



Comune di  
Castiglione del Lago

# **Obiettivo tutela. La valutazione sociale su mandato dell’Autorità Giudiziaria**

**Anno 2023  
Area Politiche Sociali**

**Assistenti sociali  
Dott.ssa Alice Bellucci  
Dott.ssa Emanuela Bisogno  
Dott.ssa Alessia Boncompagni  
Dott.ssa Jessica Conteh  
Dott.ssa Virna Marat**

# Indice

<b>Prefazione.....</b>	<b>p.3</b>
<b>1. Quadro normativo di riferimento.....</b>	<b>p.4</b>
1.1 L'evoluzione delle normative sul diritto di famiglia.....	p.4
1.2 Riforma Cartabia d.lgs 149/2022 - riforma art 403 c.c intervento della pubblica autorità.....	p.4
<b>2. Presupposti teorici di riferimento.....</b>	<b>p.10</b>
2.1 Il concetto di genitorialità.....	p.10
2.2 Modello Processo Oriented: fattori di rischio e fattori protettivi .....	p.12
2.3 Apprendimento e approccio ecologico. la Teoria dello sviluppo di Bronfenbrenner .....	p.13
2.4 Resilienza.....	p.14
2.5 Vulnerabilità.....	p.14
2.6 Modello Sistemico Relazionale.....	p.14
2.7 Il mondo del bambino.....	p.14
<b>3. La valutazione del Servizio Sociale professionale su mandato dell'Autorità Giudiziaria</b>	<b>p.17</b>
<b>4. Le fasi della valutazione sociale su mandato dell'Autorità Giudiziaria.....</b>	<b>p.24</b>
<b>5. Gli strumenti professionali per la valutazione.....</b>	<b>p.28</b>
5.1 Il colloquio d'aiuto.....	p.28
5.2 La visita domiciliare.....	p.30
<b>6. Crisi, emergenza, urgenza.....</b>	<b>p.32</b>
6.1 Crisi.....	p.32
6.2 urgenza .....	p.32
6.3 emergenza.....	p.32
6.4 urgenza vs emergenza.....	p.32
6.5 emergenze personali e familiari.....	p.33
6.6 dalla relazione di aiuto a quella di soccorso.....	p.34
6.7 l'intervento in emergenza e il codice deontologico (2020).....	p.34
6.8 i modelli teorici di riferimento nel servizio sociale di emergenza.....	p.35
<b>7. Bibliografia.....</b>	<b>p.37</b>
<b>8. Sitografia .....</b>	<b>p.37</b>

## Prefazione

Il presente elaborato rientra nelle attività previste dalla D.G. n. 241 del 10.10.2023 con cui è stato approvato il PIAO 2023/2025 e in particolare nell'ambito della Missione 12, Programma n.4, APS 2, all'Area Politiche sociali del Comune di Castiglione del Lago è stato richiesto, alla luce delle nuove evidenze scientifiche e dell'evoluzione normativa, di rivedere le prassi professionali e metodologie in ordine alla tutela minorile, in particolare relativamente alla valutazione sociale su mandato dell'autorità giudiziaria.

Infatti nell'ultimo arco di tempo si è consolidata l'équipe professionale con l'innesto di nuove figure e si sono verificati importanti cambiamenti normativi, dovuti alla c.d. "riforma Cartabia", che hanno impattato in maniera significativa sul procedimento minorile e pertanto è nata la necessità, nel gruppo professionale, di analizzare in maniera congiunta le proprie prassi professionali ed operative in un ambito molto delicato del lavoro sociale quale la tutela minorile.

Inoltre, in un'ottica di trasparenza e partecipazione nei confronti delle persone e famiglie soggette a valutazione sociale su mandato dell'Autorità Giudiziaria (A.G.), l'équipe ha sentito la necessità di realizzare un vademecum, mettendo in evidenza gli strumenti e le metodologie professionali propri del Servizio Sociale, in modo tale da fornire ai cittadini un quadro il più possibile chiaro ed articolato del percorso logico-metodologico che le Assistenti Sociali seguono nell'esecuzione del mandato istituzionale.

L'équipe professionale è partita da un'attenta analisi della normativa e della letteratura di riferimento per la creazione di strumenti professionali da sperimentare nel corso dell'anno 2024 e successivamente, se ritenuti utili e funzionali, integrarli e validarli nell'operatività. Le Scrittrici hanno lavorato sia in autonomia che in gruppo al fine di condividere e promuovere il confronto sulle prassi e sulla metodologia.

Il presente elaborato è il frutto di tale lavoro.

*"L'impegno di dotarsi di strumenti per la valutazione sociale delle cure parentali rappresenta un'assunzione di responsabilità, intesa come capacità di dare risposte professionali qualificate nel riconoscimento della condizione di sofferenza o di disagio del minore all'interno di una relazione di fiducia e solidarietà. Da qui la necessità di pensare la valutazione nella prospettiva dell'aiuto". (Cheli, Mantovani, Mori, 2015 p.14)*

## 1. Il Quadro normativo di riferimento

La Costituzione Italiana del 1948 tutela l'infanzia in particolare agli Articoli 30, 31, 34 e 37. L'Art 30 sottolinea l'equità di diritti tra i figli nati all'interno e fuori dal matrimonio e sancisce il diritto-dovere dell'essere genitore. L'Art 31 riconosce il dovere dello Stato all'assistenza e alla provvidenza sociale, con particolare riguardo alla famiglia. Questo si collega all'Art 37 che tutela la figura della donna lavoratrice e il lavoro minorile. Infine, l'Art 34 fa riferimento al diritto- dovere all'istruzione.

La Convenzione sui diritti del fanciullo stipulata a New York il 20 novembre 1989, è stata adottata e aperta alla firma dall'Assemblea generale delle Nazioni Unite con risoluzione 44/25 del 20 novembre 1989. E' entrata in vigore il 2 settembre 1990 in base a quanto previsto all'articolo 49.

La Convenzione è stata ratificata dall'Italia con Legge 27 maggio 1991, n. 176, (ratifica ed esecuzione della Convenzione sui diritti del fanciullo, stipulata a New York il 20 novembre 1989, pubblicata in Gazzetta Ufficiale dell'11 giugno 1991, n. 135, S.O.).

### 1.1 L'evoluzione delle normative sul diritto di famiglia

Tra le riforme più significative che hanno caratterizzato il diritto di famiglia vi è la Riforma del Diritto di Famiglia, Legge n. 151 del 1975, la quale sancisce pari dignità tra i coniugi, garantisce ai figli nati al di fuori del matrimonio gli stessi diritti dei figli considerati "legittimi", il passaggio dalla patria potestà esercitata esclusivamente dal capofamiglia, ovvero il padre, alla potestà genitoriale condivisa equamente da ambedue i coniugi.

Successivamente la legge che ha apportato un notevole contributo al tema del diritto del minore e della sua famiglia è stata la legge n. 184/1983 e le ss.mm.ii; in particolare con la Legge n.149/2001. Le suddette leggi hanno sancito il diritto del minore a vivere, crescere ed essere educato nella propria famiglia, quando ciò non è possibile lo Stato può intervenire con gli strumenti a sua disposizione.

Viene, inoltre, esplicitato come le condizioni di indigenza dei genitori o del genitore esercente la responsabilità genitoriale non possono essere di ostacolo all'esercizio del diritto del minore alla propria famiglia. A tal fine a favore della famiglia sono disposti possibili interventi di sostegno e di aiuto.

La Legge n.149/2001 ha aggiunto che il minore, temporaneamente privo di un ambiente familiare idoneo, nonostante gli interventi di sostegno e aiuto è affidato ad una famiglia, preferibilmente con figli minori, o ad una persona singola, in grado di assicurarli il mantenimento, l'educazione, l'istruzione e le relazioni affettive di cui egli ha bisogno.

Qualora non sia possibile l'affidamento è consentito l'inserimento del minore in una comunità di tipo familiare. A tal proposito la regione Umbria ha approvato nel 2017 un Regolamento Regionale n. 7/2017 "Disciplina in materia di servizi residenziali per minorenni" che regola nello specifico le varie tipologie comunitarie e relativi standard (sia strutturali che relativi al personale ivi impiegato).

Un'ulteriore tematica trattata nelle predette normative è quella dell'adozione dove, vengono sanciti i criteri degli adottandi e degli adottati.

Nel 2006 è stata emanata la Legge n.54 la quale ha stabilito l'affidamento condiviso del minore: anche in caso di separazione personale dei genitori, il figlio minore ha il diritto di mantenere un rapporto equilibrato e continuativo con ciascuno di essi, di ricevere cura, educazione e istruzione da entrambi e di conservare rapporti significativi con gli ascendenti e con i parenti di ciascun ramo genitoriale (art.317 c.c.), tutto ciò in base al principio della continuità affettiva.

Il giudice può disporre l'affidamento dei figli ad uno solo dei genitori qualora ritenga con provvedimento motivato che l'affidamento all'altro sia contrario all'interesse del minore. Ciascuno dei genitori può, in qualsiasi momento, chiedere l'affidamento esclusivo.

Infine un ulteriore apporto al diritto di famiglia è stato definito dalla legge n L. 219/2012 e relativo D. LGS 154/2013. Nella fattispecie sono state eliminate le residue distinzioni tra figli legittimi e figli naturali,

affermando il principio dell'unicità dello stato giuridico dei figli. Viene, inoltre, sancito il termine responsabilità genitoriale a sostituzione del precedente termine, ossia potestà genitoriale.

## **1.2 Riforma Cartabia d.lgs 149/2022 - riforma art 403 c.c intervento della pubblica autorità**

La Riforma Cartabia riguarda l'attuazione della Legge 26 novembre 2021, n. 206, recante *“delega al Governo per l'efficienza del processo civile e per la revisione della disciplina degli strumenti di risoluzione alternativa delle controversie e misure urgenti di razionalizzazione dei procedimenti in materia di diritti delle persone e delle famiglie nonché in materia di esecuzione forzata”*. Tale riforma ha lo scopo di velocizzare i tempi del processo civile, intervenendo sia su alcuni aspetti dell'iter processuale, sia prevedendo un graduale aumento della digitalizzazione dei processi.

Riguardo alla materia familiare e minorile le modifiche immediatamente precettive sono state:

- la nuova formulazione dell'art. 403 c.c.;
- l'ascolto del minore;
- il superamento della frammentazione degli interventi a tutela dei soggetti minori di età da parte delle autorità giudiziarie a vario titolo coinvolte e pertanto alla modifica dell'art. 38 disp. att. c.c. (concernente le competenze dei tribunali per i minorenni e dei tribunali ordinari);
- la modifica degli artt. 78 e 80 c.c. con ampliamento delle situazioni di nomina della figura del curatore speciale del minore e la possibilità di conferimento di specifici poteri di rappresentanza sostanziale;
- l'estensione anche ai figli dei non coniugati della disciplina sulla negoziazione assistita.

Per quanto concerne l'ascolto del minore le principali integrazioni sono state apportate con gli artt. 473bis 4.e 473bis 5, in particolare, l'art. 473bis 4.

L'art. 473bis 4, primo comma c.p.c. prevede che il minore che abbia compiuto gli anni dodici, ed anche di età inferiore ove capace di discernimento, venga ascoltato dal giudice nei procedimenti nei quali devono essere adottati provvedimenti che lo riguardano, se necessario con l'assistenza di un esperto.

Le opinioni del minore devono essere prese in considerazione tenuto conto della sua età e del suo grado di maturità.

Il giudice non ascolterà il minore quando:

1. l'ascolto è in contrasto con l'interesse del minore;
2. l'ascolto è manifestamente superfluo;
3. sussiste una ipotesi di impossibilità fisica o psichica del minore;
4. il minore manifesta la volontà di non essere ascoltato.

La Riforma amplia le garanzie e gli accorgimenti a tutela del minore: il giudice, infatti, fisserà l'udienza tenuto conto degli impegni scolastici del minore, l'udienza verrà tenuta ove possibile in locali idonei ed adeguati all'età del minore, anche fuori dal tribunale, il giudice esporrà la natura del procedimento e gli effetti dell'ascolto, tenuto conto dell'età e della maturità del minore.

L'ascolto del minore, infine, deve essere videoregistrato o comunque annotato a verbale indicando anche i suoi comportamenti durante l'ascolto.

Rispetto, invece, al nuovo assetto dell'art 403 c.c., nello specifico, secondo quanto riportato dalle Linee Guide disciplinate dal Consiglio Nazionale degli Assistenti Sociali vengono delineate le seguenti procedure:

1. Quando il minore è moralmente o materialmente abbandonato o si trova esposto, nell'ambiente familiare, a grave pregiudizio e pericolo per la sua incolumità psicofisica e vi è dunque emergenza di provvedere, la pubblica autorità, a mezzo degli organi di protezione dell'infanzia, lo colloca in luogo sicuro, sino a quando si possa provvedere in modo definitivo alla sua protezione.
2. La pubblica autorità che ha adottato il provvedimento ne dà immediato avviso orale al pubblico ministero presso il tribunale per i minorenni, nella cui circoscrizione il minore ha la sua residenza abituale; entro le ventiquattro ore successive al collocamento del minore in sicurezza, con l'allontanamento da uno o da entrambi i genitori o dai soggetti esercenti la responsabilità genitoriale, trasmette al pubblico ministero

il provvedimento corredato di ogni documentazione utile e di sintetica relazione che descrive i motivi dell'intervento a tutela del minore.

3. Il pubblico ministero, entro le successive settantadue ore, se non dispone la revoca del collocamento, chiede al tribunale per i minorenni la convalida del provvedimento; a tal fine può assumere sommarie informazioni e disporre eventuali accertamenti. Con il medesimo ricorso il pubblico ministero può formulare richieste ai sensi degli articoli 330 e seguenti.

4. Entro le successive quarantotto ore il tribunale per i minorenni, con decreto del presidente o del giudice da lui delegato, provvede sulla richiesta di convalida del provvedimento, nomina il curatore speciale del minore e il giudice relatore e fissa l'udienza di comparizione delle parti innanzi a questo entro il termine di quindici giorni. Il decreto è immediatamente comunicato al pubblico ministero e all'autorità che ha adottato il provvedimento a cura della cancelleria. Il ricorso e il decreto sono notificati entro quarantotto ore agli esercenti la responsabilità genitoriale e al curatore speciale a cura del pubblico ministero che a tal fine può avvalersi della polizia giudiziaria.

5. All'udienza il giudice relatore interroga liberamente le parti e può assumere informazioni; procede inoltre all'ascolto del minore direttamente e, ove ritenuto necessario, con l'ausilio di un esperto. Entro i quindici giorni successivi il tribunale per i minorenni, in composizione collegiale, pronuncia decreto con cui conferma, modifica o revoca il decreto di convalida, può adottare provvedimenti nell'interesse del minore e qualora siano state proposte istanze ai sensi degli articoli 330 e seguenti dà le disposizioni per l'ulteriore corso del procedimento. Il decreto è immediatamente comunicato alle parti a cura della cancelleria.

6. Entro il termine perentorio di dieci giorni dalla comunicazione del decreto il pubblico ministero, gli esercenti la responsabilità genitoriale e il curatore speciale possono proporre reclamo alla corte d'appello ai sensi dell'articolo 739 del Codice di procedura civile. La corte d'appello provvede entro sessanta giorni dal deposito del reclamo. Il curatore speciale è il soggetto che compie uno o più atti specifici in sostituzione e nell'interesse del minore nel caso in cui non possono essere compiuti dai genitori o dagli esercenti la responsabilità genitoriale, per un conflitto di interessi sorto tra questi ed il minore stesso. Nella fattispecie, la Riforma Cartabia, ha modificato gli artt. 78 e 80 c.p.c., che disciplinano le ipotesi e le relative modalità.

Il Giudice provvede in via obbligatoria alla nomina del curatore speciale del minore, a pena di nullità degli atti del procedimento e anche d'ufficio: nei procedimenti aventi ad oggetto la decadenza dalla responsabilità genitoriale di entrambi i genitori, o in cui uno dei genitori abbia chiesto la decadenza dell'altro; in caso di provvedimenti confermativo dell'allontanamento familiare ex art. 403 c.c. o di affidamento eterofamiliare; nei procedimenti per la dichiarazione dello stato di abbandono del minore; nel caso in cui dai fatti emersi nel procedimento venga alla luce una situazione di pregiudizio per il minore tale da precluderne l'adeguata rappresentanza processuale da parte di entrambi i genitori e quando ne faccia richiesta il minore che abbia compiuto quattordici anni.

La nomina del curatore è facoltativa quando il Giudice valuta che i genitori siano per gravi ragioni temporaneamente inadeguati a rappresentare gli interessi del minore; in questo caso, la nomina sarà fatta con provvedimento succintamente motivato. Con la Riforma Cartabia, al curatore speciale è stato riconosciuto sia il potere di rappresentanza processuale del minore, che quello di rappresentanza sostanziale.

7. Il provvedimento emesso dalla pubblica autorità perde efficacia se la trasmissione degli atti da parte della pubblica autorità, la richiesta di convalida da parte del pubblico ministero e i decreti del tribunale per i minorenni non intervengono entro i termini previsti. In questo caso il tribunale per i minorenni adotta i provvedimenti temporanei e urgenti nell'interesse del minore.

8. Qualora il minore sia collocato in comunità di tipo familiare, quale ipotesi residuale da applicare in ragione dell'accertata esclusione di possibili soluzioni alternative, si applicano le norme in tema di affidamento familiare.

Di seguito vengono meglio specificati alcuni dei termini tecnici sopra esposti in base ai significati riportati nel “Nuovo Dizionario del Servizio Sociale” (Campanini, 2013)

- Per allontanamento dei minori s’intende una misura di protezione all’interno di un progetto teso a comprendere e modificare una situazione familiare. Da un punto di vista formale e procedurale ha luogo attraverso un Decreto del Tribunale per i Minorenni, il quale pone limiti all’esercizio della responsabilità genitoriale ed attiva l’intervento dei servizi socioassistenziali.

- Le norme da cui consegue l’obbligo per i genitori di provvedere alle necessità del figlio discendono dagli artt 2-3 della Carta Costituzionale (diritto alla rimozione degli ostacoli che impediscono il pieno sviluppo della persona umana) e dalla Convenzione sui diritti dell’infanzia approvata dall’Assemblea Generale delle Nazioni Unite nel 1989 e ratificata in Italia nel 1991 con la legge n.176. Da ciò deriva il diritto/dovere dello Stato di inserirsi nel rapporto tra genitori e figli e di sostituirsi ad essi in caso di inadempienza o grave trascuratezza a salvaguardia dell’integrità della persona e del superiore interesse del minore.

- Genitorialità deriva dal latino *generare* (dare vita ad un individuo) e *genitor* (colui che genera). Il termine indica la complessa funzione psichica, fisica, sociale, culturale ed affettiva che accompagna il procreare umano (vedasi paragrafo 2.1).

- Il termine indagine, dal latino *indago*, definisce un’analisi sistematica intorno a fatti determinati volti a conoscere, scoprire e ricercare qualcosa. L’indagine sociale è uno strumento professionale utilizzato sia nella ricerca applicata al servizio sociale sia nel processo di aiuto, nelle fasi di analisi della situazione e di valutazione, sia nei contesti in cui l’autorità giudiziaria chiede al servizio sociale di raccogliere informazioni sulla situazione di un minore e del suo nucleo familiare.

Il Codice Deontologico dell’Assistente Sociale, è uno strumento mediante il quale un professionista si presenta alla società e che contestualmente guida lo stesso nelle scelte di comportamento, nel fornire i criteri per affrontare i dilemmi etici e deontologici, nel dare pregnanza etica alle azioni professionali.

Nello specifico nel Titolo IV (Responsabilità dell’Assistente Sociale verso la Persona - Artt 26-38 ) vengono delineati il rispetto dei diritti della persona, riservatezza e segreto professionale.

Art.26 recita *“l’Assistente Sociale riconosce la persona come soggetto capace di autodeterminarsi e di agire attivamente; impegna la propria competenza per instaurare una relazione di fiducia e per promuovere le potenzialità, l’autonomia e il diritto della persona ad assumere le proprie scelte e decisioni, nel rispetto dei diritti e degli interessi legittimi degli altri”*.

Art.32 dispone *“La riservatezza e il segreto professionale costituiscono un diritto primario della persona e un obbligo per il professionista, anche nell’ambito di pubblicazioni scientifiche o di materiali ad uso didattico, nelle ricerche e nella costituzione di banche dati, nei limiti previsti dalle normative vigenti. Nel lavoro con i gruppi, l’assistente sociale si adopera per impegnare i partecipanti al rispetto della riservatezza”*.

GRIGLIA N.1- Breve Glossario responsabilità genitoriale e limitazione

DENOMINAZIONE	RIFERIMENTO NORMATIVO	DESCRIZIONE
RESPONSABILITA’ GENITORIALE	<ul style="list-style-type: none"> <li>• ART 316 C.C</li> <li>• ART 147 C.C</li> <li>• ART 30 COSTITUZIONE</li> </ul>	Consiste nel potere-dovere dei genitori di istruire, mantenere ed educare i figli nel rispetto delle loro inclinazioni naturali e delle loro aspirazioni e di curarne anche gli interessi patrimoniali.
SOSPENSIONE	<ul style="list-style-type: none"> <li>• ART 333 C.C</li> </ul>	Implica una condotta

RESPONSABILITA' GENITORIALE		pregiudizievole nei confronti del figlio e conseguentemente una limitazione della responsabilità genitoriale, nello specifico in relazione ai diritti e non ai doveri.
DECADENZA RESPONSABILITA' GENITORIALE	• ART 330 C.C	Implica una grave violazione dei doveri inerenti la responsabilità genitoriale e un grave pregiudizio per il figlio. E' una misura protettiva, disposta dal Tribunale per i Minorenni territorialmente competente

GRIGLIA 2 – Glossario comportamenti pregiudizievoli

COMPORAMENTI PREGIUDIZIOEVOLI	DESCRIZIONE
ABUSO E MOLESTIE	Sospetto abuso sessuale a danno di minorenni intra familiari e non, comprese sospette molestie con o senza documentazione sanitaria di riferimento.
MALTRATTAMENTO FISICO O/E PSICOLOGICO	Includono ogni genere di maltrattamento fisico e/o emotivo, che abbia come conseguenza un danno reale o potenziale per la salute, la sopravvivenza, lo sviluppo o la dignità del bambino.
VIOLENZA ASSISTITA	Si intende l'esperire da parte del minore qualsiasi forma di maltrattamento compiuto attraverso atti di violenza fisica, verbale, psicologica, sessuale ed economica su figure di riferimento o su altre figure affettivamente significative adulte o minori.
VIOLENZA DOMESTICA	Comprende tutte le forme di violenza fisica, sessuale, psichica o economica all'interno di un ambiente domestico.
INCURIA	Cure fisiche e psicologiche al bambino sono date in maniera insufficiente in relazione alla sua età ed ai suoi bisogni evolutivi.
DISCURIA	Distorsione delle cure in relazione al momento evolutivo. I genitori tendono ad indurre nel bambino bisogni che, in relazione alla sua età, non ha, ma che sono funzionali alla visione che i genitori hanno, in maniera distorta, costruito su di esso.
IPERCURIA	Eccessiva attenzione alla salute fisica del bambino caratterizzata da eccessive cure rispetto all'età o ai suoi bisogni.
DIPENDENZE	Comportamenti specifici inadeguati di adulti dipendenti da sostanze, da farmaci e da gioco.
DISAGIO MINORENNE	Comportamenti di tipo aggressivo o autolesionistico, discontrollo del comportamento a fronte emozioni o eventi particolari con agiti contro sé o contro coetanei, adulti ed oggetti. Abbandono scolastico ed isolamento sociale. Abuso di sostanze



ELEVATA CONFLITTUALITA' TRA ADULTI	Reiterati comportamenti divergenti ed ostili tra i due genitori o tra gli adulti che esercitano la responsabilità genitoriale, con conseguente impatto negativo sulle scelte educative e l'appropriata cura e tutela degli interessi dei figli.
INADEGUATEZZA EDUCATIVA	Presenza di alcuni comportamenti omissivi ed inadeguati dal punto di vista dello stile educativo da parte degli adulti di riferimento.

Il presente lavoro si inserisce nel quadro normativo, così come predisposto dall'Amministrazione Comunale che, con Deliberazione della Giunta Municipale n. 171 del 13.07.2023 denominata "*recepimento linee guida zonali e modulistica per applicazione art. 403 del codice civile così come modificato dalla l. 206/21*" ha inteso dare un atto di indirizzo alle assistenti sociali in servizio presso l'Ufficio della Cittadinanza, finalizzato a mettere in atto prassi professionali coerenti con gli indirizzi ivi contenuti, tali da uniformare l'agire professionale in tutto il territorio dell'Unione dei Comuni del Trasimeno. Con tale delibera si è regolamentata l'applicazione dell'art. 403 c.c., stabilendo il procedimento amministrativo per addvenire a tale provvedimento, inoltre è stata approvata la relativa modulistica.

## 2.Presupposti teorici di riferimento

### 2.1 Il concetto di genitorialità

Nella letteratura scientifica sono state date molteplici definizioni di genitorialità, di seguito si riportano schematicamente alcuni dei principali contributi nella definizione di (buona) genitorialità, al fine di mettere in luce quali siano le principali funzioni genitoriali, ovvero quelle capacità funzionali al benessere e alla tutela dei propri figli.

Il Servizio Sociale è storicamente impegnato nel sostegno alla genitorialità e deve favorire l'accesso a prerequisiti fondamentali quali lavoro, casa, istruzione, e l'attivazione di una genitorialità supportiva che permetta ai minori di crescere in maniera serena e di fruire dei loro diritti fondamentali.

Alla definizione di genitorialità concorrono le diverse scienze sociali, anche di stampo etno-antropologico a sottolineare le dimensioni culturali nel concreto esercizio di tale funzione.

Parenting ovvero la capacità di un genitore di soddisfare i bisogni fondamentali del proprio figlio, sia da un punto di vista fisico, sia psicologico. Due sono le capacità fondamentali su cui valutare la genitorialità: la capacità di rispondere ai bisogni del proprio figlio (responsività) e la capacità di porre dei limiti (Ionio, 2005).

Altro punto di riferimento importante per delineare il concetto di genitorialità è il pensiero di Bowlby che definisce l'esperienza fondamentale della genitorialità come "base sicura". Secondo Bowlby, uno dei compiti più importanti di un genitore è quello di fornire, dalla nascita sino all'adolescenza, una base sicura. Tale base sicura è necessaria al minore per sviluppare un buon grado di sicurezza e coraggio nell'esplorazione del mondo esterno. Essere una base sicura significa essere sempre pronti e disponibili a rispondere alle eventuali richieste di aiuto da parte del figlio e ad intervenire laddove necessario. Ciò implica che il genitore comprenda e rispetti il comportamento di attaccamento del bambino senza screditarlo, negarlo, considerarlo negativo o esserne indifferente. Numerosi studi dimostrano che chi ha avuto l'esperienza di genitori che abbiano favorito il processo di autonomia, ma anche fornito una base sicura, da adulto risulta più stabile sul piano emotivo e più in grado di sfruttare le opportunità che si presentano.

Visentin (2006) propone una concezione più psicologica che vede, invece, la genitorialità come parte fondante della personalità. Di seguito si riporta uno stralcio dell'articolo a cura dell'autore apparso sul sito [www.genitorialita.it/documenti/le-funzioni-della-genitorialita/](http://www.genitorialita.it/documenti/le-funzioni-della-genitorialita/). La genitorialità "è uno spazio psicodinamico che inizia a formarsi nell'infanzia quando a poco a poco interiorizziamo i comportamenti, i messaggi verbali e non-verbali, le aspettative, i desideri, le fantasie dei nostri genitori. Riprendendo il termine di uno dei precursori di questo concetto, <Eric Berne, abbiamo un "Genitore Interno" che è formato da tutte le interazioni reali e/o fantasmatiche con le figure adulte significative che si sono occupate di noi. Da questo "Genitore Interno" dipendono in gran parte i nostri giudizi su noi stessi e i modelli relazionali che usiamo per rapportarci con gli altri. Le teorie dell'attaccamento sono su questa linea. Il costrutto di Internal Working Model ridefinisce con altre parole lo stesso concetto: le esperienze reali con le figure di attaccamento vengono interiorizzate in modelli mentali. L'attaccamento quindi come "fenomeno globale che non interessa più soltanto la qualità delle relazioni nell'infanzia ma che coinvolge il loro significato dalla prima infanzia all'età adulta". [...]. Rispetto al rapporto tra legame di coppia e genitorialità l'autore prosegue: "E' il legame di coppia che rappresenta lo snodo del passaggio da <oggetto di cura> a <caregiver>".

E' il trasferimento del legame di attaccamento dalle figure genitoriali verso il partner e il passaggio da una modalità unidirezionale (essere oggetto di cura) ad una modalità reciproca ("mi prendo cura di te come tu ti

*prendi cura di me”) che rappresenta il ponte verso la generatività cioè la capacità di dare origine ad un’altra vita, ad un nuovo essere di cui mi prendo cura in modo unidirezionale (“io mi prederò sempre cura di te, qualsiasi persona tu sarai” )*

*Le formidabili intuizioni di Erikson quindi sembrano essere confermate dall’attuale ricerca soprattutto nel campo del “ciclo di vita”.*

*Ma mentre la generatività, nella concezione dello psicoanalista americano, è “anzitutto la preoccupazione di creare e dirigere una nuova generazione” e quindi ha un significato eminentemente sociale e culturale (anche se rappresenta in ogni caso l’evoluzione della propria affettività), il termine genitorialità si differenzia per la ricchezza e la complessità dei processi psicodinamici che in essa sono impliciti. [...]*

*Un modo per capire la complessità e la vastità di ciò che definiamo genitorialità è analizzare le sue funzioni o meglio i suoi modi di esprimersi. Possiamo così in modo semplicistico e sintetico suddividere una funzione protettiva, affettiva, regolativa, normativa, predittiva, rappresentativa, significativa, fantasmatica, proiettiva, differenziale, triadica e transgenerazionale.”*

GRIGLIA 3 Le funzioni genitoriali - tratte da Visentini (2006) in Camerini, Volpini e Lopez (2019), Manuale di Valutazione delle capacità genitoriali, così come rielaborato nella pubblicazione “la valutazione sociale nell’esecuzione del mandato dell’autorità giudiziaria” a cura del Comune di Trento – Servizio Welfare e coesione sociale

Funzioni genitoriali		
1	Funzione protettiva	Presenza del genitore con il bambino, composta da cinque dimensioni: presenza nella stessa casa, presenza che il bambino possa osservare e vedere, presenza che faciliti l’interazione con l’ambiente, presenza che interagisce con il bambino, presenza per la protezione fisica e sicurezza. (Brazealton e Greenspan, 2001)
2	Funzione affettiva	“Sintonizzazione affettiva”, ovvero capacità di sintonizzarsi con la sfera emotiva dell’altro (Stern, 1987) e “coinvolgimento”, attraverso il quale si attiva un processo sincronico fondato sulla comprensione delle necessità e dello stato d’animo del bambino (Cramer, 1993)
3	Funzione regolativa	Che può essere: iperattivata, con risposte intrusive che non danno il tempo al bambino di segnalare i suoi bisogni o i suoi stati emotivi, ipoattivata quando vi è scarsità o mancanza di risposte, o inappropriata quando i tempi non sono in sincronia con quelli del bambino
4	Funzione normativa	Capacità del genitore di porre dei confini flessibili di regole e di setting tali da permettere al bambino e all’adolescente di fare esperienze e di creare le premesse per l’autonomia (Malagoli, Togliatti e Ardone, 1993)
5	Funzione predittiva	Riflette la competenza del genitore nel predire la tappa evolutiva successiva, in modo da poter cambiare modalità relazionale con il crescere del bambino, adeguandosi alle nuove competenze acquisite da quest’ultimo
6	Funzione significativa	Riguarda le attribuzioni di significato che il genitore conferisce alle richieste del bambino, in modo tale che anch’egli impari a codificare i propri bisogni (Cramer, 1993)
7	Funzione rappresentativa e comunicativa	Capacità del genitore di saper aggiornare le rappresentazioni del bambino (Barners e Olson, 1985) e di saper comunicare con lui

		attraverso scambi di messaggi chiari e congrui (Malagoli, Togliatti e Ardone, 1993)
8	Funzione triadica	Capacità del genitore di far entrare il bambino nella relazione genitoriale integrata

Continuando questo breve rassegna non è possibile non citare G. B. Camerini che indica quattro criteri prioritari riferiti alla genitorialità “sana”:

- la capacità di favorire “l’accesso” all’altro genitore, collaborando e cooperando insieme;
- la competenza genitoriale nei termini della qualità della relazione di attaccamento in base al concetto di “genitore psicologico”;
- l’attenzione ai bisogni reali dei figli;
- un’adeguata “funzione riflessiva”.

## **2.2 Modello Process Oriented: fattori di rischio e fattori protettivi**

Tale approccio è stato descritto da P. di Blasio (a cura di, 2005) che ha messo a punto un approccio che considera l’interazione tra fattori di rischio e fattori protettivi nello sviluppo di una buona genitorialità. Infatti, secondo questo approccio l’adattamento, ovvero l’esercizio sufficientemente buono delle competenze genitoriali o il maladattamento, vanno letti in un’ottica processuale e alla luce delle interconnessioni che vengono a determinarsi tra i vari elementi. Il protocollo sui fattori di rischio e sui fattori protettivi è stato elaborato dall’Autrice per offrire uno strumento operativo nella valutazione dei bambini che vivono situazioni familiari caratterizzate da difficoltà e disagio. Si ispira sia ai lavori sul rischio psicosociale, sulla violenza e sull’abuso nell’infanzia, sia all’approccio process-oriented, che viene utilizzato in psicologia dello sviluppo per descrivere gli elementi che entrano in gioco nei processi evolutivi e nei processi sottesi alle dinamiche dell’adattamento e del maltrattamento.

Nel volume di Di Blasio (2005) vengono indicati vari fattori: Fattori di rischio distali e fattori di rischio prossimali. La presenza dei fattori distali presuppone un potenziale pericolo per l’equilibrio del sistema familiare, ma da soli non sono sufficienti. Introducono fragilità e debolezze che rendono le famiglie e i genitori più vulnerabili, sono elementi che impoveriscono psicologicamente e materialmente e impediscono di sentirsi padroni della propria esistenza, di controllare le esperienze negative. I fattori prossimali, invece, possono essere di rischio o protettivi e si riferiscono a caratteristiche individuali e ambientali o eventi che esercitano un’influenza diretta. Possono avere una valenza negativa che aumenta il rischio psico sociale legato ai fattori distali, ovvero positiva, riducendo le potenzialità delle traiettorie a rischio. Tali fattori possono essere di tipo individuale, legati al contesto familiare o sociale e relativi alle caratteristiche proprie del minore.

P. Di Blasio (2005) definisce nel suo testo tre possibili esiti dell’analisi delle competenze parentali:

- Prevalenza di fattori e processi protettivi → l’assetto generale del progetto di intervento prevede una posizione di aiuto e sostegno, per potenziare i fattori di resilienza.
- Compresenza di fattori di rischio e di fattori protettivi → l’assetto dell’intervento prevede un duplice livello di protezione del minore sia a potenziamento delle risorse familiari, ma anche di monitoraggio.
- Prevalenza di fattori di rischio → il progetto di intervento deve focalizzarsi verso una chiara ed esplicita azione protettiva nei confronti del minore, offrendo ai genitori la possibilità di comprendere le cause del disagio ed eventualmente mettere in atto azioni riparative, ovvero tentando il recupero delle competenze parentali laddove possibile.

Nel capitolo successivo saranno presentati più nel dettaglio, facendo riferimento anche al lavoro svolto dal Servizio Welfare e coesione sociale del Comune di Trento.

### **2.3 Apprendimento e approccio ecologico. la Teoria dello sviluppo di Bronfenbrenner**

L'approccio ecologico è inteso come una lente attraverso cui osservare ed analizzare il mondo: le comunità sono sistemi composti da molteplici strati interconnessi tra loro e il comportamento delle persone può essere meglio compreso quando viene studiato mediante diversi livelli d'analisi.

I problemi vengono considerati come il risultato del rapporto, nel tempo, tra individui, setting (=ambientazione) e sistemi: questi possono essere affrontati promuovendo cambiamenti nei contesti di vita e favorendo le capacità delle persone di utilizzarne le risorse.

Si tratta dunque di un principio basato sull'idea che l'ambiente e i diversi contesti di vita in cui ciascuno è inserito, incidano significativamente sul comportamento delle persone. Viene evidenziato un rapporto di reciproca influenza individuo-ambiente (Kurt Lewin, Roger Barker).

L'ambiente eco-sistemico non è solo una situazione ambientale (microsistema), ma include rapporti tra più situazioni e contesti ambientali (mesosistema), rimanendo influenzato anche da fattori esterni (esosistema).

Ogni sistema contiene ruoli, norme e regole che possono modellare lo sviluppo psicologico. Gli esseri umani si sviluppano secondo il loro ambiente di appartenenza; questo può includere l'intera società e il periodo nel quale si vive e tali fattori a loro volta influenzano il comportamento e la crescita dell'individuo. Secondo questa visione, comportamento e sviluppo hanno una relazione simbiotica.

Urie Bronfenbrenner è il principale esponente della teoria ecologica. Questi individua quattro livelli di analisi dei contesti di vita di ogni individuo.

1. Il Microsistema è il livello centrale entro il quale le unità interpersonali minime, costituite da diadi (es. madre-bambino), sviluppano rapporti al loro interno, interazioni dirette.  
Un microsistema è uno schema di:  
Relazioni interpersonali,  
Attività condivise,  
Ruoli e regole
2. Il Mesosistema è un sistema di microsistemi; si riferisce a due o più contesti sociali in cui il soggetto partecipa direttamente e in modo attivo.
3. L'Esosistema è costituito, invece, dall'interconnessione tra due o più contesti. Un esempio è il rapporto tra la vita familiare del bambino e il lavoro dei genitori.
4. Il Macrosistema, comprende le istituzioni politiche ed economiche, i valori della società e la sua cultura. I complessi di credenze e comportamenti che caratterizzano il macrosistema sono trasmessi da una generazione a quella successiva attraverso i processi di socializzazione.

Talcott Parsons afferma che "ogni fenomeno sociale è il prodotto di un sistema di relazioni e di azioni sociali dove il sistema sociale è solo il contesto in cui gli uomini agiscono".

Il sistema sociale è costituito da parti connesse tra loro, suddivisibili in macro e micro dimensioni, interne ed esterne al subsistema di riferimento. Dalle interconnessioni delle variabili del sistema stesso si possono generare effetti strutturali che possono essere: "funzionali/normali" e effetti chiamati "devianti".

Da questo si può dedurre come nessun individuo è indipendente dal sistema sociale.

La vita di ogni individuo, fin dall'infanzia, è immersa nella società, cioè in un sistema dove ogni elemento si lega a tutti gli altri tramite un rapporto di interdipendenza, in modo che ogni cambiamento in una parte influenza tutte le altre. Lo sviluppo del bambino è favorito dalla partecipazione a situazioni ambientali differenti, poiché in questo modo si adatta a situazioni diverse, compagni e ambienti differenti. In questo modo incrementa e rende più flessibili le sue competenze cognitive e le sue abilità sociali.

## **2.4 Resilienza**

La resilienza è un costrutto polisemico, studiato da diverse discipline e fa riferimento alla capacità delle persone o dei sistemi sociali di avere uno sviluppo positivo, in modo accettabile dal punto di vista sociale, nonostante condizioni di vita difficili (Vanistendael, 1998), oppure l'esito apparentemente di buon adattamento sociale in coloro i quali hanno vissuto esperienze stressanti, traumatiche e quindi ad alto rischio psico-patologico (Rutter, 1999). In relazione al dibattito sul tema, alcuni autori posano l'accento sull'esito post evento traumatico, mentre altri considerano il processo di interazione di un insieme di fattori (genetici, ambientali, individuali, familiari) il cui funzionamento confluisce in un esito "positivo", nonostante le condizioni avverse. La riflessione sul concetto di resilienza sposta il focus dalla condizione di problematicità, alla necessità di potenziare i fattori che la favoriscono, attraverso ad interventi volti alla riduzione e/o al contenimento dei fattori di rischio, al sostegno dei fattori protettivi, alle strategie di coping e al senso di autoefficacia delle persone.

Per quello che riguarda lo specifico del servizio sociale professionale, oltre all'importanza dell'approccio narrativo, la resilienza può essere sostenuta sia al livello del lavoro a contatto diretto con le persone/famiglie in difficoltà, sulla co-costruzione di progetti di intervento che prevedano spazi comuni di riflessività a sostegno dell'autonomia e dell'autodeterminazione (Milani, Ius, 2010), sia da un punto di vista più macro, per favorire il potenziamento delle risorse delle persone attraverso interventi a livello comunitario.

## **2.5 Vulnerabilità**

Prendendo spunto dal Nuovo Dizionario di Servizio Sociale (Meo, Negri in Campanini 2013) *"con il concetto di vulnerabilità (diffusa esposizione al rischio di perdere la condizione di relativo benessere sociale, in assenza di protezione sociale) si sottolineano i cambiamenti intervenuti nella fisionomia dei rischi sociali e, al tempo stesso, il nuovo significato che essi assumono per gli attori coinvolti"*.

## **2.6 Modello Sistemico Relazionale**

Il Servizio Sociale è una delle professioni che ha fin da subito sentito l'esigenza di contestualizzare la situazione problematica del singolo all'interno del contesto familiare, sociale, comunitario di riferimento. Infatti tale approccio, nell'ambito dell'operatività dell'Assistente Sociale offre un supporto e un potenziamento degli atteggiamenti professionali. Infatti come riportato da Capannini (2013) *"l'Assistente sociale[...] attraverso la raccolta delle informazioni fornite dai soggetti, collegandole in un'ipotesi che dia senso ai loro comportamenti, propone una punteggiatura diversa che si qualifica come stimolo perché il sistema stesso trovi la via per riorganizzarsi in un cambiamento"*. Altri atteggiamenti professionali connessi a tale modello sono la neutralità, ovvero l'attivazione di un atteggiamento di non giudizio che, nel rispetto del mandato e dei compiti connessi con l'istituzione, consentono valutazioni non condizionate dalle proprie mappe mentali.

Centrale poi è l'attenzione al contesto che facilita un approccio globale.

## **2.7 Il mondo del bambino**

Il modello multidimensionale de "Il Mondo del Bambino" rappresenta la traduzione e l'adattamento italiano dell'esperienza del governo inglese che, a partire dagli anni '90 ha avviato un programma governativo con l'obiettivo di rispondere ai bisogni di efficacia degli interventi sociali in favore dei bambini e ragazzi seguiti dai servizi sociali. Tale modello, denominato Assessment Framework, in pochi anni è stato adottato in altri 15 paesi tra cui Canada, Australia, Nuova Zelanda, Belgio, Norvegia, Svezia, Ungheria, Polonia, Macedonia e Russia. Parte da una visione olistica dei bisogni e delle potenzialità di ogni bambino/ragazzo e della sua famiglia e fa riferimento a tre dimensioni fondamentali:

- Di cosa ha bisogno un bambino/ragazzo per crescere;
- Di cosa ha bisogno un bambino/ragazzo da parte di chi si prende cura di lui/lei;
- Di cosa necessita nei luoghi di vita e nel contesto sociale di riferimento.

Tali dimensioni vengono ulteriormente declinate in molteplici indicatori, che da un lato rappresentano un quadro teorico di riferimento e allo stesso tempo offrono uno strumento di supporto per gli operatori per cogliere i bisogni e le potenzialità di ogni bambino e di ogni famiglia, nelle varie fasi dell'intervento.

Tale teorizzazione è alla base del programma PIPPI acronimo di Programma di Intervento per la Prevenzione dell'Istituzionalizzazione, al quale la Zona Sociale n.5 (di cui fa parte il Comune di Castiglione del Lago) dal 2023 ha aderito. Tale Programma nasce a fine 2010, risultato di una collaborazione tra Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali, il Laboratorio di Ricerca e Intervento in Educazione Familiare dell'Università di Padova, le 10 Città italiane (riservatarie del fondo della Legge 285/1997) e i servizi sociali, e i sistemi di protezione e tutela minori nello specifico, come le cooperative del privato sociale, le scuole, le Aziende che gestiscono i servizi sanitari degli enti locali coinvolti. Esso rappresenta dunque anche il tentativo di creare un raccordo tra istituzioni diverse (Ministero, Università, Enti locali) che condividono la stessa *mission* di promozione del bene comune, oltre che tra professioni e discipline degli ambiti del servizio sociale, della psicologia e delle scienze dell'educazione, che solo unitamente possono fronteggiare la sfida di ridurre il numero dei bambini allontanati dalle famiglie.

Il Programma persegue la finalità di innovare le pratiche di intervento nei confronti delle famiglie cosiddette "*negligenti*", al fine di ridurre il rischio di maltrattamento e il conseguente allontanamento dei bambini dal nucleo familiare d'origine, articolando in modo coerente fra loro i diversi ambiti di azione coinvolti intorno ai bisogni dei bambini che vivono in tali famiglie, tenendo in ampia considerazione la prospettiva dei genitori e dei bambini stessi nel costruire l'analisi e la risposta a questi bisogni. L'obiettivo primario è dunque quello di aumentare la sicurezza dei bambini e migliorare la qualità del loro sviluppo, secondo il mandato della Legge 149/2001.

L'esperienza propone linee d'azione innovative nel campo del sostegno alla genitorialità vulnerabile, scommettendo su un'ipotesi di contaminazione, fra l'ambito della tutela dei "minori" e quello del sostegno alla genitorialità. In questo senso, essa si iscrive all'interno delle linee sviluppate dalla Strategia Europa 2020 per quanto riguarda l'innovazione e la sperimentazione sociale come mezzo per rispondere ai bisogni della cittadinanza e spezzare il circolo dello svantaggio sociale.

Da ultimo, il 28 luglio 2021 è stato approvato il Piano nazionale degli interventi e dei servizi sociali 2021-2023 da parte della Rete della protezione e dell'inclusione sociale, quale organismo di coordinamento del sistema degli interventi e dei servizi sociali di cui alla L. 328/2000, che riconosce P.I.P.P.I. come Livello Essenziale delle Prestazioni Sociali (LEPS), e a fine settembre dello stesso anno la Conferenza Stato Regioni ha, a sua volta, approvato tale Piano.

L'implementazione di P.I.P.P.I., a partire dalla fine del 2021, si configura pertanto come lo strumento più appropriato per garantire, dopo la fase di disegno e approvazione, l'ingresso nella fase attuativa del Piano e quindi l'attuazione del LEPS relativo a "rispondere al bisogno di ogni bambino di crescere in un ambiente stabile, sicuro, protettivo e 'nutriente', contrastando attivamente l'insorgere di situazioni che favoriscono le disuguaglianze sociali, la dispersione scolastica, le separazioni inappropriate dei bambini dalla famiglia di origine, tramite l'individuazione delle idonee azioni, di carattere preventivo, che hanno come finalità l'accompagnamento non del solo bambino, ma dell'intero nucleo familiare in situazione di vulnerabilità, in quanto consentono l'esercizio di una genitorialità positiva e responsabile e la costruzione di una risposta sociale ai bisogni evolutivi dei bambini nel loro insieme".

Centrale è lo strumento "Il mondo del bambino", che nella figura successiva è presentato nella sua veste grafica rivolta ai minori, che permette di mettere in luce quali sono i bisogni fondamentali dei bambini/ragazzi e valutare in maniera condivisa come tali bisogni vengono soddisfatti per individuare le aree su cui agire con specifiche progettualità.



Fig.1 Il Mondo del Bambino Programma PIPPI 11 – versione per il bambino



### **3. La valutazione del Servizio Sociale professionale su mandato dell'Autorità Giudiziaria**

Richiamato molto brevemente nel capitolo precedente il quadro teorico di riferimento, ricordando che il Servizio Sociale, nella costruzione del proprio corpus di conoscenze teoriche fa riferimento ai contributi di altre scienze sociali, nelle valutazioni che vengono riportate all'A.G. l'analisi si concentra su due binari: da un lato mettere in luce come i genitori, ovvero gli adulti di riferimento, soddisfano i bisogni del bambino sulla base del modello "Il Mondo del bambino", dall'altro lato rilevare i potenziali fattori di rischio e fattori di protezione per individuare il contesto in cui muoversi (interventi di sostegno, di monitoraggio ovvero di protezione) e il progetto di intervento da formulare in favore del minore.

Il Servizio Sociale rileva tali elementi attraverso gli strumenti professionali quali il colloquio, la visita domiciliare, il raccordo tecnico con altri servizi/istituzioni (scuola, pediatra di libera scelta, altri servizi, osservazione/analisi dei contesti di vita), ovvero possono essere rilevati attraverso strumenti operativi quali genogramma, o il kit "A tutt'orecchi. Strumenti per la gestione dei colloqui con bambini e ragazzi nei percorsi di aiuto" edito da Erikson.

Gli elementi così raccolti andranno ad integrare la relazione all'A.G. precedente che oltre ad una parte descrittiva, conterrà una parte valutativa e di proposta degli interventi più opportuni, a parere del servizio, in favore del minore e della propria famiglia.

Nel lavoro di indagine dovranno essere analizzate le seguenti aree e la relazione sociale riguarderà i seguenti ambiti:

- dati socio-anagrafici;
- atteggiamenti rispetto alla convocazione a al contesto valutativo;
- analisi del contesto economico, sociale e culturale;
- storia individuale e familiare dei genitori;
- storia di coppia;
- condizione di vita del minore;
- relazioni genitori-figli e funzionamento familiare;
- conoscenza del minore;
- altre figure significative;
- eventuali interventi socio sanitari già messi in atto;
- conclusioni e proposte, mettendo in risalto l'eventuale adesione dei genitori ai progetti di intervento formulati.

Lo scopo è ottenere una rappresentazione della famiglia per poter tracciare il profilo eventuale rischio/pregiudizio a cui è verosimilmente esposto il minore nell'ambiente familiare prendendo spunto dall'approccio narrativo e dalla teoria della pratica (Samory E. 2004). Nigel Parton e Patrick O'Byrne così si esprimono: *«il lavoro sociale può essere concettualizzato come un processo narrativo con risultati reali»*.

In primis è necessario escludere, ovvero accertare, la verosimile presenza di comportamenti pregiudizievoli a danno dei minori, così come definiti nel paragrafo 1.2 del presente lavoro.

Per tracciare il profilo del rischio, come già si è detto, si fa riferimento alla rilevazione dei fattori di rischio/protettivi, secondo la definizione di Di Blasio (2005, op.cit.) nella versione che è stata rielaborata ed aggiornata dal gruppo di lavoro trasversale sulle indagini sociali del Servizio Welfare e Coesione Sociale del Comune di Trento, attraverso un'analisi aggiornata della letteratura di settore. Tali fattori sono stati

ulteriormente rivisti dalle scriventi per meglio adattarsi alla realtà del contesto territoriale del Comune di Castiglione del Lago e sono riportati in forma schematica nella tabella seguente.

GRIGLIA N.3 – RILEVAZIONE FATTORI DI RISCHIO

			<b>Denominazione fattore</b>	<b>Presente/Assente</b>	<b>Note</b>
<b>FATTORI DISTALI DI RISCHIO</b>	<b>FAMILIARI</b>	1	Condizione di vulnerabilità (povertà cronica e/o instabilità lavorativa e/o abitativa)		
		2	Basso livello di istruzione dei genitori		
		3	Giovane età della madre		
		4	Carenza di relazioni interpersonali		
		5	Carenza di reti e di integrazione sociale		
		6	Diversità di modelli di genere ed educativi		
		7	Condizione di emarginazione socio-culturale		
		8	Famiglia monoparentale,		
		9	Sfiducia verso le norme sociali e le istituzioni		
		10	Accettazione della violenza e delle punizioni come pratiche educative		
		11	Accettazione della pornografia infantile		
		12	Scarse conoscenze e disinteresse per lo sviluppo del bambino		
		13	Esperienze di rifiuto/violenza/abuso subite nell'infanzia		
<b>FATTORI PROSSIMALI DI RISCHIO</b>		14	Psicopatologia dei genitori		
		15	Devianza sociale dei genitori		
		16	Abuso di sostanze		
		17	Debole o assente capacità di assunzione di responsabilità		
		18	Sindrome da risarcimento		
		19	Distorsione delle emozioni e capacità empatiche		
		20	Atteggiamento Impulsivo		
		21	Scarsa tolleranza alle frustrazioni		
		22	Ansia da separazione		
		23	Relazioni difficili con la propria famiglia di origine e/o con quella del partner		
		24	Gravidanza e maternità non desiderate		
		25	Conflitto di coppia e violenza domestica		
		26	Interruzione legami familiari (abbandono, lutto, separazione fratria, impedimento alla relazione, relazioni conflittuali)		
		27	Esperienze di istituzionalizzazione dell'infanzia del genitore		
		<b>RELATIVI</b>	28	Malattie fisiche o disturbi alla nascita del bambino	
		29	Prematurità e basso peso alla nascita		

			(gravidanza neglet)		
		30	Complicazioni peri-natali		
		31	Ritardo nello sviluppo senso-motorio		
		32	Malattia cronica		
		33	Temperamento irritabile del bambino		
		34	Iperattività, disturbi del comportamento		
		35	Precedenti esperienze di affidamento extra familiare		
	36	Separazione fratria			
	AMBIENTALI	37	Ambiente caratterizzato da violenza e Insicurezza		
		38	Scarsa presenza di risorse		
		39	Legati al contesto abitativo		
		40	Pregiudizi, intolleranza e atteggiamenti di rifiuto		

#### GRIGLIA N.4 RILEVAZIONE FATTORI DI PROTEZIONE

			<b>Denominazione fattore</b>	<b>Presente/Assente</b>	<b>Note</b>
FATTORI DISTALI DI PROTEZIONE	FAMILIARI	41	Sentimenti di inadeguatezza per la dipendenza dai servizi		
		42	Rielaborazione del rifiuto e della violenza subite durante l'infanzia		
		43	Capacità empatiche		
		44	Capacità di assunzione di responsabilità		
		45	Desiderio di migliorarsi		
		46	Autonomia personale		
		47	Buon livello di autostima		
		48	Relazione attuale soddisfacente con almeno un componente della famiglia d'origine		
		49	Capacità di gestire i conflitti		
		50	Presenza adeguata rete di supporto amicale/parentale		
		51	Strategie di coping flessibili		
		52	Stabilità Emotiva		
		53	Aspettative adeguate		
		54	Presenza di un genitore supportivo e legame di attaccamento sicuro		
		55	Coerenza dei legami all'interno dell'ambiente familiare		
		56	Situazione familiare stabile		
		57	Disponibilità all'aiuto, apertura e collaborazione rispetto alle proposte dei servizi		

	RELATIVI AL MINORE	58	Buona competenza sociale		
		59	Buona autostima e fiducia in se stessi		
		60	Capacità di ricorrere all'appoggio positivo degli altri, dentro e fuori la famiglia		
		61	Atteggiamento positivo e fiducioso		
		62	Temperamento facile del bambino		
		63	Buona gestione dell'autonomia personale		
		64	Buone competenze cognitive		
	65	Regolazione emotiva			
	AMBIENTALI	66	Contesto sociale accogliente		
		67	Relazione di coesione nel vicinato		
		68	Organizzazione della comunità di riferimento su valori positivi		
		69	Attività di inclusione nella vita di comunità		
		70	Politiche sociali che supportano l'accesso alle risorse di sostegno per le famiglie		

Per quello che concerne l'analisi dei bisogni di crescita del minore, che si traduce nel soddisfacimento dei loro diritti, come già detto, si andrà ad utilizzare il "Mondo del bambino", raccogliendo informazioni dettagliate in merito alla situazione che vivono i minori e le famiglie. Nella versione originale del modello tale strumento può e deve essere somministrato sia alle figure genitoriali che ai minori, ovviamente in relazione alla loro età e alla loro capacità di cognizione. Nel lavoro valutativo svolto da questo Ufficio tale strumento sarà utilizzato con i genitori, mentre per quello che concerne i minori, si valuterà volta per volta. Ovviamente tali strumenti verranno declinati in base alle esigenze informative di chi opera su mandato dell'A.G., sull'eventuale quesito valutativo anche in relazione alla personalizzazione degli interventi.

Le informazioni che l'Assistente Sociale andrà a raccogliere sono sintetizzate nella tabella seguente, integrata con le modalità con cui verranno raccolte:

GRIGLIA N. 5 I BISOGNI DEL MINORE- IL MONDO DEL BAMBINO – rielaborazione a partire dall'Allegato 2 delle linee guida nazionali "L'intervento con bambini e famiglie in situazione di vulnerabilità".

Di cosa ha bisogno il bambino per crescere			Fonti per la raccolta delle informazioni
Salute e Crescita	Raccogliere tutte le informazioni che riguardano lo stato di salute e lo sviluppo fisico del bambino. Rilevare eventuali ricoveri ospedalieri, eventuali episodi di traumatismo fisico, eventuali ritardi nello sviluppo, l'assistenza sanitaria e vaccinale di base.	Colloquio con i genitori, raccordo tecnico con Pediatra di libera scelta, eventuali altri Servizi Sociali o Socio Sanitari se presenti	
Emozioni, pensieri,	Raccogliere informazioni sulle competenze del	Colloquio con i	

comunicazione e comportamenti	bambino nella vita sociale quotidiana, su quale sia il suo canale comunicativo preferito, se ha alcuni interlocutori preferenziali, se e come risponde ai compiti di sviluppo tipici per l'età. In questa area rilevare l'eventuale presenza di comportamenti sessuali inadeguati per l'età, gli eventuali comportamenti antisociali, o l'eventuale uso di sostanze, l'eventuale iperattività, difficoltà di attenzione...	genitori/minore, raccordo tecnico con l'Istituzione Scolastica, eventuali altri Servizi Sociali o Socio Sanitari se presenti
Identità e Autostima	Raccogliere informazioni sulla storia del minore, sulle eventuali particolari circostanze familiari che lo hanno coinvolto, sulla sua identità sociale e culturale e sulle modalità che gli adulti di riferimento utilizzano per sostenere l'autostima.	Colloquio, eventuali altri Servizi Sociali o Socio Sanitari se presenti
Autonomia	Raccogliere informazioni circa l'acquisizione graduale di competenza e fiducia, tese all'indipendenza commisurata all'età. Raccogliere informazioni circa le modalità con cui i genitori hanno sostenuto e agevolato questo processo.	Colloquio, eventuali altri Servizi Sociali o Socio Sanitari se presenti
Relazioni familiari e sociali	Raccogliere informazioni in ordine alle relazioni del bambino in primis con i familiari, poi in ambito sociale. Rilevare la partecipazione o meno ad attività formali o informali che consentano la relazione con i pari, la capacità di affrontare i conflitti.	Colloquio, raccordo tecnico con l'Istituzione Scolastica, eventuali altri Servizi Sociali o Socio Sanitari se presenti
Apprendimento	Raccogliere informazioni in ordine alla frequenza scolastica, agli apprendimenti. Considerare anche lo sviluppo di particolari punti di forza o abilità.	Colloquio, raccordo tecnico con l'Istituzione Scolastica, eventuali altri Servizi Sociali o Socio Sanitari se presenti
Gioco e Tempo Libero	Raccogliere informazioni circa gli spazi, i tempi e le modalità di gioco, divertimento, tempo libero e relax	Colloquio e visita domiciliare
<b>Di cosa ha bisogno il bambino da parte dei care giver</b>		<b>Fonti Fonti per la raccolta delle informazioni</b>
Cura di base, sicurezza e protezione	Raccogliere informazioni in merito alla risposta degli adulti circa i bisogni di accudimento del minore (cura fisica quotidiana, alimentazione, abbigliamento, idoneità dell'abitazione) e di	Colloquio, visita domiciliare, raccordo

		protezione dai pericoli	tecnico con l'Istituzione Scolastica, eventuali altri Servizi Sociali o Socio Sanitari se presenti
	Calore, affetto, stabilità emotiva	Raccogliere informazioni sulle figure di riferimento dei bambini, sulla stabilità di tali relazioni, sulle modalità con cui vengono affrontati e gestiti i problemi e le conflittualità in ambito familiare. Considerare se eventuali problemi personali dei genitori abbiano un impatto nella qualità delle cure rivolte ai minori	Colloquio
	Guida, regole e valori	Raccogliere informazioni su come i genitori orientano, danno regole e pongono limiti, in modo più o meno coerente e adeguato. Verificare se viene utilizzato un sistema di controllo delle regole/punizioni basato su minacce e punizioni fisiche, financo violenze, ovvero altri sistemi educativi non coercitivi	Colloquio, raccordo tecnico con le Istituzioni competenti
	Divertimento, stimoli e incoraggiamento	Raccogliere informazioni su come la famiglia gestisce il proprio tempo libero, come vengono coltivati e stimolati gli interessi del bambino	Colloquio
	Autorealizzazione delle figure genitoriali	Raccogliere informazioni su lo stato di salute psicofisica di chi si prende cura dei minori e sul loro livello di benessere personale	Colloquio, raccordo tecnico con Medico di medicina generale, eventuali altri Servizi Sociali o Socio Sanitari se presenti.
<b>Di cosa ha bisogno il minore nell'ambiente i vita</b>			<b>Fonti per la raccolta delle informazioni</b>
	Relazioni e sostegno sociale	Raccogliere informazioni sulle reti sociali e familiari di riferimento, se ci sono tensioni, problemi di isolamento o relazioni di aiuto	Colloquio, raccordo con la Scuola e/o le Istituzioni competenti
	Partecipazione e inclusione della vita della comunità	Raccogliere informazioni circa le risorse e la possibilità di accesso allo sport, al tempo libero, alle esperienze religiose, ai servizi offerti nel luogo di vita. Se il luogo di vita è isolato, se ci sono pregiudizi o tensioni nel luogo di vita e/o nel contesto sociale di riferimento che possono condizionare il minore	Colloquio, visita domiciliare
	Lavoro e condizione	Raccogliere informazioni sulle condizioni	Colloquio,

	economica	economiche e lavorative dei genitori	visita domiciliare
	Abitazione	Raccogliere informazioni circa l'adeguatezza dell'alloggio, lo stato conservativo dell'immobile, la cura (anche sotto il profilo igienico) degli spazi. Verificare se ci sono frequenti spostamenti di residenza, se sono attive procedure di sfratto o recupero forzoso dell'immobile	Visita domiciliare e raccordo con altri Uffici Comunali, se del caso coinvolgere le Istituzioni Competenti
	Rapporto con la scuola e le altre risorse educative	Verificare l'interessamento e il coinvolgimento da parte di chi si prende cura del minore rispetto alla scuola e alle altre risorse educative territoriali se presenti	Colloquio, raccordo tecnico con l'Istituzione Scolastica

Infine, riprendendo la proposta di S. Cirillo (2005) altri elementi che rientrano nella valutazione finalizzata alla definizione del campo degli interventi e delle progettualità da proporre alla famiglia e all'A.G. (interventi di sostegno e monitoraggio, oppure interventi di tutela e protezione) sono:

1. la gravità del danno/pregiudizio a cui il minore viene esposto, relativamente alle condotte genitoriali;
2. il grado di riconoscimento e la disponibilità dei genitori a trattare il tema delle loro responsabilità, al di là delle loro sofferenze o fragilità personali.

## **4. Le fasi della valutazione sociale su mandato dell'Autorità Giudiziaria**

L'indagine socio-ambientale richiesta dall'Autorità Giudiziaria è un percorso di conoscenza e approfondimento delle condizioni in cui vive un minore con la sua famiglia, è finalizzata a valutare elementi di rischio o di danno per il suo sviluppo psico-fisico e a tracciare al giudice le possibili progettualità per individuare, come già argomentato nei capitoli precedenti, adeguate misure di protezione. Nell'indagine sociale l'individuazione degli elementi di rischio e la rilevazione delle risorse protettive presenti e/o attivabili nella famiglia stessa costituiscono il focus della valutazione e della proposta progettuale da proporre all'autorità giudiziaria.

L'indagine sociale può essere richiesta al servizio sociale dell'ente locale:

Dalla Procura della Repubblica presso il Tribunale per i minorenni e/o Tribunale per i Minorenni per:

- Procedimenti civili: riguardo a minori in possibili situazioni di pregiudizio (questa va concepita come una combinazione sfavorevole tra condizioni del minore, capacità di accudimento/protezione da parte della famiglia e capacità di accudimento/protezione da parte dell'ambiente come abbiamo visto nei capitoli precedenti);
- Procedimenti amministrativi: riguardo a minori con condotta irregolare;
- Procedimenti penali: riguardo a minori imputati di reato in questo caso in collaborazione con l'USSM;

Dal Tribunale Ordinario, riguardo all'affidamento di minori in caso di separazione dei genitori uniti in matrimonio o genitori che formavano una coppia di fatto;

Dal Giudice Tutelare, nella sua funzione di vigilanza sui figli dei genitori separati, rispetto a situazioni di conflitto tra genitori create dopo la separazione, oppure nel corso di procedimenti volti alla nomina di tutori;

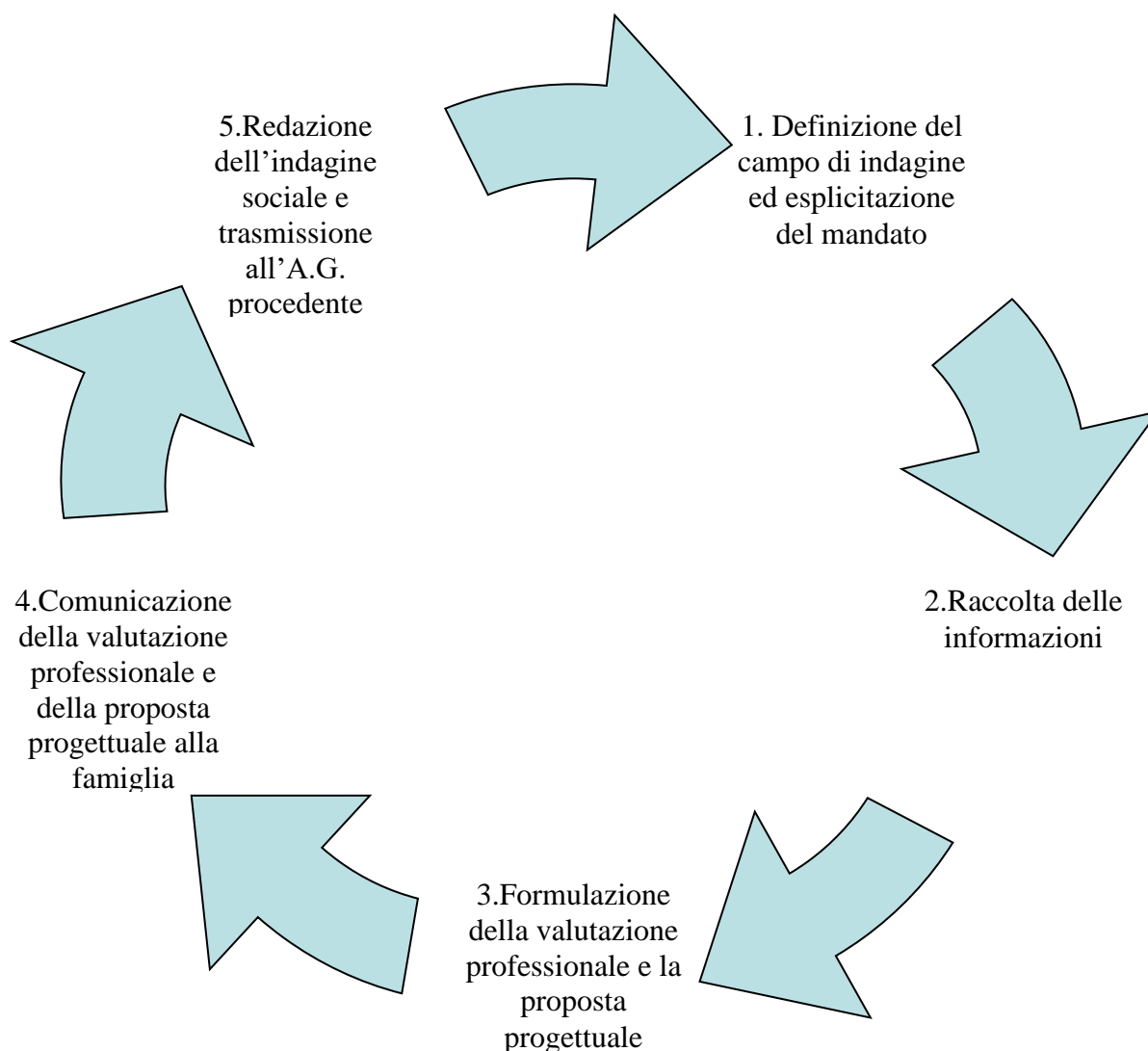
L'indagine socio-ambientale prevede colloqui e visite domiciliari e comprende l'ascolto dei soggetti che agiscono intorno al bambino/a o ragazzo/a, in modo da cogliere effettivamente la condizione del minore e l'adeguatezza del suo contesto di vita e le risorse di aiuto disponibili.

L'assistente sociale ha il dovere di informare i genitori sulle modalità con cui verrà condotta l'indagine e sull'eventuale necessità di coinvolgere altri soggetti che conoscono il minore e che possono fornire informazioni importanti (come insegnanti, pediatra ecc...) con cui l'assistente sociale ritiene necessario parlare. L'assistente sociale opera utilizzando la massima trasparenza in ogni fase del percorso.

Per quanto concerne il processo con il quale tali informazioni vengono raccolte e valutate, facendo riferimento sia alle prassi operative già in atto che alla letteratura di settore, vedasi De Ambrogio, Bertotti e Merlini (2007) in Bertotti (2012), il processo valutativo può essere riassunto nelle seguenti fasi:



## GRIGLIA N.6 – LE FASI DEL PROCESSO VALUTATIVO



Ritornando al processo dal punto di vista del Servizio Sociale, la prima fase che è prodromica alla valutazione vera è propria, riguarda un'analisi attenta della documentazione pervenuta dall'A.G. precedente, per delimitare il campo di indagine e individuare le aree da esplorare stabilendo le fonti e gli strumenti da utilizzare per analizzare la situazione del minore in favore del quale è disposta l'indagine e della sua famiglia. Tale valutazione viene fatta dall'équipe professionale assegnata all'Area Politiche Sociali ed in tale sede viene definita l'Assistente sociale o le Assistenti sociali che svolgeranno l'incarico. Tale fase si conclude con la convocazione ai genitori che può avvenire, preferibilmente tramite posta raccomandata, oppure in casi particolari o di urgenza anche attraverso le vie brevi.

Il primo incontro con i genitori/ l'esercente o gli esercenti la responsabilità genitoriale è dedicato all'esplicitazione del mandato, laddove possibile, e all'illustrazione del ruolo del Servizio Sociale. Inoltre si espone chiaramente agli interessati quale sarà il percorso che verrà seguito (colloqui, visite domiciliari,

eventuali contatti con Istituzioni scolastiche, Pediatra, altri servizi se già coinvolti, ecc...) e su quali aspetti verterà il percorso di valutazione.

La seconda fase è legata alla raccolta delle informazioni, tale processo sarà volto a verificare la presenza di fattori di rischio e/o di protezione, nonché a fare un'analisi dei bisogni specifici del minore finalizzati all'elaborazione di una progettualità in suo favore, se necessario, sulla base degli strumenti presentati nel paragrafo precedente.

Per quello che concerne il minore in favore del quale viene disposto l'intervento su mandato dell'A.G., tendenzialmente il Servizio Sociale predisporrà il setting per l'ascolto nelle modalità ritenute più opportune che saranno individuate volta per volta, in relazione alla specifica situazione, all'età e alle capacità di discernimento. Laddove possibile il Servizio Sociale darà informazioni in relazione al procedimento in corso anche avvalendosi di strumenti specifici (vedasi le schede in Vicari, Monicchi, "Tutelandia", Erickson 2015).

All'esito degli interventi di cui sopra il Servizio Sociale avrà gli elementi utili per esprimere una valutazione sull'esistenza di un possibile pregiudizio del minore e sulla necessità o meno di interventi in favore dello stesso e avere sviluppato, se necessario, una proposta progettuale. Tali esiti andranno condivisi con la famiglia d'origine e con il minore (ovviamente laddove necessario/possibile) per poter restituire all'A.G. anche il loro punto di vista e la loro eventuale adesione alle proposte progettuali.

A seguito di questo percorso, che spesso deve compiersi nei tempi disposti dalla Magistratura, di norma 60 giorni, viene redatto l'elaborato scritto che viene trasmesso all'A.G. procedente.

Tale elaborato scritto che rappresenta l'esito del percorso di indagine segue il seguente schema:

**Destinatario:** le segnalazioni devono essere indirizzate impersonalmente alla procura della repubblica per i minorenni o, nei casi dovuti, al Tribunale per i minorenni o al Tribunale Ordinario.

**Oggetto della Relazione:** ovvero i dati anagrafici del/dei minore/i coinvolto/i e il numero del fascicolo del Tribunale / Procura della Repubblica c/o il T.M.

**Gli interventi svolti:** quanti colloqui sono stati effettuati, quali parti hanno visto coinvolti (es. genitori, nonni ecc..), e con quali modalità (es. in presenza, telefonica, da remoto ecc.); se sono state richieste relazioni ad altri professionisti, Servizi che ruotano intorno al minore (pediatra, Istituzione Scolastica ecc..) Si ricorda che per quanto concerne la necessità di coinvolgere altre figure professionali ossia il pediatra e le insegnanti, queste vengono coinvolte esclusivamente nelle situazioni in cui il loro apporto potrebbe fornire informazioni particolarmente significative.

**Indagine anagrafica sul nucleo e descrizione del contesto familiare:** all'interno di tale paragrafo viene esplicitata la composizione del nucleo familiare anagrafico del minore (riferendo in merito ad aspetti anagrafici, occupazionali, socio-economici e abitativi) e rappresentata la presenza/assenza delle famiglie di origine, la loro composizione e il loro ruolo nei confronti del minore.

**Storia familiare:** all'interno di questo paragrafo viene ricostruita la storia del nucleo familiare oggetto di indagine ponendo particolare attenzione al suo ciclo evolutivo, agli elementi di cambiamento, alle sue fasi critiche e resilienti.

**Condizione attuale del minore:** si specifica la situazione presente relativa al nucleo familiare, con particolare attenzione all'assessment dei bisogni del minore, al suo comportamento nei vari contesti di vita quotidiana e alle sue relazioni con le figure di riferimento.

**Conclusioni ed eventuali proposte:** Analisi dei fattori di rischio e protettivi nel contesto di vita del minore che sono emersi dall'indagine.

Nelle conclusioni, l'assistente sociale deve riassumere gli esiti dell'indagine svolta inserendo la sua valutazione rispetto alla necessità o meno di proporre degli interventi di supporto/sostegno al nucleo (assistenza domiciliare educativa, presa in carico da parte di servizi specialistici ecc..) e/o rappresentare che non vi sia una situazione di pregiudizio, pertanto, chiedere la chiusura del fascicolo.

E' di fondamentale importanza che la relazione non contenga solo una fotografia della situazione, ma sia il frutto di un atteggiamento prospettico e prognostico, ossia della capacità di prefigurare quale sarà il futuro del minore alla luce degli elementi di realtà presenti.

Ovviamente, trattandosi di interventi ad altissima personalizzazione che si innestano nell'ambito di procedimenti giudiziari, il Servizio Sociale elaborerà il percorso valutativo specifico per ciascun minore e ciascuna famiglia, che pertanto non può essere standardizzato.

Per sintetizzare l'approccio che viene utilizzato dall'Area politiche sociali nello svolgere il mandato dell'A.G. si riporta la seguente riflessione in ordine alla valutazione che *"non può essere efficace [...] fuori da una relazione di aiuto-sostegno che promuova processi trasformativi, così come non può esistere cura del legame senza protezione dello stesso e viceversa."* (Cheli, Mantovani, Mori, 2015 p.14).

## 5. Gli Strumenti professionali per la valutazione

*“Il Servizio Sociale è una professione che promuove il cambiamento sociale e la capacità e la libertà delle persone di sviluppare il proprio benessere; esso nelle sue varie forme interviene nelle multiformi e complesse transazioni fra la persona e il suo ambiente. La sua mission è rendere capace ogni persona di sviluppare appieno le sue potenzialità, rendere migliore il proprio contesto di vita e prevenire il disagio.*

*In quanto tali, gli assistenti sociali sono agenti di cambiamento nella società e nella vita degli individui, famiglie, comunità che essi servono”.* (Dizionario del Servizio Sociale, Dal Pra Ponticelli M., 2005)

Nel suo essere agente di cambiamento, l'assistente sociale svolge la propria attività nell'ambito del sistema organizzato di risorse messe a disposizione della comunità, a favore di individui, gruppi, famiglie, per prevenire, fronteggiare situazioni di bisogno e contribuire al loro sviluppo; l'obiettivo è quello di aiutare le persone nell'uso personale e sociale di tali risorse, organizzare e promuovere prestazioni e servizi per una maggiore rispondenza degli stessi alle particolari situazioni di bisogno e alle esigenze di autonomia e responsabilità delle persone, valorizzando a questo scopo tutte le risorse della comunità.

Nell'ambito delle funzioni dell'assistente sociale rientrano anche tutte le attività connesse con il “mandato di Autorità” assegnato al professionista dagli organi giudiziari a tutela di persone in stato di particolare fragilità.

Al Servizio Sociale Professionale vengono rivolte, in questo campo, richieste di indagini socio-ambientali, valutazioni, proposte progettuali sempre con le finalità di cui sopra.

Indipendentemente, se la richiesta di sostegno provenga spontaneamente dalle persone o su mandato di una Autorità Giudiziaria, lo scopo che l'assistente sociale persegue è quello di porre in atto interventi unitari, globali e integrati di aiuto, di affiancamento, di accompagnamento secondo una logica progettuale e processuale. Infatti la modalità operativa specifica dell'assistente sociale viene definita come “*processo di aiuto*” ossia, la capacità di attivare, a fronte di problemi e bisogni, percorsi di risposta articolati e complessi in cui il soggetto, o i soggetti, assumono un ruolo assolutamente centrale e protagonista (Dal Pra Ponticelli, Metodologia di Servizio Sociale).

Nell'esercizio della sua professione, e dunque nella predisposizione di percorsi di aiuto personalizzati, globali e integrati l'assistente sociale utilizza degli strumenti che si caratterizzano per le valenze comunicative insite negli stessi e che gli consentono di conseguire gli obiettivi di cambiamento e di aiuto, i quali, come riferito precedentemente, rappresentano la mission del Servizio Sociale.

Pertanto, di seguito si illustrano alcuni strumenti professionali relativi alla gestione del rapporto di aiuto che sono ritenuti tipici del lavoro dell'assistente sociale.

### 5.1 Il colloquio di aiuto

Il colloquio è il principale strumento professionale che l'assistente sociale utilizza nel suo intervento operativo per conseguire obiettivi di cambiamento, nonché mezzo privilegiato attraverso il quale l'assistente sociale entra in relazione con la persona.

In termini tecnici esso viene definito come “*forma di comunicazione interpersonale guidata dall'assistente sociale verso uno scopo o una molteplicità di scopi al fine di instaurare con la persona una relazione che favorisca la comprensione reciproca della situazione in esame, permetta di intravedere soluzioni possibili e motivi gli interessati a impegnarsi nella realizzazione dei compiti connessi con le soluzioni prospettate*” ( Dal Pra Ponticelli M., Lineamenti di Servizio Sociale).

Intenzionalità e struttura sono gli elementi principali che distinguono un colloquio da una conversazione qualsiasi, nella quale le interazioni hanno un andamento tendenzialmente casuale, o comunque, non consapevolmente controllato da uno o entrambi gli interlocutori.

Nell'esercizio della sua professione, l'assistente sociale si può trovare a svolgere diversi tipi colloqui:

- **Colloquio informativo o di prima accoglienza:** il cui obiettivo principale è quello di fornire informazioni che, ad esempio, riguardano i servizi disponibili, le prestazioni erogabili e le modalità per accedervi.
- **Colloquio di valutazione (o di assesment):** è volto ad approfondire la conoscenza della situazione in tutti i suoi aspetti, tenendo conto sia delle risorse/ punti di forza che delle criticità/punti di debolezza all'interno della stessa, per poi programmare un intervento o per effettuare un'indagine sociale. Infatti, i colloqui di valutazione rientrano nelle competenze di vigilanza e tutela del Servizio Sociale prevalentemente a favore dei minori e, in genere, su richiesta dell'Autorità Giudiziaria. L'obiettivo del colloquio è osservare e valutare il funzionamento del contesto all'interno del quale la persona è inserita e ricercare eventuali aree di recuperabilità su cui intervenire. E' la situazione classica in cui l'operatore, in base alle informazioni raccolte, formula ipotesi in merito alla progettualità da predisporre in favore della persona.
- **Colloquio di monitoraggio/ di verifica in itinere:** è volto ad appurare, nell'ambito del progetto di aiuto, se le ipotesi di progetto e gli interventi proposti e condivisi sono funzionali al cambiamento o se, al contrario, le strategie non sono più adeguate e, pertanto, modificate.
- **Colloquio di valutazione conclusiva:** è finalizzato a riflettere assieme agli interessati sui cambiamenti intervenuti e sui risultati che possono essere raggiunti o meno. (M.L. Ranieri, 2007)

Dopo aver trattato la gestione del colloquio nelle varie fasi del processo di aiuto, si ritiene necessario approfondire tale strumento anche da un altro punto di vista, ossia quello del contesto relazionale in cui si realizza. Infatti, l'assistente sociale ha il compito di valutare, in base al contenuto della richiesta, l'opportunità di convocare i componenti della famiglia o altre persone presenti nei sistemi di appartenenza significativi per la persona, con il fine di approfondire l'analisi della situazione e/o per coinvolgere attori importanti nel processo di comprensione/risoluzione del problema.

Possibili contesti in cui l'operatore è chiamato ad intervenire:

**Individuale:** abitualmente l'assistente sociale tende a svolgere colloquio con la singola persona che, in tale contesto, ha la possibilità di godere di uno spazio per sé, dove poter esprimere non solo contenuti relativi al problema, ma anche sentimenti e vissuti relativi alla situazione che in presenza di terzi potrebbe non sentirsi verosimilmente libera di esprimersi.

Tuttavia l'operatore, durante l'evoluzione del processo di aiuto, può ravvisare la necessità di modificare il rapporto individuale, che può diventare di coppia o familiare.

**Di coppia:** i motivi che inducono l'assistente sociale ad effettuare un colloquio di coppia, molte volte travalicano il problema specifico presentato in quanto, la presenza di conflitti, di preoccupazioni, di idee differenti in merito alla risoluzione del problema, sollecita l'operatore a cogliere "in diretta" cioè nel "qui ed ora" il gioco relazionale della coppia stessa, a lavorare quindi, sia sul livello del "contenuto" che su quello della relazione.

La presenza dell'operatore può aiutare i partner della coppia a raggiungere una concordanza o, comunque a comprendere dove è collocato il bisogno e quale può essere la risposta più idonea.

I colloqui di coppia sono funzionali nell'ambito della tutela minorile ove spesso il ruolo di "coppia coniugale" si confonde con il ruolo di "coppia genitoriale" con il rischio che i figli siano "triangolati" in situazioni altamente disfunzionali per il loro equilibrio evolutivo; pertanto, ruolo dell'assistente sociale è quello di sostenere la coppia nel ridefinire e distaccare i due ruoli di cui sopra. Giova precisare che quando parliamo di colloquio con la coppia ci riferiamo, non solo alla coppia genitoriale, ma anche a tutte quelle situazioni in cui l'operatore si trova in generale con due soggetti coinvolti nel processo di aiuto e che possono avere legami affettivi e relazionali.

**Familiare:** le potenzialità del colloquio con il gruppo famiglia possono essere in primis aiutare il nucleo nel pensare nel presente, ossia nel "qui e ora", dato che è nel presente che si affrontano i problemi, la

possibilità di analizzare la medesima situazione da più punti di vista differenti e soggettivi, il confronto diretto tra le parti in una situazione controllata e protetta; l'invio di messaggi diretti e espliciti a tutti i componenti della famiglia, per sviluppare una comunicazione chiara, priva di fraintendimenti o segreti; la capacità di migliorare le interazioni e costruire rapporti diversi tra soggetti coinvolti; la maggiore obiettività nel leggere il sistema famiglia con le sue regole e ruoli (M.T. Zini, S.Miodini, 2004).

Infine, tutti i colloqui di Servizio Sociale, indipendentemente dalla finalità specifica, hanno come fondamentale oggetto di attenzione il fronteggiamento complessivo dei compiti di vita volti a soddisfare i bisogni di un minore/famiglia. L'efficacia con cui una persona affronta i propri compiti di vita dipende da vari fattori: le sue caratteristiche e capacità individuali (fisiche, emotive, cognitive), l'ambiente socio-culturale cui appartiene, il supporto da parte delle istituzioni in termini di servizi disponibili e soprattutto l'aiuto che può venire dalle altre persone. Nei colloqui di Servizio Sociale, dunque, il focus è allargato a tutti questi diversi aspetti e alla loro interdipendenza.

## **5.2 La visita domiciliare**

L'assistente sociale può utilizzare lo strumento professionale della visita domiciliare che consiste in un colloquio che si svolge presso l'ambiente quotidiano di vita degli interlocutori, generalmente coincidente con il suo domicilio privato.

La visita domiciliare viene effettuata al fine di osservare sia la persona sia il suo nucleo familiare all'interno dei loro spazi di vita, nella loro abitazione, per acquisire informazioni sulle condizioni dell'ambiente, sullo stile di vita che lì si conduce, sulle relazioni familiari. Alla visita domiciliare le persone non rispondono in maniera univoca infatti, da un lato alcune potranno sentirsi maggiormente a proprio agio perché si trovano in un contesto loro familiare su cui hanno maggiore controllo, dall'altro alcune persone potranno invece percepire la visita domiciliare come invasiva o come motivo di imbarazzo.

Infatti, in linea di massima la visita domiciliare avviene generalmente dopo aver già conosciuto la persona e aver instaurato una relazione che configuri un processo di aiuto, per cui la si concorda e la si motiva in modo che la persona possa accettarla o meno. Nell'ambito di richieste di indagini disposte dall'autorità giudiziaria legate ad accertare situazioni particolari, questa può essere svolta senza preavviso, con un'azione orientata prevalentemente al controllo, seppur all'interno di una relazione strutturata anche per definire e consolidare un rapporto fiduciario.

Oltre a ciò, può presentarsi la situazione in cui l'operatore ritiene che il suo interlocutore si sentirebbe troppo a disagio in un luogo formale come il suo ufficio, ad esempio ciò può accadere nei casi in cui si debba effettuare un colloquio con un bambino/ragazzo.

L'assistente sociale osserva senza preconcetti l'ambiente e la situazione; ciò che si andrà ad osservare è stabilito a seconda dello scopo specifico del singolo intervento.

In generale, la visita domiciliare permette di conoscere la persona nella sua casa, nel suo contesto di vita e di relazione e quindi nello spazio della sua intimità; consente di esplorare i particolari della sua vita quotidiana utili ad una maggiore comprensione della situazione individuale e familiare.

Nell'ambito più specifico della tutela minorile la visita domiciliare può assumere vari significati in relazione ai differenti scopi che l'operatore si prefigge.

L'assistente sociale può effettuare la visita domiciliare per:

- Raccogliere informazioni utili alla valutazione;
- Conoscere e valutare le condizioni domestiche in cui vivono i minori (dal punto di vista dell'adeguatezza degli spazi, dell'igiene e della cura);
- Conoscere la famiglia o alcuni membri del nucleo presso il domicilio;
- Effettuare un colloquio con il minore, i genitori o altro familiare presso il domicilio;
- Incontrare i minori e i membri della famiglia nel contesto di vita, osservare come le persone interagiscono tra loro, raccogliere informazioni sulle dinamiche familiari;
- Monitorare periodicamente la situazione familiare del nucleo;

- Costatare in via urgente una condizione di rischio o pregiudizio per il minore;
- Ristabilire un contatto con la famiglia (dopo un periodo di interruzione del percorso o quando quest'ultima non si presenta ai colloqui presso il servizio).

Dopo aver chiarito lo scopo da raggiungere attraverso la visita domiciliare, un passaggio importante è spiegare alla famiglia le ragioni per cui si ritiene opportuno recarsi a domicilio. Generalmente le famiglie in carico ai servizi di tutela tendono ad attribuire alla visita domiciliare un significato di puro controllo. E' invece importante spiegare le ragioni per cui si intende effettuare la visita mettendo in luce i suoi diversi aspetti in modo da superare la dimensione del controllo: vedere i bambini a proprio agio, nei loro spazi e con i loro giochi; conoscere dove vivono e l'organizzazione familiare; incontrare tutta la famiglia insieme; parlare con i familiari in un setting diverso e più informale; conoscere maggiormente i loro interessi e le loro abitudini ecc...

Nella pratica esistono poi diverse tipologie di visita domiciliare che l'operatore può utilizzare in relazione agli scopi che auspica di raggiungere con l'intervento:

1. La visita programmata anticipatamente con la famiglia e concordata nei tempi e negli obiettivi. E' abbastanza comune che l'assistente sociale, soprattutto quando i minori interessati sono bambini, decida di conoscere in un primo momento i genitori o i familiari e in un tempo successivo i minori, spesso attraverso una visita domiciliare in ragione a tre motivazioni:
  - Pensa che sia più facile per il minore conoscere una persona estranea presso la propria abitazione;
  - Vuole osservare il minore nel proprio ambiente di vita;
  - Vuole osservare le dinamiche tra il minore e i familiari;

In questa occasione spesso si aiutano i familiari a ragionare sulle modalità con cui preparare il minore alla visita domiciliare e sostenerli nel trovare una spiegazione che sia comprensibile in base all'età del minore.
2. La visita domiciliare "a sorpresa" effettuata senza alcun preavviso: in alcune circostanze essa può avere un notevole potenziale e fornire informazioni preziose sul nucleo che probabilmente l'operatore non riuscirebbe a raccogliere in altro modo. Le principali ragioni per le quali l'operatore decida di effettuare una visita domiciliare "a sorpresa" sono:
  - L'assistente sociale ritiene opportuno verificare le reali condizioni dell'abitazione sospettando che le stesse possano essere modificate in vista dell'intervento;
  - La famiglia non si presenta ai colloqui prefissati presso il servizio;
  - L'assistente sociale dispone di informazioni contrastanti sul nucleo e la mancanza di preavviso può comprovare o meno l'esistenza di alcuni elementi di rischio;

La visita domiciliare può essere svolta assieme ad altri professionisti coinvolti a vario titolo nella situazione del nucleo.

## 6. Crisi, urgenza, emergenza

Tenendo in considerazione il focus di tale elaborato e soprattutto alla luce della riforma Cartabia, il gruppo di lavoro ha posto l'attenzione sulla terminologia relativa alle situazioni non ordinarie e sulla necessità o meno di dover intervenire poiché nel momento in cui il minore si trova in una situazione di abbandono morale e materiale o è esposto nell'ambiente familiare, a grave pregiudizio e pericolo per la sua incolumità psicofisica vi è *emergenza* di provvedere.

In tal caso recita testualmente l'art 403 c.c. *“la pubblica autorità lo colloca in luogo sicuro a mezzo degli organi di protezione dell'infanzia sino a quando si possa provvedere in modo definitivo alla sua protezione”*. Sul tema si rimanda al paragrafo 2.1. del presente elaborato.

### 6.1 crisi

Le urgenze e le emergenze sono condizioni strettamente connesse a un evento critico.

Una situazione critica, infatti, per le peculiarità che la caratterizzano, può evolvere in una condizione di urgenza o di emergenza.

Caplan (1964) definisce la crisi *“come una perturbazione di una situazione stabile che si caratterizza poiché sopravviene in forma repentina e inaspettata ed è provocata da una situazione stressante o da un evento precipitante”* (A. Campanini e A. Mirri, 2022).

La crisi, tuttavia, non è solo la semplice rottura di un equilibrio, ovvero la compromissione di uno stato ottimale. La condizione antecedente alla crisi di solito è una fase prodromica alla rottura dell'equilibrio. Inoltre, se riflettiamo sull'etimologia della parola (crisi, dal greco *krino*, ovvero distinguere, e *krisis*, ovvero scelta) non possiamo ignorare come la crisi contenga in sé l'opportunità del cambiamento.

### 6.2 urgenza

*“Situazione che richiede interventi immediati e rapidi.”* (enciclopedia Treccani online).

### 6.3 emergenza

*“Circostanza imprevista, accidente, e, sull'esempio dell'inglese emergency, a particolare condizione di cose, momento critico, che richiede un intervento immediato, soprattutto nella locuzione stato di emergenza.”* (enciclopedia Treccani online).

*“Qualcosa che emerge dalla quotidianità, imprevisto, non gradito e difficile da riequilibrare, una particolare situazione che si manifesta come momento critico nella vita della persona. Emergenza sociale è quindi un fenomeno legato a fatti dello sviluppo della vita quotidiana, del processo sociale (...)”* (Samory, 2001).

*“La situazione di vita che comporta un bisogno improcrastinabile di soddisfare diritti primari di sussistenza e di relazione, in situazioni di provazioni o di allontanamento dal nucleo (...)”* (Lippi, 2004).

### 6.4 urgenza vs emergenza

Sebbene usate indistintamente per indicare l'agire professionale, le due condizioni si differenziano nell'*indifferibilità* degli interventi che richiedono per essere fronteggiate.

Interessante, a riguardo, come Lippi distingue tra *emergenza* e *urgenza* individuando nel fattore *tempo* la discriminante per eccellenza: l'*urgenza* richiede interventi tempestivi, ma non immediati, l'*emergenza* interventi tempestivi e immediati. Interventi, appunto, indifferibili.

Il lavoro in emergenza, inoltre, richiede preparazione, disponibilità di un metodo preciso, nonché rapidità dell'intervento e della decisione, ovvero un modo di lavorare specifico e specializzato.

Secondo Mirri (2018) un'azione tempestiva, nell'*emergenza*, consente di ridurre i danni, impedisce che la situazione degeneri e favorisce la costruzione di processi di conoscenza e di soluzioni preventive. E questo



permette di leggere l'emergenza anche dal punto di vista della resilienza e delle strategie di coping (Meo, 2000, Mela, Mugnano, Olori, 2017).

Come ben espresso nel DOCUMENTO DI ORIENTAMENTO PER GLI ASSISTENTI SOCIALI CROAS UMBRIA SULL'APPLICAZIONE DELL'ART. 403 DEL C.C. COME MODIFICATO DALLA LEGGE 206/2021 (Approvato dal CROAS Umbria nella seduta del 30 giugno 2022 delibera N. 67), *l'emergenza a provvedere è "una circostanza improvvisa negativa, imprevista, inaspettata che può comportare conseguenze gravi se non gestita nell'immediato"*, ovvero una circostanza che si struttura sull' *"indifferibilità dell'azione, e che richiede una messa in sicurezza del minore da realizzare nell'immediato senza possibilità di attendere i tempi occorrenti per la decisione del giudice"*.

Il documento, rifacendosi alla terminologia sanitaria, definisce *"emergenza una condizione che pone il paziente in imminente pericolo di vita e richiede un intervento immediato, mentre urgenza una condizione che, in assenza di adeguato trattamento, può diventare critica"*.

### **6.5 emergenze personali e familiari**

Il concetto di emergenza sociale trova espressione nella definizione di Lippi (2013) che descrive le emergenze quali *"Circostanze di vita che comportano una necessità improcrastinabile di soddisfare bisogni primari di sussistenza, di relazione, di tutela della persona in contesti di violenza, di inadeguatezza grave, di privazione o di allontanamento dal nucleo e in quelle situazioni imprevedibili che, per eventi traumatici o calamitosi, richiedono un immediato 'soccorso sociale'"*

Nella definizione di Lippi, il concetto di emergenza considera sia le condizioni afferenti alle calamità naturali che quelle legate alla vita quotidiana di una persona e/o di una famiglia, entrambi ambiti di intervento del Servizio Sociale.

Oggetto del nostro interesse sono le *"emergenze personali e familiari"* (espressione utilizzata dal Legislatore nella L. 328/2000 "Legge quadro per la realizzazione del sistema integrato di interventi e servizi sociali", all'art. 2) e gli elementi essenziali che le caratterizzano così come rappresentate nel testo "Il Servizio Sociale d'urgenza. Gli interventi nelle emergenze personali" di A. Campanini e A. Mirri:

- **Quotidianità e processualità:** gli eventi non sono fatti sporadici ed eccezionali, ma appartengono alla vita quotidiana delle persone che li vivono. Rappresentano un'ordinarietà nel lavoro di servizio sociale;
- **Gravità:** colpiscono bisogni e necessità primarie, vitali, espongono a grave rischio e creano situazioni di pericolo. Il non intervenire può favorire il peggioramento della situazione. La gravità può essere sia soggettiva che oggettiva.
- **Improcrastinabilità:** intervento non differibile che necessita di intervento immediato e tempestivo.
- **Imprevedibilità:** l'emergenza è improvvisa.
- **Immediatezza e tempestività:** necessità di soccorso immediato.
- **Malessere e perdita di equilibrio:** situazione insopportabile per la persona che, da sola, non riesce a reagire o non ha né i mezzi né la capacità per farlo.
- **Vulnerabilità:** unicità delle storie personali di ciascuno e differente bisogno di soccorso.
- **Prevenzione:** deriva da una gestione pronta e tempestiva.

Al fine di garantire il buon esito degli interventi all'interno delle situazioni emergenziali, l'assistente sociale deve riconoscere la *"scena emergenziale"*, differenziare le situazioni che richiedono *"interventi solleciti ma comunque programmabili"* da quelle che richiedono *"un intervento immediato e tempestivo, non differibile"*, ed avere gli strumenti adeguati per affrontare l'emergenza. A tale riguardo, importanti sono le indicazioni operativo- professionali rappresentate nel testo di A. Campanini e A. Mirri sopra richiamato alcune delle quali, e di cui al successivo elenco, sono parte integrante dell'operatività di questo servizio sociale:

- **Processo valutativo orientato e strumenti professionali specifici:** capacità di analisi sul “qui e ora” volto ad individuare il problema principale e a stabilizzare la fase acuta. Approccio teso alla soluzione del problema.
- **Specializzazione e preparazione:** specializzazione disciplinare e predisposizione di procedure atte a consentire un’azione professionale certa, sicura e preparata.
- **Immedie decisioni e risorse destinate:** rapide decisioni per la rapida attivazione di risorse per la messa in sicurezza e protezione della persona in condizione di emergenza.
- **Analisi focalizzata:** definire gli obiettivi di intervento in termini di priorità.
- **Advisor sociale e lavoro di comunità:** costruzione della mappa delle vulnerabilità di un contesto sociale per mettere in moto processi di cambiamento costruttivi e positivi e fare della prevenzione un “dovere sociale”.

## 6.6 dalla relazione di aiuto a quella di soccorso

La relazione professionale che si struttura all’interno di un contesto emergenziale accorcia, comprime il tempo dell’aiuto e, per questo, diviene una relazione di soccorso.

**Relazione di aiuto:** centralità della persona, costruzione di un legame di fiducia, riconoscimento e promozione dell’autodeterminazione della persona, promozione delle sue potenzialità.

**Relazione di soccorso:** le condizioni soggettive e oggettive della persona, oltre a quelle spazio-temporali, incidono in maniera significativa sulle modalità con cui la persona può dare significato alla situazione e sulla possibilità di esplicitare le proprie potenzialità e di autodeterminarsi. La persona richiede soccorso, protezione e sicurezza immediati. Velocizzazione delle fasi metodologiche.

Nella relazione di soccorso l’operatore non è solo più un *facilitatore* del processo di cambiamento, ma diviene una *guida esperta* capace di fronteggiare l’emergenza intervenendo sulla crisi acuta, identificando i bisogni immediati per soddisfarli hic et nunc.

## 6.7 l’intervento in emergenza e il codice deontologico (2020)

L’agire professionale, anche se in emergenza, avviene nel pieno rispetto dei principi del Codice Deontologico (2020) in quanto:

- considera il valore assoluto della dignità della persona (art. 5);
- opera nell’ottica della responsabilità positiva in quanto ogni intervento è volto al miglioramento delle condizioni di vita delle persone. (art. 11);
- si realizza in tempi e condizioni idonee a garantire dignità, tutela e diritti delle persone (art. 19).  
Rispetto a ciò occorre una riflessione importante: la congruità temporale all’interno della quale deve realizzarsi l’intervento in emergenza, ovvero all’interno di una relazione di soccorso, non è la stessa che si sviluppa in una relazione di aiuto caratterizzata da tempi lenti e gradualità, tuttavia non per questo meno adeguata. L’intervento professionale deve realizzarsi nei tempi necessari a fronteggiare una situazione di bisogno/problema e nella relazione di soccorso i tempi necessari sono quelli dettati dall’emergenza.
- riconosce la centralità della persona e sulla sua capacità di autodeterminazione (art. 26).  
Anche qui occorre una riflessione: il Codice Deontologico non propone una concezione assoluta di autodeterminazione. Infatti all’art. 27 si precisano le condizioni che possono ridurla (ovvero individuali, socio-culturali, ambientali, giuridiche) e si rappresenta come il servizio sociale, laddove il miglior grado di autodeterminazione non sia realizzabile, attivi i necessari interventi di protezione e tutela ricorrendo all’Autorità Giudiziaria.  
L’ art. 30, inoltre, riconosce come possano venire a crearsi situazioni tali da richiedere interventi indifferibili a protezione della persona e come l’attivazione degli stessi possa prescindere dall’acquisizione dell’assenso da parte della persona in forza di provvedimenti da parte dell’Autorità Giudiziaria e in tutti i casi previsti dalla Legge.

Anche l'agire tempestivo che si realizza in una relazione di soccorso deve rispettare il principio della partecipazione condivisa e del consenso ma, laddove ciò non sia possibile e come ben delineato all'art. 30, l'indifferibilità dell'intervento, proprio perché muove a protezione della persona, non può dipendere dallo stesso.

## 6.8 i modelli teorici di riferimento nel servizio sociale di emergenza

Il lavoro sociale in emergenza impone una rivisitazione/ integrazione dei modelli teorici di riferimento. Di seguito l'elaborazione di alcuni modelli operativi tratti dal testo di A. Campanini e A. Mirri "Il Servizio Sociale d'urgenza. Gli interventi nelle emergenze personali".

<b>MODELLO TEORICO</b>	<b>ELEMENTI OPERATIVI</b>
Modello centrato sulla persona	<ul style="list-style-type: none"> <li>• ascolto, non profondo;</li> <li>• giusta distanza emotiva per non sprofondare nel dolore della vittima;</li> <li>• atteggiamento anche direttivo;</li> <li>• valorizzazione della persona sapendola anche guidare e indirizzare non ce la fa da sola;</li> <li>• attenzione affinché la persona sia in sicurezza e protezione;</li> <li>• attenzione in particolare ai problemi;</li> <li>• ruolo del professionista come guida esperta (oltre che come facilitatore);</li> <li>• orientamento in particolare alla stabilizzazione della situazione, al superamento della fase acuta, "qui e ora".</li> </ul>
Modello centrato sul compito	<ul style="list-style-type: none"> <li>• limitazione nel tempo degli interventi;</li> <li>• coinvolgimento della persona laddove le condizioni oggettive e soggettive lo consentano;</li> <li>• approccio di processo di problem solving: non si cercano origini remote al problema, ma si focalizzano i fattori che lo causano "qui e ora";</li> <li>• priorità per aspetti, necessari e indispensabili, per superare la fase acuta;</li> <li>• i problemi sono qualcosa di normale e inevitabile;</li> <li>• la persona può non essere attiva, poiché non lucida e non in grado di farcela da sola;</li> <li>• costruzione della relazione di soccorso in fasi flessibili e continuamente mutanti, vincolate dal tempo.</li> </ul>
Approccio cognitivo- comportamentale	<ul style="list-style-type: none"> <li>• importanza del punto di vista della persona nei limiti del possibile;</li> <li>• lavoro in tempi brevi centrato sul presente;</li> <li>• impegno affinché la persona sia, nei limiti del possibile, agente del proprio</li> </ul>

	<p>cambiamento;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• persona non sempre in grado di poter essere (pienamente) attiva;</li> <li>• professionista, anche guida esperta (oltre che facilitatore).</li> </ul>
Modello sistemico-relazionale	<ul style="list-style-type: none"> <li>• attenzione per il tema del contesto e delle relazioni in cui è inserita la persona;</li> <li>• relazione di soccorso come canale di protezione e sicurezza della persona-vittima, con la sua fragilità, centrata sulla rapida stabilizzazione della situazione e soluzione del problema acuto;</li> <li>• evocazione delle potenzialità e rinforzo delle competenze nei limiti del possibile;</li> <li>• giusta distanza emotiva per non sprofondare nel dolore della vittima;</li> <li>• riconoscimento dell'autodeterminazione della persona se non limitata da condizioni oggettive o soggettive.</li> </ul>

Il modello teorico di riferimento dell'operatività di questo Servizio Sociale è il "Modello Sistemico – relazionale" in quanto considera la persona all'interno del sistema socio-relazionale di appartenenza, ovvero analizza le interazioni tra i diversi sistemi di vita quotidiana nei quali è inserito e opera tenendo conto delle stesse.

Negli interventi di tutela minorile in emergenza la rivisitazione del modello, così come proposto da A. Campanini e A. Mirri nel citato testo di riferimento, focalizza gli elementi chiave di un'operatività finalizzata alla strutturazione di interventi immediati di protezione e messa in sicurezza del/dei minori coinvolti.

## Bibliografia

- Battelli L., (A.A. 2014-2015), *La valutazione delle cure parentali. Il Servizio Sociale nell'ambito della tutela minorile*, Tesi di Laurea magistrale, Università Ca' Foscari di Venezia, Relatore Prof.ssa Marilena Sinigaglia.
- Bertotti T. (2012), *Bambini e famiglie in difficoltà*, Carocci, Roma.
- Bertotti T. (2016), *Decidere nel servizio sociale. Metodo e riflessioni critiche*, Carocci, Roma.
- Campanini A. a cura di, (2013), *Nuovo Dizionario di servizio sociale*, Carocci, Roma.
- Capannini A., Mirri A., (2022), *Il Servizio Sociale d'urgenza. Gli interventi nelle emergenze personali e familiari*, Carocci, Roma.
- Comune di Trento - Servizio di Welfare e Coesione Sociale (2021), *La valutazione sociale nell'esecuzione del mandato dell'autorità Giudiziaria*.
- Ordine degli assistenti sociali – Consiglio Regionale dell'Umbria (2023), *Documento di orientamento per gli assistenti sociali* trasmesso alle zone sociali dell'Umbria ed elaborato dal Gruppo di lavoro del tavolo Minori e famiglie del CROAS Umbria.
- Dal Pra Ponticelli M. (2005), *Dizionario di Servizio Sociale*, Carocci, Roma.
- Dal Pra Ponticelli M. (1987), *Lineamenti di Servizio Sociale*, Astrolabio Ubaldini, Roma.
- Di Blasio P. a cura di (2005), *Tra rischio e protezione. La valutazione delle competenze parentali*, Edizioni Unicopli, Milano.
- Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali, *Linee di indirizzo nazionali per l'intervento con bambini e famiglie in situazione di vulnerabilità*, approvate il 21 dicembre 2017 in Conferenza Unificata.
- Lippi A. (2004), *Il pronto intervento sociale nei livelli essenziali di assistenza*, «Studi Zancan», 6, pp.11-28.
- Ranieri M.L., (2007) *Assistente Sociale Domani*, Erickson, Trento.
- Ranieri M.L., Corradini F., (2013) *Linee guida e procedure di Servizio Sociale*, Erickson, Trento.
- Sanfelici M. (2017), *I modelli del servizio sociale*, Carocci, Roma.
- Vicari A., Monicchi L., (2015), *Tutelandia*, Erickson, Trento.
- Zini M.T., Miodini S., (2004), *Il colloquio di aiuto*, Carocci Roma.

## Sitografia

<https://cnoas.org>

<https://edizioni.simone.it>

<https://www.mediazionefamiglia.com>

<https://www.minoriefamiglia.org>

<https://www.procmin.milano.giustizia.it>

<https://www.progettofamigliaformazione.it>

<https://www.savethechildren.it>

[www.genitorialita.it](http://www.genitorialita.it)

[www.treccani.it/enciclopedia](http://www.treccani.it/enciclopedia)