

# Bambini da proteggere anche in famiglia

Il compito delle istituzioni e dei servizi



**CISMAI**

COORDINAMENTO ITALIANO DEI SERVIZI CONTRO IL  
MALTRATTAMENTO E L'ABUSO ALL'INFANZIA



Assessorato alla Promozione delle politiche sociali  
e di quelle educative per l'infanzia e l'adolescenza.  
Politiche per l'immigrazione. Sviluppo del volontariato,  
dell'associazionismo e del terzo settore.



**Quaderno n. 19**  
Servizio Politiche familiari, infanzia e adolescenza

**Bambini da proteggere anche in famiglia**  
**Il compito delle istituzioni e dei servizi**

a cura di

Alberto Calciolari e Gloria Soavi



**CISMAI**

COORDINAMENTO ITALIANO DEI SERVIZI CONTRO IL  
MALTRATTAMENTO E L'ABUSO ALL'INFANZIA



Assessorato alla Promozione delle politiche sociali  
e di quelle educative per l'infanzia e l'adolescenza.  
Politiche per l'immigrazione. Sviluppo del volontariato,  
dell'associazionismo e del terzo settore.

PROGETTO EDITORIALE: *SERVIZIO POLITICHE FAMILIARI, INFANZIA E ADOLESCENZA, REGIONE EMILIA-ROMAGNA*

*VIALE A. MORO, 21 - BOLOGNA* TEL. 051/5277497 FAX 051/5277075

E-MAIL: [infanzia@regione.emilia-romagna.it](mailto:infanzia@regione.emilia-romagna.it)

<http://www.regione.emilia-romagna.it/infanzia>

COORDINAMENTO, REDAZIONE, VIDEOIMPAGINAZIONE E GRAFICA: **Alessandro Finelli**

Il presente volume raccoglie gli interventi tenuti il 21 novembre 2008 in occasione della Giornata Mondiale della Prevenzione dell'abuso all'Infanzia, promossa dal WWSF (Women's World Summit Foundation) e dal Cismai Emilia-Romagna, con il patrocinio della Regione Emilia-Romagna.

Stampato presso la Stamperia della Regione Emilia-Romagna nel maggio 2009



Osservatorio Infanzia e Adolescenza  
Servizio Politiche Familiari, Infanzia e Adolescenza

## Indice

### *Premessa*

Annamaria Dapporto,  
assessore alla promozione delle politiche sociali  
ed educative per l'infanzia e l'adolescenza della Regione Emilia-Romagna pag. 9

### *Mal-trattamento all'infanzia: scenari attuali e riforme dal basso.*

#### *Il ruolo del CISMAI*

Andrea Bollini, presidente nazionale CISMAI pag. 11

### *Profili di incompatibilità tra scelte e comportamenti dei genitori e diritti dei minori*

#### *Ugo Pastore*

procuratore della Repubblica per i minorenni dell'Emilia-Romagna pag. 17

### *Il sostegno dei servizi ai diritti dei minori*

Andrea Pinna, giurista per i minori, Azienda USL - ASP Ferrara pag. 20

### *Famiglie/gruppi primari e istituzioni di fronte alla promozione dei diritti*

#### *Maurizio Millo*

presidente del Tribunale per i minorenni dell'Emilia-Romagna pag. 35

### *La Legge Regionale 28 luglio 2008, n. 14: un nuovo strumento di protezione*

Alberto Calciolari, Servizio Politiche familiari,  
Infanzia, Adolescenza della Regione Emilia-Romagna pag. 43

### *Le risorse protettive della famiglia*

Maria Teresa Pedrocco Biancardi, psicologa psicoterapeuta,  
consulente della Regione Emilia-Romagna pag. 55

### *Linee guida per gli psicologi per la valutazione della genitorialità.*

#### *Scheda di presentazione del progetto*

Manuela Colombari pag. 63  
presidentessa Ordine degli psicologi Emilia-Romagna

### *Potenzialità protettive del genitore non abusante: riflessioni e spunti operativi*

Gloria Soavi, psicologa-psicoterapeuta, Azienda USL di Ferrara  
Centro Contro la violenza all'infanzia pag. 65

### *Alle radici del danno*

Tullia Toscani, psicoterapeuta familiare,  
direttore dell'Istituto Terapia Familiare di Bologna pag. 71

### *Le false protezioni*

Graziella Fabbri, coordinatore Gruppo Appartamento Minori CIDAS, Ferrara pag. 81

*Appendice 1. Dal Piano sociale e sanitario 2008-2010* pag. 89

*Appendice 2. Dalla Legge regionale 28 luglio 2008,  
n. 14 "Norme in materia di politiche per le giovani generazioni"* pag. 101



Premessa



È con grande soddisfazione che saluto la pubblicazione degli atti del convegno organizzato congiuntamente dalla sezione regionale del Cismai - Coordinamento italiano dei servizi contro il maltrattamento e l'abuso all'infanzia, e dalla Regione Emilia-Romagna, nel novembre 2008.

È infatti il secondo anno che questa Amministrazione accoglie l'invito del Cismai - certamente uno dei soggetti più autorevoli presenti nel panorama nazionale sul tema della tutela dei bambini - a celebrare congiuntamente, con un momento di studio e riflessione, la giornata del 19 novembre, dedicata a livello internazionale al contrasto alle violenze all'infanzia e all'adolescenza.

Tuttavia quest'anno l'appuntamento ha assunto un'importanza particolare, poiché si è concluso l'iter di approvazione di alcuni importanti documenti regionali: dopo la direttiva in materia di affidamento familiare ed accoglienza in comunità, adottata nel 2007, sono stati infatti approvati il primo Piano sociale e sanitario per il triennio 2008 – 2010 e la legge regionale 28 luglio 2008, n. 14 «Norme in materia di politiche per le giovani generazioni».

Si tratta di due importantissimi atti regionali, parzialmente riportati nella parte finale del volume, che costituiscono le basi per un efficace e rinnovato sistema di welfare: con il primo dei due strumenti normativi, la Regione ha infatti, tra le altre cose, posto le basi per un compiuto sistema di governance, funzionale a sostenere la coesione della rete dei servizi, ad assicurare una maggiore capacità di lettura dei bisogni della società, a promuovere una programmazione territoriale coerente con i bisogni emergenti.

Con il secondo strumento normativo, la Regione ha voluto restituire centralità ai temi delle giovani generazioni, declinando, tra l'altro, i principi e le idee che già la Convenzione ONU sui diritti dell'infanzia vent'anni fa aveva anticipato, e che ora la Regione ripropone in una veste nuova ed autorevole.

Congiuntamente, questi due strumenti potranno costituire le solide premesse per una rinnovata attenzione ai temi dei diritti dei bambini e dei ragazzi, nonché una risposta ed un sostegno ai bisogni delle famiglie nella propria attività di cura e di educazione delle giovani generazioni.

Nello specifico, l'intervento della Regione che si profila sull'area della tutela dei bambini e ragazzi punta, da un lato, alla qualificazione delle risorse professionali operanti a favore dei bambini che hanno subito traumi, e all'integrazione delle competenze sociali e sanitarie, mediante:

- una rinnovata attenzione alla metodologia del lavoro di équipe,
- la costituzione di specifiche équipe specialistiche di secondo livello,
- il consolidamento di percorsi di formazione degli operatori;

dall'altro lato, la Regione persegue il sostegno delle competenze genitoriali, sia in chiave di prevenzione che di consolidamento e recupero. In tal senso si profilano una molteplicità di interventi regionali, che vanno dalla promozione e dal sostegno riconosciuto all'attività

dei centri per le famiglie, alla loro integrazione con l'attività dei consultori, alla promozione dei servizi di mediazione familiare, fino alle iniziative di auto e mutuo aiuto.

A questo proposito voglio ricordare le parole di Alfredo Carlo Moro, che scriveva parole molto forti ed amare, e che danno il senso della indispensabilità della nostra azione e del nostro impegno nel sostegno alle famiglie in difficoltà:

«... non sempre la famiglia è capace di dare al ragazzo, nell'affetto, la percezione di essere un soggetto amabile ed amato e di costruire perciò un valore, presupposti per sviluppare il desiderio di crescere e non di annientarsi; di donargli quella sicurezza indispensabile per un equilibrato sviluppo; di aiutarlo ad affrontare e superare le frustrazioni, le delusioni, le angosce che inevitabilmente la vita procura».

Ed ancora:

«Non è solo la famiglia violenta o maltrattante che impedisce al ragazzo di crescere: egualmente distruttiva è la famiglia conflittuale o divisa, in cui regna un costante, profondo e sordo disaccordo che annienta e lacera il ragazzo».

Se compito delle istituzioni è di fare il possibile perché ciò non accada, è allora indispensabile un'attenzione forte e condivisa, e credo che l'impegno comune di Regione e CISMAI possa esserne testimonianza.

Per questo ringrazio tutti gli operatori che hanno collaborato alla realizzazione del seminario e del presente volume di atti; ringrazio altresì il Presidente del Tribunale per i minorenni e il Procuratore per i minorenni, da poco insediato in questo distretto, per la sensibilità dimostrata e per il contributo fornito alla riuscita del seminario.

Buon lavoro a tutti!

**Annamaria Dapporto**

Assessore alla Promozione delle politiche sociali e di quelle educative per l'infanzia e l'adolescenza. Politiche per l'immigrazione. Sviluppo del volontariato, dell'associazionismo e del terzo settore.

## **MAL-TRATTAMENTO ALL'INFANZIA: SCENARI ATTUALI E RIFORME DAL BASSO. IL RUOLO DEL CISMAI**

ANDREA BOLLINI

Presidente nazionale CISMAI

La recente approvazione della legge regionale n. 14 del 2008 dell'Emilia-Romagna, che adesso indubbiamente attende la sfida dell'attuazione, rappresenta uno strumento normativo che va nella direzione che il CISMAI ha sempre indicato, cioè quello di una legge quadro sull'infanzia, una legge che finalmente anche nel nostro Paese introduca il principio dell'**autonomia del welfare dei bambini**, principio già insito in alcuni sistemi di protezione più avanzati quali quello anglosassone. Questa legge può costituire un modello di riferimento anche per il livello nazionale - oltre ovviamente che per le altre Regioni - nel suo sforzo di costruire sistemi di protezione europei. Per questo il CISMAI è doppiamente grato alla Regione Emilia-Romagna sia per il sostegno ai nostri seminari che per la qualità della sua normazione, che pone al centro l'attenzione al superiore interesse del minore.

Il CISMAI (Coordinamento Italiano dei Servizi contro il Maltrattamento e l'Abuso all'Infanzia) è probabilmente il Coordinamento maggiore che in Italia rappresenta gli operatori che si occupano della tutela dell'infanzia vittima di maltrattamento, con 64 centri associati pubblici e privati, 290 operatori in rete, una produzione di 6 documenti di linee guida, migliaia di operatori partecipanti alle sue iniziative formative. Il Coordinamento esiste da 15 anni, dal 1993, mentre dal 2005 il CISMAI è anche partner nazionale dell'ISPCAN (International Society for Prevention of Child Abuse and Neglect), la più importante organizzazione che a livello mondiale si occupa di prevenzione dell'abuso e della trascuratezza in danno dei minori.

Il CISMAI è all'interno di altri coordinamenti nazionali, quali il PIDIDA (Per i Diritti dell'Infanzia e dell'Adolescenza), che è coordinato dall'UNICEF, il Gruppo di lavoro sulla CRC (Convenzione per i Diritti dei Bambini) che si occupa di redigere un rapporto indipendente sulla Convenzione dell'ONU ed è coordinato da Save the Children Italia. Da un anno abbiamo attivato anche una collaborazione, per noi molto significativa, con l'Associazione Italiana Magistrati per i Minorenni e la Famiglia (AIMMF).

Il ruolo del CISMAI, in questi ultimi anni, è stato anche quello di tracciare alcune priorità molto importanti per la politica nazionale, che abbiamo formalizzato in una serie di documenti, di cui l'ultimo prodotto in occasione delle elezioni politiche 2008. Tale documento richiama alcune priorità centrali per il CISMAI:

- la necessità di avere un coordinamento, anche nella forma di un'agenzia nazionale, che renda più coerenti le politiche che vengono attuate sull'infanzia a livello nazionale;
- l'istituzione del Garante nazionale e regionale, e vedremo come a livello nazionale si stia cercando di ovviare a questa carenza del nostro Paese più volte sottolineata an-

che dall'ONU;

- l'esigenza non più rinviabile di un sistema nazionale di monitoraggio, perché oggi noi non sappiamo quanti sono gli abusi, non abbiamo una cognizione esatta dell'epidemiologia dell'abuso nel nostro Paese;
- la necessità di applicare pienamente la convenzione di Strasburgo in riferimento soprattutto all'ascolto dei minori ed alla loro protezione in questa delicatissima fase;
- la certezza delle pene che vengono inflitte o che dovrebbero essere inflitte agli abusanti;
- l'eliminazione della prescrizione per reati sessuali: su questo si sta facendo qualche passo in avanti, in Parlamento ci sono diversi disegni di legge;
- l'aumento degli investimenti per la prevenzione e cura;
- la definizione dei livelli essenziali di assistenza, e fra essi, dei livelli essenziali in materia di prevenzione e contrasto del maltrattamento;
- una quota vincolata di spesa specifica per le politiche dell'infanzia, che dia concretezza alla necessità di disegnare un welfare per l'infanzia autonomo;
- l'introduzione del reato di maltrattamento per violenza assistita;
- la revisione anche della legge sull'affidamento condiviso in particolar modo nei casi di grave maltrattamento.

Questi sono solo alcuni dei temi portanti del nostro impegno a livello nazionale.

Vorrei illustrare, in maniera molto rapida, gli scenari che a livello internazionale sono in questo momento più discussi nel campo della protezione dei minori. Negli Stati Uniti, negli ultimi mesi, si stanno analizzando dati (negli Stati americani esiste un monitoraggio che oramai ha una serie storica che parte almeno dal 1990) che mostrano una diminuzione degli abusi sessuali e degli abusi fisici, una diminuzione abbastanza significativa dal 1990 al 2004, mentre sostanzialmente la trascuratezza resta oscillante da un anno all'altro, in relazione ai cicli economici. Questo *trend* di diminuzione degli abusi più gravi ha spinto diversi studiosi e ricercatori a interrogarsi su cosa effettivamente abbia funzionato nella riduzione degli abusi. Finkelhor, uno dei più famosi ricercatori in questo campo, ha presentato nell'ultimo convegno ISPCAN alcuni risultati di tali studi ed ha rintracciato quale causa di riduzione soprattutto l'aumento degli operatori sociali, scolastici e della polizia dal 1982 al 2006, specializzati nel trattamento delle violenze. La loro presenza, sostiene Finkelhor, è stata un formidabile deterrente alla vittimizzazione dei bambini, molto più della repressione di questi reati, molto più di tante altre misure che sono state intraprese.

Cosa sta accadendo invece nel nostro Paese? Abbiamo provato a mettere insieme una serie storica un po' più limitata rispetto a quella degli Stati Uniti: sono dati che traiamo dalle statistiche giudiziarie dell'ISTAT, gli unici che hanno una certa validità per essere analizzati. Sono dati relativi ai provvedimenti emessi dai Tribunali per i minorenni italiani. Nella seguente tabella abbiamo accostato due annualità di statistiche giudiziarie minorili: l'anno 2000 ed il 2006.

**Tabella 1. Confronto fra provvedimenti emessi dai Tribunali per i minorenni**

Tipo provvedimento	Anno 2000	Anno 2006
Provvedimenti urgenti di protezione (art. 336 c.c.)	12.704	6.587
<i>di cui per allontanamento</i>	<i>3.806</i>	<i>534</i>
Limitazioni potestà genitoriale (art. 333 c.c.)	9.828	13.353
<i>di cui per allontanamento</i>	<i>1.029</i>	<i>909</i>
Regolamentazione potestà	2.592	3.633
Decadenza potestà (art. 330 c.c.)	1.074	2.065

*Elaborazione CISMAI su dati Istat*

Dal 2000 al 2006 ci sono alcuni scarti significativi. Ad esempio, sono notevolmente diminuiti i provvedimenti urgenti di protezione, che si sono quasi dimezzati, da 12704 a 6587; anche gli allontanamenti urgenti sono passati, con una flessione significativa, da 3806 a 534; sono invece aumentati i provvedimenti diretti sulle famiglie: le limitazioni alla potestà genitoriale sono passate da 9828 a 13353, di cui per allontanamento, dato abbastanza stabile nel corso degli anni, da 1029 a 909; i provvedimenti di regolamentazione della potestà sono passati da 2592 a 3633 e quelli di decadenza sono quasi raddoppiati. In generale, dunque, aumentano i provvedimenti sulla famiglia e diminuiscono quelli diretti di urgenza sui bambini. Questi dati ci riconfermano anche la necessità di dare un nuovo assetto ai nostri Tribunali per i minorenni. Ma, in effetti, come stanno i bambini in Italia?

Non avendo dati diretti ed attendibili relativi all'epidemiologia dell'abuso (la sperimentazione del Centro nazionale di documentazione e analisi sull'infanzia e l'adolescenza prevedeva l'instaurazione di un sistema di monitoraggio nazionale, ma per diversi ostacoli ad opera delle Regioni è stata realizzata solo su piccole aree), possiamo trarre dati indiretti da diversi rapporti sulla condizione dell'infanzia e dell'adolescenza. Si tratta di dati relativi ad alcuni disturbi di cui soffrono i nostri bambini correlabili alle Esperienze Sfavorevoli Infantili (ESI), e quindi anche ai traumi prodotti dal maltrattamento. Ad esempio, i disturbi d'ansia colpiscono circa il 25% dei bambini, i disturbi mentali 1 bambino su 8, i disturbi del comportamento alimentare fra il 3 e il 5% dei bambini, il bullismo riguarda circa il 30% degli alunni che ne rimane vittima, il rischio di sfruttamento per la pedopornografia on-line riguarderebbe 35.000 bambini: a questi dati, ovviamente, potremmo aggiungere tanti altri. Occorre leggere, dietro queste evidenze, la correlazione fra l'insorgenza di molti di questi disturbi con le conseguenze del maltrattamento psicologico, della trascuratezza, delle esperienze sfavorevoli infantili. In generale, assistiamo, anche nel nostro Paese, all'aumento dei quadri sindromici tipici del maltrattamento da un punto di vista clinico, mentre dal punto di vista giudiziario si tende ad intervenire principalmente sulla famiglia. L'interrogativo che resta è quello che ci facciamo spesso: e cioè, quanta parte del maltrattamento giunge alle istituzioni giudiziarie, ma anche alle altre istituzioni di prevenzione e di tutela?

A questo quadro generale sul maltrattamento, quali sono le "reazioni", le azioni, gli interventi, le politiche, che si stanno cercando nel nostro Paese?

A livello parlamentare dobbiamo dire che non ci sono grandi spunti: abbiamo soprattutto un filone di testi che possiamo ricondurre all'approccio punitivo-repressivo con diversi disegni di legge di modifica al codice penale ed inasprimento delle pene. In alcuni testi viene recepita anche la nostra istanza di eliminare la prescrizione per i reati di natura sessuale in danno di minori. C'è poi un filone di progetti legislativi con un approccio di tipo culturale, come, ad esempio, un disegno di legge che è in discussione Commissione bicamerale per l'istituzione della giornata nazionale della pedofilia ed un altro sul reato di pedofilia culturale. Abbiamo poi il disegno di legge sul Garante per l'infanzia che rappresenta una priorità per maggioranza ed opposizione, ma il cui testo presenta delle incognite, come quella sulla terzietà della figura, che invece nel DDL governativo verrebbe inquadrata organizzativamente nel Dipartimento Pari Opportunità. A livello di Governo nazionale dobbiamo invece fare i conti con il taglio delle risorse per servizi sociali in genere, e questa è una realtà con cui gli operatori devono imparare a convivere perché c'è un taglio previsto nel Fondo Nazionale Politiche Sociali per il 2009 di 271 milioni di euro (circa un quarto).

Le Regioni italiane si sono "attrezzate" in materia di prevenzione e protezione dall'abuso soprattutto dopo la riforma del Titolo V della Costituzione. Diverse Regioni hanno adottato delle linee guida in materia di maltrattamento: in Piemonte, Lombardia, Emilia-Romagna, Toscana, Lazio, Abruzzo, Molise e Campania, abbiamo già linee guida, che sono i primi strumenti che hanno tentato anche una organizzazione di centri e di reti specialistiche attraverso la costituzione di nuclei di tutela, centri di riferimento, definizione delle procedure, etc. Nelle Regioni gli effetti della legge 285/1997 di fatto si sono esauriti o riassorbiti, mentre il *welfare* dell'infanzia è spesso a rischio di scomparsa perché la costituzione del fondo indistinto delle politiche sociali ha dato totale libertà di azione alle Regioni per quanto riguarda la spesa, che spesso finisce a favore delle categorie più rappresentative a livello politico (i bambini, si sa, hanno scarsa rappresentatività in questo senso). Altra novità nel panorama delle Regioni sul contrasto al maltrattamento è la legge regionale 14/2008 dell'Emilia Romagna, che è l'unica novità positiva, dobbiamo dirlo, in uno scenario piuttosto desolante.

Cosa manca, dunque, al nostro Paese in tema di protezione? Registriamo da anni l'assenza di un approccio di tipo sistematico e sistemico al problema, prodotta anche dalla carenza di una chiara *progettualità legislativa* che ridefinisca il sistema delle responsabilità istituzionali e delle tutele del bambino alla luce di tutte le convenzioni internazionali. Manca all'Italia un *Children Act*, come quello del Regno Unito, che in qualche modo dia una direzione a tutte le diverse politiche che si attuano nel nostro Paese, e ridisegni le responsabilità istituzionali. Accanto a questo mancano un sistema di monitoraggio del maltrattamento ed un disegno condiviso di modernizzazione della giustizia minorile.

Eppure, al contrario del livello italiano, il panorama internazionale in tema di politiche di prevenzione e protezione è molto stimolante. Ma di questo le istituzioni ministeriali italiane sembrano non essersene ancora accorte. Ad esempio, sono tanti i documenti e le raccomandazioni che vengono elaborate dall'Organizzazione Mondiale della Sanità, che

ha recentemente approvato una guida molto efficace per i Ministri e i Ministeri della salute a livello mondiale in tema di protezione dai danni della violenza (WHO, *Preventing injuries and violence*, 2008). Noi speriamo che anche nel nostro Paese questa guida possa essere letta ed in qualche modo attuata: ogni ministero, dice l'OMS, deve avere uno specifico *focal point* con un suo proprio budget autonomo per attuare politiche di prevenzione della violenza e degli incidenti in danno dei bambini; deve sviluppare un piano di azione per la prevenzione dalla violenza (una delle raccomandazioni del Rapporto 2002 su violenza e salute dell'OMS mai attuate in Italia); deve avere un sistema di monitoraggio continuo per la raccolta dati sul fenomeno e pianificare ed assicurare servizi per il trattamento estensivo, oltre a servizi di prevenzione, cure, formazione familiare, *home visiting* e quant'altro.

Ma sicuramente, come spesso accade, solo con un'attivazione che viene "dal basso" - ed il CISMAI crede molto in questo principio della responsabilità dal basso perché fa parte della sua identità l'essere un'associazione fatta di operatori e di centri in prima linea nella protezione dei bambini - possono essere realizzate le riforme più promettenti per cambiare l'attuale stasi.

Occorre poi promuovere presso le Regioni l'attivazione di servizi specialistici, non dimenticando che comunque abbiamo un quadro di norme nazionali molto favorevoli, perché gli interventi di prevenzione e protezione dei bambini rientrano nei livelli essenziali di assistenza (LEA) del Servizio sanitario nazionale.

Occorre, da parte nostra e di noi operatori, focalizzare l'attenzione sulle alleanze territoriali e l'attivazione di strategie basate sul coordinamento locale, accrescendo la qualità degli interventi attraverso un modello organizzativo integrato e la definizione di procedure diversificate specialistiche di intervento. In questo ambito abbiamo un modello territoriale che si sta attuando da poco tempo anche in altri Stati per la protezione dalla violenza ed esempi di buone prassi non mancano anche nel nostro Paese. Cito, per tutti, l'esempio del *London Safeguarding Children Board*, che è stato istituito nella città di Londra e che rappresenta un tentativo - ben riuscito - di fare adottare a tutte le agenzie territoriali un comune linguaggio, comuni strumenti, comuni requisiti minimi cui tutti devono comunque attenersi, riconoscendo i rispettivi ruoli disegnati anche dalla legislazione nazionale. Questo coordinamento territoriale londinese sta risolvendo la necessità di codificare politiche, procedure, indicazioni e protocolli definiti di protezione per ogni tipologia di abuso e maltrattamento. Forniamo un esempio di quali sono le procedure su cui si è lavorato all'interno di questo gruppo di lavoro: una procedura concernente la violenza domestica, una i minori scomparsi, una gli abusi rituali, e poi i minori trafficati e sfruttati, i minori lasciati soli, la violenza alla dignità del minore, i minori che hanno abbandonato la scuola, etc.. L'approccio al fenomeno è di tipo analitico e specialistico con uno strumento operativo specifico per ciascuna tipologia di maltrattamento e di abuso (per approfondimenti si veda il sito internet: [www.londonscb.gov.uk](http://www.londonscb.gov.uk)).

Un'ultima questione: quale modello di prevenzione della violenza all'infanzia per il fu-

turo? La guida sempre OMS in materia di prevenzione (WHO, *Preventing child maltreatment*, 2006), che sarà presto disponibile in italiano con una traduzione autorizzata patrocinata dalla Provincia di Ferrara su iniziativa del dottor Andrea Pinna, rappresenta un manuale che ci invita ad un approccio sistemico alla prevenzione, alla precoce identificazione dei casi rischio, ad un monitoraggio epidemiologico, alla necessità di misurare tutte le nostre azioni di prevenzione e di protezione, adottando un modello logico per programmare la prevenzione.

Se è vero che la mobilitazione dal basso da parte degli operatori è la riforma più promettente, il Cismai intende impegnarsi nel 2009 nell'iniziativa degli *Stati generali sul maltrattamento all'infanzia in Italia*, che vuole fare il punto della situazione sullo stato dei saperi, delle politiche e delle prassi di intervento nell'ambito della violenza sui bambini per rilanciare nuove politiche, nuove strategie, nuove forme più efficaci di prevenzione e di cura. Di questo troverete costante informazione sul sito del Cismai ([www.cismai.org](http://www.cismai.org)).

Durante la giornata internazionale dei diritti dell'infanzia del 18 novembre 2008, il presidente della Repubblica Giorgio Napolitano ha rivolto un appello, che il Cismai condivide pienamente: "...Né possiamo ignorare che c'è molto da fare anche nel nostro Paese: una maggiore e più generale consapevolezza delle numerose insidie presenti anche nelle società più evolute è indispensabile per contrastarle con la massima determinazione e offrire alle nuove generazioni la possibilità di crescere in condizioni di sicurezza e di serenità [...]. In questo senso, anche una più incisiva azione di prevenzione e di controllo può aiutare a costruire una società coerente con i principi sanciti per la tutela dei minori dalla nostra Costituzione e dal diritto internazionale".

Speriamo che la politica nazionale sia conseguente a questo invito.

## **PROFILI DI INCOMPATIBILITÀ TRA SCELTE E COMPORTAMENTI DEI GENITORI E DIRITTI DEI MINORI**

UGO PASTORE

Procuratore della Repubblica per i minorenni dell'Emilia-Romagna

### **Premessa**

La scelta del tema nasce da una ben precisa domanda che ha molto a che fare con l'“epocale”.

Quanto in una società avanzata - che, almeno in linea teorica, valorizza al massimo l'autodeterminazione e l'autonomia nelle principali scelte di vita da parte degli adulti e che tende sempre più a limitare l'ingerenza delle istituzioni nella vita privata - le limitazioni soggettive previste dall'ordinamento a tutela dei minori sono funzionali a garantire loro i diritti fondamentali?

Non essendo possibile affrontare esaustivamente un tale quesito, in considerazione delle troppo numerose variabili legate alle diverse tipologie di famiglia, fornirò, nel breve tempo a disposizione, solo alcuni spunti, che spero utili per una riflessione sulla funzionalità delle prassi di intervento rispetto all'effettiva tutela dei minori e dei loro diritti fondamentali.

### **Il quadro normativo**

Fino al 1942 nella famiglia gerarchicamente intesa era il *pater familias* a esercitare il potere, variamente modulato, sugli altri soggetti della famiglia fondata sul vincolo matrimoniale, avvalendosi anche dei limiti che l'ordinamento giuridico poneva alla condizione di donne e figli minori.

Con la prima riforma del diritto di famiglia – attuata attraverso il codice civile del 1942 – tale ruolo assunse connotazioni pubblicistiche attraverso anche il potere di controllo dei Tribunali per i minorenni e del giudice tutelare.

La nostra Costituzione non parla mai di potestà ma di un rapporto educativo genitori - figli in cui il diritto dei genitori fondato sul vincolo di sangue trova temperamento nel diritto del minore a sviluppare la sua personalità.

La riforma del diritto di famiglia del 1975, nel modificare e parificare sul piano giuridico la posizione dei coniugi-genitori – fra loro e rispetto ai figli minori – non ha tuttavia del tutto risolto il contrasto fra il sistema del codice civile e la più avanzata visione del legislatore costituzionale.

Se è vero che il nuovo testo dell'art. 147 c.c. richiama i genitori al rispetto della personalità del figlio minorenne è altrettanto vero che l'intervento del giudice minorile continua a costituire un controllo sul corretto esercizio della potestà - nell'ottica di protezione di cui all'art. 30 Cost. – e non un'attività di mediazione o risoluzione di un conflitto fra i diritti di personalità dei soggetti del rapporto educativo, inteso in senso ampio.

Nel preambolo al primo articolo alla *Convenzione sui diritti del fanciullo* fatta a New York il 20 novembre 1989 (ratificata e resa esecutiva in Italia con legge 27 maggio 1991 n. 176; in seguito: Convenzione di New York) si legge che «la famiglia, unità fondamentale della società e ambiente naturale per la crescita ed il benessere di tutti i suoi membri e

in particolare dei fanciulli, deve ricevere la protezione e l'assistenza di cui necessita per poter svolgere integralmente il suo ruolo nella collettività, riconoscendo che il fanciullo, ai fini dello sviluppo armonioso e completo della sua personalità deve crescere in un ambiente familiare, in un clima di felicità, di amore e di comprensione».

L'art. 29 della Carta costituzionale «riconosce i diritti della famiglia come società naturale fondata sul matrimonio» e il successivo art. 30, comma I prevede che «È dovere e diritto dei genitori mantenere, istruire ed educare i figli, anche se nati fuori dal matrimonio.»

A ben vedere tutte le norme – interne e internazionali – presuppongono, quale postulato, una tendenziale coincidenza fra diritti dei figli minori e diritti della "famiglia", intesa prevalentemente come cellula sociale dotata di autonomia frutto della libera scelta di due adulti.

Una tale impostazione di fondo – maturata storicamente in contesti culturalmente e socialmente omogenei che concepivano il vincolo di sangue come legame assoluto e prevedevano rigide regole morali condivise o accettate dai più – a ben vedere si concilia con difficoltà con le libertà di scelta individuali frutto della globalizzazione e della convivenza, in contesti aperti, di diverse culture e di diverse etnie.

Ne deriva che sempre più il legislatore – restio a limitare normativamente gli spazi di libertà degli adulti in nome della salvaguardia dei diritti dei minori – lascia all'interprete l'arduo compito di coniugare le libertà dei genitori adulti con le prerogative dei minori attraverso sforzi ermeneutici che non sempre si traducono in stabili orientamenti giurisprudenziali.

In tal senso il riconoscimento pieno della soggettività del minore sancito dalla Convenzione di New York e, in via generale, dall'art. 3 - secondo il quale «in tutte le decisioni relative ai fanciulli di competenza delle istituzioni pubbliche o private di assistenza sociale, dei tribunali, delle autorità amministrative o degli organi legislativi, l'interesse superiore del fanciullo deve avere una considerazione preminente» – comporta la necessità di riconoscere caso per caso il conflitto, potenziale o attuale, fra diritti umani dei genitori – come singoli e come coppia – e diritti umani del figlio minore e garantirne l'effettività.

Tali "diritti umani" (i cosiddetti diritti inviolabili dell'uomo riconosciuti dall'art. 2 della Carta costituzionale) possono sussumersi, secondo la migliore dottrina, in tre più generali categorie di tutela, riferibili alla persona in quanto tale,<sup>1</sup> nelle relazioni fondamentali<sup>2</sup> e in riferimento alla sicurezza sociale.<sup>3</sup>

Ogni qual volta i diritti dei genitori vengano a contraddire quelli dei figli minori ci si trova in presenza di un conflitto – potenziale o attuale – a fronte del quale il giudice minorile è chiamato a decidere, se possibile in termini di contemperamento doveroso e, in casi estremi, privilegiando – in un'ottica pubblicistica - la posizione del soggetto minore, in-

<sup>1</sup> diritto alla vita, al nome, alla cittadinanza, all'identità personale, alla salute, alla riservatezza, alla libera espressione, alla libertà di pensiero, alla libertà religiosa, alla libertà di associazione e di riunione, al rispetto della dignità personale...

<sup>2</sup> diritto all'educazione, a permanere nella famiglia di sangue, al rispetto della vita privata e delle relazioni familiari, alla protezione dell'incolumità personale contro abusi o maltrattamenti in famiglia...

<sup>3</sup> diritto all'istruzione, alla prevenzione sanitaria, all'assistenza e previdenza sociale, alla protezione dallo sfruttamento economico e sessuale, dalla schiavitù e dagli stupefacenti...

capace di far valere in via autonoma i diritti di cui, pure, è titolare.

Qualche autore ha parlato, criticamente, di *società figlicentrica* e di *dogma dell'allevamento*, sottolineando che «in nessuna altra epoca storica la famiglia è stata tanto condizionata dai figli»:

Per secoli, i genitori mettevano al mondo i figli e poi sostanzialmente se ne disinteressavano. I ceti più poveri delegavano la cura dei figli alla famiglia allargata, alla cascina, alla strada. I ceti più abbienti li affidavano a balie, istitutori, collegi. Parlare o giocare coi figli, metterli al centro dell'attenzione del gruppo degli adulti, educarli in coppia, non sono mai state attività normali, prima di questo secolo. Lo stesso concetto di coppia genitoriale è stato sempre molto raro, a causa della frequenza di decessi dei padri in guerra, delle madri per parto, o di entrambi per carestie e pestilenze. Nel nostro secolo si è diffuso il "dogma dell'allevamento", per il quale i genitori sono responsabili della carriera esistenziale dei figli. Non solo del loro comportamento in famiglia o nel periodo nel quale sono minori, ma anche della qualità della loro vita intera. Ogni adulto, dice il dogma rafforzato, se non creato, dalla psicoanalisi, è ciò che hanno fatto di lui i genitori nell'infanzia. Il rapporto con la madre e col padre nei primi anni di vita determina quasi totalmente la personalità del bambino, che è poi la radice di quella dell'adulto. In base a questo ragionamento, il peso delle responsabilità nell'allevamento dei figli diventa enorme. Ogni errore, fallimento, devianza; ogni disagio comportamentale; persino ogni infelicità del figlio, che sia piccolo oppure già a sua volta genitore, viene caricato sulle spalle dei genitori.<sup>4</sup>

L'opinione – che ha il pregio, se non altro, di dare voce a una diffusa intolleranza per ogni forma di ingerenza del pubblico nel privato delle famiglie – prospetta l'esigenza di una genitorialità da accettarsi fatalisticamente da parte di ogni figlio come destino individuale e di una piena responsabilità individuale del minore per i comportamenti attuati e le scelte compiute.

Essa trascura del tutto che oggi la genitorialità non può non essere una scelta da parte dell'adulto e che anche una genitorialità inconsapevole, in un contesto civile, consente legittimamente di sottrarsi per tempo e senza conseguenze ai doveri che essa comporta. Ne deriva che in uno Stato di diritto a sistema democratico laddove si metta al mondo un figlio e si accettino liberamente le responsabilità genitoriali è dovere di ogni genitore farsi carico di tutti i problemi dello sviluppo e della crescita nel rispetto dell'identità del minore e delle sue potenzialità e aspirazioni, anche a costo di dover bilanciare le negatività del contesto sociale e le carenze dei servizi.

### **Casi ordinari di conflitto**

Ma quali sono i conflitti d'interesse più diffusi fra genitori e figli che la casistica giurisprudenziale e l'esperienza ci segnalano?

Escludendo le situazioni di abuso o violenza o comunque di rilievo penale e quelle che attengono alla crisi del rapporto matrimoniale (separazione, divorzio...), ritengo interessante soffermarmi su quelle situazioni *border line* che in misura sempre maggiore

<sup>4</sup> da Guido Contessa, *Genitori come maestri di vita?* in AA.VV. "Chirone, Socrate, Buddha. Modelli e stili di relazione educativa", a cura di A. Raviola, Milano, Arcipelago, 2001.

vengono sottoposte all'attenzione dei giudici minorili e che implicano maggiore difficoltà nell'uso della discrezionalità da parte degli stessi.

Faccio riferimento a quella miriade di situazioni ordinarie in cui personali convinzioni o scelte – individuali o congiunte - dei genitori possono in concreto essere apprezzate *lato sensu* come pregiudizievoli per il sano ed equilibrato sviluppo psico-fisico del figlio minore.

### **Scelte e stili di vita**

Nell'ordinaria casistica delle Procure per i minorenni sempre più frequenti sono le segnalazioni di forme di deprivazione – affettiva, materiale, relazionale – che il minore patisce per effetto di poco responsabili scelte o stili di vita dei genitori.

Non sono rari i casi:

- di genitori che motivano la loro scarsa presenza in famiglia con gli impegni di lavoro o che delegano l'accudimento dei figli a terzi – parenti e non – per l'esigenza di godere dei loro "spazi di libertà";
- di permanenza dei minori presso parenti o strani per l'intera giornata con rientro nell'abitazione familiare solo per la notte, a volte in orari tardi;
- di genitori che costringono i figli a seguirli in luoghi e in orari incompatibili con le loro esigenze;
- di contesti familiari in cui sono alla portata dei bambini pubblicazioni o video pornografici o con immagini di esasperata violenza fisica;
- di bambini o preadolescenti lasciati in casa da soli, anche di notte, con possibilità di accedere a qualsiasi programma televisivo senza alcuna restrizione;
- di genitori assuntori di stupefacenti, farmaci o alcolici in presenza dei figli minori e che lasciano alla loro portata tali sostanze pericolose;
- di genitori aderenti a sette religiose o che praticano l'esoterismo pregiudicando l'alimentazione, la salute, la sicurezza e l'istruzione dei figli;
- di genitori inseriti stabilmente nel circuito criminale che inculcano nei figli il disprezzo per lo Stato e per le leggi orientandoli a comportamenti devianti;
- di genitori che spingono i figli minori all'agonismo sportivo esasperato, caricandoli di aspettative di successo gravemente penalizzanti per il loro equilibrato sviluppo psico-fisico;
- di convivenze dei genitori separati con persone che non rispettano le esigenze affettive e relazionali del minore con l'altro genitore o pretendono di sostituirsi ad esso nel ruolo educativo;
- di affidamenti condivisi di bambini costretti a convivenze alternate con i genitori separati in contesti spesso distanti o molto diversi, con conseguente precarietà nelle relazioni e nelle esigenze di integrazione nei diversi ambiti sociali;
- di forme di troppo anticipata adultizzazione di preadolescenti, attraverso precoci esperienze matrimoniali o illeciti sfruttamenti lavorativi, ovvero precoci abbandoni scolastici determinati da forme di discriminazione o intolleranza (religiosa, sessuale o culturale);
- di scelte di nomadismo incompatibili con i diritti alla salute, all'istruzione, all'integrazione e allo sviluppo della personalità dei figli minori, costretti a convivere, con i genitori o addirittura con terzi sedicenti parenti, in contesti privi delle minime condizioni igieniche e di abitabilità e senza possibilità di fruire dell'istruzione d'obbligo.

In tali casi – ricollegabili a volte a immaturità e disimpegno educativo, a volte a estreme scelte individuali – non è agevole, pur in presenza di oggettive e a volte gravi compressioni e condizionamenti che il minore patisce, un intervento correttivo da parte del giudice, anche perché spesso vengono accampate o l'autonomia delle scelte educative – vere o presunte – o occasionali casualità o pretestuose necessità oggettive.

Si arriva al punto che egoistiche forme di incuria vengono mascherate da scelte educative tese a rafforzare la personalità dei minori e a forgiarli alle frustrazioni.

In presenza di tali situazioni anche interventi estremi, che sottraggano il minore al contesto penalizzante o a rischio, hanno spesso l'effetto di condizionare più il minore che il genitore, il quale anzi, a volte si deresponsabilizza ulteriormente rispetto ai doveri e si erge a vittima e censore dell'ingerenza delle istituzioni nella vita privata e nelle scelte della famiglia.

È quindi particolarmente importante e delicato il ruolo che, prima di attivare le procedure giudiziarie attraverso il pubblico ministero minorile, sono chiamati a svolgere i servizi territoriali nei confronti dei genitori e dei parenti, sia in termini "rieducativi" che in termini di responsabilizzazione, di mediazione e di verifica delle possibilità di coinvolgimento della cerchia parentale allargata.

Una segnalazione troppo anticipata alla Procura senza aver dato preventivamente atto di tutti gli interventi, persuasivi e dissuasivi, attivati allunga i tempi di verifica e di apprezzamento delle violazioni genitoriali e della loro portata e costringe il Tribunale per i minorenni a defatiganti attività istruttorie che, richiedendo tempi mediamente lunghi, vanificano ogni possibilità di reale tutela dei minori.

In proposito non è superfluo evidenziare che troppo spesso, anche in presenza di molteplici fatti e informazioni molto significative per l'apprezzamento delle carenze genitoriali, i Servizi nelle relazioni e nelle segnalazioni utilizzano termini generici quali "disagio", "difficoltà", "pregiudizio" per indicare la situazione del minore, privilegiando la parte valutativa rispetto a quella cognitiva.

Ciò determina da parte dell'Autorità giudiziaria minorile l'onere – non sempre compatibile con le possibilità dell'Ufficio - di dare maggiore concretezza ai dati comunicati, in vista del rischio di non poter motivare adeguatamente, in fatto e in diritto, i provvedimenti, prestando il fianco a censure, anche solo meramente strumentali, in sede di impugnazione ad opera delle parti private.

### **Le scelte sanitarie di prevenzione e cura**

Negli ultimi anni in numero sempre maggiore – specie in alcune aree del paese – molti genitori scelgono di sottrarre i figli alla profilassi vaccinali d'obbligo per personali convinzioni religiose o di presunta rischiosità e inutilità della prevenzione.

Ne consegue che sempre più spesso le Procure minorili sono costrette a ricorrere ai Tribunali per i minorenni per una verifica circa la compatibilità della scelta con il diritto alla salute del minore.

In via generale va detto che apodittiche asserzioni dei genitori circa il rischio eccessivo che le vaccinazioni d'obbligo comporterebbero rispetto ai benefici, non possono essere ritenute idonee a vincere la presunzione, sia pure *iuris tantum*, che un trattamento sanitario obbligatorio per legge, quale quello rappresentato dalle vaccinazioni di massa, sia

necessario per garantire il diritto alla salute di ogni minore e, correlativamente, quello dell'intera comunità in cui lo stesso è inserito.

Spesso i genitori non si peritano, infatti, neanche di indicare mediante quali trattamenti o precauzioni di ordine sanitario intendano supplire alle vaccinazioni al fine di scongiurare per il loro figlio i rischi connessi alla possibilità – tutt'altro che remota – di contrarre gravissime malattie dalle conseguenze letali o gravemente invalidanti.

La semplice circostanza che tali eventualità, in un contesto evoluto sotto il profilo sanitario, siano numericamente limitate, lungi dal giustificare di per se la scelta, ne sottolinea l'irresponsabilità, posto che proprio la profilassi generalizzata imposta dalla legge garantisce alla collettività e ai singoli cittadini di vedere ridotti al minimo i rischi epidemiologici.

Tanto più che la cosiddetta "globalizzazione", i sempre più accentuati fenomeni migratori e la notevole mobilità delle popolazioni e dei cittadini accentuano il pericolo che malattie quasi del tutto debellate in territori progrediti sotto il profilo della prevenzione sanitaria possano, in caso di abbandono delle profilassi d'obbligo, determinare gravi danni per la salute degli individui e dell'intera collettività.

Neanche possono essere invocati l'adeguatezza o meno delle informazioni fornite dalle Aziende sanitarie o il dibattito scientifico sugli effetti delle vaccinazioni e sui rischi, veri o presunti, ad esse connessi.

Infatti per stabilire se il comportamento omissivo tenuto dai genitori del minore sia legittimo sotto il profilo del corretto esercizio della responsabilità genitoriale è indispensabile la prova – anche mediante apposita consulenza tecnica – dell'incompatibilità dello stato di salute del minore o comunque delle sue condizioni psico-fisiche con la somministrazione delle vaccinazioni richieste dalla legge o della specifica dannosità del vaccino da somministrare.

Diversamente opinando, ogni pregiudiziale dissenso dei genitori a un trattamento sanitario ritenuto indispensabile per la salute del minore renderebbe anacronisticamente gli stessi arbitri del suo benessere fisico e della sua stessa esistenza.

In tal senso la Suprema Corte, secondo la quale il provvedimento che dispone l'affievolimento della potestà dei genitori limitatamente alla somministrazione delle vaccinazioni obbligatorie nei confronti del figlio minore non è diretto a risolvere controversie su diritti soggettivi, nemmeno sotto il profilo del diritto alla libertà personale, ma solo ad assicurare la presentazione del minore all'autorità sanitaria per l'effettuazione, da parte di quest'ultima, in mancanza di controindicazioni, di misure finalizzate alla tutela della salute del minore (Cass. N. 7744/1995 e 1653/1996).

Inoltre con la sentenza n. 132 del 16-27.3.1992 la Corte Costituzionale ha ben chiarito che:

- l'obbligo della vaccinazione costituisce uno dei trattamenti sanitari cui fa riferimento l'art. 32 della Costituzione, e la sua violazione comporta l'applicazione di sanzioni amministrative;
- l'ordinamento prevede, in un'ottica non sanzionatoria ma di generale tutela del diritto alla salute del minore, che il giudice minorile possa adottare, su ricorso, i provvedimenti idonei per far sottoporre il bambino alle vaccinazioni d'obbligo;
- tale previsione non contrasta con l'art. 13 della Costituzione in quanto le vaccinazioni o

qualunque trattamento sanitario attuato nei confronti del bambino non ancora capace di intendere e di volere non sono configurabili quale trattamento coattivo, né se attuati dai genitori né se disposti, contro la loro volontà, dall'Autorità giudiziaria minorile;

- la potestà dei genitori nei confronti del figlio minore è riconosciuta dall'art. 30, commi 1 e 2 della Costituzione «... non come loro libertà personale ma come diritto-dovere che trova nell'interesse del figlio la sua funzione e il suo limite».

Non si ritiene pertanto condivisibile il principio minoritario – recepito da alcune Corti di Appello - per cui, mancando la specifica coercibilità per legge delle vaccinazioni d'obbligo, l'Autorità giudiziaria minorile eserciterebbe un'illegittima supplenza attraverso l'intervento ablativo o limitativo della potestà.

Tale principio trascura di distinguere fra destinatari dell'obbligo sanzionato (genitori) e titolare del diritto alla salute (minore) e, per la sua portata generale, è suscettibile di determinare gravi conseguenze, giungendo implicitamente addirittura a negare la legittimazione dello Stato ad intervenire a tutela dei diritti del minore contro la volontà, comunque motivata, dei genitori.

Se può essere sufficiente, ai fini della applicazione della sanzione amministrativa, il comportamento ingiustificatamente omissivo dei genitori, l'apprezzamento, nello specifico caso, del contrasto fra tale omissione e il diritto alla salute del minore attiene alla speciale competenza dell'Autorità giudiziaria minorile che è chiamata, in via generale, a verificare se specifici comportamenti dei genitori contrastino con i fondamentali diritti attribuiti al minore dall'ordinamento e, in caso positivo, ad affievolirne la potestà per garantire tali diritti.

Escludere, senza uno specifico motivo ostativo, che la pratica delle vaccinazioni che il legislatore ha ritenuto di dover imporre per legge sia necessaria, opportuna o indispensabile in via generale per la salute della collettività e, in particolare, dei minori, significa da un lato disapplicare di fatto norme vigenti dell'ordinamento e, dall'altro, consentire al genitore di potersi sottrarre, anche per semplici convinzioni personali, ai doveri che la legge gli impone nell'interesse di un soggetto incapace di autodeterminarsi ma portatore di propri diritti, riconosciuti e tutelati in via generale ed assoluta.<sup>5</sup>

Analogamente può argomentarsi per quanto concerne particolari esigenze di cura quali l'emotrasfusione o interventi a salvaguardia della vita e dell'incolumità fisica del minore ritenuti indispensabili e indifferibili dai sanitari.

Da anni è in corso un ampio dibattito in ordine alla necessità di un consenso del minore nei trattamenti sanitari che lo riguardano.

Alla radice di tale dibattito vi sono da un lato i limiti alla rappresentanza dei genitori o di altre figure surrettiziamente titolari della responsabilità genitoriale (tutori) e dall'altro i limiti di capacità del soggetto minorenni nel poter esprimere validamente una propria volontà ostativa sulla base di una piena comprensione delle esigenze di cura e delle conseguenze, in positivo e in negativo, del trattamento proposto dal sanitario.

È bene precisare che la capacità a fornire un valido consenso fa parte della cosiddetta

<sup>5</sup> Nel senso indicato vedi Cass. S.U.C., sentenza n. 10418 del 8.5.2006; Cass. Sez. I civile, sentenza n. 5877 del 24.3.2004; Cass. Sez. I, sentenza n. 14384 del 8.7.2005 (secondo la quale la richiesta di esenzione dall'obbligo legale di vaccinazione non può essere basata su semplici ragioni precauzionali in vista di possibili rischi ma su profonde e motivate ragioni scientifiche, specificamente documentate e provate con riferimento al caso concreto).

capacità naturale, ben diversa dalla capacità di agire che si acquisisce solo, sia pure in via presuntiva, con la maggiore età.

La dottrina e la giurisprudenza più avanzate da tempo sostengono che la equiparazione generale del minore alla persona totalmente incapace sarebbe lesiva del personissimo diritto alla salute riconosciuto ad ogni persona fisica dalla Carta Costituzionale e che, pertanto, la partecipazione alla decisione circa la pratica di un determinato e specifico intervento terapeutico da parte del minore debba essere modulata al suo grado di maturità, rispetto al quale l'età anagrafica può costituire solo una presunzione *iuris tantum*, superabile in concreto.

Pertanto mentre si ritiene – prendendo a parametro l'età minima di capacità penale - che al di sotto della soglia dei 14 anni il minore non possa ritenersi capace di esprimere un consenso o un dissenso responsabili, si è opinato che nella fascia d'età fra i 14 e i 16 anni e, ancor più, in quella fra i 16 e i 18 al minore vada riconosciuto –in virtù dell'accentuato sviluppo di capacità fisiche e psichiche – il diritto ad essere informato del trattamento e ad esprimere la sua volontà in merito.

A sostegno di tale orientamento vengono richiamati:

- da un lato l'art. 6 della *Convenzione del Consiglio d'Europa per la protezione dei diritti dell'uomo e della dignità dell'essere umano riguardo all'applicazione della biologia e della medicina: Convenzione sui diritti dell'uomo e sulla biomedicina* fatta ad Oviedo il 4 aprile 1997 (ratificata e resa esecutiva in Italia con la legge 28 marzo 2001 n. 145), secondo il quale «il parere del minore è preso in considerazione come un fattore sempre più determinante, in funzione della sua età e del suo grado di maturità»;
- dall'altro le previsioni del Codice deontologico dei medici che agli artt. 34 e 33 prevedono l'obbligo di informare il minore e di tenere conto della sua volontà in limiti compatibili con l'età e le capacità di comprensione eccezion fatta solo per trattamenti necessari e indifferibili.

Peraltro lo stesso art. 13 della Costituzione nel proclamare l'inviolabilità della libertà personale individuale valorizza al massimo la libertà morale di ogni soggetto oltre che la sua autodeterminazione e il rispetto della sua integrità fisica.

In una visione contrattualistica - di matrice anglosassone - si dovrebbe ritenere che, essendo tale diritto assoluto e indisponibile (artt. 32, comma II, e 13 *Cost.* e art. 33 della legge n. 833 del 1978, che esclude la possibilità di accertamenti e trattamenti sanitari contro la volontà del paziente se questi sia in grado di prestarlo e non ricorrano i presupposti dello stato di necessità), la rappresentanza da parte dell'adulto nel dare il consenso trovi un limite nel dissenso del paziente minore che manifesti capacità di discernimento, limite a fronte del quale si impone l'intervento del giudice minorile per dirimere in concreto, nel primario interesse del minore, il potenziale conflitto di interessi.

Dovrebbe sempre valere la regola secondo cui solo la volontà congiunta del minore e dei genitori possa equivalere a quella del maggiorenne, con il solo limite costituito dalla ricorrenza degli estremi dello stato di necessità, allorquando il concorde dissenso alle cure di minore e genitori non può avere rilievo perché illegittimo.

Il problema si è in concreto posto, in particolare, per il rifiuto dell'autorizzazione all'emotrasfusione per motivi religiosi.

In tali casi ove l'emotrasfusione sia da considerarsi assolutamente indispensabile per evitare gravi danni alla salute del minore, il diniego dell'autorizzazione da parte dei genitori non può costituire un ostacolo insormontabile al trattamento e addirittura il medico che dovesse ometterlo andrebbe incontro a responsabilità, penale e civile, per non aver impedito un evento infausto che aveva l'obbligo giuridico di impedire.<sup>6</sup>

D'altro canto è ovviamente sempre legittimo, in via ordinaria e in presenza di una compatibilità temporale, che il Tribunale per i minorenni – d'ufficio ex art. 336, ultimo comma c.c. o su impulso del pubblico ministero minorile – autorizzi in via urgente l'emotrasfusione ritenuta indispensabile per la tutela del diritto alla salute e alla vita di cui ogni minore è titolare.

### **Le scelte in materia di istruzione**

Vengono in considerazione non solo tutte quelle situazioni – molte delle quali di grande attualità – in cui i genitori in base a proprie personali convinzioni, non ritengano di far fruire ai figli dell'istruzione d'obbligo ma anche i contrasti fra genitori che condividono la responsabilità genitoriale circa il tipo di istruzione da assicurare al figlio minore.

Se è agevole valutare il primo di tali atteggiamenti in termini di assoluta incompatibilità con il diritto del minore all'istruzione più complesso è l'apprezzamento in concreto in relazione ai contrasti fra i genitori.

In quest'ultimo caso dovrebbe, a mio avviso, essere sempre valorizzata, nei limiti del possibile, la volontà del minore fornito di discernimento e preventivamente informato dai genitori sulle motivazioni a base delle rispettive convinzioni.

Il dissenso fra il minore e i genitori o uno di essi dovrebbe trovare comunque un ascolto da parte di soggetti neutrali in grado di informare e di mediare onde evitare – nei casi estremi – il ricorso al giudice, chiamato a una difficile scelta che comunque inciderà sul rapporto di coppia o sulla relazione genitore-figli.

### **Le scelte relazionali**

È nell'esperienza comune che i genitori cerchino di orientare le scelte relazionali dei figli minori scegliendo – soprattutto nei primi anni di vita - i contesti e le frequentazioni ritenuti più adeguati alle loro esigenze e aspettative.

Tale atteggiamento spesso si scontra, in concreto, con la accentuata omologazione e non selettività dei contesti sociali che determina, sempre più precocemente, il contatto del minore con modelli differenziati di vita e di comportamento di coetanei e di adulti, sia nel contesto scolastico che in quello sociale.

In tali ipotesi sempre più frequentemente i genitori dimostrano difficoltà a gestire il conflitto e ripiegano su atteggiamenti deresponsabilizzati che spesso contraddicono i doveri educativi o addirittura giungono a richiedere al giudice o ai servizi interventi correttivi che essi non sono in grado di assicurare.

Un aspetto peculiare dei conflitti generazionali - eziologicamente riferibile ai modelli educativi e alle tradizioni, culturali e religiose, dei genitori e, più in generale, del contesto familiare di riferimento - è emerso, negli ultimi anni, per effetto della massiccia immigrazione di cittadini stranieri, stabilmente residenti nel territorio nazionale.

<sup>6</sup> Per approfondimenti vedi Cass.civ. sentenza n. 23676/2008, Cass. Sez. III civile n. 4211/2007.

Ci si riferisce a quei contrasti – a volte sfociati anche in estremi atti di violenza – determinati dalla non accettazione, da parte degli adulti di riferimento, di stili di vita e comportamenti dei figli minori in sintonia con modelli comportamentali socialmente praticati e accettati, non solo in Italia ma nella totalità degli Stati a regime democratico più evoluti sul piano economico e della tutela dei diritti fondamentali delle persone.

In tutte le situazioni del genere il discrimine, al quale subordinare l'iniziativa giurisdizionale, dev'essere sempre costituito dall'apprezzamento in concreto della violazione o meno di uno dei diritti fondamentali del minore, quale persona e quale soggetto in evoluzione, legittimato dall'ordinamento a realizzarsi secondo le sue potenzialità e aspirazioni.

### **Modalità di intervento**

In caso di conflitto fra i genitori o fra genitori e figlio minore il giudice minorile, chiamato a decidere in merito su ricorso di parte o del pubblico ministero, opera in base, sostanzialmente, a un'unica, generica previsione normativa, quella dell'art. 333 c.c. e adotta, caso per caso, uno dei possibili provvedimenti idonei a contemperare al massimo le posizioni in conflitto.

Ma come l'intervento del giudice nel rapporto educativo si concilia con la esclusività delle relazioni familiari propria dell'autonomia riconosciuta alla famiglia dall'art. 16 della Convenzione di New York e dalla Costituzione?

Fatte salve le situazioni di maggiore gravità – che portano alla declaratoria di decadenza dalla potestà o al riconoscimento dell'abbandono – oggi l'intervento sociale nei confronti della famiglia tende sempre più ad essere degiurisdizionalizzato, sia pure nei limiti consentiti dai livelli di efficienza dei Servizi territoriali.

L'art. 13 della Convenzione sull'esercizio dei diritti dei fanciulli, fatta a Strasburgo il 25 gennaio 1996 (ratificata e resa esecutiva con Legge 28 marzo 2001, n. 145), stabilisce infatti che «... al fine di prevenire e risolvere controversie e di evitare procedimenti che interessino minorenni davanti a un'autorità giudiziaria le Parti incoraggiano il ricorso alla conciliazione o ad ogni altro mezzo di risoluzione delle controversie ed il loro utilizzo per raggiungere una composizione amichevole.»

La migliore dottrina ritiene che - mentre l'attività di prevenzione dei conflitti in relazione al rapporto educativo genitori-figli legittima i servizi a interventi, anche di interferenza, compatibili con la privatezza delle relazioni familiari - solo in presenza di un conflitto radicato e non altrimenti sanabile o ovviabile il caso debba essere demandato al soggetto pubblico (pubblico ministero minorile) legittimato all'esercizio dell'azione a tutela del diritto del minore.

In tal senso la legge 149/2001 che, nel ribadire il ruolo preminente del pubblico ministero minorile nell'esercizio dell'azione, ha escluso la legittimità di iniziative d'ufficio da parte del Tribunale per i minorenni, che determinavano spesso confusione fra interventi assistenziali, non direttamente assicurati dai servizi, e tutela giurisdizionale.

Di fatto la mancanza, in molti contesti territoriali, di un'omogenea e coordinata rete di servizi che attui stabilmente e con continuità la consulenza e l'assistenza, la conciliazione, la preparazione e la vigilanza, anche solo a sostegno delle famiglie in difficoltà, determina, ancora oggi, che molte iniziative di tutela siano demandate, del tutto impro-

priamente, all'iniziativa del pubblico ministero minorile, senza alcun filtro preventivo e senza che si sia sperimentata alcuna seria attività di mediazione dei conflitti.

Si pensi che ancora oggi vi sono Servizi che *convocano* genitori e minori presso i loro uffici, omettendo di relazionare in caso di mancata presentazione, oppure relazionano riportando solo le affermazioni degli interessati ed esprimendo un giudizio (in genere non richiesto) senza alcuna possibile verifica oggettiva o erogano sterili e deresponsabilizzanti sussidi senza alcun effettivo controllo sul loro utilizzo.

### **Conclusioni**

Per tutto quanto evidenziato, oggi e ancor più in prospettiva, l'attività di prevenzione e di mediazione dei conflitti intrafamiliari costituisce la nuova frontiera della tutela dei diritti dei minori.

Essa non può essere ancora demandata solo al giudice specializzato che, proprio in considerazione del suo ruolo, può risolvere il conflitto solo formalmente e in termini alternativi, non disponendo, fra l'altro, direttamente di risorse per garantire l'effettività del *decisum*.

Sempre più il giudice minorile – e, più probabilmente, quello ordinario - si troverà così a decidere, in futuro, sulla adeguatezza o meno degli interventi di prevenzione dei servizi a fronte di situazioni familiari degenerate o colposamente ignorate.

Gli Enti competenti e il personale preposto ai servizi saranno quindi considerati direttamente responsabili – come i sanitari e le aziende ospedaliere per quanto riguarda la salute dei cittadini - della radicalizzazione dei conflitti intrafamiliari e del mancato rispetto dei diritti dei minori o della tardiva segnalazione all'Autorità giudiziaria di situazioni non affrontate tempestivamente e ormai degenerate.

È di conseguenza essenziale una strategia di ampio respiro, fondata sulla circolarità delle informazioni, un approccio di rete alle problematiche e un impulso giurisdizionale mirato - basato su un progetto, sostitutivo o di affiancamento, che metta al centro, secondo il principio del minor danno, l'interesse (*rectius*: il diritto) del minore ad essere adeguatamente rappresentato, assistito e tutelato, nel rispetto delle sue aspirazioni e potenzialità - tenendo sempre presente che i tempi degli interventi sono altrettanto importanti quanto i contenuti degli stessi e che grandi progetti tardivamente adottati possono rivelarsi addirittura dannosi o più pregiudizievoli delle situazioni che si intende fronteggiare.



## IL SOSTEGNO DEI SERVIZI AI DIRITTI DEI MINORI

ANDREA PINNA

Giurista per i minori, Azienda USL – ASP Ferrara

Il titolo di questo convegno – *Bambini da proteggere anche in famiglia* – mi rimanda ad una affermazione di A. C. Moro sulla famiglia che, quando sistema disfunzionale, si trasforma per il bambino in un pericoloso nido di vipere e agli studi di Malacrea ed altri sui segreti di famiglia, sede troppo spesso non di educazione e socializzazione, ma di mal-trattamenti, di trascuratezza, di patogena violenza.

Che al bambino, cittadino in crescita, debba essere garantita la pienezza della salute psico-fisica, la sua sana crescita evolutiva, anche attraverso interventi di protezione da attivare in caso di incapacità dei genitori, lo impone la Costituzione, così come la *Convenzione sui diritti del fanciullo* fatta a New York il 20 novembre 1989 (ratificata e resa esecutiva in Italia con legge 27 maggio 1991 n. 176; in seguito: Convenzione di New York) e la *Convenzione europea sull'esercizio dei diritti dei fanciulli*, fatta a Strasburgo il 25 gennaio 1996 (ratificata con legge 20 marzo 2003, n. 77; di seguito: Convenzione di Strasburgo) gli riconoscono, tra gli altri, la prevalenza assoluta del suo interesse, il diritto ad essere informato e consultato sulle questioni che lo riguardano, il diritto di essere assistito o rappresentato da un fiduciario, qualora si trovi in conflitto d'interessi coi suoi genitori.

Diritto alla propria famiglia sufficientemente educante e contrasto di ogni comportamento dimissionario o francamente abbandonico, in cui va compresa la condotta genitoriale pericolosa per l'integrità psico-fisica del figlio, sono obiettivi indicati dalla legge 149/2001 «Modifiche alla legge 4 maggio 1983, n. 184, recante "Disciplina dell'adozione e dell'affidamento dei minori", nonché al titolo VIII del libro primo del codice civile», che tende a rafforzare l'impegno dei Servizi nel lavoro di *ri-costruzione* delle competenze genitoriali deficitarie, nella consapevolezza che suo interesse primario è quello di poter sperimentare il risanamento del proprio ambito originario di vita e di relazioni, così come il trattamento del trauma subito.

Trattasi di interventi specialistici, onerosi e non brevi (due anni, prorogabili ex art. 4, comma 4 della legge 184/83), scarsamente compatibili con le imperanti restrizioni alla salute pubblica e a tutte quelle aree di welfare non misurabili in termini di profitto e di categorie imprenditoriali, non a caso difficilmente visibili nei capitoli di spesa delle Aziende USL.

Nonostante si moltiplichino gli appuntamenti e le carte nazionali ed internazionali in cui si *declamano*, i diritti dei minori, la cultura e l'iniziativa finalizzate al loro concreto esercizio, sono poveri; basti pensare al modo casuale, minimalista in cui il D.P.R. 616/77 affidò ai servizi territoriali il compito strategico di divenire il collaboratore specializzato della magistratura minorile nel campo amplissimo del riformato diritto di famiglia

(1975); a quali sono stati gli effetti talora perversi sui minori, di leggi non certo pensate per loro quali la legge 241/90 sul procedimento amministrativo e sull'accesso ai documenti, il Codice sulla privacy, l'art. 111 Cost. sul giusto processo. E ancora le addizioni poco meditate – e quindi necessariamente lasciate alle prassi più o meno buone dei sistemi pluri-istituzionali che le applicano – alla legge 66/96 sulla violenza sessuale e alla citata legge 149/01.

In tale quadro, costantemente fibrillato, in cui si affacciano nuovi protagonisti di cui la prepotenza presenzialista quasi mai si accompagna alla nobiltà dei fini a parole rivendicati, assistiamo all'assenza organizzata, nei tavoli decisorii, dei tecnici che per prossimità, professionalità e conoscenza dei sistemi e delle relazioni familiari, possono realmente operare per l'individuazione e la difesa dei diritti minorili ad una famiglia educante e alla salute, quale garantito processo di normale crescita evolutiva.

Le procedure giudiziarie sono essenziali in uno stato di diritto; ciò non toglie che esse siano l'unica, sicura pena per chi vi è coinvolto, altresì patogene e rivittimizzanti per il bambino parte offesa. Diventa quindi decisivo, nella latitanza del legislatore che non si perita di adeguare il quadro normativo ai diritti che *declama* costantemente e nella consapevolezza che si opera per la mera riduzione del danno, selezionare meccanismi che impegnino le diverse istituzioni del sistema-justizia, in spirito di collaborazione e reciproca autonomia, a delle prassi operative garanti della prevalenza reale e non solo formale dell'interesse del bambino.

L'entrata in vigore, peraltro senza norme d'attuazione da più di un anno, della legge 149/01 nella sua integralità, pone al centro del sistema di tutela la collaborazione tra servizi e pubblico ministero minorile (in seguito: PMM) in un'area nevralgica che riguarda l'esercizio responsabile delle funzioni educative ed affettive, la cui patologia si estende dalle svariate ipotesi di pregiudizio e trascuratezza, fino alle situazioni irreversibili per la loro gravità di abbandono morale e alla commissione di reati in danno del figlio da parte del genitore; tali reati vanno ad interessare il pubblico ministero ordinario (in seguito: PMO), ma non esimono il PMM da responsabilità ancora più delicate per quanto attiene alla limitazione del danno psicologico che al bambino può derivare dalle attività d'indagine del primo.

Dopo 30 anni di collaborazione diretta tra servizi e Tribunale per i minorenni - che tra alti e bassi ha portato comunque una cultura condivisa in cui il giudice di zona ha ovviato al deficit di prossimità di un Tribunale tanto lontano quanto più le problematiche di competenza avrebbero richiesto una giustizia di territorio - adesso si inizia a sperimentare un modo necessariamente nuovo di lavorare, nuovo per entrambi i partner, considerata l'esperienza prevalentemente penale del PMM, l'abitudine ad avvalersi della sola polizia giudiziaria, l'assenza nei suoi organici degli "altri saperi" e dall'altra parte la continua riorganizzazione dei servizi in una congerie di sigle (e non solo di quelle) che costituisce un rompicapo anche per chi ci lavora e che ha fortemente influito sull'efficacia del lavoro integrato.

Nella prospettiva poc'anzi evidenziata di sostegno ai diritti del bambino e di limitazione della vittimizzazione istituzionale, i Servizi possono giocare un ruolo efficace segnalando al PMM i **conflitti d'interesse** genitori-minore perché sia nominato a quest'ultimo un curatore speciale e un avvocato specializzato, sia in ambito civile (art. 37 della legge 149/01; art. 78 *c.p.c.*; art. 9 della Convenzione di Strasburgo) che penale, allorché il minore sia vittima di violenza domestica (lesione del diritto alla salute) e possa far valere sin dalle indagini preliminari (solo se infrasedicenne), tutte le provvidenze previste dalla legge (incidente probatorio, audizione protetta, rinvio dell'assunzione di prova, costituzione di parte civile, ecc.) ex artt. 77 e 90 *c.p.p.*

Per inciso vale sottolineare che anche altri servizi, ma che sono destinatari di notizie relative allo stato psico-fisico di un minore (Servizio salute mentale, SER.T, Servizi ospedalieri ecc.) hanno l'obbligo di segnalazione al PMM, ai sensi dell'art. 9 della legge 149/01 (obbligo di segnalare all'Autorità giudiziaria), così come sono vincolati all'obbligo di denuncia del fatto-reato procedibile d'ufficio (art. 331 *c.p.p.*), non sussistendo – in quanto pubblici ufficiali - l'esimente dell'omissione di referto a favore dell'assistito.

Dal testo della legge 149/01, letta anche alla luce delle convenzioni internazionali, si evince che in entrambi i procedimenti (adozione e potestà) è ravvisabile un conflitto d'interessi quanto meno potenziale e quindi va nominato al minore un curatore speciale da subito, pena la nullità assoluta di tutti gli atti compiuti in sua assenza. Al curatore spetterà nominare un difensore specializzato iscritto nelle liste del gratuito patrocinio, stante che il minore è in quanto tale non abiente e quindi titolare di questo diritto. La prassi, onde semplificare le procedure, usata da alcuni Tribunali per i minorenni di nominare un avvocato-curatore speciale, ha dei vantaggi pratici di speditezza, ma è da respingere in quanto le due funzioni sono totalmente diverse; il curatore speciale rappresenta "le scelte esistenziali-il progetto educativo" del minore (art. 10 della Convenzione di Strasburgo), il difensore le traduce in strategie processuali conseguenti. Se il minore ha un'età (in genere inferiore ai 12 anni) che lo fa presumere incapace di discernimento, il curatore ha l'onere-responsabilità di esprimere la sua volontà "come se" fosse quella del minore; l'art 10 parla di "osservazione sanitaria" del minore da parte del curatore (si veda la Relazione di accompagnamento della Convenzione di Stasburgo). Quanto sopra ci dice che in tale figura devono confluire saperi socio-sanitari-giuridici, che oggi sono presenti solo nelle équipes territoriali di tutela dei minori; in Emilia-Romagna, ex L.R. n. 14/2008, è prevista, per i casi più complessi, un'équipe multi professionale di secondo livello, in cui è presente anche il giurista per i minori.

Coerentemente con le premesse di questi appunti e in considerazione che la collaborazione prevista dall'art. 23, lett. c) del D.P.R. 616/77 e dall'art. 1 della legge 84/1993 tra Servizi e Magistrature minorili si applica anche alle sinergie PMM - Servizi, si può concordare una prassi di garanzia per il minore così articolata: il PMM autonomamente o su segnalazione dei Servizi chiede che ai sensi dell'art. 79 *c.p.c.* sia nominato al minore in conflitto d'interessi coi genitori, un curatore speciale espressione dell'équipe territoriale multiprofessionale e un difensore specializzato (dall'elenco del gratuito patrocinio) che

opereranno ciascuno secondo le proprie competenze ma in stretto raccordo tra loro e soprattutto in attuazione della volontà e del superiore interesse del bambino.

Anche nelle procedure in cui il minore è parte lesa e in conflitto d'interessi coi genitori, in quanto la condotta offensiva si è verificata nell'ambito della famiglia, la prevalenza del suo interesse che, in questo contesto si identifica col suo diritto alla salute psico-fisica, può essere garantito attraverso una efficace collaborazione tra servizio e PMM. In tale contesto infatti si assiste ad un traffico crocevia con una pluralità di attori:

- il PMO titolare di un diritto costituzionale ad effettuare nel modo più rapido ed efficace le indagini senza intralci o inquinamenti delle prove da parte di chicchessia;
- il PMM che ha il compito di richiedere un progetto protettivo a immediata-breve e lunga scadenza;
- i SERVIZI che hanno il dovere di denuncia al PMO ex art. 331 *c.p.p.*, ma altresì di rivolgersi al PMM per concordare i contenuti del progetto protettivo-educativo e chiedergli di **coordinare** i tempi delle indagini penali con quelli della protezione del minore affinché il processo ordinario non gli produca una vittimizzazione secondaria da stress.

Un'eguale attenzione al minore nella procedura penale per reati familiari in danno del bambino si realizza quando ai servizi psico-sociali (cui, ai sensi dell'art. 609-decies *c.p.*, compete assistere il minore per tutto l'iter giudiziario) viene da subito affiancato un curatore e quindi un difensore al minore (i cui genitori sono in massima parte abusanti o non protettivi) rendendo più agevole ottenere il rispetto delle provvidenze previste dalle leggi 66/96 e 269/98 (incidente probatorio, audizione protetta, tempi di acquisizione delle prove compatibili con quelli di salute del bambino, eccezioni di nullità ex art. 178 *c.p.p.*).

E per contro innovando la collaborazione servizi-PMM è possibile valorizzare quest'organo giudiziario quale garante della interazione "**giustizia ordinaria - giustizia minorile - servizi di tutela**" rendendo il sistema, in sé inesorabilmente vittimizzante, meno patogeno e più sensibile alle esigenze protettive peraltro raccomandate dall'art. 3 della Convenzione di New York. La segnalazione al tribunale per i minorenni di cui al 1° comma dell'art. 609-decies *c.p.* dev'essere emendata sia a livello sostanziale (dev'essere accompagnata dalla trasmissione degli atti in tal caso segreti fino all'esaurirsi delle indagini preliminari), sia a livello procedurale: il destinatario degli atti dev'essere il PMM onde facilitare la formulazione di **un progetto protettivo ad hoc** e ridefinire il ruolo e le funzioni di tutela dei servizi nelle varie fasi dell'iter processuale sulla base dell'assunto che il diritto alla salute (e quindi alla cura) del bambino deve essere continuamente attuato durante la vicenda processuale e non può essere paralizzato da supposte contrarie esigenze giudiziarie o peritali.

Si tratta quindi di contrastare il ribaltamento dei valori definiti dalla legge: il diritto alla salute del minore, la prevalenza del suo interesse, cedono di fronte ai diritti degli adulti e delle potenti lobby che stanno loro dietro; **la specializzazione** della magistratura minorile anziché una risorsa e una garanzia prevista dalla legge (in primis, dalla Costituzione) è vista con sospetto da segmenti non marginali del mondo politico, pro-

fessionistico e giudiziario. Si diffondono prassi allarmanti che delegittimano l'operato dei servizi ed espropriano competenze della magistratura minorile a vantaggio di quella ordinaria, dando nel contempo un credito incondizionato a quelle scuole che subordinano diritti vitali del bambino a presunte esigenze probatorie garantite da "interferenze e inquinamenti" degli interventi di cura, che sono invece garanzia di più completi e genuini apporti testimoniali, perché non deformati dai distorsivi effetti del trauma.

Al proposito giova ricordare che in più occasioni la Cassazione ha ammesso la testimonianza indiretta della parte lesa (ad es. tramite escussione della persona che aveva ricevuto confidenze) tutte le volte che la testimonianza diretta della parte lesa era incompatibile con lo stato di malattia psichica da cui era affetta, ma anche quando l'escussione l'avrebbe potuta esporre ad una siffatta malattia. Detto in altre parole: il diritto alla salute (anche del minore!) prevale su quello al contraddittorio.



## **FAMIGLIE/GRUPPI PRIMARI E ISTITUZIONI DI FRONTE ALLA PROMOZIONE DEI DIRITTI<sup>1</sup>**

MAURIZIO MILLO

Presidente del Tribunale per i minorenni dell'Emilia-Romagna

Prima di tutto devo ringraziare gli organizzatori di questa giornata perché l'occasione ed il modo in cui è stata organizzata mi hanno spinto a fare qualche riflessione in una direzione diversa da quelle usuali. Infatti ho considerato il tema della giornata, ho visto i nomi degli altri relatori e mi sono detto: questi relatori potranno dire quanto di meglio e di più qualificato ci si può oggi attendere sugli argomenti indicati, mentre per un pubblico competente per la sua esperienza specifica forse spetta a me aggiungere qualche riflessione in vista di una prospettiva diversa ed ulteriore su questi temi, ed in particolare sull'influenza che nella situazione di abuso può avere l'intervento da parte delle istituzioni. Le relazioni che ho sentito mi hanno già confermato che la prima parte dell'intuizione era giusta, perché mi sembra che abbiano dato un quadro completo e stimolante degli argomenti affrontati. Vediamo allora se anche la seconda parte dell'intuizione era quella giusta.

Il percorso che cercherò di seguire partirà dalla constatazione del grande ampliamento che il concetto di abuso sui minori ha avuto nel corso degli anni ed, in conseguenza, punterà l'attenzione sui rischi che oggi si corrono quando la società è chiamata ad intervenire in situazioni ritenute pregiudizievoli per i minori, ma in gruppi familiari che sarebbero ancora capaci di sviluppare risorse positive.

Gli interventi delle istituzioni non sempre riescono a sostenere e stimolare positivamente la famiglia, potenziandone le risorse; possono invece rischiare di provocare un ulteriore collasso del gruppo familiare, innescando così una dinamica negativa nell'ambiente primario del bambino, quello "naturalmente" preposto alla sua crescita ed allo sviluppo della sua personalità.

Il concetto di abuso sui minori in origine aveva un significato decisamente ristretto: rappresentava gli eventi più negativi, si riferiva alle azioni aggressive dirette nei confronti del minore ed, in particolare, di natura sessuale. Come tutti sappiamo, oggi invece il discorso si è molto allargato per cui si tende a ricomprendere nel concetto di abuso tutto quello che rientra nel maltrattamento, come infatti emerge dalle relazioni e dai discorsi che abbiamo finora sentito in questa sede. In sostanza, oggi si intende per abuso tutto quello che è cattivo trattamento e ogni tipo di comportamento grave e pregiudizievole, nei campi più vari. Recentemente, per esempio, anche le situazioni di violenza assistita, che pure non sono un'azione immediatamente diretta contro il minore, sono state ricomprese nel concetto di abuso, perché ci si preoccupa – giustamente – degli effetti diretti, a volta anche gravi, che sul minore può avere un'azione pur di per sé diretta contro altri soggetti.

Partendo da questa prima osservazione ho pensato ad alcuni passaggi conseguenti che

---

<sup>1</sup> Il presente testo è basato sulla deregistrazione, controllata e riveduta dall'autore, dell'intervento; esso mantiene pertanto il carattere discorsivo del contributo originale (*n.d.r.*).

ora rappresenterò per verificare come e dove possono essere utili e di stimolo per riflessioni ulteriori.

Quando si parla di protezione del minore bisogna comprendere che in realtà l'aspetto essenziale è quello della tutela del suo sviluppo, come infatti ricorda la nostra Costituzione, che all'articolo 2 afferma che la Repubblica riconosce e garantisce i diritti fondamentali della persona; essa inoltre collega immediatamente questa affermazione con quella dello sviluppo della personalità anche negli ambienti primari e nei gruppi intermedi tra individuo e Stato: in sostanza non una visione statica, ma dinamica della persona. E ciò vale tanto più per un minore che per definizione è ancora in crescita.

Ma se lo sviluppo della personalità rappresenta l'obiettivo essenziale, l'immediata conseguenza è che non si può tutelare la persona semplicemente proteggendola dalle aggressioni esterne come in una situazione statica, organizzando insomma una protezione passiva, come si potrebbe fare con la sicurezza dei viaggiatori di una automobile, quando ci si preoccupa di proteggerli da incidenti, da urti, da aggressioni esterne, montando - ad esempio - degli airbag e rinforzando la rigidità dell'abitacolo e cercando comunque di evitare che l'eventuale urto si propaghi all'interno della macchina.

Questo tipo di misura è comunque una buona cosa, sia per la sicurezza della viabilità delle auto che anche, ovviamente, nella protezione del minore; però tutto cambia se si pensa che il diritto primario del minore è quello di crescere: senza un armonico sviluppo, soprattutto nella prima fase della vita, si rischia di realizzare un effetto particolarmente negativo di compressione, di violenza, sia pure non di tipo direttamente aggressivo; bloccare un organismo mentre sta crescendo è per quell'organismo una delle cose peggiori che gli si possono fare.

Se si comprende quest'ottica, diviene allora essenziale una tipologia particolare di tutela che consiste non solo nel proteggere in senso passivo dalle aggressioni esterne dirette, ma soprattutto nel guidare, nel sostenere, nell'incoraggiare lo sviluppo, perché se questo viene bloccato o minacciato, si realizza in realtà un'aggressione all'essenza stessa della persona.

Ciò per molti aspetti è vero e molto importante in tutte le fasi della vita, ma è persino essenziale nel bambino. Per questo, come già detto, la Costituzione afferma tale idea fin dall'articolo 2, parlando della persona in generale, ma poi la sottolinea nell'articolo 30, dove si dice che è compito dei genitori educare, istruire e mantenere i minori.

Educare e istruire sono due azioni dinamiche. L'educazione non si può fare "stando fermi", anzi credo sia un problema della scuola moderna la tendenza ad evitare qualunque rischio per paura che il bambino si possa fare del male, perché per evitare un rischio fisico si produce come effetto un grandissimo rischio educativo: quello che si fermi la crescita.

Per paura che il minore si faccia male e la famiglia possa chiedere il risarcimento dei danni, si trascura l'effetto di questa eccessiva prudenza, che consiste nello sviluppo anche nel campo educativo di una mentalità come quella della medicina cosiddetta *difensiva*, costruita per proteggere i medici da rischi eccessivi, ma non per i malati. Si finisce per giocare da fermi. Probabilmente questa è una problematica molto delicata, collegata a tutta la mentalità della società moderna. Infatti, mentre una volta si era un po' troppo

fatalisti e qualunque cosa succedesse veniva ricondotta alla Provvidenza, al destino, al fato e perciò si finiva per accettare passivamente ed esageratamente qualsiasi evento, oggi si finisce invece nell'eccesso opposto che, come tutti gli eccessi, ha poi comunque conseguenze negative, pur diverse da quelle del passato: per tutta la prima parte della vita si finisce per vivere un grave rischio educativo, perché nell'immobilità non si educa. L'educazione è di per sé un concetto dinamico: la parola che usiamo in italiano infatti viene dal latino e nasce dal concetto di *ducere*, che significa "guidare", e poi *educere* ossia "guidare fuori" o, forse meglio, "guidare oltre".

Se allora la difesa e la garanzia di un diritto corrispondono alla sua promozione; se non è sufficiente una tutela solo passiva, ma la vera tutela consiste nello stimolare verso la crescita quello stesso diritto; se inoltre, come espresso sempre nell'art. 2 *Cost.*, dare senso a questi diritti della persona si può fare soprattutto collegandoli immediatamente ai doveri di solidarietà, ed alle relazioni, ai doveri verso gli altri; se l'educazione ha senso per imparare a capire "cosa ci sto a fare io nel mondo", come mi devo rapportare agli altri, cosa succede quando c'è un gruppo di persone che agisce, come si stabiliscono le relazioni tra loro e così via, allora crescere significa imparare a misurarsi con queste problematiche e riuscire a scoprire risposte positive alle domande che inevitabilmente si pongono quando incontriamo realtà e relazioni personali che si oppongono ai nostri diritti. Significa imparare a scoprire il principio di realtà: scoprire che le persone si offendono se le ignori o, peggio, le calpesti. È meglio – anzi essenziale – scoprirlo da piccoli, piuttosto che arrivare a scoprirlo da grandi. Come pure scoprire che le persone sono contente se fai un sorriso e se le accogli anche in un momento in cui sei nervoso e non ti andrebbe, perché questa scoperta migliora tutte le relazioni successive; e questa è un'altra cosa che è meglio imparare da giovani, perché poi darà grandi frutti da grandi.

Questo compito è "naturalmente" realizzato dal gruppo primario rappresentato dalla famiglia, nella quale tutti i membri crescono insieme e contemporaneamente; crescono proprio attraverso i ruoli che imparano ad accettare e vivere con responsabilità. Questo è un aspetto molto interessante di tutte le realtà e le esperienze umane, ma nella famiglia risulta particolarmente forte.

Tutti nella famiglia ci realizziamo in qualche maniera contemporaneamente, io ad esempio cresco come padre mentre faccio il padre e proprio perché faccio il padre ed acquisisco perciò un certo ruolo, una certa capacità di attenzione, di impegno che prima non avevo semplicemente perché non ero chiamato a misurarmi con quella realtà.

Quando due genitori purtroppo litigano e vengono davanti a noi giudici per regolare l'affidamento del figlio, ognuno dei due cosa pensa prima di tutto? Di andare dal giudice per reclamare il *proprio* diritto alla genitorialità, e questa è una cosa vera, ora meglio espressa anche nella legge. Ciò è quanto ciascun genitore sente dentro di sé: il diritto "di essere madre" o "di essere padre", caratteristica importantissima in quanto alla base dello sviluppo armonico della persona nel suo complesso.

Se però si riflette un momento sul come si sviluppa questo diritto, si scopre che questo può avvenire solo attraverso l'assunzione dei corrispondenti doveri e responsabilità. Non si tratta solo di un rapporto di reciprocità come per esempio quando io, nell'acquistare una macchina, ho il diritto di averla in consegna, ma ho anche il dovere di pagarne il prezzo; quello che noi giuristi diciamo un rapporto *sinallagmatico*, parola che si riferisce

a quei rapporti in cui il diritto ad una prestazione si collega inscindibilmente al dovere di dare una controprestazione. Il diritto alla genitorialità (come molti diritti fondamentali) rappresenta una realtà diversa: si cresce come genitore e, contestualmente, si sviluppa il diritto alla genitorialità proprio attraverso il vissuto della forgiate esperienza genitoriale, proprio attraverso l'accettazione ed il rispetto delle corrispondenti responsabilità di genitore. Cresco come persona-genitore perché accetto di svegliarmi la notte per rispondere alle esigenze di mio figlio, non alle mie. Oppure mio figlio mi interpella anche su cose e con modalità che francamente possono essere molto faticose ed inopportune per me, ma io cerco di affrontarle con pazienza e con appropriate modalità educative; in tal modo cresciamo insieme. Io sviluppo il mio diritto alla genitorialità e lui scopre la sua posizione, i suoi diritti, ma anche i suoi doveri come figlio. Io realizzo la mia personalità anche perché - e spesso *proprio* perché - devo scegliere di rinunciare ad alcuni o molti dei miei sogni, per esempio rispetto alla carriera. In realtà la visuale corretta mi sembra quella di comprendere che non è vero che si rinuncia, ma si *sceglie*: se si sceglie di fare il campione di tennis è chiaro che si rinuncia a fare gli allenamenti di golf, ma nessun campione di tennis si lamenta perché rinuncia a fare il campione di golf. Se si cerca di essere campione in una qualunque specialità, è evidente che si rinuncia ad una marea di altre cose. Quando scegliamo di realizzarci come genitori, rinunciamo a tante altre cose perché *scegliamo* di far crescere il nostro rapporto con i figli ed una certa prospettiva di famiglia che pensiamo ci realizzi.

E nella famiglia tutti crescono attraverso le reciproche relazioni. Il figlio cresce perché impara a rispettare i genitori, a capire le loro esigenze; i genitori crescono perché si impegnano ad educare i figli secondo le aspettative ed esigenze di questi. Ciascuno ha il diritto di crescere e lo farà imparando a conoscere e coltivare i propri diritti, ma se si pensano i diritti come isolati dai doveri si rischia di aiutare a crescere dei mostri.

Faccio un esempio personale, non perché sia di per sé importante, ma solo perché un po' divertente. Un giorno il primo dei miei figli, quando aveva quattro anni ed andava alla scuola materna, tornò a casa e mi chiese: "Papà, perché tutti chiamano i genitori per nome ed io invece vi devo chiamare *papà e mamma?*". Io non ero preparato, non avevo una risposta pronta, né credo che fosse scritta su alcun manuale; né ho mai appurato se l'hanno scritta dopo. In quel momento riuscii a rappresentare il senso di una scelta genitoriale educativa in modo gratificante, significativo e comprensibile per un bambino di quattro anni; gli risposi: "Perché ogni volta che mi chiami papà [parlava a me e la mamma non c'era] io mi ricordo che tu sei una cosa molto importante per me perché io, prima che nascessi tu, non ero un papà, lo sono diventato solo perché sei nato tu; questa è stata una cosa molto importante per me e la mamma, perché ha significato per noi raggiungere un grande traguardo". Ovviamente non ricordo le parole esatte, ma a lui questa risposta deve essere piaciuta perché non ha più fatto problemi ed anzi sembrava sempre molto contento di chiamarci in questo modo diverso dagli altri. Sarà un caso, ma, almeno per ora, tutti i nostri figli si fanno chiamare papà e mamma dai loro figli.

D'altra parte in famiglia i figli imparano come inserirsi, come rapportarsi con gli altri, grandi e piccoli, anche attraverso le loro relazioni con i fratelli. Il fratello piccolo compie tante prepotenze contro i più grandi, che a loro volta glielie restituiscono sotto altre forme: le prepotenze e le frustrazioni causate da un fratello a volte sono inimmaginabili

e neanche il miglior trainer psicologico riuscirebbe a preparare alla rielaborazione e al superamento delle frustrazioni come un fratello, specialmente più piccolo; tuttavia occorre imparare che non sta bene ferire il fratello con un giocattolo o con il primo oggetto a portata, che è invece la prima cosa che verrebbe in mente.

Tutto questo fa scoprire le vie della realizzazione *insieme* agli altri, in un sistema di rapporti in cui i diritti sono inscindibili dai doveri; così si impara che lo sviluppo della personalità non avviene nel vuoto, ma secondo vie che lo indirizzano e lo rendono possibile. La crescita non avviene in maniera disorganica, come fosse una macchia: se si lascia cadere una goccia d'acqua, questa schizza imprevedibilmente in tutte le direzioni; al contrario lo sviluppo ha delle direttrici in cui l'adulto aiuta il minore a individuare i percorsi che sembrano i migliori, il minore scopre poi le vie che gli sembrano più confortevoli e poi rimanda segnali all'adulto, e così via. Per la parte per cui tutto questo è vero, tenuto conto che la realtà è sempre molto più complessa delle sue rappresentazioni, la solidità del gruppo famiglia e degli adulti al suo interno risulta fondamentale per la crescita del minore, perché altrimenti sia il bambino, sia anche il giovane adolescente rischiano davvero di non scoprirle mai le vie per la loro crescita.

Se si affronta il tema specifico di questo incontro e quindi l'abuso inteso nel senso allargato che abbiamo chiarito, si possono evidenziare tre fasce in cui "classificare" i gruppi familiari: una prima fascia nella quale si può grossolanamente dire che tutto è normale, perché si riscontra un "funzionamento normale della famiglia" – detto tra virgolette perché la normalità è sempre molto discutibile – perché è vero che moltissime famiglie, per fortuna, con i loro limiti, pregi e difetti realizzano normalmente le cose di cui abbiamo parlato e quindi in qualche maniera i bambini sono contenti, crescono insieme ai loro genitori e fratelli e nonni e poi avranno "solo" i consueti e fisiologici problemi di qualsiasi persona.

La seconda fascia è quella opposta, dove tutto è drammatico e a volte persino tragico, ma per certi versi lineare, nel senso che si è indiscutibilmente in presenza di abusi veri e propri, gravi, costituiti da aggressioni dirette, da violenza a volte persino sessuale. Si tratta di cose gravissime e per questo abbastanza evidenti: è chiaro che l'unico intervento possibile diviene quello di provvedere al più presto all'allontanamento del bambino da quell'ambiente. Poi si vedrà se e cosa sarà possibile fare per ristabilire un rapporto tra lui ed i genitori; se si possono studiare soluzioni per recuperare il gruppo familiare e per stimolare le risorse positive: comunque, di fronte a comportamenti molto seri e gravi il problema presenta una sua linearità. Forse non ci sarà mai una vera soluzione, e questo è spesso l'aspetto drammatico che si aggiunge alla sofferenza già provata dal minore; comunque il problema, nella sua immediatezza, risulta relativamente chiaro.

Tra queste due possibilità rimane, però, una grande fascia di situazioni nelle quali invece si verificano dei maltrattamenti – nel senso di trattamenti cattivi, trascuratezze, distorsioni, disfunzioni – ed è quindi attuabile un'ampia gamma di interventi di contrasto a tali trattamenti, che vengono oggi classificati nel campo degli abusi, tanto che, come abbiamo visto in una delle precedenti relazioni, in America – dove in questo settore sono all'avanguardia – è stata predisposta una lista di ben ottanta voci in cui rientra

praticamente tutto, dal pregiudizio più lieve al più grave.

La maggioranza di quei comportamenti errati rientra in questa fascia in cui non si sa mai, specialmente all'inizio dei procedimenti, se si è più vicini al confine della normalità o a quello dell'abuso grave; diviene pertanto determinante intervenire con modalità che consentano, prima di tutto, di individuare, scoprire e valorizzare le risorse della famiglia, che puntino a potenziarle, a sostenerle, indirizzarle; altrimenti si rischia di intervenire in un modo che finisce per essere *abusante* come ha già detto qualcuno, non solo per i ritardi che sempre ci sono, per le difficoltà, per le burocratizzazioni, ma anche perché è l'intervento in sé che finisce per deprimere la speranza di crescita che quel bambino ha nella sua famiglia d'origine, guastando le relazioni ed i "meccanismi" di funzionamento della famiglia. Proprio per questo l'attuale articolo 1 della legge 184/1983, sottolinea che il bambino ha diritto a crescere nella *propria* famiglia, mentre la versione immediatamente precedente di quella norma si limitava ad affermare che il bambino ha diritto a crescere in *una* famiglia. Questa modifica è stata fatta, non dico *solo* ma certamente *anche* tenendo conto di tutto quello su cui abbiamo ora riflettuto.

Come allora evitare, anzi superare - perché all'inizio si parte da un pregiudizio negativo che scatta quasi sempre e comunque - che le famiglie si chiudano solamente in difesa e diventino assolutamente impermeabili di fronte all'intervento delle istituzioni, quali il Tribunale per i minorenni (percepito normalmente solo come una minaccia) e i servizi sociali (che "rubano i bambini", secondo la visione corrente in alcune fasce emarginate della popolazione)?

Per questa fascia di famiglie di cui abbiamo appena detto, il primo pericolo è che l'intervento stesso - che pure vorrebbe, dovrebbe e potrebbe essere di tutela e protezione della famiglia - metta in crisi l'intera vita familiare, blocchi le sue risorse e paralizzi per questo lo sviluppo del minore. L'intervento stesso insomma rischierebbe, pur con la migliore buona volontà di tutti, di rappresentare un abuso in sé o almeno - a causa dell'alterazione del setting e delle relazioni che comporta - di non combattere affatto efficacemente gli abusi segnalati.

Io credo che sia prioritario evitare che, a causa dei limiti e della scarsità di risorse di cui dispongono i servizi e le istituzioni, non si riesca a superare questa fase, che è inevitabilmente di diffidenza e pregiudizio della famiglia, perché essa si sente aggredita e minacciata e quindi reagisce male; con la conseguenza che viene ostacolato il passaggio alle fasi successive: quelle in cui le persone e la famiglia interessate *potrebbero* e *dovrebbero* capire che il servizio invece *dovrebbe* e *potrebbe* sostenere la famiglia; che il Tribunale dà delle prescrizioni e poi i servizi aiutano la famiglia a rispettarle e a conseguire insieme gli obiettivi affinché si possa uscire insieme e felicemente dalla situazione di pregiudizio.

Un percorso completo di questo genere richiede molte più risorse, molta più specializzazione e capacità professionale, anche molta più chiarezza culturale e coordinamento fra noi, ma adesso questo aspetto non ci interessa immediatamente. Ho molta paura della fase ideologica che stiamo vivendo e del momento di crisi economica. Sembra che inevitabilmente tutto venga sacrificato ad una miope visione delle esigenze economiche; che tutti pensino solo a salvare i consumi ed il livello di vita a cui si è arrivati: quindi si accettano tagli sulle esigenze che sembrano più lontane. Che si chiamano però istruzio-

ne, educazione, sviluppo e protezione dei soggetti più deboli, e che finiscono per rappresentare non solo un obbligo di solidarietà, ma anche un investimento sulle prospettive di crescita delle persone e della società.

Non è oggetto di questo incontro approfondire tale tematica ma non si può rinunciare almeno ad enunciare il problema: è importante infatti sottolineare che solo potenziando le risorse familiari e la solidità degli adulti si possono promuovere e proteggere i diritti dei minori e, attraverso questa via, potenziare la società e le sue risorse per affrontare il futuro. Per riuscire a fare questo le istituzioni ed i gruppi *intermedi* devono saper costruire un'azione promozionale perché si tratta di diritti "mobili", diritti di sviluppo, come dicevo all'inizio, diritti *in progress*, come si direbbe oggi.

Allora il primo problema diviene come riuscire in questa larga ed importante fascia delle "situazioni di mezzo" – non confondiamola con le altre! – a tutelare i minori, sostenendo e aiutando gli adulti nel loro compito e nella loro crescita; evitando quindi che, in buona fede, ma a causa della eccessiva scarsità delle risorse e di un atteggiamento culturale distorto, si rischino risultati controproducenti anziché quelli per i quali noi dovremmo lavorare ed impegnarci e per i quali tantissimi operatori si impegnano tenacemente.

Iniziative come quella odierna credo possano servire proprio per riflettere anche su queste problematiche, che invece rischiano di essere trascurate quando ci si restringe nel proprio ridotto e si tende a immaginare che sia possibile fare una protezione solo passiva dei diritti dei minori.

Ho già detto e sottolineo che non è possibile immaginare una protezione solo passiva dei diritti di sviluppo della persona, neppure come livello minimo, in eventuale attesa di una successiva fase di promozione attiva come livello ulteriore. Non mi pare proprio si possa pensare che in periodi di scarsità di risorse, di difficoltà culturali e magari a causa del momento di pensiero confuso che stiamo attraversando – perché mi sembra che adesso non si possa neppure più dire che siamo nella fase del pensiero debole, ma piuttosto in quella del pensiero confuso, nella quale tutti sembrano avere qualcosa da dire ma nessuno si preoccupa di riflettere su come sia possibile far combinare una cosa con l'altra – che qualcuno possa credere di attestarsi, onestamente conscio dei propri limiti, sul livello minimo di base; di accontentarsi, almeno per il momento, di proteggere passivamente i diritti dei minori.

Penso proprio che tutto ciò non sia possibile, perché i diritti che dobbiamo promuovere e le tutele che dobbiamo garantire contro i maltrattamenti sono di tipo *dinamico* e quindi dobbiamo per forza cercare e riuscire, sia pure con scarse risorse, a dare la garanzia reale, che è quella *dinamica*, mentre quella passiva rappresenta una garanzia solo apparente.

Credo perciò necessario che, con grande impegno e con maggiore coordinamento fra noi, si debba riuscire a potenziare la risposta che si dà per tutelare i diritti *promuovendoli*. Promuovendo lo "sviluppo" della persona; interpretando quindi correttamente che cosa si nasconde dentro questa parola, che cosa si nasconde dentro la parola "diritti", al di là di quello che siamo abituati a pensare senza averci mai riflettuto seriamente. In sostanza, che cosa si può fare per promuovere quelle relazioni virtuose in seno alla società che sono la fonte reale dello sviluppo, la dinamica che costringe in qualche maniera a *crescere insieme*, come negli esempi che prima facevo sulla genitorialità.

Credo sia importante comprendere che non si tratta di appelli astratti e di semplici buone intenzioni idealistiche. Si tratta invece di ricomprendere perché i Padri fondatori della nostra società, i Costituenti, hanno ritenuto necessario premettere, nella Carta costituzionale, i principi generali, costruendoli come un vero e proprio appello a *tutti e a ciascuno* dei cittadini e poi trarre direttamente da quei principi il disegno formale delle istituzioni. Si tratta di riscoprire che i Costituenti *pensavano* – io direi, *sapevano bene* – che solo la risposta positiva dei cittadini – ed anche delle generazioni future, perciò anche dei nostri attuali minori – all'appello contenuto nei principi generali all'impegno ed alla partecipazione, e perciò all'educazione, poteva dare effettiva speranza di mantenimento e di crescita della democrazia reale e della società in tutti i sensi.

Spero di aver contribuito con questo mio intervento a qualche riflessione e magari a qualche maggior impegno in questa direzione, perché ne avverto grande necessità per la nostra società e ne vedrei grandi prospettive per il nostro impegno a vantaggio dei minori. Grazie ancora per l'occasione e per l'attenzione che mi avete dedicato. Auguro a tutti il massimo successo di questi lavori.

## LA LEGGE REGIONALE 28 LUGLIO 2008, N. 14: UN NUOVO STRUMENTO DI PROTEZIONE

ALBERTO CALCIOLARI

Servizio Politiche familiari, Infanzia, Adolescenza della Regione Emilia-Romagna

È questa una legge che viene da lontano: la penna accorta del legislatore regionale, infatti, è stata condizionata, ed anzi ha colto il valore di quelle norme nazionali ed internazionali e, in generale, di quel movimento culturale e di pensiero che sono alla base di una rinnovata attenzione nei confronti dei diritti dell'infanzia e dell'adolescenza e che affonda le radici, tra l'altro, nel dettato della convenzione ONU sui diritti del fanciullo (approvata nel 1989 e ratificata dallo Stato italiano nel 1991), ed ancora nelle Convenzioni dell'Aja e di Strasburgo.

Nel contesto regionale, quel movimento culturale e quella attenzione hanno trovato spazio in diverse norme, tra cui nella L.R. 2/2003 "Norme per la promozione della cittadinanza sociale e per la realizzazione del sistema integrato di interventi e servizi sociali", nella L.R. 9/2005 "Istituzione del garante regionale per l'infanzia e l'adolescenza", nelle linee di indirizzo sull'adozione approvate nel 2003,<sup>1</sup> nella direttiva 846 del 2007 in materia di affidamento familiare e accoglienza in comunità; da ultimo, nel Piano sociale e sanitario regionale.<sup>2</sup>

Sui temi specifici, poi, della protezione e della tutela, questa legge per certi aspetti chiude il cerchio aperto nella seconda metà degli anni '90, con l'approvazione a livello statale della Legge 66/96 e della Legge 269/98<sup>3</sup> e, in sede regionale, della tuttora vigente direttiva regionale n. 1294 del 24 novembre 1999 "Linee d'indirizzo in materia di abuso sessuale sui minori".

In sintesi, la L.R. 14/08 legge ha una grande ambizione: proporre una lettura integrata delle giovani generazioni a 360 gradi: guarda in avanti, poiché proietta una specifica luce sui futuri assetti e sulle future programmazioni; delinea percorsi e traiettorie per condurre il lavoro degli operatori e l'implementazione dei servizi. Inoltre si declina secondo una prospettiva di **politiche "longitudinali"**, che non sezionino la vita sulla base di motivazioni di natura amministrativa, ma considerino il cammino di ogni persona (temporale, culturale, esistenziale) come un *continuum*, che nessuna norma può e deve spezzare. La legge, infatti, si articola in *tre parti*: dopo la prima, sulle disposizioni generali, la seconda è dedicata ai bambini e agli adolescenti, la terza ed ultima è dedicata ai giovani (ultradiciottenni).

Proprio per la sua complessità, la L.R. 14/08 si presta a molte letture; il presente contributo propone tuttavia tre chiavi di lettura che possano esplorare la norma con parti-

<sup>1</sup> Delibera della Giunta Regionale, 28 luglio 2003, n. 1495 recante "Approvazione linee di indirizzo per le adozioni nazionali e internazionali in Emilia-Romagna in attuazione del Protocollo d'Intesa di cui alla deliberazione del C.R. N. 331/2002. Modifica della deliberazione della G.R. N. 3080 del 28/12/2001".

<sup>2</sup> Approvato con Delibera dell'Assemblea Legislativa del 22 maggio 2008, n. 175.

<sup>3</sup> La Legge 15 febbraio 1996, n. 66 reca: "norme contro la violenza sessuale"; la Legge 3 agosto 1998, n. 269 reca "Norme contro lo sfruttamento della prostituzione, della pornografia, del turismo sessuale in danno di minori, quali nuove forme di riduzione in schiavitù".

colare riferimento alla protezione dei bambini e dei ragazzi.

La **prima chiave** di lettura consiste nella rinnovata attenzione nei confronti della **centralità dei bisogni e dei diritti dei bambini e dei ragazzi**. E questo lo si intuisce fin dall'inizio, dall'articolo 1, dove si legge:

Con la presente legge la Regione riconosce i bambini, gli adolescenti e i giovani come soggetti di autonomi diritti e come risorsa fondamentale ed essenziale della comunità regionale. Persegue l'armonia tra le politiche relative alle varie età per assicurare a tutti risposte adeguate ai vari bisogni, in un'ottica di continuità e di coerenza.

La Regione persegue il benessere e il pieno sviluppo dei bambini, degli adolescenti, dei giovani che vivono sul suo territorio e delle loro famiglie come condizione necessaria allo sviluppo sociale, culturale ed economico della società regionale.

Ed ancora (art. 2):

La Regione, ispirandosi al principio di uguaglianza sancito dall'art. 3 della Costituzione, promuove le condizioni di salute fisica, mentale e sociale delle giovani generazioni e opera affinché tutti i bambini, gli adolescenti e i giovani abbiano pari opportunità di crescita e di realizzazione personale. [...].

Ma una importante peculiarità della legge è che il riconoscimento della centralità dei bisogni e dei diritti dei bambini e ragazzi va di pari passo con il riconoscimento e la valorizzazione del contesto naturale nel quale questi vive, ossia il contesto familiare: si veda ad es. l'art. 9:

La Regione, nell'attività programmatica, favorisce lo sviluppo e la socializzazione dei bambini e degli adolescenti, anche attraverso il sostegno alle famiglie, quali realtà complesse in cui si sviluppano le personalità, e promuove la creazione di un adeguato contesto educativo, culturale e sociale. [...].

Ed ancora l'art. 23:

[...] La Regione riconosce la necessità di comprendere nel percorso di prevenzione del disagio dei bambini e degli adolescenti un accompagnamento competente dei genitori, mirato a sostenere e sviluppare le loro possibilità e disponibilità affettive, accuditive ed educative, eventualmente compromesse, e in vista di un loro recupero. Tale accompagnamento è finalizzato a garantire a tutto il nucleo un clima familiare e sociale soddisfacente e rispettoso dei bisogni evolutivi dei suoi membri più giovani, anche, se necessario, mediante interventi terapeutici o sociali adeguati.

Nell'ambito specifico delle politiche di tutela, la centralità dei diritti del bambino viene ribadita in diversi alcuni importanti affermazioni, riassumibili almeno in tre precisi assiomi che riguardano:

a) *il diritto a cure tempestive:*

Nell'emergenza di gravi violenze fisiche, psicologiche, sessuali, subite o assistite dai bambini o dagli adolescenti, la Regione riconosce il loro diritto a cure tempestive, mediante percorsi di sostegno psicologico e psicoterapeutico, a opera dei servizi territoriali o specializzati, che provvedono anche a segnalare i fatti alle competenti autorità giudiziarie. L'assistenza è assicurata specie in vista dell'eventuale audizione protetta della vittima, per il tempo necessario ad acquisire consapevolezza e capacità di verbalizzazione dei fatti avvenuti. (art. 24, comma 5);

b) *l'accompagnamento tutelante:*

La Regione [...] promuove [...] l'accompagnamento tutelante del minore vittima in tutto il percorso di protezione e riparazione, a partire dall'allontanamento, anche d'urgenza, dalla famiglia, fino all'assistenza nell'eventuale iter giudiziario, da parte di persone competenti, capaci di attivare un rapporto di fiducia col bambino o adolescente (art. 24, comma 1, lett. d);<sup>4</sup>

c) *la presa in carico integrata:*

La Regione [...] promuove [...] la presa in carico tempestiva e complessiva, sociale, sanitaria ed educativa, dei bambini e dei ragazzi vittime di violenza, con particolare attenzione alla gravità dei danni derivanti da violenza sessuale, anche attraverso il sostegno al genitore protettivo (art. 24, comma 1, lett. e);

Ma già dall'ultimo passo appena richiamato della legge ritorna il tema dell'importanza del sostegno al contesto nel quale vive o dal quale proviene il minore, ossia quello familiare; il salto di qualità che compie la nuova norma, anche quando affronta i temi complessi della protezione, è che il percorso di tutela dei bambini e ragazzi va integrato, e non disgiunto, da una specifica attenzione ed eventuale presa in carico degli adulti; la misura di questa attenzione viene espressa tangibilmente dai numerosi richiami al concetto di sostegno alla genitorialità e alle competenze genitoriali, che nelle prime due parti della legge ritorna in ben nove articoli.<sup>5</sup>

Questa attenzione al contesto familiare viene espressa in diverse forme, tra cui (in ottica di prevenzione) quella della promozione dell'informazione e del supporto alle famiglie (cfr. in particolare artt. 9, 11 e 18<sup>6</sup>), anche come strumento di prevenzione del verificarsi

<sup>4</sup> Ancora, i commi 3 e 4 dell'art. 24 si soffermano sull'accompagnamento tutelante nell'*iter giudiziario*: "I servizi promuovono o adottano, per quanto di loro competenza, ogni misura al fine di prevenire fenomeni di vittimizzazione secondaria, intesa come aggravamento degli effetti traumatici del reato a causa del cattivo o mancato uso degli strumenti volti a tutelare la vittima [...]"; "La regione sostiene percorsi formativi dedicati al personale incaricato dell'accompagnamento del minore vittima nel percorso giudiziario, con particolare riguardo alle audizioni protette [...]".

<sup>5</sup> Si rimanda, precisamente, agli artt. 4, 6, 9, 11, 15, 18, 22, 24, 30.

<sup>6</sup> Art. 9: "[...] La rete dei servizi sociali e sanitari di base e specialistici garantisce facilità di accesso e presa in carico, percorsi clinici e assistenziali qualificati, integrati e multiprofessionali, continuità nei percorsi socio-sanitari, informazione e supporto alle famiglie e alle scuole, interazione con il terzo settore [...]"; art. 11: "[...] la Regione incentiva e sostiene progetti ed

si di situazioni di abbandono (art. 30).<sup>7</sup>

Ma soprattutto viene introdotto il concetto di *accompagnamento competente* dei genitori (art. 23), quale strumento integrato nella programmazione dei percorsi di prevenzione del disagio dei bambini e dei ragazzi, finalizzato a:

- sostenere e sviluppare le possibilità e disponibilità affettive, accuditive ed educative, eventualmente compromesse, dei genitori;
- garantire a tutto il nucleo un clima familiare e sociale soddisfacente e rispettoso dei bisogni evolutivi dei suoi membri più giovani, anche, se necessario, mediante interventi terapeutici o sociali adeguati.

Le famiglie sono comunque viste dalla legge in chiave di risorsa anche nelle situazioni di criticità, quando ad esempio si afferma che “i servizi si fanno carico delle situazioni di pregiudizio o rischio psicofisico e sociale dei minori perseguendo in modo privilegiato, ove possibile, l'accordo e la collaborazione della famiglia” (art. 17), o quando viene riaffermato il principio di riduzione al minimo della permanenza dei minorenni fuori famiglia perché in affidamento o in comunità (principio peraltro già affermato dalla legge 149/01 e dalla direttiva regionale n. 846/07), cosa che comporta almeno due conseguenze: che le famiglie vengono riconosciute come irrinunciabile risorsa educativa per le giovani generazioni; che alle famiglie temporaneamente in difficoltà spetta un sostegno per riacquisire quanto prima adeguate competenze genitoriali (da cui, ancora, il valore dell'*accompagnamento competente*).

Per questo la nuova norma dedica attenzione alle risorse destinate alle famiglie: tra queste, il servizio sociale (particolarm. art. 17) ed il centro per le famiglie (art. 15).<sup>8</sup>

Ma soprattutto, dalla lettura degli articoli sopra citati, emerge immediatamente l'attenzione per un altro aspetto: l'attenzione nei confronti della **qualificazione della risposta**, che è **la seconda chiave di lettura**.

In generale, la qualificazione della risposta sociale ed educativa che viene prevista in questa legge investe tutti gli ambiti e permea in modo evidente la struttura del “Sistema dei servizi ed opportunità per l'infanzia e l'adolescenza” come descritto al titolo II della parte II: dalle azioni di promozione, alle strutture socio-educative, agli interventi di prevenzione, a quelli di protezione e tutela. Se però si osservano in particolare questi ultimi, si evince come la qualificazione della risposta sia fondata almeno su tre basi, peraltro strettamente correlate tra loro: *l'integrazione delle competenze; il consolida-*

*interventi, promossi da enti locali, AUSL e terzo settore, volti [...] allo sviluppo della relazione madre-bambino, di relazioni positive tra genitori e figli fin dai primi anni di vita, di condivisione delle responsabilità tra madre e padre [...]; art. 18: “[...] le équipes di secondo livello per la tutela [...] hanno le seguenti funzioni: [...] d) supervisione specifica agli adulti della comunità o della famiglia affidataria che accoglie il bambino; e) terapia familiare al nucleo genitoriale [...].*

<sup>7</sup> Art. 30, comma 2: “[...] la Regione promuove la prevenzione e il contrasto dell'abbandono tramite: a) il sostegno alle competenze genitoriali e l'eliminazione degli ostacoli che ne impediscono il corretto esercizio; [...]”.

<sup>8</sup> Tra le altre cose, l'art. 17 afferma che “il servizio sociale opera a favore di bambini e adolescenti anche attraverso il sostegno a famiglie, gruppi, reti sociali”; l'art. 15 declina le finalità del centro per le famiglie in tre ambiti: la promozione del benessere ed il sostegno alle competenze genitoriali, l'integrazione e il potenziamento dei servizi, la promozione della cultura dell'accoglienza; esso è altresì attivo in tre aree di operatività: informazione, sostegno alle competenze genitoriali e sviluppo delle risorse familiari e comunitarie.

mento della rete; la formazione.

Per quanto riguarda *l'integrazione delle competenze*, tra i principi generali, la legge afferma:

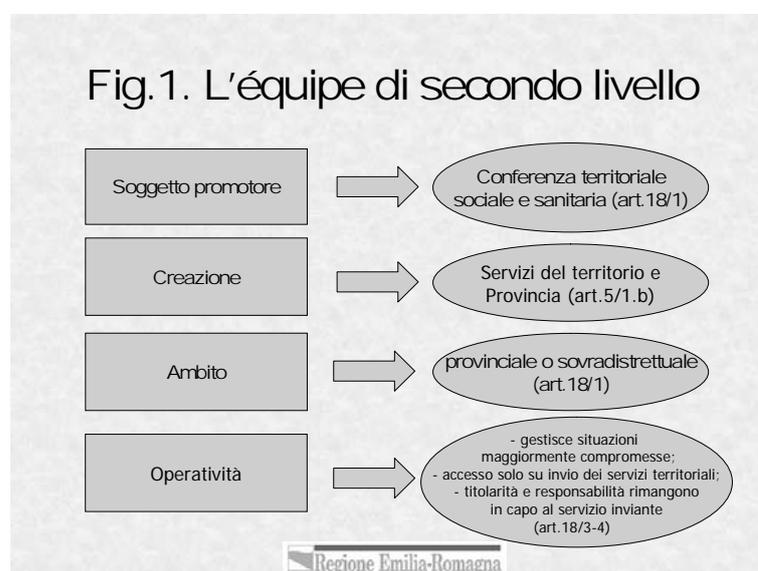
La Regione [...] promuove interventi e servizi per le giovani generazioni che prevedono facilità di accesso, ascolto, flessibilità, prossimità ai luoghi di vita delle persone, orientamento al soddisfacimento dei bisogni e *integrazione delle professionalità*, nonché continuità educativa da attuare nei vari contesti di vita (art. 2, comma 1, lett. h);

La Regione [...] persegue *l'integrazione gestionale e professionale tra i servizi del territorio, il lavoro di équipe e l'integrazione sociale e sanitaria* come obiettivo strategico del sistema di benessere e di protezione sociale, regionale e locale (art. 9, comma 2, lett. d).<sup>9</sup>

L'integrazione delle competenze, nello specifico dei servizi di tutela, trova il principale strumento di applicazione della *metodologia del lavoro di équipe* di cui viene fornita una definizione all'art. 17, comma 3:

Il servizio sociale opera secondo la metodologia del lavoro di équipe, che consente l'integrazione delle professioni sociali, educative e sanitarie: assistente sociale, educatore, psicologo, neuropsichiatra ed altre figure richieste dal caso.

Il lavoro di équipe per la nuova legge costituisce quindi la normale prassi operativa nel contesto del servizio sociale;<sup>10</sup> ma lo è pure per le *équipe di secondo livello* (art. 18).



<sup>9</sup> Appare importante notare come la legge sia allineata ai più recenti indirizzi dell'UE, tra cui il programma triennale "Costruire un'Europa per e con i bambini", che nelle strategie di contrasto allo sfruttamento ed abuso, riconosce centralità all'approccio integrato, e le raccomandazioni della conferenza dei ministri europei sul tema "affrontare la violenza nella vita quotidiana" (Oslo, 7-9 novembre 2004).

<sup>10</sup> Si rinvia altresì anche all'art. 15, comma 5, dove la metodologia del lavoro di gruppo costituisce base per il lavoro delle figure sociali, educative, psicologiche nell'ambito del centro per le famiglie.

Esse costituiscono uno dei più significativi strumenti di protezione previsti dalla nuova norma: si tratta di moduli operativi, già presenti in diverse realtà della regione, che hanno l'obiettivo di accompagnare e supportare, in modo qualificato, i servizi sociali di base nella presa in carico dei bambini vittime di violenze, in particolare delle situazioni maggiormente compromesse. La legge ne prevede una composizione minima (assistente sociale, psicologo, neuropsichiatria, educatore), integrabile con altre figure (ad es. esperto giuridico) sulla base del bisogno; ma soprattutto prevede per i membri una seria qualificazione e competenza nella diagnosi e riparazione delle conseguenze post-traumatiche della violenza acuta o cronica.

Le funzioni specifiche dell'équipe interessano diversi destinatari: per i bambini e i ragazzi le équipe decidono la terapia riparativa, garantiscono l'accompagnamento nell'iter giudiziario e, eventualmente, d'accordo con il servizio territoriale competente (che normalmente resta il titolare del caso), la presa in carico complessiva; per i servizi territoriali hanno funzione di consulenza; agli adulti accoglienti e alle comunità garantiscono la supervisione e per il nucleo di origine assicurano la presa in carico terapeutica o educativa e riabilitativa della famiglia maltrattante.

Le modalità previste per la costituzione dell'équipe sono poi chiara testimonianza dell'importante ruolo strategico che esse rivestono nel disegno proposto dal legislatore: è infatti previsto un forte coinvolgimento degli organi politici del territorio mediante la Conferenza territoriale sociale e sanitaria,<sup>11</sup> che ha il compito di promuoverne l'attivazione individuando altresì l'ambito di pertinenza (provinciale o sovradistrettuale), mentre i processi di formazione del personale e di costituzione dell'équipe stessa rientrano nei percorsi di concertazione propri sia della pianificazione distrettuale, sia della programmazione provinciali, pertanto con un prezioso coinvolgimento allargato sia dei coordinamenti provinciali che zionali, sia delle amministrazioni comunali che provinciale.<sup>12</sup>

Se l'integrazione delle competenze costituisce la prima base su cui si fonda la qualificazione della risposta, questa a sua volta non può attuarsi senza un *sistema* di servizi interistituzionale solido e coeso, al quale sia affidata l'esecuzione degli interventi di tutela e protezione; ed è proprio il *consolidamento del sistema (o rete)* [fig. 2] la seconda base su cui poggia la qualificazione della risposta; all'art. 24 ne viene fornita una precisa definizione:<sup>13</sup>

<sup>11</sup> La Conferenza territoriale sociale e sanitaria (CTSS), organismo costituito, nell'ambito di ciascuna AUSL per effetto della L.R. 19/94 e poi confermato nella L.R. 2/03, è composta dai sindaci e dal presidente della provincia; ha trovato particolare rilancio nel disegno di governance delineato nel Piano sociale e sanitario 2008-2010 (approvato con deliberazione dell'assemblea legislativa regionale 175/08), con l'attribuzione, tra l'altro, di funzioni di coordinamento delle politiche sociali, sanitarie e socio-sanitarie.

<sup>12</sup> Per quanto concerne la programmazione zonale (Piano di zona distrettuale per la salute ed il benessere sociale) la competenza sulla formazione e costituzione di équipe di secondo livello rientra, genericamente, nelle funzioni previste per il comune all'art. 4, comma 1, mentre la compartecipazione della provincia, e di conseguenza il coinvolgimento della programmazione provinciale (L.R. 2/03, art. 27, comma 3 e L.R. 14/08, art. 20), è desumibile dall'art. 5, comma 1, lettera b), dove alla Provincia si attribuisce la "creazione di servizi di alta professionalità".

<sup>13</sup> Il legislatore usa con attenzione e parsimonia il termine *sistema* (o il suo sinomimo *rete*); infatti se si eccettua il titolo II della parte II, dove si tratta in senso generale di tutto il sistema (o, meglio, macro-sistema) dei *servizi e delle opportunità per l'infanzia e l'adolescenza*, esso viene impiegato in senso tecnico in soli altri due casi: all'art. 27 dove si parla di *rete finalizzata all'esecuzione degli interventi nei confronti dei minori sottoposti a misure penali*, e qui all'art. 24.

La Regione sostiene il ruolo del sistema di protezione in quanto strumento che garantisce e potenzia l'efficacia delle azioni a favore dei bambini e degli adolescenti. Il sistema è costituito da servizi e da interventi di prevenzione, ascolto, sostegno, diagnosi, terapia ed accoglienza di cui all'articolo 5, comma 4, lettera g) della legge regionale n. 2 del 2003, gestiti da soggetti pubblici o privati operanti in modo integrato e sinergico, cui le leggi statali e le norme regionali attribuiscono un ruolo nel percorso di protezione dei bambini e degli adolescenti vittime o a rischio di violenze, maltrattamenti e trascuratezza.<sup>14</sup>



Se la definizione riprende e sviluppa quella precedente già anticipata dalla L.R. 2/03,<sup>15</sup> l'accento del legislatore cade, ancora una volta, sui concetti di *integrazione* e *sinergia*, che anche in questo passo della norma scandiscono e connotano l'azione di protezione. Nella definizione rientrano sicuramente, tra gli altri, i servizi sociali, sanitari, comprese le équipes territoriali e di secondo livello; ancora, rientrano le strutture di accoglienza gestite da enti pubblici e dal privato sociale.

Proprio per la complessità di una tale rete, il legislatore ha voluto individuare un *ambito di raccordo* stabile in un coordinamento che è già attivo sui territori, e dove sono presenti i referenti delle istituzioni e degli enti della rete di protezione: il Coordinamento tecnico provinciale, di cui si dirà più sotto.

Quanto invece alle *risorse* che la L.R. 14/08 prevede a favore del sistema sono di almeno due forme: *strutturali*, quali gli spazi neutri o per le audizioni protette (art. 23, commi 3 e 4), ma sono soprattutto quelle *formative*.

<sup>14</sup> Per una compiuta analisi del significato e dei rischi della rete o sistema di protezione, si rimanda al seguente contributo del precedente seminario regionale CISMAI (23 novembre 2007): M. T. PEDROCCO BIANCARDI, I possibili buchi nella rete di protezione dei bambini in difficoltà, in "Violenza e salute: il bambino al centro, pensieri ed esperienze di protezione" (Quaderni del Servizio Politiche familiari, infanzia, adolescenza, n. 18), [Bologna], Regione Emilia-Romagna, 2008.

<sup>15</sup> L.R. 2/03, art. 5, comma 4: "I servizi e gli interventi del sistema locale comprendono in particolare: [...] g) servizi ed interventi di prevenzione, ascolto, sostegno ed accoglienza per minori vittime di abuso, maltrattamento ed abbandono [...]".

Ed è proprio la *formazione* che costituisce la terza base su cui si fonda la qualificazione della risposta: la misura del valore che il legislatore le ha attribuito è evidente già dal fatto che i riferimenti alla formazione sono diffusi in ben 10 dei 32 articoli che compongono la parte prima e seconda della legge.<sup>16</sup>

Per quanto riguarda nello specifico la tutela, viene proposta in diverse modalità e riferita a diversi destinatari: la legge parla infatti, in generale, di formazione degli operatori,<sup>17</sup> mentre più nello specifico, dettaglia la formazione e supervisione per le équipes territoriali e di secondo livello,<sup>18</sup> nonché per gli operatori della rete, tra cui sono espressamente richiamati: il personale dei servizi educativi; i pediatri di libera scelta e i medici di medicina generale; gli assistenti sanitari; gli operatori delle strutture ospedaliere, degli spazi giovani consultoriali e dei centri di ascolto;<sup>19</sup> infine, quale ulteriore tipologia specialistica di formazione, vi è quella per i tutori e curatori speciali.<sup>20</sup>

La **terza ed ultima chiave di lettura** che si propone in questa sede per un'analisi della legge riguarda la concertazione ed il raccordo tra istituzioni.

Mediante la nuova norma, il legislatore ha voluto precisare un sistema di coordinamenti interistituzionali [fig. 3], ottenuto come risultante di un processo di razionalizzazione e di valorizzazione delle forme di coordinamento preesistenti ed in continuità con gli strumenti della governance delineati nel nuovo Piano sociale e sanitario regionale; il raccordo interistituzionale che risulta è articolato su tre livelli: locale, intermedio e regionale.<sup>21</sup>

---

<sup>16</sup> Cfr. artt. 3, 5, 10, 11, 17, 18, 20, 24, 28, 32.

<sup>17</sup> Prevista dalla legge all'art. 20, comma 2 lettera c), nell'ambito del programma provinciale per la promozione e lo sviluppo delle politiche di tutela e accoglienza dell'infanzia e dell'adolescenza.

<sup>18</sup> La legge prevede, nell'ambito del programma provinciale per la promozione e lo sviluppo delle politiche di tutela ed accoglienza dell'infanzia e dell'adolescenza, la formazione permanente e la supervisione delle équipes territoriali e di secondo livello (artt. 18, comma 5 e 20, comma 2, lett. c).

<sup>19</sup> Art. 24, comma 1, lettera a).

<sup>20</sup> La formazione di tali figure, ancorché in modo implicito, era già stata anticipata nella L.R. 9/05 "Istituzione del garante regionale per l'infanzia e l'adolescenza", dove all'art. 5 si legge: "Il Garante promuove, anche in collaborazione con i competenti organi regionali e territoriali, la cultura della tutela e della curatela, anche tramite l'organizzazione di idonei corsi di formazione"; tuttavia ad oggi la formazione di figure di tutori o curatori speciali, sulla scorta dell'esempio di altre regioni (ad es. Veneto) resta una prospettiva, che la L.R. 14/08 (artt. 5, comma 1, lettera d e 6, comma 1, lettera g) riprende e mette a fuoco.

<sup>21</sup> Va rilevata la ricerca del legislatore di integrazione dei livelli di coordinamento delineati dalla presente legge, degli organi di governance e tecnici: in tale senso va letto, ad esempio, il fatto che i membri della commissione ex art. 13 D.lgs 272/89 sono in parte proposti dai coordinamenti tecnici provinciali (art. 21, comma 2, lettera d); che nei coordinamenti tecnici provinciali "è garantita la rappresentanza dei diversi territori distrettuali" (art. 21, comma 4) e che questi si raccordano "con l'ufficio di supporto alla conferenza territoriale sociale e sanitaria [cfr. nota 11, n.d.r.], il coordinamento pedagogico provinciale e la conferenza provinciale di coordinamento di cui all'art. 46 della L.R. 12 del 2003".



A livello locale (ossia distrettuale), la legge prevede che “la funzione di coordinamento viene garantita dall’ufficio di piano, che si avvale di figure di sistema dedicate”<sup>22</sup> con il compito, tra l’altro, di assicurare “una rete di relazioni e collaborazioni tra i protagonisti delle politiche per l’infanzia e l’adolescenza per superare i rischi di settorializzazione nelle progettazioni che interessano i bambini e gli adolescenti”.

A livello regionale, invece, sono previsti tre coordinamenti [fig. 4]:

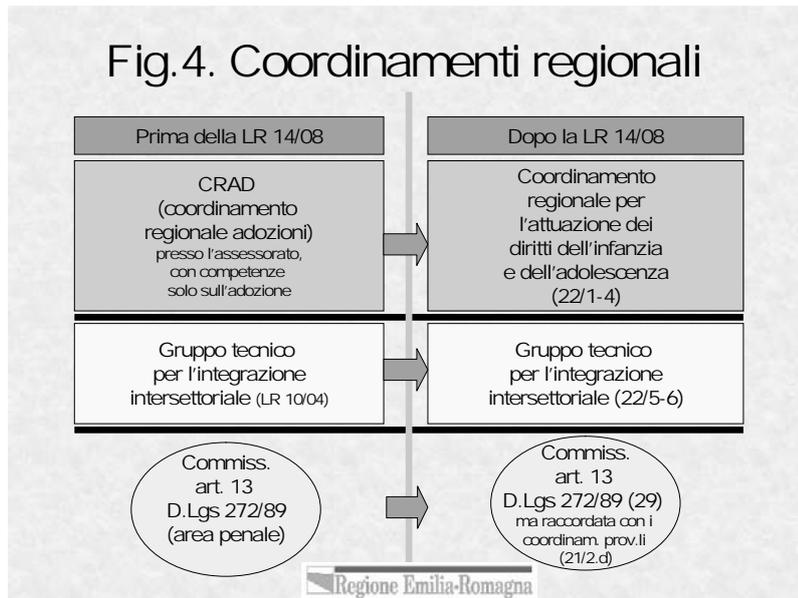
- il *coordinamento regionale per l'attuazione dei diritti dell'infanzia e dell'adolescenza*;<sup>23</sup>
- il *gruppo tecnico per l'integrazione intersettoriale a sostegno delle politiche regionali per l'infanzia e l'adolescenza*;<sup>24</sup>
- la *commissione ex art. 13 D.lgs 272/89* (o *commissione tecnica di coordinamento interistituzionale*).<sup>25</sup>

<sup>22</sup> Art. 19, comma 2.

<sup>23</sup> Già previsto dalla citata direttiva 846/07 in materia di affidamento familiare ed accoglienza in comunità, il coordinamento eredita ed arricchisce l’esperienza del CRAD (coordinamento regionale adozione), a sua volta istituito per effetto della Delibera del Consiglio regionale n. 331 del 2002; rispetto alla direttiva, la L.R. 14/08 precisa le componenti che devono essere rappresentate nel coordinamento regionale per l’attuazione dei diritti, sostanzialmente in analogia con il coordinamento tecnico provinciale (cfr. nota 26 e art. 21, comma 4): sociale, sanità, mondo della scuola (Ufficio scolastico regionale) e dell’educazione, terzo settore, amministrazioni della giustizia e della sicurezza.

<sup>24</sup> Già attivato per effetto della L.R. 10/04, esso è composto da referenti delle articolazioni regionali (assessorati, istituti, agenzie) ed ha il compito, tra l’altro, di coordinare, monitorare e analizzare le ricadute degli interventi di competenza dei diversi settori regionali in materia di infanzia e adolescenza;

<sup>25</sup> Il D.lgs. 272/89 “Norme di attuazione, di coordinamento e transitorie del decreto del Presidente della Repubblica 22 settembre 1988, n. 448, recante disposizioni sul processo penale a carico di imputati minorenni” all’art. 13 “Coordinamento dei servizi” stabilisce: “D’intesa con le regioni e gli enti interessati, è costituita presso ogni centro per la giustizia minorile una commissione per il coordinamento delle attività dei servizi minorili dell’amministrazione della giustizia e dei servizi di assistenza degli enti locali [...]”: la commissione ha pertanto il compito di coordinare i rapporti tra servizi della giustizia e servizi (sociali e sanitari) del territorio sul tema delle politiche in materia di minori imputati di reato.



Dei tre coordinamenti citati, mentre il terzo è voluto per effetto di una norma statale, gli altri due sono istituiti per effetto della norma regionale e sono, altresì collocati presso la presidenza della giunta.

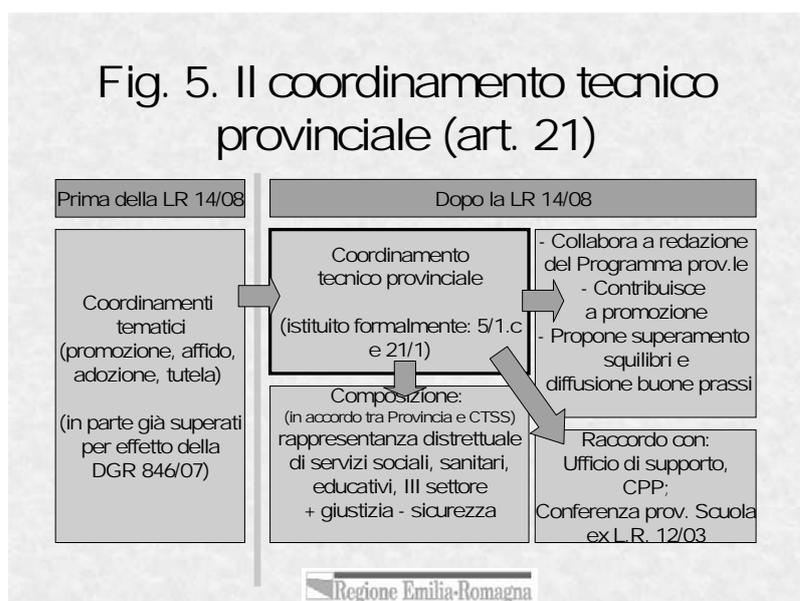
A livello provinciale, infine, vi è il *coordinamento tecnico provinciale* [fig. 5];<sup>26</sup> erede dei preesistenti coordinamenti tematici in materia di promozione dei diritti, affidato, adozione, tutela, esso assume sia funzioni di supporto alla programmazione, sia di promozione della cultura dell'infanzia e dell'adolescenza;<sup>27</sup> istituito con atto formale della Provincia, il coordinamento ha una composizione, definita in accordo tra la provincia e le conferenze territoriali sociali e sanitarie,<sup>28</sup> che comunque garantisce "la rappresentanza dei diversi territori distrettuali, con la presenza di esperti in ambito sociale, sanitario, educativo, scolastico e del privato sociale; è, inoltre, promosso l'apporto delle amministrazioni del-

<sup>26</sup> I coordinamenti tecnici provinciali costituiscono una evoluzione dei tavoli tematici provinciali attivati tra il 1998 e il 2002 con funzioni di supporto ed orientamento alla programmazione territoriale in materia di promozione dei diritti, tutela, accoglienza, adozione, nati per effetto, tra l'altro, della L. 285/97, della deliberazione della giunta reg.le n. 2608/02 in materia di tutela e delle altre normative regionali in materia di affidato e adozione. Per un'analisi diacronica dei tavoli, si rinvia a: Il monitoraggio e la valutazione degli interventi della legge n. 285/97 in Emilia-Romagna. Rapporto conclusivo del secondo triennio, a c. di M.T.Paladino, [Bologna], Regione Emilia-Romagna, 2006 (Quaderni del servizio Politiche familiari, infanzia e adolescenza, n. 10): pp. 135 ss.; Tutela e accoglienza dei bambini e dei ragazzi in Emilia-Romagna. I rapporti regionali, [Bologna], Regione Emilia-Romagna, 2005 (Quaderni del servizio Politiche familiari, infanzia e adolescenza, n. 9): p. 32; Crescere in Emilia-Romagna. Primo rapporto sui servizi e sulla condizione dell'infanzia e dell'adolescenza, a c. di L. Campioni, A. Finelli, M.T. Tagliaventi: pp. 258 s. La Regione con la direttiva n. 846/07 in materia di accoglienza (paragr.1, 7, 2 = p. 44) e la L.R. 14/08, art. 21, ne ha previsto la riunificazione in un unico coordinamento e la costituzione formale.

<sup>27</sup> Art. 21, comma 2: [...] il coordinamento: a) collabora alla redazione della proposta del programma provinciale in materia di accoglienza e tutela da sottoporre all'approvazione dei competenti organi politici; b) contribuisce alla promozione, all'incremento della cultura e alla riflessione sulla condizione dell'infanzia e dell'adolescenza, anche al fine di fornire supporto tecnico nell'orientamento delle politiche per le giovani provinciali e locali previste nell'atto di indirizzo e coordinamento territoriale; fa proposte per il superamento degli squilibri territoriali e per la diffusione di buone prassi tra i servizi, anche operando in collaborazione su area vasta; [...].

<sup>28</sup> Per la conferenza territoriale sociale e sanitaria, cfr. nota 11.

lo Stato competenti in materia di sicurezza e giustizia".<sup>29</sup>



Per questo motivo il legislatore, con la L.R. 14/08, ha attribuito a tale coordinamento una specifica funzione:

[...] La regione riconosce nel coordinamento tecnico provinciale per l'infanzia e l'adolescenza l'ambito di raccordo del sistema di protezione; per favorire tale ruolo la Regione promuove intese con le amministrazioni dello Stato interessate.<sup>30</sup>

Per il legislatore non basta, infatti, che i servizi "promuovano o adottino [...] ogni misura al fine di prevenire fenomeni di vittimizzazione secondaria";<sup>31</sup> che predispongano "le protezioni dovute nella preparazione e nel corso della raccolta di testimonianze di minori vittime di violenza", che allestiscano spazi per audizioni protette e formino il personale che vi opera,<sup>32</sup> ma è altresì necessario, per ottenere quel risultato, porre le basi affinché l'attività dei servizi sia riconosciuta - pur nella distinzione ed autonomia dei ruoli - nei percorsi e nelle prassi della magistratura ordinaria e minorile. Il legislatore è consapevole che è necessario ma non sufficiente, per assicurare un efficace accompagnamento tutelante, che gli operatori dei servizi sociali e sanitari operino secondo la metodologia del lavoro di équipe e abbiano una adeguata formazione; è invece anche necessario che vi siano condivise e riconosciute prassi operative comuni con la scuola, con le forze dell'ordine, con gli uffici delle questure competenti in materia minorile, con il centro per la giustizia minorile, con tutti i servizi, le istituzioni, i centri che intervengono in modo molto significativo nei percorsi di tutela e protezione.

A riprova di ciò, laddove i coordinamenti hanno saputo farsi portatori di tali obiettivi e

<sup>29</sup> Art. 21. comma 4.

<sup>30</sup> Art. 24, comma 2.

<sup>31</sup> È questa probabilmente la prima legge, che nel panorama legislativo statale e regionale italiano, affronta il tema della vittimizzazione secondaria, definita come "aggravamento degli effetti traumatici del reato a causa del cattivo o mancato uso degli strumenti volti a tutelare la vittima" (art. 24, comma 3).

<sup>32</sup> Art. 24, commi 3 e 4.

porre a confronto in tal modo referenti ed istituzioni, sono stati raggiunti ottimi risultati: e così sono approvati protocolli operativi sulla presa in carico d'urgenza di bambini e ragazzi o sulla interazione di servizi socio-sanitari, strutture di accoglienza, forze dell'ordine; sono stati organizzati percorsi formativi, anche di grande capillarità, per operatori di scuole e servizi; sono state attivate linee di comunicazione virtuose tra amministrazioni diverse e poste le basi per la creazione di nuove équipes specialistiche.

Anche per questo la scommessa dei territori (e dei coordinamenti) rappresenta un importante banco di prova con una posta in palio alta, dove misurarsi positivamente potrà significare porre solide basi per una rete efficace.

Ma se questi obiettivi possono sembrare molto altri, vale la pena ricordare l'antica metafora, cara agli scrittori della tradizione letteraria italiana, dell'arciere; essa ricorda come questi, per centrare un bersaglio, miri molto più in alto. E questa è certamente una legge che punta in alto.

## LE RISORSE PROTETTIVE DELLA FAMIGLIA

MARIA TERESA PEDROCCO BIANCARDI

Psicologa psicoterapeuta, consulente della Regione Emilia-Romagna

### 1. Qualche premessa

Non è così scontato, per chi si occupa professionalmente di bambini da proteggere, concentrare l'attenzione sulle risorse protettive della famiglia. L'operatore della tutela viene interpellato con il preciso compito di prendersi cura di un bambino che ha mostrato con il proprio comportamento di essere a disagio o addirittura, specie se è più grande, ha descritto comportamenti ed episodi talvolta anche inquietanti, in ogni caso tali da suscitare quanto meno dubbi, perplessità, sospetti sull'adeguatezza della famiglia in cui vive. Queste famiglie appaiono, a chi se ne occupa per tutelare i loro figli, anni luce lontane dal modello di famiglia e di genitorialità che in generale gli operatori hanno presente nel loro vissuto personale, e questo incentiva l'attenzione agli aspetti negativi, mentre induce a sottovalutare o a non riconoscere possibili risorse.

Le situazioni problematiche, a volte rischiose, a volte violente, nella migliore delle ipotesi trascuranti, che alcune famiglie rappresentano, concentrando l'attenzione sui rischi e sui danni che stanno provocando o che potrebbero provocare, possono suscitare pessimismo, delusione, specie quando reiterati tentativi o proposte per modificare gli stili relazionali sembrano non sortire alcun risultato.

Il moltiplicarsi di queste esperienze, incontri ripetuti con famiglie maltrattanti, il senso di frustrazione provocato da quelli che si tende a considerare fallimenti ma di cui non è mai prevedibile l'esito finale, può impoverire l'area di osservazione e rendere miopi sulle possibili opportunità.

Chi si occupa di bambini da proteggere potrebbe trovare giovamento, almeno qualche volta, da una breve rivisitazione delle risorse di cui oggettivamente può disporre la famiglia; potrebbe trovare stimolo all'ottimismo e apertura alla creatività.

La valutazione dei punti di forza non è la prima preoccupazione e non viene immediatamente spontanea a chi si occupa di bambini da proteggere, anche perché sappiamo che la famiglia può essere uno dei luoghi di maggior rischio per i bambini.

Ma ogni sistema familiare ha propri punti di forza, il cui riconoscimento potrebbe meglio adeguare le strategie di trattamento alle esigenze della famiglia e del bambino, potrebbe favorire un approccio ottimistico, non superficiale ma fondato su evidenze, probabilmente più efficace ai fini degli obiettivi per i quali viene decisa una presa in carico.

Certo la famiglia, nel suo assetto complessivo, nelle modalità di organizzazione e conduzione, nelle circostanze attraverso le quali si costituisce, si sviluppa ed evolve, ha registrato e continua a registrare profonde modifiche, ma esse non compromettono necessariamente le sue potenzialità protettive.

Essa, comunque costituita, organizzata e composta,<sup>1</sup> resta il luogo privilegiato per lo

<sup>1</sup> Il fatto che in questo testo si usi per brevità il termine "famiglia" al singolare, non esclude la consapevolezza, che deve essere ben presente a chi se ne occupa, che non esiste più, specie nell'area occidentale, un'unica tipologia di famiglia, e forse non c'è mai stata, anche se ora le differenze sono enormemente più marcate e riconoscibili. Ci sono famiglie affidatarie e adottive, sciolte e diversamente ricomposte, allargate e nucleari, monoparentali, separate e divorziate, di fatto, unite con vincolo religioso o civile. Queste differenze sono prodotte dalla scelta che la cop-

sviluppo del bambino, luogo di umanizzazione e di socializzazione: di protezione del suo assetto psicologico profondo e di difesa dagli assalti emotivi e dai pericoli anche fisici che la vita gli presenterà prima che possa sviluppare le proprie potenzialità di autonomia. Queste potenzialità reali vanno ben al di là dei facili sentimentalismi e stereotipi e soprattutto dalle generalistiche e superficiali dichiarazioni d'intenti.

## **2. Le basi teoriche dello sviluppo infantile. Brevi cenni**

Dalla teoria psicoanalitica, alla quale si deve il merito di aver posto le basi per la comprensione delle dinamiche psicologiche che presiedono allo sviluppo del bambino, la ricerca è evoluta in ambito relazionale.

Sono fiorite così, sempre più numerose e specifiche, tecniche osservative e conseguenti teorie, tra le quali fondamentale si è rivelata la teoria dell'attaccamento (Bowlby, 1958); cui sono seguite le osservazioni sulla competenza responsiva della madre o comunque del *care giver* (Ainsworth et al., 1978), e la sua correlazione con la capacità di interagire con i segnali di un bambino che comunica i suoi bisogni; la costatazione, sempre più confermata dall'evidenza clinica (Miller e Weiss, 1981), che le esperienze infantili stabiliscono le modalità e le caratteristiche peculiari di ogni persona per quanto riguarda il modo di ragionare e di relazionarsi, e l'esistenza di un deutero-apprendimento, dovuto all'assimilazione dei punti di vista e dei comportamenti genitoriali; l'osservazione delle interazioni madre-bambino.<sup>2</sup>

Un ulteriore percorso di conoscenza della qualità relazionale dello sviluppo ha riguardato lo studio del ruolo materno nell'acquisizione del linguaggio,<sup>3</sup> dall'osservazione delle prime interazioni vocali madre-bambino che Bateson (1975) definisce "*protoconversazione*"; alla valorizzazione del *baby talk* (il *mammese*), versione semplificata della lingua adulta, caratterizzato da frasi brevi e numerose ripetizioni accompagnate da messaggi analogici, gesti deittici, gesti rappresentazionali confermant, che provocano nel bambino espressioni emotive positive perché gli consentono di sperimentare uno scambio affettivo efficace (Fernald A. 1993); alla valorizzazione del gioco (Bruner 1975), che non solo consente a bambino e adulto di costruire un insieme condiviso di significati, ma promuove il bambino da spettatore delle azioni dell'adulto ad attore, aiutandolo a costruire le azioni e a produrre gli atti linguistici che le accompagnano e/o le spiegano.

Per concludere questi brevi cenni, possiamo ricordare che Daniel Stern, il quale già nel 1985 definiva gli scambi diadici madre-bambino "danza conversazionale", ha richiamato più recentemente (2005) il potere dell'intersoggettività non solo a livello di relazioni quotidiane, ma anche nei processi psicoterapeutici.

A conferma della stretta interdipendenza tra relazione empatica e benessere del bambino, possiamo ricordare il lavoro di Rizzolatti e Gallese (1998) che richiama le evidenze

---

pia fa della forma da dare alla propria convivenza e naturalmente determinano differenze anche notevoli nello stile della genitorialità.

<sup>2</sup> Klinnert M. (1984) osserva che, in presenza di persona o oggetto sconosciuti, il bambino guarda la madre aspettando di capire da lei come comportarsi e si avvicina alla persona o oggetto se la madre si mostra tranquilla.

<sup>3</sup> Camaioni (2001) ha raccolto e illustrato i più significativi dibattiti sullo sviluppo del linguaggio. Tra l'altro evidenzia la natura preintenzionale e affettiva degli scambi precoci diadici presenti nel primo semestre di vita, scambi che verso il primo anno diventano triadici e l'oggetto/evento esterno qualcosa su cui si comunica, provocando l'attenzione condivisa.

neuronal di tale relazione.<sup>4</sup>

### 3. Il senso della protezione familiare

Volendo tentare una definizione riassuntiva delle complesse funzioni che il sistema familiare ha la possibilità di svolgere nei confronti dei suoi componenti più piccoli, potrebbe essere significativo richiamare la funzione protettiva. Una funzione, per altro, non occasionale o intermittente, ma esercitata nella quotidianità.

La protezione di un bambino, infatti, è compito complesso, delicato, totalizzante, perché implica la necessità di garantirgli tutto ciò che serve al suo sviluppo momento per momento, occasione per occasione, nella continuità, tipica della sequenza quotidiana, di fatti, esperienze, eventi, relazioni.

Come si evince dai brevi richiami letterari di cui sopra, induce a riflettere il fatto che le radici e insieme la cornice di significato della protezione di un bambino non consistono solo nella banale, se pur indispensabile, protezione dai pericoli e risposta alle necessità: la sua protezione è prima di tutto costruzione di appartenenza sicura, perché la quotidianità ha il potere di costruire il senso di appartenenza che pian piano si radica nell'esperienza vissuta fino a diventare una caratteristica costitutiva della personalità.

Senso di appartenenza significa percezione di stare a cuore, contare qualcosa, sentirsi pensato, e questa percezione si crea nel bambino attraverso le modalità con le quali l'adulto si prende cura di lui, quindi attraverso la qualità affettiva della relazione.<sup>5</sup>

Senza questa esperienza primaria, confermata dalla coerenza e continuità delle singole esperienze e sequenze di esperienze, le possibilità di sviluppo di un bambino sono profondamente e radicalmente compromesse. Lo sviluppo infatti, come la ricerca e l'esperienza hanno confermato in modo incontrovertibile e ormai universalmente condiviso, ha base relazionale,<sup>6</sup> ed attraverso la relazione con l'adulto che per la continuità e lo stile dell'accudimento diventa per lui significativo, si crea quella fiducia che stimola il bambino a dare il meglio di sé, si realizza cioè il grande processo dell'educazione, la possibilità di "tirar fuori" le sue potenzialità, valorizzarle, svilupparle e indurlo a metterle a frutto.

Come si è visto, l'evoluzione della teoria dello sviluppo infantile si è caratterizzata progressivamente per una forte attribuzione di responsabilità e di merito all'approccio relazionale, senza che questo mortificasse il tradizionale approccio psicodinamico, che ha avuto il merito di porre in termini rigorosi e personalizzati non solo la ricerca sulle tappe dello sviluppo umano, ma sui suoi possibili ostacoli intrasoggettivi e sulle eventuali cadute evolutive su base genetica e/o patologica.

### 4. Le particolari caratteristiche della protezione familiare all'infanzia

Definita con sfumature diverse dai vari autori, si concretizza nella capacità di consentire al bambino di crescere e maturare dal punto di vista fisico, cognitivo, sociale, emozionale

<sup>4</sup> Uno studio prezioso perché sintetico ma esaustivo e di facile comprensione riguardo a questo tema, e che offre anche suggerimenti comportamentali efficaci e insieme dati scientifici essenziali è l'articolo di Marinella Malacrea nel n. 1/2004 di "Cittadini in Crescita".

<sup>5</sup> Emde e Buchsbaun (1993), individuano negli affetti le strutture stabili che orientano l'esperienza soggettiva e il comportamento.

<sup>6</sup> Un manuale di psicologia dello sviluppo che raccoglie le più significative e autorevoli acquisizioni nell'ambito della dimensione relazionale dello sviluppo, è l'opera di Di Blasio (1995).

e spirituale (Fazzari, 2005).

Si tratta quindi, sostanzialmente, di un accompagnamento, di un cammino in relazione. E di una relazione in cammino.

Perché le forme di protezione delle quali il bambino necessita per sviluppare in modo armonico i vari ambiti della sua personalità evolvono con l'evoluzione del bambino stesso: egli, crescendo, con i suoi bisogni incalza l'adulto, lo costringe a modificare e rinnovare con creatività e insieme fedeltà i pensieri, gli atteggiamenti, le prassi educative in relazione all'età e alle tappe del suo sviluppo e specularmente la genitorialità stimola, sostiene, orienta il cammino del bambino, fornendo gli strumenti per evitare deviazioni e blocchi.

Il cammino dello sviluppo umano non è lineare e non è unico: ogni soggetto ha un proprio percorso, l'accompagnamento protettivo deve quindi essere personalizzato.

L'adulto, anche quando è genitore complessivamente attento e adeguato, difficilmente è consapevole della fatica che lo sviluppo impone al bambino: non solo lo sviluppo fisico – rispetto al quale la consapevolezza della necessità di una protezione è in genere più diffusa – ma lo sviluppo cognitivo, cioè la capacità di acquisire sempre più ampie e raffinate conoscenze circa il mondo che lo circonda, per potersi relazionare con discreta, progressiva sicurezza, quella che gli consente di mettersi ulteriormente alla prova in progressiva autonomia nel contesto sociale.

Specie nei primi due anni di vita le cellule cerebrali sono chiamate a svolgere un'attività molto più intensa e impegnativa di quella che poi gli sarà chiesto di svolgere da adulto, perché sono costantemente impegnate ad assorbire informazioni dettagliatissime e precise, che poi utilizzerà per tutta la vita, costituiranno per sempre il suo patrimonio cognitivo.

La famiglia può assicurare nell'infanzia un ambiente ricco e vario che favorisce l'acquisizione di conoscenze, competenze e abilità a cui potrà attingere per ottenere quelle soddisfazioni che costruiscono l'autostima, quella che consente di porsi in relazione con il mondo circostante con la sicurezza sufficiente per mettersi in gioco.

E gli stimoli non riguardano settori separati e reciprocamente indipendenti del cervello ma, pur interessando aree specifiche, entrano in una complessa, sottile, strettissima interazione, condizionandosi vicendevolmente.

Solo armonizzandosi possono produrre una personalità armonica, equilibrata, sufficientemente adeguata a sostenere gli impatti con le vicende esistenziali di diversa natura che la vita riserva, di difficoltà in genere proporzionata alle diverse età.

La distrazione degli adulti in generale e in particolare delle figure genitoriali rispetto alle fatiche che ogni cucciolo d'uomo deve sostenere nel suo percorso di sviluppo, rischiano di indurre un pensiero e una pratica educativi impostati prevalentemente sull'esortazione, l'insegnamento, l'assertività direttiva anche rigida o, al polo opposto di tale posizione, ad una sorta di affettuosa e lassista trascuratezza rispetto al bisogno di guida e di contenimento di cui il soggetto in evoluzione necessita; una terza condizione rischiosa nella quale la famiglia può tenere un bambino è quella costituita dalla carenza di stimoli, carenza che limiterà le sue possibilità creative.

La potente risorsa protettiva che garantisce l'equilibrio tra queste posizioni e assicura quell'accompagnamento empatico che sostiene il bambino nella fatica di apprendere

crescendo, è la relazione affettiva che in famiglia è connotata da continuità, coerenza di stile, reciprocità, creatività.

Le relazioni familiari sono originali, marcate dall'intersoggettività che dalla diade si apre alla triade, come introduzione e avvio verso le più ampie e impegnative esperienze di umanizzazione e socializzazione.

La qualità affettiva del contesto relazionale è quindi decisamente determinante per la protezione.

## 5. La relazione affettiva e lo sviluppo del bambino

La condizione consapevole di figlio nasce da un legame sperimentato di appartenenza all'adulto: è il legame che consente al soggetto di uscire dall'anonimato confuso dei primi tempi della vita extrauterina per elaborare progressivamente una propria identità, costruita sulle esperienze della vita familiare, quella che attenua le paure (del buio prima e dell'insuccesso poi), infondendo il coraggio di rapportarsi con l'estraneo e con l'ignoto (dal primo giorno di scuola al test per l'ingresso all'Università, dal tuffarsi sott'acqua a decidersi per un figlio).

Perché la sicurezza interiorizzata della "base sicura" sperimentata in famiglia, confermandosi e rinforzandosi nel faticoso processo di crescita, prepara a superare le inevitabili frustrazioni e solitudini della vita.

Tutto questo, che costituisce quello che Malacrea definisce "buon trattamento"<sup>7</sup> non esiste allo stato puro e non è un'astrazione o una teoria da applicare anonimamente: deve essere personalizzato, dettato dalle esperienze relazionali che fanno emergere i bisogni specifici di *quel* bambino, a *quello* stadio del suo cammino, con *quelle* sue specifiche potenzialità: è un'operazione complessa, non generalizzabile, fatta di educazione implicita,<sup>8</sup> di ascolto, di comportamenti appresi, di miti familiari condivisi, di ottimismo, di rispetto rigoroso della fragilità, dei tempi, delle possibilità di ogni singola piccola persona, che solo l'adulto capace e disponibile ad accoglierlo per quello che è in una frequentazione intelligente ed empatica è in grado di conoscere.

Un'ultima risorsa di protezione familiare è quella che riguarda la difesa della struttura emotiva dalle aggressioni traumatiche alle quali può facilmente essere esposta.

È una struttura fragilissima e complessa, programmata per modulare le reazioni mentali alle esperienze vissute.

Il benessere che garantisce lo sviluppo armonico della personalità in evoluzione, può impattare improvvise smentite a causa di esperienze traumatiche dovute a cause esterne (incidenti, malattie, perdita di persone care) o interne (fraintendimenti, non corretta interpretazione di avvenimenti, paure immotivate ma non per questo meno traumatizzanti).

In questi casi, che inevitabilmente attraversano le esperienze di benessere del bambino, la risorsa protettiva è costituita dalla possibilità che gli adulti affettivamente significativi hanno di guidarlo nelle spiegazioni ed elaborazioni di tali esperienze, attraverso lo sviluppo della funzione riflessiva.<sup>9</sup> Essa non solo sostiene la decodificazione delle emozioni

<sup>7</sup> Malacrea M., 2005, op.cit.

<sup>8</sup> Cfr. J.P.Pourtois, H.Desmet, 2006.

<sup>9</sup> L'adulto capace di decodificare le proprie emozioni, di dar loro pensiero e parola, riesce ad accompagnare il bambino nella rivisitazione in chiave cognitiva delle impressioni e sensazioni che diversamente possono incistarsi in modo confuso e inquietante nel suo mondo esperienziale

inquietanti e oscure, ma anche il consolidamento delle emozioni positive, assicurando una maggiore capacità di godere e capitalizzare il benessere che viene dalle buone esperienze di vita.

Attraverso lo sviluppo della funzione riflessiva, il benessere affettivo che i genitori assicurano provoca quel benessere mentale che non solo favorisce gli apprendimenti perché ne attenua la fatica, ma anche insegna, con l'esperienza, a godere ed esprimere benessere.

Attraverso il benessere emotivo, infatti, la persona acquisisce le coordinate dell'affetto, impara a goderle ed esprimerle, diventando sensibile alle gratificazioni e capace di trasmetterle.

## **6. Le risorse protettive possono diventare risorse riparative**

La psiche umana è ampiamente plasmabile: a tutte le età la persona può essere in grado di evolvere, di modificarsi, anche se in quella che opportunamente è definita età evolutiva le modifiche sono particolarmente intense e accelerate, come non saranno in alcuna altra età della vita.

Ma, grazie a questa plasmabilità, quando una famiglia non è stata in grado di proteggere, può essere aiutata a riparare o, nei casi più disperati, può essere sostituita da una famiglia capace di riparare i danni provocati dalla mancata protezione.

Non sempre tuttavia un bambino maltrattato o trascurato gravemente può essere in grado di passare automaticamente dalla famiglia che l'ha danneggiato alla famiglia che si propone di riparare i danni: il trauma della violenza subita o assistita, sia essa fisica, emotiva o sessuale, quindi attiva, sia essa passiva come la trascuratezza e l'abbandono fisico o affettivo, lascia la dolorosa ferita della caduta di fiducia nell'adulto, fiducia che spesso si rivela recuperabile solo con un sostegno terapeutico intenso e competente, a coronamento del quale è possibile che il bambino si renda disponibile a rischiare una seconda esperienza familiare, che deve comunque essere preparata con delicatezza e rispetto, senza forzature.

La famiglia che si rende disponibile a mettere le proprie risorse protettive a sostegno di un bambino che non ha potuto sperimentare la protezione dalla famiglia biologica, deve essere altresì accompagnata in questo compito, che risulterà impegnativo e complesso.<sup>10</sup>

Nel periodo di transizione il bambino dovrà necessariamente essere ospitato in una comunità, che non potrà comunque essere anonima o semplicemente assistenziale, per poter iniziare le prime fasi del percorso di riparazione.

Queste comunità, per essere in grado di iniziare il percorso di elaborazione del trauma a integrazione e potenziamento della terapia formalizzata,<sup>11</sup> devono quanto più possibile assomigliare allo stile familiare, consapevoli di essere comunque inadeguate a restituire

---

(Fonagy, 2001). La possibilità di tornare sulle esperienze e riflettere sulle cause, conseguenze, circostanze che hanno suscitato emozioni, passa dall'adulto al bambino attraverso la pratica del dialogo, del confronto empatico, del quale è stato individuato il sito cerebrale nei neuroni-specchio (Rizzolatti – Craighero, 2005).

<sup>10</sup> Cfr. M.T. Pedrocco Biancardi – Lucia e Marco Sperase (2008): è il diario di una coppia affidataria (poi adottiva) che ha accolto una quattordicenne vittima di violenza familiare grave e la registrazione dell'accompagnamento psicologico con cui è stata seguita per via informatica.

<sup>11</sup> Cfr. M. Malacrea, op. cit., p. 13.

al bambino la piena e sicura identità personale e sociale alla quale ha diritto e che solo la riguadagnata appartenenza fisica, giuridica, ma soprattutto emotiva a un contesto familiare gli può garantire in pienezza.

In conclusione e in estrema sintesi, si può affermare che l'aver presente, da parte degli operatori della tutela, l'intera gamma delle risorse di cui la famiglia ordinariamente dispone per proteggere lo sviluppo delle doti innate dei suoi piccoli, può aiutarli a riconoscere qualche risorsa da potenziare, nell'ineludibile tentativo di recupero delle sue competenze genitoriali che, forse appannate e compromesse da storie di vita faticose, possono riemergere grazie ad un sostegno competente e mirato, a cui tutti i cittadini in difficoltà hanno diritto.

### Riferimenti bibliografici

Bowlby J. (1958), "The nature of the child's tie to its mother", *International Journal of Psycho-Analysis*, 39, 1958, pp. 1-23.

Ainsworth et al. (1978), *Patterns of Attachment: Assessed in the Strange Situation and at Home*, Hillsdale, N.J., Erlbaum, 1978.

Miller P.H., Weiss M.G. (1981), "Children's attention allocation, understanding of attention and performance on incidental learning task", *Children development*, 52, 1981, pp. 1183-1190.

Klennert M. (1984), "The regulation of infant behavior by maternal facial expression", *Infant Behavior and Development*, 7, 1984, pp. 447-465.

Camaioni L., a cura (2001), *Psicologia dello sviluppo del linguaggio*, Bologna, Il Mulino, 2001.

Malacrea M. (2004), "Il buon trattamento, un'alternativa multiforme al maltrattamento infantile", *Cittadini in crescita*, 1, 2004, pp. 1-17.

Bateson M.C. (1975), "Mother – infant exchanges: the epigenesis of conversation interaction", *Annals of the N.Y. Academy of Science*, 263, 1975, pp. 101-113.

Fernald A. (1993), "Approval and disapproval: infant responsiveness to vocal affect in familiar and unfamiliar languages", *Child development*, 64, 1993, pp. 657-674.

Bruner J.S. (1975), "The ontogenesis of speech acts", *Journal of child language*, 2, 1975, pp. 1-19; trad. it. "L'ontogenesi degli atti linguistici" in M.S. Barbieri (a cura di), *Gli inizi del linguaggio: aspetti cognitivi e comunicativi*, Firenze, La Nuova Italia, 1977, pp. 140-163.

Stern D. (1985), *The interpersonal world of the infant. A view from psychoanalysts development psychology*, New York, Basic Books, 1985; trad. ital. *Il mondo interpersonale del bambino*, Torino, Bollati Boringhieri, 1987.

Stern D. (2005), *Il momento presente, in psicoterapia e nella vita quotidiana*, Milano, Cortina, 2005.

Rizzolatti G., Gallese V. (1998), *From action to meaning: a neurophysiological perspective*; trad. francese, *La philosophie de l'action et les neurosciences*, Paris, Petit J.L., Librairie philosophique, J.Vrin.

Rizzolatti G, Craighero L. (2004), "The mirror-neuron system", in *Annual Review Neurosciences*, 27, 2004, pp.169-192.

Emde R. e Buchsbaun (1993), *Lo sviluppo affettivo del bambino*, Cortina, Milano, 1993.

Di Blasio P. (1995), *Contesti relazionali e processi di sviluppo*, Cortina, Milano, 1995.

Fazzari S. (2002), "The Parenting Capacity Assessment Process", *Oacas Journal*, 46, 1, 2002, pp. 11-16.

Pourtois J.P. – Desmet H. (2006), *L'educazione implicita*, Pisa, Del Cerro, 2006.

Fonagy P., Target M. (2001), *Attaccamento e funzione riflessiva*, Milano, Cortina, 2001.

Pedrocco Biancardi M.T., Sperase L. e M. (2008), *La cicogna miope. Dalla famiglia che violenta alla famiglia che ripara*, Milano, FrancoAngeli, 2008.

## **LINEE GUIDA PER GLI PSICOLOGI PER LA VALUTAZIONE DELLA GENITORIALITÀ. SCHEMA DI PRESENTAZIONE DEL PROGETTO**

MANUELA COLOMBARI

Presidentessa Ordine degli psicologi Emilia-Romagna

L'Ordine degli Psicologi della Regione Emilia Romagna ha promosso alla fine del 2006 il progetto "**Linee guida per la valutazione delle competenze genitoriali**" con lo scopo di aiutare gli psicologi a prendere decisioni sulle modalità appropriate di valutazione delle competenze genitoriali.

Tale valutazione è, infatti, un passaggio fondamentale in ogni attività di protezione e tutela dell'infanzia, sia quando si devono organizzare interventi psico-sociali per ridurre i rischi a cui è esposto un minore e migliorare le sue possibilità di sviluppo affettivo e cognitivo, sia quando si deve decidere se allontanarlo o farlo ritornare da uno o entrambi i genitori, sia quando si deve decidere - in fase di separazione - a quale dei due genitori affidarlo, sia quando lo psicologo agisce esclusivamente in un setting clinico o quando opera su mandato del giudice.

Vi è consenso generale sul fatto che, per svolgere bene le sue funzioni, il genitore debba mostrare un comportamento verso i figli che includa in modo integrato il calore, il controllo e la stimolazione allo sviluppo e all'autonomia. In questa integrazione una qualità essenziale è l'adattabilità del genitore ai bisogni del minore, adattabilità che significa anche seguire questi bisogni nella loro evoluzione temporale; in altre parole deve essere recettivo, responsivo e flessibile.

Vi è un consenso altrettanto generale sul fatto che nessuna procedura e nessuno strumento di valutazione può catturare da solo la complessità e la variabilità della genitorialità.

Le modalità attuali di valutazione delle competenze genitoriali sono basate principalmente sul giudizio clinico e sono soggette ai problemi che si manifestano quando il giudizio clinico viene usato nel prendere decisioni a tutela dei minori.

Tali problemi riguardano, in particolare, la scarsa conoscenza dei fattori di rischio, la prevalenza di procedure basate sulla pratica e sul parere di esperti anziché sull'evidenza, la focalizzazione sul presente e sul passato recente anziché sull'intera storia passata e sulla prognosi, l'incapacità di adattare le valutazioni iniziali ai successivi sviluppi (Munro, 1999).

La costruzione di *Linee guida* è sembrata lo strumento principe con cui affrontare la disomogeneità di intervento psicologico nel settore, strumento ove i contenuti psicologico-clinici e psico-sociali, per quanto possibile scientificamente validati e standardizzati, possono fungere da criterio esterno nel processo diagnostico e decisionale, favorendo il controllo di variabili soggettive e la riduzione di errori clinici e metodologici.

Il progetto ha ottenuto, nel 2007, il patrocinio:

- del Presidente della Regione Emilia-Romagna, Vasco Errani,
- del Ministro della Famiglia, On. Rosy Bindi,
- del Consiglio Nazionale dell'Ordine degli Psicologi.

Il team di specialisti che ha elaborato i documenti preparatori è costituito da alcuni fra i massimi esperti che si sono occupati del tema specifico appartenenti alla categoria degli psicologi psicoterapeuti, da una pedagoga, da un'assistente sociale, da un Presidente di Tribunale per i minorenni, da una neuropsichiatra infantile, da una psichiatra e da un rappresentante dei genitori.

Il coinvolgimento multidisciplinare di psicologi (con diverso orientamento e setting di lavoro), di neuropsichiatri infantili, di pedagogisti, di assistenti sociali e di magistrati, nonché di un genitore, ha consentito di:

- valutare la praticabilità e i benefici degli interventi valutativi da parte di professionalità e punti di osservazione diversi;
- integrare i punti di vista e i valori dei diversi attori del sistema di protezione e tutela dei minori;
- integrare la dimensione organizzativa, gestionale, etica ed economica accanto a quella della pertinenza clinica e psico-sociale;
- favorire, attraverso la condivisione, l'adozione nella pratica delle *Linee guida*.

Il gruppo di lavoro ha proceduto ad esaminare i documenti simili già esistenti, in particolare l'"Assessment of parenting capacity. Literature review" di A. White (2005) e le *Linee guida* spagnole.

Ha inoltre esaminato ed aggiornato la rassegna attingendo a varie banche dati utilizzando alcune parole chiave: parenting capacity, assessing parenting, parental competence, parent assessment, parental capacity, risk assessment, parenting assessment, parenting competence, needs assessment, assessing family strenghts.

Ha, poi, fatto riferimento alle procedure e agli strumenti valutativi esplicitati e descritti nella letteratura scientifica, prima di tutto in quella di lingua italiana, alle acquisizioni dei centri di ricerca e alla pratica dei servizi di eccellenza, o comunque, di più lunga esperienza nel nostro paese.

I lavori sono arrivati quasi al termine e si spera di poter pubblicare e divulgare il risultato del lavoro entro la fine del 2009.

## **POTENZIALITÀ PROTETTIVE DEL GENITORE NON ABUSANTE: RIFLESSIONI E SPUNTI OPERATIVI**

GLORIA SOAVI

Psicologa-psicoterapeuta, Azienda USL di Ferrara - Centro Contro la violenza all'infanzia

Nei percorsi clinici e sociali di intervento sulle situazioni di violenza e di riparazione del trauma del bambino vittima, spesso non si dà il giusto spazio ad una figura di fondamentale importanza ossia il genitore che non attua direttamente la violenza, ma che spesso è collusivo con il suo silenzio e la sua passività e non riesce a mettere in atto comportamenti di attiva protezione.

In genere, il genitore che agisce la violenza sui figli è il padre, come dimostrano le ricerche internazionali e nazionali su questi fenomeni e la pratica clinica, anche se nei casi di maltrattamento fisico vediamo anche le madri come autrici o coautrici di situazioni di grave danno sulla prole.

Per quanto riguarda la violenza sessuale, in particolare, il genitore potenzialmente protettivo è nella stragrande maggioranza dei casi la madre, coerentemente col fatto che l'abuso è un fenomeno intrafamiliare e che i padri o i compagni della madre sono, nella maggioranza dei casi, gli autori della violenza sessuale sui bambini.

Spesso l'atteggiamento degli operatori nei confronti delle madri, nella presa in carico delle situazioni, tende a sottolineare maggiormente gli aspetti non protettivi dei comportamenti materni, piuttosto che focalizzare l'attenzione e orientare i successivi interventi su quelli potenzialmente protettivi.

Il rischio che corrono gli operatori è quello, a volte, di essere piuttosto stigmatizzanti, facendo prevalere atteggiamenti di aperta critica e di giudizio nei confronti di comportamenti materni confusi, titubanti, impauriti o collusivi, di non immediata protezione sui figli.

Certo non è facile per gli operatori davanti a situazioni di grave traumatizzazione essere sintonici con madri che non hanno visto, o hanno fatto finta di non vedere, che hanno taciuto, che hanno permesso che si attuasse la violenza sui loro figli.

Ma è proprio nei confronti di queste madri, che spesso hanno un passato personale doloroso e provengono da situazioni famigliari di soprusi e violenze (De Zulueta 2000), che dobbiamo concentrare la nostra attenzione se vogliamo tentare di riconsegnare alla vittima di trauma un genitore che sia protettivo, anche solo parzialmente, per favorire un'opera di riparazione che altrimenti sarà più faticosa e a volte inutile.

Infatti alcune ricerche (Everson, 1997) hanno dimostrato come vi siano correlazioni significative fra l'atteggiamento materno e il funzionamento psicologico del bambino, sia immediatamente dopo la rivelazione che nel lungo percorso successivo - che spesso comprende anche quello giudiziario - e come questo assuma un valore predittivo rispetto al funzionamento psicopatologico nelle conseguenze a lungo termine del trauma.

Ma la strada è spesso lunga e difficile, e non sempre dà i risultati sperati.

Bonner in un interessante lavoro presentato al Convegno Cismai di Pescara nel 2006 ha evidenziato quali sono le reazioni più frequenti delle madri davanti alla scoperta della violenza sessuale, analizzando i risultati di un lavoro con diversi gruppi di madri.

Emerge una vasta gamma di reazioni che vanno dall' incredulità iniziale, con tutto il suo portato difensivo di negazione, allo shock emotivo vero e proprio, quando si fa strada faticosamente la consapevolezza che la violenza può essere una possibile realtà.

La scoperta della violenza sessuale, infatti, con il suo potenziale distruttivo nelle relazioni familiari, rappresenta per la madre un momento particolarmente difficile, poiché assiste al crollo di tutto quello che credeva di aver costruito emotivamente ed affettivamente. Messa di fronte a qualcosa a cui non vuole credere, che vorrebbe allontanare da sé, è costretta ad affrontare un terribile conflitto di ruolo, fra l'essere madre e l'essere donna, figura centrale sia per il figlio che per il pater; vive un momento drammatico, in cui scegliere significa mettere a rischio la propria sicurezza affettiva, economica e sociale (Everson, Boat, 1989). La consapevolezza dell'avvenuto abuso provoca, quindi, un trauma personale acuto che investe in pieno la sfera personale soggettiva, le relazioni con la propria famiglia d'origine, la sfera genitoriale, creando paure e timori che possono generare reazioni di rifiuto e di negazione dell'accaduto. Combattuta fra confusione, rabbia e paura, tra la propria responsabilità come genitore e la propria fedeltà come compagna o moglie, la madre può scegliere di prendere le parti del partner o di difendere il proprio figlio (Soavi, 2001).

### **Le madri davanti alla violenza**

Può essere interessante ripercorrere brevemente le tipologie dell'atteggiamento delle madri davanti alla violenza che alcuni autori hanno tracciato. In un interessante lavoro del 1997, Everson propone una classificazione in tre principali categorie.

- *Madre molto protettiva*: è quella che riesce a garantire un significativo e valido supporto al proprio figlio/a dal periodo successivo alla rivelazione. È la madre che si allea decisamente con i figli, dando loro appoggio e mettendo in atto comportamenti protettivi propri della funzione genitoriale. Il livello e il grado di protezione che riesce a mettere in atto dà elementi predittivi e prognostici sull'evoluzione psicologica della vittima. Ma statisticamente queste madri rappresentano una percentuale piuttosto bassa (40%). Va sottolineato come questo atteggiamento a volte possa essere mal interpretato o guardato con sospetto specie in presenza di separazione conflittuale. Premesso che queste sono situazioni particolarmente complesse, è opportuno valutare attentamente la natura del comportamento materno, per evitare di mettere in atto interventi che invece di sostenerla, nell'intento protettivo nei confronti del figlio, la stigmatizzano o addirittura la individuino come inadeguata.

- *Madre poco protettiva*: il suo atteggiamento prevalente è quello di mettere in atto comportamenti di rifiuto nei confronti del figlio; all'estremo troviamo madri completamente *assenti* che non sviluppano alcuna protezione e privano i figli di qualsiasi riferimento affettivo. Le ragioni possono essere molteplici: queste madri spesso sono persone fragili, con problemi di depressione, che provengono da realtà familiari difficili, per cui la negazione diventa l'unica possibilità di sopravvivenza.

- *Madre ambivalente*: la categoria delle madri ambivalenti è quella più numerosa: esse

oscillano fra negazione e tentativi di protezione, in una gamma di comportamenti non così netti e riconoscibili. La caratteristica di queste donne è di essere consapevoli in parte dell'abuso e dall'altra di non offrirsi come sostegno alla figlia. L'epilogo che si aspettano è che l'abuso si interrompa senza doversi schierare contro il marito o il compagno. Esiste in queste madri una capacità, anche se minima, di identificarsi con la sofferenza della figlia ed è questa che va valutata, accolta e sostenuta: a volte è una traccia tenue, da trattare con cura, ben sapendo che può essere la figlia a cancellarla, quando l'ambivalenza perdura, ma potrebbe essere l'inizio di evoluzioni positive.

### **L'importanza del lavoro di sostegno**

Molti autori hanno sottolineato come sia fondamentale il supporto del genitore non maltrattante nel percorso riparativo del trauma; questo dato risulta evidente nella pratica clinica, infatti dove il genitore diventa una risorsa di riparazione, il percorso di elaborazione del trauma delle vittime e del suo superamento diventano non solo possibili, ma realtà.

Al tempo stesso l'esperienza clinica sui bambini e adolescenti vittime di abuso mette in luce come la relazione con la madre risulti più devastata al punto da farla ritenere in alcuni casi irrecuperabile. Infatti più difficili da elaborare appaiono alcuni vissuti: prima di tutto la vittima sviluppa rabbia e ostilità nei confronti dell'adulto potenzialmente protettivo responsabile di non aver visto e difeso, ma anche paura di essere rifiutata dalla madre a causa del rapporto sessualizzato instaurato con l'abusante, di essere confermata nella propria spregevolezza al punto da non essere più riconosciuta e quindi attaccata distruttivamente (Malacrea).

Diventa quindi fondamentale supportare le madri nel percorso di consapevolezza e di avvicinamento alla sofferenza dei propri figli, perché tanto maggiore sarà il sostegno che riusciranno a dare, tanto maggiori saranno le possibilità per loro di riparare alle conseguenze del trauma sullo sviluppo psicologico delle vittime .

Abbiamo ricordato come, a volte, i segnali che queste madri mandano siano tenui e abbiano bisogno di essere rinforzati prendendosi cura della loro fragilità: ancora Bonner (2006) mette in luce quali siano i bisogni che esprimono e gli aspetti su cui vorrebbero essere aiutate, ossia:

- essere trattate come il genitore che si prende cura;
- sapere cosa è accaduto;
- sapere che non sono sole;
- parlare con una persona comprensiva;
- avere informazioni ("sopravvivenza" e aspetti legali);
- ricevere un trattamento per il loro stress;
- avere sostegno per prendere decisioni.

### **Il faticoso percorso della presa di coscienza**

Lavorare per sviluppare le potenzialità protettive del genitore non maltrattante perché riacquisti una genitorialità positiva, è un obiettivo non facile né di breve durata; esso che necessita di un lavoro di sostegno che passa attraverso alcune tappe fondamentali.

Significa prima di tutto affrontare il muro della negazione, che abbiamo visto è una delle

reazioni più frequenti come difesa ad una realtà che la madre non è in grado di tollerare perché rappresenta il crollo di tutto il suo mondo.

Il passaggio successivo e l'esito positivo del lavoro sulle negazioni è l'ammissione della responsabilità, di non aver visto o di non aver voluto vedere una realtà dolorosa e di non avere avuto la capacità di proteggere i propri figli. Questa difficile e dolorosa presa di coscienza provoca necessariamente nelle madri un forte senso di colpa, che può annientare e minare profondamente la percezione di sé come madre.

Altro nodo cruciale della terapia è quindi la rielaborazione del senso di colpa. Questo vissuto crea nelle madri delle vittime una forte depressione, una persistente crisi di fiducia nel rapporto con la vittima, ed una diminuzione delle capacità educative (Malacrea, 1998).

L'obiettivo di questo passaggio terapeutico è quello di fornire uno spazio nel quale elaborare tutte le difficoltà personali e relazionali, ridare fiducia alla madre sulla possibilità di diventare un genitore affidabile, raggiungere nuove tappe evolutive e, soprattutto, ritrovare nuovi equilibri relazionali con i propri figli. A questo punto la madre sarà sufficientemente pronta ad avvicinare e ad accogliere e condividere il dolore che il figlio o la figlia hanno provato, senza essere sopraffatta.

### **Un possibile percorso clinico di sostegno alla diade**

Un formato possibile è strutturare un percorso terapeutico parallelo con la madre e con la figlia e, successivamente, un sostegno alla diade madre-figlia che avrà come obiettivo principale quello di ri-costruire la relazione su basi nuove.

Il terapeuta fungerà da mediatore della relazione, guiderà i passi che si faranno insieme per sviluppare una capacità di esprimere le emozioni, di comunicare i vissuti anche forti e negativi, cercando al tempo stesso di salvaguardare il legame ancora incerto dalle interferenze dei vissuti troppo negativi che possono emergere. Spesso la vittima di violenza esprime una forte sfiducia nei confronti del genitore non abusante e lo metterà a dura prova, proprio perché si è sentita fortemente tradita e lasciata sola: tutto questo va accolto ed elaborato, per trovare nuovi equilibri.

Il lavoro di sostegno deve passare necessariamente attraverso la rivisitazione dell'esperienza traumatica, per dare voce alle emozioni di entrambe e per rivederla sotto una luce diversa, in cui l'ammissione crea una condizione di vicinanza che permette alla vittima di sviluppare nuovamente un legame di fiducia. Riporto una frase particolarmente significativa di una madre che descrive questo passaggio e che ha rappresentato la "chiave" per avere nuovamente accesso alla sua bambina: «Continuo a pensare a quello che ci è successo... mi dispiace di non aver capito».

Poter parlare dell'esperienza traumatica permette la condivisione del dolore, di dolori diversi; costituisce un tentativo di reciproca comprensione.

Cominciando dal passato si può avere la possibilità di costruire un futuro relazionale diverso. Ma il passato è fatto anche di vissuti diversi: recuperare i ricordi "buoni" è un passaggio importante, ricordare insieme piccole cose che sono state positive, cercare un tessuto quotidiano precedente al trauma che dia un senso diverso alla relazione. Questo è un percorso non facile, irto di difficoltà e resistenze, ma può essere prezioso per ricreare un'empatia fra la madre e il figlio o la figlia, una speranza che a volte dà

risultati sorprendenti. Il lavoro in itinere permette inoltre di valutare le reali risorse della madre e deve essere sempre agganciato ad un esame di realtà rispetto alle scelte che anche nella concretezza l'adulto non abusante compie.

Se queste tappe vengono superate la relazione potrà ri-nascere e sostanziarsi di nuove esperienze condivise, che inizialmente verranno suggerite dal terapeuta e che verranno poi, se il lavoro produce risultati, proposte direttamente dalla madre o dal figlio/a. Il lavoro costante di rilettura delle reciproche emozioni sarà il "collante" iniziale di questo rapporto ritrovato.

In conclusione il lavoro di sostegno al genitore non abusante, per ricostruire il legame, rappresenta una garanzia per le vittime di violenza di avere di nuovo una risorsa di protezione ed una preziosa risorsa nel lungo percorso di riparazione dal trauma. Anche se a volte i risultati saranno parziali, un "pezzetto" di madre ritrovata, costituirà comunque per la vittima una realtà importante su cui costruire futuri legami ed una maggiore fiducia in se stessa e nel mondo adulto.

### **Bibliografia essenziale**

De Zulueta F., *Dal dolore alla violenza*, Milano, Cortina, 1999.

Malacrea M., *Trauma e riparazione*, Milano, Cortina, 1998.

Carini A., Pedrocco Biancardi M.T., Soavi G., *L'abuso sessuale intrafamiliare*, Milano, Cortina, 2001.

Bonner B., *Lavorare con madri non abusanti in casi di abuso sessuale*, relazione tenuta al IV Congresso Nazionale CISMAI "Dal Trauma infantile all'età adulta. Esiti e percorsi di riparazione degli abusi all'infanzia", Pescara, 2006.



## ALLE RADICI DEL DANNO

TULLIA TOSCANI

Psicoterapeuta familiare, direttore dell'Istituto Terapia Familiare di Bologna

L'Istituto di Terapia Familiare di Bologna si è caratterizzato in questi anni per il lavoro clinico con il paziente e la famiglia "grave".

Occuparsi di patologie "gravi" conferma l'ineludibilità di un sistema di approccio realisticamente adeguato ai diversi contesti nei quali si inserisce l'insieme "patologico". La famiglia con una sofferenza "grave" è portatrice di una richiesta così complessa da imporre al terapeuta di valutare attentamente a quale livello di intervento collocare la propria risposta, quali eventuali altri interventi esterni alla sua competenza attivare ed integrare. In questi ultimi dieci anni abbiamo cercato di riflettere sul "fare diagnosi", considerandolo come un processo di comprensione legato alla scelta del trattamento, e alle indicazioni e controindicazioni che ne derivano, il che significa rimettere in primo piano il problema della praticabilità di un percorso clinico, piuttosto che la conferma di un modello.

### La diagnosi contestuale e la praticabilità di un percorso clinico

Nell'ottica relazionale la diagnosi non è mai la ricerca della verità, bensì un processo di conoscenza che richiede al terapeuta di compiere delle scelte nell'*hic et nunc* dell'interazione. Scelte di contesto e di metodo che mentre scandiscono i tempi e i modi di passaggio tra valutazione diagnostica, valutazione prognostica ed indicazioni operative, contribuiscono a gettare le basi per una *alleanza terapeutica che non può prescindere mai dalla qualità della relazione tra gli interlocutori*.

La definizione di "grave" è un attributo che il terapeuta dà alla relazione tra sé la famiglia e il paziente, con le disfunzioni che presenta e gli strumenti di cura in possesso in quel momento.

Un primo incontro nel quale prevalga l'emergenza e la "gravosità" pone al clinico il problema di focalizzare il contesto e individuare il metodo più utile, quello che possa fornire la risposta più condivisibile. È necessario però che questo sia sempre valutato anche tenendo conto della funzione che il clinico o l'operatore ritiene debba svolgere con quella famiglia e in quella fase della domanda.

L'attribuzione diagnostica di "patologia grave" prende forma nell'interfaccia tra soggettivo e contestuale. Assume caratteristiche diverse se la definiamo come diagnosi individuale oppure in riferimento alla qualità delle relazioni nelle quali l'individuo è coinvolto e che contribuisce a determinare. Si tratta di una distinzione importante: un paziente può arrivare con la *manifestazione di una patologia definita grave dalla psicopatologia e dalle classificazioni psichiatriche*, ma dal punto di vista delle relazioni la famiglia non è così "grave" e presenta delle risorse evolutive; oppure, ancora, può accadere che un paziente non presenti sul piano sintomatico aspetti "gravosi", né comportamenti a rischio, ma le relazioni familiari sono di fatto congelate e irrigidite così tanto da costituire di per sé un mortifero attacco al processo di crescita (Toscani, in stampa).

Nella nostra esperienza abbiamo considerato "gravi" famiglie che presentavano in misu-

ra diverse caratteristiche di funzionamento. Alcune di queste caratteristiche sono presenti in maniera più specifica negli stili di funzionamento delle famiglie maltrattanti:

- il *modello prevalente* di comunicazione non è coerente con il ciclo evolutivo (es: adu-  
lizzazione dei figli);
- *prevalere la distruttività verso il legame* o si mostra in modo così violento, anche se  
isolato, da far pensare a una situazione di collasso, di implosione o esplosione immi-  
nente. La relazione con l'altro è accettata unicamente se l'altro "si fa cosa";
- *l'uso del linguaggio è un equivalente dell'"agire"*. La parola è utilizzata per indurre  
emozioni, per eccitare, per far agire;
- *nella relazione prevale il sentimento persecutorio* più che quello della colpa, l'ostilità  
più che il conflitto, la disperazione più che la tristezza;
- *la rappresentazione psichica della crescita come processo temporale graduale basato  
su "tentativi, errori e correzioni" è inesistente*, il cambiamento è possibile solo come  
modifica repentina dei propri stati mentali o corporei in forma dissociata. Prevalere il  
"tutto o niente" come stile relazionale;
- *la difficoltà nel sostenere un qualsiasi trattamento di cura e di aiuto è riconducibile  
prevalentemente alla difficoltà a tollerare di fidarsi ed affidarsi all'altro*: ancora prima  
della possibilità di dipendere, il porsi in una posizione passiva, viene vissuto come  
"consegnarsi a", "assoggettarsi", "essere in balia di", sollecitando un allarme psicofi-  
sico elevato.

### **Il bambino maltrattato, l'adulto sofferente e il genitore inadempiente**

Negli anni è cambiata la clinica alla quale abbiamo avuto accesso: dal paziente "grave" siamo passati sempre di più ad incontrare il "paziente traumatizzato e multitattato". Il bambino maltrattato e abusato di allora è divenuto l'adulto sofferente e il genitore non tutelante di ora. La nostra pratica clinica si è avviata ad integrare i contributi della psico-traumatologia e la sua applicazione clinica nel trattamento dell'individuo e della famiglia. Con il contributo prezioso del dott. Sabba Orefice,<sup>1</sup> abbiamo ampliato la rifles-  
sione a quei "disturbi primari" del processo evolutivo che contribuiscono a formare il "disturbo della fiducia di base" e, successivamente, il "disturbo dell'alleanza terapeutica". Abbiamo quindi approfondito, grazie al confronto clinico e alla supervisione con il dott. Alessandro Vassalli,<sup>2</sup> le conseguenze evolutive e psicopatologiche di eventi traumatici e lo svilupparsi, in alcune situazioni, di sintomi e funzionamenti post-traumatici, riconducibili al "disturbo post traumatico da stress cronicizzato". L'acquisizione di una nuova competenza ha ampliato i nostri interventi clinici ai cosiddetti "casi difficili e non responsivi a trattamenti di psicoterapia e di cura in genere", a quelle persone e famiglie che come evoluzione adattiva ad eventi traumatici o gravi maltrattamenti familiari hanno sviluppato un funzionamento patologico e un disturbo della fiducia tale da non poter usufruire del tutto delle risorse di aiuto presenti nei diversi modelli di terapia offerti dal

<sup>1</sup> Sabba Orefice, specialista in malattie nervose e mentali, psicoanalista SPI e IPA. Coordinatore clinico del Centro di psicologia clinica della Provincia di Milano dal 1979 al 1988. Direttore dal 1988 dell'ARP di Milano.

<sup>2</sup> Alessandro Vassalli, psicologo, psicoterapeuta, psicoanalista SPI e IPA, socio fondatore e direttore del Centro del Bambino Maltrattato fino al 1993. Fondatore e Presidente fino al 1997 del CISMAL. Attualmente è responsabile del Servizio di diagnosi e terapia del trauma psicologico e del Servizio famiglia e coppia.

mercato delle psicoterapie del pubblico e privato. Pazienti e famiglie pertanto che *non sono totalmente o parzialmente in grado di stabilire una alleanza e pertanto un contratto terapeutico* (Vassalli, 2000).

Nella pratica clinica abbiamo incontrato (Toscani, 2006):

- persone che hanno subito nell'infanzia abusi e maltrattamento in gradi diversi;
- persone che presentano sintomi circoscrivibili ad eventi traumatici (incidenti, disastri) dovuti a circostanze o intenzionalità;
- persone o bambini coinvolte in esperienze traumatiche continuative in atto (violenza domestica, maltrattamento, grave trascuratezza, abuso);
- persone maltrattanti, che si incontrano nel contesto coatto di valutazione dinamica della recuperabilità delle competenze genitoriali, e per le quali il contesto giuridico di tutela del minore facilita all'operatore un assetto spontaneo più in sintonia con la diffidenza degli utenti e quindi più funzionale;
- persone che hanno intrapreso negli anni i più svariati interventi di cura sia per sofferenza individuale che per patologie della relazione di coppia e familiare, e non ne hanno tratto un sostanziale giovamento;
- persone per le quali il solo contatto con qualcuno che propone aiuto e cura, diventa talmente allarmante che anche solo raccogliere una anamnesi diventa difficile e richiede cautela;

ed ancora:

- famiglie in cui l'evento traumatico ha determinato una impasse nel normale processo evolutivo;
- famiglie in cui il trauma ha cristallizzato modalità interattive già disfunzionali, acquisendo così una funzione relazionale pari a quella di un sintomo;
- famiglie che ripropongono per generazioni uno stile di accudimento traumatizzante;
- famiglie maltrattanti, per le quali il contesto coatto della valutazione costituisce una cornice diagnostica resa necessaria dalle prescrizioni del giudice nell'interesse della protezione del minore;
- famiglie che si aprono al rischio, accogliendo nei propri legami bambini o persone che hanno attraversato eventi traumatici gravi.

Le esperienze traumatiche che il bambino sperimenta nella propria crescita, se non sono adeguatamente riconosciute e riparate, danno origine ad adattamenti evolutivi distorti. Come G.Liotti insegna (1993), gli stati affettivi non integrati nel funzionamento psichico della persona sopravvivono nella memoria implicita, a un livello latente dell'attività mentale, fino a quando, innescati da un evento che attiva potentemente il sistema di attaccamento (anche modificazioni nell'equilibrio dei legami affettivi), intervengono a disorganizzare le funzioni integrative della coscienza, della memoria e dell'identità, dando origine a "crolli" psichici e psicopatologie, gravi discontinuità nei legami, comportamenti auto o etero lesivi, gravi crisi familiari. La domanda d'aiuto diventa urgente ed inquietante e chiama in causa la capacità del contesto sociale, familiare e del sistema curante

di allargare lo sguardo diagnostico oltre le categorie della psicopatologia psichiatrica o psicodinamica per ricostruire una eziologia relazionale che dia senso alla sofferenza. Il film "La bestia nel cuore" offre un ottimo esempio di eventi scatenanti e di come nell'adulto riemerge in forma dirompente il trauma vissuto nell'infanzia.

Di fronte alla sofferenza del paziente che ha subito traumi di diversa natura, e che è cresciuto dentro legami traumatizzanti, abbiamo modificato le metodologie del contesto di ascolto diagnostico, di contenimento-protezione e di conoscenza-esplorazione. Accogliere e seguire persone che sono cresciute dentro attaccamenti traumatici, e che hanno seguito per anni trattamenti di cura validissime ma inefficaci, comporta per il clinico fare attenzione, fin dal primo contatto, alla costruzione di una relazione significativa che sia rispettosa della distanza di sicurezza necessaria per il paziente. Una relazione che non inneschi, prima ancora che abbia inizio da parte del clinico il percorso esplorativo, l'allarme psicofisico del paziente e la distorsione di percezione e di decodifica dei messaggi, che ne deriva (Orefice, 2002).

Lavorare con pazienti e famiglie multitrattate, che provengono da storie traumatiche, significa avere a che fare con persone che hanno sviluppato nel tempo un convincimento più o meno totale di non poter essere aiutate, di dover procedere da soli, e di dover stare alla larga da qualsiasi cura in quanto inutile o dannosa. Sabba Orefice (2002), specialista in questo ambito, ha formulato il criterio diagnostico di "disturbo della fiducia di base" e conseguente "disturbo dell'alleanza terapeutica". Coerentemente a questo, ha introdotto il concetto di "alleanza diagnostica". L'alleanza diagnostica è un contratto clinico che prevede un processo di consulenza e può essere proposto al paziente ed ai familiari. Uno spazio diagnostico, che in quanto tale, permette al paziente ed alla famiglia di raccontare la propria storia e sintomatologia senza doversi affidare totalmente e fiduciosamente al clinico e ad una nuova cura. Uno spazio dove poter sostare per comprendere le ragioni dei tanti fallimenti di cura. Un processo di conoscenza del paziente che cerca di individuare l'eziologia e la patogenesi di tanta sfiducia che il paziente ha nelle risorse personali e tanta diffidenza verso il mondo, rappresentato in quel momento anche dal clinico stesso.

Individuare questi aspetti è fondamentale perché si possa predisporre successivamente un percorso di aiuto davvero utilizzabile (Orefice, 2002).

L'assetto di valutazione clinico-diagnostica e gli strumenti cognitivi ed emotivi che il professionista deve poter utilizzare con persone che rientrano in questi criteri, sono state organizzate secondo metodologie e priorità processuali che tengono conto fin dal primo contatto con il terapeuta di ciò che il paziente e la famiglia portano come realtà storica e quindi clinica (Vassalli, 2001).

Complesso e specialistico è il lavoro clinico che riguarda chi, come noi, si occupa dei genitori maltrattanti e dell'adulto sofferente che chiede aiuto e desidera preservare la generazione successiva interrompendo il circuito perverso di accadimenti patologici. Altrettanto complesso e fondamentale è il lavoro di tutti quegli operatori e professionisti dei servizi pubblici e privati che lavorano, intervenendo in tempo reale, nei contesti familiari che vedono la presenza di minori coinvolti in accadimenti danneggianti. Occuparsi della qualità dei legami parentali, proteggendo i bambini quando sono ancora

piccoli, sostenendo i genitori e recuperando le risorse residue familiari, significa occuparsi dell'esperienza del bambino esistenziale e relazionale principale e fondamentale. L'esperienza che il bambino fa della qualità del legame di accudimento, qualifica il modo che il bambino avrà di percepire se stesso, il genitore e il mondo. prima ancora che tale esperienza possa strutturarsi in uno stile di attaccamento e poi di relazione (patogenesi familiare) e prima ancora che gli eventuali danni si possano manifestare, nella distorsione evolutiva, attraverso sintomatologie specifiche.

### **Lo sviluppo dell'identità del bambino e il "danno evolutivo"**

Per comprendere meglio cosa si intende per "danno evolutivo" è opportuno ricordare alcuni aspetti che sono fondamentali per lo sviluppo dell'identità dell'individuo.

L'essere umano forma nella relazione con gli altri, fin dai primissimi anni di vita, il convincimento dell'esistenza di un mondo che ha un senso. Il bambino che ha acquisito la fiducia di base e sviluppato un attaccamento evolutivo positivo si sente valorizzato e rispettato quando il genitore sta attento alla sua integrità corporea e psichica e pertanto alla sua individualità e dignità. Il bambino, di conseguenza, impara a controllare le funzioni del suo corpo, a controllare e dosare le proprie emozioni. (controllo degli impulsi), sviluppa la stima di sé, ed è in grado di sviluppare l'autonomia intesa come senso della propria separatezza all'interno di una relazione (Di Blasio, 2005).

Il bambino, all'interno di una relazione emotivamente significativa ed affidabile, impara ad usare la propria mente, esprime le proprie personali opinioni, si costruisce una rappresentazione stabile ma flessibile di sé e degli altri ed una mappa di prevedibilità dell'esistenza. La sicurezza e la fiducia di base in sé stessi, nell'altro e nel mondo, costituiscono un traguardo evolutivo fondamentale per potersi aprire a nuovi legami sapendo ricercare e utilizzare le risorse che mancano alla propria crescita. L'acquisizione della fiducia di base permette la formazione e il mantenimento di confini corporei e psichici, la percezione del senso di appartenenza ad un nucleo relazionale originario (il *noi* familiare) e la sollecitazione all'esplorazione fiduciosa del mondo alla ricerca di nuove risorse (sviluppo dell'io).

Nel legame patologico o traumatico il compito del bambino è invece più complesso. Dovrà pervenire a un senso di fiducia pur crescendo in una relazione inaffidabile, pervenire ad un senso di sicurezza di sé e dell'altro o di radicamento sicuro pur crescendo in un ambiente insidioso, dovrà pervenire ad un senso di potere e padronanza di sé pur crescendo in una condizione di impotenza, pervenire ad acquisire la capacità di cura e tutela di sé, pur crescendo senza protezione (Di Blasio, 2005).

Sul piano strettamente relazionale, il bambino che cresce dentro attaccamenti traumatici o patologici, fa spesso la scoperta di essere stato tradito, manipolato ed imbrogliato da qualcuno cui era legato. Il contesto sociale circostante o la famiglia stessa, non comprendendo le ragioni di comportamenti sociali sintomatici, stigmatizza la vittima (per esempio il bugiardo o la svergognata), rinforzando e intensificando i sentimenti di colpa, vergogna, frustrazione pre-esistenti e il rischio di atti autolesionisti e autodistruttivi.

Quando il danno evolutivo si manifesta nella crescita abbiamo nel bambino una serie di segni e segnali.

Bessel Van Der Kolk (2005) ha proposto un criterio diagnostico: il *Developmental Trauma*

*Disorder* o "disturbo traumatico dello sviluppo", nel quale riesce a descrivere con grande precisione alcune conseguenze osservabili nel bambino di esperienze croniche di trascuratezza, vissute nell'ambito di relazioni insicure. Queste hanno effetti negativi sulle seguenti sette aree del funzionamento del bambino:

- *attaccamento* (difficoltà interpersonali e nella sintonizzazione emotiva con gli altri);
- *livello biologico* (analgesia, somatizzazione, problematiche mediche nell'arco della vita);
- *regolazione affettiva* (mancata regolazione del Sé, scarsa comprensione degli stati interni del Sé e dell'altro, incapacità di comunicare desideri e bisogni);
- *dissociazione* (alterazioni dello stato di coscienza, depersonalizzazione, amnesia);
- *controllo del comportamento* (scarsa modulazione degli impulsi, aggressività auto- ed eterodiretta, abuso di sostanze);
- *funzionamento cognitivo* (mancata regolazione dell'attenzione, difficoltà nell'elaborazione degli stimoli, difficoltà di apprendimento, difficoltà nel programmare e anticipare);
- *senso del Sé* (senso del Sé carente, scarso senso di separatezza, disturbi dell'immagine corporea, bassa autostima, senso di vergogna e di colpa).

Questi criteri sono estremamente utili e possono fornire una bussola nel percorso di valutazione diagnostica.

Nella nostra esperienza di lavoro con adulti che sono stati bambini maltrattati e trascurati, riscontriamo un sintomo di danno, molto spesso sottovalutato o travisato dal sistema di cura, che riguarda proprio la possibilità di fidarsi e affidarsi in una relazione con l'altro significativo. Per il bambino e per l'adulto, come insegna Orefice, ogni relazione di aiuto o di cura che viene offerta, proprio in quanto invita e sollecita ad affidarsi e fidarsi, diventa di per sé fonte di inquietudine, allarme, angoscia, minaccia... diventa il contesto che rende attuale il ricordo traumatico (Orefice, 2002).

Il bambino, che fa esperienza ripetuta di potersi fidare e affidare nei legami familiari, acquisisce un senso di solida autonomia e si forma rappresentazioni interiori di figure protettive (mappa di relazioni interne) affidabili e fidate. Queste rappresentazioni interiori di esperienze e relazioni che calmano e rassicurano, possono essere evocate mentalmente, dal bambino e poi dall'adulto, nei momenti di sofferenza. Il senso di solida autonomia, a sua volta, garantisce alla persona di affidarsi nei momenti di pericolo o di dolore ad un altro significativo, senza temere di esserne umiliato e dominato o senza temere di perdere le competenze acquisite (Herman, 2005).

Gli eventi traumatici, come sappiamo, creano un disperato senso di abbandono, alienazione, e sconnettono dalle relazioni più intime. Gli eventi traumatici hanno tutti un forte impatto disaggregante il sé della persona. Il bambino e l'adulto sperimentano con profonda angoscia dovuta all'impossibilità di padroneggiare l'esperienza corporea, psichica e sensoriale. Ne consegue la sfiducia nelle proprie capacità mentali ed emotive, diffidenza/estraneità verso l'altro e perdita di una visione positiva e prevedibile dell'esistenza. I legami e le cure parentali che hanno avuto la qualità di inaffidabilità, pericolosità, inconsistenza, interferiscono o distorcono nel bambino i processi di crescita e di acquisizione di funzionali modelli di gestione della realtà; nelle situazioni più estreme, non permettono il formarsi nel bambino di funzioni mentali necessarie per contenere, colle-

gare, elaborare l'esperienza ed il dolore che è insito nella crescita, andando pertanto a danneggiare e limitare la capacità di apprendere dall'esperienza (Herman, 2005).

### **Cosa considerare quando valutiamo il danno del minore: alcuni criteri**

Alle radici del danno psicofisico dobbiamo sempre tener presente che i bambini che restano coinvolti in modo massiccio nelle difficoltà relazionali dei loro genitori spesso ricoprono fin dalla nascita un significato preciso nella storia relazionale familiare.

L'esplorazione di ciò permette di cogliere quando, perché e come è avvenuto a costruirsi l'imbroglio relazionale che ha costruito attorno al bambino e al suo maltrattamento l'equilibrio psichico precario dei componenti familiari. Accudimenti maltrattanti si radicano in triangoli relazionali patologici; essere parte di un triangolo relazionale patologico o perverso costituisce, per il bambino, una complessità di vissuti che va compresa attraverso l'ampliamento dei contesti di osservazione-intervento e non la loro riduzione. Il segreto, la vergogna, la paura, la confusione, il terrore, il senso di colpa della vittima, l'ambivalenza affettiva verso l'abusatore e la rabbia verso il genitore non protettivo fanno tutto parte di questa complessità da accogliere.

#### *Valutazione del danno:*

1. *osservando dal punto di vista del bambino:* valutare il danno del minore significa cercare di comprendere e dar voce a come il bambino si racconta e si spiega quello che gli è successo e quello che ha vissuto;

2. *conoscendo il punto di vista dell'abusante/maltrattante:* è importante valutare il danno anche alla luce dei bisogni-impulsi dell'abusante/maltrattante: Qual è il bisogno-carenziato del genitore maltrattante/abusante? Quale bisogno e funzionamento psichico dell'adulto si esprime attraverso un impulso che porta al "passaggio all'atto", alla ricerca di un partner debole (la vittima) con cui stabilire un rapporto fusionale e annientarne l'identità psichica e corporea? Comprendere questo significa conoscere e rintracciare l'emozione dell'adulto maltrattante con la quale il bambino è entrato in contatto. L'emozione e il bisogno del genitore, che ha coinvolto, confuso, contaminato, il figlio, poiché costituisce un aggancio emotivo potente e un agguato mortale;

3. *Ricostruendo l'incastro trigerazionale: come è potuto succedere?* Ogni coppia si incontra e si forma su dei patti espliciti e su dei patti impliciti. I patti impliciti e inconsapevoli che legano due partner si fondano su un incastro di bisogni di accudimento, su "vuoti e pieni" della propria crescita individuale. L'incastro di coppia soddisfa inconsapevolmente bisogni emotivi, affettivi e psichici reciproci radicati sempre nelle vicissitudini dei legami familiari. Cirillo ricorda che i coniugi insoddisfatti sono spesso figli incompiuti. e genitori non adeguatamente risolti o competenti. All'interno di questo scenario si muovono gli attori del dramma familiare da comprendere. Tutte le vittime di un intreccio relazionale che occorre ricostruire. Per comprendere esigenze, risorse e drammi familiari occorre allargare il contesto alla storia di almeno tre generazioni, ma occorre farlo sapendo cosa andare a cercare.

Una domanda che può orientare nella ricostruzione della storia trigerazionale ed alla quale occorre dare risposta è: *come è potuto succedere ?*

La ricostruzione della storia trigerazionale deve poter essere tradotta e ricomposta in

un racconto comprensibile anche alla famiglia.

### **La famiglia come risorsa residua**

La famiglia, la coppia genitoriale, può essere considerata dal clinico e dall'operatore come:

- *paziente* nella costruzione di una alleanza diagnostica anche dentro un contesto coercitivo;
- *luogo di osservazione* delle modalità di trasmissione e mantenimento dei disturbi della fiducia e conseguenti relazioni patologiche;
- *fonte di informazione* anamnestica e testimonianza dei fattori eziopatogenetici;
- *punto di osservazione diretta* dei fattori che producono e mantengono il danno evolutivo;
- *risorsa* per il trattamento del trauma evolutivo.

Ci sono domande fondamentali presenti nel bambino che vengono espresse con chiarezza dall'adulto e che per noi, operatori e clinici, diventano dei criteri fondamentali di orientamento e di organizzazione dell'osservazione. Alla fine del percorso di valutazione clinica sarebbe importante riuscire a dare risposta a questi quesiti:

- come è potuto succedere tutto ciò e cosa è esattamente successo?
- perché proprio a me?
- perché non sono stato tutelato?
- cosa me ne faccio di tutto ciò?
- sono ormai danneggiato?
- sono matto? (ho una mente ed un corpo ingovernabile?)
- di chi potrò mai fidarmi?

Questi quesiti sono invece strumenti concettuali che tradotti in domande forniscono una traccia:

- il bambino ha subito o vi è la possibilità che subisca un danno?
- come si manifesta e quali aree di funzionamento del bambino va a coinvolgere?
- quanto è pervasivo?
- il danno significativo del bambino è attribuibile alle cure dei genitori? E quali?
- qual è il danno del bambino (o dell'adulto) e quanto è significativo?
- come è potuto succedere?
- come lo possiamo spiegare alla luce della storia trigerazionale di questa specifica famiglia?
- perché a questo specifico bambino?
- come il bambino si spiega quello che ha vissuto?
- da quali specifico intreccio di relazioni è stato procurato?
- come i comportamenti danneggianti si esprimono nella diade genitore-figlio e nella triade?
- quale percorso di riparazione, adattamento e cura è realisticamente ipotizzabile?

Proteggere il minore e valutare la recuperabilità delle competenze genitoriali è un processo continuo di valutazione ed intervento che non può mai essere disancorato alla comprensione del danno specifico del minore, di come si è formato (eziologia) e di come

è stato mantenuto nel tempo (patogenesi). Ne consegue che anche la cura del minore è un processo che si sviluppa dentro lo stesso percorso. «L'intervento di protezione del bambino, che miri ad evidenziare le ragioni delle dinamiche maltrattanti, contribuisce a rendere intelleggibili per il bambino eventi altrimenti ineluttabili, a rafforzarlo psicologicamente, a restituirgli la percezione di poter controllare se stesso e le proprie azioni, consentendogli di disancorarsi da un assetto mentale e comportamentale di vittima impotente» (Di Blasio, 2005).

Il paziente, sia che sia adulto sia che sia un minore, deve poter riprendere il controllo delle risposte emotive e collocare il trauma entro la prospettiva totale della propria vita, dentro il suo contesto storico, e pensare che non è ragionevole che si ripeta.

L'elemento chiave della cura del trauma è l'integrazione di ciò che è alieno, inaccettabile, terrificante e incomprensibile, dentro il concetto di Sé (Horowitz Mardi, 2004).

Alcuni criteri di cura che non dobbiamo dimenticare sono pertanto l'attenzione non solo a "calmare" il minore allarmato ma di fargli apprendere nel tempo la capacità di calmarsi e di maneggiare i propri stati di allarme e di paura, decisamente distorti e ipersensibilizzati dall'esperienza subita.

Comprendere la maniera in cui le vittime vedono se stesse e il loro mondo è indispensabile per poterle aiutare a ristabilire la sensazione di integrità personale e di controllo, e spiegare loro, in maniera appropriata all'età e al contesto, il danno subito, gli effetti derivati nei termini dei sintomi e delle credenze disfunzionali, fornendo al contempo la valorizzazione delle risorse presenti nella storia personale, nel contesto sociale e nel contesto di cura.

Proteggere e valutare il minore anche dentro la sua famiglia significa intervenire per sostenere e favorire le relazioni significative con figure protettive e tutelanti, individuare e modificare gli stili di funzionamento familiare traumatizzanti e quelli che mantengono le strategie disadattive o patologiche. Significa, in sostanza, mettere al centro di tutto il processo i bisogni imprescindibili del bambino e la necessità di aiutarlo a riparare la ferità che porta con sé verso l'età adulta, perché possa nel proprio percorso riaprirsi alla fiducia in sé e nelle relazioni.

## Bibliografia

Azzoni M., Cirillo S., Di Blasio P., Frigerio A., Gabbana L., Vassalli A., "La presa in carico coatta nei casi di maltrattamento dei bambini in famiglia", Lupoi S., De Francisci A., Angiolari C. (a cura di), *Le prospettive relazionali nelle istituzioni e nei servizi territoriali*, pp. 213-220, Milano, Masson, 1985.

Carini A., Pedrocco Biancardi M.T., Soavi G. (a cura di), *L'abuso sessuale intrafamiliare*, Milano, Cortina, 2001.

Cirillo S., *Cattivi genitori*, Milano, Cortina, 2005.

Dewan Mantosh J., Pies Ronald W. (editors), *Il trattamento del paziente psichiatrico resistente*, a cura di E. Aguglia, Roma, CIC Edizioni Internazionali, 2003.

- De Zulueta F., *Dal dolore alla violenza. Le origine traumatiche dell'aggressività*, Milano, Cortina, 1999.
- Di Blasio P., (a cura di), *Tra rischio e protezione. La valutazione delle competenze parentali*, Milano, Unicopli, 2005.
- Gabbard Glen O. (a cura di), *Psichiatria Psicodinamica*, Milano, Cortina, 2002.
- Herman J. L. (a cura di), *Guarire dal trauma*, Roma, Magi, 2005.
- Horowitz Mardi J. (a cura di), *Sindromi di risposta allo stress*, Milano, Cortina, 2004.
- Liotti G. (a cura di), *Le discontinuità della coscienza*, Milano, FrancoAngeli, 1993.
- Malacrea M., Vassalli A., *Segreti di famiglia. L'intervento nei casi di incesto*, Milano, Cortina, 1990.
- Orefice S., *La sfiducia e la diffidenza. Elementi di metodologia clinica per casi difficili*, Milano, Cortina, 2002.
- Putman F. W., *La dissociazione nei bambini e negli adolescenti. Una prospettiva evolutiva*, Roma, Astrolabio – Ubaldini, 2005.
- Roccia C., Vassalli A., "Disturbi dissociativi dell'identità. Un'esperienza di psicoterapia con un adolescente vittima di abuso sessuale", in Roccia C. (a cura di), *Riconoscere ed ascoltare il trauma. Maltrattamento e abuso sessuale su i minori: prevenzione e terapia*, Milano, FrancoAngeli, 2001.
- Toscani T. "La psicoterapia della famiglia e dell'utente", in Ruani R. (a cura di), *Utenti, Famiglie, Servizi. Risposte integrate al disturbo schizofrenico*, Milano, FrancoAngeli, 2001.
- Toscani T., Carta M.G., Bucchi N., Mondardini D., "Pensare l'agire e agire pensando: riflessioni e interrogativi sull'emergenza in terapia familiare" (in stampa).
- Toscani T., *Riduzione dei drop-out di individui e famiglie multitrattate a funzionamento post-traumatico: metodologie e priorità processuali nella costruzione del contesto di valutazione e di trattamento*, relazione tenuta al IV Congresso Nazionale Cismai "Dal Trauma infantile all'età adulta. Esiti e percorsi di riparazione degli abusi all'infanzia", Pescara, 2006.
- Van Der Kolk Bessel A., McFarlane Alexander C., Weisaeth Lars (a cura di), *Stress Traumatico*, Roma, Magi, 2005.
- Vassalli A., "Adolescenza e abuso sessuale intrafamiliare. Problemi di intervento", *Adolescenza*, 1, gennaio-aprile 1993.
- Vassalli A., "Bambini maltrattati e psicoterapia: il trattamento coatto della famiglia", in Festini W., Nosegno C., Saviane Kaneklin L. (a cura di), *Psiche e Istituzione. Quali interventi clinici*, Milano, FrancoAngeli, 1987.
- Vassalli A., *Child protection and the law: interaction between therapy and law in Milan's institutional network*, relazione tenuta alla *Second European Conference on Child Abuse and Neglect*, Bruxelles, 1989.
- Vassalli A., "Il trauma negli adulti", in *Il futuro della psicoterapia. Ritorno alla clinica* (atti del convegno di Milano, ottobre 2000), 2001 (in CD-Rom).
- Vassalli A., "La psicoterapia dei disturbi post-traumatici", *Quaderni dell'istituto di psicoterapia del bambino e dell'adolescente*, 14, luglio-dicembre 2001.

## LE FALSE PROTEZIONI

GRAZIELLA FABBRI

Coordinatore Gruppo Appartamento Minori CIDAS, Ferrara

Quando mi è stato chiesto di riflettere su questo argomento, partendo dal nostro lavoro con i minori in comunità, ho chiesto al mio collega Mastrangelo di aiutarmi a farlo.

Io e lui siamo coordinatori di due comunità educative site in provincia di Ferrara; la mia accoglie ragazze di età compresa tra gli 11 ed i 18 anni, ed ha annesso un bilocale che ospita prevalentemente nuclei madri-figli con finalità di osservazione/sostegno delle capacità genitoriali; la sua, invece, minori di entrambi i sessi tra i 6 e gli 11 anni.

Entrambe le comunità sono "datate" di almeno vent'anni di attività; la problematica prevalente dei circa 300 inserimenti che contiamo è stata quella del mal-trattamento, con decreto dell'autorità giudiziaria.

Le funzioni degli educatori di comunità sono molteplici: la protezione del minore, la gestione della sua quotidianità, il sostenere il minore in tutte le fasi della sua permanenza in struttura ed il concorrere, attraverso le proprie osservazioni ed il proprio intervento, alla valutazione delle capacità genitoriali con chi dell'intervento ha la responsabilità e la regia: il Tribunale per i minorenni ed i servizi.

L'utilizzo della comunità, delle sue funzioni e delle osservazioni da questa riportate è in gran parte modulato dagli operatori dell'équipe psico-sociale a seconda di come loro stessi modulano il proprio intervento.

Pur potendo affermare che, nella stragrande maggioranza dei casi, la collaborazione tra i vari attori che si occupano del minore è stata condivisa e positiva, dobbiamo rilevare che in alcune situazioni la rete si è "smagliata" e ci è sembrato che gli interventi non andassero nella direzione di protezione e di tutela del minore, ma piuttosto, assumessero una dimensione "adultocentrica".

Ci riferiamo ad una serie di situazioni in cui le occasioni d'incontro tra il minore e la sua famiglia (visite protette, telefonate, rientri etc.), anziché essere di giovamento e contestualizzate nelle varie fasi di trattamento, hanno creato al minore confusione e sofferenza.

Le ragioni di ciò possono essere molteplici ed abbiamo pensato a casistiche, che, pur semplificando all'eccesso, potessero esemplificare quanto da noi ipotizzato.

### Il segreto

Abbiamo individuato situazioni in cui la conflittualità della famiglia contro i servizi è così alta che questi, faticando a gestirla, consentono contatti con il figlio, esponendolo a pesanti ripercussioni emotive.

Questo è il caso di due fratelli inseriti in comunità nel 2004 all'età, rispettivamente, di 9 (sorella) e 7 (fratello) anni, a causa di gravi problematiche dei genitori (il padre alcolista e la madre paziente psichiatrica) che hanno creato nei bambini plurime situazioni di forte conflittualità, carenze e abbandono. I due fratelli sono rimasti in comunità fino al 2008, quando sono stati inseriti in due Famiglie Affidatarie in tempi diversi.

Durante la permanenza in struttura, i rapporti con i genitori sono stati pressoché costanti, anche se con modalità e tempi che si sono modificati nel corso del tempo: inizialmente visite in struttura e telefonate settimanali, poi quindicinali e alla fine protetti in luogo neutro. La coppia genitoriale ha alternato momenti più collaborativi ad altri, sempre più frequenti con il passare del tempo, di forte opposizione e contrasto, sia e soprattutto con il servizio sociale, ma anche con gli operatori della struttura, con minacce verbali molto pesanti, tentativi di effrazione e, soprattutto, creando momenti di forte tensione e difficoltà, spesso anche durante i contatti con i figli, che restavano profondamente turbati dalle dinamiche a cui erano costretti ad assistere. I genitori si sono anche dimostrati particolarmente attivi e abili nel rendere pubblica e mediatica la loro situazione di persone a cui avevano indebitamente sottratto i figli. Il servizio ha regolarmente "punito" i genitori attraverso sospensioni più o meno lunghe delle visite ai figli, che poi riprendevano regolarmente una volta che la situazione tornava tranquilla.

Nel frattempo il progetto ha iniziato a delinearsi, vista l'impossibilità di un rientro a casa poiché la situazione della coppia genitoriale restava pressoché inalterata. Ai due bimbi il servizio sociale comunicò che sarebbero andati in affido a giugno 2007 (alla sorella quindi esattamente un anno prima della sua uscita avvenuta a giugno 2008, mentre il fratello uscì a febbraio), ma fu detto loro di mantenere il "segreto" nei confronti dei genitori che continuavano a frequentare negli incontri protetti e a sentire nelle telefonate settimanali. I genitori sono stati informati, nel timore, legittimo, che potessero creare difficoltà di ogni sorta, solamente ad affido avvenuto, prima dell'uno e poi dell'altra.

Questa situazione, come si può ben immaginare, ha avuto forti ripercussioni emotive nei due ragazzi e (ri)attivato pesanti sensi di colpa nei confronti dei genitori (tradimento), soprattutto da parte del fratello che aveva vissuto sempre nella speranza che ce la potessero fare a recuperare per riaverli a casa.

### **Tutti contro tutti**

In altri casi abbiamo verificato che comunità che avevano precedentemente accolto i nostri ragazzi, non avevano condiviso le indicazioni dell'équipe psico-sociale e si erano, di fatto, alleate con i genitori, vanificando nel concreto l'intervento di protezione del minore e riproponendogli un modello relazionale assolutamente disfunzionale.

Questo è, ad esempio, il caso di una ragazzina di 15 anni, seguita dai servizi dalla nascita insieme alla fratria. La relazione tra i due genitori, e fra questi e la famiglia allargata, è connotata da una forte conflittualità (separazioni tra i coniugi, denunce da parte dei nonni ai genitori per l'abbandono dei nipoti, uso di alcool, frequenti liti...).

Il percorso di valutazione dei genitori e sostegno ipotizzato dai servizi non è attuabile per la mancanza di collaborazione da parte dei genitori.

Perciò la nostra ragazzina ed il fratello vengono allontanati da casa quando lei ha 14 anni e collocati nella stessa comunità da cui, per segnalazione dei servizi ed indicazione del Tribunale per i minorenni, vengono allontanati l'anno successivo.

Cos'è successo in questo lasso di tempo? I due fratelli hanno manifestato, presso la comunità, il disagio con gesti di forte conflittualità tra di loro e di autolesionismo da

parte della ragazzina; ma, soprattutto (e questo riportato in seguito dai vari membri della famiglia), le relazioni tra gli educatori della comunità, i minori ed i loro familiari, non sono state chiare. Si è verificato così che gli educatori criticassero le decisioni presi dall'assistente sociale e dallo psicologo davanti a genitori e ragazzi; che "coprissero" gli allontanamenti non autorizzati dalla comunità dei minori (che spesso rientravano presso il proprio domicilio), avvisando i genitori e non il servizio; che la percezione della relazione di tutto il nucleo con gli educatori fosse di tipo amicale.

Benché ciò, a nostro avviso, sia servito sicuramente a mantenere bassa la conflittualità, i minori hanno aggravato le loro manifestazioni di disagio, arrivando a comportamenti talmente pregiudizievoli da dover essere separati e collocati in altri contesti.

All'inserimento nella nostra comunità, la simmetria creatasi tra genitori/ragazza ed operatori/educatori (a questi ultimi frequentemente era fatto notare, anche in forma minacciosa, quanto fosse rigido il loro "rispetto delle regole"), con le velate ma continue incitazioni alla trasgressione da parte dei genitori alla figlia, ha ostacolato fattivamente qualsiasi forma di sostegno sia alla ragazza che al suo nucleo. Dopo una serie di pesanti e rischiose trasgressioni, la minore viene reinserita nella famiglia d'origine, per effetto di un nuovo decreto del Tribunale per i minorenni.

### **Io sono qui**

In certe situazioni pare sia difficoltoso per gli operatori dei servizi passare da un intervento di tipo assistenziale ad uno di protezione del minore. Sono quei casi in cui solo a seguito di diversi inserimenti in emergenza in comunità si rileva che esiste pregiudizio per il minore.

È il caso di un bimbo di due anni, inserito in comunità tre volte nell'arco di nemmeno quattro anni.

Padre e madre si sono separati da poco; il padre, denunciata la madre, morirà da lì a poco di AIDS. La madre, anche lei malata, chiede aiuto al servizio sociale per la gestione del figlio in occasione di un ricovero ospedaliero. In questa prima accoglienza di una quindicina di giorni, si osserva che le capacità di linguaggio del bimbo sono ridottissime, come pure la reazione motoria ad ogni stimolo. Relaziona facilmente con tutti sin dal primo momento, non sembra particolarmente turbato per l'assenza della madre.

Questa manifesta molta ansia per lo stato di salute del piccolo, specie relativamente all'alimentazione (la madre dice di essere anoressica e depressa, e che il figlio è uguale a lei).

L'anno successivo, il bimbo viene nuovamente accolto in comunità, su richiesta della madre, per poco più di un mese. Il Tribunale per i minorenni, nel frattempo, ha emesso un decreto di affidamento del minore ai servizi.

Durante questo secondo periodo, il bimbo, che ora ha tre anni, esprime paura per cose difficilmente comprensibili; proseguono le difficoltà nel linguaggio, nella deambulazione e nell'alimentazione. Continua a relazionarsi facilmente con gli educatori e gli estranei; durante il mese di permanenza nella comunità, aumenta considerevolmente di peso.

La madre, durante questo periodo, viene più volte in visita. Gli educatori che seguono gli incontri, notano, oltre allo stato di "tristezza" della signora, il fatto che spesso, per

ottenere le risposte desiderate, minacci il figlio di andarsene, provocando in lui reazioni di sgomento e pianto.

In diverse occasioni non è in grado di consolare il bambino che ricerca, perché lo faccia, l'educatore.

Pur avendo di fatto rispettato le date delle visite, la madre più volte avvisa gli educatori che forse non riuscirà ad essere presente, causa impegni personali.

Il terzo inserimento in comunità è ancora legato alle precarie condizioni di salute, abitative e lavorative della madre, che chiede di nuovo aiuto al servizio per la gestione del figlio, per la quale nessuno può aiutarla.

Durante quest'ultimo inserimento, all'assistente sociale si affianca una psicologa.

Alle osservazioni degli educatori, che confermano quanto rilevato sulle modalità di interazione madre/figlio e le difficoltà sempre maggiori del bimbo (crisi di rabbia, enuresi, encopresi) si aggiunge una valutazione negativa delle capacità genitoriale, che, unita alle difficoltà di inserimento sociale e lavorativo della signora ed al suo rifiuto ad essere collocata in struttura insieme al figlio, fanno sì che il Tribunale per i minorenni decreti, per il bimbo, la collocazione in affidamento familiare.

### **E di me, che ne sarà?**

E poi, ci sono i casi più frequenti, in cui l'allontanamento è agito come unica forma di protezione per il minore, o in cui la valutazione delle capacità genitoriali è sfilacciata e/o il minore non ne è messo al corrente.

Gli incontri con i familiari, in queste situazioni, restano perciò immutate fotografie relazionali; il minore perde ogni speranza di cambiamento e di comprensione di ciò che è accaduto e sta accadendo.

Il primo caso può essere esemplificato dall'esempio di un bimbo di quattro anni e mezzo, allontanato dalla madre (il padre naturale, non convivente, a cui il bimbo era molto legato, morirà durante la permanenza in comunità del figlio), per gravi maltrattamenti e rimasto in comunità due anni e mezzo.

Il piccolo presenta un quadro comportamentale, ad avviso degli educatori, parecchio preoccupante: crisi di rabbia e di paura, ipercinesia, ride convulsamente senza motivo, si autodenigra in continuazione, è succube nei confronti dei pari...

Il decreto del Tribunale per i minorenni prevede la sospensione della potestà genitoriale della madre; gli incontri tra lei ed il figlio sono sospesi dai servizi; non rivedrà, nel corso della permanenza, nessuno dei due genitori e solo diversi mesi dopo gliene sarà comunicata la motivazione.

Dal momento dell'inserimento, gli incontri del piccolo con i propri operatori sono estremamente rarefatti, come gli incontri di assistente sociale e psicologo con gli educatori: le informazioni non circolano, il piccolo resta collocato in comunità sapendo – dopo un mese dall'inserimento - che si cercherà per lui un'altra famiglia, ma non avendo più nessuna comunicazione in merito a questo, alla madre e nemmeno alla morte del padre, che gli verrà comunicata sette mesi dopo essere avvenuta.

La situazione si risolverà, due anni dopo, con un provvedimento di adottabilità emesso dal Tribunale per i minorenni.

## Salomone

Non ultime, infine, quelle situazioni in cui vi è discrepanza di valutazione tra il Tribunale per i Minorenni ed i servizi: ciò accade quando non vi è ratifica dei provvedimenti d'urgenza d'allontanamento, o non vi è condivisione della valutazione dell'irrecuperabilità genitoriale.

In questi casi, il minore si trova a passare da un regime di protezione ad uno di "normalità", con la negazione di quelle problematiche che ne avevano portato all'allontanamento.

È il caso di una giovane cittadina extracomunitaria, giunta in Italia a 21 anni, lasciando nel paese d'origine un figlio affidato al proprio padre.

In Italia contrae matrimonio separandosi poi legalmente. Di seguito si accompagna ad un giovane, con il quale inizia una convivenza ed ha un figlio nato nel 2004. La convivenza dei due genitori è segnata da molteplici conflitti e separazioni, agite sempre da lui, che si allontana da casa lasciando madre e figlio privi di mezzi di sussistenza. Nell'aprile 2005 accadono i fatti più violenti e traumatizzanti per il minore, culminati in un tentativo di strangolamento della madre da parte del padre e dei genitori di questo. In seguito a ciò i due si separano definitivamente e vengono coinvolti i servizi, che non possono attuare alcun intervento perché la giovane rientra nel proprio paese d'origine con il figlioletto.

L'anno successivo, la giovane madre, rientrata in Italia, richiede spontaneamente l'intervento dei servizi sociali, che formulano un progetto di aiuto ed organizzano uno spazio neutro d'incontro padre-figlio. Nonostante la richiesta venisse da lei, la giovane non riesce ad accettare che il figlio veda il padre e si allontana dal territorio di residenza senza darne comunicazione ai servizi.

Successivamente, ricontatta lo stesso servizio sociale per ricevere aiuto per l'inserimento al nido d'infanzia del figlio, in vista di un suo impegno lavorativo. La giovane abbandona però il posto di lavoro quasi subito, pare per alcuni contrasti con il datore di lavoro. A sostegno della funzione materna viene avviato un progetto di affidamento part-time del figlio, rifiutato dalla donna dopo una sola settimana, in quanto considerava l'affidatario non tutelante. L'atteggiamento della donna, inizialmente valutato come eccessivamente protettivo verso il figlio, si rivela invece nel tempo estremamente problematico vista la sua percezione degli altri come minacciosi.

Nel frattempo, la giovane è nuovamente gravida ed attribuisce la paternità all'ex compagno, che invece la nega. Nel giugno del 2006, madre e figlio vengono temporaneamente collocati in una casa famiglia, in attesa della collocazione al Gruppo appartamento minori (GAM), per offrire un contesto protetto al minore ed in vista dello sfratto imminente della donna dalla sua casa. Il Tribunale incarica i servizi di procedere ad una valutazione delle condizioni di vita del minore e delle funzioni materne. Si avvia anche la valutazione delle condizioni di salute mentale della donna.

La richiesta di valutazione da parte dell'Autorità giudiziaria è conseguente all'istanza del compagno che chiede l'affidamento del figlio, considerato, come lui afferma, che la madre è affetta da gravissimi disturbi di natura psichiatrica. Il Tribunale dispone che il padre prenda con sé il bambino per tre ore alla settimana, modalità mai attuata per la

resistenza della madre.

A distanza di quindici giorni dall'inserimento nella casa famiglia, la giovane assume comportamenti problematici e pregiudizievole per il minore. Vive le persone che la circondano come pericolose e contagiose. Manifesta un atteggiamento ipocondriaco e trascorre l'intera giornata rinchiusa in camera per il timore di essere contagiata. Il bambino ricerca la vicinanza dell'estraneo, con conseguente reattività della madre.

Il servizio richiede al Tribunale l'adozione di provvedimenti a sostegno del bimbo. La giovane madre ed il figlio, nel luglio 2006, vengono così inseriti al GAM allo scopo di tutelare il bambino ed anche il nascituro in una fase di valutazione della competenza genitoriale e della situazione del minore. L'inserimento persegue anche l'obiettivo di sostegno alle funzioni materne. Si procede anche con la valutazione psichiatrica della donna.

Il padre accetta di incontrare il figlio all'interno della comunità alla presenza di un educatore una volta a settimana: la madre vive questi incontri con estrema ansia e sospetto. Durante la sua permanenza al GAM, durata all'incirca undici mesi, la giovane madre non riesce a strutturare un rapporto di fiducia e collaborazione né con gli educatori, né con gli operatori del servizio. Vive come intrusivo ed inopportuno ogni intervento. Non si fida di nessuno, al punto da non riuscire a separarsi fisicamente dai propri figli. Sentendosi sempre attaccata dall'interlocutore, azzera ogni tipo di comunicazione.

Si sente spiata (crede di essere sorvegliata con telecamere nascoste e che gli educatori entrino nel bilocale in sua assenza) e sospetta di tutto. Assume e fa assumere ai figli i cibi e le bevande provenienti unicamente dalle sue mani (crede che gli educatori iniettino nell'acqua e nei cibi delle sostanze tossiche o farmaci); non permette ai figli di giocare con gli altri ospiti o di toccare gli oggetti della comunità, per il timore che vengano contagiati. È aggressiva (fino a minacce con un coltello) e diffidente, oltre che verso gli educatori, anche verso gli ospiti del GAM. Richiede l'intervento dei carabinieri accusando la struttura di maltrattamenti ai minori; denuncia un educatore per averla insultata; ipotizza avances delle educatrici verso l'ex compagno; durante il ricovero dei figli per una sospetta bronchite non consente al personale sanitario la somministrazione dei farmaci avanzando sospetti di ogni genere. Le sue problematiche psicologiche si ripercuotono sul figlio maggiore, dal quale si aspetta comportamenti e competenze non compatibili con l'età. Interpreta gli atteggiamenti del bambino (es. andare di corpo nel pannolino) come ostilità nei suoi confronti. Lo aggredisce verbalmente e lo squalifica pesantemente. Lo obbliga per molto tempo davanti alla televisione, lasciandogli pochi spazi di autonomia e di gioco. Accetta che questi frequentino il nido d'infanzia, cosa che poi consentirà solo sporadicamente, sospettando delle educatrici e di tutto il personale scolastico.

Non si stacca mai dal figlio minore, elogiato spesso agli occhi del fratellino. Il rapporto con lui è però prettamente fisico.

I suoi aspetti comportamentali non le consentono di giovare di una relazione di aiuto nella gestione dei figli; il suo atteggiamento sospettoso e difensivo non le consente di tollerare la messa in discussione delle proprie competenze genitoriali, rendendo difficile un percorso condiviso di sostegno alla genitorialità. Il suo quadro psicologico, in base alla relazione del competente dipartimento di salute mentale dell'AUSL, appare com-

patibile con quello di "disturbo della personalità". Il padre invece si dimostra attento, affettuoso ed adeguato nella relazione con il figlio, pur non contribuendo alle spese per il bambino. La madre viene valutata come incapace di assumere responsabilità genitoriali data la sua instabilità e precarietà e i servizi relazionano di ciò ai due Tribunali per i minorenni competenti (i figli sono nati in territori diversi).

Il Tribunale che ha in carico il figlio maggiore, fermo restando l'affidamento al servizio, ne decreta la collocazione presso il padre, ritenendolo dotato di risorse personali e affettive degne di essere esplorate e rinforzate, vista anche la disponibilità dei propri genitori, con i quali vive, a supportarlo. Il servizio sociale è incaricato di monitorare la situazione del minore e la tenuta del padre, nonché di disciplinare i rapporti madre-figlio e a sospenderli se disturbanti.

Il figlio minore, invece, per decreto dell'altro Tribunale, verrà collocato in una nuova struttura insieme alla madre, dove si ricomincia il percorso di valutazione della capacità genitoriali (giugno 2007).

In conclusione, credo sia importante rilevare le criticità che, come educatori di comunità, incontriamo, ossia:

- l'elemento temporale: la valutazione delle capacità genitoriali ed in genere l'inserimento in comunità, dovrebbero avere un inizio ed una fine, come peraltro previsto dalla direttiva regionale 846/07;
- la chiarezza comunicativa tra i vari attori della rete di protezione, per evitare ripercussioni dannose sul minore;
- la necessità di un lavoro psicologico sul minore, che lo aiuti a decifrare quanto sta accadendo meglio di quanto possano fare solo gli educatori e le assistenti sociali;
- la necessità che le varie figure professionali informino il minore e gli diano messaggi coerenti tra loro;
- l'importanza che le informazioni, sia generali che relative al processo di valutazione, giungano agli educatori, permettendo loro non solo di attuare la funzione di vigilanza e controllo, ma anche di offrire, durante gli incontri, nella fase di valutazione, degli input ai familiari e rilevare se questi producano cambiamento e se quest'ultimo sia duraturo.

## **Bibliografia**

Soavi G., Vianello O., "Il contesto di controllo come possibilità di cambiare una famiglia in crisi", in Cirillo S. (a cura di), *Il cambiamento nei contesti non terapeutici*, Milano, Cortina, 1990.

Cirillo S., Cipolloni V., *L'assistente sociale ruba i bambini?*, Milano, Cortina, 1994.

Cirillo S., Di Blasio P., *La famiglia maltrattante*, Milano, Cortina, 1989.

Carini A., Biancardi M.T., Soavi G. (a cura di), *L'abuso sessuale intrafamiliare, manuale d'intervento*, Milano, Cortina, 2001.

Quarello E., "Il modello tutelare nelle comunità per minori", *Prospettive Sociali e Sanitarie*, 6, 2006.

Milani P., "Tutela del minore e genitorialità: primi appunti per una pedagogia dei genitori", *Minori giustizia*, 3, 2007.

## Appendice 1.

### Dal Piano sociale e sanitario 2008 – 2010

(approvato con deliberazione dell'assemblea legislativa regionale 22 maggio 2008, n. 175)

### Parte terza "Le risposte ai bisogni complessi: verso politiche sociali e sanitarie integrate"

#### capitolo 1 "Responsabilità familiari"

La Regione Emilia-Romagna in riferimento alle famiglie ha sviluppato una serie di politiche che si caratterizzano per una pluralità di interventi di sostegno alle funzioni familiari e genitoriali.

Il presupposto di questa concezione poggia sull'idea che non sia individuabile un'unica area di sostegno alle responsabilità familiari e genitoriali, ma che essa debba essere composta, armonizzata e sviluppata in un quadro articolato di azioni che supportino in tutte le sue dimensioni di vita la famiglia.

Una efficace politica di sostegno alle responsabilità familiari deve tenere presente e sostenere le famiglie soprattutto su alcuni ambiti di vita quali l'area abitativa, lavorativa, fiscale e dei servizi. Tali ambiti vanno perseguiti con politiche concertate e armonizzate tra loro per avere successo e il massimo di produttività, altrimenti è forte il rischio di fallimento di politiche settoriali, nonostante l'impegno economico consistente messo in campo.

In questa prospettiva è possibile affermare che la Regione sostiene la dimensione familiare in diversi documenti normativi, a partire dallo Statuto regionale che all'art. 9 "riconosce e valorizza la funzione delle formazioni sociali e lo specifico ruolo sociale proprio della famiglia, promuovendo le condizioni per il suo efficace svolgimento" per proseguire con la L.R. 14 agosto 1989, n. 27 (Norme concernenti la realizzazione di politiche di sostegno alle scelte di procreazione ed agli impegni di cura verso i figli) che istituisce i Centri per le famiglie e la L.R. 2/2003 che all'art. 9 "sostiene il ruolo essenziale delle famiglie nella formazione e cura delle persone e nella promozione della coesione sociale, valorizza i compiti che le famiglie svolgono sia nella vita quotidiana, sia nei momenti di difficoltà e disagio legati all'assunzione di responsabilità di cura".

#### 1.1 Contesto attuale: analisi della condizione delle famiglie

Nel corso dell'ultimo ventennio la situazione sociale complessiva della regione è profondamente cambiata. L'aumento dell'instabilità coniugale, il calo delle nascite fino al 1995, le trasformazioni dei modi di formazione delle famiglie, l'aumento del tasso di attività della popolazione femminile con le conseguenze che questo produce o almeno reclama sui modelli di divisione del lavoro domestico e di cura, l'invecchiamento della popolazione, l'aumento della presenza straniera, la diffusione della microcriminalità e con essa del senso di insicurezza dei cittadini, l'emergere della violenza domestica - nelle sue varie forme: fisica, psicologica, economica, sessuale, anche alla presenza dei figli -, sono tutti fenomeni che si traducono inevitabilmente in mutevoli percezioni del bisogno e quindi in domande al sistema pubblico.

Il calo delle nascite che si è rivelato uno dei fenomeni più significativi del mutamento familiare, sta lentamente ma progressivamente assumendo contorni meno univoci. Infatti a partire dal 1995 i nati vivi in Emilia-Romagna sono progressivamente aumentati in misura costante, quasi a sottolineare un cambiamento che solo in parte può essere spiegato con l'incremento della fertilità relativo alle donne immigrate: da 27.828 nati vivi del 1995 si è passati a ben 37.968 del 2005.

La contrazione dei nuclei familiari è avvenuta parallelamente al loro moltiplicarsi. Le famiglie unipersonali che nel 1991 erano il 21,7% salgono, nel 2001 al 27,7% proporzione superiore sia alla media italiana (24,9%) che al nord est (26,64%).

Secondo gli ultimi dati disponibili, su 100 nuclei familiari in Italia 11 sono di tipo mo-

nogenitoriale, proporzione che sale a 13 nel caso dell'Emilia-Romagna. Le famiglie con un solo genitore, che per lo più è donna, sono un fenomeno in crescita in tutti i paesi occidentali e vengono considerate particolarmente esposte al rischio di svantaggio economico e di povertà.

Benché i livelli di instabilità italiani siano ancora moderati rispetto a quanto avviene, ad esempio, nei paesi dell'Europa settentrionale, certo è che negli ultimi vent'anni il numero delle separazioni nel nostro paese è praticamente sestuplicato, passando dalle 10.000 del 1970 (che già raddoppiano i valori del decennio precedente) alle oltre 62.000 del 1998. L'aumento dei divorzi ha soprattutto portato all'incremento delle famiglie ricostituite, ossia di quelle famiglie in cui almeno uno dei due coniugi è al secondo matrimonio.

In Emilia-Romagna, accanto ad un tasso di occupazione maschile tra i più elevati, il tasso di occupazione femminile è in assoluto il più alto del paese (già oltre l'obiettivo del Consiglio europeo di Barcellona del 2002).

Sono però, ancora le donne, molto più degli uomini, a dover gestire le interferenze e il potenziale conflitto tra le due forme di lavoro, retribuito e domestico.

La maggiore intensità dei bisogni e la richiesta di una più ampia gamma di tipologie di prestazioni stanno rendendo assai problematica l'attività di cura, entro la sfera familiare, di tutti quei soggetti che sono incapaci di provvedere autonomamente a se stessi per ragioni di età (bambini) o di deficienze psicofisiche (anziani non autosufficienti, adulti disabili ...).

Il lavoro di cura, concetto che ci proviene dalla cultura anglosassone, va oltre lo svolgimento di sole funzioni assistenziali ma privilegia l'investimento relazionale, la presa in carico dei bisogni, lo scambio di affettività.

Un indicatore significativo di queste tensioni è il carico di lavoro di cura e familiare che pesa sulle fasce di età comprese tra i 45 e i 65 anni della popolazione femminile. Tali carichi di lavoro configurano un vero e proprio problema di sostenibilità delle attività di cura, soprattutto quando tali attività si vanno a coniugare con un lavoro retribuito. Da qui l'urgenza di definire politiche sociali adeguate di conciliazione tra i tempi di vita e di lavoro che sappiano intervenire a sostegno di queste disparità intrafamiliari, (particolarmente dense di conseguenze in alcuni strati sociali in cui è più difficile reperire aiuti esterni), sappiano contribuire ad alleggerire i carichi di lavoro di cura con la fornitura di efficienti servizi educativi e di assistenza (ad esempio per l'infanzia e per gli anziani), e incentivare e promuovere la graduale trasformazione dei modelli culturali che tendono a riprodurli nel tempo.

## 1.2 Obiettivi e azioni

### > Considerare le famiglie come risorsa

La rimodulazione dei servizi sanitari (ospedalieri e distrettuali) ha comportato importanti variazioni nei confronti delle famiglie: se la deospedalizzazione e la deistituzionalizzazione infatti rispondevano a logiche di miglioramento della qualità assistenziale, riportando nell'alveo naturale delle cure primarie o specialistiche molte funzioni allora svolte in regime di ricovero (v. eliminazione del ricovero pre-chirurgico, day hospital, day service, assistenza domiciliare, hospice, centro di salute mentale, etc.), tali innovazioni hanno talora comportato un aumentato carico per la famiglia, con maggiore responsabilizzazione e coinvolgimento della stessa nel percorso di cura. Il

sostegno alle responsabilità familiari è parte integrante delle politiche per la salute per migliorare l'efficacia dei progetti di cura rivolti ai pazienti. E' perciò importante che la famiglia entri a pieno titolo nel processo di cura, divenendo anche una fondamentale risorsa da coinvolgere nel modo più opportuno, per garantire un'adeguata assistenza e un idoneo reinserimento nella vita sociale del congiunto assistito. A questo fine occorre sviluppare un'alleanza terapeutica tra l'équipe assistenziale, il paziente e la famiglia, fornendo loro gli strumenti e le conoscenze necessarie a divenire soggetti consapevoli e partecipi del progetto terapeutico-assistenziale; la motivazione dominante è quella di

lavorare insieme in un percorso terapeutico e riabilitativo. Questo approccio prevede una complicità positiva con i servizi e coi principi sui quali si fondano: l'equità distributiva, il corretto uso delle risorse, il principio di non ridondanza.

Il sostegno alle responsabilità familiari è altresì parte integrante delle politiche sociali. La disponibilità alla solidarietà tra famiglie e delle famiglie è una componente essenziale del tessuto sociale, essa va promossa, alimentata e sostenuta dalle istituzioni. In questa prospettiva, un esempio significativo del nuovo protagonismo familiare è dato dai nuovi orientamenti per le famiglie affidatarie: l'esperienza di accoglienza è vissuta come evento collettivo e la famiglia è intesa come soggetto di cambiamento, di crescita della partecipazione dei cittadini nella costruzione della comunità locale. E' necessario pertanto darle riconoscimento, visibilità, luoghi e tempi per rinforzare la capacità di arricchire il territorio e partecipare attivamente alla vita civile. Alle istituzioni spetta promuovere e sostenere questa disponibilità.

Emerge quindi la necessità di ricostruire un quadro complesso e articolato che consideri le famiglie in tutte le loro dimensioni: compiti, funzioni, bisogni ed eviti riduzioni semplicistiche del ruolo e delle responsabilità che implica l'essere famiglia.

La sfida è anche quella di riorganizzare e riorientare in termini di innovazione la spesa sociale alla luce delle trasformazioni che investono la nostra società.

### > **Mettere in campo una pluralità di interventi per il sostegno alle famiglie**

La Regione Emilia-Romagna ha sviluppato e intende consolidare e qualificare una serie di politiche che si caratterizzano per la pluralità di interventi dedicati ai bisogni e alle funzioni familiari e genitoriali. Inoltre si è superata la visione che le politiche sociali per le famiglie si basino su azioni e interventi a carattere risarcitorio e riparatorio, al contrario le politiche sociali devono essere assunte, al pari di altre politiche (industriali, fiscali, economiche, ambientali), come fattore produttivo di crescita economica e di sviluppo dell'occupazione.

Il tema dei servizi socio-educativi per l'infanzia è strettamente collegato al sostegno rivolto alle famiglie per quel che riguarda la complessa conciliazione dei tempi di vita, di lavoro e di cura.

E' indubbio che la nascita dei servizi socio-educativi per la prima infanzia - da quelli più tradizionali come il nido, a quelli integrativi (spazi bambini e centri per bambini e genitori), fino a quelli più recenti definiti sperimentali (educatrici familiari e domiciliari) caratterizzati da una maggior personalizzazione della proposta educativa - risponde, oltre che ad un'offerta differenziata di opportunità per i bambini, anche a nuove richieste espresse dalle famiglie, sia di natura culturale che organizzativa, oltre che educativa.

Dal punto di vista culturale, alcuni di questi servizi si propongono come punti di aggregazione, tesi al superamento della solitudine che spesso accompagna la famiglia, le neo-mamme in particolare, al momento della nascita e nei primi mesi di vita dei bambini. Rispondono inoltre a richieste di consultazione e di confronto, attraverso la possibilità di rispecchiarsi in esperienze analoghe: farsi genitore è anche un percorso di apprendimento sociale, che trova in questi servizi, in modo diverso rispetto alla dimensione familiare, un supporto per così dire integrato.

Accanto a questi servizi la Regione ha realizzato, in sinergia con i Comuni e le Associazioni di Comuni una rete regionale di centri per le famiglie, intesi come vere e proprie agenzie comunali a sostegno e promozione delle famiglie con figli. Con la programmazione del Piano sociale e sanitario si intende qualificare, consolidare ed estendere questa rete regionale di servizi comunali dedicati alla genitorialità che offrono in forma integrata con i servizi territoriali le seguenti risorse:

- Un'informazione facilmente accessibile (sportello, mail e sito) su tutti i servizi, le opportunità istituzionali e informali (educative, sociali, sanitarie, scolastiche, del tempo libero) che il territorio offre a bambini e famiglie con particolare attenzione alle famiglie con figli disabili, monoparentali e immigrate;
- un'azione di promozione culturale ed un supporto alle competenze genitoriali ed al loro esercizio attraverso: gruppi tematici, seminari e incontri con operatori ed esperti,

mediazione familiare per superare il conflitto separativo, promozione della cultura della responsabilità di entrambe i genitori per valorizzare le competenze genitoriali nell'interesse dei figli e consulenza familiare anche con la tecnica del counseling genitoriale;

- forme di sostegno economico;
- supporto alle esperienze di accoglienza in particolare affido familiare e adozione;
- interazioni progettuali con il terzo settore;

Parallele a queste forme di intervento che si rivolgono specificatamente alla famiglia ve ne sono altre che ne disegnano così il quadro complessivo che devono essere riconsiderati nel loro insieme per comporre un sistema di supporto integrato, implementando una rete integrata territoriale di accoglienza alle donne anche con figli; tale obiettivo sarà specificato in una specifica disposizione attuativa del presente Piano; le forme di intervento a cui si sta facendo riferimento sono:

- le azioni promosse dai Consultori familiari in merito all'informazione e alla consulenza relativamente al tema della sessualità e della procreazione responsabile, alla tutela della procreazione stessa e al sistema articolato di prestazioni in grado di fornire il complesso degli interventi afferenti la gravidanza, la nascita, il puerperio. In tal senso si dovranno sollecitare le aziende sanitarie, come in particolare indicato nel capitolo sul Distretto, perché sia pienamente concretizzata la funzione della rete consultoriale chiamata, come previsto dalla L.R. 27/'89, a

prestare assistenza psicologica oltreché sanitaria e sociale, in collaborazione con gli Enti locali. Si favorirà l'attivazione presso le realtà locali di specifici programmi multidisciplinari e interistituzionali che diano attuazione alle strategie previste dall'OMS per la preparazione e l'assistenza al parto, al fine di realizzare gli obiettivi di sostegno alla famiglia e alla coppia, di promozione e tutela della procreazione responsabile e di prevenzione dell'interruzione volontaria di gravidanza.

Organizzativamente, si dovrà incentivare l'adozione di équipe di lavoro composte da operatori con varie competenze medico-sanitarie, psicologiche e sociali, favorendo la presenza effettiva delle figure professionali necessarie affinché i Consultori possano esercitare compiutamente le funzioni loro assegnate e garantire l'accessibilità al servizio riducendo anche le liste di attesa, ove necessario;

- il programma di sostegno alle politiche abitative attraverso il fondo per l'affitto e forme di sostegno per l'acquisto della prima casa;
- una serie di sostegni abitativi, promozionali e di aiuto a famiglie monogenitoriali con figli, fenomeno che risulta essere sempre più in crescita;
- l'armonizzazione dei tempi di vita e dei tempi di lavoro, il supporto alla condivisione tra uomini e donne delle responsabilità familiari (primo anno in famiglia);
- interventi di promozione e supporto alle autonome iniziative delle famiglie e delle comunità, alle imprese e alle donne per favorire il loro inserimento e reinserimento nel sistema produttivo;
- interventi di contrasto alla povertà e al rischio di esclusione sociale: azioni formative e di accompagnamento al lavoro, interventi per il problema abitativo, incentivi e sostegni alle imprese che impiegano soggetti svantaggiati;
- benefici per il diritto allo studio, interventi volti a facilitare l'accesso e la frequenza alle attività scolastiche e formative (fornitura gratuita dei libri di testo, mensa, trasporti, servizi residenziali, sussidi e servizi per soggetti disabili, borse di studio, e in generale partecipazione al costo dei servizi in misura relativa alle condizioni economiche del nucleo familiare);
- tutte le attività collaterali svolte dagli Enti locali con iniziative extrascolastiche per i bambini e gli adolescenti;
- interventi dei centri di accoglienza per donne che subiscono violenza e per i loro figli che assistono a forme di violenza tra le pareti domestiche ed interventi di formazione, di sensibilizzazione e di prevenzione della violenza di genere rivolti al territorio ed alle diverse categorie professionali che incontrano le vittime;
- il sostegno alla non autosufficienza e alla domiciliarità attraverso azioni mirate all'accompagnamento e sostegno dei progetti di vita delle persone anziane e dei disabili;

- interventi di sostegno all'integrazione/inserimento delle persone e delle famiglie immigrate, con particolare riferimento a quelle straniere: interventi per il problema abitativo, inserimento nei servizi educativi e scolastici, azioni formative e di accompagnamento al lavoro, informazione, tutela sanitaria, socializzazione, mantenimento dei legami con la cultura d'origine, promozione di percorsi partecipativi a livello locale.

## **CAPITOLO 2 "Infanzia e adolescenza"**

### **• Premessa: verso un nuovo concetto di tutela dei soggetti in età evolutiva**

Il sistema integrato dei servizi per l'infanzia e l'adolescenza dovrebbe favorire il radicamento di una nuova rappresentazione sociale del concetto di tutela, che integri la consolidata valenza giuridica di difesa e salvaguardia con una connotazione più estesa dinamica di benessere sociale.

La funzione di tutela oltre che in termini di protezione viene anche assicurata dalla famiglia, dalla scuola, dai servizi tramite un insieme di azioni che garantiscono lo sviluppo e la crescita armonica del bambino e l'incremento di una cultura dei diritti dell'infanzia e dell'adolescenza. Il concetto di tutela possiede anche una valenza di tutoring, di accompagnamento e sostegno sempre caratterizzato da un atteggiamento di ascolto da parte di familiari, insegnanti, operatori ed amministratori. Il soggetto bambino adolescente è titolare e portatore di diritti di personalità e di cittadinanza che devono non solo essergli riconosciuti, ma che necessitano di contesti favorevoli per essere compiutamente attuati.

Facendo riferimento alla Convenzione sui diritti del fanciullo, fatta a New York il 20 novembre 1989, ratificata dalla L. 27 maggio 1991, n. 176, e sostenuta dalle Leggi 28 maggio 1997, n. 285 (Disposizioni per la promozione di diritti e di opportunità per l'infanzia e l'adolescenza), 23 dicembre 1997, n. 451 (Istituzione della Commissione parlamentare per l'infanzia e dell'Osservatorio nazionale per l'infanzia), dalla Legge 328/2000 e dalla Legge 8 febbraio 2006, n. 54, recante disposizioni in materia di separazione dei genitori e affidamento condiviso dei figli, è necessario che i diritti di cittadinanza dei soggetti in età evolutiva non siano soltanto declamati ma vengano assunti come scelte politiche e programmatiche prioritarie e recepiti in una pratica amministrativa integrata.

Nella vita quotidiana delle comunità la pianificazione socio-sanitaria in particolare deve individuare progetti, interventi e servizi che rafforzino localmente il diritto:

- alla tutela della "buona" nascita, anche in applicazione della L.R. 11 agosto 1998, n. 26 (Norme per il parto nelle strutture ospedaliere, nelle case di maternità e a domicilio) sull'umanizzazione del parto;
- a vivere in un ambiente familiare adeguato e responsabile e in un contesto sociale attento anche al superamento precoce delle disuguaglianze;
- alla protezione da malattie infettive attraverso l'offerta attiva delle vaccinazioni previste e una corretta informazione ed educazione alla salute e alle cure appropriate nella quotidianità per una crescita armoniosa;
- ad essere ascoltato sia in ambito familiare che extra familiare;
- ad una partecipazione consapevole e responsabile alla complessiva vita della comunità a cui si appartiene: un processo di alfabetizzazione civica, politica ed economica che consenta di acquisire le conoscenze di base non solo sull'ordinamento del proprio paese ma anche sui meccanismi reali di funzionamento della vita politica, sociale ed economica. La cittadinanza deve essere esperita soggettivamente e concretamente dai bambini e dagli adolescenti;
- a possedere adeguati strumenti di conoscenza della realtà nonché sufficienti chiavi di lettura di essa: la compresenza di più realtà formative, tra loro comunicanti, assicurerà al ragazzo una molteplice possibilità di opportunità ed una più vasta gamma di strumenti informativi e formativi;
- al gioco e ad un uso adeguato del tempo libero quale condizione per poter costruire compiutamente la propria personalità e per sviluppare quella creatività che guidi nella ricerca di risposte nuove e possibili.

La piena attuazione dei diritti personali e di cittadinanza è favorita dallo sviluppo della connessione tra gli ambiti programmatori, più storicamente dedicati all'infanzia e all'adolescenza, e quelli dedicati ad orientare l'evoluzione degli aspetti strutturali della vita delle città.

## 2.1 Contesto attuale

Il primo dato significativo riguarda l'inversione di tendenza delle nascite nella nostra regione. Dal 1995 al 2005 vi è un progressivo e costante aumento dei nati: da 27.828 nati nel 1995 si è arrivati a 37.968 nel 2005. A tale fenomeno ha dato anche risposta un progressivo aumento dei servizi socio-educativi per la prima infanzia che sono passati ad accogliere da 72.139 bambini nel 1995 a 110.014 nel 2004.

Purtroppo tale aumento si registra anche nei servizi sociali territoriali per l'infanzia e l'adolescenza: da 45.561 bambini assistiti nel 2003 si è passati a 50.592 nell'anno 2005; occorre però considerare che il 76,4% è in carico ai servizi per problematiche familiari che nel 51,7% dei casi riguardano problemi di tipo economico/abitativo.

In regione i bambini e ragazzi temporaneamente fuori dalla famiglia di origine sono oltre 3000 (affidamenti eterofamiliari n. 1084, affidamenti a parenti n. 439, in comunità n. 1485).

Un altro elemento da considerare riguarda la presenza di minori stranieri: al 31/12/2004 pari al 9,7% della popolazione minorile, mentre tale rapporto sale ben al 35% dei bambini in carico ai servizi sociali territoriali. Tale situazione esige una capacità di lettura dei fenomeni, una professionalità più raffinata degli operatori, una flessibilità dei modelli organizzativi adottati e una loro capacità di interloquire con altre realtà istituzionali, con altri servizi e opportunità del territorio.

La ricchezza, la qualità e la quantità di esperienze realizzate in collaborazione con i servizi educativi, le istituzioni scolastiche, come si evince anche dall'analisi dei Piani sociali di Zona, ci indicano che oggi esistono le condizioni per costruire e sperimentare forme di collaborazione coordinata tra servizi educativi, scuola, Enti locali, servizi sanitari e terzo settore finalizzate a favorire i processi di accoglienza dei bambini e dei ragazzi nei servizi e nella scuola e migliorare la qualità delle loro relazioni e tra questi e gli adulti.

I servizi educativi e la scuola infatti rappresentano il primo contesto di socializzazione tra bambini anche di culture diverse e conseguentemente il primo luogo di incontro tra le famiglie che entrano in contatto tra loro per il progetto comune di educazione dei loro figli; le agenzie formative ed extrascolastiche diventano importanti opportunità di contatto per le famiglie immigrate, di acquisizione di competenze genitoriali e luoghi di integrazione sociale, partendo dai figli.

## 2.2 Obiettivi e azioni

### > **Rapportare i servizi educativi e la scuola con la dimensione sociale, sanitaria, sportiva, culturale, ricreativa**

La collaborazione tra servizi educativi, autonomie scolastiche e territorio dovrà essere profondamente rispettosa delle funzioni e delle competenze proprie e sarà mirata a costruire percorsi e progetti in modo partecipato e condiviso. Le strutture educative e scolastiche vanno aiutate e sostenute, tramite progetti (L. 285/1997, L.R. 27/1989, L.R. 28 dicembre 1999, n. 40 (Promozione delle città dei bambini e delle bambine), L.R. 10 gennaio 2000, n. 1 (Norme in materia di servizi educativi per la prima infanzia), L.R. 8 agosto 2001, n. 26 (Diritto allo studio ed all'apprendimento per tutta la vita. Abrogazione della L.R. 25 maggio 1999, n. 10), L.R. 30 giugno 2003, n. 12 (Norme per l'uguaglianza delle opportunità di accesso al sapere, per ognuno e per tutto l'arco della vita, attraverso il rafforzamento dell'istruzione e della formazione professionale, anche in integrazione tra loro), L.R. 2/2003), a diventare sempre più punti di diffusione di una cultura dell'educazione, di maturazione sociale e di sostegno alla genitorialità, che si apre a tutta la comunità.

In questa direzione sono di importanza strategica strumenti come il Piano di Zona di-

strettuale per la salute e il benessere sociale, i patti tra Enti locali, azienda sanitaria e scuola per ottimizzare e sviluppare le risorse e le opportunità presenti sul territorio per quanto riguarda la promozione e l'educazione alla salute nonché gli stili di vita sani, l'educazione all'affettività e alla sessualità, l'inserimento scolastico degli oltre 9.000 alunni disabili o in gravi difficoltà, la prevenzione delle dipendenze o di disturbi psichiatrici in adolescenza, l'incentivazione di momenti aggregativi extrascolastici con uso di laboratori e spazi anche scolastici.

Vi è pure da considerare una quota non indifferente di ragazzi che si orientano verso i percorsi della formazione professionale, dell'apprendistato o che entrano nel mercato del lavoro. E' importante che a questi ragazzi vengano assicurati gli stessi diritti di cittadinanza attiva di coloro che scelgono di restare all'interno del sistema dell'istruzione.

A tale proposito è necessario avviare un'azione di ricerca volta a conoscere la situazione dei bambini e adolescenti, in rapporto critico con il sistema di istruzione (fenomeno della dispersione scolastica) e in questa ottica andrà consolidata l'iniziativa regionale per il contrasto del fenomeno dello sfruttamento lavorativo dei minori non solo a livello regionale ma mondiale, prevedendo tale tematica nei progetti di cooperazione internazionale.

### > **Promuovere forme di cittadinanza attiva**

Per partecipare adeguatamente alle scelte circa la sostenibilità territoriale i ragazzi devono essere informati, conoscere gradualmente i luoghi di vita e le componenti sociali, i meccanismi ed i percorsi attraverso i quali maturano le decisioni che influiscono sulla vita quotidiana della comunità, sapere individuare la valenza relazionale e sociale dei comportamenti propri e degli altri, cominciare ad apprendere le modalità per entrare in relazione con gli Enti locali, le realtà associative, del volontariato e del privato sociale. Una delle chiavi di lettura del territorio e delle sue diverse sostenibilità è offerta dall'intergenerazionalità che si misura non solo nel rapporto bambino-adulto, adolescente-adulto, ma anche all'interno della stessa straordinaria età evolutiva.

L'opportunità di sviluppare maggiormente su tutto il territorio regionale (la L. 285/1997 è stata a tal proposito un importante laboratorio sperimentale) le esperienze di impegno sociale degli adolescenti, visti come soggetti in grado di fornire un formidabile contributo ai bambini e ragazzi più deboli, li aiuta nell'acquisire maggiore consapevolezza e sicurezza delle proprie capacità e responsabilità (mutuo aiuto, mutuo insegnamento). Lo spazio residenziale dei bambini e dei ragazzi dovrebbe essere tale da assicurare l'organizzazione autonoma delle attività relazionali. La ricostruzione di elementi propri della comunità di prossimità necessita di un ripensamento dello spazio pubblico, inteso anche nella sua funzione di spazio identitario del quartiere o del rione o dell'isolato.

Condizione imprescindibile per la realizzazione di questi interventi è l'integrazione tra le diverse politiche di settore (urbanistica, mobilità, ambiente, sicurezza, salute, scuola, formazione, sociale, etc.) attraverso la piena assunzione di un approccio sistematico e globale alle condizioni dell'infanzia e dell'adolescenza, con un profondo rinnovamento di alcune metodologie di lavoro. In quest'ottica, il gruppo tecnico interassessorile, costituito dalla Regione Emilia-Romagna ai sensi della L.R. 10/2004, si configura quale luogo privilegiato di riflessione intersettoriale sulle ricadute delle scelte normative e programmatiche della Regione verso le nuove generazioni.

### > **Potenziare e qualificare il sistema di accoglienza**

Nella nostra regione si evidenzia un aumento di bambini e ragazzi che sono collocati all'esterno della propria famiglia di origine. In totale i minori che hanno affrontato un'esperienza di accoglienza residenziale fuori dalla famiglia sono oltre il 9% di quelli in carico ai Servizi sociali.

Per quanto riguarda le adozioni intese come possibilità di dare una risposta stabile al bisogno dei bambini ad avere una famiglia che li ami, li educi e li accompagni verso una crescita armonica e serena, la Regione ha intrapreso una serie di iniziative organiche e strutturate confluite nelle linee di indirizzo regionali (DGR 1495/2003).

Tra i principali momenti di qualificazione che si intendono potenziare e garantire in maniera continuativa trovano posto i corsi gratuiti di preparazione per tutte le coppie emiliano-romagnole interessate ad intraprendere il percorso adottivo, prima che esse accedano alla fase di indagine psicosociale. Va inoltre garantito il processo di specializzazione delle equipe adozioni attraverso la continuità inter-professionale degli operatori dedicati (nelle figure dell'assistente sociale e dello psicologo), la corretta programmazione delle risorse di personale al fine di arginare il fenomeno delle liste di attesa, particolarmente accentuato in alcune aree della regione.

Nel triennio di riferimento del Piano l'impegno dei servizi sociali e sanitari dovrà riguardare il potenziamento degli interventi di sostegno individuale e di gruppo nella fase del post-adozione, al fine di garantire ad ogni famiglia il supporto rispetto alla creazione dei legami affettivi e filiali, anche come prevenzione dei fallimenti adottivi.

L'intervento dei servizi pubblici nella fase del post-adozione dovrà prevedere anche momenti di raccordo con gli operatori educativi e scolastici, e una adeguata accoglienza sanitaria e diagnostica del bambino, date le particolari condizioni pregresse di vita, come previsto dal protocollo regionale per la tutela della salute psico-fisica dei bambini adottati, recentemente approvato il 22.11.2007.

Per quanto riguarda l'affidamento familiare e l'accoglienza in comunità la Regione ha posto in una dimensione unitaria le politiche per l'accoglienza dei minori attraverso un rilancio dell'affidamento familiare e l'avvio di una qualificazione delle risposte accoglienti di tipo familiare, definite, tramite la direttiva in materia di affidamento familiare e accoglienza in comunità di bambini e ragazzi (DGR 846/2007), un complessivo sistema di opportunità per i minori che necessitano di essere temporaneamente allontanati dalla propria famiglia.

Nella nostra regione siamo, infatti, in presenza di un sistema di accoglienza esteso e consolidato costituito da risorse familiari e non, pubbliche e private, ma che richiede di essere accompagnato in un processo di qualificazione attraverso azioni quali:

- la promozione della cultura di accoglienza come sensibilizzazione della comunità locale, facendo riferimento in particolare alle associazioni di famiglie affidatarie e adottive, alla sollecitazione di un ruolo positivo da parte dei media, alla generalizzazione dell'esperienza delle reti familiari per l'accoglienza in caso di emergenza soprattutto per la fascia 0-6, alla sperimentazione di forme innovative di affidamento (affidamento omoculturale ...), allo sviluppo di una informazione accogliente rivolta ai minori stranieri ed alle loro famiglie, con particolare attenzione ai minori stranieri non accompagnati;

- la promozione di nuove tipologie di comunità semiresidenziali al fine di evitare l'allontanamento del minore dalla propria famiglia e dal proprio ambiente - garantendo comunque un alto livello di tutela del bambino o del ragazzo e attivando contemporaneamente le risorse positive presenti nel contesto familiare e in quello sociale - e sostenere l'accompagnamento all'autonomia di coloro che necessitano di conciliare la protezione con lo sviluppo della piena indipendenza anche dopo il 18° anno d'età;

- la realizzazione dei progetti di recupero delle famiglie di origine;

- la promozione e formazione presso le scuole di referenti per l'accoglienza in grado di coordinare e supportare l'azione degli insegnanti che sono chiamati ad accogliere bambini affidati, adottati, stranieri e comunque portatori di una condizione familiare che richiede attenzioni particolari;

- la costituzione di un fondo distrettuale per garantire una gestione unificata degli oneri relativi all'inserimento in struttura dei minori temporaneamente allontanati dai propri nuclei familiari.

In questo scenario la Provincia ha ruolo importante di coordinamento e monitoraggio e valutazione delle azioni attraverso i "coordinamenti tecnici provinciali per l'infanzia e l'adolescenza" che promuovono cultura e riflessione sulla condizione dell'infanzia e adolescenza e collaborano alla redazione dei programmi provinciali tutela e accoglienza che dovranno essere armonizzati e integrati con la programmazione socio-sanitaria zonale.

### > **Sostenere forme specifiche di tutela**

La qualificazione del sistema di tutela del bambino e dell'adolescente da forme gravi di disagio e/o di violenza dovute a situazioni familiari, sociali, relazionali si rafforza e viene garantita:

- dal potenziamento ed aggiornamento del sistema interistituzionale dei servizi che si occupano di tutela dei minori e di recupero di coloro che agiscono violenze, anche attraverso percorsi di formazione degli operatori (congiunta e specialistica) e di adozione di strumenti operativi condivisi (protocolli, linee guida ...);
- dalla costituzione di équipes centralizzate multiprofessionali ad alta qualificazione, operanti di norma a livello sovra-zonale con un dimensionamento tale da offrire un'adeguata risposta; esse collaborano con i servizi di base al fine di garantire la correttezza della diagnosi, assicurare la tempestiva risposta in caso d'urgenza e realizzare un articolato progetto di presa in carico e riparazione;
- dal rafforzamento delle forme di dialogo ed interazione tra i servizi sociali e la scuola, i servizi educativi e ricreativi;
- dall'estensione e consolidamento dei presidi e delle strutture che vengono mobilitati nel percorso riparativo per i bambini e ragazzi vittime di violenze (spazi per audizioni protette e spazi neutri; comunità specializzate per l'accoglienza...) e qualificazione dei relativi operatori.

Una particolare attenzione va riservata al tema dei minori provenienti dal circuito penale. La ristrutturazione in corso dell'Istituto penale "Pietro Siciliani" di Bologna, infatti, porterà alla estensione della sua capienza. Ciò comporterà un impatto non indolore sul sistema dei servizi sociali minorili e sulle reti di accoglienza della regione e, in particolare, dell'area bolognese. Per far fronte in larga parte a ciò, occorre:

- dare piena attuazione alle linee espresse nel Protocollo d'intesa (DGR 279/1998) e nel relativo Protocollo operativo (DGR 2671/2003) riguardanti le azioni di tutela e accoglienza dei minori provenienti o gravitanti nel circuito penale;
- conferire nuovo impulso, anche con l'ausilio della Commissione ex art. 13 del D.Lgs. 27 luglio 1989, n. 272 recante norme di attuazione del DPR 22 settembre 1988, n. 448 di approvazione delle disposizioni sul processo penale a carico di imputati minorenni, ad una concertazione tra le varie Amministrazioni territoriali coinvolte, finalizzata anche all'ottimizzazione delle risorse e delle risposte accoglienti (territorializzazione degli interventi, avvio della mediazione penale ...), nonché delle forme di promozione di carattere culturale ed educativo a favore dei minori provenienti dal circuito penale;
- portare a compimento l'iter di approvazione della direttiva prevista dall'art. 4, comma 4 della L.R. 2/2003 (ex "domicilio di soccorso").

### > **Favorire il coordinamento della progettazione e la diffusione di buone prassi**

Sulla scia dell'esperienza di rendere coeso ed integrato il sistema dei servizi socio educativi 0-3 anni attraverso normative aggiornate ed in grado di definire standard strutturali o organizzativi comuni ai servizi sia erogati dai soggetti pubblici che da quelli privati, la Regione investe nella qualità dei servizi stessi prevedendo finanziamenti adeguati in tre direzioni:

- nella direzione della valorizzazione della cultura e del patrimonio dei servizi realizzati attraverso fondi utili a sostenere la documentazione pedagogica regionale tramite la collaborazione dei CPP (coordinamenti pedagogici provinciali, i centri di documentazione educativa, i centri risorse e i centri di documentazione handicap);
- nella direzione di un maggior investimento professionale delle nuove generazioni di educatrici che entreranno nei servizi grazie alla convenzione con l'Università di Bologna (Facoltà di Scienze della formazione) per una adeguata integrazione tra teoria e prassi pedagogica; alla convenzione con l'università per una maggiore adeguatezza della laurea triennale di educatrice per la prima infanzia, si associa anche la necessità di perfezionare la ricerca universitaria orientandola anche a tematiche fortemente correlate ai servizi educativi.
- nella direzione di una maggiore conoscenza del sistema dei servizi in grado di facilitare

un superamento delle resistenze al confronto e facendo dello scambio una occasione di incontro di identità in dialogo tra loro.

Sulla base di queste esperienze si è ritenuto opportuno avviare scambi e confronti su quanto prodotto con la progettazione sorta con la L. 285/1997. Si è, quindi, deciso di assumere la modalità degli scambi interprovinciali come strumento per: il trasferimento nei Piani sociali di zona delle buone prassi acquisite grazie alla pluriennale esperienza realizzata con la L. 285/1997; il superamento della ripetitività degli interventi e la messa in discussione dei modelli operativi; l'apertura al confronto anche con altre realtà regionali.

Sarà pertanto necessario: consolidare interventi e servizi di qualità, qualificare i servizi esistenti, sperimentare, soprattutto nell'ambito dei servizi territoriali per gli adolescenti, progetti socio-educativi.

Il consolidamento, la qualificazione e l'integrazione richiedono l'affinamento di strumenti conoscitivi e di monitoraggio dell'insieme delle azioni e degli esiti prodotti in ambito regionale e locale. Tale strumentazione è il presupposto per una efficace circolazione delle esperienze, per la valutazione delle criticità e per una migliore allocazione delle risorse pubbliche e private.

Nell'ottica dell'integrazione viene attivata in ogni zona sociale una specifica funzione di coordinamento territoriale dei diversi interventi socio-sanitari-educativi a favore dell'infanzia e dell'adolescenza che può prevedere anche figure di sistema. Obiettivo è promuovere il coordinamento e l'integrazione delle programmazioni, degli interventi e dei progetti educativi, sociali e socio-sanitari che gli Enti locali realizzano in collaborazione con le Autonomie scolastiche, le Aziende USL ed il Terzo Settore per migliorare la qualità dell'integrazione scolastica e sociale. Si tratta di una funzione socio/pedagogica a dimensione zonale, in grado di assicurare contemporaneamente co-elaborazione e presidio progettuale secondo un'ottica di rete, un'attività di coordinamento competente sul merito degli obiettivi, dei contenuti e della metodologia attuativa, un rapporto sistematico con le diverse agenzie e gli attori del territorio impegnati sul versante dell'età evolutiva. Una regia di tipo sistemico, incardinata possibilmente nell'ufficio di piano, tesa ad un raccordo permanente fra tutti gli attori e le agenzie coinvolte in un'ottica mirata al potenziamento e alla promozione dello sviluppo di comunità.

Altra condizione indispensabile per garantire la qualità dell'intervento sociale è la promozione della qualificazione e specializzazione professionale degli operatori, nonché la loro salvaguardia.

Anche per questo motivo è stata introdotta, dopo uno specifico percorso di formazione, la figura dell'esperto giuridico nella tutela dei minori e delle loro famiglie. Tale figura ha il compito di supportare con un qualificato approccio giuridico (ed in particolare dell'ambito del diritto minorile), l'attività degli operatori dei servizi sociali e sanitari. La collaborazione dell'esperto giuridico con le altre figure operanti nei servizi (assistenti sociali, psicologi, educatori, insegnanti) può contribuire a rafforzare le forme di interazione con gli uffici giudiziari, con i mass-media, con gli avvocati, con l'obiettivo di assicurare una maggiore protezione dei bambini e dei ragazzi e per l'adeguato sostegno alle responsabilità genitoriali nelle situazioni di difficoltà.

Per quanto concerne i servizi sociali, educativi, scolastici, si registrano alcune difficoltà sostanziali che minano fortemente il buon funzionamento e il "benessere" del servizio stesso e il rapporto con gli utenti. Il primo aspetto riguarda la precarietà del personale. A tale proposito è importante tenere presente le numerose risorse umane in questi ultimi anni impegnate nei servizi sociali, dato il cambio generazionale in atto, e nell'esperienza progettuale rivolta a bambini e adolescenti all'interno della L. 285/1997 e che ha visto un'accentuata precarietà lavorativa di questi operatori.

Accanto al tema della precarietà, citato espressamente in molti Piani sociali di zona, vanno considerati altri aspetti significativi.

I servizi sociali territoriali per l'infanzia e l'adolescenza sono schiacciati da un pesante carico di lavoro che denota un personale insufficiente per rispondere adeguatamente alle richieste territoriali sia per il loro numero sia per la complessità che sottende la

presa in carico di un soggetto in età evolutiva e della sua famiglia e dell'ulteriore complessità derivante da un numero sempre maggiore di bambini e ragazzi stranieri.

Il lavoro con realtà disagiate all'interno delle quali è inserito un bambino o un'adolescente comporta carichi emotivi estremamente coinvolgenti e gravosi che richiedono:

- una formazione continua;
- una supervisione periodica che consenta di porsi in modo coerente rispetto alle problematiche da affrontare;
- un equilibrio nell'azione degli operatori sociali e sanitari che coniughi accanto all'intervento sul versante del disagio azioni sul versante promozionale, educativo, formativo, di elaborazione e ricerca.



## Appendice 2

### Dalla Legge regionale 28 luglio 2008, n. 14 "Norme in materia di politiche per le giovani generazioni"

#### Parte I - Disposizioni generali

##### Art. 1

###### *Oggetto della legge*

1. Con la presente legge la Regione riconosce i bambini, gli adolescenti e i giovani come soggetti di autonomi diritti e come risorsa fondamentale ed essenziale della comunità regionale. Persegue l'armonia tra le politiche relative alle varie età per assicurare a tutti risposte adeguate ai vari bisogni, in un'ottica di continuità e di coerenza.

2. La Regione persegue il benessere e il pieno sviluppo dei bambini, degli adolescenti, dei giovani che vivono sul suo territorio e delle loro famiglie come condizione necessaria allo sviluppo sociale, culturale ed economico della società regionale.

##### Art. 2

###### *Principi ispiratori*

1. La Regione, ispirandosi al principio di uguaglianza sancito dall'art. 3 della Costituzione, promuove le condizioni di salute fisica, mentale e sociale delle giovani generazioni e opera affinché tutti i bambini, gli adolescenti e i giovani abbiano pari opportunità di crescita e di realizzazione personale. A tal fine la Regione:

a) valorizza le diverse abilità e le differenze di genere e di cultura e favorisce la rimozione degli ostacoli che limitano i progetti di vita dei singoli;

b) favorisce la partecipazione delle giovani generazioni alla vita civile e sociale, ne promuove la cittadinanza attiva come strumento per creare senso di appartenenza alla comunità, contrastando qualunque forma di frammentazione sociale, e per affrontare i problemi e i cambiamenti in un'ottica comunitaria;

c) favorisce le occasioni di dialogo intergenerazionale, interculturale e interreligioso per sostenere la coesione e la crescita delle comunità; considera, altresì, lo scambio che ne deriva un'opportunità e una risorsa per affrontare le sfide del futuro e per la costruzione di un'identità europea;

d) individua nell'educazione alla pace, alla legalità e nel rifiuto della violenza, anche tra pari, una specifica forma di prevenzione e promuove uno stile di convivenza improntato al rispetto dei valori costituzionali e dei doveri di solidarietà sociale, anche tramite la promozione del servizio civile;

e) sostiene il rispetto dei diritti e dei bisogni delle giovani generazioni nelle politiche e negli interventi volti ad accrescere la sostenibilità dell'ambiente urbano e nelle scelte relative alla pianificazione ed alla progettazione spaziale e temporale della città;

f) assicura il diritto delle giovani generazioni ad essere informate e dotate di adeguati strumenti di conoscenza della realtà e ad esprimere la propria cultura; il diritto all'istruzione e alla formazione, al fine di vedere riconosciuti i talenti e le aspirazioni individuali, valorizzata la creatività e favorita l'autonomia, il diritto al gioco, al tempo libero, alla cultura, all'arte e allo sport;

g) assicura il diritto alla salute delle giovani generazioni, valorizzando le responsabilità e le risorse individuali, associative e comunitarie nella promozione di stili di vita sani;

h) promuove interventi e servizi per le giovani generazioni che prevedono facilità di accesso, ascolto, flessibilità, prossimità ai luoghi di vita delle persone, orientamento al soddisfacimento dei bisogni e integrazione delle professionalità, nonché continuità educativa da attuare nei vari contesti di vita;

i) riconosce ai bambini e agli adolescenti, in ottemperanza al principio del loro preminente interesse, autonomi diritti in tutti gli ambiti di vita e, in particolare, il diritto all'ascolto in tutte le procedure amministrative che li riguardano.

### **Art. 3**

#### *Obiettivi della programmazione e metodologia attuativa*

**1.** La programmazione regionale, in attuazione dei principi indicati all'articolo 2, persegue:

- a) l'integrazione delle politiche e dei programmi regionali in materia sociale, scolastica, formativa, sanitaria, abitativa, culturale, del tempo libero, del lavoro, di pianificazione territoriale, di mobilità e di sviluppo sostenibile;
- b) l'integrazione istituzionale con gli enti locali nella funzione di governo: programmazione, regolazione e verifica; il raccordo con le amministrazioni dello Stato, in particolare quelle scolastiche e le università; la collaborazione con le parti sociali e l'apporto del terzo settore;
- c) la qualificazione dei servizi e degli interventi, anche tramite la formazione degli operatori pubblici e privati;
- d) la continuità di programmazione attenta alle esigenze delle varie età dei soggetti in prospettiva evolutiva;
- e) la valorizzazione di un proficuo rapporto tra Enti pubblici e del privato sociale al fine di ampliare la libertà di scelta nei percorsi di vita delle persone.

### **Art. 4**

#### *Funzioni del Comune*

**1.** I comuni, in forma singola o associata, in quanto espressione della comunità come insieme di soggetti individuali e collettivi che la compongono, all'interno della programmazione del piano distrettuale per la salute e il benessere sociale di cui all'articolo 29 della legge regionale 12 maggio 2003, n. 2 (Norme per la promozione della cittadinanza sociale e per la realizzazione del sistema integrato di interventi e servizi sociali), svolgono le funzioni di lettura dei bisogni, di pianificazione, programmazione ed erogazione diretta o indiretta dei servizi e degli interventi, nonché di valutazione qualitativa e quantitativa dei risultati.

**2.** Il Comune è titolare, in via esclusiva, delle funzioni in materia di tutela dei minori, fatte salve le competenze dell'autorità giudiziaria. Esso:

- a) prevede interventi specifici per l'infanzia, l'adolescenza, il sostegno alla genitorialità e per i neo maggiorenni;
- b) esercita le funzioni di gestione, autorizzazione e vigilanza dei servizi socio-educativi a favore di bambini, adolescenti e neo maggiorenni, secondo quanto previsto dalla legge regionale n. 2 del 2003 e dai relativi provvedimenti attuativi;
- c) assicura la necessaria collaborazione con le autorità giudiziarie competenti;
- d) valorizza il protagonismo delle aggregazioni familiari e sociali, quale condizione per l'incremento di una cultura accogliente e solidale.

**3.** I comuni, in forma singola o associata, promuovono progetti nell'ambito delle politiche giovanili, favoriscono la creazione di luoghi d'incontro, centri di aggregazione ed esperienze di associazionismo e sviluppano azioni concrete e condizioni volte a favorire la transizione al mondo del lavoro.

**4.** I comuni favoriscono, inoltre, la partecipazione attiva e il dialogo strutturato e costante con i giovani e le loro rappresentanze, al fine della condivisione delle politiche, anche attraverso forum, consigli comunali aperti, forme innovative di consultazione e partecipazione.

### **Art. 5**

#### *Funzioni della Provincia*

**1.** La Provincia, quale ente intermedio:

- a) approva gli atti di programmazione provinciale in materia di accoglienza e tutela dell'infanzia e dell'adolescenza, cura la realizzazione delle iniziative e dei progetti ivi previsti, ne esegue il relativo monitoraggio;
- b) promuove e attua il collegamento tra i servizi locali, anche su loro richiesta, allo scopo di potenziare la rete di protezione dei bambini e degli adolescenti, soprattutto in

situazione di emergenza, le iniziative di consulenza e la creazione di servizi di alta professionalità;

c) istituisce organismi tecnici di coordinamento per l'infanzia, l'adolescenza e i giovani e ne assicura il funzionamento;

d) cura la formazione degli operatori e, su richiesta della Regione, in accordo con il Garante di cui alla legge regionale 17 febbraio 2005, n. 9 (Istituzione del Garante regionale per l'infanzia e l'adolescenza), dei tutori e dei curatori e promuove gli scambi di esperienze e di buone prassi a livello intraprovinciale ed interprovinciale;

e) fornisce all'osservatorio regionale per l'infanzia, l'adolescenza e i giovani i dati richiesti per l'implementazione delle banche dati;

f) svolge le funzioni in materia di formazione professionale e, attraverso i centri per l'impiego, sostiene azioni a supporto del lavoro giovanile;

g) approva il programma provinciale delle azioni per i giovani, cura il coordinamento e il monitoraggio delle azioni territoriali al fine di realizzare gli obiettivi definiti nelle linee prioritarie di azione della programmazione regionale di cui all'articolo 6, comma 1, lettera b) e i relativi piani attuativi.

## **Art. 6**

### *Funzioni della Regione*

#### **1. La Regione:**

a) approva lo specifico programma di cui all'articolo 9, comma 4, che contiene le linee strategiche delle politiche regionali per l'infanzia e l'adolescenza, con particolare riguardo agli interventi di sostegno alla genitorialità;

b) approva le linee prioritarie di azione della programmazione regionale a favore dei giovani quale strumento di coordinamento ed integrazione delle azioni regionali di cui all'articolo 33;

c) favorisce un'azione di raccordo tra le diverse realtà provinciali e distrettuali, in modo da perseguire omogeneità di opportunità e di qualità nel sistema dei servizi e degli interventi in tutto il territorio regionale;

d) istituisce gli organismi di coordinamento necessari all'integrazione delle politiche e ne definisce i compiti e le modalità di funzionamento;

e) può disporre controlli e verifiche sulle comunità autorizzate che accolgono minori, dandone comunicazione al Comune competente alla vigilanza;

f) raccoglie, elabora e diffonde, tramite l'osservatorio regionale per l'infanzia, l'adolescenza e i giovani, i dati sulla condizione delle nuove generazioni al fine di un'efficace programmazione regionale e locale;

g) prepara, in accordo con il Garante per l'infanzia e l'adolescenza, anche tramite le province, le persone individuate dai servizi del territorio, disponibili a svolgere attività di tutela e curatela e garantisce la consulenza ai tutori e ai curatori nominati;

h) sostiene gli enti locali e il terzo settore nella realizzazione di azioni specifiche di volontariato adolescenziale e giovanile a favore di bambini o coetanei e di progetti di servizio civile, ai sensi della legge regionale 20 ottobre 2003, n. 20 (Nuove norme per la valorizzazione del servizio civile. Istituzione del Servizio civile regionale. Abrogazione della L. R. 28 dicembre 1999, n. 38);

i) favorisce la connessione e la contaminazione tra l'offerta di opportunità e i luoghi di vita delle giovani generazioni;

j) incentiva accordi con gli istituti bancari per favorire l'accesso alla casa e promuove la concessione da parte dei comuni e di altre istituzioni pubbliche di prestiti sull'onore a tasso zero, secondo piani di restituzione concordati tramite apposite convenzioni con istituti di credito o attraverso strumenti di finanza etica, con particolare riguardo alle esigenze delle giovani generazioni in materia di studio, lavoro e abitazione;

k) sostiene progetti e azioni innovative, anche in via sperimentale, volti ad affrontare nuovi ed emergenti bisogni, a migliorare le condizioni di vita delle giovani generazioni e a qualificare la capacità di risposta del sistema dei servizi e degli interventi pubblici e privati.

## **Art. 7**

### *Osservatorio regionale per l'infanzia, l'adolescenza e i giovani*

**1.** È istituito l'osservatorio regionale per l'infanzia, l'adolescenza e i giovani al fine di fornire un impianto certo e coordinato di conoscenze sulla reale condizione delle nuove generazioni in Emilia-Romagna, che assume anche le competenze dell'osservatorio regionale per l'infanzia e l'adolescenza.

**2.** L'osservatorio si articola in due sezioni dedicate, rispettivamente, all'infanzia e all'adolescenza, in ottemperanza alle disposizioni della legge 23 dicembre 1997, n. 451 (Istituzione della Commissione parlamentare per l'infanzia e dell'Osservatorio nazionale per l'infanzia) e del decreto del Presidente della Repubblica 14 maggio 2007, n. 103 (Regolamento recante riordino dell'Osservatorio nazionale per l'infanzia e l'adolescenza e del Centro nazionale di documentazione e di analisi per l'infanzia, a norma dell'art. 29 del D.L. 4 luglio 2006, n. 223, convertito, con modificazioni, dalla L. 4 agosto 2006, n. 248), e ai giovani. Ciascuna sezione è coordinata dall'assessorato di riferimento.

**3.** Ai lavori dell'osservatorio concorrono tutti gli assessorati, le agenzie e gli istituti regionali che, a qualsiasi titolo, si occupano di infanzia, di adolescenza, di famiglie e di giovani, nonché gli enti territoriali, le amministrazioni dello Stato e, previo accordo, le magistrature minorili.

**4.** L'osservatorio svolge i seguenti compiti:

a) raccolta, analisi e restituzione dei flussi informativi su infanzia, adolescenza e giovani provenienti da soggetti istituzionali e dal terzo settore;

b) realizzazione di mappe aggiornate dei servizi pubblici e privati e delle risorse destinate all'infanzia, all'adolescenza e ai giovani;

c) promozione di indagini e ricerche su ambiti o su problematiche specifiche che riguardano la condizione di vita e i diritti delle giovani generazioni;

d) predisposizione di relazioni periodiche sulla condizione dell'infanzia, dell'adolescenza e dei giovani in Emilia-Romagna e sull'attuazione dei relativi diritti;

e) produzione di rapporti e pubblicazioni volti alla restituzione dei dati, anche attraverso azioni di comunicazione e divulgazione.

**5.** La Regione individua forme di coordinamento e d'integrazione dell'osservatorio con gli altri osservatori e organismi di monitoraggio previsti dalla legislazione vigente; promuove, per le finalità indicate al comma 1, la collaborazione e lo scambio d'informazioni con soggetti privati; d'intesa con le province, sono specificati e articolati i compiti e gli obiettivi della sezione giovani.

## **Parte II – Bambini e adolescenti**

### **Titolo I - Obiettivi e Programmi**

## **Art. 8**

### *Riconoscimento di autonomi diritti*

**1.** La Regione riconosce ai bambini e agli adolescenti autonomi diritti in tutti gli ambiti di vita, in attuazione della Costituzione e della Convenzione ONU relativa ai diritti del fanciullo, firmata a New York il 20 novembre 1989, ratificata ai sensi della legge 27 maggio 1991, n. 176 (Ratifica ed esecuzione della convenzione sui diritti del fanciullo, fatta a New York il 20 novembre 1989).

**2.** La Regione riconosce, inoltre, il diritto all'ascolto del minore in tutti gli ambiti e le procedure amministrative che lo riguardano, nello spirito dei principi sanciti dalla Convenzione europea relativa all'esercizio dei diritti dei fanciulli, firmata a Strasburgo il 25 gennaio 1996, ratificata ai sensi della legge 20 marzo 2003, n. 77 (Ratifica ed esecuzione della Convenzione europea sull'esercizio dei diritti dei fanciulli, fatta a Strasburgo il 25 gennaio 1996).

## **Art. 9**

### *Obiettivi della programmazione regionale*

1. La Regione, nell'attività programmatica, favorisce lo sviluppo e la socializzazione dei bambini e degli adolescenti, anche attraverso il sostegno alle famiglie, quali realtà complesse in cui si sviluppano le personalità, e promuove la creazione di un adeguato contesto educativo, culturale e sociale.
2. La Regione persegue l'approccio integrato nell'attuazione delle politiche riguardanti i bambini, gli adolescenti e il sostegno alla genitorialità. A tal fine:
  - a) attua i collegamenti tra le politiche di settore;
  - b) pratica la concertazione con gli enti locali, adotta strumenti condivisi di prevenzione e tutela;
  - c) prevede, per i servizi territoriali, parametri qualitativi e quantitativi adeguati ai sensi dell'articolo 6 della legge regionale n. 2 del 2003;
  - d) persegue l'integrazione gestionale e professionale tra i servizi del territorio, il lavoro di équipe e l'integrazione sociale e sanitaria come obiettivo strategico del sistema di benessere e di protezione sociale, regionale e locale.
3. La Regione tutela il diritto alla salute dei bambini e degli adolescenti con interventi e servizi di prevenzione, educazione alla salute e di cura. La rete dei servizi sociali e sanitari di base e specialistici garantisce facilità di accesso e presa in carico, percorsi clinici e assistenziali qualificati, integrati e multiprofessionali, continuità nei percorsi socio-sanitari, informazione e supporto alle famiglie e alle scuole, interazione con il terzo settore.
4. Al fine di conferire priorità agli interventi in favore dei bambini e degli adolescenti e in attuazione degli obiettivi indicati all'articolo 3, la Regione predispone, nell'ambito del piano di cui all'articolo 27 della legge regionale n. 2 del 2003, uno specifico programma per la promozione e tutela dei diritti, la protezione e lo sviluppo dei soggetti in età evolutiva e il sostegno alla genitorialità. Il programma contiene le linee d'indirizzo per la predisposizione dei programmi provinciali di cui all'articolo 20 e dei piani distrettuali per la salute e il benessere.
5. La Regione promuove e valorizza l'apporto di idee e di esperienze provenienti dai soggetti del terzo settore, anche tramite la conferenza regionale del terzo settore, istituita dalla legge regionale 21 aprile 1999, n. 3 (Riforma del sistema regionale e locale).

## **Titolo II – Sistema dei servizi ed opportunità per l'infanzia e l'adolescenza**

### **Capo I - Azioni a favore di bambini e adolescenti**

#### **Art. 10**

##### *Partecipazione e qualità della vita*

1. La Regione e gli enti locali perseguono la partecipazione e il miglioramento della qualità della vita dei minori nei contesti urbani, nei centri abitati e nei luoghi di relazione.
2. Per le finalità di cui al comma 1, la Regione:
  - a) valorizza le attività di informazione, formazione, scambio di buone prassi e aggiornamento del personale di enti locali e delle aziende unità sanitarie locali (AUSL), coinvolgendo le istituzioni scolastiche e il terzo settore, per favorire la diffusione di pratiche coerenti con il rispetto dei diritti dei bambini e degli adolescenti e con la promozione attiva di strumenti di partecipazione;
  - b) promuove la pratica del gioco quale strumento educativo che favorisce la relazione attiva, l'aggregazione tra persone, l'integrazione, il rispetto reciproco e delle cose, la sperimentazione delle regole e la gestione dei conflitti;
  - c) sostiene progetti finalizzati ad accrescere la possibilità di fruire dell'ambiente naturale ed urbano da parte dell'infanzia e dell'adolescenza, anche migliorandone l'accessibilità spazio-temporale, la sicurezza e la percezione quali luoghi di relazione;
  - d) promuove l'accesso e la partecipazione alla cultura e alle arti attraverso iniziative di educazione tempestiva alla comprensione e al rispetto del patrimonio storico, artistico, culturale, ambientale, nonché mediante la sperimentazione di forme di partecipazione attiva dei bambini e degli adolescenti alla vita culturale, museale e artistica del territo-

rio;

e) valorizza una cultura della progettazione, della pianificazione urbana, ambientale e territoriale ispirata al rispetto e all'ascolto dei bambini e degli adolescenti e incentiva la realizzazione di interventi innovativi e di riqualificazione di spazi, edifici, aree e percorsi urbani e ambientali compatibili con le loro esigenze;

f) promuove la partecipazione dei bambini e degli adolescenti alla vita pubblica e alla definizione delle iniziative di loro interesse anche attraverso il supporto tecnologico e metodologico a pratiche di partecipazione attraverso internet, svolte a livello locale e a livello regionale.

## **Art. 11**

### *Educazione alla salute e promozione di stili di vita sani*

**1.** La Regione riconosce l'educazione alla salute quale strumento fondamentale di formazione e crescita di bambini e adolescenti e di promozione del benessere. A tal fine promuove accordi e forme di collaborazione tra le istituzioni scolastiche, gli enti locali, le AUSL ed altri soggetti pubblici e del terzo settore per la programmazione d'interventi d'educazione e promozione alla salute, in particolare su alimentazione, attività fisica, educazione all'affettività e alla sessualità, nonché su fumo, alcool e sostanze psicostimolanti. Gli interventi dovranno tener conto delle singole e diverse fasi dello sviluppo emotivo, cognitivo e sociale ed essere adeguati ai contesti di vita dei ragazzi.

**2.** Per le finalità di cui al comma 1, la Regione incentiva e sostiene progetti ed interventi, promossi da enti locali, AUSL e terzo settore, volti:

a) allo sviluppo della relazione madre-bambino, di relazioni positive tra genitori e figli fin dai primi anni di vita, di condivisione delle responsabilità tra madre e padre;

b) al sostegno e alla formazione, in accordo con l'amministrazione scolastica, di insegnanti, educatori dei diversi ordini e gradi di scuola, nonché di operatori, per supportare le situazioni di problematicità di bambini con gravi disabilità, in cui sono necessari specifici approcci e interventi di matrice psico-educativa. La Regione incentiva il sostegno e la formazione anche per i disturbi di apprendimento in cui è necessario l'utilizzo di strumenti compensativi ed approcci di tecnologia informatica;

c) alla promozione della salute degli adolescenti, tramite la facilitazione dell'accesso ai servizi, la costituzione di équipe multiprofessionali, l'attivazione di spazi e servizi dedicati e la sperimentazione di specifiche modalità di presa in carico;

d) allo sviluppo dei fattori protettivi e delle competenze necessarie all'autonomia dei bambini e degli adolescenti, alla gestione dello stress e dei conflitti ed alla valorizzazione delle metodologie di educazione tra pari.

**3.** La Regione, nel rispetto delle competenze statali, vigila sulle prescrizioni di farmaci a bambini e adolescenti, compresi gli psicofarmaci, adottando appositi strumenti di verifica dell'appropriatezza. L'assessorato di riferimento informa periodicamente dei risultati ottenuti da tali strumenti la commissione assembleare competente nell'ambito delle politiche per la salute e politiche sociali.

## **Art. 12**

### *Educazione ai media*

**1.** La Regione promuove l'educazione ai media quale fondamentale strumento per lo sviluppo del senso critico, della capacità di analisi dei messaggi e delle strategie comunicative, dell'uso creativo e consapevole delle potenzialità espressive proprie dei diversi soggetti della comunicazione e dei diversi media. A tal fine sostiene iniziative di ricerca e progetti di formazione rivolti alle giovani generazioni riguardanti l'educazione alla comprensione e all'uso dei linguaggi mediali, anche attraverso apposite convenzioni con centri studi, poli specialistici e università.

**2.** La Regione, attraverso il Comitato regionale per le comunicazioni (CORECOM) e il Garante per l'infanzia e l'adolescenza, promuove iniziative informative, formative, nonché protocolli volti alla diffusione di codici di autoregolamentazione in materia di comunicazione, stampa, trasmissioni radiotelevisive e internet in rapporto alla rappre-

sentazione dei minori e ad iniziative di comunicazione e programmi radiotelevisivi loro rivolti.

**3.** La Regione e gli enti locali promuovono forme di confronto con il sistema dei mezzi d'informazione al fine di costruire stabili e continuative modalità di raccordo e dialogo per una corretta informazione dell'opinione pubblica sulla condizione e sui diritti dei bambini.

### **Art. 13**

#### *Educazione al movimento e alle attività sportive non agonistiche*

**1.** La Regione riconosce la funzione sociale delle attività motorie e sportive non agonistiche come opportunità che concorrono allo sviluppo globale dei bambini e degli adolescenti sotto il profilo fisico, cognitivo, affettivo, relazionale e sociale. A tal fine la Regione promuove:

a) l'educazione a corretti stili di vita, anche attraverso la formazione sportiva di base e l'attività motoria, diversificata in base agli interessi, ai bisogni ed alle abilità psicofisiche dei singoli, in particolare dei bambini, nel tempo extrascolastico, in collaborazione con gli enti locali, il Comitato olimpico nazionale italiano (CONI), il Comitato italiano paraolimpico, le amministrazioni scolastiche, gli enti di promozione sportiva, le associazioni sportive iscritte al registro regionale delle associazioni di promozione sociale, contrastando l'abbandono precoce della pratica sportiva;

b) l'educazione al movimento e allo sport e la loro diffusione nelle scuole, incentivando il rapporto degli enti locali con le associazioni del territorio per attività non agonistiche, in accordo con gli uffici scolastici e le autonomie scolastiche;

c) iniziative sperimentali affinché le scuole dell'infanzia e le scuole primarie possano avvalersi della collaborazione degli enti di promozione sportiva per interventi di supporto alle attività motorie.

**2.** La Giunta regionale stabilisce i requisiti organizzativi delle iniziative di cui al comma 1, lettera c).

### **Art. 14**

#### *Offerta territoriale per il tempo libero e opportunità educative*

**1.** La Regione valorizza il tempo extrascolastico dei bambini e degli adolescenti attraverso la promozione di servizi ed iniziative, gestiti da soggetti pubblici o privati, che arricchiscono il loro percorso di crescita. Le iniziative e i servizi sono finalizzati allo sviluppo dell'autonomia personale e della vita di gruppo, favorendo l'esercizio del diritto di cittadinanza, anche tramite il protagonismo consapevole, l'educazione alla legalità e al rispetto delle persone e delle cose. I servizi sono, inoltre, luogo privilegiato per la valorizzazione delle diverse potenzialità, per l'integrazione e la socializzazione di bambini ed adolescenti.

**2.** Tutti i servizi pubblici e quelli che fruiscono di finanziamenti pubblici, ivi compresi quelli indicati al presente articolo, sono aperti ai bambini e agli adolescenti, senza distinzione di sesso, condizione di salute o disabilità, religione, etnia e gruppo sociale e garantiscono il rispetto delle vigenti norme di sicurezza, nonché spazi attrezzati idonei per le attività previste. In tutti i servizi e le attività è richiesta la presenza di un adulto responsabile, possibilmente in possesso del titolo di educatore o di insegnante, o comunque di documentata esperienza in campo educativo.

**3.** Ai sensi di quanto previsto dalla legge 1 agosto 2003, n. 206 (Disposizioni per il riconoscimento della funzione sociale svolta dagli oratori e dagli enti che svolgono attività similari e per la valorizzazione del loro ruolo), la Regione riconosce e incentiva la funzione educativa e sociale svolta, mediante le attività di oratorio o similari, dalle parrocchie e dagli enti ecclesiastici della Chiesa cattolica, nonché dalle altre confessioni religiose con le quali lo Stato ha stipulato un'intesa ai sensi dell'articolo 8 terzo comma, della Costituzione.

**4.** La Regione valorizza e incentiva lo scoutismo, quale modello educativo che si realizza attraverso l'apprendimento dall'esperienza, in un contesto di vita comunitaria, che con-

sente di curare lo sviluppo graduale e globale della persona. Nell'ambito delle attività di campeggio è consentito l'uso di fuochi in apposite piazzole fisse o rimovibili, senza arrecare danno all'ambiente e nel rispetto delle norme che ne regolano le modalità.

**5.** Il centro di aggregazione è un punto d'incontro e di socializzazione per adolescenti ad accesso diretto, nel quale le attività e le iniziative diventano opportunità per sviluppare processi di assunzione di responsabilità, di impegno, di educazione alla cooperazione e alla solidarietà. Gli adulti sono rappresentati soprattutto da educatori, in veste di facilitatori delle relazioni nei gruppi e tra i gruppi e di accompagnatori nei percorsi di riorganizzazione di idee in progetti e di progetti in azioni concrete.

**6.** Il gruppo educativo di sostegno alle competenze personali e scolastiche è un servizio di accompagnamento nella quotidianità di preadolescenti e adolescenti ad accesso diretto o ad invio da parte dei servizi sociali. Il gruppo educativo mira, in particolare, al sostegno di ragazzi e ragazze con difficoltà di socializzazione o esposti al rischio di dispersione scolastica o emarginazione. Esso valorizza il sostegno tra pari e il mutuo aiuto e attiva la pluralità delle risorse presenti su ogni territorio, attraverso la progettazione condivisa e integrata.

**7.** L'educativa di strada è un'attività rivolta a gruppi spontanei di adolescenti e giovani nei luoghi di ritrovo, finalizzata a costruire una relazione significativa tra di loro e con gli educatori, anche attraverso iniziative co-progettate, e a far emergere idee, bisogni, risorse che consentano di rafforzare i fattori protettivi e ridurre quelli di rischio. L'educativa di strada è uno strumento per veicolare informazioni significative, in grado di influire su atteggiamenti e comportamenti a rischio ed, eventualmente, facilitare l'accesso ai servizi territoriali.

**8.** Il centro estivo, servizio semiresidenziale, svolge attività ludiche o laboratoriali ed è soggetto a dichiarazione d'inizio attività, secondo quanto previsto nella direttiva indicata al comma 10.

**9.** La Regione riconosce il valore educativo del soggiorno di vacanza, anche in forma di campeggio, sia in strutture ricettive fisse, sia in aree attrezzate che non attrezzate e ne stabilisce, con la direttiva indicata al comma 10, le tipologie, i requisiti strutturali e organizzativi.

**10.** I soggetti gestori dei servizi pubblici e privati sono tenuti a dare comunicazione dell'attività al Comune nel quale questa si svolge, per consentire l'attività di vigilanza. La Giunta regionale, nel rispetto della legge regionale n. 2 del 2003, stabilisce con direttiva i requisiti necessari per lo svolgimento dell'attività stessa, nonché le relative modalità di controllo. Fino all'approvazione della direttiva regionale i servizi funzionanti rimangono soggetti alla normativa previgente.

## **Capo II - Servizi del territorio**

### **Art. 15**

#### *Centri per le famiglie*

**1.** I comuni, in forma singola o associata, nell'adempimento delle proprie funzioni in materia di sostegno alla genitorialità possono potenziare la rete degli interventi e dei servizi dotandosi di centri per le famiglie con figli.

**2.** Il centro è un servizio finalizzato:

a) alla promozione del benessere delle famiglie con figli, anche attraverso la diffusione di informazioni utili alla vita quotidiana, al sostegno delle competenze genitoriali, specie in occasione di eventi critici e fasi problematiche della vita familiare, e allo sviluppo delle risorse familiari e comunitarie, con particolare attenzione ai nuclei con un solo genitore convivente e a quelli con bambini disabili, nonché tramite l'incentivazione d'iniziative volte al sostegno economico di genitori che usufruiscono di congedi parentali nel primo anno di vita del bambino;

b) all'integrazione e al potenziamento dell'attività dei servizi territoriali e specialistici finalizzata alla prevenzione del disagio familiare e infantile e alla tutela dei bambini e dei ragazzi;

c) alla promozione della cultura dell'accoglienza e della solidarietà tra le famiglie.

**3.** Il centro opera almeno nelle seguenti aree:

a) area dell'informazione: permette alle famiglie con figli un accesso rapido e amichevole alle informazioni utili alla vita quotidiana e alle opportunità del territorio;

b) area del sostegno alle competenze genitoriali: principalmente interventi di ascolto, colloquio e consulenza educativa, percorsi di mediazione familiare e consulenza in merito al diritto di famiglia;

c) area dello sviluppo delle risorse familiari e comunitarie: in particolar modo attraverso l'attivazione e la promozione di gruppi di famiglie-risorsa, gruppi di auto-mutuo aiuto, progetti d'integrazione per famiglie di nuova immigrazione e banche del tempo, quali sistemi di scambio di attività, di servizi e saperi tra le persone.

**4.** Al fine di realizzare il sostegno alle famiglie indicato ai commi 2 e 3, il centro attua una programmazione integrata con i consultori familiari, mantiene un forte collegamento con i servizi educativi, sociali, le autonomie scolastiche, i centri di servizio indicati all'articolo 22 della legge regionale 30 giugno 2003, n. 12 (Norme per l'uguaglianza delle opportunità di accesso al sapere, per ognuno e per tutto l'arco della vita, attraverso il rafforzamento dell'istruzione e della formazione professionale, anche in integrazione tra loro) e rapporti continuativi con i coordinamenti zonali e provinciali previsti dalla presente legge.

**5.** I requisiti strutturali e organizzativi dei centri sono stabiliti con atto della Giunta regionale, che prevede la dotazione di professionalità adeguate e l'utilizzo della metodologia del lavoro di gruppo.

**6.** La Regione provvede alla ripartizione delle relative risorse con le modalità stabilite dagli articoli 47 e 48 della L.R. 12 marzo 2003, n. 2.

#### **Art. 16**

*Servizi educativi per la prima infanzia, diritto allo studio, istruzione e formazione professionale*

**1.** I servizi educativi per bambini da tre mesi a tre anni sono regolamentati dalla legge regionale 10 gennaio 2000, n. 1 (Norme in materia di servizi educativi per la prima infanzia) e dai relativi provvedimenti attuativi.

**2.** L'istruzione e la formazione professionale sono normate dalla legge regionale 8 agosto 2001, n. 26 (Diritto allo studio ed all'apprendimento per tutta la vita. Abrogazione della legge regionale 25 maggio 1999, n. 10) e dalla legge regionale n. 12 del 2003.

#### **Art. 17**

*Servizio sociale professionale ed équipe territoriali*

**1.** I comuni, singoli o associati, tramite i servizi sociali, anche avvalendosi per quanto di competenza delle AUSL e delle aziende ospedaliere, esercitano le funzioni di tutela dei minori di cui all'articolo 15, comma 5, lettera a) della legge regionale n. 2 del 2003, e di promozione, anche ai sensi della Convenzione ONU di cui alla legge n. 176 del 1991.

**2.** Indipendentemente dalla tipologia organizzativa scelta, i servizi sociali prevedono l'assistente sociale come figura professionale specificamente dedicata, con continuità e prevalenza, alla tutela dell'infanzia e dell'adolescenza.

**3.** Il servizio sociale opera secondo la metodologia del lavoro di équipe, che consente l'integrazione delle professioni sociali, educative e sanitarie: assistente sociale, educatore, psicologo, neuropsichiatra ed altre figure richieste dal caso. Il servizio sociale opera a favore di bambini e adolescenti anche attraverso il sostegno a famiglie, gruppi, reti sociali. Ogni servizio sociale individua il responsabile di ciascun caso in una delle figure professionali componenti l'équipe.

**4.** La Regione incentiva, tramite le province, l'associazionismo degli enti locali per assicurare, altresì, efficaci e tempestivi interventi, anche notturni e festivi, per l'emergenza.

**5.** Fatti salvi gli obblighi di segnalazione e di denuncia previsti dalla legislazione statale, i servizi si fanno carico delle situazioni di pregiudizio o rischio psicofisico e sociale dei

minori perseguendo in modo privilegiato, ove possibile, l'accordo e la collaborazione della famiglia.

**6.** I servizi territoriali perseguono l'integrazione gestionale e professionale attraverso la costituzione di équipes multiprofessionali che garantiscono presa in carico, progettazione individualizzata e valutazione dell'esperienza.

**7.** I soggetti pubblici competenti in materia di minori, anche in accordo tra loro, si avvalgono di un supporto giuridico continuativo, figura esperta sui temi dell'infanzia e dell'adolescenza, a sostegno degli operatori e delle équipes anche nell'interazione con gli uffici giudiziari. L'esperto giuridico collabora alla promozione d'iniziative di aggiornamento normativo del personale dei servizi e alla corretta rappresentazione della condizione dei minori e delle loro famiglie, nonché del funzionamento dei servizi, anche in riferimento alla gestione delle relazioni tra servizi e mass-media. La Regione assicura la formazione, l'aggiornamento periodico in servizio e la supervisione di tali esperti anche per garantire l'integrazione delle competenze giuridiche con quelle sociali, psicologiche e pedagogiche.

**8.** La Giunta regionale stabilisce i requisiti qualitativi e quantitativi delle prestazioni sociali, socio-sanitarie e sanitarie adeguati alla realizzazione di percorsi personalizzati ed integrati a favore di tutti i bambini e gli adolescenti in difficoltà, anche in attuazione dei livelli essenziali di assistenza e dell'articolo 6 della legge regionale n. 2 del 2003.

## **Art. 18**

### *Équipe di secondo livello*

**1.** La conferenza territoriale sociale e sanitaria promuove l'attivazione di équipes specialistiche di secondo livello in materia di tutela, di ambito provinciale o sovradistrettuale.

**2.** Le funzioni in materia di tutela, affidamento familiare, accoglienza in comunità e adozione possono essere svolte dalla medesima équipe sulla base di protocolli locali.

**3.** L'accesso all'équipe di secondo livello avviene esclusivamente su invio dei servizi territoriali di cui all'articolo 17. La titolarità e la responsabilità del caso restano comunque in capo al servizio inviante.

**4.** Le équipes di secondo livello per la tutela sono finalizzate alla gestione di situazioni che risultano più compromesse, sia sul piano dello sviluppo psicofisico del bambino o adolescente, sia sul piano dell'adeguatezza genitoriale e hanno le seguenti funzioni:

a) consulenza ai servizi sociali e sanitari di base;

b) presa in carico complessiva del caso, quando la sua gravità suggerisce interventi integrativi a quelli di rilevazione, osservazione, valutazione, protezione, terapia avviati dal servizio territoriale;

c) accompagnamento del minore nell'eventuale percorso giudiziario;

d) supervisione specifica agli adulti della comunità o della famiglia affidataria che accoglie il bambino;

e) terapia familiare al nucleo genitoriale e terapia riparativa al bambino o ragazzo.

**5.** Ogni équipe per la tutela è composta da personale opportunamente specializzato ed esperto nella diagnosi e riparazione delle conseguenze post-traumatiche della violenza acuta o cronica sui bambini e adolescenti. All'équipe, come previsto dall'articolo 20, comma 2, lettera c), viene garantita apposita formazione e adeguata supervisione e l'équipe medesima è costituita almeno dalle seguenti figure professionali: assistente sociale, psicologo esperto nei problemi dei minori, neuropsichiatra infantile ed educatore; a seconda dei casi è integrata da altre figure professionali specificatamente preparate.

## **Capo III - Strumenti per l'integrazione delle politiche**

### **Art. 19**

#### *Coordinamento tecnico a livello distrettuale*

**1.** Nell'ambito della pianificazione territoriale, al fine di garantire una maggiore efficacia agli interventi rivolti all'infanzia e all'adolescenza di carattere sociale, sanitario, scolastico, educativo, del tempo libero, in ogni distretto vengono realizzate azioni di coordina-

mento tra enti locali, AUSL, soggetti gestori di servizi socio-educativi, scuole e soggetti del terzo settore competenti in materia.

**2.** La funzione di coordinamento viene garantita dall'ufficio di piano, che si avvale di figure di sistema dedicate. Il coordinamento assicura:

- a) una rete di relazioni e collaborazioni tra i protagonisti delle politiche per l'infanzia e l'adolescenza per superare i rischi di settorializzazione nelle progettazioni che interessano i bambini e gli adolescenti;
- b) il monitoraggio e la valutazione del programma territoriale d'intervento per l'infanzia, l'adolescenza e il sostegno alla genitorialità, la promozione delle buone prassi e la cura della documentazione.

## **Art. 20**

### *Programmazione provinciale e integrazione delle politiche territoriali*

**1.** Nell'ambito del programma di cui all'articolo 6, la Regione prevede l'approvazione, da parte delle province, di un programma per la promozione e lo sviluppo delle politiche di tutela e accoglienza dell'infanzia e dell'adolescenza.

**2.** Il programma provinciale persegue:

- a) il raccordo e l'integrazione tra le pianificazioni locali, la promozione di progetti sovra distrettuali e di area vasta;
- b) la realizzazione dell'economia di sistema, da perseguire anche promuovendo l'attuazione coordinata e congiunta d'iniziative nell'ambito di ciascuna Provincia, al fine di prevenire fenomeni di frammentazione;
- c) la formazione permanente degli operatori e la supervisione alle équipes territoriali e di secondo livello;
- d) la diffusione delle buone prassi, anche mediante scambi interdistrettuali e interprovinciali.

## **Art. 21**

### *Coordinamento tecnico provinciale*

**1.** Presso ogni Provincia è istituito un coordinamento tecnico per l'infanzia e l'adolescenza, che assume le competenze di tutti i coordinamenti esistenti a livello provinciale in materia sociale e socio-sanitaria riguardanti l'infanzia e l'adolescenza e li sostituisce.

**2.** Il coordinamento svolge un ruolo di raccordo tra i diversi distretti, rappresenta un ambito di confronto interistituzionale in merito alle politiche per l'infanzia e l'adolescenza, in coerenza con il piano sociale e sanitario, e supporta le conferenze territoriali sociali e sanitarie di cui all'articolo 11 della legge regionale n. 2 del 2003. Il coordinamento:

- a) collabora alla redazione della proposta del programma provinciale in materia di accoglienza e tutela da sottoporre all'approvazione dei competenti organi politici;
  - b) contribuisce alla promozione, all'incremento della cultura e alla riflessione sulla condizione dell'infanzia e dell'adolescenza, anche al fine di fornire supporto tecnico nell'orientamento delle politiche provinciali e locali previste nell'atto d'indirizzo e coordinamento triennale;
  - c) fa proposte per il superamento degli squilibri territoriali e per la diffusione di buone prassi tra i servizi, anche operando in collaborazione su area vasta;
  - d) propone un componente effettivo ed uno supplente per la commissione di cui all'articolo 13 del decreto legislativo 28 luglio 1989, n. 272 (Norme di attuazione, di coordinamento e transitorie del decreto del Presidente della Repubblica 22 settembre 1988, n. 448, recante disposizioni sul processo penale a carico di imputati minorenni).
- 3.** La composizione del coordinamento è stabilita in accordo tra la Provincia e le conferenze territoriali sociali e sanitarie dell'ambito provinciale.

**4.** Nella composizione del coordinamento è garantita la rappresentanza dei diversi territori distrettuali, con la presenza di esperti in ambito sociale, sanitario, educativo, scolastico e del privato sociale; è, inoltre, promosso l'apporto delle amministrazioni dello Stato competenti in materia di sicurezza e giustizia. Il coordinamento si raccorda con l'ufficio di supporto delle conferenze territoriali sociali e sanitarie, il coordinamento pe-

dagogico provinciale e la conferenza provinciale di coordinamento di cui all'articolo 46 della legge regionale n. 12 del 2003.

## **Art. 22**

### *Organismi regionali di coordinamento*

**1.** È istituito presso la Presidenza della Giunta il coordinamento regionale per l'attuazione dei diritti dell'infanzia e dell'adolescenza, organismo consultivo della Giunta stessa, che assume anche le competenze del coordinamento regionale adozione (CRAD).

**2.** La Giunta regionale stabilisce, con propria deliberazione, la composizione del coordinamento, che assicura la rappresentanza dei servizi che si occupano dell'infanzia e dell'adolescenza in ambito sociale, sanitario, educativo, dell'Ufficio scolastico regionale nonché del privato sociale; promuove l'apporto delle amministrazioni dello Stato competenti in materia di sicurezza e giustizia. Il coordinamento può avvalersi della collaborazione di esperti esterni.

**3.** Il coordinamento:

a) propone iniziative, attività di studio e promozione per la diffusione di una corretta cultura dei diritti dei bambini e degli adolescenti nonché di una genitorialità competente e dell'integrazione degli interventi relativi, anche in collaborazione col Garante dell'infanzia e dell'adolescenza;

b) attiva forme di collaborazione tra enti titolari delle funzioni in materia di minori ed enti gestori di servizi pubblici e privati, enti autorizzati in materia di adozione, rappresentanze delle famiglie adottive e affidatarie e delle comunità di accoglienza nonché, pur nella distinzione dei ruoli, con le magistrature minorili;

c) elabora proposte in ordine alle linee d'indirizzo programmatiche degli interventi a favore di bambini e adolescenti e al miglioramento della qualità dell'offerta dei servizi;

d) promuove iniziative di condivisione e messa in rete delle buone pratiche, anche avvalendosi dei risultati dell'attività dei centri di documentazione educativa e per l'integrazione.

**4.** Il coordinamento si avvale dei flussi informativi dell'osservatorio regionale per l'infanzia, l'adolescenza e i giovani.

**5.** Presso la Presidenza della Giunta è istituito un gruppo tecnico per l'integrazione intersettoriale a sostegno delle politiche regionali per l'infanzia e l'adolescenza, che sostituisce il coordinamento previsto dall'articolo 4 della legge regionale 24 maggio 2004, n. 10 (Partecipazione della Regione Emilia-Romagna alla costituzione della associazione nazionale italiana Città amiche dell'infanzia e dell'adolescenza «CAMINA»), con i seguenti compiti:

a) provvedere al coordinamento, al monitoraggio e all'analisi delle ricadute degli interventi di competenza dei diversi settori regionali, nonché degli interventi in materia di infanzia e adolescenza finanziati ai sensi della presente legge;

b) curare il raccordo degli interventi regionali con i programmi rivolti all'infanzia e all'adolescenza realizzati in ambito nazionale ed internazionale.

**6.** Il gruppo tecnico è formato dai referenti designati da ciascuna direzione generale, agenzia e istituto della Regione.

## **Capo IV - Prevenzione e tutela**

## **Art. 23**

### *Prevenzione in ambito sociale*

**1.** La Regione individua nell'armonizzazione e nel coordinamento di tutte le politiche ed attività di prevenzione, a livello regionale, provinciale e zonale, la condizione essenziale per la loro efficacia, efficienza ed economicità; a tal fine sostiene l'attivazione, in ciascuna Provincia, del coordinamento tecnico provinciale di cui all'articolo 21 e, nel distretto, della figura di sistema di cui all'articolo 19.

**2.** La programmazione e le attività coordinate dei soggetti interessati, rivolte anche ai minori stranieri, articolano la prevenzione nei seguenti livelli:

- a) promozione dell'agio ed educazione alla legalità e al rispetto reciproco;
- b) monitoraggio e intervento sulle situazioni di rischio;
- c) protezione e riparazione del danno, anche per evitarne la reiterazione.

**3.** La Regione riconosce la necessità di comprendere nel percorso di prevenzione del disagio dei bambini e degli adolescenti un accompagnamento competente dei genitori, mirato a sostenere e sviluppare le loro possibilità e disponibilità affettive, accuditive ed educative, eventualmente compromesse, e in vista di un loro recupero. Tale accompagnamento è finalizzato a garantire a tutto il nucleo un clima familiare e sociale soddisfacente e rispettoso dei bisogni evolutivi dei suoi membri più giovani, anche, se necessario, mediante interventi terapeutici o sociali adeguati.

## **Art. 24**

### *Minori vittime di reato*

**1.** La Regione, al fine di cooperare alla prevenzione, alla riparazione delle conseguenze e al contrasto dei reati in danno di minori, in particolare della violenza sessuale e del maltrattamento, anche intrafamiliari, della trascuratezza e della violenza assistita, nonché dello sfruttamento del lavoro e della prostituzione minorile, promuove:

- a) azioni informative e formative nei confronti del personale dei servizi educativi e della scuola, in quanto destinatari privilegiati delle rivelazioni delle vittime; dei pediatri di libera scelta e dei medici di medicina generale, in quanto potenziali testimoni della storia del bambino e della famiglia; dei pediatri di comunità e degli assistenti sanitari addetti al percorso vaccinale, in quanto in grado di verificare, precocemente e periodicamente, le condizioni di vita pregiudizievoli; degli operatori delle strutture ospedaliere, per il contatto con esiti di possibili violenze; degli operatori degli spazi giovani consultoriali e dei centri di ascolto per adolescenti; di tutti i soggetti che costituiscono il sistema di protezione dei bambini e adolescenti;
- b) campagne informative sull'abbandono scolastico, sullo sfruttamento e sulle modalità di segnalazione del lavoro minorile e dell'utilizzo di bambini e adolescenti nell'accattonaggio e in attività illecite, in accordo con le competenti autorità, quali le Forze dell'ordine, la Polizia municipale, gli ispettorati del lavoro;
- c) l'attivazione di punti d'ascolto per le problematiche inerenti il disagio minorile, gestiti da operatori competenti;
- d) l'accompagnamento tutelante del minore vittima in tutto il percorso di protezione e riparazione, a partire dall'allontanamento, anche d'urgenza, dalla famiglia, fino all'assistenza nell'eventuale iter giudiziario, da parte di persone competenti, capaci di attivare un rapporto di fiducia col bambino o adolescente;
- e) la presa in carico tempestiva e complessiva, sociale, sanitaria ed educativa, dei bambini e dei ragazzi vittime di violenza, con particolare attenzione alla gravità dei danni derivanti da violenza sessuale, anche attraverso il sostegno al genitore protettivo;
- f) azioni anche informative tese a favorire l'istituto della costituzione di parte civile.

**2.** La Regione sostiene il ruolo del sistema di protezione in quanto strumento che garantisce e potenzia l'efficacia delle azioni a favore dei bambini e degli adolescenti. Il sistema è costituito da servizi e da interventi di prevenzione, ascolto, sostegno, diagnosi, terapia ed accoglienza di cui all'articolo 5, comma 4, lettera g) della legge regionale n. 2 del 2003, gestiti da soggetti pubblici o privati operanti in modo integrato e sinergico, cui le leggi statali e le norme regionali attribuiscono un ruolo nel percorso di protezione dei bambini e degli adolescenti vittime o a rischio di violenze, maltrattamenti e trascuratezza. La Regione riconosce nel coordinamento tecnico provinciale per l'infanzia e l'adolescenza l'ambito di raccordo del sistema di protezione; per favorire tale ruolo la Regione promuove intese con le amministrazioni dello Stato interessate.

**3.** I servizi promuovono o adottano, per quanto di loro competenza, ogni misura al fine di prevenire fenomeni di vittimizzazione secondaria, intesa come aggravamento degli effetti traumatici del reato a causa del cattivo o mancato uso degli strumenti volti a tutelare la vittima. I servizi operano al fine di assicurare l'assistenza indicata all'articolo 609 decies, terzo e quarto comma del codice penale, in particolare predisponendo le

protezioni dovute nella preparazione e nel corso della raccolta di testimonianze di minori vittime di violenza, anche in attuazione dell'articolo 498, comma 4 ter del codice di procedura penale.

**4.** La Regione sostiene percorsi formativi dedicati al personale incaricato dell'accompagnamento del minore vittima nel percorso giudiziario, con particolare riguardo alle audizioni protette; sostiene, altresì, i servizi nell'allestimento di spazi attrezzati per tali audizioni.

**5.** Nell'emergenza di gravi violenze fisiche, psicologiche, sessuali, subite o assistite dai bambini o dagli adolescenti, la Regione riconosce il loro diritto a cure tempestive, mediante percorsi di sostegno psicologico e psicoterapeutico, a opera dei servizi territoriali o specializzati, che provvedono anche a segnalare i fatti alle competenti autorità giudiziarie. L'assistenza è assicurata specie in vista dell'eventuale audizione protetta della vittima, per il tempo necessario ad acquisire consapevolezza e capacità di verbalizzazione dei fatti avvenuti.

**6.** La Regione partecipa alle azioni degli enti locali e delle competenti amministrazioni dello Stato volte alla tutela di bambini e ragazzi coinvolti come vittime in attività criminose o illegali.

## **Art. 25**

### *Bambini e adolescenti assistiti nei presidi ospedalieri e nelle attività ambulatoriali*

**1.** Le strutture pubbliche e private che assistono la nascita ed erogano cure intensive e cure in regime di degenza a bambini e adolescenti, devono possedere i requisiti strutturali ed organizzativi definiti dalla legge regionale 12 ottobre 1998, n. 34 (Norme in materia di autorizzazione e accreditamento delle strutture sanitarie pubbliche e private in attuazione del D.P.R. 14 gennaio 1997) ed atti attuativi. In particolare, anche ai sensi della legge regionale 1 aprile 1980, n. 24 (Norme per l'assistenza familiare e per la tutela psico-affettiva dei minori ricoverati nei presidi ospedalieri), tali strutture devono:

- a) agevolare, accanto al bambino o ragazzo ricoverato, la permanenza continuativa di familiari o loro sostituti a lui graditi;
- b) riservare appositi spazi al gioco e all'intrattenimento dei bambini ricoverati;
- c) garantire il diritto allo studio;
- d) facilitare l'accesso all'assistenza specialistica ambulatoriale, prevedendo specifiche modalità di accoglienza.

**2.** Al fine indicato dal comma 1, lettera c) la Regione promuove accordi con gli uffici scolastici.

## **Art. 26**

### *Bambini e adolescenti disabili*

**1.** La Regione garantisce la qualità tecnica, umana e relazionale della prima informazione sulla disabilità nel periodo prenatale e perinatale e assicura il primo intervento di sostegno ai genitori, anche tramite i presidi ospedalieri e promuovendo il raccordo con i servizi del territorio.

**2.** I comuni, le province, e le AUSL, anche in accordo con l'amministrazione scolastica, promuovono la piena integrazione di bambini e adolescenti con disabilità di cui all'articolo 3 della legge 5 febbraio 1992, n. 104 (Legge-quadro per l'assistenza, l'integrazione sociale e i diritti delle persone handicappate) nella famiglia, nella scuola, nel lavoro e nella società, in particolare attraverso:

- a) le prestazioni di diagnosi, cura e riabilitazione assicurate dal servizio sanitario regionale;
- b) il supporto alle famiglie con bambini con gravi sofferenze, disabilità o malattie rare, anche tramite interventi di assistenza domiciliare;
- c) gli interventi per l'integrazione nei servizi educativi e scolastici previsti dalle leggi statali e regionali;
- d) la definizione del progetto individualizzato di cui all'articolo 7, comma 3, della legge regionale n. 2 del 2003, contenente le prestazioni sociali, socio-sanitarie, sanitarie ed

educative;

e) gli interventi per l'inserimento lavorativo previsti dalla normativa regionale e nazionale in materia di formazione professionale e collocamento mirato.

**3.** I comuni e le AUSL, anche avvalendosi del terzo settore, promuovono il benessere del bambino e dell'adolescente con disabilità e della sua famiglia, anche mediante il lavoro sociale di rete, finalizzato a potenziare le abilità personali del minore stesso nonché le competenze dei familiari e di tutte le persone coinvolte nei processi educativi e di cura.

## **Art. 27**

*Interventi a favore dei minori inseriti nel circuito penale*

**1.** La Regione promuove le condizioni per la realizzazione:

a) del principio, sancito dalla normativa statale, di residualità della pena detentiva e della piena fruibilità di tale principio anche da parte dei minori stranieri;

b) della funzione educativa del procedimento e della misura penale.

**2.** Per tali finalità la Regione promuove la territorializzazione degli interventi a favore dei minori inseriti nel circuito penale, intesa come:

a) condivisione, nel rispetto delle rispettive competenze, tra servizi sociali dell'amministrazione della giustizia, degli enti locali e servizi sanitari di un progetto personalizzato sul minore, che lo accompagna dall'ingresso nel circuito penale fin dopo la sua dimissione;

b) previsione di modalità concordate e programmate tra il centro per la giustizia minorile e i servizi territoriali per la dimissione del ragazzo dal circuito penale;

c) promozione, nell'esecuzione del progetto personalizzato, del coinvolgimento delle istituzioni e delle risorse presenti sul territorio, anche attraverso accordi con le organizzazioni sindacali, le associazioni datoriali e di categoria afferenti al mondo produttivo e il terzo settore.

**3.** La Regione e gli enti locali, per quanto di propria competenza, promuovono la realizzazione della rete finalizzata all'esecuzione degli interventi nei confronti dei minori sottoposti a procedimento penale, inclusa la messa alla prova; tale rete comprende le strutture e le forme di accoglienza, nonché i servizi di ambito sociale, formativo-educativo e ricreativo.

**4.** La Regione e gli enti locali riconoscono, nei limiti e nelle forme previste dalla legge dello Stato, il valore sociale ed educativo della giustizia riparativa, in quanto procedimento nel quale la vittima, il reo e gli altri soggetti della comunità lesi da un reato partecipano alla risoluzione del conflitto prodotto dall'illecito, anche con l'aiuto di un terzo indipendente, tramite la mediazione penale.

## **Art. 28**

*Protocolli d'intesa con il Ministero della giustizia. Accordi con il terzo settore*

**1.** La Regione promuove intese con il Ministero della giustizia al fine di condividere:

a) forme e modalità per la territorializzazione degli interventi;

b) percorsi formativi comuni al personale dei servizi degli enti territoriali e dell'amministrazione della giustizia;

c) promozione di attività di alfabetizzazione, scolarizzazione e mediazione culturale, nonché di formazione e di avviamento al lavoro per i minori in carico al circuito penale;

d) sostegno d'iniziativa d'incontro e di socializzazione tra i minori sottoposti a misure penali e i loro pari, nonché di sensibilizzazione ai temi dell'adolescenza in difficoltà e di confronto e scambio di buone prassi.

**2.** La Regione e gli enti locali promuovono accordi con le organizzazioni del terzo settore per attività di supporto qualificato ai minori e neo maggiorenni inseriti nel circuito penale.

### **Art. 29**

#### *Commissione tecnica di coordinamento interistituzionale*

1. La Regione riconosce nella commissione di coordinamento delle attività dei servizi minorili dell'amministrazione della giustizia e dei servizi sociali degli enti locali, istituita ai sensi dell'articolo 13 del decreto legislativo n. 272 del 1989, il principale organismo tecnico, in ambito regionale, di confronto e d'integrazione interistituzionale sui temi della devianza minorile e della promozione della territorializzazione degli interventi.

2. Il servizio regionale competente in materia di minori presta la propria collaborazione alla commissione di cui al comma 1, su richiesta della medesima, e le fornisce i flussi informativi dell'osservatorio regionale per l'infanzia, l'adolescenza e i giovani. La Regione promuove lo scambio e la collaborazione con l'amministrazione della giustizia nella gestione, a fini statistici e scientifici, di flussi documentari.

## **Capo V - Diritto del bambino ad una famiglia e all'accoglienza**

### **Art. 30**

#### *Prevenzione dell'abbandono. Adozione nazionale e internazionale*

1. Le attività e i servizi del territorio della Regione relativi alle adozioni si basano sul principio del superiore interesse del minore, previsto all'articolo 3 della Convenzione ONU di cui alla legge n. 176 del 1991, e sul principio di sussidiarietà dell'adozione internazionale, previsto dalla Convenzione relativa alla tutela dei minori e la cooperazione in materia di adozione internazionale, firmata a L'Aja il 29 maggio 1993, ratificata ai sensi della legge 31 dicembre 1998, n. 476 (Ratifica ed esecuzione della Convenzione per la tutela dei minori e la cooperazione in materia di adozione internazionale, fatta a L'Aja il 29 maggio 1993. Modifiche alla L. 4 maggio 1983, n. 184, in tema di adozione di minori stranieri).

2. Per l'attuazione dei principi di cui al comma 1, la Regione promuove la prevenzione e il contrasto dell'abbandono tramite:

a) il sostegno alle competenze genitoriali e l'eliminazione degli ostacoli che ne impediscono il corretto esercizio;

b) misure di sostegno ad ogni scelta genitoriale e tutela del parto anonimo, garantendo al neonato l'inserimento immediato in un ambiente familiare, in stretta collaborazione con i servizi ospedalieri, sanitari e sociali e con il Tribunale per i minorenni;

c) attività di sensibilizzazione, informazione, preparazione, anche attraverso corsi gratuiti, alle coppie che dichiarano la propria disponibilità all'adozione, nonché sostegno psicologico e sociale alla famiglia e al bambino nel periodo successivo all'adozione, all'inserimento scolastico e ai periodi critici della crescita.

3. Al fine di garantire la corretta e tempestiva conduzione delle indagini psico-sociali per le coppie candidate all'adozione nazionale e internazionale, la Regione promuove la creazione e la qualificazione delle équipe di secondo livello, ad opera dei competenti servizi del territorio.

4. La Regione promuove la sottoscrizione di accordi e protocolli d'intesa tra tutti i soggetti che hanno competenze in materia di adozione ai fini della qualificazione degli interventi, della condivisione degli obiettivi e di una migliore definizione dei rispettivi compiti.

### **Art. 31**

#### *Affidamento familiare e accoglienza in comunità*

1. La Regione, per l'attuazione dei diritti dei bambini e degli adolescenti temporaneamente allontanati dalla famiglia, attribuisce pari dignità all'affidamento familiare e all'inserimento all'interno di comunità che garantiscono un'accoglienza di tipo familiare, pur nel riconoscimento delle specificità di ciascuna opzione. La scelta del tipo di accoglienza, nel rispetto dei provvedimenti giudiziari, è determinata dalle esigenze del bambino, dell'adolescente e della sua famiglia e dall'opportunità di ridurre al minimo la permanenza fuori dalla famiglia d'origine.

**2.** La Regione garantisce, tramite i competenti servizi territoriali, a ciascun bambino o adolescente che deve essere allontanato dal proprio contesto familiare e sociale, anche insieme a uno dei genitori, la protezione necessaria e un percorso educativo personalizzato di alta qualità, qualunque sia la forma di accoglienza predisposta per lui, all'interno di un quadro di risposte differenziate, per soddisfarne gli specifici bisogni di sostegno, tutela, riparazione ed accompagnamento, anche oltre il diciottesimo anno d'età.

**3.** La Regione favorisce un'azione di monitoraggio e di raccordo tra le diverse realtà territoriali, in modo da perseguire omogeneità di opportunità ed efficacia nel sistema di accoglienza in tutto il territorio regionale.

**4.** La Regione, in attuazione dell'articolo 35 della legge regionale n. 2 del 2003, stabilisce con direttiva unitaria le condizioni per l'affidamento familiare e i requisiti strutturali e organizzativi per l'accoglienza in comunità.

## **Art. 32**

### *Valorizzazione del volontariato e dell'associazionismo familiare*

**1.** L'impiego di volontari, anche in progetti di servizio civile, appositamente formati a sostegno dei bambini e delle loro famiglie, deve essere previsto in maniera continuativa e per un tempo preventivamente concordato con i servizi competenti, nell'ambito di accordi con associazioni o organismi di volontariato. Tale impiego non sostituisce il ruolo delle figure professionali.

**2.** La Regione, tramite il coordinamento regionale per l'attuazione dei diritti dell'infanzia e dell'adolescenza di cui all'articolo 22, promuove forme di collaborazione tra enti titolari delle funzioni in materia di minori e associazioni di volontariato, con particolare riguardo a quelle di famiglie adottive e affidatarie.

**(omissis)**



Assessorato alla Promozione delle politiche sociali  
e di quelle educative per l'infanzia e l'adolescenza.  
Politiche per l'immigrazione. Sviluppo del volontariato,  
dell'associazionismo e del terzo settore.



**CISMAI**

COORDINAMENTO ITALIANO DEI SERVIZI CONTRO IL  
MALTRATTAMENTO E L'ABUSO ALL'INFANZIA

## Bambini da proteggere anche in famiglia



**Il compito delle istituzioni e dei servizi**

*venerdì 21 novembre 2008  
ore 9.30 - 16.30*

*Sala Auditorium, Regione Emilia-Romagna  
V.le A. Moro, 18, Bologna*