.

Per approfondire: differenza tra valutare e giudicare; il genitore ideale; il bambino ideale

Il percorso di conoscenza della famiglia può consentire una lavorazione della situazione se orientiamo il lavoro a partire da alcuni principi:

1. Differenza tra valutare e giudicare

2. Principio di innocenza delle intenzioni

Il paradigma del "giudizio" rientra specificamente nel campo delle decisioni che competono alla Magistratura.

Nel rapporto con l'ideale il soggetto può assumere due posizionamenti:

Il "**dover essere**". Una posizione giudicante secondo un criterio di colpa che comporta un implicito: l'ideale è creduto possibile, realizzabile. Il soggetto esige con sé stesso e con altri, esige dall'altro ciò che non è in grado di esigere da sé.

Il "**poter essere**" una posizione che mette al confronto con l'ideale impossibile, con il rischio del disimpegno.

In linea di massima l'operatore è "naturalmente" portato, a causa della gravità delle questioni poste dall'utente, a utilizzare la valutazione in forma di "giudizio", mentre è più utile intendere la "valutazione professionale" come un "dare credito", "dare valore" a quanto ci è portato, pertanto la "valutazione" comporta il compito di assumere come "vere" (non "reali") le affermazioni e il punto di vista del genitore e di ciascun componente la famiglia. Dalla composizione delle istanze di ciascuno l'operatore può fare una lavorazione che, a partire dai fatti e ancorata al reale, permette un'altra lettura.

Questa ricomposizione per una nuova lettura non è semplice poiché istintivamente utilizziamo le categorie "colpevole/innocente".

È necessario uscire dalla dialettica duale tra innocenza e colpevolezza, che ci costringe a muoverci o tra un verdetto assolutorio d'innocenza o tra un verdetto accusatorio di colpevolezza, in quanto, come abbiamo visto, di fatto si può essere "innocentemente colpevoli" rispetto a un danno provocato senza averne l'intenzione. D'altra parte, neanche l'ossimoro d'innocente colpevolezza ci è di qualche utilità in quanto si limita a descrivere

una situazione di fatto senza offrirci delle indicazioni utili per modificarla. La decisione da prendere è allora quella di lasciare da parte, in questi casi, il ricorso al concetto di colpa con il relativo “senso di colpa”.³⁹

Il compito di “valutare” le competenze genitoriali non significa solo dire chi è adeguato e chi no e perché, ma anche quanto di adeguato c’è, distinguendo tra innocenza e innocuità. Dobbiamo segnalare le conseguenze del comportamento, non le intenzioni, salvaguardando l’innocenza intenzionale, segnalare ciò che oggettivamente è dannoso.

La dialettica non è più quella tra innocenza-colpevolezza ma quella tra innocenza-dannosità di un’azione. Il che significa che di fronte all’evidenza di un’azione, che ha ferito un altro, non è di utilità né per me né per l’altro, che io mi muova in circolo (vizioso) tra il riconoscere la mia “innocente colpevolezza”, la mia disponibilità verso una riparazione puramente simbolica di un danno reale (“chiedo scusa”) e la mia buona disposizione a fare il proposito di non ripetere la mia azione dannosa.

C’è differenza tra innocenza e innocuità. Comportamenti percepiti come innocenti sono considerati come una colpa, è opportuno uscire dalla dialettica innocenti/colpevoli ed entrare in una prospettiva di composizione di innocenza e colpa, lasciando al campo della legge il concetto di colpa. Si può essere innocenti e nocivi: “volere bene” e “volere il bene dell’altro” sono visioni diverse.

La relazione interpersonale che caratterizza la relazione operatore/utente non può essere modificata in una relazione giuridica.

La logica della colpa produce una visione delle cose nei termini di “i doveri sono degli altri, i diritti miei”

Nelle relazioni conflittuali è importante togliere importanza al concetto d’innocenza e presumere innocenza (buona coscienza) per tutti gli attori in gioco, ciò è possibile facendo entrare in campo il concetto di innocuità, che non comporta senso di colpa (che presuppone una cattiva intenzione) e portando l’attenzione alla valutazione degli effetti delle azioni: cosa si è dimostrato nocivo? Solo nella misura in cui l’operatore riesce a non far sentire l’altro colpevole di qualcosa, ma lo riconosce realmente innocente, questi si sentirà libero di poter parlare. L’attenzione è spostata sulla natura degli effetti delle azioni nelle relazioni, la risposta è a livello di comportamento non sulle intenzioni. Il focus è accompagnare la persona ad assumersi la responsabilità delle conseguenze delle sue azioni (fatti e adesione alla realtà), poiché la negazione degli effetti, a volte quella dei fatti, di queste gli impedisce di vedere il danno.

Cominciamo a utilizzare per noi stessi questo concetto di innocenza/innocuità, ogni volta che compare il senso di colpa domandiamoci perché ha attecchito. Il senso di colpa presuppone una cattiva intenzione che non c’era, le situazioni in cui intenzionalmente facciamo del male sono insignificanti. È più frequente che facciamo qualcosa che pensiamo ben pensato e qualcuno ci rimanda che è un errore: abbiamo sbagliato inconsapevolmente, innocentemente.

Il concetto di “responsabilità etica” mette in campo la verità rispetto agli effetti reali di un’azione, sostituisce quello di colpa e può attenuare le difficoltà connesse ai **comportamenti difensivi delle persone** interessate dall’indagine che possono sentirsi giudicate e controllate, possono mostrare chiusura, diffidenza.

L’aspetto maggiormente problematico riguarda quelle situazioni in cui le persone si attestano in una posizione di negazione⁴⁰ del danno conseguente al comportamento “innocentemente” agito.

³⁹ Si segnala la necessità di distinguere tra “senso di colpa” e “senso della colpa” che non vanno confusi in quanto il primo rimanda a un sentimento soggettivo di chi compie un’azione mentre il secondo riguarda lo statuto oggettivo di un’azione in relazione alla quale l’agente stesso, o un giudice per lui, è chiamato a emettere un giudizio di conformità a un codice (innocenza) o, al contrario, di infrazione dello stesso (colpa). Il senso della distinzione tra un’azione colpevole e innocente è evidentemente da conservare e non è di questo che si sta parlando qui.

Il genitore ideale

Una questione rilevante riguarda la necessità dell'operatore di confrontarsi con il mito del genitore ideale: ovvero le rappresentazioni degli operatori sulle competenze genitoriali, l'idea di un genitore "perfetto".

Se l'operatore permane nella posizione di "giudizio" lo scarto tra l'ideale e il reale sarà giudicato come un difetto, una colpa e il suo compito sarà orientato a sanare una situazione sostituendosi al genitore carente.

Nella valutazione intesa come capacità di cogliere quanto c'è a disposizione senza pre-giudizio l'operatore entra in relazione con il genitore in una forma di con-sonanza non di ri-sonanza.

È opportuno ricordare che la genitorialità non rientra nel concetto di "istinto" e l'operatore rischia di utilizzare la personale esperienza come paradigma del comportamento altrui, meglio utilizzare la propria esperienza per chiedersi cosa può aver provocato nella persona una reazione tale da agire un comportamento evidentemente dannoso.

È importante prestare attenzione a non procedere nella valutazione pensando a una situazione ideale, un genitore ideale, ma in direzione di capire come rendere sostenibili per tutte le condizioni reali. Questa attenzione ci porta a confrontarci costantemente con la nostra idea di genitore "adeguato/ideale" che spesso condiziona le nostre scelte. La consapevolezza dell'operatore del proprio livello di tollerabilità di comportamenti e stili educativi diversi è di aiuto nel processo valutativo.

È importante pervenire alla valutazione delle capacità genitoriali attuali della famiglia d'origine (stili, carenze educative, come migliorarla) usando criteri il più possibile oggettivi. In letteratura il compito genitoriale nasce e si sviluppa all'interno di una relazione ed è connesso agli obiettivi evolutivi⁴¹ del minore. La ricerca ha prodotto diversi strumenti osservativi e di rilevazione dei fattori di rischio e protettivi, nonché dei segnali di benessere/malessere, che per l'operatore assumono il valore di una cornice, utile a prestare attenzione ai molteplici elementi che possono influenzare la qualità dello sviluppo, ma che non possono essere assunti come un paradigma di buona genitorialità né come un sistema di valutazione organico.

È un dato di fatto che la genitorialità si sviluppa nella cultura di appartenenza e questo comporta per l'operatore l'importanza di mantenere un atteggiamento di curiosità verso la conoscenza dei principali modelli e regole di alcune etnie, utilizzando eventualmente anche il servizio di mediazione linguistico-culturale.

Dare credito anzitutto e contro ogni evidenza al fatto che i genitori sono una risorsa (anche quando il legame si deve necessariamente interrompere con l'allontanamento, l'adozione ecc.) poiché tale resta per il figlio anche dopo la separazione, è l'atteggiamento in cui si pone l'operatore; ciò significa pensarlo "al meglio" delle sue possibilità reali, non di una richiesta o di una dichiarata buona intenzione rispetto ad un preteso "genitore ideale".

Questa disposizione psichica dell'operatore, se onesta, certamente sarà colta nella relazione interpersonale intrattenuta. Stare nella relazione sulla base di questo credito eviterà il rischio da parte del genitore di percepire la situazione come un pericolo o una minaccia e all'operatore di assumere una posizione di sfida che genera contrapposizione o di paura che potrebbe eccitare l'aggressività della persona.

Il bambino ideale

⁴⁰ Sull'argomento cfr. S. Cohen in *Stati di negazione*, Carocci, Roma 2002, a proposito delle forme elementari del diniego: letterale (quando si nega l'accaduto), interpretativo (quando si attribuisce un significato diverso) o implicito (quando si negano le conseguenze dell'accaduto).

⁴¹ Cfr. O. Greco, R. Maniglio, *Genitorialità*, Franco Angeli, Milano 2009 pag.45 e seg.

Particolare cura e attenzione viene data alla posizione del minore e alla sua comprensione degli eventi. Un principio fondante in tal senso è espresso nella CRC⁴² all'art. 12 a proposito del diritto dei minori all'ascolto.⁴³ Tale diritto del minore corrisponde al dovere degli adulti a far valere i diritti altrui.

Il principio fondante che si pone come ispiratore di tutti i provvedimenti che riguardano i minori, è contenuto nell'art. 3⁴⁴ ove si dispone che in tutte le decisioni relative ai fanciulli, di competenza sia delle istituzioni pubbliche o private di assistenza sociale, di competenza dei Tribunali, delle Autorità amministrative, degli organi legislativi, l'interesse superiore del fanciullo deve essere una considerazione preminente.

L'interesse del minore è da intendersi come quell'insieme di fattori soggettivi, familiari e sociali che promuovono lo sviluppo armonico e favoriscono la crescita del bambino e dell'adolescente, e, in quanto tali, non si contrappongono per definizione agli interessi e ai diritti dei genitori, ma debbono e possono trovare compiuta espressione nella famiglia d'origine.

Obiettivo degli interventi è pervenire alla composizione tra i diritti di entrambi altrimenti si corre il rischio di una rivendicazione che assume la caratteristica di pretesa.

Nella relazione genitore/figlio è utile parlare di doveri, l'educazione del minore significa aiutarlo a farsi carico dei doveri, sviluppare il senso critico dei ragazzi, consentire la loro espressione autonoma mettendoli a confronto con i diritti degli altri, adulti e ragazzi, dare significato anche ai loro doveri, rispetto ai quali la tendenza attuale è di ritenerli soggetti poco competenti o poco affidabili.

Il bambino, per essere ascoltato, deve essere visto e conosciuto direttamente, non basta la rappresentazione che ne fanno i genitori o gli altri adulti di riferimento (insegnanti, educatori...); il bambino è attivo e dobbiamo pensare alle sue risorse, non seguire la logica di colmare le mancanze.

Fase 4: Valutazione e formulazione delle prime linee progettuali

4.1 Caratteristiche e finalità

È la fase in cui si esprime la valutazione sull'esistenza di un pregiudizio per il minore, a partire dai suoi bisogni e da fattori protettivi e fattori di rischio, e sulle capacità dei genitori di individuare e di essere consapevoli dei

⁴² La Convenzione Internazionale per i Diritti dell'Infanzia è stata approvata il 20 novembre 1989 dall'Assemblea della Nazioni Unite e ratificata in Italia con legge dello stato (L.176/91).

⁴³ Art. 12, commi 1 e 2, Prima parte, Legge 27 maggio 1991, n. 176, Ratifica ed esecuzione della convenzione sui diritti del fanciullo, (New York 20 novembre 1989) : " *Gli Stati parti garantiscono al fanciullo capace di discernimento il diritto di esprimere liberamente la sua opinione su ogni questione che lo interessa, le opinioni del fanciullo essendo debitamente prese in considerazione tenendo conto della sua età e del suo grado di maturità*"; " A tal fine, si darà in particolare al fanciullo la possibilità di essere ascoltato in ogni procedura giudiziaria o amministrativa che lo concerne, sia direttamente, sia tramite un rappresentante o un organo appropriato, in maniera compatibile con le regole di procedura della legislazione nazionale".

⁴⁴ Art. 3, Prima parte, Legge 27 maggio 1991, n. 176, Ratifica ed esecuzione della convenzione sui diritti del fanciullo, (New York 20 novembre 1989): " *In tutte le decisioni riguardanti i bambini di competenza sia delle istituzioni pubbliche o private di assistenza sociale e dei tribunali, delle autorità amministrative o degli organi legislativi, l'interesse superiore del fanciullo deve avere una considerazione preminente*".

diversi elementi di fragilità e disagio della situazione e, contemporaneamente, delle risorse da riattivare e/o implementare. Caratteristica di questa fase è **l'elaborazione degli elementi conoscitivi** raccolti nella fase 3 laddove possibile condividendoli con gli interessati, in direzione di ottenere una chiara valutazione delle aree di difficoltà e delle risorse del nucleo familiare, delle eventuali urgenze e rischi, individuando possibili strategie di miglioramento.

In questa fase si porrà particolare attenzione al livello di consapevolezza raggiunto e ad eventuali processi di cambiamento avviati dalla famiglia nell'ottica di un trattamento breve.

È la fase in cui gli operatori collaborano per costruire le prime linee progettuali, a partire dalle risorse identificate nella valutazione e dal livello di condivisione della famiglia, e in cui si ricercano e individuano possibili supporti interni e/o esterni.

Le finalità di questa fase sono:

- ✓ costruire tra gli operatori una valutazione connessa al quesito dell'AG, esplicita e condivisibile;
- ✓ identificare alcune ipotesi valutative riguardo ai problemi presenti, alle maggiori aree di fragilità e alle risorse attivabili;
- ✓ Individuare eventuali aspetti che mancano alla completezza della valutazione;
- ✓ Definire le prime linee progettuali su cui confrontarsi con la famiglia.

4.2 Aree critiche e fattori di successo

Le principali aree di criticità che possono verificarsi in questa fase sono:

Per il singolo operatore:

- ✓ mancanza di consapevolezza della soggettività che interviene nella valutazione, in relazione a pregiudizi e/o modelli culturali prevalenti;
- ✓ eccessivo coinvolgimento nella situazione oppure eccessivo distacco difensivo;
- ✓ paura di sbagliare/eccesso di sicurezza/automatismi), eccessivo carico di responsabilità/deresponsabilizzazione.

Tra operatori:

- ✓ Mancanza di tempo per riflettere e analizzare congiuntamente la situazione;
- ✓ Difficoltà ad organizzare tutto il materiale disponibile e farne una sintesi coerente;
- ✓ non linearità e discordanze nell'interpretazione degli elementi conoscitivi raccolti;
- ✓ opinioni e vissuti eccessivamente divergenti rispetto alla situazione;
- ✓ Scarsa sintonia tra gli operatori rispetto alla tipologia di progetto da proporre.

Può inoltre verificarsi il caso in cui gli elementi conoscitivi raccolti siano incompleti.

Le principali aree di successo che possono verificarsi in questa fase sono:

Per il singolo operatore:

- ✓ consapevolezza della propria soggettività
- ✓ capacità di offrire alla famiglia uno spazio e una capacità di confronto.

Tra operatori:

- ✓ la capacità di costruire un pensiero condiviso pur partendo da diverse opinioni

- ✓ la capacità di articolare un pensiero comune anche da differenti idee e punti di vista.

4.3 Raccomandazioni

È dunque raccomandabile:

- Mantenere un lavoro di **confronto continuativo in itinere**.
- **Aggiornare puntualmente il diario** rispetto a tutti i passaggi realizzati nel corso dell'indagine.
- **Utilizzare riferimenti condivisi** a fattori di rischio e protezione per il singolo caso, per ricomporre pensiero e valutazione della situazione⁴⁵.
- **Confrontarsi in équipe**, col coordinatore e/o utilizzare la supervisione ove necessario.
- **Lavorare sulle discordanze** approfondendo le motivazioni delle diverse visioni, facendosi delle domande sul perché esistono visioni diverse, invece di cercare chi ha ragione e chi ha torto.
- **Assumersi compiutamente la responsabilità della valutazione** tra tutti coloro che partecipano al processo includendo la famiglia esperta della sua vita.
- Tenere aperta la **possibilità di andare alla ricerca di dati o informazioni mancanti** e necessari.
- Valorizzare gli eventuali punti della rete, formali e informali, individuati durante il percorso di indagine
- Gli incontri con la Direzione e la P.O. del Servizio.
- Aree culturali di riferimento.
- Fare in modo che tutti gli operatori abbiano **chiari riferimenti rispetto a eventuali scelte strategiche dell'amministrazione** rispetto alla tipologia di progetti da privilegiare rispetto ad altri attraverso incontri periodici con la Direzione di progetto e di Settore.

⁴⁵ Si veda per approfondimenti l'allegato B, "Le mappe mentali per la valutazione delle capacità genitoriali".



Per approfondire: potere dell'operatore; come valutare; cosa valutare

Da un punto di vista metodologico, considerata l'esperienza multi-professionale maturata in questi anni, la valutazione comprende il concetto di reciprocità operatore/genitore-minore pur nell'asimmetria delle posizioni. Si ritiene quindi che la valutazione vada intesa come un processo che attraversa tutti le fasi dell'incontro con la famiglia ed è costruita con tutti i soggetti coinvolti, poiché è insita nella costruzione di alleanza di lavoro; diversamente s'induce in alcuni casi la delega da parte delle figure genitoriali, in altri il rischio di chiusura, in altri ancora di mascheramento.

È importante che il potere **dell'operatore** (che deriva dal mandato) sia inteso come la possibilità/dovere di avvicinarsi alle famiglie ed instaurare con loro una relazione di fiducia; "poter curare" a fronte di un mandato che autorizza ad avvicinarsi alla persona. Se si trasforma in potere sulla persona la cura diventa abusante.

L'obiettivo è finalizzato alla trasformazione ovvero condividere il percorso di approfondimento/conoscenza del nucleo familiare deve essere costruito insieme alle famiglie per renderle il più possibile protagoniste del loro processo di cambiamento.

Il presupposto è la condivisione del progetto, la valutazione e le ipotesi di lavoro devono quindi prevedere cosa chiedere ai genitori e ai minori devono essere costruite insieme alle famiglie per renderle protagoniste del loro processo di cambiamento (cosa sono disposti a fare e cosa ritengono di poter fare).

È importante porsi nella prospettiva di migliorare quanto c'è di genitorialità piuttosto che focalizzarsi solo su quanto non c'è, bilanciare i limiti con le risorse e le capacità del nucleo presenti che ci sono e valorizzarle, senza sostituirsi ma integrando quanto manca. Se il genitore si sente squalificato si difende dalla relazione con l'operatore, disinveste e non si attiva, oppure squalifica l'intervento proposto perché lo percepisce come minaccia per sé, e l'operatore incrementa risposte sostitutive, fornite perché teme di perdere il legame con il genitore.

Come valutare

L'operatore che effettua la valutazione delle competenze genitoriali può dotarsi di

- ✓ Strumenti multidisciplinari non psicodiagnostici ad es. griglie e indicatori di misurazione e strumenti per la partecipazione attiva.
- ✓ La propria soggettività, ossia la personale visione che abbiamo degli altri in relazione a come valutiamo noi stessi

Gli strumenti "oggettivi", purché validati con studi e ricerche, possono fornirci un orientamento, ma non sostituiscono la componente soggettiva in quanto in ogni esperienza il soggetto cerca la corrispondenza tra la realtà e l'ideale dell'IO, la misurazione che ne deriva può essere altamente variabile, condizionata dalla personale sensibilità.

Il rischio nel valutare gli altri è duplice:

- ✓ Porsi in una prospettiva di somiglianza: valuto gli altri come me stesso (meccanismo proiettivo).
- ✓ Porsi in una prospettiva di compensazione, l'altro a compensazione di ciò che mi manca, in relazione ad un ideale che non riesco a realizzare.

La soggettività dell'operatore è messa fortemente in gioco quando si deve valutare la relazione genitore/figlio poiché si rischia di utilizzare le relazioni familiari altrui come compensazione della personale esperienza.

La posizione da assumere è quella dell'accettazione costante del limite, la perfezione non è nell'ordine dell'ideale né del reale.

L'ideale può essere assunto come una prospettiva, un indirizzo secondo una misura che non è assoluta ma relativa al soggetto e alla sua storia.

La prospettiva da assumere è di un *relativismo etico*, sia verso gli altri sia verso noi stessi: anche l'operatore è una risorsa relativamente limitata, riconosciuta e apprezzata.

Occorre tener conto delle condizioni reali, delle risorse possibili in quel determinato contesto e delle conseguenze dell'intervento dell'operatore.

Chiedersi quale vantaggio o danno deriva all'utente da queste iniziative.

Cosa valutare⁴⁶

La competenza genitoriale può essere declinata secondo due macrocriteri, compresenti, distinti e congiunti:

- ✓ L'offerta affettiva dei genitori intesa come la capacità di accudimento concreto verso il figlio e di relazione;
- ✓ L'offerta regolativa intesa come la capacità del genitore di essere dispensatore di regole adeguate alle specifiche caratteristiche del minore e al livello di sviluppo raggiunto in rapporto all'età del bambino, nonché la capacità di cogliere l'adeguatezza del suo intervento.

Gli indicatori di benessere/malessere del bambino/adolescente devono rispondere a criteri oggettivi rispetto ai bisogni del bambino ed in sintonia con le tappe evolutive attraversate dal minore in rapporto all'età e rappresentano i segnali che il bambino/adolescente fornisce sulla sua condizione.

Sull'offerta affettiva occorre far riferimento ad indicatori oggettivi, relativi a quanto ha bisogno quel bambino per la sua economia psichica, in relazione all'età e ai segnali che fornisce di sofferenza come ad esempio, nel bambino piccolo, il mancato accudimento e la trascuratezza fisica, o la povertà di scambi con l'ambiente, oppure l'intensità di contatto, il rapporto di sguardo. Ogni indicatore deve misurare i bisogni necessari per l'economia psichica del soggetto relativamente a un determinato contesto familiare e culturale. Ad es. l'indicatore "bambino sporco" va relativizzato in relazione al contesto di provenienza, alle condizioni oggettive, nonché al grado di buon adattamento.

L'investimento affettivo assume forme molto differenti, anche il maltrattamento è una forma d'investimento affettivo e comporta legami fortissimi. La sofferenza del soggetto è il parametro cui attenersi in una prospettiva di relativismo, il limite che non può essere travalicato. Il concetto di regolazione tratta del rapporto regolato con la realtà, della necessità del limite da porre al bambino, commisurato all'età.

Ogni soggetto può muoversi secondo la logica del:

- ✓ Principio di piacere: si percepisce solo in quanto soggetto di diritti, in una posizione che non riconosce limiti;
- ✓ Principio del dovere: una posizione che riconosce un limite;

⁴⁶ Si veda per approfondimenti l'allegato B, "Le mappe mentali per la valutazione delle capacità genitoriali".

- ✓ Principio di realtà: la posizione è mediata dalla realtà, le limitazioni, frustrazioni nell'incontro con il genitore adeguato si pone in relazione al figlio attraverso una modalità di "affetto regolante": la frustrazione e limitazione del NO è adeguata e il limite consente al bambino l'interiorizzazione di modelli adulti, di valori fondanti.
- ✓ La competenza di regolazione si manifesta anche negli spazi: occorre distinzione tra economia di vita degli adulti e del bambino reale consentono la maturazione di una soggettività in una relazione familiare e sociale.

Fase 5: Restituzione agli interessati e costruzione della relazione all'Autorità Giudiziaria

5.1 Caratteristiche e finalità

In questa fase si comunica in modo chiaro ed esplicito a tutti i soggetti interessati e coinvolti nel percorso di valutazione l'ipotesi e la lettura della situazione formulata dagli operatori e la possibile progettualità.

Si precisa che durante tutto il percorso di conoscenza gli operatori incaricati forniscono agli interessati costanti feedback sui problemi dei minori, sulle possibili risorse/limiti volte a stimolare la riflessione e la lettura della situazione.

Segue la stesura della bozza della relazione scritta per l'AG che contiene una sintesi degli elementi conoscitivi, la valutazione complessiva della situazione e l'eventuale progetto. È importante tenere in considerazione la qualità della relazione instaurata tra operatori - famiglia e minore anche come elemento prognostico ai fini di un successivo passaggio ai Servizi territoriali.

La restituzione è anche il momento di rielaborazione e ridefinizione di alleanze a partire dal livello e dalle modalità di condivisione dei bisogni e dei problemi messi a fuoco e delle risorse presenti da valorizzare e potenziare.

Le finalità di questa fase sono:

- ✓ Consolidare il lavoro a sostegno della consapevolezza dei genitori sui bisogni dei figli e sui problemi identificati esprimendo e valorizzando risorse e punti di forza emersi durante il percorso;
- ✓ sostenere l'alleanza con la famiglia;
- ✓ raccogliere ulteriori elementi (ad es. reazione degli adulti alla lettura/restituzione dei bisogni individuati) che consentano di rivedere la valutazione.

5.2 Aree critiche e fattori di successo

Le principali **aree di criticità** che possono verificarsi in questa fase sono:

Rispetto alla **restituzione alla famiglia**:

- ✓ La mancanza di condivisione di quanto valutato e riportato nella relazione scritta da parte di uno o entrambi i genitori;
- ✓ Il rifiuto degli interessati di presentarsi al colloquio di restituzione;
- ✓ Il rischio di aggressività verso gli operatori ove i contenuti problematici di grave entità non siano riconosciuti o totalmente negati;

- ✓ Indisponibilità da parte di genitori altamente conflittuali a condividere il momento della restituzione e del prefigurare un progetto con il sistema familiare;
- ✓ Impossibilità di esplicitare con la famiglia contenuti e valutazioni a fronte di situazioni penalmente rilevanti.

Rispetto alla stesura della relazione

- ✓ Trovare tempo adeguato da dedicare alla scrittura della relazione;
- ✓ Difficoltà a trovare un equilibrio tra sintesi e spiegazione dei bisogni e della complessità;
- ✓ Partecipazione di diverse persone alla stesura (stili di scrittura diversi e contenuti non sempre allineati).
- ✓ Diversificare e finalizzare adeguatamente i contenuti della relazione in considerazione del committente (Procura TM/TO, TM, TO) e delle sue funzioni, nonché della eventuale richiesta di un provvedimento dell'AG.

I fattori che possono favorire uno svolgimento **positivo** di questa fase di lavoro sono:

- ✓ Alleanza creata con la famiglia nelle fasi precedenti, che consiste nell'aver già condiviso nel percorso con le famiglie, bisogni, punti di forza e criticità, nell'aver lavorato sulla consapevolezza e la partecipazione attiva della famiglia rispetto a problemi, risorse e responsabilità ed eventualmente accompagnando la famiglia ad esplicitare una richiesta di aiuto;
- ✓ Mettere in atto modalità di partecipazione orientate il più possibile all'ascolto con strumenti idonei al progetto con tutti gli interessati;
- ✓ Possibilità di Utilizzare materiali prodotti in corso di indagine per facilitare (mettere in luce elementi del sistema ignoti e inconsapevoli) la comprensione della situazione e la condivisione di una proposta di cambiamento);
- ✓ Utilizzare la lettura del Coordinatore come ulteriore opportunità e "sguardo esterno" rispetto al prodotto finito.

5.3 Raccomandazioni

È dunque raccomandabile:

Rispetto alla restituzione alla famiglia

- **Ripercorrere il percorso fatto insieme** come un processo dinamico;
- **Mantenere apertura** rispetto alla possibilità che vengano espresse visioni differenti tra operatori e famiglia;
- **Mantenere attenzione a quello che succede** nel momento del colloquio di restituzione quale parte integrante del percorso di valutazione;
- **Accompagnare le famiglie che richiedono aiuto** fornendo indicazioni sul sistema dei servizi sociali, educativi, socio-sanitari ad accesso diretto;
- **Valutare l'opportunità di ampliare un ulteriore spazio di approfondimento/riflessione;**
- **Darsi la possibilità** di aprire lo spazio ad una nuova valutazione.

Rispetto alla stesura della relazione⁴⁷

⁴⁷ Si veda per approfondimenti l'allegato C, "L'indice per la relazione all'Autorità Giudiziaria".

- Redigere una relazione finale organizzata in aree tematiche
- Condivisione degli operatori incaricati, in collaborazione con i Coordinatori del GIC, della relazione conclusiva.
- Redigere relazioni diverse a seconda della committenza e del quesito posto.

Per approfondire: il limite e le possibilità

Il tempo limitato dell'indagine consente di capire se esiste o meno la possibilità che si apra uno spazio di trattamento, nonostante la gravità della situazione, che sarà compito di altri operatori/servizi.

Alcuni segnali sono particolarmente rilevanti per un'evoluzione positiva della situazione poiché indicano la disponibilità a lavorare sul problema evidenziato:

- ✓ La famiglia capisce le esigenze del bambino (anche se non le condivide);
- ✓ I genitori riconoscono il danno derivato da alcuni comportamenti da loro "innocentemente assunti";
- ✓ Sono disposti ad interrogarsi e/o confrontarsi a dare o a fare qualcosa: non si può pensare di migliorare la situazione, come operatori, sostituendoci o dilatando i tempi del percorso di approfondimento incrementando gli interventi;
- ✓ L'atteggiamento dei genitori non è di recriminazione continua ed essi riescono ad accettare l'iniziativa della magistratura anche se vissuta come un'"ingiustizia", un'ingerenza arbitraria nella loro vita.

Per quanto riguarda il riconoscimento del danno non è utile il pentimento del soggetto, ancorché sincero, poiché non è sufficiente al cambiamento del comportamento nocivo, e il soggetto continua a sentirsi innocente. Solo se riconosce il danno o, pur non riconoscendolo, è disposto ad accettare che altri (magistratura, operatori...) lo abbiano segnalato, può muoversi nella direzione di una riparazione adeguata.

Ad esempio, nei casi di separazione conflittuale se la persona è disposta a rinunciare alla squalifica dell'altro genitore, che nasce dal bisogno di gratificazione narcisistica: *"io valgo quanto più l'altro non ha valore"*, riconoscendo il danno che ne deriva al minore.

L'intervento dell'Autorità Giudiziaria può essere percepito in modi diversi a seconda dell'idea che ciascuno di noi ha con la giustizia.

Se il genitore non riesce ad uscire dal binomio "giusto-ingiusto" non potrà riconoscere il danno poiché continuerà a sentirsi "innocente", quindi a pensare alle intenzioni piuttosto che agli effetti del suo atteggiamento.

In questi casi l'intervento dell'A.G. è percepito come una limitazione, ossia qualcosa da rifiutare in quanto lesivo della propria libertà, qualcosa che interviene nel reale con valenza mortificante.

Il concetto di limite, proposto ad es. dalla regolazione dell'affido dei figli, significa che la legge pone dei limiti che permettono la nascita di qualcosa di nuovo.

Il concetto di limite è qualcosa di necessario, che ha una funzione vitale. Se questo è vissuto come limitazione, significa che è percepito come qualcosa da combattere perché toglie possibilità.

Il limite produce possibilità ma lo stesso movimento può essere vissuto come qualcosa che toglie possibilità. Il compito degli operatori è offrire, non imporre, la possibilità a chi è stato sottoposto a un decreto/indagine, che è vissuto naturalmente come limitazione, di riuscire a viverlo come un limite, cioè come una nuova possibilità di economia vitale per tutti.

Questo principio vale anche per l'operatore: occorre mettere un limite a quanto si dà e chiedere all'utente di dare qualcosa *"facciamo insieme quello che possiamo"*, limite di possibilità non di miseria.

Questa posizione rimanda alla questione delle responsabilità. Le scelte sono sempre della persona, sia quando



è attivo sia quando si ritrae negandosi ad ogni interazione, è l'utente a determinare le decisioni dell'A.G.

L'operatore che ha saputo entrare e stare in relazione con adulti e minori, ossia dire le cose che ci sono e valorizzarle, ha la responsabilità di fare una relazione scritta, che sarà trasmessa all'Autorità Giudiziaria. La relazione dovrà necessariamente segnalare anche quanto di insufficiente c'è nella genitorialità, ipotizzando la necessità di un affiancamento parzialmente vicariante, senza squalifica e tenuto conto delle oggettive risorse e potenzialità dei genitori e dei minori.

La proposta di aiuto va commisurata alle condizioni reali e alle capacità di ciascun soggetto (minore e genitore) di utilizzarle.

Le risorse a disposizione dell'operatore possono essere di appoggio, d'integrazione o di sostituzione, sempre motivate come un'adeguata e commisurata risposta ai comportamenti osservati.

In tal senso la funzione dell'operatore è di regolazione, legittimata dal mandato della Magistratura e disciplinata secondo il Codice Deontologico degli AASS (art.11), ossia rispettosa del principio di autodeterminazione della persona e di tutela dei soggetti deboli.

Fase 6: Passaggio dei casi alle zone

6.1 Caratteristiche e finalità

È la fase in cui gli operatori collaborano per la costruzione di un progetto di miglioramento a partire dal livello di comprensione della condizione dei familiari e della condivisione, maturata insieme alla famiglia delle problematiche e delle risorse identificate nel percorso di valutazione. Si realizza in questa fase il passaggio dei casi alle zone di competenza e la trasmissione del fascicolo completo. Le modalità del passaggio si differenziano secondo la tipologia dei casi e l'esito dell'indagine appena conclusa ovvero:

- ✓ chiusura del rapporto con la famiglia;
- ✓ proposta all'AG di emissione di provvedimento;
- ✓ proposta di avvio di un rapporto spontaneo della famiglia con servizi interni o esterni al Comune.

Le finalità di questa fase sono

- ✓ La formulazione di un progetto condivisibile e sostenibile dagli operatori, dalla famiglia e se del caso dall'eventuale AG;
- ✓ La costruzione di un percorso di passaggio della situazione dal GIC ai servizi del territorio, valorizzando le alleanze costruite con la famiglia ed i minori;
- ✓ L'accompagnamento di tale percorso con tempi e modi definiti;
- ✓ La verifica dell'avvenuto passaggio alla zona o ad altri servizi di competenza.

6.2 Aree critiche e fattori di successo

Le principali **aree di criticità** che possono verificarsi in questa fase sono:

- ✓ la frustrazione da parte del GIC rispetto alla chiusura del proprio intervento non conoscendone l'esito presso i Servizi di zona e l'esistenza di liste di attesa che possono portare ad un'interruzione della relazione con la famiglia ;

- ✓ I tempi necessari all'AG per emettere un provvedimento;
- ✓ I tempi di attivazione del Servizio di Zona;
- ✓ la discordanza tra richiesta spontanea della famiglia e da parte dei Servizi Specialistici (Consultorio Integrato, Uonpia ecc.)

L'operatore referente di zona potrebbe, inoltre, trovarsi in difficoltà ad essere in entrambe le équipe nel momento in cui dal GIC arrivano alle zone situazioni che vanno ad incrementare il lavoro degli operatori della zona.

I fattori che possono favorire uno svolgimento positivo di questa fase di lavoro sono:

- ✓ la disponibilità di informazioni chiare e concrete da parte dell'assistente sociale referente di zona rispetto alle risorse esistenti ed attivabili;
- ✓ la presenza di un buon canale di comunicazione GIC e SSPT di zona;
- ✓ il coinvolgimento dei Coordinatori e quindi delle équipe di zona nella costruzione di percorsi di passaggio differenziati;
- ✓ la formazione comune sul sostegno alla genitorialità come base condivisa di lavoro.

6.3 Raccomandazioni

È dunque raccomandabile⁴⁸:

- **Definire e aggiornare periodicamente strumenti per il passaggio dei casi** alla zona ad es. incontri dedicati alla presentazione, restituzione relazioni, coinvolgimento dell'équipe di zona e coordinatori tutti;
- tenere conto del fatto che **gli operatori che hanno condotto l'indagine**, se si è costruita una relazione positiva con la famiglia, **costituiscono un riferimento** importante per le persone che si sono sentite accolte e supportate;
- **comunicare con chiarezza** alla famiglia i tempi di attivazione della presa in carico, quando espressi dal Servizio Territoriale o Socio-sanitario e/o Sanitario, da parte del servizio competente;
- in caso di passaggio spontaneo ad altri servizi, **supportare la famiglia nell'accesso** anche attraverso un accompagnamento attivo ai servizi di zona, dove possibile;
- tenere **informate le zone** in itinere rispetto all'andamento dei lavori del GIC attraverso i coordinatori e i referenti AS;
- in casi di richiesta di **decreti urgenti** il passaggio dei documenti viene accompagnato con un **passaggio di informazioni al coordinatore** (fatta dal referente di zona e a seguire, per i casi più urgenti/gravi, dall'operatore che ha seguito il caso). Eventualmente pensare un colloquio congiunto tra un operatore referente dell'indagine e colui che subentrerà nella gestione del caso, con i genitori.

⁴⁸ Vedasi allegato F ultima revisione di accordi periodici tra GIC e SSPT



Capitolo 2

L' articolazione del processo di lavoro: procedure, ruoli e compiti, strumenti e tempistica per ogni fase

Fase 1: Analisi della richiesta e definizione del piano lavoro

La finalità di questa fase è mettere a punto un piano di lavoro per favorire la costruzione di una relazione di aiuto nel rispondere alla richiesta dell'AG.

1.1 Procedure, ruoli e compiti

La richiesta di Indagine Sociale arriva al Settore Servizi per i Minori e per le Famiglie del Comune e viene inviata al servizio della zona di competenza secondo la residenza dei genitori.

All'interno di ogni zona è presente un Assistente Sociale referente del gruppo indagini che si occupa di costituire il fascicolo, verificare se si tratta di una situazione già nota al Servizio, raccogliere le prime informazioni, soprattutto di tipo anagrafico, relative al nucleo familiare interessato e inserire i dati del minore all'interno del programma SISS come *Trattamento di Servizio*, eventualmente consultare il fascicolo in T.M. o in Procura T.M., ove possibile.

In caso di sospetto maltrattamento e abuso (secondo la Normativa nazionale + Dgr Lombardia 7/20100 del 23.12.2004 così come sintetizzate nel protocollo Intesa ATS del 11/2010) e richiesta di valutazione psicodiagnostica l'operatore provvede a inviare la segnalazione all'ATS.

Il referente porta la documentazione così raccolta al **Gruppo Indagini** dove i coordinatori, insieme all'équipe, decidono in merito all'assegnazione del caso, secondo i **seguenti criteri**:

- ✓ Coppia di operatori (AS/psicologa, AS/AS) in caso di situazioni già connotate come multi problema es. patologia psichiatrica adulti e/o minori, gravi dipendenze, suicidi o tentato suicidio o agiti auto/etero lesivi diversi, gravidanza precoce, gravi conflitti di coppia.
- ✓ Solo AS per situazioni definite come lievi o più semplici es. minori stranieri non accompagnati, comportamenti con lievi segnali di malessere del minore e/o di uno dei genitori.
- ✓ Solo AS + Operatori Specialistici diversi ATS e/o Az. Ospedaliera nel caso questi ultimi abbiano già in carico il caso o in situazioni di abuso/maltrattamento di loro competenza
- ✓ Educatore insieme ad AS e psicologo in situazioni e con modalità sperimentali quali ad esempio:
 - in seguito ad una valutazione preliminare di esistenza di spazi di aggancio del minore per un precoce riorientamento scolastico/formativo e accompagnamento a servizi del territorio in caso la segnalazione derivi da un problema di condotta del minore o in caso di abbandono scolastico;
 - in caso di famiglie al cui interno sono presenti più minori in occasione dell'incontro in servizio in modo da dare ascolto a ciascun minore contemporaneamente e in base alle modalità di ascolto/comprendimento e strumenti di espressione di ciascuna fascia d'età.

Il coinvolgimento dell'educatore e dello psicologo può avvenire al momento dell'assegnazione del caso oppure in un secondo tempo a seconda delle necessità rilevate.

In ogni caso, la regia dell'intervento dell'équipe è dell'Assistente Sociale e i responsabili della procedura sono i firmatari della relazione.

Oltre agli operatori sono presenti i **coordinatori** che comunicano l'avvio dell'indagine all'AG precisando il responsabile del procedimento.

L'analisi della richiesta e la definizione del piano di lavoro costituiscono la prima fase del processo di realizzazione dell'indagine, nella quale, a seguito dell'assegnazione, gli operatori mettono a fuoco la richiesta dell'Autorità Giudiziaria ed effettuano un'analisi indiretta della situazione prima di contattare gli interessati.

Il piano di lavoro dovrà essere definito in base a:

- ✓ la tipologia di mandato secondo l'AG a cui è necessario rispondere ad es. dalla richiesta di tutela per gli stranieri, al T.O. in sede di separazione, alla Procura o al TM su sospetto maltrattamenti;
- ✓ Modi e tempi dell'intervento (complessivamente indicativamente un tempo medio di 3/4 mesi per un numero di incontri/colloqui pari a circa 10);
- ✓ Ruoli e/o servizi coinvolti e compiti specifici;
- ✓ Modi e tempi della convocazione degli interessati.

Gli operatori analizzano la richiesta di indagine ricevuta dall'Autorità Giudiziaria attraverso la lettura della documentazione presente in cartella e svolgono la ricerca di eventuale documentazione mancante (richiedendo all'AG informazioni riguardo al soggetto che ha segnalato, con quali elementi e obiettivi, in quale data e attraverso quali modalità).

A partire dalle informazioni raccolte **gli operatori costruiscono ipotesi**: sulla tipologia di problematiche presenti; sui tempi e le modalità dell'intervento; sui soggetti da coinvolgere e sui rispettivi ruoli; sulle modalità della convocazione.

Per definire le **modalità della convocazione** si utilizzano i seguenti criteri:

- ✓ se si tratta di indagini che riguardano genitori separati conflittuali, in caso non sia possibile convocarli insieme, si chiama prima il segnalante;
- ✓ non si convoca mai il minore da solo prima dei genitori;
- ✓ in caso di denuncia tra i due genitori si convoca prima il denunciante e poi il denunciato avendo attenzione alla protezione del denunciante;
- ✓ si contattano altri servizi eventualmente coinvolti.

Gli operatori preparano e inviano la convocazione che deve obbligatoriamente avvenire con telegramma utilizzando il modulo prestampato.

1.2 Strumenti e tempistica

Gli strumenti da utilizzare in questa fase sono il modello di comunicazione di avvio dell'indagine da far pervenire all'AG; il prestampato per la segnalazione alla ATS in caso di sospetto maltrattamento e abuso; la cartella sociale per raccogliere la documentazione; il prestampato per la convocazione degli interessati tramite telegramma in cui devono essere specificati tutti i nomi dei convocati e se si tratta della prima, della seconda o della terza convocazione e riferite eventuali telefonate intercorse con le persone convocate.

Questa fase si conclude con la convocazione degli interessati. Il **tempo indicativo per la realizzazione è di 7/10 giorni.**

Fase 2. Avvio dell'intervento con le famiglie interessate

Ciò che contraddistingue questa fase è la costruzione del rapporto che connette in modo triangolare: AG, servizio e famiglia.

La **finalità** di questa fase è l'avvio della relazione d'aiuto finalizzata alla costruzione della massima consapevolezza possibile in merito alla propria situazione tramite:

- ✓ la presentazione alla famiglia del servizio e dei suoi compiti/obiettivi;
- ✓ la conoscenza della famiglia (ascolto) ;
- ✓ la co-costruzione di un'ipotesi di percorso di conoscenza della situazione;
- ✓ il confronto tra l'immagine della famiglia costruita nella prima fase e la situazione reale.

2.1 Procedure, ruoli e compiti

Questa fase si conclude con una prima definizione e condivisione del piano di lavoro che coinvolgerà servizio e famiglia. La cura dell'alleanza così avviata accompagna poi tutto il processo nel suo complesso

L'avvio dell'intervento avviene attraverso la realizzazione di un colloquio in cui:

- ✓ si presentano il servizio e, se possibile, i motivi dell'incontro;
- ✓ si chiariscono il contesto, i compiti, i ruoli e il percorso che si intende attivare;
- ✓ si richiedono ai diretti interessati i dati anagrafici mancanti;
- ✓ si raccoglie il racconto delle persone convocate.

Il primo colloquio costituisce anche il momento nel quale si richiedono alle persone convocate collaborazione e consenso finalizzate a spiegare ai bambini il percorso di indagine e costruire insieme un piano di lavoro che preveda i successivi appuntamenti tra famiglia e servizio.

Al primo colloquio, poiché si tratta del momento in cui il servizio si presenta alla famiglia e la conosce, **sono sempre presenti tutti gli operatori coinvolti**: AS, due AS, oppure AS e psicologo, oppure AS e educatore, oppure AS, psicologo ed educatore con l'attenzione al fatto che gli operatori non dovrebbero essere in numero superiore della/ delle persone che hanno di fronte.

2.2 Strumenti e tempistica

Gli strumenti da utilizzare in questa fase sono il diario e la cartella e la richiesta dell'AG da spiegare alle persone interessate, salvo segreto istruttorio.

Questa fase si svolge in **una o due settimane, ovvero 1 o 2 colloqui con i diretti interessati**. Se la coppia genitoriale viene convocata separatamente i colloqui devono avvenire in tempi ravvicinati.

Fase 3. Costruzione del quadro conoscitivo con la famiglia: problemi e risorse del nucleo familiare

Le finalità di questa fase sono:

- ✓ raccogliere e organizzare elementi di conoscenza utili e adeguati e inerenti il contesto di trattamento;
- ✓ raccogliere e organizzare elementi di conoscenza utili e adeguati per rispondere alle diverse richieste dell'AG;
- ✓ condividere tra operatori e componenti della famiglia i primi aspetti problematici e le risorse presenti individuate;
- ✓ costruire un aggancio per la collaborazione tra il servizio e la famiglia e altri servizi.

3.1 Procedure, ruoli e compiti

La fase di **costruzione del quadro conoscitivo** si svolge attraverso colloqui individuali, di coppia e familiari, caratterizzati da un ascolto attivo, accogliente ed empatico. Fondamentale risulta stimolare e promuovere la narrazione delle storie di vita anche con l'ausilio di strumenti di facilitazione, lo scopo è quello di dare potere e fiducia alla persona che è il protagonista della propria storia, nell'ottica di lavorare congiuntamente. Il quadro conoscitivo dal punto di vista pratico si articola indicativamente in:

- ✓ 2-3 incontri con ogni genitore per la raccolta della storia personale individuale e transgenerazionale;



- ✓ 1 o più colloqui sulla narrazione della storia di coppia;
- ✓ 1 o più colloqui sulla genitorialità e le tappe evolutive del minore;
- ✓ una visita domiciliare che può essere realizzata dopo 2 o 3 colloqui in cui si è riusciti a costruire una relazione di fiducia con la famiglia. La visita domiciliare è effettuata dagli operatori che già hanno incontrato almeno gli adulti di riferimento. Lo scopo è quello di conoscere il minore nel proprio ambiente familiare, così da facilitare la relazione in vista di ipotetici ulteriori incontri dei minori presso il servizio, in particolare nel caso ci si rapporti con preadolescenti e adolescenti.

La **raccolta di informazioni esterna alla famiglia** va limitata, focalizzata e strettamente connessa con quanto richiesto dall'AG, ovvero è necessario valutare se e quali contatti possono essere attivati nella situazione che si sta affrontando o se, invece, potrebbero creare problemi nella costruzione dell'alleanza con la famiglia. I diversi operatori dell'equipe multidisciplinare vengono coinvolti a diverso titolo nell'interfacciarsi con la rete allargata.

Un obiettivo importante in questa fase risulta quello di condividere e responsabilizzare i genitori sull'importanza di entrare a far parte di una rete integrata per lavorare sinergicamente con eventuali servizi specialistici, con il pediatra di base, con la scuola, con agenzie ludico/ricreative/sportive ritenute significative dalla famiglia; la condivisione di senso e l'alleanza con la famiglia permettono di facilitare il consenso da parte loro.

In assenza del consenso dei genitori, se il contatto è ritenuto strettamente necessario per la valutazione, la decisione sulla strategia da adottare viene discussa con i coordinatori.

Gli **incontri con il minore** sono gestiti alternativamente dalle tre figure professionali coinvolte nell'indagine, a seconda della finalità della valutazione e in spazi e con modalità differenti a seconda delle specificità professionali di ognuno.

Le modalità di **realizzazione dell'ascolto e osservazione del minore** sono indicativamente le seguenti:

- ✓ Se il bambino è infante o in età prescolare l'operatore lo incontrerà a domicilio, oppure al servizio in uno spazio dedicato;
- ✓ Se il bambino è più grande si privilegiano gli incontri al servizio;
- ✓ In particolari situazioni si possono ipotizzare incontri di osservazione genitore-bambino o familiari.

Nei casi in cui è coinvolta la figura dell'educatore si possono organizzare alcuni incontri a domicilio (o presso il servizio in spazi dedicati) in presenza del minore da solo e/o dei genitori insieme al bambino, per approfondire alcune prime ipotesi e raccogliere ulteriori informazioni in particolare sullo stato di benessere del bambino e sulla relazione genitore-bambino.

Il **lavoro di equipe multidisciplinare** prevede il coinvolgimento di diverse figure professionali. L'equipe interna minima infatti prevede la presenza di un assistente sociale, uno psicologo e/o un educatore.

La suddivisione dei compiti tra gli operatori viene definita a seconda della situazione che si sta incontrando, a titolo indicativo si possono identificare alcune aree di maggior presidio per i diversi operatori.

L'esperienza di 5 anni di lavoro (in cui si è definita la costruzione di prassi e metodologie) e a seguito di un laboratorio creatosi per definire quali fossero le diverse specificità dei ruoli professionali e le sinergie utili ed efficaci nel trattamento è emersa la dinamicità di tali figure professionali, che vengono così descritte metaforicamente:

L'assistente sociale è "*l'architetto, il professionista delle relazioni*".

Porta nell'equipe professionale la sua attenzione a mostrare la cornice, il contesto, gli aspetti giuridici sia nel momento dell'incontro con la famiglia, sia quando la micro equipe si ferma per riflettere. L'assistente sociale è lo specialista di un approccio globale multifattoriale che tiene conto contemporaneamente di più prospettive: il

processo di aiuto rivolto alla persona con le sue potenzialità ed i suoi limiti, lo sviluppo delle risorse della comunità e l'organizzazione delle risorse del proprio servizio.

Nei suoi interventi lo sguardo si dirama verso la famiglia nella sua complessità e nelle relazioni tra i suoi membri e con l'esterno, come a cogliere la visione di insieme di quanto viene presentato e i reciproci influenzamenti tra relazioni interne ed esterne.

L'assistente sociale presidia maggiormente:

- ✓ La cornice istituzionale all'intervento e gli aspetti giuridici;
- ✓ Regia, promozione e cura del funzionamento dell'equipe minima o integrata;
- ✓ La sinergia di lavoro con la rete delle risorse del pubblico e del privato;
- ✓ Il passaggio dei casi nelle zone e i rapporti con la rete degli operatori.

Lo psicologo è *"il poeta nella comunicazione"*.

Partendo da un'attitudine all'ascolto del mondo interno, ha un ruolo di traduttore che si pone come anello di contatto tra la dimensione intrapsichica e quella intersoggettiva in un approccio simbolico/ dialettico. Attraverso l'ascolto e la parola cerca di favorire la possibilità di accedere al mondo interno e soggettivo, rendendolo comprensivo e declinabile nella relazione che si sta costruendo con l'obiettivo di "dare senso, significato e forma" all'esperienza individuale e "mettere in forma" in una dimensione relazionale. Tramite un approccio narrante diventa quindi possibile la costruzione di un sapere condiviso con l'altro.

Lo psicologo presidia maggiormente:

- ✓ Il raggiungimento tappe evolutive del minore;
- ✓ L'osservazione e lettura clinica delle dinamiche familiari disfunzionali/costruttive-evolutive;
- ✓ Gli aspetti delle relazioni familiari;
- ✓ Il rapporto genitori – bambino;
- ✓ Incontri con il minore;
- ✓ Rapporti con figure specialistiche terapeutiche.

L'educatore è *"l'artigiano"*.

Tiene lo sguardo sugli aspetti educativi nella relazione genitori-figli e sull'analisi dei comportamenti del minore. Con gli adolescenti l'educatore mette in atto delle connessioni tra servizi, costruendo attività di orientamento, che consentono di conoscere meglio la personalità ma anche di dare sostegno in un momento di difficoltà, di vedere alternative. L'educatore è attento a riproporre quello che accade in un'ottica di apprendimento, che consenta di imparare dall'esperienza e anche dagli errori fatti.

L'educatore, dove presente, presidia maggiormente:

- ✓ Le competenze del minore in rapporto all'età (successo scolastico, relazioni coi pari, ambiente di vita etc.);
- ✓ Incontri con il minore presso il servizio o domiciliari;
- ✓ I bisogni del bambino/ragazzo rispetto alla sua relazione con le figure significative e con la sua rete sociale;
- ✓ L'individuazione di risorse del territorio utili per l'attivazione di un eventuale progetto educativo.

Gli operatori sono ugualmente coinvolti nella realizzazione di:

- ✓ Raccolta e promozione della narrazione delle proprie storie di vita individuali, familiari e trans generazionali;
- ✓ Raccolta della narrazione sulla storia della coppia;

- ✓ Riflessione sulle funzioni genitoriali e osservazione del rapporto genitori – bambino;
- ✓ Incontri con il minore;
- ✓ Comprensione e promozione dell’inserimento del nucleo e dei singoli in una rete sociale allargata;
- ✓ Condivisione e co-costruzione di strategie, obiettivi e ipotesi progettuali, che verranno restituite alla famiglia come esito di un processo comune e riportate nella relazione per l’AG.

In conclusione, la relazione tra gli operatori è qualcosa di più della somma di diversi riferimenti professionali ed è la vera alchimia del processo di lavoro: se la relazione funziona, se gli operatori si prendono cura della loro relazione, questo influenzerà positivamente il lavoro con la famiglia. Possiamo inquadrare il tipo di intervento come un processo dinamico, intersoggettivo e di trasformazione che si muove attraverso l'area cognitiva, affettiva e delle prassi. Il campo di intervento nel quale gli operatori e le famiglie si incontrano, meticcandosi, oscilla tra linguaggio dei sentimenti, la comprensione e l'esperienza della realtà e la teoria.

3.2 Strumenti e tempistica

Gli strumenti da utilizzare in questa fase sono il diario, la cartella, il gioco e il disegno, eventuali relazioni specifiche dei servizi e le mappe concettuali di riferimento su competenze genitoriali, tappe evolutive, risorse⁴⁹. Gli strumenti possono essere utili per facilitare la narrazione e la raccolta delle storie personali, la riflessione sulle competenze genitoriali; in particolare l’utilizzo di strumenti specifici ha l’obiettivo di immergersi nella prospettiva di una valutazione partecipativa e trasformativa che possa permettere alle persone di acquisire nuove prospettive per comprendere e riflettere sulla propria narrazione di vita. Il lavoro svolto dall’equipe in questi anni ha permesso di comprendere quanto l’utilizzo di strumenti concreti possa rendere le persone maggiormente attive nel proprio processo trasformativo e come questi possano diventare risorse/proprietà stesse degli interessati.

Il tempo da dedicare alla raccolta elementi conoscitivi è di mesi 2 al massimo ovvero circa 5/7 colloqui

Fase 4: Valutazione e formulazione delle prime linee progettuali

Le finalità di questa fase sono:

- ✓ costruire tra gli operatori una valutazione connessa al quesito dell’AG, esplicita e condivisibile;
- ✓ identificare alcune ipotesi valutative riguardo ai problemi presenti, alle maggiori aree di fragilità e alle risorse attivabili;
- ✓ Individuare eventuali aspetti che mancano alla completezza della valutazione;
- ✓ Definire le prime linee progettuali su cui confrontarsi con la famiglia.

4.1 Procedure, ruoli e compiti

Per realizzare la valutazione vera e propria e per formulare le prime linee progettuali tutti gli operatori coinvolti nel percorso riprendono e rileggono il diario di tutti gli incontri e le informazioni raccolte con la famiglia e i servizi e procedono all’analisi dei fattori di rischio e di protezione e delle risorse presenti, verificando la corrispondenza di quanto raccolto con il quesito posto dall’AG.

⁴⁹ Si vedano, per approfondimenti Allegato B “Mappe mentali per la valutazione delle capacità genitoriali”.

Si procede quindi all'analisi in modo condiviso dei fattori di rischio e protezione⁵⁰, così da facilitare il processo di esplicitazione di una sintesi, identificare elementi mancanti e costruire le prime ipotesi di progetto tra AS, psicologo, educatore. In caso di necessità è possibile avviare una nuova raccolta di dati e informazioni.

Si procede successivamente:

- ✓ a un confronto con gli operatori di servizi specialistici rispetto a quanto emerso;
- ✓ a un confronto con i coordinatori e le equipe per formulare una valutazione;
- ✓ a un incontro di tutti gli operatori con i coordinatori, in cui si riprendono gli esiti della valutazione e si ipotizzano le prime linee progettuali, relativamente alle risorse e ai possibili supporti da attivare;
- ✓ alla stesura di una bozza relativa alle prime ipotetiche linee di progetto che cominci a definire possibili obiettivi, risorse ed azioni.

Ogni operatore (AS, psicologo, educatore) riprende il materiale relativo al lavoro svolto e ne fa una sintesi focalizzando rischi e risorse e successivamente gli operatori collaborano alla costruzione delle prime ipotesi progettuali, rispetto alla quale hanno responsabilità comune.

I coordinatori possono intervenire supportando le singole equipe nell'analisi degli elementi emersi e nella formulazione di una valutazione coerente a partire dai punti di vista dei diversi operatori e in relazione a quanto richiesto dall'AG.

Questa fase si conclude con **l'esplicitazione di una valutazione** condivisa tra gli operatori della situazione e la costruzione di una **prima ipotesi su problematiche presenti e possibilità di trattarle**

4.2 Strumenti e tempistica

Gli strumenti da utilizzare in questa fase sono le mappe concettuali relative ai **fattori di rischio e protezione, il framework teorico operativo ovvero il Triangolo di PIPPI⁵¹** il diario, gli strumenti di PIPPI, la cartella e gli appunti dei precedenti confronti e/o discussione casi allargata in equipe e/o in supervisione.

Il **tempo da dedicare** alla valutazione è di uno o due incontri, da questo momento potrebbe ripartire una nuova raccolta di elementi conoscitivi su aree rimaste scoperte o particolarmente controverse utilizzando al max 1 nuovo colloquio.

Fase 5: Restituzione agli interessati e costruzione della relazione all'Autorità Giudiziaria

Le **finalità** di questa fase sono:

- ✓ Consolidare il lavoro a sostegno della consapevolezza dei genitori sui problemi identificati e sulle risorse per affrontarli e discutere eventuali punti critici;
- ✓ sostenere l'alleanza con la famiglia;
- ✓ raccogliere ulteriori elementi (ad es. reazione degli adulti alla lettura/restituzione dei problemi individuati) che consentano di ripensare alle ipotesi progettuali.

5.1 Procedure, ruoli e compiti

⁵⁰Cfr. nota 49.

⁵¹ Vedi Allegato A "Il mondo del Bambino"

In questa fase gli operatori realizzano un colloquio con la famiglia per ricomporre il percorso fatto, i passaggi di senso e condividere gli elementi conoscitivi già emersi. Il colloquio è il momento in cui si mettono a fuoco con la famiglia i punti di forza e di debolezza e l'ipotesi di valutazione, le prime linee progettuali ipotizzate relativamente ai possibili supporti (interni o esterni) da attivare nonché una sintesi e illustrazione della relazione prodotta per l'AG con lettura perlomeno delle conclusioni.

Si realizza, inoltre, una restituzione mirata ai minori, adeguata alla fascia di età con l'obiettivo di rassicurare e eventualmente attenuare sensi di colpa o fantasie distruttive.

Gli operatori procedono successivamente alla scrittura e alla redazione della relazione per l'AG e al suo invio all'AG stessa.

La **restituzione alla famiglia** viene realizzata dagli operatori che hanno collaborato all'indagine con modalità e interlocutori di volta in volta definite.

La **relazione** viene redatta da tutti gli operatori coinvolti in modo condiviso anche sul piano delle responsabilità.

Questa fase si conclude con l'invio della relazione all'Autorità Giudiziaria e con ipotesi progettuali che possono essere:

- ✓ il passaggio ad una fase di accompagnamento con o senza Provvedimento AG, in capo ai SS di zona;
- ✓ il passaggio ad altro servizio interno o esterno;
- ✓ la chiusura di ogni intervento.

5.2 Strumenti e tempistica

Gli strumenti da utilizzare in questa fase sono il diario, la relazione, gli strumenti di PIPPI e l'indice indicativo per la stesura della relazione comune ai diversi operatori⁵².

Il tempo da dedicare è di una o due settimane circa

Fase 6: Passaggio dei casi alle zone con individuazione delle strategie di miglioramento

Le finalità di questa fase sono

- ✓ La formulazione di un progetto condivisibile e sostenibile dagli operatori, dalla famiglia e se del caso dall'eventuale AG;
- ✓ La costruzione di un percorso di passaggio accompagnato della situazione dall'equipe indagini ai servizi del territorio, valorizzando le alleanze costruite con la famiglia e i minori;
- ✓ L'accompagnamento di tale percorso con tempi e modi definiti;
- ✓ La verifica dell'avvenuto passaggio alla zona o ad altri servizi di competenza.

6.1 Procedure, ruoli e compiti

In questa fase gli operatori del GIC propongono un incontro di rete in cui, a partire dalla relazione, si restituisce il percorso effettuato con il nucleo familiare e si condividono le conclusioni in termini di obiettivi, risorse e azioni, differenziando tra:

⁵² Si veda per approfondimenti l'allegato C, "L'indice della relazione sociale e psico-sociale per l'Autorità Giudiziaria con note di redazione elaborate dal Gruppo Indagini Centrale".



1. attivazione urgente di misure di tutela o ricovero - con o senza segnalazione di sospetto di reato TO penale (es.abuso maltrattamento, etc.);
2. raccordo, anche sotto forma di accompagnamento della famiglia/minore, con il Servizio territoriale affinché venga realizzato il progetto previsto nel provvedimento;⁵³
3. accompagnamento all'uso di risorse e interventi del territorio su richiesta dei genitori.

Nel momento in cui la cartella sociale ritorna nella zona di competenza il referente di zona aggiorna il database in cui erano stati inseriti i dati di arrivo della richiesta di indagine con l'esito della stessa e eventualmente la richiesta di provvedimento all'AG nella tabella Excel delle richieste.

I coordinatori del GIC informano e aggiornano le zone stesse rispetto all'andamento dell'equipe indagini, preparando l'eventuale arrivo di situazioni particolarmente complesse parlando con il Coordinatore della zona.

I coordinatori del Gruppo Indagini presidiano e curano il passaggio in collaborazione con i coordinatori delle zone coinvolgendo man mano gli operatori delle microequipe del caso ove necessario.

Nel caso di attivazione urgente di misure di tutela il coordinatore del gruppo indagini contatta immediatamente la zona per preparare il passaggio.

Nel caso di richiesta di provvedimento il referente della zona nel gruppo indagini informa il coordinatore di zona dell'arrivo del provvedimento. L'AS di zona che prende in carico il caso contatta gli operatori del gruppo indagini per un resoconto verbale del percorso realizzato.

Nel caso di accesso spontaneo al segretariato sociale l'operatore contatta gli operatori del territorio che hanno realizzato l'indagine.

6.2 Strumenti e tempistica

Gli strumenti da utilizzare in questa fase sono la traccia del percorso con obiettivi, risorse e azioni specifiche.

Il tempo da dedicare è di una o due settimane circa

⁵³ Si veda per approfondimenti l'allegato F, "Documento "Indicazioni Operative condivise-buone prassi tra Gruppo Indagini centrale e USSPT di I e II livello, anno 2020".

BIBLIOGRAFIA DI RIFERIMENTO

AA.VV., *Allargare lo sguardo - percorsi di valorizzazione delle risorse nell'intervento con i minori e i loro genitori*, a cura di A. Casartelli e U. De Ambrogio - Prospettive Sociali e Sanitarie - collana I Quid n.14 anno 2015.

Benzoni S., Costantino A., *Un metodo e un'esperienza di intervento partecipativo in area sanitaria*, dagli atti del seminario, "I diritti da zero a diciotto anni." del 23 novembre 2018

Benzoni S., *Figli fragili*, Economica Laterza, 2017, pag. 138.

Bertotti T., *Bambini e famiglie in difficoltà, Teorie e metodi di intervento per assistenti sociali*, Carocci 2013

Byng Hall, *Le trame della famiglia. Attaccamento sicuro e cambiamento sistemico*, Trad. It. Milano: Raffaello Cortina Editore, 1998

Ceccarelli E., Gallina M., Mazzucchelli F., *Tutela sociale e legale dei minorenni*, Franco Angeli, 2018

Cohen S, Stati di negazione. *La rimozione del dolore nella società contemporanea*, Carocci Editore, 2002

Convenzione Internazionale per i Diritti dell'Infanzia

<http://www.unicef.it/doc/2018/pubblicazioni/convenzione-sui-diritti-dellinfanzia.htm>

Crittenden P.M, *Nuove prospettive dell'attaccamento, teoria e pratica in famiglie ad alto rischio*, Franco angeli 1994

Crittenden P.M, *Nuove prospettive dell'attaccamento, teoria e pratica in famiglie ad alto rischio*, Franco angeli 1994.

D'Angella F., Orsenigo A. (a cura di), *La progettazione sociale*, collana "Quaderni di Animazione e Formazione", a cura di "Animazione Sociale", Gruppo Abele, Torino, 1999, pp. 133-149.

De Ambrogio U., Bertotti T., Merlini F., *L'assistente sociale e la valutazione. Esperienze e strumenti*, Carocci Editore, 2007

De Ambrogio U., Dessi C., Ghetti V., *Progettare e valutare nel sociale. Metodi e esperienze*, Carocci Editore, 2013

Di Blasio, a cura di, *Tra rischio e protezione. La valutazione delle competenze parentali*, Unicopli 2006.

Folgheraiter F., *La logica sociale dell'aiuto. Fondamenti per una teoria relazionale del welfare*, Trento Erickson, 2012

Freud S., *Analisi terminabile e interminabile*, in: Opere complete, vol. 11, Bollati e Boringhieri, 2003

Freud S., *Introduzione allo studio psicologico su Wilson*, in: Opere complete, vol. 11, Bollati e Boringhieri, 2003

Galli S., Tomè M. (a cura di), *La tutela del minore; dal diritto agli interventi*, Franco Angeli, 2015

Greco O., Iafrate R., *Figli al confine. Una ricerca multimetodologica sull'affidamento familiare*, Franco Angeli, 2001, p. 185.

Greco O., Maniglio R., *Genitorialità*, Franco Angeli, Milano 2009

Holmes J., *La teoria dell'attaccamento. John Bowlby e la sua scuola*, Milano, Raffaello Cortina Editore, 2017

LabRief Università degli Studi di Padova, PROSPETTIVA BIOECOLOGICA DELLO SVILUPPO UMANO E DELLA PROTEZIONE: in particolare IL MODELLO MULTIDIMENSIONALE DEL «MONDO DEL BAMBINO» 2015, LabRief Università degli Studi di Padova Rielaborazione da Dep.of helt (2000); dep for Education and Skills (2004, 2006) The Scottish Government (2008)

Linee di Indirizzo Nazionali per l'Intervento con bambini e famiglie in situazione di vulnerabilità – promozione del sostegno alla genitorialità positiva approvate in Conferenza unificata Stato Regioni il 21.12.2017

Milani P., Di Masi D., Ius M., Serbati S., Tuggia M., Zanon O., *Il Quaderno di P.I.P.P.I. Teorie, metodi e strumenti per l'implementazione del programma* a cura del LABRIEF, Laboratorio di Ricerca e Intervento in Educazione Familiare del Dipartimento di Filosofia, Sociologia, Pedagogia Applicata dell'Università di Padova e Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali, Edizioni BeccoGiallo, giugno 2013.

Ordine Assistenti Sociali Regione Lombardia, *L'assistente sociale e la tutela dell'infanzia, dell'adolescenza e della famiglia*, a cura di Carbone M., Codazzi F., Dellerà R., Gualtieri P., Gallina M.

P. Donati, F. Folgheraiter e M.L. Raineri (a cura di), "La tutela dei minori: nuovi scenari relazionali", Trento, Erickson, 2015, pag.87-101.

Recommendation Rec (2006), 19, *Policy to support positive parenting; REC (2013), Investing in Children: Breacking the cycle of disadvantage.*

Regione Piemonte, Deliberazione di Giunta regionale 19 gennaio 2010, n. 13077, L. 184/83. Approvazione di indicazioni operative per i servizi sociali e sanitari in materia di segnalazione di minori in presunto stato di abbandono.

S. Serbati, P. Milani, *La tutela dei bambini. Teorie e strumenti di intervento con le famiglie vulnerabili*, Carocci editore 2013

Sen A., *La libertà individuale come impegno sociale*, Trad. It. Bari: Laterza, 2009

Siegel D.J., Hartzell M. (2005), *Errori da non ripetere. Come la conoscenza della propria storia aiuta a essere genitori*, Milano, Cortina, p. 117.

Tuggia M., Zanon O., *La partecipazione della famiglia al proprio percorso di accompagnamento: quali competenze per i professionisti dei servizi?* in: Rivista Italiana di Educazione Familiare, n. 2-2017, pag. 35.

Vademecum sperimentale del Comune di Milano, *Rapporti tra Servizi Educativi/scolastici, Servizi Sociali e Autorità Giudiziari a tutela delle Bambine e dei Bambini*

Zanon O., Labrief Università degli studi di Padova 2017, slide

ALLEGATI

Guida agli allegati

- A. Da Linee di Indirizzo Nazionali, il Triangolo - “Il mondo del bambino” -, come frame teorico e operativo di supporto ai diversi professionisti che rappresenta e sintetizza le aree da considerare nello svolgimento di un’indagine.
- B. Mappe mentali per la valutazione delle capacità genitoriali;
- C. Documento “Equipe e ruolo professionale nel gruppo indagini centrale del Comune di Milano”;
- D. Sintesi del Rapporto di Ricerca a cura di IRS, “Dal Percorso di indagini al territorio: i cambiamenti nelle famiglie, Anno 2018;
- E. L’indice della relazione sociale e psico-sociale per l’Autorità Giudiziaria con note di redazione elaborate dal Gruppo Indagini Centrale;
- F. Documento “Indicazioni Operative condivise-buone prassi tra Gruppo Indagini Centrale e USSPT di I e II livello”, Anno 2020.

Guida all'uso degli strumenti di supporto nella relazione d'aiuto

All'interno del percorso di conoscenza delle situazioni che incontriamo è necessario ricordare che ogni operatore si accosta alle famiglie con un particolare e specifico bagaglio di teorie, metodi e strumenti che ci fornisce la "cassetta degli attrezzi" con i quali entriamo in contatto con tali famiglie.

Tra questi, la possibilità di utilizzare delle **mappe mentali** capaci di guidare il nostro agire professionale, consente di orientarsi nella relazione e di comprendere meglio.

Non è scontato evidenziare che non si tratta mai di strumenti asettici, bensì di strumenti che mettono in gioco e smuovono anche parti dell'operatore che entrano nella relazione e la modificano.

Ogni strumento, quindi, non può che essere "giocato" nella relazione con l'altro e l'esito di tale incontro è sempre da ricercare non solo in ciò che abbiamo osservato ma anche nella relazione che si è riusciti ad instaurare con quella specifica famiglia.

Per quanto attiene gli strumenti che gli operatori possono utilizzare nello svolgimento dell'indagine, sono presenti in allegato alcune **mappe mentali, costruite dal gruppo indagini**, che analizzano le dimensioni, ritenute importanti in letteratura, per la comprensione delle famiglie, declinate in fattori protettivi e fattori di rischio rispetto ai quali sono stati individuati alcuni tra i segni di benessere e i segni di malessere.

Un ulteriore strumento che ben rappresenta e sintetizza le aree da considerare nello svolgimento di un'indagine è il **Triangolo di PIPPI**⁵⁴ che fa riferimento a tre dimensioni fondamentali che compongono il benessere del bambino che sono: i bisogni di sviluppo, le competenze delle figure parentali per soddisfarli e i fattori familiari e ambientali che possono influenzare la risposta. Ad ogni dimensione corrispondono poi diverse sotto-dimensioni che possono essere esplorate

Si è provveduto anche a costruire un **Indice della Relazione** per l'Autorità Giudiziaria con note tecniche alla sua compilazione che ne sottolineano le modalità di esposizione di contenuti emersi nel percorso di lavoro con la famiglia e i suoi singoli componenti.

Pur essendo diversificati gli strumenti che ogni operatore utilizza, è opportuno ricordare che il "punto di vista" che ci guida nell'incontro con l'altro può fortemente influenzare l'esito del nostro lavoro che si muove tra la "sospensione del giudizio", premessa per comprendere e capire, e la necessità di operare una valutazione tra fattori protettivi e i fattori di rischio.

Per comprendere i sistemi familiari che incontriamo è pertanto opportuno mettere in relazione tutti gli elementi emersi e puntare alla valorizzazione delle competenze, anche se residuali, presenti in una famiglia anziché sottolinearne le difficoltà.

⁵⁴ Il progetto P.I.P.P.I. ovvero "Programma di Intervento per la Prevenzione dell'Istituzionalizzazione", nasce alla fine del 2010 dalla collaborazione tra il Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali, il Laboratorio di Ricerca e Intervento in Educazione Familiare dell'Università degli Studi di Padova e le 10 città italiane - Bari, Bologna, Firenze, Genova, Milano, Napoli, Palermo, Reggio Calabria, Torino, Venezia - che, attraverso il coinvolgimento dei Servizi Sociali, le ASL, le scuole e le Cooperative del privato sociale, hanno aderito alla prima sperimentazione realizzata nel biennio 2011/2012 e alla fase di consolidamento e ampliamento 2013/2014. Focus principale del Progetto è la protezione della relazione genitore-figlio, sperimentando possibili percorsi che permettano di evitare l'allontanamento e che aiutino i genitori a prendersi adeguatamente cura dei propri figli, nella prospettiva della resilienza, che mette in luce quali siano i fattori protettivi per lo sviluppo umano e punta alla valorizzazione delle risorse e delle capacità genitoriali, anche se residuali, anziché focalizzarsi sulle difficoltà.

L'opportunità di adottare la prospettiva della resilienza anche in ambito coatto, consente di puntare "sull'attualizzazione delle competenze preservate. Lo sviluppo di nuove abilità passa attraverso l'utilizzazione delle forze, ciò implica accompagnare i genitori a prendere coscienza delle loro forze, utilizzarle e generalizzarle⁵⁵".

In tal senso gli operatori che incontrano le famiglie nel corso di un'indagine possono divenire agenti di cambiamento ove "la motivazione della famiglia a far parte attiva e a cambiare è un oggetto di intervento su cui agire attivamente e da non dare mai per scontato né per acquisito; il cambiamento è considerato come un processo, per questo la non motivazione e il rifiuto di cambiare sono interpretati come una tappa evolutiva, che sarà possibile accompagnare verso la progettazione⁵⁶."

⁵⁵ Il Quaderno di P.I.P.P.I. Teorie, metodi e strumenti per l'implementazione del programma a cura del LABRIEF, Laboratorio di Ricerca e Intervento in Educazione Familiare del Dipartimento di Filosofia, Sociologia, Pedagogia Applicata dell'Università di Padova e Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali.

Paola Milani, Diego Di Masi, Marco Ius, Sara Serbati, Marco Tuggia; Ombretta Zanon.
Edizioni BeccoGiallo, giugno 2013.

⁵⁶ Tratto da Il Quaderno di Pippi. Si veda nota precedente.

Allegato A. Da Linee di Indirizzo Nazionali, il Triangolo di Pippi⁵⁷

Il modello teorico e operativo de “Il mondo del Bambino”

Il Modello multidimensionale de “Il Mondo del Bambino” rappresenta la traduzione e l’adattamento italiano dell’esperienza del Governo inglese che, a partire dagli anni Novanta, ha avviato il programma governativo Looking After Children (Parker et al., 1991; Ward, 1995; Gray, 2002) con l’obiettivo di rispondere ai bisogni di efficacia degli interventi sociali in vista di uno sviluppo ottimale dei bambini in carico dai servizi. In esso si fornisce ai professionisti una struttura triangolare come guida per comprendere e aiutare i bambini e le famiglie, e che si fonda sulle dimensioni di sviluppo importanti per tutti i bambini per raggiungere un benessere di lungo periodo e sugli elementi che influiscono rispetto allo sviluppo di queste sette dimensioni, in riferimento alle capacità dei genitori e ai fattori familiari e ambientali.

Tale modello, denominato Assessment Framework, nato per rispondere al bisogno di migliorare gli interventi nelle situazioni di tutela e protezione dei bambini, successivamente è stato adattato anche alla fascia dei servizi non specialistici (Every Child Matters, DfES, 2003). Successivamente si è diffuso anche in Scozia tramite il programma GIRFEC (Getting It Right For Every Child) con l’obiettivo di rivolgersi a tutti i settori che si occupano di costruire il benessere dei bambini, compresi quelli non specialistici (The Scottish Government, 2008). In pochi anni il modello del “Triangolo” è stato introdotto in 15 Paesi, tra cui Canada, Australia, Nuova Zelanda, Belgio, Norvegia, Svezia, Ungheria, Polonia, Macedonia e Russia (Lemay, Ghazal, 2008).

Caratteristiche principali de “Il Mondo del Bambino”

Il Mondo del Bambino intende offrire un supporto ai diversi professionisti per giungere a una comprensione olistica dei bisogni e delle potenzialità di ogni bambino e di ogni famiglia. Esso fa riferimento alle tre dimensioni fondamentali che compongono il benessere di un bambino, che sono i bisogni di sviluppo del bambino, le azioni che le figure parentali mettono in campo per soddisfare tali bisogni, i fattori familiari e ambientali che possono influenzare la risposta a tali bisogni. Le tre dimensioni compongono quindi i tre lati del triangolo de “Il Mondo del Bambino”: Il mio crescere; Di che cosa ho bisogno da chi si prende cura di me, Il mio ambiente di vita. Ognuna di queste tre dimensioni è a sua volta composta da alcune sotto-dimensioni.

“Il Mondo del Bambino” struttura la formulazione rigorosa e sistematica di descrizioni accurate della situazione come si presenta qui e ora (assessment), al fine di individuare gli interventi da mettere in campo e tracciare i possibili miglioramenti (progettazione). La cornice teorica di analisi è basata su una serie di principi:

- la preoccupazione centrale è sostenere le condizioni che favoriscono lo sviluppo e il benessere del bambino;
- il benessere del bambino si iscrive in una prospettiva ecologica;
- i bambini e i genitori sono considerati come partner nell’intervento;
- vengono identificati sia le criticità sia i punti di forza;
- la collaborazione tra tutti gli attori coinvolti è essenziale per rispondere adeguatamente ai bisogni del bambino e della sua famiglia;
- l’analisi della situazione e dei bisogni del bambino (assessment) costituisce un processo continuo: anche nel momento in cui le azioni del progetto sono state definite è indispensabile garantire la possibilità di tornare sulla raccolta di informazioni sulla situazione e sui cambiamenti accorsi e sul significato da attribuire a essi;
- il bambino e la sua famiglia ricevono dei servizi anche se la valutazione della situazione non è completa.

⁵⁷ Fonte: Linee di indirizzo nazionali - L’intervento con famiglie in situazione di vulnerabilità - All. 2, pag. 85 - scaricabili in: www.lavoro.gov.it/temi-e-priorita/infanzia-e-adolescenza/focus-on/sostegno-alla-genitorialita/Documents/Linee-guida-sostegno-famiglie-vulnerabili-2017.pdf

“Il Mondo del Bambino” ha una duplice identità: essere un quadro teorico di riferimento (un referenziale) e allo stesso tempo uno strumento di supporto per gli operatori per comprendere i bisogni e le potenzialità di ogni bambino e di ogni famiglia nelle diverse fasi dell’intervento. Esso propone, dunque, non solo una visione ecosistemica della vita dei bambini, ma anche un modello operativo centrato non sui problemi, ma sui bisogni e quindi sui diritti dei bambini, mettendo in stretto rapporto i bisogni e lo sviluppo permettendo così di comprendere la vita dei bambini non solo per quello che è nel qui e ora, ma per ciò che può diventare in prospettiva futura, facendo emergere il potenziale di ogni bambino di essere e di fare, e ciò tramite la stretta connessione tra le fasi dell’assessment e della progettazione.

“Il Mondo del Bambino” non è lo strumento di una specifica area di intervento (sociale, psicologica, educativa, ...) ma è uno strumento meta-disciplinare, che permette di esplorare la ricchezza delle aree di confine tra discipline diverse e di parlare una lingua comune che non appiattisce le lingue individuali (relative alla propria professione e al proprio mandato), ma le aiuta ad esprimersi e a confrontarsi.

Le tre versioni de “Il Mondo del Bambino”

Vengono proposte tre versioni de “Il Mondo del Bambino”: una definita “versione operatori” che presenta una dicitura tecnico professionale, una “versione bambini” che utilizza un linguaggio adatto a bambini/ragazzi e genitori e una “vuota”

Figura 1. Il Mondo del Bambino (versione operatori)

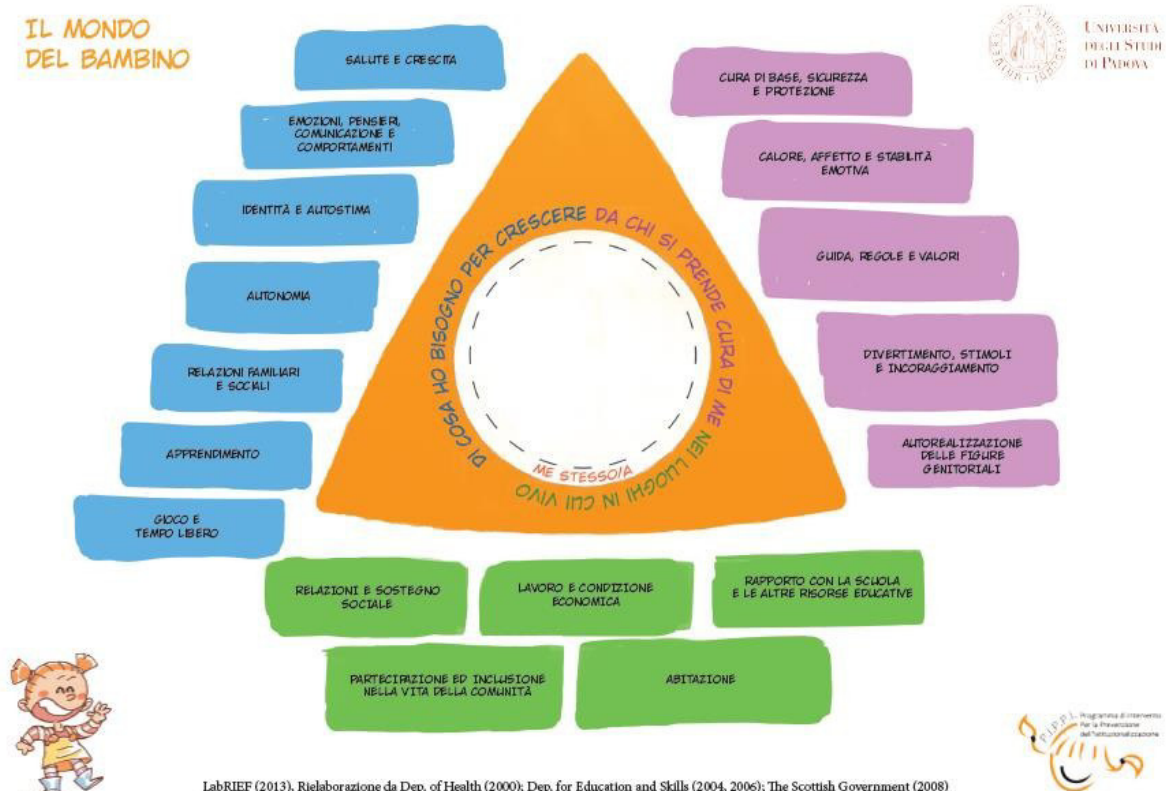


Figura 2. Il Mondo del Bambino (versione bambini)

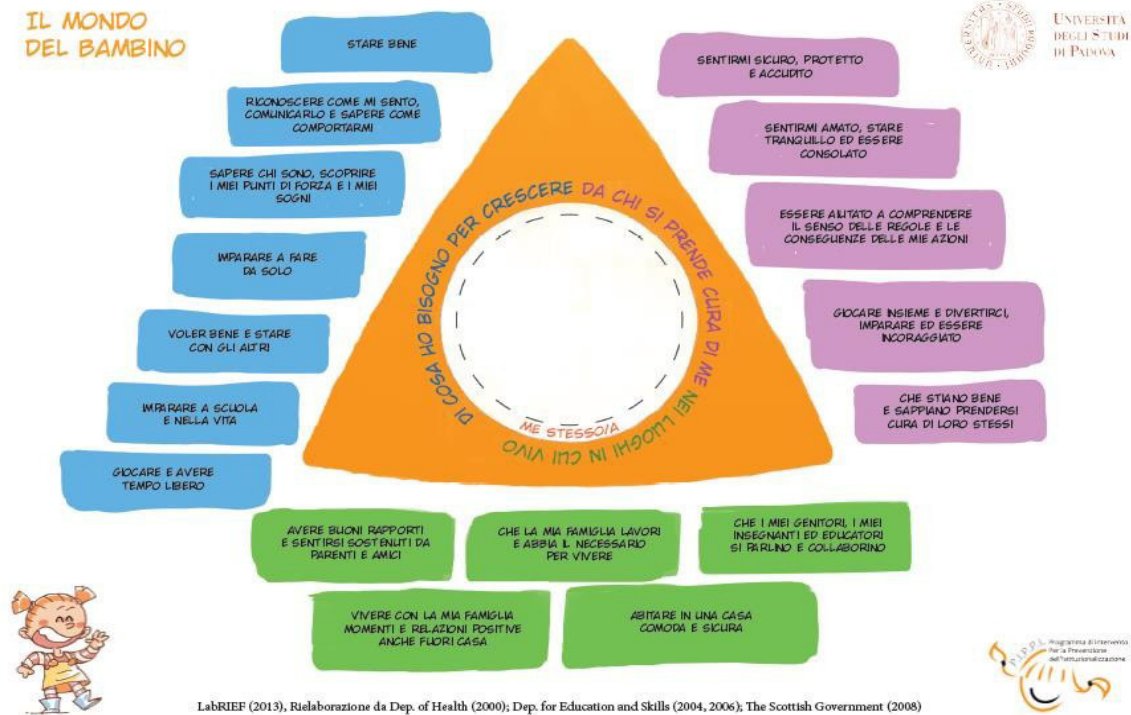


Figura 3. Il Mondo del Bambino (versione vuota)



Si riportano, inoltre, per ciascun lato, le “domande” e gli aspetti da considerare per gli operatori che rappresentano i contenuti di ciascuna sottodimensione.

Di che cosa ho bisogno per crescere lato
BAMBINO



Versione Bambini

Versione Operatori

Stare bene	SALUTE E CRESCITA
<p><i>Come sto di salute? Che cosa e quando mangio? Dormo bene? Mi riposo a sufficienza o mi capita di sentirmi stanco e assonnato durante la giornata? Faccio attività fisica o qualche sport? Quando sto male vado dal medico, prendo le medicine? Sono mai stato ricoverato all'ospedale? Come mai? Come stanno i miei denti? Mi portano dal dentista?</i></p>	<p><i>Includere tutte le informazioni che riguardano la salute del bambino e il suo sviluppo fisico in relazione all'età: le condizioni di salute e di disabilità, i ricoveri in ospedale, le condizioni che possono influenzare il funzionamento nella vita quotidiana (alimentazione, tempo del riposo, attività fisica), lo sviluppo sessuale, eventuali ritardi nello sviluppo, l'assistenza sanitaria di base (Sono garantite vaccinazioni e controlli di routine? Sono garantite le cure necessarie qualora ce ne fosse bisogno? È seguito da un dentista?)</i></p>
Riconoscere come mi sento, comunicarlo e sapere come comportarmi	EMOZIONI, PENSIERI, COMUNICAZIONE
<p><i>Riesco a capire come mi sento e a nominare le emozioni che provo? Come faccio a far capire agli altri come sto e cosa provo? Come comunico con loro? Mi piace parlare, disegnare, scrivere, cantare, ballare, fare lavoretti, telefonare, chattare/social network, ...? Capisco cosa gli altri mi chiedono e cosa vogliono da me? Come reagisco a queste richieste? Come descriverei il mio comportamento con gli altri (più piccoli, coetanei, più grandi e adulti) nei diversi luoghi in cui vivo (casa, scuola, amici, sport, parenti, gruppi, vicini di casa, quartiere, parrocchia, luoghi religiosi ecc.)?</i></p>	<p><i>Riguarda l'essere competente nella vita sociale quotidiana, dunque la capacità di comunicare con gli altri in modo efficace e adeguato, di esprimere i propri pensieri, i sentimenti e i propri bisogni. Qual è il canale di comunicazione preferito? Ci sono delle persone particolari con le quali il bambino preferisce comunicare e che è importante riuscire a coinvolgere? Com'è l'apprendimento delle competenze sociali e di comportamento necessarie per condurre una vita sociale soddisfacente e adeguata? Come il bambino considera le altre persone? È capace di comprendere che cosa ci si aspetta da lui e di agire adeguatamente? In quali contesti? Il bambino riesce a rispondere adeguatamente ai compiti di sviluppo relativi alla sua età? Ad esempio, il gioco collaborativo per i bambini piccoli, le aspettative degli amici per i più grandi. Comprendere nella riflessione i comportamenti sessuali inadeguati, i tentativi di manipolare o controllare gli altri, i comportamenti anti-sociali, (l'abuso di sostanze stupefacenti, distruggere beni altrui, aggressività verso gli altri), l'iperattività, le difficoltà di attenzione e concentrazione e il comportamento impulsivo.</i></p>



Sapere chi sono, scoprire i miei punti di forza e i miei sogni

IDENTITÀ E AUTOSTIMA

Come mi descriveresti? Chi sono io e come mi vedo? Quali sono le mie qualità? Ho fiducia in me stesso? Sono sicuro di me? Che cosa so fare bene? In cosa mi piaccio? Cosa so che mi è utile quando sono in difficoltà? Quali sono le persone e i luoghi importanti della mia storia? A chi mi sento legato? A quali luoghi? Qual è la mia storia? Quali sono le mie radici? A chi appartengo? Cosa desidero? Quali sono i miei sogni? Le mie aspirazioni? I miei progetti? Quali cose penso mi sarebbero utili per realizzarli?

Riguarda la consapevolezza di sé, il saper valutare e apprezzare le proprie abilità, sentendosi sicuro di sé e sostenuto, avere una visione positiva di se stessi che consenta di stare bene nelle relazioni con gli altri.

Considerare anche il temperamento e le caratteristiche del bambino e la natura e la qualità degli attaccamenti attuali e nella prima infanzia.

Apprezzamento della propria identità, delle proprie origini, del proprio retroterra culturale.

Stare bene con se stessi, relativamente al proprio genere, alla propria sessualità o ai propri valori religiosi.

Quali sono le cose che al bambino piacerebbe imparare a fare? Tali aspirazioni sono realistiche ed è possibile sostenerlo nel loro perseguimento?

Imparare a fare da solo

AUTONOMIA

Cosa so fare da solo? Che cosa posso imparare a fare da solo con l'aiuto di qualcuno? Mi piace essere pulito, ordinato nel mio aspetto e nelle mie cose? Come mi prendo cura di me? Quando mi succede qualcosa che non mi piace vado a dirlo ai genitori o a un altro adulto? Quando ho bisogno, chiedo aiuto? In che modo?

L'acquisizione graduale di competenza e fiducia necessarie per un raggiungimento graduale dell'indipendenza, in base all'età. Riguarda il saper mangiare da soli, il sapersi vestire autonomamente, il lavarsi, prepararsi piccoli pasti ecc., il saper individuare confini e limiti, conoscere le regole, sapere quando e come chiedere aiuto. Per i ragazzi più grandi, riguarda anche l'acquisizione di abilità relative ad una vita indipendente, ad esempio, l'uso di strategie appropriate di risoluzione di problemi sociali (come la risoluzione dei conflitti). Considerare la disponibilità di occasioni nelle quali acquisire fiducia e competenze pratiche per intraprendere attività lontano dalla famiglia.

Voler bene e stare con gli altri	RELAZIONI FAMILIARI E SOCIALI
<p><i>Chi mi vuole bene? Da cosa capisco che queste persone mi vogliono bene? Quali sono le persone a cui voglio bene? Come dimostro il mio affetto per loro? Com'è la relazione con i miei familiari? E con gli amici? C'è un adulto al di fuori della mia famiglia a cui sono particolarmente affezionato? Che cosa mi piace fare con loro? Come stiamo insieme?</i></p> <p><i>Mi piacciono gli animali o le piante? Ne ho qualcuno di cui mi prendo cura?</i></p>	<p><i>Il bambino può contare su relazioni stabili e affettuose con i genitori, con i fratelli o con gli altri membri della famiglia? Come risponde a tali relazioni? Considerare la capacità di risolvere i conflitti, di partecipare e sostenere la vita della famiglia, e la possibilità e l'incoraggiamento a sviluppare le competenze sociali necessarie a stringere nuove amicizie: il bambino frequenta attività formali o informali che gli permettano di stare insieme ai propri pari? Il bambino è capace di ricercare soluzioni ai conflitti, di aiutare gli altri, di costruire relazioni? Sono presenti una o più relazioni stabili e affettuose con adulti significativi? Il bambino ha la possibilità di coltivare tali relazioni e di essere sostenuto da esse? Considerare la presenza di animali domestici e/o di piante con cui il bambino gioca e di cui si prende cura.</i></p>
Imparare a scuola e nella vita	APPRENDIMENTO
<p><i>Mi piace andare a scuola? Come vado a scuola? Che cosa mi interessa e mi piace imparare, a scuola e fuori scuola? In che cosa mi sento bravo? Con chi imparo? Chi mi aiuta a imparare? Cosa vorrei imparare ancora? Quando secondo me imparo cose nuove? Come mi viene più facile imparare (ascoltare, leggere, fare concretamente, fare insieme con gli altri, avere un adulto vicino, ...)?</i></p>	<p><i>Riguarda la capacità di comprendere e organizzare le informazioni, di ragionare e di risolvere i problemi. Quale impatto hanno eventuali disabilità o bisogni speciali, e come possono essere superati?</i></p> <p><i>In che modo l'apprendimento valorizza i linguaggi preferiti dal bambino (es. gioco simbolico, gioco collaborativo, suono, gesti, movimento ecc.)?</i></p> <p><i>Il bambino sta bene a scuola? In che modo partecipa alle attività che gli vengono proposte? È riconoscibile un sostegno adeguato da parte degli adulti? Come si svolge?</i></p> <p><i>Quali sono i progressi e i successi del bambino? In che modo tali successi vengono valorizzati?</i></p> <p><i>Comprendere sia le competenze di base (le abilità di lettura, scrittura e di espressione in italiano e di far di conto), sia le competenze chiave (la capacità di imparare, di lavorare con gli altri e di portare a termine dei compiti). Considerare anche lo sviluppo di particolari punti di forza o abilità per esempio, nello sport, arti (musica, pittura, danza, ...) o nella formazione professionale.</i></p>
Giocare e avere tempo libero	GIOCO E TEMPO LIBERO
<p><i>Cosa faccio nel tempo libero? A cosa mi piace giocare? Con chi? Cosa mi diverte? Quando e come mi riposo? Cosa mi piacerebbe fare per divertirmi e stare bene?</i></p>	<p><i>Considerare gli spazi, i tempi e le modalità (come e con chi) di gioco, di divertimento, di tempo libero e di relax.</i></p>

Da chi si prende cura di me – Lato FAMIGLIA



Versione Bambini

Versione Operatori

<p>Sentirmi sicuro, protetto e accudito</p>	<p>CURA DI BASE, SICUREZZA E PROTEZIONE</p>
<p><i>Chi mi fa stare bene, mi protegge e si prende cura di me? Come? C'è qualcosa che desidererei per sentirmi sicuro, protetto e accudito?</i></p>	<p><i>Assicurare a i bambini la risposta ai bisogni di accudimento, in base all'età. Includere la cura fisica quotidiana, l'alimentazione, l'abbigliamento, il garantire una casa adeguata. Includere anche le risposte al bisogno di protezione fisica e sicurezza fisica (proteggere dai pericoli)</i></p>
<p>Sentirmi amato, stare tranquillo ed essere consolato</p>	<p>CALORE, AFFETTO E STABILITÀ EMOTIVA</p>
<p><i>Da chi mi sento amato? Come ci dimostriamo il nostro affetto? Con chi trascorro momenti belli e sereni in cui siamo contenti e stiamo bene insieme? Chi mi consola e mi tranquillizza quando sono preoccupato, triste, arrabbiato, scoraggiato? Come? Come vengono affrontati i problemi in famiglia? Come ci diciamo le cose, anche quelle più difficili?</i></p>	<p><i>Offrire affetto, calore, attenzione e coinvolgimento emotivo in maniera stabile. Chi sono le persone che rispondono ai bisogni affettivi del bambino? C'è stabilità nei rapporti? Considerare anche se contatto fisico, conforto e coccole sono adeguati e sufficienti a dimostrare calore, gratificazione e incoraggiamento. Considerare anche se eventuali problemi tra genitori e tra familiari hanno un impatto nella qualità delle cure rivolte al bambino, come vengono affrontati i problemi in famiglia e il tipo di comunicazione?</i></p>
<p>Essere aiutato a comprendere il senso delle regole e le conseguenze delle mie azioni</p>	<p>GUIDA, REGOLE E VALORI</p>
<p><i>Ci sono delle regole nella mia famiglia? Quali sono? Sono importanti? Perché? Come le ho imparate? Riesco a rispettarle? Cosa succede a casa quando non riesco a rispettarle? Che cosa mi aiuterebbe a rispettarle?</i></p>	<p><i>Orientare, dare regole e limiti. Dare al bambino una struttura di riferimento coerente. Considerare la coerenza e l'adeguatezza nel dare regole adeguate all'età del bambino e nel definire i ruoli e i compiti all'interno della famiglia. Considerare anche l'utilizzo di un sistema di controllo delle regole/ punizioni non violento, ma basato sulle conseguenze ed efficace. Garantire una funzione transgenerazionale da intendersi come la capacità di trasmettere al bambino la propria storia familiare e culturale e gli eventuali aspetti che riguardano la spiritualità e la fede. Riguarda l'immettere il bambino dentro una storia/narrazione familiare che crea un continuum tra le generazioni e rispetto le proprie origini. Tale storia include anche l'ancoraggio ad un sistema valoriale/culturale proprio della famiglia che trasmette una forza normativa attraverso atteggiamenti e comportamenti (Cos'è il bene? Cos'è il male? In che direzione devo andare? Come fargli capire ciò che è bene? Come gestire i conflitti? Come tenerlo lontano dal male? Quali valori possono sostenere la sua crescita?)</i></p>

Giocare insieme e divertirci, imparare ed essere incoraggiato	DIVERTIMENTO, INCORAGGIAMENTO	STIMOLI	E
<p><i>Con chi gioco e mi diverto in famiglia? Cosa facciamo? Cosa mi piacerebbe che chi si prende cura facesse per farmi divertire?</i></p>	<p><i>Offrire stimoli e incoraggiamento per imparare cose nuove e per apprezzarle divertendosi. Saper dare seguito agli interessi, alle richieste e alle capacità del bambino.</i></p> <p><i>Chi passa il tempo con il bambino comunicando, interagendo, rispondendo alle sue curiosità, offrendo risposte stimolanti e incoraggianti?</i></p> <p><i>Considerare anche l'incoraggiamento rispetto agli interessi, ai miglioramenti e alla partecipazione nelle attività scolastiche del bambino.</i></p>		
Che stia bene e sappia prendersi cura di sé	AUTOREALIZZAZIONE GENITORIALI	DELLE	FIGURE
<p><i>Le persone che si prendono cura di me stanno bene? Cosa fanno per stare bene? C'è qualcosa che li fa stare bene? Che cosa rende difficile il loro stare bene? C'è qualcosa che li fa stare male? Cosa potrebbero fare per loro stesse e per stare bene? Cosa li potrebbe aiutare?</i></p>	<p><i>Considerare lo stato di salute psicofisica e il livello di benessere di chi si prende cura del bambino. Come stanno le persone che si prendono cura del bambino? Soffrono di qualche particolare disturbo? Presentano alcune specifiche difficoltà personali? Sono seguite da un servizio specialistico per adulti? Stanno facendo qualcosa per il loro "stare bene", su propria iniziativa e/o in maniera concordata con il servizio? In che modo si prendono cura di loro stesse? In che modo queste loro condizioni influenzano la loro capacità di prendersi cura del bambino?</i></p>		

Nei luoghi in cui vivo – lato AMBIENTE



Versione Bambini

Versione Operatori

Avere buoni rapporti e sentirsi sostenuti da parenti e amici

Chi frequentiamo fuori casa? Con chi sto oltre ai miei genitori? Abbiamo parenti e/o amici di famiglia che frequentiamo? Qualcuno viene a trovarci? Andiamo a trovare qualcuno? Ci sono persone che ci aiutano? Noi aiutiamo altre persone? Come?

RELAZIONI E SOSTEGNO SOCIALE

Considerare le reti familiari e di supporto sociale, e le relazioni con i nonni, zie e zii, cugini, la famiglia allargata e gli amici. Quale tipo di supporto possono assicurare alla famiglia? Sono riconoscibili tensioni o aspetti negativi nelle reti sociali della famiglia? Ci sono problemi di isolamento o ci sono relazioni che sono andate spegnendosi nel tempo? Ci sono relazioni significative e durature alle quali la famiglia può fare riferimento? La famiglia è di riferimento/aiuto per altre persone/famiglie? Quali sono le persone significative per il bambino all'interno del suo ambiente di vita?

Vivere con la mia famiglia momenti e relazioni positive anche fuori casa

Con la mia famiglia partecipo ad attività che si svolgono in paese/quartiere/luoghi religiosi/centri per le famiglie ecc.? Quali? Quando? Mi piacciono? Cosa mi piacerebbe fare ancora? Perché? Io e/o la mia famiglia facciamo parte di qualche gruppo? Quale? Mi piace? Cosa cambierei? Perché? Cosa ci potrebbe aiutare?

Vicino alla mia casa ci sono i posti dove ci troviamo le cose che ci servono (la scuola, il medico, l'assistente sociale, la psicologa, la logopedista, la farmacia, il supermercato, i negozi, la fermata dell'autobus ecc.) e ci piacciono (centri dove fare sport, parchi gioco, ludoteche, biblioteche, librerie, punti di ritrovo in cui bambini e ragazzi possono stare insieme tra di loro e/o con le loro famiglie)? Cosa cambierei? Perché? Che cosa ci può aiutare?

PARTECIPAZIONE E INCLUSIONE NELLA VITA DELLA COMUNITÀ

Le risorse a cui il bambino e la famiglia possono accedere per il tempo libero, lo sport o le esperienze religiose, nonché l'accessibilità a negozi e attività commerciali e l'accessibilità ai servizi sanitari, alle scuole e agli asili, ai servizi specialistici.

Ci sono iniziative che possono offrire supporto e guida nei momenti di stress? Le attività offerte sul territorio danno la possibilità di costruire relazioni sociali, tali da potersi sentire parte di una comunità? Ci sono pregiudizi e tensioni che possono mettere a repentaglio la possibilità del bambino o della famiglia di stare bene nel luogo dove vivono?



Che la mia famiglia lavori e abbia il necessario per vivere

LAVORO E CONDIZIONE ECONOMICA

Cosa ci serve per vivere bene? Nella mia famiglia abbiamo il necessario per vivere bene? Che cosa cambierei? Perché? Che cosa potrebbe aiutarci?

Lavoro: quali sono le opportunità di formazione e di avere un buon lavoro offerte dalla zona in cui la famiglia abita? Quali sono le aspettative lavorative e di impiego dei membri della famiglia? Il lavoro, o la mancanza di lavoro, incide sul rapporto della famiglia con il bambino?

Condizioni economiche: il reddito disponibile è sufficiente per garantire i bisogni della famiglia? Ci sono problemi di povertà o svantaggio? Le entrate economiche della famiglia vengono utilizzate adeguatamente per rispondere alle necessità di tutti? Ci sono problemi di debiti? Il reddito della famiglia è sufficiente per assicurare che il bambino possa andare a scuola con tutto il necessario (compreso un abbigliamento adeguato) e possa frequentare le attività che rispondono ai suoi interessi?

Abitare in una casa comoda e sicura

ABITAZIONE

Mi piace la mia casa? Che cosa in particolare? Ci sto bene? Perché? È una casa comoda per me e la mia famiglia? Mi sento sicuro quando sono a casa? Cosa cambierei? Perché?

Qual è la situazione abitativa? L'alloggio è adeguato per i bisogni della famiglia e del bambino? Ci sono delle condizioni di pulizia e ordine sufficienti e compatibili con l'età dei bambini? Sono previsti degli spazi dedicati al bambino/ragazzi (tappeto, scrivania, angolo giochi, ...)? La zona di residenza è sicura? Ci sono frequenti spostamenti di residenza?

Che i miei genitori e i miei insegnanti ed educatori si parlino e collaborino

RAPPORTO CON LA SCUOLA E LE ALTRE RISORSE EDUCATIVE

Come la tua famiglia e i tuoi maestri/professori si incontrano e si parlano per aiutarti insieme a crescere bene? Cosa cambieresti? Perché? Quando e come questo succede con altri adulti (insegnanti di musica, danza, allenatori, educatori dei centri pomeridiani, animatori, capi scout, animatori/rappresentanti di gruppi religiosi, ...) con cui fai delle cose importanti nel tuo tempo libero?

L'interessamento e il coinvolgimento da parte di chi si prende cura del bambino rispetto agli aspetti che riguardano la scuola e le altre risorse educative di cui il bambino usufruisce (es. attività sportive, musicali, di gruppo ecc.). Le persone che si prendono cura del bambino sono in contatto con gli attori che gestiscono tali risorse (insegnanti, allenatori, animatori ecc.)? Comprendere la qualità di tali interazioni e il livello di interessamento reciproco. È possibile individuare delle modalità che consentono ai diversi attori di valorizzare a vicenda il proprio compito educativo rispetto al bambino?

La relazione con i servizi

Avviare una riflessione per valutare la qualità della relazione tra famiglia e servizi significa interrogarsi sulla relazione che la famiglia ha, o ha avuto nella sua storia, con i servizi socio-sanitari del territorio ma anche sulla relazione che costruiscono con gli operatori dell'equipe indagati. Si tratta di un'area relazionale e in quanto tale implica e coinvolge non solo i genitori ma il servizio stesso. Quello che accade nella relazione necessita di una valutazione del proprio operato e delle reazioni a fronte di ciò che accade nella relazione. È lo spazio autoriflessivo professionale che accompagna chi interviene all'interno di una relazione d'aiuto. Valutare la relazione con il servizio non ha lo scopo di etichettare ma di riconoscere i funzionamenti e di introdurre le opportune modifiche per stimolare nuovi modi di stare in relazione.

Dallo schema di PIPPI

- Coinvolgente** Nel corso dei colloqui si riescono a esprimere i propri bisogni e le proprie emozioni. La relazione è coinvolgente e favorita dal riconoscimento reciproco tra operatori e genitori. Sono valorizzati i ruoli e le competenze genitoriali. È consapevole dei bisogni del bambino e il progetto è il risultato di un processo condiviso.
- Collaborativa** Partecipano agli incontri riconoscendo i propri bisogni e quello dei bambini. I genitori nutrono aspettative per il futuro, condividono gli obiettivi e collaborano con li operatori nella definizione dei progetti. La relazione è caratterizzata da un sentimento reciproco di fiducia.
- Compiacente** Pur condividendo quanto stabilito con l'operatore i genitori non sembrano dar seguito agli accordi presi e non mantengono gli impegni.
- Richiedente** La relazione con gli operatori sembra essere funzionale a delle richieste, si ha la sensazione che i genitori partecipino solo per ottenere dei servizi.
- Delegante** Partecipano agli incontri, ma delegano le proprie funzioni agli operatori.
- Conflittuale** La relazione è caratterizzata da conflittualità e ostilità. Il genitore non sembra riconoscere i bisogni del figlio e non nutre nessuna aspettativa per il futuro. Non accetta il lavoro con i Servizi, verso i quali è diffidente.
- Assente** Non partecipano agli incontri, perché assenti o perché rifiutano di aderire alla presa in carico.

Allegato B. Mappe mentali per la valutazione delle capacità genitoriali

Obiettivo dello schema che segue è aiutare l'équipe ad effettuare un primo bilancio fra fattori di protezione e rischio tenendo in considerazione il contesto di sviluppo del bambino e la relazione genitori figli.

Lo schema che presentiamo offre alcuni stimoli per condurre l'osservazione, ma vale la pena ricordare che la valutazione finale è il frutto dell'elaborazione dei dati raccolti che gli operatori dell'équipe andranno a fare, ovvero il "dare un valore" all'intreccio di molteplici aspetti. La genitorialità è un fenomeno complesso e fondato sulla relazione intersoggettiva, dunque valutare le competenze genitoriali significa: tenere continuamente in considerazione i cambiamenti e le trasformazioni in cui le famiglie e il contesto sociale sono immersi; evitare semplificazioni e etichette, avere consapevolezza dei nostri vissuti, delle nostre opinioni, della nostra cultura sui temi dei rapporti genitori figli.

Osservare la famiglia significa osservare il suo funzionamento e la sua capacità di affrontare cambiamenti, problemi e compiti di sviluppo. Guardare la capacità e le risorse che le famiglie mettono in campo per risolvere i problemi offre la possibilità di avviare processi di sostegno.

In particolare possiamo individuare alcuni compiti dei genitori connessi alle fasi di sviluppo del figlio⁵⁸:

Durante l'infanzia

Il compito di cura è centrato nel

- ✓ Soddisfare bisogni fisiologici di base (nutrizione e sonno)
- ✓ Fornire cure fisiche preventive e correttive
- ✓ Salvaguardare l'incolumità fisica (supervisione)
- ✓ Fornire protezione (capacità di tranquillizzare)
- ✓ Garantire accessibilità (fisica ed emotiva), sensibilità (alle richieste e segnali), responsività (comportamenti adeguati)

Durante la fanciullezza

Accanto al benessere fisico i genitori accompagnano lo sviluppo della sfera emotiva, cognitiva e sociale.

Livello emotivo:

- ✓ Sensibilità alle necessità del figlio
- ✓ Attenzione ai suoi sentimenti
- ✓ Favoriscono l'espressione delle sue emozioni
- ✓ Offrono sostegno emotivo (affetto e incoraggiamento)

Livello cognitivo

- ✓ Offrono opportunità di gioco
- ✓ Incoraggiano curiosità intellettuale, creatività, lavoro scolastico
- ✓ Si interessano a quanto fa e si coinvolgono
- ✓ Sostengono la risoluzione di problemi

Livello sociale

- ✓ Forniscono modelli
- ✓ Formulano regole

⁵⁸ Elaborazione di M. Gallina da O. Greco, R. Maniglio, Genitorialità, 2009 F. Angeli, Milano

- ✓ Incoraggiano indipendenza appropriata all'età
- ✓ Favoriscono rapporti con i coetanei
- ✓ Lo sostengono nel negoziare le sfide sociali

Durante l'adolescenza

- ✓ Il compito genitoriale è più complesso in relazione a questa età. Possiamo identificare tre stili parentali: autoritario, permissivo e autorevole (i primi due non hanno effetti patologici finché non sfociano in condotte abnormi) così declinabili:
 - Chiedono rispetto regole e limiti all'autonomia, effettuano un elevato controllo
 - Hanno un basso grado di controllo e poche regole, manifestano indulgenza e concessione delle richieste
 - Promuovono l'individualità e il senso di responsabilità. Sono affettuosi ed esigenti. Impongono regole e sanzioni e nello stesso tempo riconoscono il desiderio di autonomia
- ✓ Svolgono una funzione di supervisione in grado di prevenire comportamento deviante
- ✓ Svolgono una funzione di sostegno
 - Potenziano l'autostima
 - Aiutano ad affrontare le avversità
 - Forniscono sicurezza emotiva

La Mappa che segue individua alcune aree da sondare

1. I genitori e la relazione con i figli
2. L'ambiente e il contesto sociale
3. Il bambino/ragazzo: storia del bambino/ragazzo e come stanno fratelli e sorelle
4. La relazione con i servizi

E per ogni area si considerano:

- ✓ Fattori di protezione
- ✓ Fattori di rischio

La Mappa "Il mondo del Bambino" e dell'Adolescente, riportata nella pagina seguente, è rappresentata dal "triangolo equilatero i cui lati corrispondono alle 3 dimensioni fondamentali dei bisogni di sviluppo di ogni bambino, delle competenze dei genitori o delle figure che si prendono cura del bambino svolgendo una funzione genitoriale, e dei fattori familiari e ambientali che possono influenzare la risposta a tali bisogni⁵⁹."

⁵⁹ Tratto da Il Quaderno di Pippi, già citato.



FAMIGLIA: I GENITORI

I genitori: storia individuale, infantile e familiare dei genitori e della coppia, costituzione della famiglia nucleare e allargata

Fattori di protezione

Autonomia e assunzione di responsabilità

Segni di benessere:

Raggiungimento autonomia abitativa, lavorativa e modalità di tale passaggio (come, quando, perché);
Capacità di gestire i tempi quotidiani (lavoro, casa, figli, interessi personali).

Capacità di stare in rapporto con la propria infanzia, rielaborare eventuali violenze subite e controllare le proprie parti infantili danneggiate e inadeguate

Segni di benessere:

Riconoscimento del danno emotivo subito dal bambino;
Elaborazione critica del proprio vissuto (qualità, contatto emotivo);
Differenzia le proprie sofferenze e il disagio da quelle del figlio, del compagno.

Capacità emotiva e relazionale

Segni di benessere:

È in grado di stare nella relazione con l'altro;
Utilizza linguaggi adeguati al contesto;
Ha sviluppato buone relazioni amicali e sociali;
Partecipa alla vita sociale della comunità di appartenenza.

Consapevolezza di sé, dei propri limiti e delle proprie risorse

Segni di benessere:

Chiede aiuto;
Si affida;
Si attiva per il cambiamento;
In caso di dipendenze/malattie psichiatriche è seguito dai Servizi di riferimento.

Fattori di rischio

Mancanza di autonomia e di assunzione di responsabilità

Segni di malessere:

Incapacità di gestire i tempi quotidiani (lavoro, casa, figli, interessi personali);
Raggiungimento dell'autonomia attraverso agiti non elaborati.

Presenza di relazioni difficili e conflittuali o legami irrisolti con la propria famiglia di origine

Segni di malessere:

Dipendenza dalle figure genitoriali;
Esperienze irrisolte di rifiuto, violenza e abuso in infanzia;
Minimizzazione e negazione dei propri vissuti;
Incapacità di mantenere i confini con la famiglia di origine;
Presenza di nonni svalutanti delle capacità genitoriali dei figli;
Vissuti persecutori.

Incapacità emotiva e relazionale

Segni di malessere:

Aggressività; Isolamento;
Coazione a ripetere;
Scarsa o inesistente capacità di gestire gli impulsi;
Mancanza di aderenza alla realtà
Non riesce a tollerare le frustrazioni.

Assenza di consapevolezza di sé dei propri limiti e delle proprie risorse

Segni di malessere:

Non chiede aiuto;
Non si attiva per il cambiamento;
In caso di dipendenze/malattie psichiatriche non è seguito da alcun Servizio.



FAMIGLIA: LA COPPIA

Fattori di protezione

Presenza di relazioni positive, chiare, trasparenti nella coppia e con la famiglia

Segni di benessere:

Condivisione della scelta di avere un figlio;
Atteggiamento affettuoso;
Riconoscimento risorse e limiti dell'altro;
Attenzione a valorizzare le risorse dell'altro;
Organizzazione di ruoli e compiti condivisa;
Capacità di sostegno dell'altro in momenti di difficoltà;
Capacità empatica nei confronti del coniuge;
Linguaggi e comportamenti non aggressivi

Capacità di gestire i cambiamenti

Segni di benessere:

Elaborano gli avvenimenti tenendo conto di sé e dell'altro e di quello che avviene nella coppia;
Riconoscono i propri sentimenti;
Riconoscono i propri errori;
Sono dotati di strumenti per gestire la comunicazione con il compagno/a nei momenti di conflitto;
Hanno supporti esterni per la gestione di problemi familiari a cui non delegano la soluzione;
Sono aperti alla condivisione e all'ascolto anche nei momenti di difficoltà;
Sono capaci di accogliere il supporto offerto dai Servizi e di attivare riflessioni trasformative e far emergere risorse e potenzialità;
Avviano processi trasformativi della propria relazione genitoriale nel corso dell'indagine e come esito del trattamento breve effettuato

Fattori di rischio

Presenza di relazioni fortemente conflittuali e violente

Segni di malessere:

Organizzazione di ruoli e compiti conflittuale;
Presenza di segreti tra i coniugi;
Incapacità di negoziare con il coniuge in merito a stili educativi ed esigenze diverse;
Litigi in presenza dei figli; senza composizione
Squalifiche e svalutazioni del coniuge;
Segni di percosse;
Frequenti incidenti e ricorsi al Pronto soccorso;
Patologie e agiti aggressivi insorti in momenti di difficoltà come aborti, lutti, separazioni non superati; Utilizzo di modalità comunicative inadeguate al contesto.

Incapacità di gestire i cambiamenti

Segni di malessere:

Non elaborano gli avvenimenti sia come singoli che come coppia;
I genitori si sentono inadeguati a fronteggiare eventi improvvisi e non riescono o sono oppositivi nei confronti di supporti esterni;
I genitori si affidano spesso e delegano ad altri la risoluzione di problemi familiari;
Sono in grave difficoltà a gestire situazioni di difficoltà e non sono in grado di affidarsi o sono oppositivi rispetto ad aiuti esterni.



FAMIGLIA

Relazione tra i genitori e il bambino /adolescente e gli altri fratelli, sorelle e la relazione con i nonni

Fattori di protezione

Capacità di fornire cure adeguate

Segni di benessere:

Il Bambino è pulito e ordinato, viene vestito adeguatamente rispetto alle stagioni;
Nella casa sono presenti protezioni (es. cancelletti);
In caso di bisogno il genitore fornisce cure mediche adeguate;
I genitori si occupano dell'alimentazione del bambino.

Accettazione dei compiti e delle responsabilità

Segni di benessere:

Al bambino viene garantito il necessario per frequentare la scuola;
Il figlio viene aiutato a rispettare orari e regole anche scolastiche;
Vengono scanditi ritmi di vita adeguati all'età, ai compiti e ai ruoli dei bambini;
I genitori pongono limiti al bambino e gli offrono contenimento emotivo, educativo e comportamentale

Capacità empatica e di rispondere ai bisogni affettivi del bambino

Segni di benessere:

Presenza di gestualità affettiva con i figli adeguata all'età;
Il genitore coccola e consola il bambino;
Trasporto emotivo del genitore quando parla il bambino;
Utilizzo di parole che i bambini comprendono;
Presenza di relazione supportiva, di rispetto e incentivante le potenzialità del bambino.

Fattori di rischio

Omissioni nella cura dei figli e scarsa attitudine alla protezione dai pericoli

Segni di malessere:

Trascuratezza della salute del bambino o apertura;
Obesità o scarsa nutrizione;
Il bambino viene lasciato solo in casa o a persone sconosciute per uscire.

Scarsa o inesistente assunzione di responsabilità genitoriale

Segni di malessere:

Il genitore si sostituisce al bambino nello svolgimento dei compiti;
Non vi è investimento nella scuola;
Vengono delegati i fratelli maggiori nella cura dei figli più piccoli;
Eccessiva gelosia o disattenzione e disparità di trattamento tra fratelli.

Scarsa capacità empatica e di capire i bisogni affettivi ed educativi del bambino

Segni di malessere:

Il genitore non riesce a vedere i bisogni del bambino ed è concentrato sui propri bisogni; sé;
È incapace di descrivere il proprio figlio e di differenziarlo rispetto a sé e/o altri figli;
Assenza di gestualità affettiva nei confronti del bambino; Accettazione acritica dell'isolamento del minore;
Il genitore rifiuta il bisogno d'affetto del bambino e/o ridicolizza la sua richiesta d'aiuto;
Le interazioni tra genitori-bambino sono distaccate, coercitive o trascuranti;
Minimizza o non riconosce gli stati emotivi del bambino e gli eventi stressanti;
Non riconosce il significato del pianto;
Non riconosce lo stato di abbandono del minore.

Sintonizzazione: capacità di riconoscere, rappresentare e significare i bisogni e sentimenti del bambino

Segni di benessere:

I genitori sono in grado di descrivere il proprio bambino dal punto di vista emotivo e relazionale;
Sono capaci di cogliere gli stati emotivi del bambino e di offrirgli sostegno.

Assenza di sintonizzazione

Segni di malessere:

Incapacità a cogliere gli stati emotivi del bambino e ad entrare in contatto con i suoi bisogni;
Incapacità di attribuire significato agli stati emotivi del bambino e offrire risposte adeguate.

AMBIENTE

Il Contesto sociale rappresenta i luoghi in cui vive il bambino / adolescente.

Fattori di protezione

Presenza di una rete sociale costituita dalle famiglie estese e dagli amici

Segni di benessere:

La famiglia ha relazioni parentali stabili, amicali o di vicinato;
Esistono parenti;
La famiglia riceve dalla rete familiare/amicale supporti concreti;
La mamma ha contatti con altre mamme;
La famiglia invita parenti e amici;
I genitori promuovono socialità del bambino che frequenta altri bambini;
I genitori partecipano alla vita scolastica;
Se stranieri, i genitori parlano italiano e hanno contatti con la comunità di appartenenza;
La famiglia ha contatti con la rete di socialità dei bambini (oratorio, associazione sportiva, volontari).

Accesso e utilizzo adeguato della rete dei servizi territoriali

Segni di benessere:

La famiglia è in relazione con i servizi del territorio (medico di base, pediatra, scuola, etc.);
Il bambino è conosciuto dal pediatra o dal medico di base.

Fattori di rischio

Isolamento sociale e relazionale

Segni di malessere:

La famiglia non ha relazioni stabili; con la rete parentale, amicale, di vicinato;
La famiglia non è in relazione con i servizi del territorio;
Il bambino non è conosciuto dal pediatra o dal medico di base;
I genitori non sono conosciuti dagli insegnanti;
Se stranieri, i genitori e il bambino frequentano solo persone della propria etnia.

Conflittualità con il contesto sociale di riferimento

Segni di malessere:

La famiglia o parte di essa, ha relazioni conflittuali o che espongono a rischio con la propria rete sociale;
Il contesto sociale è identificato solo con la famiglia allargata patologica;
I genitori sono inseriti in contesti di devianza;
Presenza a casa di persone con misure privative della libertà.



Condizione abitativa, economica, lavorativa capace di soddisfare le esigenze del nucleo

Segni di benessere:

L'abitazione è adeguata ai bisogni/presenza del bambino;

Il numero dei letti è pari a quello delle persone che vivono in casa;

Il reddito della famiglia risponde alle necessità di tutti;

Le risorse economiche sono gestite dai genitori con attenzione ai figli;

Presenza di giochi attinenti all'età del bambino.

Cronicizzazioni di situazioni di precarietà abitativa, economica, lavorativa

Segni di malessere:

Occupazione abusiva dell'abitazione;

Numero di locali e di letti inadeguati alle persone presenti in famiglia;

Presenza di animali in cattivo stato di salute e inadeguati alla vita di appartamento.

IL BAMBINO NELLA PRIMA INFANZIA

Storia e stato di salute del bambino, dei fratelli e delle sorelle

Fattori di protezione

Buono stato di salute

Segni di benessere:

Normopeso;

Ben orientato;

Tonicità nell'atteggiamento corporeo;

Canta, balla, disegna.

Sviluppo psicomotorio adeguato all'età

Segni di benessere:

Risponde agli stimoli;

Sviluppo del linguaggio adeguato all'età;

Esplora l'ambiente circostante.

Cura della persona

Segni di benessere:

Vestiti adeguati all'età e stagione;

Igiene personale adeguata;

È curato in caso di malattia/malessere

Regolarità nei ritmi di vita

Segni di benessere:

Ritmi sonno/veglia regolari;

Mangia a intervalli regolari.

Fattori di rischio

Stato di salute precario

Segni di malessere:

Testa piatta dovuta a ipostimolazione;

Presenza di contusioni, lesioni, cicatrici;

Disturbi organici non adeguatamente curati dai genitori;

Stanchezza cronica;

Ricoveri frequenti.

Sviluppo psicomotorio non adeguato all'età

Segni di malessere:

Rallentamento nella crescita;

Attenzione labile e distante

Non risponde agli stimoli;

Ritardo importante nello sviluppo del linguaggio;

Non mostra interesse verso l'esplorazione dell'ambiente circostante

Trascuratezza fisica e igienica

Segni di malessere:

Vestiti inadeguati all'età e stagione;

Mancanza di igiene personale;

Non è curato in caso di malattia/malessere.

Irregolarità dei ritmi di vita

Segni di malessere:

Irregolarità nei ritmi sonno/veglia;

Distorsione delle abitudini alimentari;

Denutrizione o ipernutrizione.

Buon inserimento scolastico

Segni di benessere:

Inserimento positivo al Nido / materna;
Manifesta piacere e interesse nella frequenza al Nido/materna.

Inserimento scolastico problematico

Segni di malessere:

Inserimento al Nido / materna non riuscito;
Non mostra piacere nella frequenza al Nido/materna;
Scarsa frequenza al Nido/materna non connessa allo stato di salute.

Capacità emotiva congruente agli eventi

Segni di benessere:

Risposta emotiva adeguata agli eventi;
Nomina ed esprime le emozioni che prova, i propri pensieri e bisogni;
Capacità di autoconsolarsi;
Ricerca e accetta di essere consolato.

Emozioni non congruenti agli eventi

Segni di malessere:

Instabilità emotiva;
Tristezza cronica;
Mancanza di fiducia in sé e nell'Altro;
Stato d'ansia eccessivo;
Eccessivo senso di responsabilità;
Preoccupazione dello stato emotivo genitoriale.

Capacità relazionali con i pari adeguate all'età

Segni di benessere:

Al Nido si relaziona con gli altri bambini con modalità adeguate;
Manifesta interesse e piacere nell'entrare in relazione con gli altri bambini.

Difficoltà relazionali con i pari

Segni di malessere:

Mette in atto comportamenti aggressivi o distruttivi;
È eccessivamente isolato.

Capacità relazionali con gli adulti adeguate all'età

Segni di benessere:

Si esprime e comprende ciò che gli viene detto in modo adeguato rispetto all'età;
Si relaziona con gli adulti di riferimento;
Si relaziona con i genitori e gli adulti di riferimento (es. educatrici Nido/materna) con modalità adeguate all'età.

Difficoltà relazionale con gli adulti

Segni di malessere:

Evitamento dello sguardo e del sorriso;
Iperadattamento all'adulto;
Non si allontana dal genitore;
È sempre in silenzio anche con adulti conosciuti (es. educatrici Nido/materna).

Buone Relazioni familiari

Segni di benessere:

Presenza di relazioni stabili e affettuose tra e con i genitori, con i fratelli, con i nonni e con altri membri della famiglia;
Presenza di relazioni affettive con altri adulti significativi e con bambini.

Relazioni familiari problematiche

Segni di malessere:

Relazioni conflittuali tra i genitori, tra genitori e nonni e con la rete parentale, con il vicinato;
Ritiro e isolamento relazionale.



IL BAMBINO NELL' ETA' EVOLUTIVA

Storia e stato di salute del bambino, dei fratelli e delle sorelle

Fattori di protezione

Buono stato di salute

Segni di benessere:

Normopeso; Ben orientato;
Tonicità nell'atteggiamento corporeo;
Canta, balla, disegna;
Sviluppo linguaggio congruente all'età;

Sviluppo psicomotorio adeguato all'età

Segni di benessere:

Controllo sfinterico;
Raggiungimento autonomie nella cura di sé;
Capacità di autoregolarsi;
Riconoscimento identità di genere;
Comportamento adeguato ai luoghi;
Sviluppo del linguaggio adeguato all'età.

Cura della persona

Segni di benessere:

Vestiti adeguati all'età e stagione;
Igiene personale adeguata;
È curato in caso di malattia/malessere.

Regolarità nei ritmi di vita

Segni di benessere:

Ritmi sonno/veglia regolari;
Mangia a intervalli regolari.

Buon inserimento scolastico

Segni di benessere:

Frequenza scolastica continuativa;
Cura del materiale scolastico;
Buon andamento scolastico;
Buon inserimento nel gruppo classe;
Riconoscimento del ruolo degli insegnanti.

Capacità emotiva congruente agli eventi

Segni di benessere:

Esprime le proprie emozioni;
Interiorizzazione delle regole.

Fattori di rischio

Stato di salute precario

Segni di malessere:

Presenza di contusioni, lesioni, cicatrici;
Disturbi organici non adeguatamente curati dai genitori;
Rallentamento nella crescita
Stanchezza cronica; Ricoveri frequenti.

Sviluppo psicomotorio non adeguato all'età

Segni di malessere:

Enuresi diurna o notturna;
Encopresi;
Mancanza autoregolazione;
Attenzione labile e scostante;
Non riconoscimento dell'identità di genere.

Trascuratezza fisica e igienica

Segni di malessere:

Vestiti inadeguati all'età e stagione;
Mancanza di igiene personale;
Non è curato in caso di malattia/malessere.

Irregolarità dei ritmi di vita

Segni di malessere:

Irregolarità nei ritmi sonno/veglia
Distorsione delle abitudini alimentari;
Denutrizione o ipernutrizione.

Inserimento scolastico problematico

Segni di malessere:

Assenze frequenti;
Scarso rendimento scolastico;
Difficoltà di inserimento nel gruppo classe;
Comportamento aggressivo, iperattivo, impulsivo;
Non riconoscimento del ruolo degli insegnanti.

Emozioni non congruenti agli eventi

Segni di malessere:

Instabilità emotiva;
Tristezza cronica;
Aggressività;
Mancanza di fiducia in sé e nell'Altro;
Stato d'ansia eccessivo;



Capacità relazionali con i pari adeguate all'età

Segni di benessere:

Ha relazioni stabili con i suoi coetanei;
Riesce a giocare e relazionarsi positivamente con i pari.

Capacità relazionali con gli adulti adeguate all'età

Segni di benessere:

Si esprime e comprende ciò che gli viene detto in modo adeguato rispetto all'età;
Si relaziona in modo adeguato con i genitori e gli adulti di riferimento;
Riconosce regole e limiti;
Dorme nel suo letto;
Tollera il distacco dai genitori.

Buone Relazioni familiari

Segni di benessere:

Presenza di relazioni stabili e affettuose tra e con i genitori, con i fratelli, con i nonni e con altri membri della famiglia;
Presenza di relazioni affettive con altri adulti significativi.

Senso di Identità e Autostima

Segni di benessere:

Ha consapevolezza e sta bene con sé stesso
Sa apprezzare le proprie qualità e abilità;
Si sente sicuro di sé, è consapevole di poter contare sul sostegno familiare; Apprezza la sua identità e le sue origini.

Bilanciamento tra autonomia e dipendenza

Segni di benessere:

Capacità di svolgere autonomamente piccoli lavori in relazione all'età;
Raggiungimento graduale dell'indipendenza nella cura della propria persona (lavarsi, mangiare e vestirsi da soli); È in grado di chiedere aiuto;
Rispetta limiti e regole.

Eccessivo senso di responsabilità;
Eccessiva preoccupazione dello stato emotivo genitoriale.

Difficoltà relazionali con i pari

Segni di malessere:

Isolamento e ritiro relazionale;
Mette in atto comportamenti aggressivi o distruttivi;
Gioca esclusivamente da solo;
Utilizzo compulsivo video giochi.

Difficoltà relazionale con gli adulti

Segni di malessere:

Non riconosce differenza tra sé e gli adulti;
Non riconosce limiti;
Mostra aggressività/disinteresse, timore per la relazione;
Non rispetta le regole.

Relazioni familiari problematiche

Segni di malessere:

Relazioni conflittuali tra e con i genitori, con i nonni e con la rete parentale, con il vicinato;
Ritiro e isolamento relazionale.

Assenza di consapevolezza e scarsa autostima

Segni di malessere:

È sfiduciato, in difficoltà ad esprimere le proprie qualità;
Evidenzia senso di impotenza e inadeguatezza;
Manifesta problemi connessi all'identità, alla sfera sessuale;
È a disagio rispetto alla propria appartenenza sociale, religiosa.

Eccessiva dipendenza o autonomia

Segni di malessere:

Non è in grado di svolgere piccoli lavori;
È dipendente dagli adulti di riferimento nella cura della propria persona;
Rifiuta o non chiede mai aiuto o sostegno;
Non rispetta limiti e regole.



IL RAGAZZO NELL'ADOLESCENZA

Storia e stato di salute del ragazzo, dei fratelli e delle sorelle

Fattori di protezione

Buono stato di salute

Segni di benessere:

Normopeso;
Alimentazione adeguata;
Assenza segni fisici di maltrattamento.

Sviluppo psicomotorio adeguato all'età

Segni di benessere:

Identità di genere differenziata;
È in grado di descrivere sé stesso;
Comportamenti adeguati al contesto in cui si trova;
Utilizza codici comunicativi diversificati in relazione all'interlocutore.

Cura della persona

Segni di benessere:

Igiene personale adeguata;
È curato in caso di malattia/malessere

Regolarità nei ritmi di vita

Segni di benessere:

Ritmi sonno/veglia regolari;
Mangia a intervalli regolari.

Buon inserimento scolastico

Segni di benessere:

Frequenza scolastica continuativa;
Cura del materiale scolastico;
Buon andamento scolastico;
Buon inserimento nel gruppo classe;
Riconoscimento del ruolo degli insegnanti.

Capacità emotiva congruente agli eventi

Segni di benessere:

Affermazione di sé;
Esprime le proprie emozioni in modo adeguato;
Mostra empatia nei confronti dell'Altro.

Fattori di rischio

Stato di salute precario

Segni di malessere:

Disturbi alimentari;
Uso di sostanze;
Agiti autolesionistici;
Stanchezza cronica
Comportamenti sessuali a rischio;
Dipendenza da giochi;
Segni fisici di maltrattamento.

Sviluppo psicomotorio non adeguato all'età

Segni di malessere:

Identità di genere indifferenziata;
Non è in grado di descrivere sé stesso;
Non ha comportamenti adeguati ai contesti in cui si trova.

Trascuratezza fisica e igienica

Segni di malessere:

Mancanza di igiene personale;
Non è curato in caso di malattia/malessere.

Irregolarità dei ritmi di vita

Segni di malessere:

Irregolarità nei ritmi sonno/veglia
Distorsione delle abitudini alimentari;
Denutrizione o ipernutrizione.

Inserimento scolastico problematico

Segni di malessere:

Assenze frequenti;
Scarso rendimento scolastico;
Difficoltà di inserimento nel gruppo classe;
Comportamento aggressivo, iperattivo, impulsivo;
Non riconoscimento del ruolo degli insegnanti.

Emozioni non congruenti agli eventi

Segni di malessere:

Non esprime emozioni;
Tristezza cronica;
Aggressività;
Agiti frequenti;



Capacità relazionali con i pari adeguate all'età

Segni di benessere:

Appartenenza al gruppo dei pari;
È in grado di instaurare relazioni positive con i pari

Capacità relazionali con gli adulti adeguate all'età

Segni di benessere:

Ha instaurato relazioni significative con adulti di riferimento anche esterni alla famiglia;
È in grado di assumersi responsabilità adeguate alla propria età.

Buone Relazioni familiari

Segni di benessere:

Presenza di relazioni stabili e affettuose tra e con i genitori, con i fratelli, con i nonni e con altri membri della famiglia;
Presenza di relazioni affettive con altri adulti significativi

Senso di Identità e Autostima

Segni di benessere:

Ha consapevolezza di sé e affronta i cambiamenti fisici e psico- biologici che attraversa;
Sa apprezzare le proprie qualità e abilità;
È consapevole di poter contare sul sostegno familiare;
Apprezza la sua identità e le sue origini.

Bilanciamento tra autonomia e dipendenza

Segni di benessere:

Manifesta sempre più spazi di autonomia e indipendenza;
È comunque in grado di chiedere aiuto;
Rispetta limiti e regole.

Mancanza di fiducia in sé e nell'Altro;
Stato d'ansia eccessivo;
Eccessivo senso di responsabilità e preoccupazione dello stato emotivo genitoriale.

Difficoltà relazionali con i pari

Segni di malessere:

Isolamento e ritiro relazionale;
Non ha relazioni stabili con i pari;
Appartenenza circuiti devianti;
Utilizzo compulsivo video giochi.

Difficoltà relazionale con gli adulti

Segni di malessere:

Non riconosce differenza tra sé e gli adulti;
Non riconosce limiti;
Mostra aggressività/disinteresse, timore per la relazione;
Non ha adulti di riferimento.

Relazioni familiari problematiche

Segni di malessere:

Relazioni conflittuali tra e con i genitori, con i nonni e con la rete parentale, con il vicinato;
Ritiro e isolamento relazionale.

Assenza di consapevolezza e scarsa autostima

Segni di malessere:

È sfiduciato, in grave difficoltà ad esprimere le proprie qualità;
Evidenzia senso di impotenza e inadeguatezza;
Manifesta problemi connessi all'identità, alla sfera sessuale;
È a disagio rispetto alla propria appartenenza sociale, religiosa.

Eccessiva dipendenza o autonomia

Segni di malessere:

È dipendente dagli adulti di riferimento. Non chiede mai aiuto o sostegno;
Trasgredisce apertamente limiti e regole.



Allegato C. Indice per la relazione sociale e psico-sociale all'Autorità Giudiziaria

1. OGGETTO
2. MOTIVO DELLA SEGNALAZIONE e richiesta dell'AG
3. COMPOSIZIONE NUCLEO FAMILIARE. Famiglia e altre persone significative che si incontrano in sede di indagine, conviventi e non conviventi.

	Cognome	Nome	Data e luogo di nascita	Residenza/ domicilio	Parentela/ Relazione con minore	Occupazione	Recapito Telefonico
Nucleo familiare							
Altre figure di riferimento							

4. CONTESTO FAMILIARE
5. Il MINORE (o i minori se più di uno): da specificare per ogni minore evidenziando i problemi, le risorse e le competenze personali.
6. RELAZIONE TRA I GENITORI E I FIGLI
7. CONCLUSIONI

NOTE DI REDAZIONE:

Note trasversali

1. L'intera relazione deve avere una lunghezza complessiva di 6-8 cartelle, indicativamente così suddivisa:
 - Motivo segnalazione: 3/4 righe
 - Contesto familiare: una pagina
 - Minori: mezza pagina per ciascun figlio
 - Relazioni genitori figli: una pagina
 - Conclusioni: fino ad una pagina

2. La relazione deve essere differenziata a seconda del destinatario:
 - maggiormente sintetica per la Procura e per TO
 - maggiormente approfondita e dettagliata per T

3. L'utilizzo delle "citazioni" è da limitare esclusivamente a dichiarazioni che non sono verificabili per elementi di pregiudizio, ipotesi di reati e altre cose passibili segnalazione alla magistratura oppure per segnalare e specificare ipotesi di disturbi psichiatrici "ho visto degli asini che volavano" (psichiatria/devianza/pericolosità) . In sintesi per facilitare l'inquadramento e l'interpretazione del contesto e della persona in situazioni ove la nostra descrizione sintetica o di dettaglio non è sufficiente o opportuna . Inoltre le citazioni possono essere utilizzate per facilitare l'esplicitazione del punto di vista di bambini e ragazzi, generalmente molto evocativo e significativo .

4. Si suggerisce, all'interno di ogni capitolo, di **focalizzare l'attenzione** non tanto sugli eventi accaduti nella storia familiare o personale, quanto **sui significati che questi hanno per la lettura e la comprensione delle dinamiche familiari e dello stato di benessere o malessere** delle persone coinvolte.

5. Ogni capitolo si conclude con un paragrafo conclusivo che esplicita molto sinteticamente i principali elementi che, a fronte di quanto esposto, si ritiene utile mettere in evidenza.

6. In ogni capitolo deve essere dato spazio non soltanto all'esplicitazione dei problemi e delle criticità rilevate ma anche alle risorse e competenze personali, familiari e di contesto/ambiente dei singoli e del nucleo familiare. È inoltre auspicabile riuscire a far emergere, in relazione all'obiettivo del singolo capitolo, quali sono le principali questioni che si sono affrontate con la famiglia durante il percorso di indagine e il livello di ingaggio dei singoli e/o del nucleo familiare.

7. Risulta essenziale e imprescindibile, nel complesso della relazione, la stesura del paragrafo finale relativo alla sintesi conclusiva di quanto esposto nella quale gli operatori, richiamando quanto esplicitato nelle parti precedenti, sottolineano quali sono le principali questioni che si sono affrontate con la famiglia durante il percorso di indagine e il livello di ingaggio dei singoli e/o del nucleo familiare

nella costruzione di un significato nel percorso di indagine ed evidenziano il proprio giudizio in merito alla richiesta ricevuta.

Note relative alla stesura del paragrafo 4: CONTESTO FAMILIARE

Obiettivo di questo capitolo è quello di **restituire un quadro chiaro che evidenzi la situazione attuale del nucleo familiare** richiamando gli aspetti relazionali della storia passata e attuale ed eventuali percorsi di aiuto avviati, tentati e/o già sperimentati evidenziando i problemi, le risorse e le competenze personali, familiari e di contesto/ambiente.

I temi che possono essere considerati nella costruzione di tale quadro sono:

- Padre: rapporto con la famiglia d'origine, indipendenza e autonomia, percorso scolastico/lavorativo, rete sociale, relazioni affettive rilevanti, risorse e competenze personali, eventuali relazioni precedenti con altri servizi
- Madre: rapporto con la famiglia d'origine, indipendenza e autonomia, percorso scolastico/lavorativo, rete sociale, relazioni affettive rilevanti, risorse e competenze personali, eventuali relazioni precedenti con altri servizi
- Relazione di coppia genitoriale: formazione della coppia, conoscenza, scelta procreativa, conflitti, presenza di eventi traumatici che possono avere inciso sull'andamento della storia familiare. Elementi positivi del rapporto di coppia e personali in relazione all'altro.
- Elementi del contesto abitativo e del contesto sociale di riferimento che possono incidere nel quotidiano benessere/malessere del minore
- Eventuali aspettative e dati di realtà connessi all'esperienza migratoria
- Progettualità sul futuro dei singoli genitori e della coppia

In questo capitolo si suggerisce una restituzione mirata **all'individuazione di elementi essenziali**, omettendo particolari ininfluenti. In particolare deve essere dato spazio a informazioni e considerazioni connesse alla costruzione di ipotesi, ad esempio rispetto all'assunzione di responsabilità, alla capacità di pensiero e autonomia dei genitori, alle capacità di distacco dai propri genitori, alle scelte procreative, che siano utili a **trarre considerazioni in merito a come allo sviluppo delle capacità genitoriali dei singoli e della coppia**.

Note relative alla stesura del paragrafo 5: IL MINORE (o i minori se più di uno)

Obiettivo di questo capitolo è quello di **restituire un quadro complessivo sullo stato di benessere o malessere dei minori presenti nel nucleo**. Per ognuno di essi, si suggerisce di riportare informazioni e considerazioni che riguardano i seguenti temi:

- Accudimento nei primi anni di vita, attaccamento.
- Relazione con i pari e con gli adulti
- Inserimento e quadro scolastico
- Eventuali disturbi dei ritmi quotidiani e delle tappe evolutive segni di malessere
- Segni di benessere, risorse e competenze personali
- In riferimento ai minori in età adolescenziale principali livelli di autonomia raggiunti

Anche in questo caso si suggerisce di **riportare elementi utili a restituire al lettore una visione d'insieme rispetto a "come sta il bambino o il ragazzo, oggi"**, utilizzando gli argomenti sopracitati per sostanziare l'ipotesi presentata.

È utile specificare che le informazioni utili a definire tale quadro non derivano esclusivamente dall'osservazione del minore, ma possono essere desunti e riportati a partire da tutte le attività di indagine realizzate da tutti i professionisti coinvolti (colloqui con i genitori, eventuali colloqui con gli insegnanti o con altri servizi che hanno in carico il minore, eventuale visita domiciliare).

Note relative alla stesura del paragrafo 6: RELAZIONE TRA I GENITORI E I FIGLI

Obiettivo di questo capitolo è **delineare un quadro esaustivo che aiuti il lettore a capire come sono strutturate e definite, al momento della chiusura dell'indagine, le relazioni tra genitori e figli**, riportando i principali elementi positivi riscontrati e le principali criticità o difficoltà emerse.

I temi che possono essere considerati nella costruzione di tale quadro sono:

- compiti genitoriali in relazione ai figli e gestione della quotidianità
- capacità e difficoltà di rispondere ai bisogni emotivi del bambino
- capacità e difficoltà relazionali

Si suggerisce qui di fare **riferimento a eventi o situazioni specifiche che si ritengono particolarmente rilevanti per aiutare il lettore a considerare la complessità della situazione**, mantenendo però sempre le **connessioni tra i fatti e l'ipotesi presentata in merito allo sviluppo e allo stato attuale delle relazioni tra i genitori e i figli**.

Anche in questo caso, come nel capitolo precedente, si sottolinea il fatto che le informazioni e le considerazioni da riportare non devono essere tratte esclusivamente da un'attività di osservazione diretta della relazione genitori/figli, ma possono essere desunte da tutti gli operatori coinvolti attraverso tutte le attività realizzate nel percorso di indagine (colloqui con i genitori, eventuali colloqui con il minore, eventuali colloqui con gli insegnanti o con altri servizi che hanno in carico il minore o i genitori, eventuale visita domiciliare).

Note relative alla stesura delle CONCLUSIONI

Nelle conclusioni si risponde al quesito: qual è la situazione ORA?

Richiamando quanto esplicitato nelle parti precedenti gli **operatori evidenziano il proprio giudizio** su:

- Sintesi delle problematiche emerse e delle loro cause e fattori di rischio
- Questioni affrontate con la famiglia e livello di ingaggio dei singoli e /o del nucleo familiare nella costruzione di un significato nel percorso di indagine
- Livello di consapevolezza raggiunto in merito ai problemi (capacità di riconoscere eventuali problemi, chiedere aiuto ed utilizzarlo) e eventuali cambiamenti avviati
- Fattori protettivi e risorse di ogni componente del nucleo familiare
- L'ipotesi di soluzione per i problemi riscontrati
- La necessità o meno di una cornice giuridica a tutela dei minori e/o a supporto dei genitori

Le conclusioni, dunque, ripercorrono le ipotesi presentate nei diversi capitoli per riuscire a restituire il giudizio degli operatori in merito alla situazione, in risposta alla richiesta ricevuta dall'AG.

Allegato D. Documento “Equipe e ruolo professionale nel gruppo indagini centrale del Comune di Milano

a cura di A. Casartelli e F. Casi - 7.12.2017

INTRODUZIONE

Il Gruppo Indagini Centrale (GIC) del Comune di Milano è una équipe multidisciplinare composta da assistenti sociali e educatori del Servizio Sociale Professionale Territoriale comunale, assistenti sociali e psicologi dell’ATI, e 2 coordinatrici (1 Comune e 1 dell’ATI).

La scelta di questa composizione nasce dalla consapevolezza che il lavoro con e per le famiglie sottoposte ad indagini sociali, necessita di sguardi derivanti da competenze professionali specifiche e diverse che possono integrarsi tra loro e affrontare aspetti diversi della situazione.

Queste presenze professionali diventano fondamentali se assumiamo il principio che l’indagine sociale e psico-sociale in materia civile è diretta a raccogliere notizie, informazioni e documenti utili alle attività di sostegno del minore e della sua famiglia⁶⁰ e alle decisioni dell’Autorità Giudiziaria inviante, si configura quindi come *un’occasione* per proporre un eventuale percorso di supporto. Seguendo questa direzione possiamo ridefinire il contesto di indagine come “trattamento breve” ovvero un impegno ad utilizzare quel tempo breve per far fruttare al meglio, nell’interesse del minore tutte le risorse disponibili: degli operatori, della legge e delle persone, genitori e minori. Breve, significa con un limite temporale di cui tener conto, un progetto di accompagnamento e obiettivi commisurati al tempo dato, il che non deve spingere a “fare in fretta”, atteggiamento non utile, ma a definire uno spazio di lavoro circoscritto.

L’équipe indagini ha un ruolo di testimone partecipe della “situazione di crisi”, di traduttore dei segnali di malessere, di comunicatore predisposto alla restituzione del significato del disagio, ma è anche proiettato al momento di sintesi e di restituzione all’AG del percorso compiuto col nucleo familiare, di competenti osservazioni multidisciplinari e infine di un ipotesi percorso psico-socio-educativo successivo, perché la magistratura possa decidere in merito. Per “situazione di crisi” intendiamo, non solo il momento in cui all’interno del nucleo si è verificato il “danno”, la “rottura”, ma anche per quelle situazioni dove la realtà familiare si è persa in uno stallo immobilizzante, adattandosi lentamente ad una qualità della vita sempre più limitata; in tal caso l’intervento è mirato a condividere con il nucleo sia il “livello di attenzione”, che promuovere un “processo di cambiamento”.

Possiamo inquadrare il tipo di intervento come un processo dinamico, intersoggettivo e di trasformazione; che si muove attraverso l’area cognitiva, affettiva e delle prassi; il campo di intervento nel quale gli

⁶⁰ Cfr. L.149/01 art 1

1. Il minore ha diritto di crescere ed essere educato nell’ambito della propria famiglia.

2. Le condizioni di indigenza dei genitori o del genitore esercente la potestà genitoriale non possono essere di ostacolo all’esercizio del diritto del minore alla propria famiglia. A tal fine a favore della famiglia sono disposti interventi di sostegno e di aiuto.

operatori e le famiglie si incontrano oscilla tra il linguaggio dei sentimenti, la comprensione e l'esperienza della realtà e la teoria.

La presenza di figure professionali diverse porta con sé l'esigenza di una definizione di campo d'azione e di un riconoscimento reciproco tra i professionisti, questo documento intende fornire alcuni spunti per delineare come i diversi saperi professionali possano mantenere la loro specificità e creare sinergie utili ed efficaci nel trattamento.

Nelle linee guida erano state definite alcune questioni legate a definire meglio i ruoli professionali in particolare si è scritto:

“La suddivisione dei compiti tra gli operatori viene definita a seconda della situazione che si sta incontrando, **a titolo indicativo** si possono identificare alcune aree di maggior presidio per i diversi operatori.

l'assistente sociale presidia maggiormente:

- l'anamnesi individuale, familiare e trans-generazionale;
- l'inserimento del nucleo e dei singoli in una rete sociale allargata;
- il rapporto genitori – bambino.

lo psicologo presidia maggiormente :

- il raggiungimento tappe evolutive del minore;
- l'osservazione delle dinamiche familiari disfunzionali/costruttive-evolutive;
- gli aspetti delle relazioni familiari;
- il rapporto genitori – bambino.

l'educatore, dove presente, presidia maggiormente

- il rapporto genitori – bambino;
- le competenze del minore in rapporto all'età (successo scolastico, relazioni coi pari, ambiente di vita etc).

Gli operatori sono ugualmente coinvolti nella realizzazione di:

- Incontri con il minore (dedicati);
- un colloquio sulla storia della coppia (congiuntamente);
- almeno un colloquio sulla gestione delle funzioni genitoriali (ascolto del minore, gestione regole e risoluzione di problemi nel quotidiano).”

Gli **incontri con i servizi esterni** sono svolti dall'assistente sociale che in alcuni casi, ad esempio nel contatto con la scuola, può coinvolgere o delegare l'educatore così come può intervenire lo psicologo in particolare per rapporti con specialisti, ove necessario. “

A partire da queste definizioni è nata l'idea di un lavoro formativo volto a ragionare sulle caratteristiche specifiche degli interventi di queste 3 figure professionali per andare al di là di una definizione limitata a quello che si fa, ovvero una mera divisione di compiti, per guardare a come si fanno diversamente le stesse cose e quindi a definire lo specifico professionale di ognuno.

METODOLOGIA DEL LABORATORIO⁶¹

E' stata scelta la modalità di un piccolo gruppo definito "laboratorio" composto da alcuni assistenti sociali, psicologi e educatori, in rappresentanza di tutto il CIG, e dalle 2 coordinatrici. Il primo obiettivo è stato quello di rendere il gruppo allargato partecipe ed attivo nel processo formativo, ma anche e soprattutto far sì, che il piccolo gruppo selezionato, venisse legittimato dal grande gruppo in un reciproco riconoscimento di ruolo di scambio e di intese. Si è quindi proposto di suddividersi in piccoli gruppi con il compito di definire le aspettative nei confronti dei psicologi, degli assistenti sociali e degli educatori per creare, così, uno spazio di ricerca, predisponendosi in un atteggiamento sereno e curioso. Gli operatori si sono incontrati in un spazio di ascolto. Per la seconda parte del percorso, con il gruppo individuato abbiamo cercato di mettere a fuoco ciò che si muove nella relazione tra gli operatori nell'incontro con la famiglia nella situazione di crisi.

Abbiamo proposto ai partecipanti di scegliere di portare un caso/situazione gestito in coppia, in forma di racconto personale, proponendo individualmente il proprio vissuto, i personali pensieri, emozioni, fatiche etc, scegliendo le parole, le immagini, il percorso di pensiero, che meglio rappresentasse il proprio essere stato lì in quel momento con quella collega con quel compito da affrontare.

L'idea è stata quella di stare dentro la dimensione del proprio romanzo interno, costruito attraverso il ricordo, la parola, i pensieri, l'intuizione, la scelta e ascoltare la dimensione dell'altro. Le risonanze del gruppo all'ascolto hanno consentito di individuare le caratteristiche di osservazione e restituzione delle diverse professionalità.

In conclusione del lavoro del laboratorio è stato fatto un incontro conclusivo con tutti gli operatori del CIG per restituire i risultati a validare alcuni dei temi emersi che costituiscono le basi di questo elaborato.

L'ARCHITETTURA E LA DEFINIZIONE DEGLI SPAZI: LE ASPETTATIVE SULLO SFONDO I PROFESSIONISTI IN PRIMO PIANO

L' ASSISTENTE SOCIALE

Cosa ci si aspetta dall'assistente sociale:

- che fornisca la cornice istituzionale all'intervento;
- che conosca gli aspetti legali;
- case management;
- che si attivi per creare sinergie di lavoro con la rete del privato e pubblico e conosca il panorama delle risorse presenti;
- traduca in risposte concrete i bisogni primari delle famiglie (casa, lavoro, sostegno al reddito);
- che abbia cura del passaggio dei casi con la zona e capacità di regia con la rete;
- che abbia capacità di ascolto, accoglienza

⁶¹ Gli incontri sono stati condotti da Ariela Casartelli formatrice IRS assistente sociale e Flavia Casi psicologa-psicoterapeuta, supervisore del CIG

L'assistente sociale è l'architetto, il professionista delle relazioni.

Porta nell'equipe professionale la sua attenzione a mostrare la cornice, il contesto, gli aspetti giuridici sia nel momento dell'incontro con la famiglia, che quando la micro equipe si ferma per riflettere, l'assistente sociale come specialista di un approccio globale, multifattoriale.

Nei suoi interventi lo sguardo si dirama verso la famiglia nella sua complessità e nelle relazioni tra i suoi membri e con l'esterno, come a cogliere la visione d'insieme di quanto viene presentato e i reciproci influenzamenti tra relazioni interne ed esterne. Cosa rende possibile questo tipo di intervento? L'approccio che viene considerato caratterizzante per la professione dell'assistente sociale è quello definito secondo l'ottica trifocale o tridimensionale (Ferrario, 1996; Pieroni, Dal Pra Ponticelli, 2005; Gui, 2008;), che tiene conto contemporaneamente di più prospettive:

- il processo di aiuto rivolto alla persona con le sue potenzialità e i suoi limiti
- lo sviluppo delle risorse della comunità
- l'organizzazione delle risorse del proprio servizio

Questa formazione metodologica consente all'assistente sociale di modulare il suo intervento tenendo sempre in considerazione che si sta muovendo su diversi livelli e che questi livelli si influenzano tra loro.

Questo tipo di approccio assume la sfida di guardare ai problemi delle persone dalla prospettiva del singolo ma anche del contesto sociale e istituzionale, evitando letture limitanti e semplificanti.

L'assistente sociale garantisce attenzione alle dimensioni relazionale e di accoglienza della persona, alla dimensione di valutazione e di progettazione dell'intervento e riflessività sul proprio operato.

Ricordando che il contesto dell'indagine è un ambito valutativo è opportuno sottolineare che per l'assistente sociale la valutazione è intervento fondante del processo metodologico.

LO PSICOLOGO

Cosa ci si aspetta dallo psicologo.

- Che conduca l'osservazione del bambino attraverso strumenti propri della professione;
- Che sia supporto nella valutazione delle competenze genitoriali: valutazione della relazione genitore-bambino; valutazione dei bisogni emotivi, delle caratteristiche di personalità, struttura, funzionamento e modalità di approccio (no psicodiagnosi); restituzione della valutazione psicologica; supporto nell'analisi e nella lettura delle dinamiche familiari di funzionamento attuali e future;
- Che sia di stimolo ad una riflessione più orientata alle motivazioni e al significato di quanto accade;
- Che offra una lettura clinica della situazione
- Che sia di supporto nel giusto approccio con persone con patologie psichiatriche;
- che si interfacci con le altre figure specialistiche (Cps, Sert, PSI);
- che faccia valutazione della necessità di ulteriori approfondimenti psicologici.

Lo psicologo è il poeta nella comunicazione.

Lo psicologo, partendo da un'attitudine all'ascolto del mondo interno, ha un ruolo di traduttore che si pone come anello di contatto tra la dimensione intrapsichica e quella intersoggettiva in un approccio simbolico/dialettico.

Per poter lavorare in ottica trattamentale ha bisogno di un contenitore per evitare di dispendersi e perdere potenza ed efficacia nei suoi interventi.

Sa riconoscere e comprendere i propri limiti e le risorse dell'utente come organizzatore del pensiero e come generatore di un possibile progetto condiviso

Lo psicologo mescola la sua capacità di ascolto, filtrato dalla sua sensibilità, dal suo modello di riferimento, le sue emozioni, le sue capacità di scambio e confronto, con l'atto di parola, con una pratica discorsiva che prevede una modalità errante e nello stesso tempo di cura.

Attraverso l'ascolto e la parola, il colloquio psicologico, cerca di favorire la possibilità di accedere al mondo interno e soggettivo, rendendolo comprensivo e declinabile nella relazione che si sta costruendo, con l'obbiettivo di dare "senso, significato e forma" all'esperienza individuale e "mettere in forma" in una dimensione relazionale; tramite un approccio narrante diventa possibile la costruzione di un sapere condiviso come l'ordito e la trama sta al tessuto.

L'EDUCATORE

Cosa ci si aspetta dall'educatore:

- che sia di supporto nella relazione e facilitazione della comunicazione con l'adolescente
- che contribuisca all'individuazione di risorse nel territorio, abbia conoscenza delle risorse educative presenti sul territorio;
- che faccia valutazione-lettura del bisogno del minore; osservazione dei minori;
- che porti riflessioni sulla genitorialità e un supporto nel comprendere lo stile educativo familiare;
- che contribuisca all'elaborazione del progetto con il minore, con breve accompagnamento del minore in alcune fasi specifiche e faccia , quando possibile, breve trattamento educativo (anche orientamento al minore e ai genitori);
- che sia in affiancamento per la realizzazione del progetto educativo;
- che crei agganci con adolescenti e abbia attenzione sui piccoli;
- che fornisca supporto all'orientamento scolastico;
- che aiuti bambini e ragazzi ad esplicitare le proprie istanze.

L'educatore è l'artigiano .

L'educatore può tenere lo sguardo sugli aspetti educativi, nella relazione genitori figli e nell'analisi dei comportamenti del minore.

Con gli adolescenti poi l'educatore mette in atto delle connessioni tra servizi costruendo attività di orientamento , piccole attività che consentano di conoscere meglio la personalità ma anche di dare sostegno in un momento di difficoltà, di vedere alternative.

L'educatore è attento a riproporre quello che accade in un'ottica di apprendimento che consenta di imparare dall'esperienza dal fare e anche dagli errori fatti.

COSTRUIRE CONFINI O DIVENTARE METICCI?

La relazione tra gli operatori è qualcosa di più della somma di diversi riferimenti professionali ed è la vera alchimia del processo di lavoro, se la relazione funziona, se gli operatori si prendono cura della loro relazione questo influenzerà positivamente il lavoro con la famiglia. La complessità di questa relazione può influenzare i tempi dell'intervento a volte più della complessità della situazione familiare.

La relazione è fonte di aspettative reciproche che vanno al di là del ruolo e assumono una veste più emotiva. Gli operatori reciprocamente si chiedono di essere:

- disponibili al cambiamento di valutazione;
- disponibili al lavoro di squadra;
- capaci di cogliere sfumature emotive;
- intuitivi e creativi;
- solidi e aperti: contaminazione senza confusione;
- disponibili a uno scambio dei saperi, integrazione di competenze;
- disponibili ad una condivisione del percorso ad un confronto;
- capaci di dare lettura delle dinamiche interne micro-equipe.

Tenere in considerazione queste aspettative significa per i professionisti occuparsi di alcune questioni, le abbiamo individuate in parole chiave , che possono essere una bussola nell'incontro tra diverse professionalità per evitare di cadere in schematismi e automatismi definitivi o in sovrapposizioni che creano dispendio di energie.

LE PAROLE CHIAVE :

SCELTA

Lavorare in equipe significa assumere la responsabilità della scelta, la possibilità di decidere di fare colloqui, incontri da soli o in coppia . La scelta genera il senso dell'intervento non si può pensare di essere intercambiabili ma la presenza di uno o dell'altro professionista dipingerà i tratti caratteristici di quell'incontro perché metterà in luce alcuni aspetti piuttosto che altri . Essere in due facilita la gestione del contenimento dell'ansia, della paura di emozioni forti . Essere in due per non perdere i pezzi in alcuni momenti ad elevata complessità, per tenere viva l'attenzione . Essere in due per darsi il permesso di stare da una parte e di sentire le emozioni del conflitto.

CONSAPEVOLEZZA

La consapevolezza, la possiamo declinare come un fenomeno intimo, fondamentale per gli operatori che affrontano un percorso di indagine. L'incontro in situazione con nuclei in difficoltà sollecita coinvolgimenti emotivi. Il lavoro di indagine non tende solo a recuperare il passato, fotografare la situazione e riconoscere la tipologia del disagio, ma è necessario dare senso a quell'insieme di percezioni, proiezioni, somiglianze, differenze, passato, presente, interno, esterno, biologico, culturale che fonda l'individualità. Diventa, quindi, fondamentale riconoscere che semplicemente essere in relazione porta ad una necessaria contaminazione e se consapevoli del proprio esserci è possibile comprendere e riconoscere/riconoscersi per poter affrontare e rielaborare il percorso d'indagine.

FIDUCIA :

Nel processo di conoscenza del nucleo in difficoltà gli operatori si trovano spesso ad affrontare il disagio psicologico/sociale e il dolore psichico; il contatto con tale sofferenza è solo in parte metabolizzata dall'esperienza e dalla competenza degli operatori, oltre al fatto che come abbiamo sottolineato precedentemente, è funzionale anche essere contaminati per poter affrontare il processo di vicinanza empatica, è importante coltivare la sicurezza che il collega sia presente per prendersi cura della sofferenza psichica emersa. Costruire una relazione di fiducia, sapere che si è sicuri di una reciproca attenzione, vuol dire prendersi cura dell'altro, della propria coppia di lavoro, per gli affetti e le emozioni (rabbia, noia, indifferenza, disperazione, impotenza, onnipotenza, colpa) che si sviluppano nel dipanarsi della storia e nell'incontro con il disagio del dramma che "l'Altro" mette in scena.

CONDIVISIONE

La coppia di lavoro affronta costantemente l'attivazione di un processo di pensiero, che favorisce la continua ricerca di arrivare alla comprensione, alla sintesi e alla decisione.

Le differenze individuali e in special modo professionali permettono uno scambio ed un confronto dove la condivisione viene raggiunta attraverso la capacità di individuarsi che favorisce la possibilità a separarsi, sia da tentazioni di adesione passiva ed imitativa, sia da eventuali trascinalenti dovuto a meccanismi difensivi, da preconcetti, paure, urgenza.

Condividere significa lavorare sulle discordanze per potenziare il loro effetto generativo. E' più utile addentrarsi nelle visioni diverse, avere il desiderio e la capacità di stupirsi per poter anche cambiare punti di vista invece di cercare chi ha ragione e chi ha torto. Costruire l'indagine, condividere una visione presuppone una separazione, ci separiamo da qualcosa di nostro per cederlo all'altro, abbandoniamo alcune idee. In un passaggio evolutivo di possesso, scambio, rinuncia. Ma a fronte di quanto cediamo possiamo prendere dall'altro, la condivisione è un gesto di generosità.

TEMPO

Un organizzatore della realtà utile ad orientarsi e a muoversi, soprattutto nel percorso di indagine, è il fattore tempo. In tal senso abbiamo individuato 3 momenti nello svolgersi dell'indagine.

- Il tempo dell'incontro: scandito dalla curiosità, dalla ricerca di un'alleanza di lavoro.
- Il tempo dell'intuizione: alla ricerca del comprendere, del collegamento con le conoscenze, e dello scambio e confronto
- Il tempo della sintesi: la costruzione del romanzo e del progetto .

Il tempo è un vincolo può essere sentito con ansia, ma può essere gestito e scelto, utilizzato per fare scelte di senso e non scegliere solo perché pensiamo che "manca il tempo per....."

PROTEZIONE

Il tema della protezione è sostanziale nel lavoro rivolto ai minori e alle loro famiglie, protezione significa sentirsi al riparo, un riparo solido. Quando si parla di protezione si pensa in primo luogo ai minori ma anche gli operatori necessitano di pensare alla loro protezione per essere efficaci nei loro interventi, sentirsi sicuri, assumere la responsabilità degli interventi, ed evitare di correre rischi. Cosa significa proteggersi per gli operatori? Dare struttura e limiti al proprio intervento consente di avere la libertà di esplorare le relazioni, garantire accoglienza a tutti i protagonisti dell'incontro, promuovere fiducia reciproca verso le possibilità di trovare nuove prospettive.

La legittimazione all'ascolto di sé, il contatto con le proprie emozioni e quelle che si attivano nell'incontro, sono un sostegno e strumenti fondamentali per cogliere segnali di esposizione a rischi.

Proteggersi e proteggere con delicatezza consente di evitare l'inconsapevole innalzamento di meccanismi difensivi che possono turbare la relazione di cura.

CONCLUSIONI

Il momento dell'indagine è un incontro importante, utilizzando l'incontro gli operatori dell'equipe possono:

- lasciarsi emozionare e guidare dal desiderio di comprendere avvicinandosi all'altro senza confondersi con l'altro;
- riconoscere e comprendere i propri limiti e le risorse dell'utente come organizzatori del pensiero e come generatori di un possibile progetto condiviso.

I professionisti dell'equipe nel loro Kit professionale utilizzano:

- le conoscenze, che gli permettono di orientarsi attraverso l'elaborazione e la sintesi delle teorie che ruotano intorno allo sviluppo evolutivo dell'uomo, del suo mondo, emotivo, cognitivo, relazionale.
- l'empatia e la capacità di ascolto e della parola, in un processo dinamico.

A partire da queste radici l'equipe si costruisce affrontando il tema della fiducia, non sempre data per scontata, che può essere costruita con il rispetto, il riconoscimento reciproco delle diverse competenze, l'ascolto della traccia dell'altro e l'idea che la differenza crea unione e consente il meticciamiento.

La collaborazione all'interno dell'equipe è una contaminazione o condivisione? Forse entrambe le cose, ma sono processi che non avvengono naturalmente vanno presidiati attraverso alcune consapevolezze e attenzioni:

- disponibilità a cogliere il punto di vista degli altri professionisti;
- accoglienza, esplicitazione ed esplorazione delle differenze;
- rielaborazione dei punti di vista al di là del giudizio;
- capacità di rinunciare a qualcosa della propria visione perché se ognuno rimane nel suo spazio non si va avanti.

Allegato E

Estratto del rapporto di ricerca a cura di IRS “Dal percorso di indagine al territorio: i cambiamenti nelle famiglie” - anno 2018

Premessa

La presente ricerca valutativa si colloca all'interno del progetto “Valorizzazione delle risorse 2017” del Comune di Milano, realizzato in collaborazione con COMIN, Diapason, Consorzio SIS, S.A.S., e prende le mosse dall'esigenza di valutare la relazione fra minori e le loro famiglie e il servizio sociale comunale all'esito del percorso svolto con l'Equipe Indagini in attuazione dell'indagine richiesta dal Tribunale. Nella valutazione si è deciso di prendere in considerazione 2 tipologie di utenza:

- i nuclei familiari che conclusa la fase dell'indagine sono passati al servizio sociale professionale territoriale, su indicazione degli operatori dell'Equipe indagini, senza alcun provvedimento dell'Autorità Giudiziaria e hanno avviato e/o mantenuto una presa in carico di sostegno e accompagnamento;
- nuclei per i quali l'Equipe, all'esito del percorso, ha chiesto l'emissione di un decreto da parte dell'Autorità Giudiziaria, informando la famiglia, che prevedesse una presa in carico da parte del servizio sociale territoriale.

Si intende quindi valutare se e come il lavoro svolto dai professionisti del Gruppo Indagini Centrale (GIC) abbia facilitato o ostacolato il passaggio al servizio sociale competente e se il percorso di indagine abbia prodotto dei cambiamenti nella situazione del minore e della sua famiglia.

Il disegno della presente ricerca valutativa è stato concordato durante un incontro svoltosi l'11 ottobre 2017 con un gruppo di ricerca composto per il Comune da:

Silvia Zandrini, Responsabile servizi sociali 2° livello e specialistici, Area Territorialità, Referente progetto 285; Carmela Petti, Coordinatrice del comune di Milano del Gruppo Indagini Centrale; Simona Rebuscini, Coordinatrice ATI Gruppo Indagini Centrale; Valeria Sarti, assistente sociale indagini referente per Zona 1 a 5; Franca Primavera, assistente sociale di I livello zona 7; Mariangela Pedrinelli, AS zona 7 ; Elisabetta Pirri, assistente sociale II livello Zona 1; Caterina Bullo, assistente sociale Gruppo Indagini Centrale e Zona 9; e per IRS da: Ariela Casartelli, Ugo De Ambrogio e Glenda Cinotti.

Durante il suddetto incontro sono stati validati ed individuati gli indicatori per l'esplorazione dei seguenti criteri di ricerca:

- Tenuta e soddisfazione fra i soggetti in gioco della relazione fra minore e famiglia e servizi sociali nel percorso di indagine;
- Miglioramento della consapevolezza e delle capacità di autonomia di minore e famigliari all'esito del percorso di indagine;
- Miglioramento della condizione di vita del minore (o ex minore) e della famiglia all'esito del percorso di indagine.

In particolare si è deciso di procedere nelle rilevazioni attraverso la somministrazione di:

- 1) Un questionario agli operatori del SSPT che nel 2017 hanno avuto in carico famiglie con indagine chiusa fra il 2015 e il 2016;
- 2) Un'intervista⁶² da somministrare ad un gruppo di famiglie destinatarie degli interventi.

⁶² Le interviste sono state realizzate da Glenda Cinotti e Tullia Pagani ricercatrici junior IRS

Esiti dei questionari agli operatori

La composizione del campione

I questionari sono stati somministrati agli assistenti sociali del Servizio Sociale Professionale Territoriale (SSPT) che hanno attualmente in carico casi di minori con indagine chiusa fra il 2015 e il 2016, distinguendo fra due tipologie di casistica:

1. famiglie che hanno concluso il percorso di indagine richiesta dall' Autorità Giudiziaria senza ulteriore provvedimento, che hanno avviato e/o mantenuto una presa in carico di sostegno e accompagnamento con il servizio sociale territoriale in modo autonomo;
2. famiglie che hanno concluso il percorso di indagine per le quali è stata richiesta l'emissione di un decreto del Tribunale, per gli interventi da parte del SSPT, di cui la famiglia è stata informata.

Il questionario è stato appositamente suddiviso in due sezioni, una dedicata agli invii spontanei e una dedicata ai casi con decreto, compilabili solo dagli assistenti sociali con in carico le rispettive categorie. Le due sezioni hanno mantenuto la stessa struttura per criteri e per lo più le stesse domande, al fine di poterle comparare fra loro, con l'inserimento tuttavia di alcune domande specifiche volte ad esplorare elementi non riscontrabili in entrambe le casistiche. Il presente rapporto restituisce gli esiti dei questionari ricalcando la stessa struttura e riportando infine qualche dato di confronto.

A partire dai dati forniti dal Comune di Milano sono risultate essere coinvolte 54 operatrici, di cui 4 seguono attualmente esclusivamente casi di invii spontanei (3 assistenti sociali e 1 educatrice), 49 seguono esclusivamente casi con decreto dell'Autorità Giudiziaria e 1 segue entrambe le casistiche.

Non sono stati considerati casi in lista d'attesa, già chiusi o inviati ad altri servizi.

A tali operatrici sono stati somministrati i questionari. (...)

(...)

Conclusioni

In conclusione le assistenti sociali che hanno risposto al questionario hanno evidenziato come la mancanza di un lavoro pregresso con il GIC, specialmente i casi con decreto avrebbero subito un **aggravamento delle problematicità** o la mancanza di una valutazione avrebbe comportato un **aggravio del carico di lavoro del SSPT**, comportando la necessità di svolgere comunque sul territorio un lavoro di indagine o rendendo il lavoro di progettazione e di rete più lungo e difficoltoso. Tale aspetto emerge anche per quanto riguarda gli invii spontanei, per i quali viene paventata anche la possibilità che i casi giungessero comunque al SSPT ma con un decreto del Tribunale.

In definitiva si può affermare che il lavoro del GIC appaia, secondo la prospettiva delle assistenti del SSPT, sia utile dal punto di vista del **ricordo e della facilitazione della presa in carico** successiva, sia per il **miglioramento della consapevolezza** da parte delle famiglie e il miglioramento delle loro **condizioni di vita**, con qualche elemento di maggiore criticità nei casi con decreto.

(...)

Esiti delle interviste agli utenti

La composizione del campione e struttura dell'intervista

Sono stati intervistati complessivamente 12 utenti, 5 padri e 7 madri, così distribuiti:

- 3 in Municipio 3; 3 in Municipio 4; 1 in Municipio 5; 4 in Municipio 7; 1 in Municipio 9.

Tutti gli utenti intervistati sono stati presi in carico da parte del Servizio Sociale Professionale Territoriale a seguito di un decreto dell'Autorità Giudiziaria. Vista l'esiguità della casistica infatti non è stato possibile rintracciare persone che si siano rivolte spontaneamente ai servizi.

È stata somministrata un'intervista semistrutturata la cui traccia è stata condivisa con il gruppo di ricerca e che si suddivide nei tre criteri sopra indicati.

(...)

Conclusioni

In conclusione si può affermare come l'intervento di indagine appaia agli occhi degli interessati più nella sua **funzione esplorativa** che in quella di pre-intervento e ricerca di soluzioni condivise con i genitori per la cura dei propri figli. Tuttavia alcune esperienze hanno mostrato di svolgere una funzione indiretta di *empowerment* che trova consolidamento al momento della presa in carico presso il servizio sociale territoriale.

Gli interventi dei servizi sociali vengono tuttavia ritenuti indispensabili dai genitori intervistati al fine di sentirsi maggiormente **supportati** nella cura dei figli e nella relazione con l'altro genitore o altri familiari coinvolti. C'è quindi un riconoscimento della funzione di sostegno alla genitorialità degli interventi messi in campo all'esito dell'indagine.

Si può affermare, sulla base dei questionari e delle interviste, che nel percorso di indagine il lavoro degli operatori e la relazione costruita sono utili ad abbassare atteggiamenti difensivi dei genitori e a facilitare il proseguimento del lavoro da parte di chi svolgerà gli interventi proposti. In particolare emerge una maggiore centratura dei genitori sulla definizione dei problemi. Se il contesto dell'indagine rimanda a vissuti invasivi e inquisitori il cambiamento sostanziale che avviene è quello della maturazione di una relazione di fiducia e del sentire la possibilità di chiedere aiuto per sé e per i propri figli.

Ci sembra particolarmente interessante che la maggior parte degli intervistati abbia mostrato di **condividere le azioni previste dal decreto dell'Autorità Giudiziaria**, visto in generale come una proposta di intervento a supporto della gestione dei propri figli e migliorativo della loro condizione. Questa variabile più di altre ci parla del lavoro degli operatori del GIC e ci fa desumere che la dimensione valutativa e quella d'aiuto siano state tenute in considerazione e agite nel percorso di indagine anche se gli interessati dichiarano di non essere stati interpellati sulle richieste da fare all'AG.

Non sono state espresse criticità sul passaggio dal GIC al SSPT, ovvero nel cambiare operatore, questo ci suggerisce che la relazione con il GIC è stata ben connotata nella sua definitezza di tempi e sono stati dati confini all'intervento degli operatori.

Possiamo quindi rilevare che sia gli operatori del SSPT che le famiglie hanno apprezzato il percorso fatto pur in un contesto coattivo e indagatorio come quello dell'indagine, gli inevitabili vissuti legati al contesto sono stati superati pur nella brevità del percorso (3/6 mesi).

La separazione dei due momenti di indagine e presa in carico ha consentito di preservare la neutralità del Servizio Sociale Territoriale e la possibilità per l'utente di vedere nell'assistente sociale del territorio un soggetto terzo, non giudicante, a cui poter chiedere supporto.

Si rilevano alcuni punti di debolezza uno di questi è il prevalere tra gli intervistati della sensazione di una mancanza di coinvolgimento nella **condivisione dei contenuti della relazione** redatta dall'equipe indagini, la maggior parte degli intervistati non ricorda di essere stato informato dei contenuti e un paio dichiara con certezza di non avere saputo nulla prima della decisione del giudice.

Un altro punto di debolezza viene rilevato da circa un terzo degli intervistati che ha evidenziato **tempistiche molto lunghe per l'avvio degli interventi e in alcuni casi la mancata attivazione di alcune misure** previste dal Tribunale e ritenute rilevanti ai fini di risolvere le proprie problematiche familiari o di cura dei minori.

Alla luce di quanto emerso è possibile individuare alcune piste di miglioramento per l'intervento degli operatori del GIC che possa consolidare ulteriormente i risultati raggiunti:

- Una prima area di miglioramento potrebbe essere quella che riguarda la condivisione dei contenuti della relazione che verrà inviata all'Autorità Giudiziaria, intendendola più come una vera e propria lettura che una restituzione di massima sui contenuti e sulle richieste che verranno fatte.
- Una seconda area di miglioramento potrebbe riguardare la possibilità di dare concretezza al lavoro svolto costruendo con i genitori e i minori alcuni oggetti, qualcosa di scritto, che le persone possano tenere come testimonianza del percorso fatto.
- Una terza area di miglioramento riguarda l'attenzione ai tempi, soprattutto il tempo del passaggio dal GIC al SSPT necessita di particolare cura e dell'individuazione di strategie risolutive che sfruttino al meglio le potenzialità di intervento che il lavoro di indagine ha creato.

Allegato F. Documento “Indicazioni Operative condivise- buone prassi tra Gruppo Indagini Centrale e USSPT di I e II livello” – Anno 2020.

La riflessione ed il confronto operati dai Coordinatori Tecnico Metodologici e Posizioni Organizzative territoriali e centrali in merito alla strutturazione di un percorso metodologico nel passaggio dalla fase dell'indagine al successivo trattamento delle situazioni nei Servizi Territoriali, nasce dall'intento di consentire il più possibile la continuità degli interventi con le famiglie.

Si concorda sull'importanza di mantenere, ove possibile, una continuità degli interventi anche nel percorso inverso, quando cioè la richiesta di indagine interessa una famiglia conosciuta e con interventi in corso in ambito spontaneo. Un incontro di rete al momento dell'avvio di indagine per raccogliere il pregresso ed un colloquio congiunto (degli operatori del GIC e del territorio) con la famiglia, dove si chiarisce il contesto dei due percorsi, vengono suggeriti come passaggi appropriati.

Emerge che in quest'ultimo caso (di indagine per una famiglia in carico al I Livello) si valuta in sede di SSPT o congiuntamente con i CTM del GIC se sia più opportuno che l'indagine venga svolta dal GIC o dal Servizio che già conosce la situazione e che dispone già di molti elementi utili per una valutazione dell'eventuale pregiudizio. Si ipotizza la possibilità (da definire) di coinvolgere l'operatore Psicologo del GIC per alcune fasi dell'indagine trattata dal servizio territoriale di I Livello.

Riveste importante rilevanza l'orientamento sempre più chiaro dell'A.G. (Tribunale per i Minorenni e Procura Minorile) di conferire incarichi ai Servizi Sociali senza l'emissione di decisioni assunte in Camera di Consiglio e dunque non notificate alla famiglia o, nel caso della Procura, senza l'apertura di un procedimento presso il T.M., riservandosi di provvedere sulla responsabilità genitoriale solo in caso di mancata collaborazione della famiglia o di esito negativo degli interventi proposti ed attivati.

Nel documento si descrivono le azioni che compongono il processo di lavoro ed i soggetti a cui esse afferiscono nell'organizzazione attuale dei Servizi, sintetizzando buone prassi da consolidare.

IL PROCESSO DI LAVORO CONDIVISO e SOGGETTI

- A. Il CTM e la P.O del Territorio** di riferimento visionano la richiesta di indagine pervenuta al SSPT
- B. SSPT** compie una verifica mirata ad individuare eventuali provvedimenti precedenti, nonché eventuali interventi (in atto o richiesti dalla famiglia) del Servizio di I° Livello. In questa fase si colloca la valutazione della “competenza” (GIC o SSPT) per lo svolgimento dell'indagine, se necessario consultando anche le coordinatrici del GIC.
- C. CTM/PO** valutano la necessità del coinvolgimento dell'ATS/ASST . La comunicazione di richiesta intervento per l'ATS/ASST parte dal SSPT a firma del CTM e della P.O. Anche in questa fase può esservi il confronto con i coordinatori del GIC., se necessario.
- D. L'A.S. referente di territorio per il G.I.C.** invia il file con le nuove richieste di indagine alla segreteria del Coordinamento Servizi specialistici e per conoscenza ai coordinatori del G.I.C., per l'inserimento in lista d'attesa. Importante segnalare nel file l'eventuale coinvolgimento dell'Ats e/o del SSPT di I° livello.
- E. L'A.S. del GIC** porta il fascicolo nella sede del G.I.C.; successivamente segnala, con mail trasmessa ai coordinatori del GIC e CTM del Servizio Sociale di secondo livello , eventuali solleciti provenienti dalla Magistratura o segnalazioni da parte di altri soggetti, provvedimenti emessi, contatti con ATS/ASST e ogni altro evento riguardante il caso.

- F. La segreteria del GIC** a seguito della mail riporta l'annotazione nel file della lista d'attesa; le note sono elemento fondamentale per la valutazione della priorità dell'assegnazione che viene fatta dalle **Coordinatrici GIC**.
- G. La segreteria del GIC** comunica le assegnazioni con mail a CTM, PO e AS referente di territorio del GIC.
- H. Alla conclusione dell'indagine** l'A.S. referente del Servizio Territoriale compila elenco delle indagini chiuse, che viene trasmesso al SSPT in accompagnamento ai fascicoli che l'AS riporta presso il Servizio di provenienza. **Nei SSPT sono in atto** modalità diverse di accompagnamento della "restituzione" dei fascicoli da parte dell'A.S. del Servizio referente nel Gruppo Indagini. In quasi tutti i casi CTM e/o P.O. leggono le relazioni di indagine nel momento della conclusione di quest'ultima; in qualche caso solo al momento dell'arrivo del decreto. Alcuni assistenti sociali referenti partecipano alla riunione di II Livello per presentare le situazioni per le quali è stato richiesto un provvedimento urgente; altri incontrano periodicamente il CTM con lo stesso obiettivo; altri ancora accompagnano la restituzione dei fascicoli trattati dal GIC con una sintesi delle conclusioni trasmesse all'A.G.

L'espletamento dei passaggi descritti richiede un tempo indicativo di 15 giorni tra l'arrivo della richiesta di indagine in territorio e l'inserimento della stessa nella lista d'attesa del Gruppo Indagini. Dalla verifica con gli operatori referenti dei diversi Municipi emerge che questo lavoro richiede circa 2 ore settimanali, viene eseguito nel monte ore dedicato alle indagini.

L'indagine può concludersi evidenziando:

L'esito e le conclusioni del percorso di indagine implicano una diversa attivazione del SSPT di I e II livello.

L'indagine richiesta dalla Procura T.M. può concludersi evidenziando:

- 1) **Nessuna situazione di pregiudizio:** la presenza di risorse genitoriali adeguate non richiedono al momento alcuna attivazione di interventi: il rapporto con la famiglia si conclude. La famiglia potrà presentarsi ai Servizi del territorio se e quando lo riterrà opportuno. Non vi è alcun contatto tra gli operatori del Gic e i colleghi del territorio;
- 2) **Nessun pregiudizio attuale ma alcune potenziali fragilità** di cui la famiglia è consapevole e disposta a farsi carico, ma non è urgente che esse vengano affrontate nell'immediato, o non vi sono le condizioni per farlo: i genitori vengono informati in merito ai Servizi territoriali, anche specialistici dell'ASST, ai quali potranno rivolgersi se e quando lo riterranno opportuno. Non vi è in questo caso alcun passaggio o accompagnamento della famiglia ai Servizi del territorio; ci si interroga e confronta sull'opportunità e la possibilità concreta di monitorare l'accesso spontaneo della famiglia ai Servizi, al fine di prevenire il ripresentarsi di nuove situazioni critiche ed una nuova segnalazione all'A.G.. Si concorda che in presenza di un pieno e adeguato esercizio della responsabilità genitoriale la famiglia debba poter determinarsi nell'accesso alle risorse di aiuto territoriali. Un monitoraggio diviene ulteriormente inattuabile nel caso di accesso ai Servizi Specialistici ASST.
- 3) **L'individuazione di fragilità familiari che richiedono l'attivazione di interventi nell'immediato, ma in assenza di provvedimento dell'A.G.**

Dai riscontri provenienti dalla Procura Minorile nell'operatività del Servizio, nonché dal dialogo istituzionale in atto, emerge l'orientamento ad aprire un procedimento presso il T.M. solo dove fosse necessaria una limitazione della responsabilità genitoriale, dunque in presenza di gravi carenze genitoriali. Il lavoro di indagine deve dunque rivolgersi particolarmente ad individuare e valutare la possibilità di rinforzare le risorse genitoriali presenti, nell'ottica di affrontare le fragilità con la massima consapevolezza e collaborazione possibili per ciascuna famiglia.

Pertanto in presenza di criticità attuali e della disponibilità della famiglia ad ingaggiarsi in un progetto di supporto in un contesto spontaneo, si rende necessario un accompagnamento al

Servizio territoriale di I Livello, ritenendo che in totale autonomia la famiglia non concretizzerebbe l'accesso al Servizio.

Si concorda che in tali situazioni le coordinatrici del GIC presentano la situazione al CTM territoriale che individuerà l' A.S. di nuovo riferimento per la famiglia, con il quale gli operatori del GIC concorderanno il passaggio; esso potrà realizzarsi con un incontro di rete ed un colloquio congiunto con la famiglia.

- 4) **La richiesta di un provvedimento dell'AG.** L'AS referente del Territorio preannuncia al CTM la richiesta ed il probabile arrivo di un decreto, questo soprattutto quando l'indagine si conclude segnalando l'urgenza di provvedere. Anche in questo caso gli operatori del GIC sono disponibili per incontro di rete e colloquio congiunto con la famiglia se ritenuti utili.
- 5) **La Procura incarica il Servizio Sociale di attivare gli interventi prospettati, senza aprire procedimento c/o il T.M. (pur richiesto in conclusione di indagine)** Questi incarichi sono comunque vincolanti per i Servizi, pur se richiedono un intervento in contesto spontaneo. In assenza di procedimento TM, essi vengono gestiti dai Servizi di I Livello, che signaleranno alla Procura nel caso di mancata collaborazione della famiglia e/o permanenza di una situazione di pregiudizio.
- 6) **L'indagine si conclude con richiesta di provvedimento, ma il TM non emette decreto.** Si sottolinea in merito l'opportunità/responsabilità del Servizio nel sollecitare l'emissione del provvedimento, avendo rilevato con l'indagine una situazione di pregiudizio. Ad oggi il GIC segnala, ad indagine conclusa, eventuali ulteriori contatti da parte dei genitori, della scuola, di altri soggetti che informino del persistere o incremento del disagio del minore. Si raccomanda che - **trascorso un periodo di 3 mesi** dalla richiesta di provvedimento - il SSPT inoltri al TM una **comunicazione di sollecito** appositamente predisposta allegando la relazione di indagine già inviata (vedi oltre modello comunicazione di sollecito).
- 7) A fronte di una richiesta di provvedimento in alcune situazioni **il TM non emette decreto, ma un incarico del Giudice** ai Servizi di attivare interventi specifici e definiti, e di informare l'A.G. in caso di rifiuto o mancata collaborazione della famiglia. Tali incarichi, pur non decisi in Camera di Consiglio, sono conferiti nell'ambito di un Procedimento in essere presso il TM, pertanto vengono trattati dai Servizi di II Livello. Si auspica che il TM informi la famiglia dell'esistenza di tale incarico conferito ai Servizi.

Se in attesa di decreto la famiglia si presenta spontaneamente al Servizio del territorio è opportuno che la situazione venga trattata dal II° livello che si raccorderà con i gli operatori del Gic che hanno svolto l'indagine e che potrà segnalare nuovamente all'A.G. la necessità di un provvedimento.

È auspicabile che l'A.S. referente del SSPT nel Gic realizzi uno stretto monitoraggio della casistica appartenente a questa tipologia.

Vi è Sempre la disponibilità degli operatori del GIC nel passaggio, inteso come passaggio di informazioni o colloquio congiunto con la famiglia, dove l'A.S. del territorio incaricato lo richieda. Il GIC non sa infatti quando il provvedimento dell'A.G. giunge al Servizio o quando il caso viene assegnato, se non comunicato dall'A.S. referente nel Gruppo Indagini o dall'A.S. territoriale incaricato.

Lo stesso raccordo si stabilisce con il Pronto Intervento Minori nei casi in cui l'indagine si conclude con una richiesta di allontanamento del minore; è cura delle coordinatrici del GIC preavvisare la coordinatrice del PIM dell'arrivo del decreto ed attuare la collaborazione che il caso richiede.

Situazioni particolari

- Se, ad indagine avviata, l'A.G. emette un decreto, il GIC porta a termine il lavoro avviato, ma il Servizio Territoriale individua subito un operatore disponibile per gli altri incarichi disposti.
- La richiesta di indagine contenuta in un decreto viene trattata dal Servizio Territoriale.
- Una richiesta di indagine che contenga anche incarichi (frequente nei procedimenti amministrativi rivolti ad adolescenti) viene svolta dal Gic se non vi sono contatti o interventi pregressi del Servizio Territoriale con la famiglia. I coordinatori del GIC e del territorio si confrontano per individuare una collaborazione e coordinare gli interventi.
- Se viene emesso un decreto mentre l'indagine è in lista d'attesa, il fascicolo viene restituito al Servizio Territoriale.
- L'indagine sociale o psico sociale richiesta per un nucleo familiare non residente viene svolta seppur in forma sommaria dal Pronto Intervento Minori.
- La richiesta di indagine riguarda una famiglia in carico in contesto spontaneo (al SSPT di 1° Livello), oppure la famiglia interessata dall'indagine si rivolge spontaneamente al Servizio del territorio mentre la richiesta di indagine è in lista di attesa: se si tratta di un intervento economico esso prosegue; se la richiesta è di un intervento educativo o altro è opportuna una valutazione congiunta tra i Coordinatori del territorio e del GIC. Se è in atto un intervento che funziona non si interrompe. In ogni caso alla famiglia si comunica esplicitamente il contesto (spontaneo o valutativo/esplorativo) nel quale vengono realizzati gli interventi.
- L'informazione circa l'attivazione spontanea della famiglia è utile per i Coordinatori del Gic nella valutazione della priorità e dei tempi di avvio dell'indagine. I CTM/PO comunicano ai Coordinatori del GIC quando ciò si verifica. Ove ritenuto opportuno da entrambi, il colloquio di avvio indagine e di restituzione possono essere effettuati congiuntamente dall'A.S. del territorio e del GIC per maggior chiarezza e trasparenza verso la famiglia
- Convocazioni in TM: se l'indagine è in lista d'attesa si presenta l'AS referente della zona nel Gic. Se l'indagine è conclusa intervengono gli operatori (ATI o Comune) che hanno conosciuto la famiglia, peraltro spesso convocati nominalmente.
- La richiesta di aggiornamento di un'indagine già conclusa: nel caso in cui sia stato richiesto un provvedimento e l'AG chieda un aggiornamento a distanza di pochi mesi (due/tre) dall'invio della relazione, il Servizio territoriale potrà inviare nuovamente la stessa relazione (nel dubbio che non sia stata ricevuta). Se l'aggiornamento viene richiesto dopo un periodo più lungo la nuova richiesta viene inoltrata al Gic con le consuete modalità e sarà presa in carico quando possibile, nell'ambito della gestione della lista d'attesa.
- Si sta verificando che, quando scriviamo che la famiglia si rivolgerà spontaneamente ai Servizi (senza richiesta di provvedimento, senza accompagnamento ai Servizi territoriali) la Procura chieda ugualmente di attivare "volontariamente" interventi, talvolta di inviare ai servizi ASST e di aggiornare entro un termine definito. Il Servizio di I Livello chiamerà la famiglia informandola della richiesta della Procura ad esito dell'indagine svolta e scrive una nota alla Procura in merito alla risposta della famiglia; rimane impraticabile fornire un aggiornamento, soprattutto se è previsto l'ingaggio dei Servizi ASST.



Modello comunicazione di sollecito

Milano,
Rif.:

OGGETTO: Indagine sociale - Comunicazione (oppure) Richiesta provvedimento urgente
Minore:
Proc. N.

Il Gruppo indagini Centrale/Il Servizio scrivente ha concluso in data.....l'indagine sociale/psicosociale riguardante il minore indicato in oggetto ed il suo nucleo familiare.

Le valutazioni compiute hanno evidenziato una situazione di pregiudizio per il minore, che richiede l'attivazione di interventi di tutela/supporto in suo favore, come si evince dalla relazione trasmessa il.....che si allega.

Con la presente si segnala il permanere delle fragilità evidenziate a seguito dell'indagine e la necessità di disposizioni dell'Autorità Giudiziaria al fine di avviare la progettualità individuata, a fronte dell'assenza di presupposti utili per l'attivazione di interventi in un contesto spontaneo.

Il Coordinatore Tecnico Metodologico
SSPT di I e II Livello - Municipio