



Regione  
Toscana



Istituto degli Innocenti  
di Firenze  
Centro regionale di documentazione  
per l'infanzia e l'adolescenza

# MULTIPROBLEMATICITÀ DELL'ACCOGLIENZA

**Complessità  
degli interventi  
e integrazione  
dei servizi**

REPORT del PERCORSO  
di FORMAZIONE





# MULTIPROBLEMATICITÀ DELL'ACCOGLIENZA

**Complessità degli interventi  
e integrazione dei servizi**

**REPORT del PERCORSO  
di FORMAZIONE**



## **REGIONE TOSCANA**

### **Assessorato Welfare e Politiche per la casa**

#### **Area di Coordinamento inclusione sociale**

Giovanna Faenzi

#### **Direzione Settore Cittadinanza sociale**

Giovanni Lattarulo

#### **Hanno collaborato alle attività**

Lorella Baggiani, Lisa Parenti e Laura Scavetta



## **ISTITUTO DEGLI INNOCENTI** **Centro regionale di documentazione** **per l'infanzia e l'adolescenza**

### **Area Documentazione, ricerca e formazione**

#### **Direttore**

Aldo Fortunati

#### **Referente attività regionali**

Paolina Pistacchi

#### **Servizio Ricerca e formazione**

Sabrina Breschi

#### **Servizio Documentazione, editoria e biblioteca**

Antonella Schena

#### **Hanno collaborato**

Lorella Baggiani, Carlotta Bertini,  
Valeria Fabbri, Luisa Roncari,  
Laura Scavetta, Adriana Scaramuzzino

#### **Realizzazione editoriale**

Barbara Giovannini, Elisa Iacchelli,  
Caterina Leoni

# Indice

- 5      **Presentazione del percorso formativo**  
Paolina Pistacchi
- 15      **APPROFONDIMENTI TEMATICI**
- 17      **Il ciclo vitale familiare e i suoi eventi critici**  
Luisa Roncari
- 23      **Modelli di integrazione e legami sociali**  
Valeria Fabbri
- 27      **Il sistema toscano delle strutture di accoglienza per minori:  
il Regolamento di attuazione dell'art. 62 della LR 41/2005  
(Sistema integrato di interventi e servizi per la tutela  
dei diritti di cittadinanza sociale)**  
Lorella Baggiani e Laura Scavetta
- 33      **Minori stranieri: quali strategie per la loro integrazione**  
Adriana Scaramuzzino



# Presentazione del percorso formativo

La competenza professionale è come un insieme complesso e articolato di abilità e capacità, esito di una sintesi concettuale e operativa di aspetti teorici, legati, in parte, a contenuti disciplinari, e di esperienze concrete. È l'esito di una qualificazione sia iniziale sia continua.

La competenza è una variabile dipendente, interagente con il contesto organizzato in cui si esplica. Assume una propria caratterizzazione e dimensione negli ambiti particolari, nella sede occupazionale, nei settori o nei segmenti produttivi in cui è "situata".

In questa prospettiva, la "qualificazione" si precisa nella sua dipendenza da conoscenze e abilità operanti in un contesto dato.

La formazione e l'aggiornamento professionale possono essere considerati degli elementi "strategici" per incidere sullo sviluppo professionale e al contempo per la positiva realizzazione di interventi programmati e appropriati ai bisogni della comunità locale.

Leggi quadro e piani regionali hanno la responsabilità di tradurre il mandato legislativo in obiettivi formativi, in contenuti e in nuove metodologie, affinché la relazione formazione-territorio, e dunque formazione-mondo del lavoro, diventi sempre più concreta, condivisa ed effettiva.

Attraverso le iniziative di formazione e di aggiornamento è infatti possibile favorire condizioni che facilitino il confronto e le elaborazioni comuni, consentendo al livello tecnico e a quello dirigenziale degli enti coinvolti di acquisire capacità di governo della complessità e di presidio del cambiamento nel tessuto sociale e nel sistema dei servizi alla persona. Un processo che, ancora oggi, si presenta impegnativo, ma che costituisce anche una sfida da affrontare nell'immediato futuro.

La formazione, così intesa, diventa un percorso originale e sperimentale, che sollecita l'apprendimento, non esclusivamente di capacità tecnico-specialistiche, ma anche di professionalità adeguate, per progettare interventi e gestire attività spesso connotate da complessità e incertezza.

I percorsi formativi vengono costruiti con obiettivi qualificanti che richiedono cura particolare nella scelta di docenti ed esperti e rigore nella costruzione dei programmi, in termini di ore d'aula, di partecipazione attiva dei corsisti e di valutazione dei processi.

Prioritario diventa quindi ascoltare il territorio e attraverso un'attenta lettura dei bisogni, rendere la formazione uno strumento sempre più rispondente all'effettivo fabbisogno degli operatori e dei servizi e caratterizzato da concretezza, interattività e facilità di accesso.

Muoversi in una dimensione di reale sussidiarietà delle realtà locali e del terzo settore richiede ampie concertazioni e una precisa azione di "governance" del sistema.

Per questo motivo, la Regione Toscana, nell'ambito della progettazione di percorsi di formazione e aggiornamento ha, in questi anni, mantenuto e potenziato la conoscenza e lo scambio con servizi, enti gestori e operatori, raccogliendo informazioni e sollecitazioni con l'obiettivo di attuare iniziative di studio e di ricerca sui problemi emergenti, diffondere esperienze innovative, fornire supporto e consulenza agli enti pubblici e del terzo settore che operano nel campo dei servizi alla persona.

Alla luce di queste considerazioni, nell'elaborazione del presente percorso formativo ha assunto una connotazione strategica la rilevazione dei bisogni formativi e la capacità di leggere cambiamenti istituzionali e culturali, andando a individuare temi di particolare importanza che saranno ulteriormente approfonditi in futuro.

La rilevazione dei fabbisogni formativi si è sviluppata a due livelli: a livello centralizzato e a livello territoriale.

---

\* Paolina Pistacchi, psicologa e ricercatrice, Istituto degli Innocenti.

A livello centralizzato, attraverso la costituzione di un gruppo tecnico, con il compito di delineare le linee generali del percorso formativo.

Al gruppo di lavoro hanno preso parte, oltre al dirigente e ai funzionari degli uffici regionali di riferimento, referenti dell'area minori, dell'area psicologica e dell'Istituto degli Innocenti.

Solo attraverso tale diversificata analisi dei bisogni, che ha richiesto impegno e collaborazione da parte di tutti gli enti coinvolti, è stato possibile definire il percorso di formazione, aggiornamento che ha avuto come obiettivo, da un lato, di rispondere all'esigenza costante di consolidamento delle competenze e delle specificità professionali e, dall'altro, di avviare alcune riflessioni su temi cruciali inerenti la sperimentazione del modello delle Società della salute.

Per cercare di rispondere a questa complessa e duplice finalità, il percorso formativo si è sviluppato mettendo al centro alcune tematiche di approfondimento legate al sistema dei servizi, impegnato nella tutela dei minori e nella promozione delle relazioni familiari che sempre più si muove all'interno di scenari instabili e in forte evoluzione che attraversano il significato della tutela del superiore interesse del minore, il mandato di affido all'ente da parte di un tribunale e i rapporti tra servizi, magistratura, avvocati e parti.

Alcuni processi hanno però richiesto particolare attenzione nel lavoro di progettazione: le tematiche relative alla rilevazione del rischio e la segnalazione situate tra obblighi di legge e responsabilità professionali; le modalità di risposta ai quesiti dell'autorità giudiziaria attraverso l'indagine sociale che sempre più richiede attenzione e professionalità soprattutto quando viene richiesto di verificare se sussistono, per i minori, condizioni di pregiudizio tali da motivare un intervento limitativo della potestà e, al contempo, la possibilità di avviare un percorso di trattamento del minore e delle figure genitoriali.

Le richieste coinvolgono gli operatori in azioni valutative particolarmente delicate, in un contesto in cui vanno bilanciate le esigenze di difesa e protezione dei bambini con il bisogno dei genitori di essere compresi e aiutati. Aree che richiedono costante approfondimento formativo riguardo ad alcuni passaggi cruciali della valutazione come l'analisi del mandato, la raccolta delle informazioni e l'attendibilità delle fonti consultate, l'analisi degli elementi raccolti, il loro bilanciamento, la formulazione del parere, le strategie di intervento e la restituzione all'autorità giudiziaria e alla famiglia.

Dall'osservazione e valutazione clinica delle competenze genitoriali alla presa in carico: lavorare con le prescrizioni del decreto. Una tematica cruciale per chi, a vari livelli e con diversi ruoli, si occupa di famiglie e di relazioni genitori-figli, tanto nell'area della valutazione, quanto in quella della cura, della protezione dei minori e degli interventi a sostegno delle famiglie multiproblematiche. Si tratta di un tema poliedrico che interfaccia concretezze e mentalizzazioni, prevenzione e cura, operatori clinici, psicosociali e magistrati. Se è difficile per il clinico definire la "competenza genitoriale", ancor più difficile è renderla visibile clinicamente, coglierne i limiti e le risorse per assumere posizioni diagnostiche, prognostiche e di cura.

### PREMESSA

La famiglia gioca un ruolo chiave attraverso la relazione genitore-figlio e l'ambiente familiare e sociale in cui il "minore" cresce e in cui la famiglia è inserita.

Parimenti è determinante da parte degli operatori sociali la capacità di riconoscere e leggere tempestivamente i segnali di disagio e di rischio che possono coinvolgere un minore e il nucleo familiare e la capacità di potenziare i fattori protettivi dal microcosmo familiare al macrocosmo sociale, quali il ruolo di protezione, accudimento, cura da parte di tutti gli adulti a diverso titolo coinvolti, ad esempio i pediatri, gli insegnanti, gli educatori, la comunità locale.



È necessario essere consapevoli delle rappresentazioni del bambino/a e della genitorialità che gli operatori hanno e che spesso si traducono in criteri diversi di valutazione. Il problema allora non è solo quali saperi e strumenti utilizziamo ma come li utilizziamo, quindi il nostro assetto mentale.

Il processo d'aiuto alle famiglie in un particolare momento di difficoltà si sviluppa attraverso un percorso complesso e articolato che vede coinvolti molteplici attori: in primo luogo la famiglia che da vincolo deve trasformarsi in risorsa per la crescita evolutiva dei figli, le istituzioni che devono garantire e realizzare interventi competenti e qualificati di presa in carico integrata e globale per progettare, sperimentare e realizzare interventi personalizzati multipli, anche a lungo termine, la comunità locale che collabora al *care management*.

I professionisti e i responsabili dei diversi servizi condividono e convergono sulla necessità di un lavoro congiunto e in rete, confrontando e integrando i diversi saperi (sociali, pedagogici, psicologici, clinici) e le rispettive risorse, per poter realizzare buoni interventi di tutela che "tengano insieme" tutte le parti del sistema famiglia e della comunità locale; tuttavia, nel concreto questo lavoro di sinergia diventa complesso e difficile da realizzare o si concretizza solo in parte o, talvolta, non riesce neppure a prendere avvio. Perché?

Si possono ipotizzare alcune risposte: lavorare insieme, anche se nel tempo produce frutti, comporta peso e fatica, significa porsi in discussione; confrontarsi con altri saperi e conoscenze; modificare stili lavorativi; accogliere l'altro professionista come soggetto "alla pari" che concorre allo sviluppo di valutazioni e linguaggi comuni, di progetti condivisi, dalla fase della presa in carico a quella di esito. Sussistono poi vincoli interni ai servizi che certamente non facilitano questo percorso di collaborazione e integrazione (ad esempio specifiche competenze istituzionali e loro interpretazione, risorse economiche sempre più contratte, turnover degli operatori).

Viene così a mancare una valutazione complessiva e condivisa di situazioni talvolta altamente problematiche che possono necessitare di interventi di tutela anche giurisdizionale. Le situazioni vengono gestite e sostenute da quei servizi che hanno specificatamente attribuita la tutela dei minori e che più lavorano a contatto con il territorio ricevendo anche segnali di disagio che devono interpretare e collocare, in un'ottica di lavoro interprofessionale e interistituzionale.

Queste riflessioni hanno portato a ribadire la necessità di attivare un percorso formativo capace di rafforzare l'integrazione tra saperi, professioni e servizi, aggiornare e affinare i saperi e gli strumenti con la consapevolezza che il lavoro di tutti gli operatori ha ricadute rilevanti che possono modificare significativamente la vita e l'assetto delle famiglie e dei bambini, che possono attivare decisioni dell'autorità giudiziaria che limitano e/o sciolgono legami genitoriali e familiari.

Centrale è diventato quindi identificare alcune aree tematiche di approfondimento che potessero essere rappresentative con l'obiettivo di implementare competenze a sostegno della capacità di riconoscere le differenze, di agire in contesti diversi.

L'azione formativa andrà a integrarsi con altri settori di intervento: giuridico, sanitario, specialistico, in particolare in relazione ad alcune aree ritenute prioritarie per l'aggiornamento professionale e di seguito descritte.

## L'ATTENZIONE ALLA FAMIGLIA NEL SUO CICLO EVOLUTIVO

Ci si propone di mantenere un costante impegno nel sostegno della famiglia nelle diverse aree di criticità, sia in relazione a figli minori, sia in relazione alla tutela di soggetti disabili o anziani. In particolare, saranno attivati interventi specifici che terranno conto di quanto indicato nella delibera provinciale di indirizzo sulle tematiche di promozione, valorizzazione e sostegno delle responsabilità familiari.

Nuovi servizi e nuove competenze in capo alla rete dei servizi locali hanno fatto emergere un bisogno ulteriore di formazione nell'area della famiglia, minori, giovani in cui appare evidente l'incremento dell'investimento per la formazione degli educatori destinati ai servizi per la prima infanzia e ai profili professionali coinvolti nella presa in carico del disagio familiare, come gli psicologi, i mediatori familiari e i consulenti giuridici.

Si pone un'attenzione mirata ad azioni di consolidamento e rinforzo delle specificità professionali e a interventi di supporto e di accompagnamento dei diversi operatori all'interno di contesti in rapida evoluzione. Gli obiettivi sono aiutare ciascun operatore a diventare, nel rispetto delle responsabilità e dei limiti del singolo ruolo, sempre più protagonista attivo delle trasformazioni, e implementare competenze che sostengano la capacità di riconoscere le differenze e agire in contesti diversi.

### **LA COSTRUZIONE DI SINERGIE TRA MAGISTRATURA ED ENTE LOCALE NELLA TUTELA DEL MINORE E DELLE SUE RELAZIONI FAMILIARI**

L'applicazione di recenti norme in merito all'affido condiviso, alla violenza intrafamiliare, alla violenza assistita e ai reati di violenza a danno di minori, richiedono, infatti, attenzione e congrui investimenti formativi.

L'ambito d'indagine e riflessione è costituito dagli interventi civili attuati dai tribunali e, quindi, dalle politiche di intervento messe in atto dalle amministrazioni locali a favore di minori e famiglie. L'obiettivo è quello di provare a disegnare gli spazi di contiguità in cui si muovono i differenti sistemi di competenza e tracciare i confini di una relazione possibile tra giurisdizione e amministrazione nella tutela del minore e delle relazioni familiari.

Si delinea un percorso che parte dalla lettura puntuale dei riferimenti normativi e giurisprudenziali, per poi passare a definire la collocazione degli attori istituzionali e, infine, attraverso un lavoro di sperimentazione e di ricerca-intervento, disegnare i processi di lavoro e alcune raccomandazioni utili per rendere efficace e sintonica la relazione tra le due realtà.

In questa fase, il lavoro di formazione-intervento si aprirà alle associazioni di avvocati più rappresentative in materia di diritto di famiglia, per provare a disegnare una relazione possibile anche con chi, all'interno del procedimento, garantisce la difesa tecnica delle parti, sia degli adulti che del minore.

### **L'ATTENZIONE AL MODELLO CHE CARATTERIZZA LE POLITICHE SOCIALI INTEGRATE SUL TERRITORIO**

La continua ridefinizione del sistema integrato dei servizi, alla luce delle recenti normative nazionali del Piano sociosanitario regionale 2007-2009 e delle Dgr di settore relative all'assetto organizzativo delle unità d'offerta, richiede di mantenere sempre costante l'aggiornamento relativo alle tematiche a esso relative.

Il modello che caratterizza le politiche sociali prevede una molteplicità di soggetti che, a diverso titolo, entrano a far parte del sistema dei servizi e degli interventi attraverso la realizzazione di varie forme d'integrazione e di sinergie, sia a livello programmatico e progettuale, sia a livello operativo. È evidente che tale complessità non può essere più gestita attraverso organizzazioni chiuse; le risorse presenti sul territorio assumono, infatti, sempre più una configurazione a rete, dove i diversi nodi tendono ad aggregarsi non più su base gerarchico-funzionale, come avveniva nelle organizzazioni tradizionali, ma sulla base di obiettivi specifici che corrispondono, a vari livelli di ampiezza e complessità, ai bisogni espressi a livello territoriale.

Aumenta il numero dei soggetti coinvolti, gli interessi da soddisfare, si parla di *multi-stake-holder* da coinvolgere; le variabili che determinano il successo di un'iniziativa crescono, generando difficoltà e grande incertezza.

Lo scenario di complessità e di molteplicità dei soggetti coinvolti nel sistema dei servizi, comporta che le singole organizzazioni e i singoli servizi vengano conosciuti e riconosciuti.

Specificamente, le operazioni per la visibilità e la promozione dei servizi hanno gli obiettivi di rendere accessibile il servizio, mobilitare il consenso sociale a supporto dell'operatività del servizio stesso e favorire raccordi con altri sistemi e organizzazioni del contesto.

Le attività di visibilità e promozione dell'identità e della specificità operativa del singolo servizio sono orientate verso due livelli:

- interno, dove sono rivolte al sistema (o ai sistemi) del quale il servizio fa parte con l'obiettivo di individuare e promuovere sinergie (ad esempio le cooperative nei confronti dei consorzi ai quali aderiscono oppure i servizi pubblici nei confronti dell'ambito istituzionale in cui sono inquadrati);
- esterno, dove visibilità e promozione sono dirette al contesto sociale di appartenenza e al mercato locale dei servizi e servono ad attivare processi di collaborazione e integrazione, a mettere in rete l'uso delle risorse disponibili, sia finanziarie che di altro tipo (scuola, impresa, servizi, volontariato, relazioni sociali), e eventualmente a individuare di nuove, a sviluppare progetti e ricerche sui problemi emergenti, a definire nuove pratiche di lavoro più efficaci.

## LA COMUNICAZIONE EFFICACE NELLE PROFESSIONI DI AIUTO ALLA PERSONA

L'utilizzo corretto della parola e dei codici non verbali, al fine di instaurare un dialogo proficuo tra i referenti della comunicazione, si rivela un nodo cruciale nell'ambito delle relazioni umane.

Il ruolo di interlocutore è particolarmente impegnativo in presenza di utenti problematici che difettano, a vario titolo, di mezzi comunicativi e di canali di espressione adeguati in riferimento ai propri bisogni.

Entrare in relazione con minori, anziani, portatori di invalidità e patologie della dipendenza, implica l'utilizzo di tecniche e strategie della comunicazione verbale e non verbale che l'ottica sistemica ha teorizzato e applicato con successo negli ultimi decenni. A partire dall'assunto di Watzlawick secondo cui "è impossibile non comunicare", il comportamento ha acquisito, nell'ambito della prospettiva sistemica, un significato di comunicazione ancor più pregnante della parola. L'osservazione attenta e la decodifica dei segnali del corpo che parla, degli atteggiamenti e delle azioni del nostro interlocutore, ci consente di stabilire un contatto positivo e strutturare una relazione favorevole ai fini della comprensione delle sue intenzioni e dei suoi bisogni.

## IL PROGETTO FORMATIVO

All'interno degli impegni specifici nell'area dei diritti dei minori, previsti dal nuovo Piano integrato sociale regionale 2007-2010, la Regione Toscana ha promosso la realizzazione di un percorso formativo rivolto agli operatori sociali, sociosanitari e giuridici sul tema della multi-problematicità dell'accoglienza, progettato e organizzato dall'Istituto degli Innocenti nell'ambito delle attività del Centro regionale di documentazione sull'infanzia e l'adolescenza ai sensi della LR 31/2000.

Il percorso formativo si è articolato in due edizioni in parallelo, ognuna delle quali suddivisa in quattro moduli formativi, costituiti da due giornate consecutive a carattere seminariale di cinque ore ciascuna per un totale di 40 ore di formazione per edizione.

Nello specifico, ogni modulo, ha previsto un'introduzione tematica e l'approfondimento specifico sul tema dell'affidamento familiare, con particolare attenzione rivolta al ruolo giocato dalle famiglie e dalle comunità di tipo familiare, mettendo in comune orientamenti ideologici, strategie professionali e personali di diverse professionalità. Questo affinché gli operatori possano riflettere su come l'integrazione dei punti di vista e la ricerca di modalità accomunanti possano essere determinanti nell'affrontare al meglio ogni singola situazione in relazione all'affido familiare.

I singoli moduli, inoltre, hanno previsto una parte di presentazione in plenaria delle diverse esperienze territoriali di alcuni operatori presenti, per porre attenzione alla contestualizzazione, sia da un punto di vista pratico, che teorico, in merito al tema dell'affido. La presentazione di esperienze e strumenti da parte di referenti territoriali delle zone hanno fornito interessanti elementi di riflessione, sia per i lavori di gruppo, sia per la discussione e lo scambio di idee tra le diverse figure professionali presenti al percorso formativo.

Nei singoli moduli sono stati approfonditi alcuni contenuti emersi dal precedente percorso formativo dedicato all'affidamento familiare che aveva già evidenziato da parte degli operatori la necessità di approfondimenti specifici. L'obiettivo principale di questo percorso è stato quello di fornire ai partecipanti uno spazio adeguatamente "strutturato" dove poter "ripensare l'esperienza professionale", valorizzando l'ottica preventiva d'intervento alla luce della multiproblematicità dell'accoglienza e arricchirla di nuove chiavi di lettura e conoscenze.

### I DESTINATARI

Il percorso ha previsto la partecipazione complessiva di 100 professionisti con diverse professionalità: operatori dei servizi sociali e sociosanitari territoriali; operatori dell'area sanitaria; operatori dei consultori; operatori dei servizi specifici (Ufma e Ufsmia, Ser.T); autorità giudiziarie; operatori del terzo settore. I partecipanti sono stati divisi in due edizioni per poter approfondire i temi trattati in una dimensione quantitativamente adeguata e con l'obiettivo di dover garantire la partecipazione di tutte le zone toscane per favorire un punto d'incontro, di scambio e dialogo.

Visti i contenuti specifici e le finalità previste, volte a rafforzare l'integrazione e affinare gli strumenti tra saperi, professioni e servizi diversi, questo percorso formativo si è rivolto alle diverse figure professionali che, a vario titolo, entrano in gioco nel percorso d'affido.

Le quote degli operatori presenti al corso sono state scelte in base alle diverse professionalità svolte. Rispetto all'area sociosanitaria, il numero degli operatori coinvolti è stato definito secondo un criterio di proporzionalità, in base alla dimensione quantitativa dei casi di affido a famiglie/servizi residenziali rilevati per zona, nonché in relazione alla presenza o meno del Centro affidi sul territorio nazionale (dati 2007); per l'area sanitaria, invece, sono stati previsti quattro posti per ognuna delle 12 asl; mentre, per quanto riguarda l'autorità giudiziaria, sono stati identificati 32 posti da suddividersi tra il personale del tribunale per i minori, la Corte d'appello, la Procura della Repubblica presso il tribunale per i minori e presso il tribunale ordinario.

Gli obiettivi principali del percorso formativo sono stati:

- definire e approfondire il concetto di multiproblematicità in relazione alle fasi specifiche del ciclo vitale (come affrontare gli eventi critici e che tipo di supporto/apporto professionale per il superamento delle difficoltà in cui sono coinvolti famiglie e minori);

- identificare le buone prassi per la presa in carico attraverso i concetti di “cura” e di “prevenzione”, individuando schemi metodologici e modalità operative condivise replicabili sul territorio;
- favorire la ricerca di nuovi schemi di pensiero che permettano di interpretare in modo nuovo la propria esperienza lavorativa riflettendo sul ruolo professionale in relazione al singolo servizio di appartenenza: un possibile strumento per superare le rigidità organizzative;
- approfondire e valorizzare i singoli contributi professionali (educativo, sociale, psicologico, giuridico) relativi alla presa in carico;
- condividere le metodologie e gli strumenti utilizzati nel lavoro sui singoli casi, con particolare riferimento all’integrazione dei diversi apporti professionali anche di tipo specialistico;
- condividere le “modalità espressive” comuni tra servizi e soggetti coinvolti nella presa in carico e nella tutela.

Nella progettazione e realizzazione del percorso formativo sono state fatte scelte precise per quanto riguarda la metodologia formativa. Il tentativo è stato quello di bilanciare momenti di attività accademica rivolti a tutti i partecipanti e finalizzati all’approfondimento teorico e metodologico dei temi del seminario, con attività di sottogruppo condotte da tutor/facilitatori, finalizzate alla realizzazione di discussioni ed esercitazioni.

Sono state proposte attività centrate:

- sull’individuo (autopresentazione, modelli e valori culturali, pianificazione carriera/vita);
- sull’interindividualità (consapevolezza dei contenuti emotivi e delle rappresentazioni, comunicazione verbale e non verbale, ascolto, assertività, consapevolezza dei contenuti emotivi);
- sul gruppo orientato al compito (problem solving, individuazione di alternative d’azione, feedback, collaborazione, soluzione di conflitti, consenso-sinergia, verifica dei valori e degli stessi stereotipi di gruppo).

Rispetto alle esercitazioni è stata prevista la formazione in sottogruppi. Tale suddivisione è stata mantenuta per tutta la durata dei seminari per favorire la conoscenza reciproca, il confronto sulle metodologie di lavoro, la condivisione di obiettivi e di processi cooperativi.

A ogni sottogruppo è stato abbinato un tutor la cui funzione è stata quella di:

- preparare e distribuire il materiale necessario alle attività;
- supervisionare le attività e facilitare la comunicazione nei gruppi (dare spazio a tutti i partecipanti, favorire l’autorganizzazione del gruppo rispetto alle attività, osservare i processi di gruppo, favorire l’orientamento al compito);
- favorire l’autorganizzazione dei partecipanti significa aumentare il livello di responsabilizzazione e identificare i partecipanti che, all’interno di ogni sottogruppo, avranno il compito di realizzare specifici compiti che verranno poi presentati e discussi in plenary.

Il gruppo di coordinamento tecnico-scientifico, progettazione, monitoraggio e valutazione delle attività è stato costituito da referenti della Regione Toscana, dell’Istituto degli Innocenti e referenti dei servizi territoriali.

**Tabella di riepilogo dei partecipanti previsti per zona sociosanitaria di appartenenza**  
(dati del Centro regionale di documentazione)

<b>Zone sociosanitarie</b>	<b>Minori accolti nei servizi residenziali</b>	<b>Minori in affidamento familiare</b>	<b>Minori con tutele giuridiche</b>	<b>Minori seguiti in collaborazione con l'A.G.</b>	<b>Minori vittime di maltrattamenti in famiglia</b>	<b>Totale</b>	<b>N° partecipanti previsti</b>
Firenze	255	164	289	854	117	1.679	<b>6</b>
Livornese <sup>(a)</sup>	40	86	195	529	24	874	<b>6</b>
Pratese	67	126	62	410	29	694	<b>6</b>
Val di Nievole	36	100	87	365	47	635	<b>6</b>
Fiorentina Nord-ovest	28	87	37	357	67	576	<b>6</b>
Pistoiese	33	141	77	270	52	573	<b>6</b>
Apuane	44	41	182	265	11	543	<b>6</b>
Val d'Arno Inferiore	4	90	n.d.	258	191	543	<b>6</b>
Senese	15	125	127	223	13	503	<b>6</b>
Empolese	49	84	38	280	45	496	<b>6</b>
Fiorentina Sud-est	28	61	85	269	34	477	<b>6</b>
Piana di Lucca	42	77	47	292	10	468	<b>6</b>
Pisana	35	79	6	214	41	375	<b>4</b>
Val d'Era	17	51	3	106	180	357	<b>4</b>
Mugello	13	32	56	139	30	270	<b>4</b>
Aretina <sup>(a)</sup>	29	44	48	124	19	264	<b>4</b>
Alta Val d'Elsa	6	22	10	196	3	237	<b>4</b>
Grossetana	18	31	22	139	15	225	<b>4</b>
Val d'Arno	18	21	53	62	12	166	<b>4</b>
Bassa Val di Cecina	6	10	27	96	25	164	<b>4</b>
Colline Metallifere	4	12	27	71	31	145	<b>4</b>
Val di Chiana Aretina	4	14	7	68	15	108	<b>4</b>
Elba	2	15	3	78	4	102	<b>4</b>
Valle del Serchio	3	23	21	48	0	95	<b>4</b>
Val di Chiana Senese	9	16	10	51	1	87	<b>2</b>
Casentino	4	22	16	32	2	76	<b>2</b>
Lunigiana	10	42	0	1	15	68	<b>2</b>
Colline dell'Albegna	3	11	9	21	1	45	<b>2</b>
Val di Cornia	7	17	10	6	0	40	<b>2</b>
Amiata Grossetana	2	9	3	25	0	39	<b>2</b>
Versilia <sup>(a)(b)</sup>	4	4	5	23	0	36	<b>2</b>
Val Tiberina	6	5	1	16	2	30	<b>2</b>
Alta Val di Cecina	1	4	0	18	0	23	<b>2</b>
Amiata Senese	0	1	2	2	0	5	<b>2</b>
<b>Totale</b>	<b>842</b>	<b>1.667</b>	<b>1.565</b>	<b>5.908</b>	<b>1.036</b>	<b>11.018</b>	<b>140</b>

<sup>(a)</sup> I dati del 2007 si riferiscono all'anno 2006

<sup>(b)</sup> I dati del 2006 si riferiscono solo al Comune di Seravezza

## IL PERCORSO FORMATIVO: L'ARTICOLAZIONE DEI MODULI

Ogni modulo formativo, articolato in due giornate di lavoro, ha previsto un'introduzione tematica all'argomento in plenaria e l'approfondimento specifico relativo all'affido familiare. Successivamente sono stati approfonditi i temi dell'integrazione e del dialogo tra servizi tramite lavori di gruppo, in modo da creare uno spazio adeguatamente "strutturato" dove poter "ripensare l'esperienza professionale", valorizzando e arricchendo l'ottica preventiva d'intervento alla luce della multiproblematicità dell'accoglienza.

I moduli sono stati arricchiti anche dalle presentazioni di esperienze, da parte dei referenti territoriali delle zone, che hanno fornito ulteriori elementi di riflessione per i lavori di gruppo.

I moduli si sono articolati nel seguente modo:

**PRIMO MODULO:****“Il ciclo vitale e i suoi eventi critici”****(1ª edizione: 21-22 ottobre 2009 – 2ª edizione: 5-6 novembre 2009)**

Il focus del modulo è stato incentrato sul tema della famiglia come luogo di cura, introducendo inizialmente l'approccio relazionale-simbolico e successivamente descrivendo le diverse tipologie di famiglia (famiglia adottiva, famiglia affidataria, famiglia migrante) e le diverse tipologie di genitorialità (adeguata e inadeguata).

Nel corso del modulo sono stati presentati anche alcuni strumenti operativi specifici per l'indagine e l'intervento sull'affido quali: il disegno simbolico nello spazio di vita familiare (Fls), la doppia luna e lo stemma araldico. Questi strumenti possono essere fruibili a diversi livelli, a seconda degli interessi di coloro che, a vario titolo, si occupano di affido e di accoglienza. A seguito di questi contenuti teorici e di queste esercitazioni, è stata effettuata una riflessione comune sull'organizzazione dei servizi che ha evidenziato un'ampia molteplicità di modelli presenti sul territorio, dando spazio a riflessioni sui punti di forza e le criticità presenti.

**SECONDO MODULO:****“Le politiche sociali integrate della Regione Toscana”****(1ª edizione: 9-10 novembre 2009 – 2ª edizione: 16-17 novembre 2009)**

L'argomento centrale del modulo ha riguardato le politiche presenti nella Regione Toscana rispetto alla Società della salute, i modelli di integrazione operativa e le comunità per minori nel Regolamento regionale 15/R del 2008. Inoltre, è stata prevista una descrizione della rete dei servizi per l'infanzia, l'adolescenza, le famiglie e il ruolo dei consultori all'interno di questa rete di lavoro.

Durante il corso delle giornate è avvenuto un confronto su una specifica esperienza di integrazione sociosanitaria rispetto alla valutazione, la presa in carico e il trattamento dei casi di maltrattamento e abuso, avvenuta nel Comune di Genova. Anche in questo caso è stata prevista una discussione in plenaria dei diversi aspetti presentati, in modo da favorire una riflessione in merito alle politiche regionali adottate.

**TERZO MODULO:****“Lingua materna. Servizi per le famiglie e attenzione per le parole”****(1ª edizione: 30 novembre-1 dicembre 2009 – 2ª edizione: 14-15 dicembre 2009)**

Questo terzo modulo ha riguardato le modalità comunicative, in particolar modo il linguaggio, sia dal punto di vista dei suoi limiti, dei suoi pregi, dei suoi paradossi, sia rispetto i vari modi con cui l'individuo lo utilizza.

Il tema del linguaggio è stato introdotto partendo da quello letterario, in modo da trarne qualche episodio o dettaglio che potesse essere utile nella vita professionale dei partecipanti. Inoltre, nel corso delle giornate è stato dato spazio al linguaggio delle emozioni legato al percorso adottivo, allo straniamento e al disagio percepito sul luogo di lavoro.

A seguito di ogni lezione in plenaria sono state proposte delle esercitazioni che avevano come obiettivo la riflessione comune sulle parole che si utilizzano più spesso nei percorsi di affido e la potenza espressiva che queste parole si portano dietro.

**QUARTO MODULO:**

**“Integrazione e valorizzazione del sapere giuridico e delle esperienze in un’ottica di protezione e promozione dei diritti del minore”**

(1ª edizione: 10-11 dicembre – 2ª edizione: 17-18 dicembre)

Questo ultimo modulo è stato dedicato alla descrizione e alla riflessione sul sistema giuridico italiano in merito alla protezione dei minori e in particolar modo alle modalità di affidamento familiare. Inoltre, sono stati affrontati i principali punti di squilibrio e di possibile attrito, rispetto all’affido, tra i servizi, la famiglia e il sistema giuridico. In particolar modo nel momento della segnalazione, rispetto alla durata degli affidi e in relazione alla gestione dei casi definiti come urgenti.

Nella seconda parte è stata prevista un’introduzione alla figura del giudice tutelare e alla gestione dello stato di abbandono e l’affidamento a rischio giuridico. Durante la discussione in plenaria di questi argomenti, molti interventi hanno ribadito la necessità di ricostruire un canale di comunicazione tra i servizi e l’autorità giudiziaria minorile, in modo da garantire e promuovere la tutela del minore che rimane sempre l’obiettivo primario di tutti gli enti coinvolti nel percorso d’affido.





# **APPROFONDIMENTI TEMATICI**





# Il ciclo vitale familiare e i suoi eventi critici\*

## MULTIPROBLEMATICITÀ DELL'ACCOGLIENZA

Il termine accoglienza deriva dal latino *colligere*, vale a dire raccogliere l'altro presso di sé. Evoca quindi in modo diretto la dialettica relazionale tra sé e un altro. Avere a che fare con l'altro è sempre complesso, poiché l'altro, che si tratti del collega o della persona a cui è rivolto il nostro agire professionale, è un mistero inserito in un contesto.

Per ciascuno il primo e più costante contesto di vita è la famiglia, ma a esso, nel corso della crescita, vanno ad aggiungersi altre appartenenze che influenzano il nostro essere persona e il nostro essere professionisti.

I servizi dai quali provengono i partecipanti a questo corso di formazione sono numerosi, hanno diversi mandati istituzionali, diverse culture teoriche e professionali, presentano assetti organizzativi e operativi variegati.

Questo percorso formativo ha come principale obiettivo quello di offrire un'occasione per ripensare alla propria esperienza professionale, ma si prefigge anche di contribuire a costruire minime prassi condivise e minimi denominatori teorici comuni per la gestione "di rete" della multiproblematicità.

L'integrazione dei servizi va perseguita a ogni livello d'intervento: nella prevenzione, nell'accompagnamento in fasi del ciclo di vita particolarmente delicate, negli interventi di valutazione e cura nei momenti di crisi manifesta (ad accesso spontaneo o coatto). E soprattutto va garantita tra ciascuno di questi livelli.

## PENSANDO IN UN'OTTICA FAMILIARE ALLA MULTIPROBLEMATICITÀ: L'APPROCCIO RELAZIONALE-SIMBOLICO

Nel nostro panorama culturale, appare urgente, per chi a vario titolo si occupa di famiglia, la ripresa delle domande che hanno segnato la storia degli studi su tale oggetto, ossia la domanda sull'identità (cos'è la famiglia e come definirla) e la domanda sui cambiamenti familiari (come si evolve la famiglia).

È qui presentata una lettura della famiglia secondo l'approccio relazionale-simbolico (Scabini, Cigoli, 2000) che interpreta i fenomeni individuali, familiari e sociali secondo la prospettiva del legame esistente tra persone e gruppi.

Un problema evidente oggi è costituito dal fatto che gli studi sulla famiglia sono ancora fortemente segnati da una prospettiva tendenzialmente individualistica che stenta a interpretare dal punto di vista relazionale e secondo una chiave di lettura comunitaria e sociale i fenomeni familiari, dimenticando che i passaggi e le transizioni della famiglia sono tutte "imprese evolutive congiunte" di più generazioni, che sono al tempo stesso generazioni familiari e sociali.

Vediamo di addentrarci entro questa prospettiva di riferimento analizzando alcune parole chiave.

La persona non si definisce se non in relazione ad altri. La relazione con l'altro è dunque una parte inevitabile dell'esperienza umana: gli esseri umani sono "esseri relazionali".

Dal punto di vista della psicologia della famiglia, assumere un punto di vista relazionale significa ritenere che ogni evento che tocca un membro di una famiglia tocchi inevitabilmente anche le altre persone con le quali egli è in relazione. Essere in relazione non significa

\* Luisa Roncari, collaboratrice Università Cattolica del Sacro Cuore, Milano.

solo interagire con gli altri, tramite una sequenza di azioni reciproche che possiamo osservare. La relazione familiare, sia nei suoi aspetti di legame (*re-ligo*) che di riferimento di senso (*re-fero*), rimanda ad altro rispetto a ciò che si osserva, rimanda a un legame che precede l'interazione in atto e ne costituisce il contesto significativo.

La relazione dunque è ciò che lega, anche inconsapevolmente, i membri della famiglia tra di loro: è ciò che lega e accomuna mariti e mogli, genitori e figli, è la loro storia familiare e la storia della loro cultura di appartenenza ossia tutto ciò che «si è sedimentato e si sedimenta continuamente in quanto a valori, miti, riti, e modelli di funzionamento» (Scabini, 1995).

La relazione ha perciò sempre una dimensione intergenerazionale.

Caratteristica della relazione dunque, a differenza dell'interazione contestualizzata nel qui e ora, sono i tempi lunghi, o meglio la connessione tra i tempi.

Abbiamo identificato la matrice simbolica della famiglia – che è quell'organizzazione o quel campo mentale e culturale che connette tra loro le differenze fondamentali dell'umano, quella tra generi, tra generazioni e tra stirpi – nella duplice presenza di un *codice affettivo ed etico*. Il primo fa riferimento alla fiducia-speranza nel legame e il secondo alla giustizia e lealtà che come fibre invisibili, per usare un'efficace espressione di Boszormenyi-Nagy, tengono insieme e attraversano le relazioni tra generi e generazioni e ne fanno un corpo benigno e generativo o maligno e degenerativo. Infatti, sempre esse sono minacciate dal loro opposto: la sfiducia-disperazione e l'ingiustizia-slealtà. Esse costituiscono la struttura portante sia della relazione di coppia (il coniugale) sia la relazione genitori-figli (il parentale) sia la relazione tra le stirpi materna e paterna (il transgenerazionale).

I codici affettivo ed etico si esprimono in forme culturalmente segnate. Così il polo etico si traduce in norme che regolano la relazione di coppia e tra le generazioni a seconda della sensibilità della specifica cultura nella quale la famiglia è immersa e il polo affettivo si esprime secondo varie modalità e rituali.

Assistiamo, nel tempo, a profonde modificazioni nel rapporto tra questi due aspetti. Possiamo dire, a proposito della cultura occidentale, che nei secoli è il primo che conquista spazio rispetto al secondo. Il *patris-munus*, il legame di appartenenza che si è a lungo collocato come figura è posto sullo sfondo. Culturalmente si dà risalto agli affetti e alla logica del *matris-munus*.

Possiamo vedere questo sbilanciamento dell'affettivo a scapito dell'etico per quanto riguarda la relazione coniugale e la relazione genitori-figli.

Al centro della coniugalità non vi è più il rapporto tra famiglie e anche l'impegno esplicito del matrimonio è sempre più debole. Al centro dell'attenzione si pone ora l'aspetto sentimentale-espressivo della coppia mentre sullo sfondo sono andate sia le eredità delle proprie stirpi che il vincolo sociale e istituzionale. La coppia ha guadagnato quanto a sensibilità affettiva ma ha perso quanto a investimento e impegno nel comune vincolo.

Anche il versante genitoriale non è meno soggetto a questo sbilanciamento. La drastica diminuzione della natalità potrebbe trarre in inganno e far pensare a un minore investimento nel figlio. In realtà avviene esattamente l'opposto. Le coppie odierne investono molto anzi troppo nei pochi figli che mettono al mondo.

Ma questo iperinvestimento fa perdere la distanza, quella distanza data dalla sporgenza di responsabilità che la generazione precedente ha su quella successiva. La figura del genitore-amico, comprensivo fino all'eccesso, ne è segno sintomatico. Vi è così il rischio di un rapporto genitori-figli invischiato, di reciproca e ambigua dipendenza, di grande attaccamento ma di debole progettualità. In particolare è la figura paterna e la sua funzione emancipatrice e di autorevolezza che è oggi più debole.

Altra parola chiave del nostro approccio: la *transizione*. Le transizioni sono momenti nei quali viene a galla la struttura relazionale della vita familiare; sono passaggi cruciali della storia della famiglia innescati da *eventi critici* prevedibili e imprevedibili, segnati dall'acquisizione di nuovi membri (matrimoni, nascite, adozioni), o dalla perdita (morti, separazioni, malattie invalidanti, fallimenti economici), o da nuovi rapporti col mondo sociale (inserimento scolastico dei figli, inserimento nel lavoro), o ancora caratterizzate da passaggi meno databili e più sfumati, come la transizione alla condizione adulta.

Tutte queste transizioni con il loro potere destabilizzante agitano l'intera organizzazione familiare e ne mettono in discussione gli equilibri, facendone emergere con chiarezza il tipo di relazioni. Il momento più propizio sia per la ricerca che per l'intervento è proprio questo. La vecchia organizzazione relazionale esce allo scoperto e si possono individuare i punti di forza e di debolezza delle famiglie. Dunque l'evento critico porta con sé sempre rischi, ma anche opportunità di crescita.

La maggior parte delle ricerche ha preso in esame l'incidenza di singoli fattori di crisi, ma è ormai ampiamente dimostrato che non è tanto la forza di un singolo evento critico, quanto l'accumulo di sfide e di richieste all'organizzazione familiare che provoca le crisi più difficili da gestire.

Le famiglie (in particolare quelle multiproblematiche con cui entriamo in contatto nei nostri servizi) raramente si confrontano con un solo evento critico; più frequentemente devono gestirne molti contemporaneamente. Dal momento che le sfide si accumulano e interagiscono l'una con l'altra è altamente probabile che la famiglia, nel tentativo di gestire le tensioni più acute, non abbia le risorse sufficienti per affrontare in modo efficace anche le altre richieste.

Far fronte (*coping*) a un evento implica saper "vedere" le risorse disponibili nei singoli individui, nel sistema familiare e nel contesto sociale, saperle organizzare e utilizzarle per gli scopi desiderati.

La letteratura psicologica tende sempre più a concepire la risorsa non tanto come il possesso, sociologicamente inteso, di un bene "oggettivo" (status, denaro...) o di doti individuali psicologiche dei membri familiari, quanto come l'abilità organizzativa della famiglia, fondamento del funzionamento familiare.

Il punto di vista familiare-intergenerazionale rende complessa la nozione di *compito di sviluppo*, perché pone in stretta relazione non solo le problematiche dei singoli membri della famiglia, ma anche quelle delle varie generazioni compresenti all'interno di essa. Per questo si parla di compiti di sviluppo non solo relazionali, ma soprattutto intergenerazionali, collegati cioè alla posizione che ogni persona occupa all'interno dell'organizzazione familiare estesa.

## LA TRANSIZIONE ALLA GENITORIALITÀ

La transizione alla genitorialità è attualmente connotata da alcune caratteristiche sia di tipo strutturale sia di tipo socioculturale legate ai cambiamenti di significato che il figlio assume per la coppia.

Gli italiani attribuiscono grande valore ai figli: in particolare il legame coi figli viene indicato come il rapporto più stretto e durevole della vita. In un periodo in cui il legame matrimoniale tende a farsi instabile, in una società in cui i punti di riferimento si fanno più incerti e sfumati, il vincolo di filiazione resta l'unico su cui investire in modo certo e continuativo (Théry, 1998). La debolezza della coppia sembra essere rimpiazzata così dalla solidità del legame col figlio. La punta estrema e sintomatica di tale tendenza è rappresentata da quelle cop-

pie che fanno volutamente precedere la scelta di un figlio alla legalizzazione dell'unione. In questi casi è il figlio a essere istituito il legame di coppia.

Notevole è perciò il cambiamento culturale che ha investito la rappresentazione del figlio: esso è oggi affettivamente più centrale di ieri – e ciò è certamente un progresso – ma è per così dire più un bambino che un figlio. Si è infatti indebolita la percezione dell'appartenenza a una genealogia familiare mentre è preminente, nell'esperienza procreativa, il bisogno di realizzazione personale dei genitori che tendono a specchiarsi nel figlio. Tale aspetto è certamente amplificato dal fatto di poter scegliere e controllare la procreazione.

I genitori finiscono per investire troppo, o per lo meno in modo unilaterale, nei pochi figli che mettono al mondo e ciò può costituire un problema per i figli poiché essi sentono di dover rispondere ad alte aspettative e a un'impegnativa immagine di sé. Tale immagine porta dentro di sé inconsapevolmente il bisogno realizzativo dei genitori da cui dunque sarà più difficile staccarsi e che avrà conseguenze anche a livello dello stile educativo praticato che è sempre meno autorevole e sempre più amichevole.

### ADEGUATEZZA E INADEGUATEZZA GENITORIALE

Quello di genitorialità è un costrutto "recente" (nato alla fine degli anni '70), complesso, articolato.

Visentini (2003) indica come il costrutto di genitorialità presuppone un insieme di «funzioni dinamiche e relazionali che rappresentano gli aspetti evolutivi del percorso maturativo della persona».

In letteratura sono enumerate numerose funzioni genitoriali, e qui di seguito ne vengono riportate solo alcune:

- *protettiva* (Brazelton, rapporto con l'attaccamento),
- *affettiva* (Stern, sintonizzazione affettiva),
- *regolativa* (rispetto alle emozioni, riferimento alla psicopatologia dell'età evolutiva),
- *normativa* (limiti e contenimento, Brazelton e Greenspan),
- *rappresentativa fantasmatica* (Fraiberg),
- *triadica* (scuola di Losanna),
- *differenziale* (distinzione dei registri materno e paterno),
- *transgenerazionale* (il figlio nella storia familiare).

L'esperienza della genitorialità può tradursi in un esercizio del proprio ruolo genitoriale più o meno rispondente ai bisogni dei figli.

Seppure la natura e l'istinto dovrebbero condurre gli essere umani adulti a prendersi cura in modo sufficientemente adeguato dei cuccioli d'uomo, nella realtà spesso accade che questo non avvenga. E dietro un genitore inadeguato, come ricorda Cirillo, c'è quasi sempre un bambino sofferente, un adulto incompiuto e un coniuge insoddisfatto.

Esistono numerose definizioni di famiglia multiproblematica, legate ad aspetti intrinseci o estrinseci alla famiglia. Una di queste la connota come «Un gruppo che attraverso i suoi vari componenti è in contatto con un'ampia varietà di servizi cui vengono richiesti interventi multipli o a lungo termine» (Malagoli Togliatti, Rocchietta Tofani, 2005), sottolineando il fatto che queste famiglie, per i loro variegati e molteplici problemi, si trovano a interfacciarsi a più riprese con interventi degli operatori psico-sociosanitari. In una famiglia multiproblematica, comunque, è sempre presente una difficoltà o fragilità nelle figure adulte che si ripercuote in modo più o meno drammatico sulle condizioni psicoevolutive dei figli.

Ciascun operatore, nell'ambito della propria attività, può imbattersi in significativi segnali di disagio in una famiglia, sia che si occupi di minori che di adulti.

È importante che l'operatore rilevi questi segnali e superi il timore di perdere l'alleanza con il proprio paziente sia per ragioni di ordine civile, morale e deontologico, che perché prendere atto di un problema apre alla possibilità di modificarlo. Inoltre nei casi di grave pregiudizio è un dovere segnalarlo per gli incaricati di pubblico servizio<sup>1</sup> (art. 331 cpp; è perseguibile anche il ritardo nel segnalare).

Perché è difficile rilevare? Il maltrattamento all'infanzia risulta invisibile perché è "impenabile": troppo doloroso da pensare e quindi molto difficile da percepire. Si attivano meccanismi difensivi quali la rimozione, la negazione, la scissione, la razionalizzazione, il distacco emotivo, l'idealizzazione. Esistono almeno quattro ragioni che motivano l'inconscia resistenza a riconoscere il disagio in cui si trova un bambino inserito in una famiglia problematica:

1. esigenza di difendersi dal dolore e dall'impotenza vissuti dalle vittime;
2. rifiuto della confusione connaturata al maltrattamento e all'abuso;
3. bisogno di mantenere l'idealizzazione della famiglia e dei genitori;
4. ansia associata all'inevitabilità del conflitto che segue alla rilevazione.

In una famiglia multiproblematica chi è il soggetto del disagio? Possono essere individuali soggetti diversi a seconda della cultura professionale e personale di chi rileva:

- individuare nel solo bambino l'elemento portatore di un disagio o di un bisogno comporta il rischio di patologizzare la sua sofferenza, di farne un capro espiatorio: il bambino può pensare di non funzionare, di avere qualcosa di sbagliato. In questi casi la famiglia può allearsi con gli operatori e per chi rileva è più facile disporre degli interventi, che però rischiano di risultare inefficaci nel lungo periodo;
- se invece si considera la famiglia come sistema di relazioni si sottolinea l'importanza dei legami familiari e soprattutto si rimanda alla responsabilità degli adulti. In questi casi è presente il rischio di perdere la collaborazione e la fiducia della famiglia, ma si pongono le basi per la rottura della catena intergenerazionale dell'inadeguatezza.

La segnalazione di un disagio può essere rivolta a seconda della gravità della situazione a diversi interlocutori. È senza dubbio necessario, se possibile, coinvolgere la famiglia in un intervento spontaneo di aiuto; qualora questo non sia possibile o, come detto, nei casi di grave pregiudizio, vanno allertati i servizi territoriali preposti alla tutela (tramite la richiesta di una consulenza o attraverso una segnalazione vera e propria) e l'autorità giudiziaria (Procura della Repubblica presso il tribunale per i minorenni, Procura della Repubblica presso il tribunale ordinario quando il disagio di un minore è conseguente a un reato messo in atto da un adulto).

Quello che va segnalato all'autorità giudiziaria è la *condizione di pregiudizio* in cui si trova un minore a causa di una *condotta pregiudizievole* da parte del genitore. Possiamo considerare come condizione di pregiudizio una compromissione dell'adeguato sviluppo psicofisico del minore (Consiglio d'Europa, 1981). Una condotta pregiudizievole è costituita da azioni di carattere attivo (ad esempio maltrattamento, violenza assistita, abuso) o omissivo (carenza di protezione e cura) anche non intenzionali messe in atto da un genitore verso il figlio.

La segnalazione è uno strumento efficace quando evidenzia in modo mirato il malessere del minore consentendo all'autorità giudiziaria di realizzare gli opportuni interventi di

<sup>1</sup> Incaricati di pubblico servizio sono tutti gli operatori sociosanitari, gli operatori scolastici e gli operatori del privato sociale che lavorano in regime di convenzione con un ente pubblico.

valutazione e protezione. È importante inserire nella segnalazione dati e contatti, e che gli operatori si attengano il più possibile ai fatti e alle frasi utilizzate dai soggetti coinvolti.

La valutazione delle competenze genitoriali che l'autorità giudiziaria richiede molto spesso in queste situazioni deve essere necessariamente *prognostica* e *non solo descrittiva*, poiché deve consentire di formulare un progetto di cura e di recupero delle funzioni genitoriali o di provvedere attraverso altri interventi alla tutela del minore.

Tale valutazione deve sempre considerare i genitori, il bambino e la loro relazione (Détto, Fuligni, 2008).

### CONCLUSIONI

Nelle situazioni multiproblematiche è particolarmente necessaria l'integrazione tra i servizi e l'utilizzo efficace ed efficiente delle risorse presenti sul territorio.

L'organizzazione dei servizi deve assicurare una continuità tra le tutele e le cure del bambino e tra la valutazione e la cura dei genitori.

Quando assistiamo a un concerto spesso dimentichiamo che ciascuno strumento dell'orchestra suona una melodia diversa. Ogni musicista deve imparare a suonare bene il proprio pezzo, ma questo non è sufficiente a garantire la buona esecuzione di una sinfonia: occorre imparare a eseguire la propria parte insieme a tutti gli altri strumenti, e questo richiede numerose e noiose prove. Ma anche quando questa capacità è stata acquisita, ogni volta che si suona insieme si deve "perdere tempo" per accordare tra di loro gli strumenti.

Solo così si può suonare insieme.

### BIBLIOGRAFIA

**Brazelton, B., Greenspan, S.**

2001 *I bisogni irrinunciabili dei bambini*, Milano, Cortina

**Cirillo, S.**

2005 *Cattivi genitori*, Milano, Cortina

**Consiglio d'Europa**

1981 *Atti o carenze subite dal bambino che attentano alla sua integrità fisica, affettiva, intellettuale, morale da parte di chi dovrebbe occuparsi della sua cura*

**Détto, D., Fuligni, C.**

2008 *L'abuso sessuale sui minori*, Milano, McGraw-Hill

**Fraiberg, S.**

1999 *Il sostegno allo sviluppo*, Milano, Cortina, p. 179-180

**Godbout, J.**

2002 *Lo spirito del dono*, Torino, Bollati Boringhieri

**Greco, O.**

2006 *Il lavoro clinico con le famiglie complesse*, Milano, Franco Angeli

**Iafate, R., Scabini, E.**

2003 *Psicologia dei legami familiari*, Bologna, Il mulino

**Malagoli Togliatti, M., Rocchietta Tofani, L.**

2002 *Famiglie multiproblematiche*, Roma, Carocci

**Scabini, E.**

1995 *Psicologia sociale della famiglia*, Torino, Bollati Boringhieri

**Scabini, E., Cigoli, V.**

2000 *Il famigliare. Legami, simboli e transizioni*, Milano, Cortina

**Stern, D.**

1987 *Il mondo interpersonale del bambino*, Torino, Bollati Boringhieri



## Modelli di integrazione e legami sociali\*

Si possono fronteggiare efficacemente bisogni complessi e plurifattoriali in sistemi sociali caratterizzati da contrazione delle risorse e complessità gestionale? Questa è la sfida in cui si imbattono, ogni giorno, i servizi sociali e sociosanitari territoriali nelle società post-moderne.

Sappiamo che l'esclusione sociale e molte problematiche collegate alla tutela dell'infanzia sono, spesso, condizionate dalla struttura socioculturale ed economica del luogo di vita dei minori e delle loro famiglie e possono determinare un'inadeguata partecipazione sociale, carenza di potere e influenza sociale e un forte indebolimento del tessuto sociale.

L'Unione Europea definisce l'esclusione sociale come il prodotto di più fattori, dove il sistema di welfare e di *well-being* è influenzato e influenza il mercato del lavoro che, a sua volta, risente delle forme di stratificazione sociale, di genere, della debolezza di status, di classe sociale, di livello di istruzione, origine etnica, provenienza. Pertanto, la multi-problematicità è causa ed effetto di determinanti di carattere:

- *personale* (reti primarie, salute, reddito, relazionalità, problem solving, strategie di funzionamento transegenerazionale e di coping, ecc.);
- *sociale* (stratificazione sociale, genere, debolezza di status, di classe sociale, di provenienza etnica, di livello istruzione formazione, ecc.);
- *comunitarie* (partecipazione sociale, potere e influenza sociale, qualità del tessuto sociale, tutela dell'ambiente);
- *strutturali* (sistema di welfare, di sanità, istruzione, mercato del lavoro, politiche per la casa, ecc.).

La natura multiforme degli interventi promozionali, di tutela e di cura, richiedono il contributo di ruoli professionali diversi, con gradi di partecipazione, di competenze, di responsabilità, di risorse differenziate. Privilegiare una modalità organizzativa integrata permette di congiungere più contributi, in un'ottica di multifattorialità dell'origine dei bisogni sociali e di pluricompetenza della risposta, suggerendo percorsi d'integrazione dei saperi e ottimizzazione delle risorse.

Imparare "a pensare" la complessità e ad agire nella complessità non si esaurisce nell'illusione di apprendere conoscenze una volta per tutte ma nel costruire idee su se stessi e sul mondo, «nella convinzione che ogni pensiero esprima una sua nozione di validità che va individuata per interpretarne il contenuto e che nessuna di essa sia, in sé, buona o cattiva e neppure intrinsecamente vera»<sup>1</sup>.

La normativa in materia di servizi sociali punta alla gestione unitaria e integrata degli interventi sociosanitari mediante concertazione e cooperazione di tutti gli attori coinvolti, a livello istituzionale, gestionale e professionale<sup>2</sup>.

A livello istituzionale vi è l'esigenza di promuovere una rete di collaborazione tra soggetti diversi, per effettuare un'attenta programmazione dei servizi e delle prestazioni sociosanitarie, stipulando accordi e intese fra enti pubblici e fra questi e soggetti del terzo settore, nell'ottica della sussidiarietà verticale e orizzontale (esempi: consorzi – come la Società della salute –, associazioni intercomunali, forme di gestione di servizi, aziende partecipate, ecc.).

\* Valeria Fabbri, Società della salute di Firenze.

<sup>1</sup> Cellentani, O., *Il gruppo nella formazione degli operatori sociali*, Milano, Franco Angeli, 1992.

<sup>2</sup> Brizzi, L., Cava, F., *L'integrazione sociosanitaria*, Roma, Carocci, 2003.

Investe il livello operativo, mediante configurazioni organizzative e procedure di coordinamento adeguate a incrementare un approccio di lavoro multidimensionale, per la progettazione, la gestione e la valutazione dei servizi e delle prestazioni e l'accesso unitario alle prestazioni sociosanitarie (esempi: Punto insieme, sportello unico di accesso, gruppi valutazione multidisciplinari, sistema informativo, ecc.).

Al livello professionale l'integrazione sociosanitaria si realizza attraverso l'adozione di protocolli metodologici e percorsi operativi per orientare il lavoro multiprofessionale, nelle attività territoriali, domiciliari, semiresidenziali e residenziali. Si avvale della costituzione di équipe per la gestione unitaria di alcuni aspetti della presa in carico globale, della continuità assistenziale tra territorio, servizi residenziali, ospedale e di una corretta gestione delle informazioni e delle comunicazioni.

Ai professionisti che lavorano nel settore dell'integrazione sociosanitaria il nuovo assetto normativo richiede una formazione specifica, orientata alla globalità dell'intervento e alla disponibilità a svolgere il proprio lavoro rapportandosi a équipe e a reti provvisorie o permanenti di *care*, formale e informale (cooperative sociali, volontariato, terzo settore for profit e no profit).

Inutile dire che se i tre livelli di integrazione (istituzionale, gestionale, professionale) non sono fra loro coerenti vi sono interferenze più o meno stabili e strutturali di sistema che incidono sui processi e sui risultati attesi. L'équipe multiprofessionale, per esempio, si fonda su alcuni presupposti:

- *riconoscimento e socializzazione* del ruolo professionale e dell'apporto istituzionale di ciascun professionista;
- *esplicitazione chiara e coerente nei tre livelli* (istituzionali, gestionali, professionali) delle competenze, conoscenze, responsabilità esclusive e comuni;
- *sviluppo di un'area di linguaggio* e operativa comune;
- *sviluppo e formazione di abilità collaborative* e cooperative fra gli operatori e le organizzazioni coinvolte;
- *capacità di confronto tecnico* su opinioni differenziate e singole punteggiature degli eventi;
- *chiarezza sui percorsi* e sui criteri per l'accesso alle risorse (ostaggio di chi detiene le risorse).

Payne ritiene che le équipe impegnate nel lavoro sociale incontrino problemi ricorrenti:

- *dequalificazione*: gli operatori perdono progressivamente la loro competenza disciplinare specifica che si disperde e si confonde nelle responsabilità generali. Il lavoro di squadra invece di puntare sull'impiego efficace della diversità punta all'omogeneizzazione;
- *sovrapposizione dei ruoli, duplicazioni*, derivante dall'assenza di coordinamento con la rete dei servizi che può portare a una carenza o alla mancanza di prestazioni;
- *coordinamento insufficiente o controverso*: incapacità a individuare il *case manager* o l'operatore perno (*key worker*). Tutti sono responsabili, nessuno è responsabile;
- *influenza dal proprio gruppo* di appartenenza, sistema professionale, ente, che rende l'operatore poco capace o disponibile verso istanze, osservazioni, soluzioni estranee alla parte che rappresenta;
- *incompatibilità del sistema di valori*, convinzioni, principi.

Inoltre, nei servizi sociosanitari, la logica di funzionamento e conduzione delle équipe è, di norma, di tipo tecnico: i rapporti che si creano al suo interno sono, in genere, di tipo oriz-

zontale e spesso interferiscono con la logica burocratica delle istituzioni di riferimento, caratterizzate da rapporti di tipo gerarchico. Per questo motivo il confronto fra livelli organizzativi/professionali e istituzionali può essere problematico, creando impasse o disturbi procedurali.

Potrà la Società della salute costituire il “contenitore” istituzionale per realizzare l’integrazione gestionale e il superamento dei rischi di “frantumazione”, garantendo una migliore ottimizzazione delle risorse umane e finanziarie? Molto dipende dalla tipologia di modello organizzativo che, in base agli artt. 71 *quater* e *quindecies* della LR 40/2005 e succ. modifiche, deve essere previsto nello Statuto e nel Regolamento di cui ciascuna Società della salute si deve dotare, focalizzati entrambi a promuovere un’organizzazione che punti “al benessere e alla salute”, in un’ottica di prevenzione, ascolto della comunità, sostenibilità.

Del resto, siamo consapevoli del peso che hanno assunto e continueranno ad assumere le difficoltà organizzative e operative in cui si imbattono gli operatori sociali nello sviluppare processi innovativi all’interno dei servizi. La crisi economica e finanziaria che sta attraversando il nostro Paese, come gran parte dell’Europa, ha determinato un rilevante incremento dei fenomeni di vulnerabilità ed esclusione sociale e, contestualmente, un depauperamento delle risorse disponibili per far fronte ai bisogni, comportando sovraccarico di lavoro e fatica nel ripensare risposte efficaci in situazioni ordinarie e di emergenza. L’utilizzo di contesti ecologici collaborativi, di scambio e di sviluppo di competenze costituisce una realtà essenziale nell’azione quotidiana del servizio sociale. Sviluppare una cultura del lavoro di gruppo, nella complessità organizzativa del nostro tempo, costituisce una sfida e un investimento che va “tutelato” e preparato.



# Il sistema toscano delle strutture di accoglienza per minori:

IL REGOLAMENTO DI ATTUAZIONE  
DELL'ART. 62 DELLA LR 41/2005

(Sistema integrato di interventi e servizi per la tutela  
dei diritti di cittadinanza sociale)\*

Le tipologie di strutture dedicate all'accoglienza dei minori temporaneamente allontanati dalla propria famiglia sono individuate dall'art. 21, comma 1, lettere e) - i) della LR 41/2005, *Sistema integrato di interventi e servizi per la tutela dei diritti di cittadinanza sociale*.

Secondo quanto previsto dall'art. 62 della medesima legge, il Regolamento 15/R del 2008 ha fissato, tra l'altro, il complesso dei requisiti minimi di carattere strutturale, organizzativo e professionale necessari per il rilascio dell'autorizzazione al funzionamento.

Tale strumento normativo si è innestato, per quanto riguarda il panorama delle comunità per minori, sul percorso definito dalla risoluzione del Consiglio regionale del 20 marzo del 1990; di fatto la nuova disciplina non interrompe le esperienze dell'accoglienza avviate e consolidate che proseguiranno il proprio *iter* secondo i requisiti previgenti. Piuttosto il Regolamento ridisegna il quadro delle tipologie di strutture alla luce degli indirizzi dettati a livello nazionale dal processo che ha segnato il passaggio dalle dimensioni di "istituto" a quelle della "comunità", noto come processo di deistituzionalizzazione; si tratta di un'evoluzione anticipata dalla legge 328 del 2000, che aveva ricompreso tra i livelli essenziali delle prestazioni sociali gli «interventi di sostegno per i minori in situazioni di disagio tramite il sostegno al nucleo familiare di origine e l'inserimento presso famiglie, persone e strutture comunitarie di accoglienza di tipo familiare».

La legge 149 del 2001, ponendo il limite temporale del 31 dicembre 2006 quale termine per il superamento dell'accoglienza negli istituti, ha accelerato il processo di rinnovamento delle caratteristiche strutturali e qualitative dell'accoglienza per minori, riaccendendo i riflettori sulla centralità dei diritti dei bambini e delle loro famiglie.

La mancata definizione a livello nazionale delle caratteristiche degli istituti che la legge ha inteso superare ha reso necessaria una declinazione regionale delle strutture residenziali dedicate ai minori. Proprio il lavoro di confronto e scambio tra le varie esperienze regionali ha consentito alla Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato e le Regioni di licenziare nel 1997 un documento basilare nel quale i presidi residenziali socioassistenziali per minori sono stati ripartiti in quattro macro gruppi: le comunità di pronta accoglienza, le comunità di tipo familiare, le comunità educative e gli istituti.

Altra tappa fondamentale è rappresentata dal DM 308 del 21 maggio 2001, *Requisiti minimi e organizzativi per l'autorizzazione all'esercizio dei servizi e delle strutture a ciclo residenziale e semiresidenziale, adottato a norma dell'articolo 11 della legge 8 novembre 2000, n. 328*; attraverso tale decreto sono, tra l'altro, definite le strutture di tipo comunitario secondo alcuni parametri che hanno costituito per le legislazioni regionali dei punti di riferimento imprescindibili:

- la bassa intensità assistenziale;
- la bassa e media complessità organizzativa;
- l'accoglienza di persone con limitata autonomia personale, prive del necessario supporto familiare o per le quali la permanenza nel nucleo familiare sia temporaneamente o definitivamente contrastante con il piano individualizzato di assistenza.

Riguardo ai minori viene normato un principio cardine del processo di deistituzionalizzazione: la capacità ricettiva massima di dieci posti letto che può essere innalzata a dodici nel

\* Lorella Baggiani, Regione Toscana, Settore Politiche per il contrasto del disagio sociale, funzionario Area minori e famiglie, e Laura Scavetta, Regione Toscana, Area di coordinamento inclusione sociale, P.O. Assistenza alla produzione normativa, alla programmazione e alla governance delle politiche di cittadinanza sociale.

caso di accoglienza in situazione di emergenza, requisito strutturale e organizzativo nel quale si identifica dal punto di vista giuridico il passaggio dalla realtà istituzionalizzante a quella comunitaria.

Tornando al Regolamento regionale, e in particolare all'ambito di applicazione, non sfugge l'ottica con cui si è inteso applicare tale strumento che grazie al combinato disposto tra l'art. 1, comma 2, l'art. 63, comma 1 della LR 41/2005, è rivolto alle strutture pubbliche e private di nuova istituzione mentre non tocca le strutture già operanti alla data di entrata in vigore – 17 aprile 2008 – in possesso di autorizzazione definitiva al funzionamento; queste ultime continuano a operare con la totalità dei requisiti in loro possesso, ai sensi della previgente normativa (quindi del citato regolamento sulle comunità per minori adottato con risoluzione del Consiglio regionale del 20 marzo 1990) a meno che non intraprendano variazione del numero di posti letto, modifiche della destinazione d'uso di locali o spazi, trasferimenti in altra sede o modifiche della tipologia di servizio erogato, casistiche per le quali dovranno adeguarsi al nuovo dettato regolamentare e quindi ottenere il rilascio di nuova autorizzazione.

Ne consegue che il panorama dell'accoglienza residenziale offre una gamma variegata di soluzioni segnata da significative coincidenze tra i due strumenti normativi per quanto riguarda le tipologie del centro di pronta accoglienza, della casa per madri e bambini, della comunità a dimensione familiare e del centro diurno; tramontano invece strutture come la comunità educativa, il pensionato giovanile e il semiconvitto che non trovano risponderne nei principi e nei dettami scaturiti dal dibattito culturale che ha accompagnato il processo di de-istituzionalizzazione e conseguentemente negli atti normativi e regolamentari regionali e che quindi sono destinate a un ciclo di vita a "esaurimento".

Si inseriscono nel panorama toscano tipologie inedite, quali la comunità familiare e il gruppo appartamento, in risposta al bisogno di diversificare le forme dell'accoglienza salvaguardando in un caso la tutela, la protezione e la valorizzazione della dimensione familiare (comunità familiare con adulti di riferimento e nell'altro i percorsi di autonomia per adolescenti e giovani (gruppi appartamento in particolare destinati ai minori stranieri non accompagnati).

<b>Risoluzione del Consiglio regionale del 20 marzo 1990 e LR 72/1997</b>	<b>LR 41/2005 e Regolamento 15/2008</b>
Centro pronto accoglimento Casa per la gestante e madre con figlio Casa di accoglienza per l'infanzia Comunità a dimensione familiare Comunità educativa Pensionato giovanile Semiconvitto Centro diurno	Centro pronta accoglienza Casa di accoglienza e gruppo appartamento  Comunità a dimensione familiare  Struttura semiresidenziale per minori Comunità familiare Gruppo appartamento per giovani e adolescenti

Il Regolamento del 2008 disciplina quindi le tipologie previste dall'art. 21, comma 1, della LR 41/2005 così declinate:

- centri di pronta accoglienza per minori (lettera e);
- case di accoglienza e gruppi appartamento (lettera f);
- servizi residenziali socioeducativi per minori (lettera g) articolati in:
  - comunità familiari;
  - comunità a dimensione familiare;
- gruppi appartamento per giovani e adolescenti (lettera h);
- struttura semiresidenziale (lettera i).

I requisiti minimi, sia di carattere strutturale che organizzativo e professionale, necessari al rilascio di autorizzazione al funzionamento, che caratterizzano tali strutture e che sono stati elencati nel citato Regolamento, contribuiscono a sostanziare la dimensione dell'accoglienza dei minori fuori dalla propria famiglia; si elencano di seguito le principali caratteristiche.

### Centro di pronta accoglienza per minori

Accoglie minori in situazione di abbandono o di urgente bisogno di pronto accoglimento e di protezione da rischi.

Prevede una capienza massima di dieci posti letto e l'impiego delle seguenti figure professionali:

- educatore professionale,
- animatore socioeducativo,
- assistente di base e alla persona.

### Casa di accoglienza e gruppo appartamento

Accoglie donne in difficoltà, gestanti e/o madri con figli minori che necessitano di tutela e di appoggio nel periodo della gravidanza o durante i primi anni di vita del figlio; padri in difficoltà con i propri figli.

Prevede una capienza massima di cinque nuclei familiari e l'impiego delle seguenti figure professionali:

- educatore professionale,
- animatore socioeducativo,
- assistente di base e alla persona.

### Comunità familiare

Accoglie minori per i quali la permanenza nella famiglia di origine sia temporaneamente impossibile e con i quali è instaurata una relazione di tipo familiare da parte di due o più adulti che convivono stabilmente con loro e che assumono funzioni genitoriali.

Prevede una capienza massima di sei minori, compresi gli eventuali figli naturali degli adulti di riferimento e l'impiego delle seguenti figure professionali:

- assistente di base e alla persona.

### Comunità a dimensione familiare

Accoglie minori per i quali la permanenza nella famiglia di origine sia temporaneamente impossibile. Prevede una capienza massima di dieci minori, più due posti di pronta accoglienza, e l'impiego delle seguenti figure professionali:

- educatore professionale,

- animatore socioeducativo,
- assistente di base e alla persona.

### Gruppo appartamento per adolescenti e giovani

Accoglie adolescenti di età non inferiore a 16 anni e giovani fino a 21 anni per i quali sia impossibile rimanere o tornare nella propria famiglia, già accolti in affidamento. Prevede una capienza massima di quattro posti letto e l'impiego delle seguenti figure professionali:

- educatore professionale,
- assistente di base e alla persona.

### Struttura semiresidenziale

Accoglie minori che per contingenze familiari e sociali necessitano di sostegno nel processo di socializzazione, allo scopo di prevenire o contrastare esperienze di emarginazione o devianza; fornisce supporto anche alla famiglia del minore, sostenendola nello svolgimento dei compiti educativi e di cura quotidiana. Prevede una capienza massima di 25 minori e l'impiego delle seguenti figure professionali:

- educatore professionale,
- animatore socioeducativo,
- assistente di base e alla persona.

I principali requisiti di carattere strutturale e organizzativo che ricorrono tra le tipologie sopra elencate riguardano:

- a. gli spazi riconducibili alla comune abitazione;
- b. le camere con massimo due posti letto;
- c. l'adozione di progetti educativi individualizzati (art. 7 della LR 41/2005);
- d. l'organizzazione del servizio secondo le fasce d'età dei minori accolti;
- e. l'individuazione di criteri e soluzioni che facilitino i rapporti familiari in vista di un possibile rientro in famiglia del minore;
- f. l'adozione del progetto educativo generale del servizio;
- g. la garanzia della partecipazione del minore e della famiglia/tutore al progetto educativo individuale e al progetto generale del servizio.

La dimensione dell'accoglienza è espressa attraverso i parametri dell'intensità assistenziale e della complessità organizzativa individuate, all'art. 21 della LR 41/2005, per ognuna delle tipologie di strutture contemplate.

L'intensità assistenziale è stabilita in base alla complessità dei bisogni dell'utenza e in ordine al mantenimento e allo sviluppo dell'autonomia personale e delle capacità relazionali; la complessità organizzativa è determinata dalla relazione fra i bisogni della persona e le risorse professionali, tecnologiche, organizzative e finanziarie da impiegare e dalle modalità d'integrazione con i servizi del territorio.

Le strutture dedicate all'accoglienza dei minori fin qui ricordate devono tutte, senza nessuna eccezione, essere autorizzate al funzionamento dal Comune nel quale hanno sede. Il Regolamento prevede tuttavia che i minori possano essere accolti anche nelle comunità di tipo familiare – disciplinate dall'art. 22, comma 1, lett. a) della LR 41/2005 – soggette al solo obbligo di comunicazione di avvio di attività: in questo caso tuttavia il minore è accolto con il proprio nucleo familiare e l'intervento di sostegno e protezione è quindi centrato sulla famiglia senza che il minore sia investito da provvedimenti di tutela. Si tratta in questo caso di struttu-



re caratterizzate da bassa intensità assistenziale, da una capacità ricettiva massima di otto persone maggiori di età per le quali sia impossibile o contrastante la permanenza temporanea o permanente nel nucleo familiare.

Tra i requisiti fissati dal Regolamento figura anche quello riferito alla direzione; le strutture soggette ad autorizzazione sono infatti dirette da un laureato in possesso di comprovate competenze di tipo gestionale tali da assicurare le funzioni previste al comma 2 dell'art. 6 del Regolamento.

Si tratta di funzioni che possono essere esercitate anche da coloro che siano in possesso dei requisiti previsti dall'art. 40, comma 4, lett. c) della LR 40/2005, mentre per le comunità familiari la funzione di direzione è assunta dalle figure adulte di riferimento.

L'*attività di vigilanza* sulle strutture è esercitata dal Comune attraverso la commissione multidisciplinare, costituita dall'azienda unità sanitaria locale in ambito zonale (art. 20, comma 3, LR 41/2005). La composizione e il funzionamento della Commissione sono disciplinate dal Regolamento (artt. 17-19), mentre le modalità di svolgimento dell'attività di vigilanza sono demandate ai Comuni con il vincolo di una cadenza almeno annuale (art. 23, LR 41/2005).

L'attività di vigilanza è esercitata mediante:

- richiesta di informazioni,
- richiesta di autocertificazioni relative alla permanenza dei requisiti,
- attività di ispezione e controllo sulle strutture.

In attuazione del paragrafo del vigente Piano integrato sociale regionale (2007-2010) è stata prevista l'istituzione di una commissione regionale per la valutazione di modelli gestionali sperimentali, caratterizzati dalla capacità di offrire risposte a problematiche composite e diversificate.

Con Dgr 355 del 4 maggio 2009 è stata avviata la sperimentazione del progetto denominato "Casa famiglia multiutenza complementare" che riguarda dodici strutture gestite dall'Associazione Papa Giovanni XXIII. Tra gli utenti accolti, che non possono superare il numero di otto persone, sono compresi anche minori, fino a un massimo di sei (compresi gli eventuali figli naturali degli adulti di riferimento). Ogni persona deve essere accolta sulla base di un progetto personalizzato e, nel caso di minori, tale progetto deve essere concordato con i servizi territoriali invianti o con i servizi sociali competenti.

Il progetto prevede la collaborazione alla sperimentazione da parte dei servizi sociali del Comune di riferimento e delle relative commissioni di vigilanza, nonché, nel caso di minori, la presentazione di relazioni semestrali per il monitoraggio/verifica del progetto personalizzato.

La sperimentazione è avviata per due anni al termine dei quali la Regione dovrà pronunciarsi sulla possibilità di "mettere a regime" tali tipologie di strutture.



## Minori stranieri: quali strategie per la loro integrazione\*

Affrontare il tema dell'integrazione dei minori stranieri in Italia significa, secondo me, interrogarsi su quale fisionomia avrà il nostro Paese tra qualche decennio e sulla qualità e sullo stile di vita che sarà possibile sui nostri territori.

Credo che un dato di partenza debba essere preso in esame subito affinché si possa sgomberare il campo dal dubbio che si stia discutendo di un fenomeno di nicchia, marginale rispetto al tema dello sviluppo del nostro Paese e del ruolo che le giovani generazioni potranno giocare in futuro. I minori stranieri presenti in Italia si aggirano all'incirca tra il 18-20% della popolazione straniera residente legalmente in Italia negli ultimi anni (2006-2008). Questo universo minorile si concentra nella fascia d'età della scuola dell'obbligo, cioè tra i 6 e i 16 anni, ed è diversamente collocato nelle varie zone geografiche, ovviamente risentendo delle presenze e dei flussi migratori degli adulti.

Anche un altro dato, a mio avviso, è assai significativo per comprendere l'importanza e l'urgenza di serie politiche di interventi che garantiscano la coesione sociale dei nostri territori e la crescita reale del Paese. In Italia oramai l'11% dei bambini nasce da genitori che non hanno la cittadinanza italiana: in Veneto il dato si assesta sul 19%, in Lombardia ed Emilia sul 18%, per scendere poi nelle Isole al 3%. Nella città di Bologna nel corso del 2009 il 26% dei nuovi nati ha la madre di origine straniera.

Con questi dati io credo sia impossibile pensare che si possa valutare il fenomeno migratorio come transitorio e che queste persone nel giro di poco tempo torneranno a casa, come impropriamente si dice, al fine di allontanare la soluzione seria di quello che non si può definire un problema, ma una realtà. È altrettanto vero che non si deve vedere il fenomeno migratorio solo in termini problematici e di sicurezza se si affronta il tema dell'invecchiamento della popolazione locale e della produzione di ricchezza che deriva dal lavoro dei cittadini stranieri che non rifiutano una serie di attività oramai trascurate dagli italiani.

Un altro dato che va sommato a quelli anagrafici appena citati è quello dei bambini nati da coppie miste, che si aggira sul 3,7% annuo: per loro non ci sarà il problema del permesso di soggiorno o della cittadinanza, ma più verosimilmente si porrà quello dell'identità culturale, della lingua, dei rapporti con altri parenti.

La categoria dei minori stranieri allora viene fuori in tutta la sua eterogeneità: dai ragazzi nati in Italia, che non hanno mai vissuto nel Paese di origine dei loro genitori e che parlano principalmente l'italiano, se non i dialetti, a coloro che hanno raggiunto i genitori con ricongiungimenti familiari più o meno avventurosi, ai ragazzi che sono arrivati per proprio conto a seguito di un progetto familiare che ha fatto perno sui più giovani del nucleo familiare, i cosiddetti minori stranieri non accompagnati, a coloro che sono entrati clandestinamente sul territorio, vittime di sfruttamento sessuale o di altra natura, sino ai richiedenti asilo, categoria certamente più recente, ma che fornisce dall'Afghanistan, dalla Somalia, dalla Palestina nuovi soggetti di integrazione.

Per un operatore del diritto la stella cometa che deve guidare in un così variegato universo al fine di individuare i percorsi normativi da seguire è la condizione minorile.

Due sono le ragioni che mi spingono a questa considerazione. La prima è riconducibile al rispetto della normativa italiana e straniera, cui l'Italia e quindi anche le pubbliche amministrazioni, i giudici, gli operatori tutti sono vincolati. L'adesione alla Convenzione di New York del 1989, di cui si sono celebrati i vent'anni, diventata legge operativa dal 1991, comporta il

\* Adriana Scaramuzzino, magistrato, Corte d'appello di Firenze.

riconoscimento di diritti ai minori di qualsiasi nazionalità, per la loro condizione di maggiore fragilità e bisogno e quindi il "superiore interesse del minore" è bene giuridico universale, che non conosce distinguo per la provenienza geografica o etnica.

La seconda, più pragmatica, nasce da studi e ricerche, tutti abbastanza recenti, condotti in varie sedi giudiziarie presso le città in cui maggiormente si trovano minori stranieri (Torino, Milano, Venezia, Bologna, Bari): le caratteristiche dei minorenni stranieri che arrivano alle strutture e ai servizi della giustizia minorile sono le stesse dei coetanei italiani, cambia il contesto di riferimento, poiché quello dei ragazzi stranieri è caratterizzato da una maggiore precarietà sociale, vuoi per il dato di partenza (magari si tratta di minori non accompagnati), vuoi per le condizioni giuridiche dei genitori che possono perdere il titolo di soggiorno in Italia e quindi trascinare nella clandestinità tutto il nucleo familiare.

Il dato che colpisce e che deve farci riflettere, riguarda le alternative al carcere, di cui ha potuto godere il 69% dei ragazzi di nazionalità italiana e il 52% dei ragazzi con altra cittadinanza.

Oggi questi dati e anche l'osservazione dell'universo del carcere minorile devono far riflettere perché non troviamo più soltanto adolescenti stranieri appartenenti alle categorie più svantaggiate, come i minori stranieri non accompagnati o i rom, provenienti da vari Paesi di origine o da insediamenti non autorizzati. È in crescita anche il numero dei giovani stranieri con famiglia inserita nel contesto territoriale italiano, ma con difficoltà di integrazione.

Esperienze di marginalità, di ghettizzazione, che si possono vivere anche all'interno delle nostre scuole. Questi fenomeni, già presenti in alcune città come Genova e Milano, perché siano conosciuti e contenuti, comportano la necessità di creare forti sinergie tra tutti gli attori di una società che non può vivere solo di slogan o fondare sulle scelte della sicurezza una politica di integrazione.

La consapevolezza dei disagi personali che i giovani adolescenti stranieri possono vivere allo stesso modo se non di più dei loro coetanei italiani deve portare a sostenere con maggiore intensità la famiglia di origine, laddove essa esista, per non svalutarla agli occhi del ragazzo/a, ovvero deve portare a strumenti di tutela giuridica del minore, se la famiglia è debole e assente.

Quello che si chiede è, insomma, un investimento sui cittadini di domani, su giovani che hanno dovuto accettare, al seguito delle loro famiglie, o per volere delle famiglie, un destino fatto di strappi e lacerazioni, che non impedisce loro di sognare di diventare imprenditori o professionisti, al pari dei loro coetanei con cui condividono "la fatica di crescere".

Ho parlato di tutela giuridica come indispensabile strumento per sostenere questi giovani nel nostro sistema.

Nel nostro Paese la definizione normativa del "minore straniero non accompagnato" (msna) proviene dall'art. 1.2 del Dpcm 535/99 (disciplinante i compiti del comitato per minori stranieri), che, riprendendo la definizione della Risoluzione del Consiglio d'Europa del 26 giugno 1997, lo definisce come il «minorenne non avente cittadinanza italiana o d'altri stati dell'Unione Europea che, non avendo presentato domanda d'asilo, si trova per qualsiasi causa nel territorio dello Stato privo di assistenza e di rappresentanza legale da parte dei genitori o d'altri adulti per lui legalmente responsabili in base alle leggi vigenti nell'ordinamento italiano». Nei msna non sono quindi compresi i minori soli che siano cittadini degli Stati dell'Unione.

Come quindi tutelare realmente in Italia i minori privi della cittadinanza italiana?

Secondo il modello legislativo, la condizione giuridica del minore straniero (extracomunitario o apolide) presente in Italia è collegata a quella dei genitori o delle persone esercenti la potestà genitoriale che lo accompagnano.

Da un lato, l'art. 33 L. 184/83 vieta l'ingresso al minore, tranne particolari casi di visto, se non accompagnato da genitore o parente entro il IV grado (tranne eccezioni per casi particolari); il rimpatrio immediato avviene a spese dell'adulto accompagnatore; dall'altro, l'art. 31 del Dlgs 286/98 prevede che il minore di 14 anni sia direttamente registrato nel permesso di soggiorno del genitore o dell'affidatario cittadino straniero e che il minore con più di 14 anni riceva un permesso per motivi familiari.

Trova quindi applicazione il principio dell'unità della famiglia e il diritto del minore a vivere all'interno del nucleo familiare (art. 28 Dlgs 286/98 e Risoluzione Cons. Eur. 2/6/97 sui msna). In base a tale fondamentale principio dell'unità familiare è quindi previsto:

- che in caso di espulsione del genitore o dell'affidatario il minore abbia "diritto" di seguirlo (art. 19 Dlgs 286/98);
- che in caso di presenza di un minore solo in Italia possa essere temporaneamente autorizzato l'ingresso o la permanenza di un familiare, che non avrebbe altrimenti titoli per l'accesso, «per gravi motivi connessi con lo sviluppo psicofisico e tenuto conto dell'età e delle condizioni di salute del minore» (art. 31, comma 3, Dlgs 286/98).

Il principio che deve presiedere in questa materia a ogni decisione attinente all'unità della famiglia (sia per decidere se il minore deve seguire il genitore espulso sia per accertare la sussistenza dei gravi motivi che giustificano la presenza del familiare) è sempre quello del «superiore interesse del fanciullo», come inteso nell'art. 3 della Convenzione sui diritti del fanciullo.

La realtà delle migrazioni ha però portato in Italia illegalmente molte migliaia di minori stranieri non accompagnati, fenomeno certamente nuovo nella nostra realtà, ma non sconosciuto se si pensa ai giovani ceduti dalle famiglie per lavori privi di particolari specializzazioni (come i pastori, gli spazzacamini, le inservienti o altro, che certo appartengono a un mondo che sembra distante anni luce, ma che ci ha accompagnato sino al processo di industrializzazione), o che siano richiedenti asilo, o vittime di tratta. Nelle analisi statistiche non sono neppure presenti i minori non accompagnati che non vengono mai in contatto con l'apparato dello Stato, e restano quindi a noi del tutto sconosciuti.

Molto interessanti sono i dati relativi alle nazionalità di appartenenza dei minori: i rumeni aumentano in maniera esponenziale, passando dal 6% nel 2000 al 33,5% nel 2006 (dal 1° gennaio 2007 essi non vengono più registrati dal comitato in quanto divenuti comunitari); i marocchini sono aumentati più gradualmente, passando dal 10% al 20%; i minori albanesi invece diminuiscono drasticamente, passando dal 69% nel 2000 al 17% nel 2007. Al 31 dicembre 2007 oltre la metà dei minori non accompagnati proveniva da Marocco, Albania e Palestina (rispettivamente, il 19,8%, il 17,2% e il 14%). Nel 2007 sono notevolmente aumentati i minori provenienti da Afghanistan, Palestina e Iraq, attraverso gli sbarchi in Sicilia, minori tutti non identificati e quindi fuori dalla competenza del comitato. Al riguardo, dalle ricerche condotte da Save the Children – onlus incaricata dal Ministero degli interni di una ricerca sugli sbarchi in Sicilia – emerge che la dichiarazione di palestinese spesso non corrisponde alla realtà, coprendo un'effettiva provenienza per lo più dall'Egitto, nella convinzione che tale dichiarazione possa portare vantaggi nel processo della regolarizzazione del soggiorno. I dati raccolti relativamente agli sbarchi rivelano come sia praticamente chiusa la rotta balcanica verso la Puglia, quella del Mediterraneo orientale e quella del Canale di Suez, mentre hanno assunto sino al 2009 rilevanza le rotte che uniscono il Nord Africa alla Sicilia e in particolare quelle dalla Libia a Lampedusa.

Al minore non espellibile e non accompagnato viene rilasciato dal questore un permesso di soggiorno per minore età ai sensi dell'art. 28, comma 1, lett. a) Dpr 394/99.

Regolarmente soggiornante in base a tale titolo, la posizione giuridica del msna va quindi valutata nell'intersecarsi fra le norme generali del codice civile e delle leggi speciali a tutela dei minori da un lato e quelle regolatrici della permanenza degli stranieri sul territorio nazionale dall'altro.

Le competenze assistenziali spettano ai Comuni. L'art. 33, comma 2, lett. b) Dlgs 286/98 inquadra, infatti, le modalità di accoglienza dei msna nell'ambito dei servizi sociali degli enti locali. Per i minori stranieri, come per gli italiani, la competenza assistenziale è attribuita all'ente locale che deve provvedere all'accoglienza del minore in una comunità di pronta accoglienza o altra struttura idonea (Dpr 616/77 e L. 328/00). Tale competenza è esercitata anche in via d'urgenza dai Comuni competenti ai sensi dell'art. 403 cc. La protezione giuridica del minore privo dei genitori segue le forme previste in generale dall'ordinamento.

In primo luogo la L. 184/83 all'art. 9, comma 4 e 5 disegna l'affido di fatto a parenti entro il IV grado, prevedendo che non vi sia obbligo di segnalazione all'autorità giudiziaria se un parente entro il IV grado accoglie stabilmente nella propria abitazione un minore.

In secondo luogo, vi è l'affido amministrativo o consensuale, di cui all'art. 4, comma 1, L. 184/83, disposto dai servizi sociali: quando la famiglia non è in grado di provvedere a crescita ed educazione del minore, il servizio sociale locale dispone l'affidamento a una famiglia col consenso dei genitori e del tutore, sentito il minore; l'affido può essere disposto anche presso una famiglia straniera regolarmente soggiornante (affido omoculturale) e deve essere convalidato dal giudice tutelare. La mancata nomina tempestiva del tutore, per un minore coi genitori non raggiungibili, potrebbe in questo caso compromettere un'importante opportunità di accoglienza sul territorio.

In terzo luogo, è previsto l'affido giudiziale, disposto dal tribunale per i minorenni in assenza del consenso di genitori e tutore, ai sensi dell'art. 4, comma 2, L. 184/83, per la durata di 24 mesi, prorogabili.

In ogni caso va segnalata la presenza di un msna al giudice tutelare del circondario dove è la sede principale degli affari e degli interessi del minore per l'apertura della tutela ai sensi dell'art. 343 cc.

I soggetti qualificati che vengono a conoscenza della presenza sul territorio di un msna devono darne notizia al Comitato per i minori stranieri, ai sensi dell'art. 5 Dpcm 535/99. Secondo la circolare del Ministro degli interni del 9 aprile 2001, entro 60 giorni il Comitato accerta definitivamente lo status di msna e avvia le verifiche per il rintraccio dei familiari e il rimpatrio assistito nei Paesi d'origine.

Il rimpatrio è ben diverso dall'espulsione, che consiste in un allontanamento coattivo a tutela dell'integrità dei confini del territorio, trattandosi invece di un istituto posto a tutela del superiore interesse del minore, che si troverebbe in condizioni migliori nel Paese d'origine dove è radicato e potrebbe avere la sua famiglia. Va pertanto sentita la famiglia d'origine, ne vanno valutate la capacità di provvedere al mantenimento ed educazione del figlio e vanno verificate le opportunità assistenziali, formative e lavorative offerte nel Paese natale. Avverso il provvedimento di rimpatrio non è prevista una specifica forma di impugnazione. In quanto atto amministrativo dovrebbe essere impugnabile al Tar, organo però certamente incompetente a valutare il superiore interesse del minore.

Una volta eseguito, il rimpatrio non comporta l'impossibilità di un rientro regolare in Italia. Nella realtà, il ricorso al procedimento per il rimpatrio è stato minimo in questi anni. A fronte di una media di 7.700 msna censiti annualmente, i provvedimenti in materia di rimpatrio pronunciati dal Comitato nei sette anni dal 2000 al 2006 sono stati in tutto 2.108, di cui il 39% di rimpatrio assistito e gli altri – quindi oltre il 60% – di non luogo a provvedere al rimpatrio.

La presa in carico di questi ragazzi si è caratterizzata per una forte eterogeneità di politiche sociali e socioeducative messe in campo, in assenza di un unico modello di riferimento. Si sono differenziati gli interventi anche in relazione allo stato di msna rispetto a quello dei richiedenti asilo e a quello dei minori vittime di tratta.

La complessa normativa che nel corso degli anni si è andata sviluppando, dal TU n. 286 del 1998 sull'immigrazione alla legislazione del 2002 cosiddetta legge Bossi-Fini, sino alla legge 15 luglio 2009 n. 94, entrata in vigore l'8 agosto 2009, ha sempre di più compresso il ruolo del Comitato per i minori stranieri, competente soprattutto per i rimpatri assistiti operati in misura assai modesta nel corso degli anni, ma ha anche creato una serie di passaggi non semplici al fine di far ottenere al minore straniero non accompagnato il permesso di soggiorno. Al compimento della maggiore età, infatti, perde efficacia il permesso di soggiorno del minorenne (e anche la sua inespellibilità) e potrà ottenerne uno per motivi di studio, di accesso al lavoro, di lavoro subordinato o autonomo il giovane affidato ai sensi della legge sull'adozione del 1983, ovvero sottoposto a tutela, che sia ammesso per un periodo non inferiore ai due anni in un progetto di integrazione sociale e civile gestito da un ente pubblico o privato, ma qualificato.





*Finito di stampare  
nel mese di novembre 2010  
presso la IT.COMM., Firenze*

