



**PROGETTO VALORIZZAZIONE RISORSE
2013-2014**

***Linee Guida Sperimentali
per la realizzazione di indagini sociali e psico-sociali
nella città di Milano***

Il presente documento nasce dal lavoro condiviso del gruppo Indagini, dei formatori e dei responsabili del Progetto Valorizzazione Risorse ed è stato redatto da:

Silvia Zandrini, Marilena Garavaglia e Gabriella Nerucci del Settore Servizi Minori, Famiglie e Territorialità del Comune di Milano, Simona Rebuscini della Cooperativa Diapason, Margherita Gallina assistente sociale formatrice e supervisore, libera professionista, Ariela Casartelli e Cecilia Guidetti dell'Istituto per la Ricerca Sociale conduttrici del laboratorio formativo del Gruppo Indagini. Una parte dei testi è stata redatta a partire dai materiali di lavoro e dalle lezioni tenute al Gruppo Indagini da Sergio Premoli, psicoterapeuta formatore e supervisore, libero professionista.



indice:	pagina
Premesse	3
Capitolo 1:	9
Le fasi del processo di lavoro: caratteristiche e finalità, aree critiche e fattori di successo, raccomandazioni e approfondimenti teorici	
• Da indagine a trattamento breve	10
• Operatori della cura	11
Fase 1 Analisi della richiesta e definizione piano di lavoro	14
<i>per approfondire: la richiesta</i>	15
Fase 2 Avvio dell'intervento con gli interessati	16
<i>per approfondire: Entrare in Relazione</i>	18
Fase 3 Costruzione del quadro conoscitivo con la famiglia: problemi e risorse del nucleo	20
<i>Per approfondire: differenza tra valutare e giudicare; il genitore ideale; il bambino ideale;</i>	22
Fase 4 Valutazione e formulazione delle prime linee progettuali	27
<i>Per approfondire: potere dell'operatore; come valutare; cosa valutare;</i>	28
Fase 5 Restituzione agli interessati e costruzione della relazione all'Autorità Giudiziaria	31
<i>Per approfondire : il limite e le possibilità</i>	33
Fase 6 Passaggio dei casi alle zone	35
Capitolo 2:	37
L'articolazione del processo di lavoro: procedure, ruoli e compiti, strumenti e tempistica per ogni fase	
Bibliografia	47
ALLEGATI:	48
Guida all'uso degli strumenti di supporto ai processi di lavoro sociale	49
A. mappe mentali che presentano un quadro indicativo dei segni di benessere e dei segni di malessere presenti/assenti nella famiglia, nell'ambiente e nei bambini/ragazzi	51
B. Il triangolo di Pippi che rappresenta e sintetizza le aree da considerare nello svolgimento di un'indagine .	74
C. L'indice della Relazione scritta per l'Autorità giudiziaria con note alla sua compilazione elaborato dal Gruppo Indagini	75



Premessa

Il lavoro che segue si colloca nel più complesso Progetto biennale 2013-2014 denominato "Valorizzazione delle risorse", che il Settore Servizi Minori, Famiglie e territorialità del Comune di Milano ha definito e di cui è capofila in seguito ad un innovativo processo di co-progettazione con l'Ati costituitasi ad hoc (capogruppo Cooperativa Comin con Cooperativa Diapason, IRS, Consorzio SIS, e Cooperativa S.A.S.).

Il complesso di attività che costituiscono il Progetto - ovviamente collocato nel sistema dei servizi sociali e educativi del Comune di Milano per la tutela dei "diritti dei minori" - ha come obiettivo principale la valorizzazione, lo sviluppo, il potenziamento e quindi l'aumento dell'efficacia delle risorse esistenti sinteticamente definite come:

- ✓ competenze genitoriali, personali e di contesto nella rete informale delle famiglie con minori;
- ✓ competenze e risorse umane di coordinatori, assistenti sociali ed educatori dei Servizi Sociali della Famiglia e dei servizi sovra zonali;
- ✓ connessioni con le risorse esistenti di tipo socio-educativo (Centri Diurni, servizi domiciliari o territoriali accreditati o a progetto, Comunità educative e familiari);
- ✓ connessioni con il sistema di servizi e interventi socio-sanitari ed educativi.

Operativamente il progetto prevede la costruzione e gestione di diverse e distinte Unità operative tra cui si colloca quella denominata Gruppo Indagini mirate allo svolgimento di specifiche attività psico-socio-educative. Tale gruppo di lavoro, insieme agli altri (Gruppo Residenzialità e Attività di supervisione e formazione) ha il compito di produrre una ricerca-azione che accompagni l'operatività. In altri termini, oltre gli interventi stessi, il Progetto propone e sperimenta contestualmente nuovi modelli di intervento, coinvolgendo l'intero Settore nella definizione di "buone prassi" in favore dell'utenza -famiglie/minori.

Il Settore ha effettuato e fornito, a monte del progetto, un'analisi della situazione dei bisogni e delle problematiche dell'utenza che si è rivolta negli anni ai servizi, ha poi messo a disposizione personale esperto per l'attivazione co-gestita delle attività del Gruppo Indagini. Concorrono ovviamente nella definizione dell'operatività anche il quadro normativo in materia di tutela dei minori (dagli art. 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).

La premessa fondamentale sul fronte tecnico-metodologico - in base a numerosi studi¹ e ricerche nazionali e locali - è che sono state individuate **correlazioni significative tra l'efficacia degli interventi** di protezione

¹ 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.



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);
- ✓ 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 si è quindi definito quale obiettivo del lavoro del Gruppo Indagini la **valorizzazione e sostegno delle competenze genitoriali 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 sperimentazione di un **indagine come trattamento breve**, quale trasformazione della fase di analisi/valutazione psico-sociale del nucleo familiare in un percorso breve di sostegno alla genitorialità, orientato a:

- ✓ individuare una possibile alleanza di lavoro con i soggetti , minori e genitori;
- ✓ evidenziare 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 - che hanno determinato l'avvio del percorso di indagine su mandato della Magistratura, per poter orientare efficacemente i possibili processi di auto attivabili entro e fuori dal nucleo familiare.

Il progetto nel suo complesso e il Gruppo Indagini in particolare hanno poi l'obiettivo di ridefinire e rinegoziare percorsi per ricomporre le competenze sociali con quelle socio-sanitarie, psico-sociali e specialistiche, proprie dell'ASL dei CFI e delle AO/UNPIA.

Tutto il lavoro ha uno sviluppo connesso anche alle altre Unità Operative del Progetto, ovvero Gruppo residenzialità e gruppo percorsi di formazione e supervisione clinica e metodologica che complessivamente possono portare al raggiungimento degli obiettivi complessivi di progetto.

L'équipe indagini, costituzione, ruoli e funzioni

L'équipe indagini è una équipe multidisciplinare composta da 12 assistenti sociali del SSdF del Comune di Milano, 10 assistenti sociali, 7 psicologi e 3 educatori dell'ATI oltre a 3 coordinatrici (due del Comune e una trasversale dell'ATI).



Questa scelta nasce dalla consapevolezza che il lavoro con e per le famiglie sottoposte ad indagini sociali, necessita di sguardi derivanti da competenze specifiche e diverse. L'équipe è composta da 3 coordinatrici e dai 32 operatori distribuiti sulle 3 sedi di lavoro e, per ogni gruppo, sono state individuate e selezionate le indagini afferenti per zona di competenza. La sede di Via Pini 1 accoglie gli operatori del Comune che lavorano nelle zone 1-2-3-4- 5, la sede di via Valla risponde alle indagini di zona 6-7, quella di via Monviso a quelle di zona 8 e 9. Solo per le zone 4-8 e 9 sono presenti due assistenti sociali del SSdF, per le restanti vi è la presenza di una sola AS del Comune. In seguito a accordi temporanei interistituzionali tre specialiste Psicologhe/psicoterapeute della ASL Milano dal Novembre 2013 partecipano sperimentalmente ad alcune azioni di ciascuna equipe .

Ogni settimana viene svolta l'équipe nelle diverse sedi, le équipe hanno il compito di favorire il confronto tra gli operatori e di definire il carico di lavoro e l'assegnazione della casistica, in relazione alle priorità che vengono attribuite alle indagini in lista d'attesa.

La formazione comune, avviata ancor prima del lavoro di indagine, 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 di riferimento comune organizzativa e metodologica; cornice che ha posto le basi per attuare il passaggio dalla teoria all'attività operativa concreta.

Gli assistenti sociali del Comune lavorano a metà tempo nell'équipe indagini per mantenere un ponte tra sistema complessivo dei servizi per i minori esistente e Gruppo sperimentale delle Indagini Sociali e per tenere la connessione anche organizzativa tra il lavoro di indagine e quello dei Servizi sociali in zona. E' importante sottolineare la loro adesione volontaria al servizio indagini perché parte dalla motivazione e desiderio di creare un modello sperimentale che, successivamente, potrà essere esteso ai servizi sociali dell'intera città. La sperimentazione, ancora in atto, rende il progetto molto fluido e in movimento.

Il laboratorio metodologico e la co-costruzione delle Linee Guida Sperimentali

Il lavoro realizzato con il Gruppo Indagini attraverso il laboratorio formativo che ha portato alla costruzione e alla successiva stesura di queste Linee Guida, è stato orientato al raggiungimento di due obiettivi complementari.

Da una parte, l'avvio del laboratorio metodologico ha costituito la prima occasione di incontro, conoscenza e collaborazione tra tutti i componenti del gruppo indagini che, come detto sopra, si differenziavano non soltanto per professionalità ma anche per anzianità lavorativa e per provenienza da contesti ed esperienze professionali diversi tra loro. Il primo obiettivo è stato, quindi, quello di costruire un gruppo di lavoro in grado di cooperare su obiettivi comuni, così come definiti nel progetto, integrare professionalità e competenze, sostenere il singolo nell'espletare i propri compiti e mandati. Questo ha significato promuovere e sviluppare attività di confronto e conoscenza tra gli operatori che permettesse loro di lavorare insieme nella realizzazione delle indagini e di costruire un gruppo di lavoro.



Dall'altra, la realizzazione del laboratorio ha avuto l'obiettivo di rispondere al mandato primario del progetto, ossia di definire, co-costruire e sperimentare un metodo comune di realizzazione delle indagini sociali e psico-sociali che riuscisse a muoversi nella direzione innovativa e sperimentale illustrata più sopra.

Per favorire il raggiungimento di questi obiettivi, il laboratorio è stato strutturato con un'alternanza di contributi teorici e simulazioni, esercitazioni e riflessioni di gruppo realizzate a partire dalla realtà professionale e dall'esperienza dei partecipanti. Questa metodologia ha consentito di raggiungere i seguenti risultati:

- ✓ costruire e definire un linguaggio comune tra tutti i partecipanti;
- ✓ costruire e definire una mappa teorica condivisa di riferimento su fattori di rischio e fattori di protezione in riferimento alla valutazione delle capacità genitoriali;
- ✓ approfondire il tema della valutazione nell'ambito delle indagini per l'Autorità Giudiziaria come processo relazionale di costruzione di significato, orientato ad avviare processi di riflessione e consapevolezza nei genitori ;
- ✓ sperimentare occasioni di confronto, dibattito e cooperazione nella realizzazione di compiti specifici all'interno dei gruppi;
- ✓ realizzare un'analisi dettagliata del processo di intervento relativo alle indagini sociali, strutturandolo in fasi di lavoro e identificando per ognuna di esse i soggetti coinvolti, le procedure necessarie, gli strumenti utili ad effettuarle, le criticità più frequentemente incontrate e le strategie e i fattori di successo utili a determinare una maggiore efficacia dell'intervento;
- ✓ arricchire l'analisi di processo e la costruzione di un metodo di intervento comune attraverso:
 - il continuo passaggio da teoria a pratica concreta, sperimentata con l'avvio delle indagini;
 - la riflessione collettiva sull'introduzione, o il rafforzamento, di attenzioni metodologiche orientate a consolidare la direzione degli interventi, quali l'orientamento a far emergere le risorse delle famiglie incontrate e l'avvio con loro di una possibile alleanza con l'obiettivo di consentire la maggiore consapevolezza possibile rispetto alla situazione;
 - l'esplicitazione, in itinere, delle maggiori difficoltà incontrate dagli operatori, connesse in particolare alla complessità dell'intervento a favore dei genitori e dei minori, al lavoro di rete e l'individuazione di strategie organizzative e di strumenti professionali utili ad affrontarle.

Le Linee Guida Sperimentali qui presentate sono il prodotto di un lavoro di progettazione fortemente partecipato che ha coinvolto in prima persona tutti i componenti del Gruppo Indagini, ivi compresi i coordinatori, attraverso un processo continuo di integrazione e dialogo tra la costruzione modellizzata del metodo e la prassi operativa degli interventi. Questo lavoro è stato integrato, inoltre, con un percorso di approfondimento specifico relativo alle relazioni tra operatori e utenti all'interno dei contesti di indagine e alle attenzioni metodologiche e relazionali utili ad avviare e mantenere relazioni di alleanza con le famiglie.



La scelta metodologica nella costruzione di queste Linee Guida è stata, infatti, quella di privilegiare un approccio progettuale di tipo dialogico-partecipativo e costruzionista², secondo cui il laboratorio metodologico è stato inteso come un'occasione in cui sviluppare una relazione tra formatori e partecipanti in cui "il consulente formatore non è colui che sa di fronte a chi "non sa" ma si pone in un'ottica di co-costruzione che unisce l'idea di costruzione e relazione. Il risultato di cambiamento scaturisce da una relazione evolutiva" (Gregoire).

Crediamo, infatti, che il valore aggiunto di questo lavoro si trovi proprio nella ricchezza delle prospettive e dei punti di vista che qui sono raccolti e che speriamo lo rendano uno strumento utilizzabile dagli operatori nelle forme e nelle modalità che più ritengono utile.

Le Linee Guida Sperimentali

Il documento è costruito a partire da una suddivisione del 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 gli interessati

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 e costruzione della relazione all'Autorità Giudiziaria

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

A partire da tale suddivisione in fasi di lavoro, le Linee Guida sono così articolate:

Capitolo 1: Le fasi del processo di lavoro: caratteristiche e finalità, aree critiche e fattori di successo, raccomandazioni e approfondimenti teorici.

Capitolo 2: L'articolazione del processo di lavoro: procedure, ruoli e compiti, strumenti e tempistica.

In allegato alle Linee Guida sono presentati alcuni strumenti che, in forte connessione con quanto riportato nell'intero documento, sono proposti come mappe mentali utili ad 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.

² Un approccio partecipato e costruzionista alla progettazione è caratterizzato dall'attenzione data "dalla molteplicità dei significati attribuiti dai diversi attori agli eventi, dall'incertezza e l'imprevedibilità delle scelte, dall'impossibilità di costruire correlazioni tra decisioni ed eventi" (D'Angella, Orsenigo, 1997, p.58). Il prodotto di una progettazione partecipata risulta quindi certamente complesso ma acquisisce efficacia nella traslazione dalla teoria alla pratica operativa, grazie all'attribuzione di significato e al contributo dato da ogni attore al processo progettuale. In questo senso la progettazione sociale è intesa come "un'operazione di meta riflessione per attribuire senso a ciò che c'è, che si fa o che si appresta a fare" (Ghetti, pag. 21).



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

- ✓ alcuni strumenti utili a orientare la valutazione delle capacità genitoriali, e in particolare:
 - **mappe mentali** costruite dal Gruppo Indagini a partire dalla letteratura³ in connessione con l'esperienza professionale degli operatori, che presentano un quadro relativo ai fattori protettivi e fattori di rischio e alcuni segni di benessere e malessere per fascia di età.
 - **Il triangolo di Pippi**⁴ che rappresenta e sintetizza le aree da considerare nello svolgimento di un'indagine.
- ✓ **L'indice della Relazione scritta** per l'Autorità giudiziaria con note alla sua compilazione elaborato dal Gruppo Indagini.

³ Si vedano in particolare Bertotti T. e Di Blasio P., in Di Blasio, a cura di, Tra rischio e protezione. La valutazione delle competenze parentali, Unicopli 2006 e De Ambrogio U., Bertotti T., Merlini F., L'assistente sociale e la valutazione. Esperienze e strumenti, Carocci Editore, 2007, Bertotti T., Bambini e famiglie in difficoltà, Teorie e metodi di intervento per assistenti sociali, Carocci 2013

⁴ 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.



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 presso il T.M., Tribunale per i minori e Tribunale Ordinario) al fine di integrare il quadro conoscitivo delle famiglie, che permetta di assumere provvedimenti a tutela del minore attraverso decreti di limitazione della potestà 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 l'utente, si muovono in un contesto percepito unicamente come coatto. Alcuni fattori oggettivi aiutano a ripensare questa percezione.

Un numero significativo di indagini⁵ nascono perché uno o entrambi i genitori o i figli si rivolgono all'Autorità Giudiziaria per risolvere tensioni e lacerazioni che non si risolvono spontaneamente o per le quali non sanno o non vogliono cercare un aiuto esterno: in questi casi non si può parlare di coazione in senso stretto, nei termini di una violazione dell'autodeterminazione dei soggetti.

Un numero significativo di indagini sono concluse con la valutazione di "nessun pregiudizio" (su 407 indagini concluse nel 2013 il 69% ovvero 278 si concludono con relazione che attesta l'assenza di "pregiudizio" per i minori seppur a fronte di difficoltà o problemi che vanno affrontati dai genitori e dai figli con risorse proprie o esterne al nucleo), poiché l'evento critico che le ha generate rappresentava un'acuzie che non giustifica l'intervento della magistratura, e dunque la situazione ha trovato una ricomposizione fisiologica.

Se assumiamo il principio che l'indagine (termine che inevitabilmente evoca contesti polizieschi) in materia 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 famiglia⁶, possiamo ridefinire il contesto di indagine nella direzione di "trattamento breve" ovvero un impegno ad utilizzare quel tempo breve per far fruttare al

⁵ Tra le richieste di indagine lavorate nel 2013 dal Gruppo Indagini le motivazioni della richiesta sono per il 36% "conflittualità tra adulti", per l'8% la "patologia di un adulto" del nucleo familiare, per il 7% la "patologia del minore", ovvero situazioni in cui si ha una segnalazione più come richiesta di aiuto di mediazione prima ancora che una segnalazione di pregiudizio vero e proprio Fonte: elaborazione dati del Comune Milano, Coordinamento Servizi Socio-Educativi, Specialistici e Tutela Minori.

⁶ 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.



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 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.

Operatore della cura

Il concetto di cura è centrale nelle professioni che si occupano della tutela minori e più in generale delle persone in difficoltà. 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 dell'utente 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 utenti 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 l'utente, 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".⁷

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

⁷ S. Freud, *Analisi terminabile e interminabile*, in: Opere complete, vol. 11, Boringhieri, Torino, p. 517.



"normale-patologico" è altrettanto inadeguata quanto quella "buono-cattivo" che un tempo dominava incontrastata".⁸

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 utente correttamente diagnosticato come psicotico, in quanto rimane vero anche per lui il rapporto con la psicosi, non solo come comune punto di 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 utente 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"*.

⁸ S. Freud, *Introduzione allo studio psicologico su Wilson*, in: Opere, cit., vol.11, p.40.



Fase 1: Analisi della richiesta e definizione del piano 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 Asl/CFI 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 raccogliarli e l'utilizzo di strumenti comuni;
- ✓ La presenza e il rispetto di un protocollo di intesa tra Comune di Milano e Asl 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 Asl per conoscere i tempi di attivazione:
 - se i tempi prefigurati sono brevi si aspetta la Asl per cominciare;
 - se i tempi prefigurati sono lunghi si procede per capire se c'è necessità di tutelare il minore;
 - se la Asl 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 Asl.



Per approfondire

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 dell'utente (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 utente/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 gli utenti, considerando che gli operatori costituiscono un unico riferimento di sostegno e aiuto per l'utente.

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 l'utente e per l'operatore carico d'ansia.

L'operatore è chiamato in campo sul piano personale in una forma impegnativa, in relazione alle esperienze degli utenti fortemente coinvolgenti. E' una relazione ad alta intensità di contatto e la diversità della condizione dell'utente, molto compromesso e sofferente, può portare l'operatore in una posizione di "giudizio", di chi guarda all'utente come "altro da sé", trasformando l'utente in oggetto anziché soggetto della valutazione, della cura o, 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.

L'utente 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: l'utente 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 condividerle. 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 dell'utente 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 potestà, 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 utenti) 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

E' 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 sulle situazioni 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**⁹.
- 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.

⁹ Si vedano, per approfondimenti, le mappe concettuali per orientare e ricomporre la valutazione delle competenze genitoriali e i segnali di benessere/malessere presentate in allegato.



Per approfondire

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 se 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 dell'utente 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".¹⁰

¹⁰ 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 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: "voler 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. E' 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 negazione¹¹ del danno conseguente al comportamento "innocentemente" agito.

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.

E' 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.

E' 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 tutti 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.

E' 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 evolutivi¹² 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

¹¹ 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).

¹² Cfr. O.Greco, R.Maniglio, Genitorialità., Franco Angeli, Milano 2009 pag.45 e seg.



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 dell'utente.

Il bambino ideale

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 CRC¹³ all'art. 12 a proposito del diritto dei minori all'ascolto.¹⁴ 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. 3¹⁵ 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.

¹³ 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)

¹⁴ Articolo 12

1. 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.

2. 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.

¹⁵ Articolo 3 "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"



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

E' la fase in cui si esprime la valutazione sull'esistenza di un pregiudizio per il minore, a partire da fattori protettivi e fattori di rischio, e sulle capacità dei genitori di individuare e di essere consapevoli dei 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 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 (attraverso il percorso di sostegno attivato in fase di indagine).

E' 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.

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 attivare.



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

I fattori che possono favorire uno svolgimento positivo di questa fase di lavoro sono per il singolo operatore la consapevolezza della propria soggettività, e 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 situazione¹⁶.
- **Confrontarsi in équipe**, col coordinatore e/o utilizzare la supervisione ove necessario .
- **Lavorare sulle discordanze** 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.
- Tenere aperta la **possibilità di andare alla ricerca di dati o informazioni mancanti** e necessari.
- 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.

Per approfondire

Da un punto di vista metodologico poiché la valutazione comprende il concetto di reciprocità operatore/utente, pur nell'asimmetria delle posizioni, ne deriva che la valutazione va intesa come un processo che attraversa tutti i momenti dell'incontro con la famiglia ed è costruita con gli utenti, poiché è insita nella costruzione di alleanza di lavoro: diversamente s'induce in alcuni casi la delega dell'utente, 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 "poter curare", il mandato è di avere la possibilità/dovere di prendersi cura, sono autorizzato ad avvicinarmi alla persona. Se si trasforma in potere sulla persona la cura diventa abusante.

Se il presupposto è la condivisione, la valutazione e le ipotesi di lavoro bisogna che necessariamente

¹⁶ Si vedano, per approfondimenti, le mappe concettuali per orientare la valutazione delle competenze genitoriali e eventuali segni di benessere/malessere dei minori presentate in allegato.



prevedano cosa chiedere ai genitori e ai minori, 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, riconoscere le risorse 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. Si alimenta una spirale di sfiducia e dipendenza che dilata i tempi dell'intervento e non produce effetti sensibili.

Come valutare

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

- ✓ Strumenti oggettivi ad es. griglie e indicatori di misurazione
- ✓ La propria soggettività, ossia la personale visione che abbiamo degli altri in relazione a come valutiamo noi stessi

Gi 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 valutare¹⁷

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

- ✓ L'offerta affettiva intesa come la funzione, la capacità di accudimento e di relazione;
- ✓ L'offerta regolativa intesa come la capacità del genitore di essere dispensatore di regole adeguate 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, differenti per 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. 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. 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;
- ✓ Principio di realtà: la posizione è mediata dalla realtà, le limitazioni, frustrazioni nell'incontro con il reale consentono la maturazione di una soggettività in una relazione familiare e sociale.

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.

¹⁷ Si vedano, per approfondimenti, le mappe concettuali e gli strumenti per orientare la valutazione delle competenze genitoriali presentati in allegato.



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

5.1 Caratteristiche e finalità

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

Comprende la stesura delle relazioni all'AG. Le relazioni contengono una sintesi degli elementi conoscitivi e delle letture delle problematiche emerse oltre alle caratteristiche della relazione instauratasi tra operatori e famiglia e eventuale progetto.

E' un momento di rielaborazione e ridefinizione di alleanze e contratti possibili a partire dal livello e dalle modalità di condivisione dei problemi messi a fuoco e delle risorse presenti.

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 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 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 siano totalmente negati.

Rispetto **alla stesura della relazione**

- ✓ Trovare tempo adeguato da dedicare alla scrittura della relazione;
- ✓ Difficoltà a trovare un equilibrio tra sintesi e spiegazione dei problemi e della complessità;
- ✓ Partecipazione di diverse persone alla stesura (stili di scrittura diversi e contenuti non sempre allineati).



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 punti di forza e criticità, nell'aver lavorato sulla consapevolezza e la partecipazione attiva della famiglia rispetto a problemi, risorse e responsabilità e nell'aver accompagnato la famiglia ad esplicitare una richiesta di aiuto;
- ✓ Mettere in atto modalità di restituzione secondo le caratteristiche peculiari della famiglia: al singolo, alla coppia e al minore;
- ✓ Stendere relazioni diverse a seconda della committenza e del quesito posto;
- ✓ Utilizzare materiali già definiti e già visti/convalidati tra operatori;
- ✓ 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.
- **Supportare le famiglie che richiedono aiuto** fornendo indicazioni sul sistema dei servizi sociali, educativi, socio-sanitari ad accesso diretto.
- **Darsi la possibilità** di aprire lo spazio ad una nuova valutazione.

Rispetto alla stesura della relazione¹⁸

- Definire una struttura di relazione.
- Definire un operatore responsabile della composizione finale della relazione.
- Fare in modo che tutti gli operatori coinvolti realizzino una rilettura della relazione nella sua forma definitiva.

¹⁸ Si veda per approfondimenti l'indice per la relazione all'Autorità Giudiziaria in allegato.



Per approfondire

Il tempo limitato dell'indagine consente di capire se esiste o meno la possibilità che si apra uno spazio di cura, 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 a dare qualcosa: non si può pensare di migliorare la situazione, sostituendoci o incrementando gli interventi ;
- ✓ L'atteggiamento dei genitori non è di recriminazione continua e 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.

Diversamente 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 dell'utente, 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 dell'utente e di tutela dei soggetti deboli.



Fase 6: Passaggio dei casi alle zone

6.1 Caratteristiche e finalità

E' la fase in cui gli operatori collaborano per la costruzione di un progetto di miglioramento a partire dal livello di comprensione /condivisione della 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 l'utente;
- ✓ proposta all'AG di emissione di provvedimento;
- ✓ proposta di avvio di un rapporto spontaneo dell'utente 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 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.

6.2 Aree critiche e fattori di successo

Le principali **aree di criticità** che possono verificarsi in questa fase sono la fatica e la frustrazione da parte dell'equipe indagini rispetto alla chiusura del proprio intervento non conoscendone l'esito e l'esistenza di liste di attesa che possono portare ad un'interruzione della relazione con la famiglia.

L'operatore referente di zona potrebbe, inoltre, trovarsi in difficoltà a essere in entrambe le équipe nel momento in cui dal gruppo indagini cominceranno ad arrivare alle zone situazioni che andranno 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 e attivabili;
- ✓ la presenza di un buon canale di comunicazione tra équipe indagini e SS 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 raccomandabile

- **Definire strumenti per il passaggio dei casi** alla zona ad es. incontri dedicati alla presentazione, restituzione relazioni, coinvolgimento equipe 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 della presa in carico da parte del servizio competente.
- In caso di passaggio spontaneo ad altri servizi **supportare la famiglia nell'accesso** anche attraverso un accompagnamento ai servizi di zona, dove possibile.
- Tenere **informate le zone** in itinere rispetto all'andamento dei lavori del gruppo indagini attraverso i coordinatori, 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 dell'indagine e colui che subentrerà nella gestione del caso, con i genitori.



Capitolo 2

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



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*.

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 ASL del 11/2010) e richiesta di valutazione psicodiagnostica l'operatore provvede a inviare la segnalazione alla Asl.

Il referente porta la documentazione così raccolta al **Gruppo Indagini** dove il coordinatore, insieme all'équipe, decide 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 TS 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 Asl 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 è presente il **coordinatore** che comunica 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 delle 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 Asl 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 gli interessati

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 del/degli utenti 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 indicativamente attraverso:

- ✓ 2-3 incontri con ogni genitore individualmente per la raccolta anamnestica a partire dalla storia personale individuale e trans generazionale;
- ✓ Un colloquio sulla storia di coppia;
- ✓ 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.

In caso di preadolescenti e adolescenti si valuta l'opportunità di prediligere l'incontro con gli stessi presso il servizio.

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 .

Se si considera necessario e opportuno il contatto con i servizi specialistici se presenti, con il pediatra di base e con la scuola, si richiede preliminarmente il consenso ai genitori, condividendone il senso.

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 il coordinatore.

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.

Nei casi in cui è coinvolta la figura dell'educatore si possono realizzare 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.



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.

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. 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).
- ✓

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, risorse¹⁹.

Questa fase si conclude con un incontro tra operatori coinvolti finalizzato alla condivisione degli elementi di conoscenza e analisi raccolti che consenta di proporre un primo quadro valutativo (espressione di giudizio in merito al pregiudizio ed alle risorse attivabili).

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

¹⁹ Si vedano, per approfondimenti, le mappe concettuali e gli strumenti per orientare la valutazione delle competenze genitoriali presentati in allegato.



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 i verbali di tutti gli incontri e le informazioni raccolte con la famiglia e i servizi e procedono all'aggregazione dei dati coerenti e all'analisi dei fattori di rischio e di protezione e delle risorse presenti, verificando la coerenza di quanto raccolto con il quesito posto dall'AG.

Si procede quindi a comporre in modo condiviso la valutazione attraverso l'identificazione di **fattori di rischio e protezione**²⁰, 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 il coordinatore e le equipe per formulare una valutazione;
- ✓ a un incontro di tutti gli operatori con il coordinatore, 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.

Il coordinatore interviene 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** della situazione condivisa tra gli operatori e la costruzione di una **prima ipotesi su problematiche presenti e possibilità di risolverle**.

²⁰ Si vedano, per approfondimenti, le mappe concettuali e gli strumenti per orientare la valutazione delle competenze genitoriali presentati in allegato.



4.2 Strumenti e tempistica

Gli strumenti da utilizzare in questa fase sono le mappe concettuali relative ai **fattori di rischio e protezione**²¹, il diario, la cartella e gli appunti dei precedenti confronti e/o discussione casi allargata.

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'AG

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 rivedere la valutazione.

5.1 Procedure, ruoli e compiti

In questa fase gli operatori realizzano un colloquio con gli interessati 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 gli interessati 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 di cosa verrà riportato all'AG.

Si realizza, inoltre, una restituzione mirata ai minori, adeguata alla fascia di età con l'obiettivo di rassicurare e 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.

²¹ Si vedano, per approfondimenti, le mappe concettuali e gli strumenti per orientare la valutazione delle competenze genitoriali presentati in allegato.



La **relazione** viene redatta da tutti gli operatori coinvolti, ognuno per la parte che gli compete e uno degli operatori viene individuato come responsabile della stesura finale ricompositiva.

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 riprogettazione, con o senza Provvedimento AG, in mano 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 e l'indice indicativo per la stesura della relazione comune ai diversi operatori²².

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 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 stendono una bozza del percorso di passaggio della situazione in cui sono indicati obiettivi, risorse e azioni, differenziando tra:

1. attivazione urgente di misure di tutela o ricovero - con o senza segnalazione di sospetto di reato TO penale (es.abuso maltrattamento, etc).

²² Si veda per approfondimenti l'indice per la relazione all'Autorità Giudiziaria in allegato



2. accompagnamento all'esecuzione di Decreto proposto senza urgenza tramite colloqui ad opera dell'equipe indagini.
3. accompagnamento all'uso di risorse e interventi del territorio su richiesta dei genitori.

Nel momento in cui la cartella 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 referenti/aass delle zone 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 l'operatore 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 e all'arrivo del provvedimento l'AS di zona che prende in carico il caso contatta l'operatore del gruppo indagini per un resoconto verbale del percorso realizzato.

Nel caso di accesso spontaneo al segretariato sociale l'operatore può, al bisogno, contattare l'operatore che ha 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



BIBLIOGRAFIA DI RIFERIMENTO

- Bertotti T., *Bambini e famiglie in difficoltà, Teorie e metodi di intervento per assistenti sociali*, Carocci 2013
- 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
- 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., Dessi C., Ghetti V., *Progettare e valutare nel sociale. Metodi e esperienze*, Carocci Editore, 2013
- De Ambrogio U., Bertotti T., Merlini F., *L'assistente sociale e la valutazione. Esperienze e strumenti*, Carocci Editore, 2007
- Di Blasio, a cura di, *Tra rischio e protezione. La valutazione delle competenze parentali*, Unicopli 2006.
- 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
- Greco O., Maniglio R., *Genitorialità*, Franco Angeli, Milano 2009
- 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., Dellera R., Gualtieri P., Gallina M.
- 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.*
- Serbati S., Milani P., *La tutela dei bambini. Teorie e strumenti di intervento con le famiglie vulnerabili*, Carocci editore 2013



ALLEGATI

Guida agli allegati

- A. mappe mentali segni di benessere e segni di malessere presenti/assenti nella famiglia, nell'ambiente e nei bambini/ragazzi
- B. Il triangolo di Pippi.
- C. L'indice della Relazione scritta per l'Autorità giudiziaria con note tecniche alla sua compilazione elaborato dal Gruppo Indagini.



Guida agli allegati: avvertenza sull'uso degli strumenti 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**²³ 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

²³ 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.



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.

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 generalizzarle²⁴".

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 progettazione²⁵".

²⁴ 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.

²⁵ Tratto da Il Quaderno di Pippi. Si veda nota precedente.



Allegato A 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 figlio²⁶:

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

²⁶ 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 bisogni²⁷."

²⁷ Tratto da Il Quaderno di Pippi, già citato.



**Mappa
Concettuale
Indagini**

**BAMBINO
ADOLESCENTE**

FAMIGLIA



**Il Mondo
del Bambino
e dell'Adolescente**

AMBIENTE



FAMIGLIA
Competenze
Genitoriali o delle
figure che si prendono
cura del bambino

Bisogni di
sviluppo del
BAMBINO
e dell'**ADOLESCENTE**

AMBIENTE
Fattori sociali
e ambientali



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

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 benessere:

E' 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.

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 se 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

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.



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



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;

Fattori di rischio

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

Segni di malessere:

Trascuratezza della salute del bambino o ipercura ;

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;

E' incapace di descrivere il proprio figlio e di



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.

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;
E' curato in caso di malattia/malessere

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.



Regolarità nei ritmi di vita

Segni di benessere:

Ritmi sonno/veglia regolari;
Mangia a intervalli regolari.

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;
E' 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;

E' 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;
E' curato in caso di malattia/malessere.

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.



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.

Capacità relazionali con i pari adeguate all'età

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

Difficoltà relazionali con i pari



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

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:

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



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); E' in grado di chiedere aiuto;

Rispetta limiti e regole.

Eccessiva dipendenza o autonomia

Segni di malessere:

Non è in grado di svolgere piccoli lavori;

E' 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;
E' in grado di descrivere se 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;
E' curato in caso di malattia/malessere

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.



Regolarità nei ritmi di vita

Segni di benessere:

Ritmi sonno/veglia regolari;
Mangia a intervalli regolari.

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:

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

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.

Capacità emotiva congruente agli eventi

Segni di benessere:

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

Emozioni non congruenti agli eventi

Segni di malessere:

Non esprime emozioni;
Tristezza cronica;
Aggressività;
Agiti frequenti;
Mancanza di fiducia in sé e nell'Altro;
Stato d'ansia eccessivo;
Eccessivo senso di responsabilità e
preoccupazione dello stato emotivo genitoriale.

Capacità relazionali con i pari adeguate all'età

Difficoltà relazionali con i pari



Segni di benessere:

Appartenenza al gruppo dei pari;
E' 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;
E' 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;
E' consapevole di poter contare sul sostegno familiare;
Apprezza la sua identità e le sue origini.

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:

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



Bilanciamento tra autonomia e dipendenza

Segni di benessere:

Manifesta sempre più spazi di autonomia e indipendenza;

E' comunque in grado di chiedere aiuto;

Rispetta limiti e regole.

Eccessiva dipendenza o autonomia

Segni di malessere:

E' dipendente dagli adulti di riferimento Non chiede mai aiuto o sostegno;

Trasgredisce apertamente limiti e regole.



La relazione con i servizi

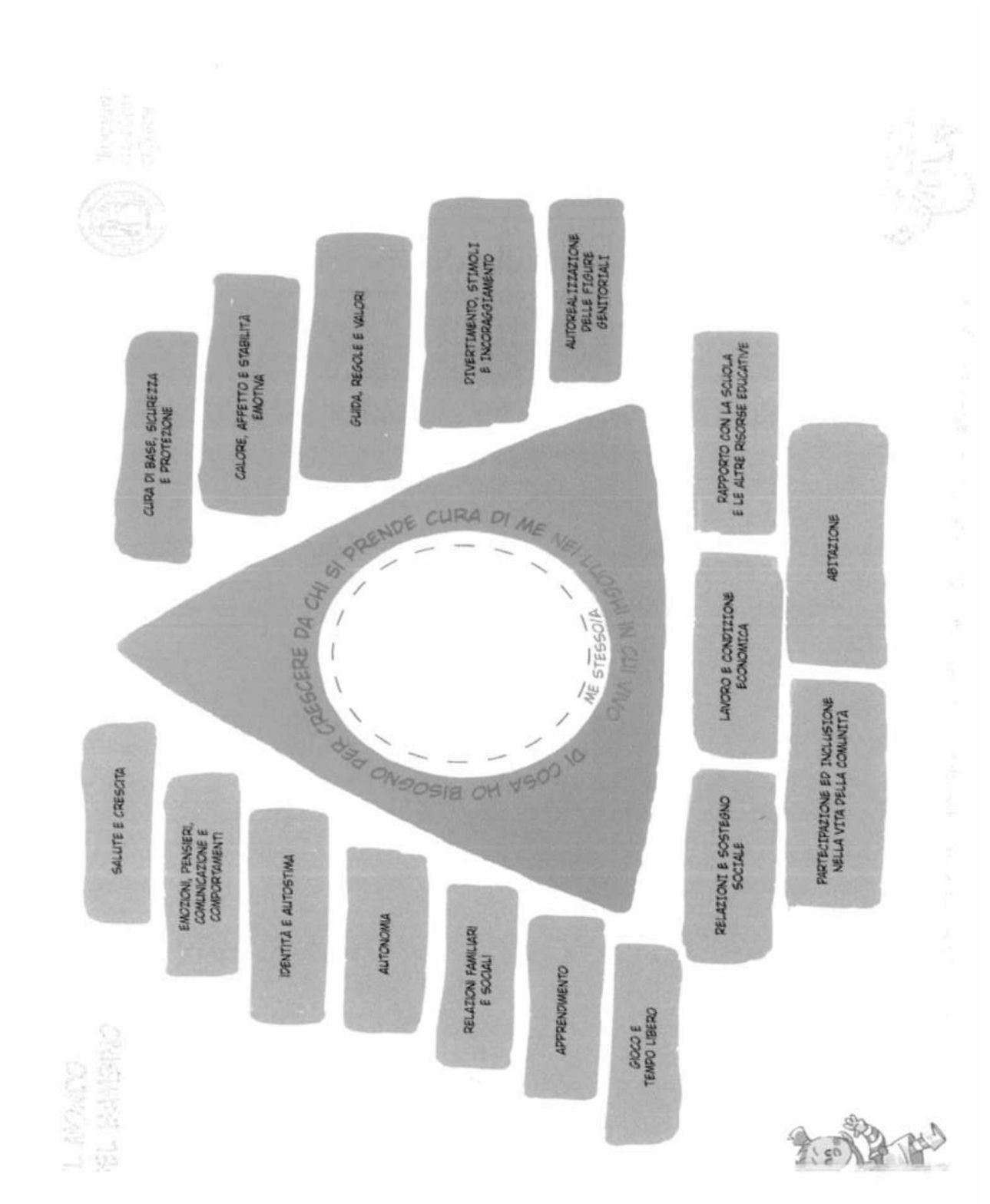
Avviare una riflessione per valutare la qualità della relazione tra famiglia e servizi significa interrogarsi sulla relazione che la famiglia ha, o ha avuto nella sua storia, con i servizi socio-sanitari del territorio ma anche sulla relazione che costruiscono con gli operatori dell'equipe indagati. 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. E' 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 gli operatori nella definizione del progetto. 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. Triangolo di Pippi





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** in merito a:

- 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.



Si ringraziano per la fattiva partecipazione all'intero progetto:

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

Alberio, Barcella, Bilardo, Branca, Bullo, Canini, Ceriotti, Cordini, Danesi, De Faveri, Fenizia, Ferri, Giani, Gini, Grillo, Krakmaninoff, Marengi, Marchio, Marra, Mattana, Navarra, Panceri, Petti, Picocchi, Pighi, Peroverde, Pessina, Polli, Raneli, Risati, Rotunno, Sartori, Sergi, Ventura, Rossi, Santaguida, Santelia, Tarsia.

Le coordinatrici del Servizio Sociale della Famiglia che accompagnano ogni giorno il percorso di scambio tra prassi e teoria nei loro servizi zonali e sostengono il percorso sperimentale avviato:

Sondrini, Rinonapoli, Nerucci, Pancaldi, Fabrizi, Cipolla, Grazzani, Riminucci, Attardo

Il Responsabile della coprogettazione per l'ATI: Emanuele Bana

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