Università
Ca'Foscari
Venezia

Corso di Laurea *Magistrale* in Lavoro, Cittadinanza Sociale e Interculturalità

(ordinamento di Lettere e Filosofia)

Tesi di Laurea

Contesti Disfunzionali:
Il Ruolo del Servizio Sociale e gli Strumenti di Intervento a Tutela del Minore

Relatore

Chiar.ma Prof.ssa ELISA MATUTINI

Correlatore

Dott.ssa GIULIA GAROFALO

Laureanda

CARLOTTA PAVANELLO

885147

Anno Accademico

2024/2025

"*Nel bel mezzo dell'inverno,*
ho infine imparato che vi era in me un'invincibile estate."

Albert Camus

Ringraziamenti

Vorrei dedicare questo spazio alle persone che, con il loro supporto hanno contribuito alla realizzazione di questo elaborato.
Un ringraziamento particolare va alla mia Relatrice Dott.ssa Elisa Matutini per avermi aiutata nell'attività di ricerca stimolante e per avermi guidato con pazienza, disponibilità e professionalità durante l'intero percorso di questo elaborato. I suoi preziosi consigli e la sua costante ispirazione sono stati fondamentali per la buona riuscita del mio lavoro.
Rivolgo un sentito ringraziamento alla Dott.ssa Paola Angioi, assistente sociale del Servizio Infanzia e Adolescenza del Comune di Venezia, per la sua generosità e per aver condiviso la sua preziosa esperienza sul campo, permettendomi di dare concretezza e profondità al mio lavoro.

RINGRAZIAMENTI

INTRODUZIONE

CAPITOLO 1

1. Negligenza e Famiglie Disfunzionali
1.1. Evoluzione storica del maltrattamento
1.2. Definire il maltrattamento
1.3. Neglect of neglect: la trascuratezza dimenticata dai sistemi di tutela
1.4. Le Famiglie Disfunzionali
1.5. Tipologie di famiglie disfunzionali
1.6. Quando la famiglia non è (più) una risorsa

CAPITOLO 2

2. L'intervento del Servizio Sociale
2.1. La presa in carico delle famiglie in situazione di vulnerabilità
2.1.1 Il metodo del servizio sociale nella tutela minori e la presa in carico nelle fasi operative
2.1.2 L'assesment nella presa in carico del minore
2.1.3 Progettualità e Prevenzione: Dalla Cornice del Progetto Quadro al PIPPI
2.2. Dalla conoscenza del bisogno all'attivazione degli interventi
2.3. Limiti, criticità e sfide dell'intervento professionale nel lavoro con le famiglie
2.4. Verso un servizio sociale trasformativo: sfide e possibilità

CAPITOLO 3

***3.* Affido e adozione: oltre la famiglia**
3.1. Quando proteggere significa separare
3.2. Le misure di protezione del minore in difficoltà
3.3. Pregiudizio irreversibile e criteri di allontanamento
3.4. Affido familiare: un ponte tra protezione e recupero genitoriale
3.4.1. Le caratteristiche dell'Affido
3.4.2. La struttura dell'affidamento: tra progetto, affidatari e abbinamento
3.5. Dall'affidamento all'adozione: il percorso verso la stabilità definitiva
3.5.1. Adozione Nazionale
3.5.2. Adozione Internazionale
3.5.3. Adozione in Casi Particolari
3.6. Sintesi e Prospettive Operative

CAPITOLO 4

4. Ascoltare l'esperienza: La Voce del Servizio Sociale tra Teoria e Pratica
4.1. La testimonianza del Lavoro Sociale nel Servizio di Tutela Minori del Comune di Venezia
4.2. Riflessioni Finali: Il Lavoro di Tutela dei Minori nel Veneziano

CONCLUSIONI

BIBIOGRAFIA

SITOGRAFIA

INTRODUZIONE

Il fenomeno del maltrattamento minorile, in tutte le sue sfaccettature, è uno dei problemi più complessi e delicati che affronta la società contemporanea. Il presente elaborato di tesi propone un'analisi in merito al ruolo del Servizio Sociale e gli strumenti di intervento utilizzati nell'ambito delle prese in carico nella tutela minorile in contesti familiari disfunzionali. L'approccio adottato nell'elaborato utilizza una prospettiva normativa per analizzare i principi teorici nella prassi operativa che quotidianamente viene applicata nei Servizi. La rappresentazione dei bambini nella società ha subito un notevole cambiamento nel corso della storia. I bambini erano precedentemente visti principalmente come un accessorio all'interno della famiglia, con le diverse evoluzioni storico-sociali che hanno caratterizzato le varie epoche, si è arrivati, ad oggi, a considerare i minori come individui centrali nel nucleo familiare, portatori di bisogni e diritti. Questa trasformazione, risultato di mutamenti culturali, economici e sociali, ha inoltre contribuito al cambiamento della percezione della violenza e dei maltrattamenti nelle dinamiche familiari. L'abolizione dalle pratiche perpetrate ai bambini nell'Antica Grecia e Roma, dove l'infanticidio non era riconosciuto come omicidio, è avvenuto con la Dichiarazione di Ginevra nel 1924 e successivamente con la Convenzione di New York nel 1989. La letteratura e la legislazione attuali indicano che i comportamenti lesivi possono essere commessi non solo attraverso violenze fisiche evidenti, ma anche tramite negligenza, incuria, abuso psicologico e violenza assistita, spesso con conseguenze invisibili ma durature sulla salute psico-fisica del minore. La violenza è un fenomeno "a geometria variabile", profondamente legato al contesto storico, culturale e sociale in cui si manifesta. In questo scenario, la domanda di ricerca che guida il presente lavoro è: *in che modo il Servizio Sociale interviene e accompagna le famiglie, lavorando sulle loro competenze genitoriali per tutelare il minore, e come si valuta l'uso di strumenti incisivi come l'affido e l'adozione nei casi di estrema vulnerabilità.* La principale finalità del presente elaborato è analizzare l'intervento del Servizio sociale come percorso dinamico e trasformativo, guidando il

lettore a comprendere come venga costruito un progetto di presa in carico quando l'utenza è una famiglia in difficoltà. La tesi si concentra sull'identificazione degli strumenti e delle metodologie di intervento che mirano a promuovere il benessere del minore. L'elaborato pone l'attenzione sull'osservare come il Servizio Sociale si impegna ad accompagnare il nucleo al recupero delle competenze genitoriali ponendo in primo piano il miglior interesse del minore. Vengono considerate le sfide operative, in particolare la difficoltà di costruire un patto di collaborazione con le famiglie in situazioni di alta vulnerabilità e sfiducia. Per rispondere a questi quesiti, la trascrizione dell'elaborato è stata suddivisa in quattro capitoli, ognuno dei quali affronta una tematica specifica. Il primo capitolo offre una panoramica storica del maltrattamento minorile e ne analizza le diverse forme, dalle violenze fisiche a quelle meno visibili, evidenziando le conseguenze a lungo termine che tali esperienze possono avere sulla crescita e lo sviluppo del bambino. Nel secondo capitolo viene descritto il processo metodologico del servizio sociale in ambito di tutela, dall'apertura del caso alla valutazione conclusiva, esplorando i principi etici e normativi che guidano l'intervento. In questa fase viene sottolineata l'importanza della valutazione e dell'*assessment* condotti dai servizi sociali, strumenti fondamentali per comprendere le esigenze della famiglia e progettare interventi mirati. Viene presentata un'analisi dettagliata dei fattori di rischio, degli elementi di protezione e delle successive fasi di valutazione e intervento. Il terzo capitolo si concentra sugli istituti dell'affido e dell'adozione. In questa parte dell'elaborato vengono prese in esame le finalità e le caratteristiche, dei due istituti. Nella parte iniziale del capitolo viene fatta una suddivisione rispetto alle diverse tipologie di affido con una specifica differenziazione tra quello consensuale e quello giudiziale. In seguito, si passa all'adozione, analizzandola nelle sue forme (nazionale, internazionale e in casi particolari) e considerandola come strumento di protezione attivato quando il permanere del minore nel proprio nucleo d'origine non è più compatibile con il suo benessere. Infine, l'ultimo capitolo è dedicato all'intervista condotta alla Dott.ssa Angioi, assistente sociale del Servizio Infanzia e Adolescenza del Comune di Venezia, con l'obiettivo di tradurre i concetti teorici e normativi in esperienze pratiche. L'intervista offre una prospettiva diretta sul lavoro quotidiano, sulle sfide concrete, sulle opportunità e sull'impatto degli interventi, fornendo

una chiara dimostrazione del profondo significato che ha per il servizio sociale la tutela del benessere e della salute del minore.

CAPITOLO 1

1. Negligenza e Famiglie Disfunzionali

1.1. Evoluzione storica del maltrattamento

La rappresentazione del bambino nella società ha subito una trasformazione nel corso della storia. In termini positivi si è potuto notare come c'è stato un cambiamento rispetto alla posizione sociale ricoperta dal bambino, un tempo figura marginale all'interno della famiglia mentre ad oggi individuo centrale nella relazione familiare considerato vulnerabile, portatore di bisogni e diritti. Questa evoluzione storica è stata frutto di cambiamenti culturali, economici e sociali che hanno contribuito anche a creare una trasformazione rispetto al fenomeno della violenza e dei maltrattamenti su minore in contesto familiare e non. Questo fenomeno è presente fin dall'antichità e nel corso della storia ha assunto significati e forme diverse: dalla violenza fisica alla violenza verbale e psicologica. Qualsiasi forma di maltrattamento, qualsiasi comportamento che mette il minore in una condizione di vulnerabilità e pregiudizio rappresenta l'insieme di condotte comportamentali negligenti nei confronti della vittima. Questi comportamenti possono avere delle ripercussioni nella crescita di chi le subisce e influenzano diversi aspetti come quello emotivo, cognitivo, comportamentale e sociale. L'evoluzione storica ci ha permesso di osservare che non è stato sempre così o, meglio, il maltrattamento è un fenomeno universale che nelle diverse epoche si è manifestato diversamente. Ai giorni d'oggi sono molteplici i casi di cronaca che riportano situazioni di violenza su minore, quello che però è fondamentale considerare è la trasformazione della posizione sociale del bambino che effettivamente nella società moderna è cambiata, ma soprattutto è cambiato il modo di percepire l'importanza di come educare e relazionarsi ai bambini. Il maltrattamento soprattutto nell'antichità veniva utilizzato come metodo educativo. Nell'antica Grecia, più precisamente a Sparta, la salute e la robustezza erano fondamentali per contribuire a formare una popolazione forte nel rispetto della cultura militare della

Polis. I bambini, forti e in salute, venivano educati all'efficienza militare perché una volta adulti sarebbero diventati guerrieri. Nell'ideologia spartana la forza fisica era la prerogativa fondamentale che permetteva all'individuo, sin in tenera età, di poter essere considerato soggetto utile a contribuire alla crescita della società. La vita di un bambino considerato imperfetto perché portatore di una malformazione fisica veniva giudicata negativamente in quanto vista come un peso poiché non avrebbe contribuito alla crescita della comunità e questo permetteva agli anziani saggi della *Polis* e ai loro genitori di decretare la loro morte abbandonandoli nel monte Taigeto o gettandoli da una rupe. Nell'antica Roma, le cose non erano poi così diverse. Il *pater familias* esercitava il *patria potestas* che gli conferiva pieno controllo e autorità legale nei confronti dei figli. Gli permetteva, inoltre, di decidere se accettare o rifiutare un neonato; quindi, di conseguenza decretare la sua morte nel caso lo abbandonasse. L'infanticidio, al tempo, era una pratica socialmente accettata e rifletteva i valori della cultura classica profondamente crudele nei confronti dei neonati che nasceva dall'idea che il bambino non era considerato individuo portatore di diritti. Il porre fine alla vita di un bambino non era poi così rilevante, non era paragonato ad un vero e proprio omicidio. Solamente dal 374 d.c. in poi, l'uccisione dei bambini inizierà ad essere considerata un omicidio paragonato, allo stesso modo, a tutte le altre forme di omicidio riconosciute[1]. Nel Medioevo, la concezione dell'infanzia non ebbe grandi risvolti, anzi c'era la tendenza a voler limitare questo periodo di vita che spesso veniva visto come una fase transitoria che sfociava poi nell'età adulta. Questo periodo storico, ricco di simbolismi e religione, ha fatto emergere una visione del bambino come soggetto inferiore, individuo con caratteristiche fisiche e psicologiche diverse da quelle di un adulto e spesso vittima di atteggiamenti promiscui come violenze, percosse, punizioni corporali o abusi[2]. Durante il periodo della Rivoluzione Industriale le cose non cambiano, in quel periodo aumentò il fenomeno dello sfruttamento minorile. In Inghilterra e Francia l'età minima lavorativa era di 6 anni con un turno lavorativo di 14 ore come spazzacamini, minatori o operai tessili. La manodopera minorile era più economica e flessibile perché i bambini erano in grado di svolgere compiti che gli adulti trovavano difficili soprattutto manualmente. La povertà estrema costringeva le famiglie a

[1] https://www.giurisprudenzapenale.com/wp-content/uploads/2016/03/Infanticidio_DiBlasio_GP.pdf
[2] https://darevocealsilenzio.it/storia-infanzia/

mandare i figli a lavorare in tenera età, di conseguenza, il diritto all'istruzione gli veniva negato perché dovevano contribuire al mantenimento reddituale del nucleo. Questo fenomeno del tutto attuale ha una rilevanza globale, ad oggi 160 milioni di bambini tra i 5 e 17 anni sono nelle maglie dello sfruttamento lavorativo, di cui 79 milioni sono costretti a svolgere lavori pesanti che mettono a repentaglio il loro sviluppo psico-fisico[3]. Contesti sociali poveri si ripercuotono nelle scelte di vita delle famiglie costrette a far lavorare i figli per mantenersi. Il lavoro minorile rientra in una delle condotte di maltrattamento: il bambino costretto a sottostare a turni di lavoro estenuanti, senza alcun tipo di tutela mette a rischio la sua salute psico-fisica, rinunciando alla possibilità di ricevere un'educazione adeguata, diritto che obbligatoriamente gli deve essere tutelato. Solo verso la metà del 1800 i bambini hanno iniziato ad essere visti come soggetti vulnerabili e da proteggere[4]. Nel 1875 negli Stati Uniti venne fondata la *New York Society for the Prevention of Cruelty to Children (NYSPCC)*[5] [6] è la prima agenzia di protezione dell'infanzia. Successivamente sono state emanate le prime disposizioni legislative internazionali pioniere e promotrici di valori sociali basati sulla cultura dei diritti dei minori promuovendone la loro tutela. La Dichiarazione di Ginevra sui diritti del bambino viene redatta nel 1924 dalla Società delle Nazioni Unite [7]. È il primo documento legislativo che si impegna a promuovere i diritti dei bambini garantendone il loro benessere. La Dichiarazione stabilisce cinque principi fondamentali: diritto allo sviluppo, diritto all'alimentazione e all'assistenza sanitaria, protezione dallo sfruttamento, educazione e dignità, tutela dalla violenza e dall'abuso. Successivamente nel 1959 l'Assemblea Generale delle Nazioni Unite adotta la Dichiarazione Universale dei diritti del fanciullo[8], che amplia la precedente dichiarazione perché tiene conto dell'evoluzione sociale e giuridica del bambino estendendone i suoi diritti. Vengono introdotti concetti più articolati come il diritto all'uguaglianza, il diritto alla sicurezza sociale, all'istruzione ma soprattutto la protezione

[3] https://www.savethechildren.it/blog-notizie/lavoro-minorile-fenomeno-globale-non-risparmia-l-italia
[4] Elisabetta Biffi. Rivista Semestrale Pedagogia Oggi (2018) "*Cosa può fare ed essere un bambino oggi? Riflessioni pedagogiche sul contributo dell'infanzia nella società contemporanee*",
[5] https://nyspcc.org/about-nyspcc/history/
[6] Sette, C. (2023). *Le conseguenze della negligenza nei diversi contesti di vita del minore* (Tesi triennale, Università di Padova). https://thesis.unipd.it/handle/20.500.12608/57583
[7] http://images.savethechildren.it/f/download/CRC/Co/Convenzione_1924.pdf
[8] http://images.savethechildren.it/f/download/CRC/Co/Convenzione_1959.pdf

da discriminazioni, sfruttamento, abusi e maltrattamento. Vi è un'evoluzione positiva della figura del minore che viene messo alla pari di qualsiasi altro essere umano. La Convenzione delle Nazioni Unite sui diritti del fanciullo e anche Convenzione di New York, viene approvata e adottata nel 1989 dall'Assemblea Generale delle Nazioni Unite ratificata da 196 stati e composta da 54 articoli. <<*In tutte le decisioni relative ai fanciulli, di competenza sia delle istituzioni pubbliche o private di assistenza sociale, dei tribunali, delle autorità amministrative o degli organi legislativi, l'interesse superiore del fanciullo deve essere una considerazione preminente*>>[9] all'art. 3 c. 1 della Convenzione viene presentato il concetto del *best interest of the child*. In questo articolo si sottolinea l'importanza di considerare il benessere del minore come priorità. L'*articolo 12* [10] presenta l'importanza di rispettare il diritto del minore ad essere ascoltato nelle decisioni che lo riguarda. L'evoluzione legislativa ha portato ad una trasformazione, passando da una condizione di marginalità e subordinazione del bambino all'acquisizione e riconoscimento di diritti fondamentali tutelati a livello normativo. Un tempo l'infanzia era considerata un periodo privo di specifica identità giuridica e sociale, ad oggi c'è stato uno progressivo rafforzamento per garantire ai minori non sono protezione da abuso e sfruttamento, ma anche diritto a essere considerato a pieno nella società. Grazie a questo cambiamento, è stato possibile prestare maggiore attenzione a fenomeni che in precedenza erano ignorati o sottovalutati, come il maltrattamento all'infanzia. Valutare contesti pregiudizievoli è fondamentale per tutelare i minori.

[9] Nazioni Unite. (1989). *Convenzione sui diritti del fanciullo*. Trattato adottato dall'Assemblea Generale delle Nazioni Unite il 20 novembre 1989, New York.
[10] Nazioni Unite. (1989). *Convenzione sui diritti del fanciullo*. Trattato adottato dall'Assemblea Generale delle Nazioni Unite il 20 novembre 1989, New York.

1.2. Definire il maltrattamento

Le prime definizioni risalgono agli anni '70 e si riferiscono al IV Colloquio di Criminologia di Strasburgo avvenuto nel 1979 che ha definito l'abuso e il maltrattamento come[11] [12]«*atti e carenze che turbano gravemente il bambino, attentano alla sua integrità corporea, al suo sviluppo fisico, affettivo, intellettivo e morale, le cui manifestazioni sono trascuratezza e/o lesioni di ordine fisico e/o psichico e/o sessuale da parte di un familiare o di altri che hanno cura del bambino*»[13] [14]. Il *National Center of Child Abuse* nel 1981 [15]definisce il maltrattamento infantile come: <<*una situazione in cui, attraverso atti intenzionali o disattenzione grave nei riguardi dei bisogni di base del bambino, il comportamento di un genitore o di un sostituto o di altro adulto che del bambino si occupi, abbia causato danni o menomazioni che potevano essere previsti ed evitati o abbia contribuito materialmente al prolungamento o al peggioramento di un danno o di una menomazione esistenti*>>[16] [17] [18]. Si arriva poi al 1999 in cui l'Organizzazione Mondiale della Sanità diede la sua definizione <<*Ogni genere di maltrattamento fisico e/o emotivo, abuso sessuale, abbandono, negligenza e sfruttamento a fini commerciali o di altra natura, che abbia come conseguenza un danno reale o potenziale per la salute, la sopravvivenza, lo sviluppo o la dignità del bambino nel contesto di un rapporto di responsabilità, fiducia o potere*>>[19] [20]. Inoltre, secondo la Società Italiana di

---

[11] Sette, C. (2023). *Le conseguenze della negligenza nei diversi contesti di vita del minore* (Tesi triennale, Università di Padova). https://thesis.unipd.it/handle/20.500.12608/57583
[12] https://www.aprirenetwork.it/wp-content/uploads/2021/04/Tesi2021_Quarti.pdf
[13] Flaviana Tenuta, Maria Giuseppina Bartolo, Daniela Diano, Angela Costabile "*Maltrattamento e abuso: una rassegna su definizioni, tipologie e interventi per la tutela dei soggetti a rischio*". Franco Angeli. (2022)
[14] Sette, C. (2023). *Le conseguenze della negligenza nei diversi contesti di vita del minore* (Tesi triennale, Università di Padova). https://thesis.unipd.it/handle/20.500.12608/57583
[15] Sette, C. (2023). *Le conseguenze della negligenza nei diversi contesti di vita del minore* (Tesi triennale, Università di Padova). https://thesis.unipd.it/handle/20.500.12608/57583
[16] National Center on Child Abuse and Neglect, *Definizione di abuso e negligenza infantile*, 1981, cit. in: J.M. Calandra, *La violenza intrafamiliare a danno dei minori*, Tesi di Laurea, Università degli Studi di Torino, 2015.
[17] Sette, C. (2023). *Le conseguenze della negligenza nei diversi contesti di vita del minore* (Tesi triennale, Università di Padova). https://thesis.unipd.it/handle/20.500.12608/57583
[18] https://www.aprirenetwork.it/wp-content/uploads/2021/04/Tesi2021_Quarti.pdf
[19] World Health Organization. (1999). *Report of the Consultation on Child Abuse Prevention, 29–31 March 1999, Geneva* (WHO/HSC/PVI/99.1). Geneva, Switzerland: World Health Organization.
[20] Sette, C. (2023). *Le conseguenze della negligenza nei diversi contesti di vita del minore* (Tesi triennale, Università di Padova). https://thesis.unipd.it/handle/20.500.12608/57583

Neuropsichiatria dell'Infanzia e dell'Adolescenza (SINPIA) [21] [22]**:** *<<il maltrattamento può concretizzarsi in una condotta attiva (percosse, lesioni, atti sessuali, ipercura) o in una condotta omissiva (incuria, trascuratezza, abbandono) e l'assenza di evidenze traumatiche nel fisico non può escludere l'ipotesi di maltrattamento>>*[23]. La diversa letteratura evidenzia come i comportamenti lesivi possano manifestarsi non solo attraverso violenze evidenti o abusi, ma anche tramite negligenza, incuria o eccesso di controllo. È importante ricordare che il mancato riscontro di segni fisici non esclude la possibilità che il minore sia vittima di maltrattamenti, soprattutto sul piano emotivo e relazionale. Il maltrattamento non è solo un atto fisico, una violenza attiva, il maltrattamento può avere delle conseguenze psicologiche invisibili e che spesso coinvolgono l'intero nucleo. La violenza e il maltrattamento possono essere derivare da fattori sociali, psicologici, familiari ed economici che si influenzano e interagiscono tra loro in un processo di cambiamento continuo che lo definisce *<<a geometria variabile>>*[24] [25]. Il fenomeno della violenza è strettamente legato al contesto storico, culturale e sociale in cui si manifesta. Queste dinamiche cambiano nel tempo; ciò che un tempo era invisibile in un'altra epoca e momento storico viene riconosciuto come abuso e violenza. Le diverse definizione mettono in evidenza aspetti principalmente negativi perché il termine violenza/abuso richiamano ad azioni dannose nei confronti della vittima che in questo caso è un soggetto vulnerabile come un bambino. Possiamo osservare come in alcuni contesti culturali il maltrattamento viene normalizzato e rientra nelle pratiche educative in cui la violenza oltre ad esprimere significato nelle relazioni è espressione di poter ed autorità. Infatti, nell'immaginario collettivo, il maltrattamento su minore è spesso associato a comportamenti visibilmente aggressivi, come schiaffi, percosse o insulti [26]. Tuttavia, esistono forme di violenza meno riconosciute, ma altrettanto gravi, che si manifestano attraverso pratiche profondamente radicate nella cultura o nella tradizione.

---

[21] Sette, C. (2023). *Le conseguenze della negligenza nei diversi contesti di vita del minore* (Tesi triennale, Università di Padova). https://thesis.unipd.it/handle/20.500.12608/57583
[22] https://www.aprirenetwork.it/wp-content/uploads/2021/04/Tesi2021_Quarti.pdf
[23] Società Italiana di Neuropsichiatria dell'Infanzia e dell'Adolescenza (SINPIA), Linee guida in tema di abuso sui minori, 2007, SINPIA.
[24] Chesnais, 1981.
[25] https://www.minori.gov.it/sites/default/files/prevenzione_disagio.pdf
[26] Chiesa, M. (2017). *Cultura e violenza: riflessioni sul maltrattamento minorile*. Franco Angeli

Le mutilazioni genitali femminili, ad esempio, diffuse in Paesi come Somalia, Mali, Sudan ed Etiopia, sono atti di violenza fisica che, oltre a infliggere dolore e traumi permanenti, annullano ogni dimensione personale della bambina, riducendola a un simbolo culturale privo di voce[27] [28]. Allo stesso modo, il matrimonio precoce e forzato**,** ancora praticato in Afghanistan, Bangladesh, Niger e Yemen, costringe le minori a una vita coniugale imposta, privandole della possibilità di scegliere e imponendo loro un modello di donna e moglie che non hanno nemmeno avuto il tempo di comprendere e maturare vista la giovanissima età. Sposarsi così giovani ha conseguenze sul piano della salute e dello sviluppo: l'abbandono scolastico e la gravidanza. Queste due conseguenze sono strettamente collegate perché una volta che la giovane diventa moglie e presto madre, la scuola non è più considerata un'opzione possibile e facilmente sostenibile visto che dovrà spendere il suo tempo per gestire la famiglia [29]. Anche il lavoro minorile**,** presente in molte aree dell'Asia meridionale, dell'Africa subsahariana e dell'America Latina (come India, Pakistan, Bolivia e Ghana), viene spesso giustificato come una necessità economica o educativa, ma di fatto rappresenta una forma di sfruttamento che nega ai bambini il diritto all'infanzia, allo studio e alla crescita serena. Tutti questi esempi dimostrano che la violenza sui minori non si esprime solo con l'aggressione diretta, ma anche attraverso strutture culturali e sociali che, normalizzando l'abuso, lo rendono ancora più difficile da riconoscere e combattere. Il termine maltrattamento fa riferimento a tutte le forme di abuso fisico e/o psico-emozionale, di abuso sessuale, di trascuratezza, di sfruttamento commerciale e di assenza di cure[30] . Tutti questi esempi sopra descritti rappresentano a pieno il significato di queste parole, una condotta violenta non è sempre accompagnata da attivi fisici e percosse. Esistono contesti in cui il maltrattamento sul minore si manifesta esclusivamente in forma psicologica, attraverso umiliazioni, silenzi, minacce o manipolazioni emotive: una violenza invisibile ma profondamente distruttiva, che rende la vittima vulnerabile e può generare conseguenze gravi e durature sul piano

---

[27] https://www.europarl.europa.eu/topics/it/article/20200206STO72031/mutilazioni-genitali-femminili-dove-e-perche-vengono-ancora-praticate
[28] https://www.unicef.it/media/unicef-oms-unfpa-piu-di-230-milioni-di-ragazze-e-donne-hanno-subito-mutilazioni-genitali-femminili-fgm/
[29] https://www.unicef.it/media/matrimoni-precoci-una-violazione-dei-diritti-umani/
[30] Sette, C. (2023). *Le conseguenze della negligenza nei diversi contesti di vita del minore* (Tesi triennale, Università di Padova). https://thesis.unipd.it/handle/20.500.12608/57583

affettivo e relazionale. In altri casi, il maltrattamento assume una forma mista, combinando violenza fisica e psicologica. In entrambi i casi l'impatto della violenza, che sia fisica o psicologica, è devastante per lo sviluppo del bambino. È fondamentale ricordare che, quando si parla di maltrattamento minorile, si può far riferimento sia a situazioni in cui esiste una singola vittima**,** sia situazioni in cui ci sono più persone risultano coinvolte che subiscono. La violenza assistita ne è un chiaro esempio; il minore non è oggetto diretto dell'aggressione, ma assiste a episodi di violenza domestica, con effetti traumatici altrettanto profondi perché vede che la violenza viene perpetrata verso un altro componente familiare. Ci sono situazioni in cui l'autore della violenza non è sempre il genitore: spesso il maltrattamento proviene dai componenti familiari che appartengono alla famiglia allargata, come nonni, zii o parenti, o addirittura da adulti esterni al nucleo familiare ma comunque significativi nella vita del bambino, come insegnanti, allenatori o educatori. Riconoscere questa molteplicità di dinamiche è essenziale per comprendere la complessità e la gravità del fenomeno.
Le forme di abuso su minore possono distinguersi in quattro tipologie differenti[31]:

- Maltrattamento fisico
- Maltrattamento affettivo e psicologico
- Maltrattamento sessuale
- Incuria o trascuratezza.

Per *abuso/maltrattamento fisico* si fa riferimento all'uso intenzionale della forza fisica contro un minore mettendo a rischio la sua salute, la sopravvivenza, lo sviluppo o la dignità del giovane. L'OMS afferma che la violenza fisica può essere attuata tramite azioni che includono [32] [33] [34] *"il colpire, percuotere, prendere a calci, scuotere, mordere,*

---

[31]Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS), *Maltrattamento infantile: scheda informativa*, Ginevra, OMS, 2006. Trad. it. disponibile su: https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/child-maltreatment .
[32] Sette, C. (2023). *Le conseguenze della negligenza nei diversi contesti di vita del minore* (Tesi triennale, Università di Padova). https://thesis.unipd.it/handle/20.500.12608/57583
[33] Valasquez Galuppo, V. *(2023). Il ruolo del Servizio Sociale nella tutela dei minori coinvolti nella violenza assistita*. (Tesi Triennale , Università di Padova) https://thesis.unipd.it/handle/20.500.12608/55185
[34]Sette, C. (2023). *Le conseguenze della negligenza nei diversi contesti di vita del minore* (Tesi triennale, Università di Padova). https://thesis.unipd.it/handle/20.500.12608/57583

strangolare, scottare, bruciare, avvelenare, soffocare." Gran parte della violenza a danno dei minori all'interno delle mura domestiche viene inflitta con lo scopo di punire [35] [36]. L'articolo 571 del Codice penale del 1975 recita [37]: *"Chiunque abusa dei mezzi di correzione o disciplina a danno di una persona soggetta alla sua autorità, o a lui affidata per finalità di educazione, istruzione, cura, vigilanza o custodia... sarà punito".* Il principio alla base di questo articolo è il rispetto all'individualità del minore in quanto persona, portatrice di diritti e in condizione di vulnerabilità. Il maltrattamento fisico, spesso giustificato in determinati contesti sociali o culturali come strumento educativo, trae origine da una concezione distorta delle relazioni d'autorità, in cui la violenza è normalizzata come mezzo di controllo o formazione. Tuttavia**,** nel momento in cui si riconosce la gravità della condotta violenta e l'individualità del bambino come individuo vulnerabile da proteggere, ogni forma di violenza, fisica o psicologica – perde qualsiasi giustificazione possibile. I fattori di rischio possono essere diversi: la condizione di disabilità del minore, patologie complesse, comportamenti di iperattività difficili da gestire, genitori single, separati o in condizioni di forte stress, come un lutto o un licenziamento, possono trovarsi in difficoltà nella gestione del rapporto con il figlio. L'abuso può dipendere anche da condizioni di povertà, esclusione sociale, mancanza di reti di supporto e norme culturali che promuovono l'uso della violenza come forma di disciplina. I fattori personali dei genitori, come una storia di maltrattamenti, problemi di salute mentale o dipendenze, possono condizionare l'utilizzo della violenza nella relazione genitore-figlio. Il rischio di comportamenti abusanti può nascere anche da dinamiche familiari conflittuali, violenza tra partner o la nascita di un figlio non desiderato. Sebbene la presenza di uno o più di questi fattori non implichi necessariamente l'instaurarsi della violenza sono elementi che devono essere sempre presi in considerazione poiché potrebbero indicare una condizione di vulnerabilità che, se

---

[35] Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS), *Maltrattamento infantile: scheda informativa*, Ginevra, OMS, 2006. Trad. it. disponibile su:
https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/child-maltreatment

[36] Raineri, M. L. & Corradini, F. (2022). *Linee guida e procedure di servizio sociale. Manuale ragionato per lo studio e la consultazione* (4ª ed.). Trento: Erickson.

[37] Valasquez Galuppo, V. *(2023). Il ruolo del Servizio Sociale nella tutela dei minori coinvolti nella violenza assistita*. (Tesi Triennale, Università di Padova)
https://thesis.unipd.it/handle/20.500.12608/55185

preventivamente potrebbe evitare lo sfociarsi di condizioni pregiudizievoli. Il maltrattamento sui minori può lasciare segni evidenti, come ferite, graffi, ematomi, fratture o ustioni, che rappresentano la parte più visibile della violenza subita. Tra gli esempi più concreti di maltrattamento fisico evidente vi è la *Shaken Baby Sindrome* (SBS) o Sindrome del Bambino Scosso, forma grave di maltrattamento infantile, si verifica quando il bambino viene scosso con notevole forza con scuotimento della massa celebrale. Questo può causare dei danni neurologici come emorragie celebrali, cecità, coma o nei casi più gravi la morte; mentre i problemi più comuni sono vomito, letargia, tremori e letargia. Tuttavia, la violenza lascia anche i segni invisibili, spesso più profondi e duraturi, che riguardano la sfera emotiva e psicologica: ansia, senso di colpa, perdita di autostima, difficoltà relazionali e disturbi del comportamento sono solo alcune delle conseguenze che possono accompagnare il bambino anche nell'età adulta. I bambini necessitano di vivere in un contesto emotivamente e fisicamente stabile, questo gli permette di adattarsi e vivere serenamente acconsentendogli una crescita positiva. Se l'ambiente intrafamiliare è il luogo in cui si verificano abusi o maltrattamenti, il bambino si trova in una situazione paradossale in cui le persone che dovrebbero prendersi cura di lui e proteggerlo sono anche quelle che agiscono in modo spaventoso nei suoi confronti [38]. Se l'evento potenzialmente traumatico è ripetuto o sequenziale, l'impatto sullo sviluppo dell'individuo sarà ancora maggiore, determinando le conseguenze sia prossimali che distali a molteplici livelli: alterazioni nello sviluppo cerebrale, disregolazioni del sistema biologico di gestione dello stress, disabilità neuro cognitive e psicosociali, problemi di salute fisica e disturbi psichiatrici. Inoltre, è stato dimostrato che il trauma è preverbale: l'area di Broca, deputata a tradurre in parole pensieri ed emozioni, si disattiva nel cervello di una persona che sta attraversando un'esperienza di vita difficile e traumatica [39]. È proprio per questo che è estremamente difficile per un individuo, che ha subito un trauma, organizzare la sua esperienza traumatica in un racconto coerente, cioè una storia che abbia un inizio, uno svolgimento e una fine. Le immagini finiscono col catturare l'esperienza, ripresentandosi sotto forma di incubi o flashback, che il bambino rappresenta e

[38] Miragoli, S. Camisasca, E. Milani, L. (2024). *Maltrattamento e abuso in età evolutiva. Traiettorie di sviluppo e valutazione delle competenze genitoriali*. Il Mulino.
[39] Van der Kolk, 2015.

riattualizza solitamente nel gioco, se il linguaggio non è disponibile a causa della disattivazione, durante l'evento, delle aree cerebrali associate e a causa delle limitate competenze linguistiche del bambino in relazione alla sua fase di sviluppo [40]. Il maltrattamento affettivo e psicologico può essere una forma di abuso a sé stante ma gran parte delle volte è presente assieme alle altre forme di violenza. Il maltrattamento psicologico si manifesta attraverso comportamenti, parole, omissioni e atteggiamenti volti a minare l'autostima e il benessere del bambino. Esso consiste in comportamenti ripetitivi che annullano la dignità del bambino e ne ostacolano il normale sviluppo affettivo[41]. L'insieme degli atteggiamenti classificati come violenza emotiva e psicologica sono: il denigrare, l'incolpare, il minacciare, l'intimidire, il discriminare, il rifiutare, il trascurare e l'umiliare [42]. L'OMS, infatti, dice che il maltrattamento psicologico e affettivo comprende l'insulto verbale, l'umiliazione, l'isolamento, il rifiuto e qualsiasi altro comportamento che limiti il benessere emotivo e psicologico del bambino [43].I bambini vittime di abuso psicologico vivono in un contesto di paura, insicurezza ed instabilità costanti che negativamente contribuiscono ad abbassare la loro autostima. Il provare costantemente sentimenti di sfiducia comporta, a lungo andare, all'insorgere di problematiche psicologiche e psicopatologiche in età adulta come la depressione, il disturbo da stress post-traumatico (PTSD), bassa autostima, disregolazione emotiva e comportamentale, conflitto interpersonale, scarse competenze sociali [44]. Una forma particolare di abuso psicologico è la violenza assistita: ovvero quando "il minore è testimone, direttamente o indirettamente, di atti di violenza fisica, verbale, psicologica, sessuale o economica all'interno del nucleo familiare" [45]. "*Il trauma non è semplicemente un evento del passato, ma una condizione che altera la percezione del presente*" [46] secondo Bessel van der Kolk, il trauma infantile – inclusi il maltrattamento psicologico e la violenza assistita – non è semplicemente un ricordo del passato, ma una condizione che

[40] https://www.stateofmind.it/2021/04/trauma-eta-evolutiva/
[41] Bollea, G., *"Le madri non sbagliano mai",* Feltrinelli, 1989.
[42]Raineri, M. L. & Corradini, F. (2022). *Linee guida e procedure di servizio sociale. Manuale ragionato per lo studio e la consultazione* (4ª ed.). Trento: Erickson.
[43] World Health Organization, "*Report on Child Maltreatment in Europe*," 2013.
[44] Coates & Messnam-Moore, 2014; Evans, Steel & Di Lillo, 2013.
[45] CISMAI, Coordinamento Italiano Servizi contro il Maltrattamento e l'Abuso all'Infanzia, 2006.
[46] Bessel van der Kolk, 2014.

altera profondamente il funzionamento del cervello e del corpo, compromettendo la capacità del bambino di regolare le emozioni, costruire relazioni sicure e sviluppare un senso coerente di sé. Il trauma si radica nella fisiologia, influenzando i circuiti neuronali dell'ippocampo, dell'amigdala e della corteccia prefrontale, e può produrre effetti duraturi che la sola terapia farmacologica spesso non è in grado di risolvere[47]. La legge n. 154/2001 ha introdotto il concetto di violenza assistita, e con la legge n. 69/2019 (Codice Rosso) è stato previsto che: "*La violenza assistita da minori costituisce una circostanza aggravante del reato di maltrattamenti in famiglia*" [48]. Inoltre, in Italia, il maltrattamento psicologico è riconosciuto come forma di abuso secondo la legge 66/1996 e le linee guida del CISMAI (Coordinamento Italiano dei Servizi contro il Maltrattamento e l'Abuso all'Infanzia)**.** Il CISMAI definisce il maltrattamento psicologico come: "*Un pattern ripetuto di comportamento da parte dell'adulto che trasmette al bambino messaggi svalutanti, denigratori, non validanti, che interferiscono gravemente con il suo sviluppo affettivo e relazionale*" [49].

Quando si parla di incuria, discuria e ipercura si fa riferimento alla "Patologia delle cure" ovvero a tutta una serie di comportamenti omissivi che il minore subisce. Utilizzando questa terminologia si fa riferimento all'assenza di riposta e cura adeguata ai bisogni, sia emotivi che fisici, del minore in base all'età da parte dei genitori o di chi ne è legalmente responsabile e che, seppur siano in grado di farlo, non provvedono allo sviluppo e al benessere del minore, la trascuratezza può coinvolgere diverse aree nella crescita del bambino:

- <u>*Salute fisica*</u>: inteso come rifiuto, ritardo o incapacità di garantire cure mediche adeguate al minore. Più in generale, l'incapacità di risponderei bisogni primari del minore e al benessere nel contesto in cui vive. Questi comportamenti fanno riferimento all'incapacità di proteggere il bambino da situazioni pericolose, vestirlo in modo inadeguato rispetto all'età, alla stagione e al contesto ed inoltre

---

[48] Legge 4 aprile 2001, n. 154, *Misure contro la violenza nelle relazioni familiari*, G.U. n. 98 del 28 aprile 2001; Legge 19 luglio 2019, n. 69 (*Codice Rosso*), *Disposizioni urgenti in materia di prevenzione e contrasto alla violenza domestica e di genere*, G.U. n. 172 del 22 luglio 2019, art. 572 c.p.: «La violenza assistita da minori costituisce una circostanza aggravante del reato di maltrattamenti in famiglia».

[49] CISMAI – Linee guida per la definizione e la raccolta dei dati sui maltrattamenti a danno dei bambini e degli adolescenti, 2000.

non essere in grado di fornire sufficienti cure igieniche. Un ulteriore esempio potrebbe essere quello di lasciare il bambino da solo in casa. L'incuria, o trascuratezza, di cui fa riferimento a tutte quelle circostanze in cui non vengono garantite al minore le cure adeguate di cui necessita, i genitori non sono in grado di prendersi cura in maniera adeguata del minore non riuscendo a rispondere si bisogni primari. La discuria, si manifesta quando le cure vengono fornite in modo distorto, non appropriato o incongruo allo sviluppo evolutivo del minore. Essa può manifestarsi in: *adultizzazione precoce*: i genitori richiedono ai figli comportamenti eccessivi rispetto all'età che hanno, affidandolo loro eccessiva responsabilità. *Infantilizzazione prolungata*: i genitori trattato i figli ritenendoli più piccoli rispetto all'età anagrafica.

L'ipercura si caratterizza quando le cure fisiche sono prestate in eccesso [50], i genitori tendono ad avere un'eccessiva attenzione e protezione verso i figli che va oltre ai reali bisogni. Questo comportamento nasce da intenzioni positive ma a lungo termine può limitare la crescita e lo sviluppo dell'autonomia del piccolo. Questa condotta proprio perché nasce da intenzioni positive spesso è difficile da rilevare. Una delle forme più rilevanti di ipercura è la *Sindrome di Münchausen per procura*, questa psicopatologia è una forma di abuso in cui il minore rischia danni fisici e psicologici seri perché i genitori, non hanno l'intenzione di ferire o uccidere il proprio figlio ma con il loro atteggiamento cercano di ricreare un ambiente in cui gli altri si prendano cura di loro e si prendano cura del bambino, e se il bambino muore, rimangono profondamente turbati. Il bambino è un mezzo utilizzato per attirare su di è attenzione e compassione da parte del medico e dalla comunità. Esistono forme di abuso simili alla *Sindrome di Münchausen per procura:*

- *Medical Shopping per procura*: rientra nelle patologie dell'ipercura si tratta di bambini che hanno sofferto nei primi anni di vita di una grave malattia e da allora vengono portati dai genitori da tantissimi medici per disturbi di

[50] Società Italiana di Neuropsichiatria dell'Infanzia e dell'Adolescenza (SINPIA), *Linee guida in tema di abuso sui minori*, Trento, Erickson, 2007, «L'ipercura si realizza quando le cure fisiche sono caratterizzate da una persistente ed eccessiva medicalizzazione da parte di un genitore...»

minima entità. Emerge un'esagerazione della malattia [51] che spesso è mossa da un disturbo materno o paterno, o di entrambi, di tipo ansioso-ipocondriaco [52].

- *Help Seeker: il* bambino mostra sintomi fittizi indotti dalla madre, ma gli episodi di abuso non sono frequenti e il confronto con il medico la spinge spesso a comunicare i suoi problemi, come ansia e depressione, e ad accettare un sostegno psicoterapeutico [53] [54].
- *Abuso Chimico:* si riferisce alla somministrazione anomala di farmaci o sostanze chimiche a un bambino per determinare una sintomatologia e successivamente poterlo ricoverare in ospedale [55].
- *Sindrome da indennizzo per procura* si tratta di quei casi in cui il bambino mostra sintomi descritti dai genitori, spesso dopo un trauma cranico con lo scopo di ottenere un risarcimento economico. I sintomi possono includere il mal di testa, vertigini, spossatezza e problemi di memoria. La sindrome si risolve una volta ottenuto il risarcimento e/o indennizzo [56].

- *Sviluppo affettivo ed emozionale*: insufficiente sostegno emotivo; disinteresse del genitore alle necessità emotive del bambino. Il genitore non è in grado di comprendere i bisogni affettivi di cui necessita il figlio perché vengono messi in secondo piano dando più importanza ai conflitti, alle esigenze e/o paure dei genitori.
- *Istruzione*: disinteresse nella crescita educativa del minore. Questa dimensione fa riferimento all'insieme di comportamenti omissivi che il genitore non adotta nell'interesse del figlio rispetto alla crescita educativa. Comprende anche l'inadempienza scolastica cronica, la mancata iscrizione alla scuola dell'obbligo,

---

[51] https://www.psychomedia.it/pm-thesis/fantoni/1-5.htm
[52] Montecchi, G. (2006). *Minori e patologia delle cure*. In *Profiling – I profili dell'abuso*.
[53] America Academy of Pediatrics. (n.d.). *Munchausen by Proxy Defined.*
[54] Libow, J. A., & Schreier, H. A. (NK.). *Hurting for Love: Munchausen by Proxy Syndrome.* Guilford Press.
[55] Boni, S. (2016, gennaio 5). *Minori e patologia delle cure*. Profiling – I profili dell'abuso. Recuperato da https://www.onap-profiling.org/minori-e-patologia-delle-cure/2/
[56] https://www.sinpia.eu/wp-content/uploads/2019/02/2007_1.pdf

il mancato coinvolgimento nelle attività scolastiche ed extrascolastiche di interesse sia per i genitori che per il bambino.

"*Ogni situazione in cui il bambino sia tratto a espressioni sessuali, alle quali, in ragione della sua giovane età, non può liberamente acconsentire con totale consapevolezza, o che violino radicati tabù sociali*" [57] questa definizione ampia e generica considera abuso sessuale qualsiasi azione che prevede il coinvolgimento del minore in attività sessuali anche non caratterizzate da atti di violenza esplicita; il minore vittima d'abuso si trova in una condizione di immaturità/impotenza data dall'età che non gli permette di reagire e comprendere a pieno la gravità della condotta. L'abuso rappresenta una situazione altamente traumatica, confusa e destabilizzante per il bambino che può causare un grande disagio psicoemotivo e sofferenza psicologica. È utile fare una distinzione partendo dalla condotta, l'abuso sessuale può differenziarsi in:

- ***Abuso sessuale con contatto fisico****:* include qualsiasi forma di contatto sessuale non consensuale con un minore, come toccare gli organi genitali, penetrazione o altre forme di violenza sessuale fisica[58] [59].
- ***Abuso sessuale senza contatto fisico***: Comprende atti sessuali che non prevedono un contatto fisico diretto, come esibizionismo, esposizione di materiale pedopornografico, commenti sessualmente espliciti [60].

A seconda del rapporto tra abusante e abusato può essere fatta un ulteriore suddivisione:

- ***Abuso Intra-familiare***: l'abuso è compiuto da un membro appartenente alla famiglia nucleare o allargata e con il quale il minore ha un legame di conoscenza ed emotivo profondo [61].

---

[57]Kempe, R. S., & Kempe, C. H. (2000). *Le violenze sul bambino*. Roma: Sovera Edizioni

[58] https://www.garanteinfanzia.org/sites/default/files/2025-06/iii-indagine-maltrattamento.pdf

[59] https://terredeshommes.it/dnload/dossier-bambini-maltrattati-tdh-cismai.pdf#:~:text=Questo%20include%20il%20colpire%2C%20percuotere%2C%20prendere%20a,mordere%2C%20strangolare%2C%20scottare%2C%20bruciare%2C%20avvelenare%20e%20soffocare.&text=I%20minori%20possono%20essere%20abusati%20sessualmente%20sia,fiducia%20o%20potere%20nei%20confronti%20della%20vittima.

[60] https://www.garanteinfanzia.org/sites/default/files/2025-06/iii-indagine-maltrattamento.pdf

[61] Direzione Sanità e Politiche Sociali: "*Linee di indirizzo regionali per l'accoglienza e la cura di bambini e adolescenti vittime di maltrattamento/abuso*". Regione Emilia-Romagna. Luglio 2013.

- ***Abuso Peri-familiare***: l'abuso è attuato da persone conosciute dal minore, comprese quelle a cui è affidato per ragioni di cura/educazione (es. insegnanti, allenatori sportivi, educatori, istruttori)[62].
- ***Abuso Extra-familiare:*** l'abusante è una figura estranea all'ambiente familiare e al minore[63].

L'abuso sessuale raramente lascia segni fisici evidenti, quando le circostanze sembrano far emergere una possibile condizione di pregiudizio, ovviamente dopo una segnalazione e denuncia, è fondamentale valutare almeno tre aree: segni fisici, psicologici, sociali oltre a racconti e affermazioni spontanee della presunta vittima. Un fattore ulteriore che potrebbe dimostrare che il minore è vittima di abusi sessuali è rappresentato dai comportamenti sessualizzanti infantili, ovvero atteggiamenti, comportamenti e azioni a sfondo sessuale adottati dal bambino/adolescente non adeguati rispetto all'età [64]. Lo sfruttamento sessuale [65] si verifica quando la vittima, in questo caso bambino/adolescente, viene usata per ottenere vantaggi sessuali, economici o sociali da parte di un adulto che ha una posizione di potere. Lo sfruttamento sessuale comprende:

---

[62] Direzione Sanità e Politiche Sociali: "*Linee di indirizzo regionali per l'accoglienza e la cura di bambini e adolescenti vittime di maltrattamento/abuso*". Regione Emilia-Romagna. Luglio 2013.
[63] Direzione Sanità e Politiche Sociali: "*Linee di indirizzo regionali per l'accoglienza e la cura di bambini e adolescenti vittime di maltrattamento/abuso*". Regione Emilia-Romagna. Luglio 2013
[64] Maltrattamento e Abuso all'Infanzia: *Comportamenti sessualizzanti come segnali di abuso sessuale*. Sarah Miragoli. Franco Angeli, 2005.
[65] Cfr. legge 3 agosto 1998, n. 269, recante "Norme contro lo sfruttamento della prostituzione, la pornografia, il turismo sessuale in danno di minori, quali nuove forme di riduzione in schiavitù", ispirata ai princìpi dettati dalla Convenzione di New York e Dichiarazione finale della Conferenza mondiale di Stoccolma contro lo sfruttamento sessuale dei bambini a fini commerciali del 31 agosto 1996. La qualificazione dei reati di sfruttamento sessuale dei minori quali «nuove forme di riduzione in schiavitù» e la loro collocazione codicistica nella sezione dedicata ai delitti contro la personalità individuale realizza un'equiparazione sostanziale tra la violazione dell'integrità psico-fisica del minore a seguito dei delitti di cui agli artt. 600 bis e ss. c.p. e la condizione di schiavitù.

- ***Pedopornografia***: ogni rappresentazione, con qualunque mezzo, di un minore in attività sessuali specifiche, reali o simulate, o qualunque rappresentazione degli organi sessuali di un minore per scopi principalmente sessuali [66] [67] [68] .
- ***Prostituzione minorile***: il minore è costretto a compiere atti sessuali in cambio di denaro o altre utilità [69].
- ***Turismo sessuale***: si definisce "turista sessuale" colui che al fine di praticare sesso con i minori, organizza periodi di vacanza (o di lavoro) in paesi che, non solo tollerano la prostituzione minorile, ma spesso la propagandano per attirare il turista e incassare così valuta pregiata[70].

Negli ultimi anni c'è stato un aumento dell'utilizzo di internet in età minorile e adolescenziale. Le tecnologie oramai sono parte integrante della società, in quanto strumenti di comunicazione, di partecipazione alla socialità e di coinvolgimento alle dinamiche globali. Nell'ultimo peridio soprattutto durante la pandemia da Covid-19 internet e le reti digitali hanno avuto un ruolo preponderante nella vita di bambini e giovani. La didattica a distanza è stata una modalità innovativa di fruizione dell'istruzione e che tutt'ora viene mantenuta nelle scuole ed università. Da quanto emerge dall'indagine promossa da "*Generazioni Connesse*", il Centro italiano per la sicurezza in rete guidato dal Ministero dell'istruzione negli ultimi anni oltre ad essere aumentato l'utilizzo dell'internet da parte dei giovanissimi è cambiata anche la qualità dell'uso di internet da parte delle persone di minore età con un aumento considerevole del ricorso ai social network quali principali strumenti di comunicazione e relazione tra amici, di partecipazione alla vita sociale, di informazione e di espressione della propria identità[71].

---

[66] Direzione Sanità e Politiche Sociali: "*Linee di indirizzo regionali per l'accoglienza e la cura di bambini e adolescenti, vittime di maltrattamento/abuso*". Regione Emilia-Romagna. Luglio 2013
[67] Bertoraldi, C. (2024). *Cicli di violenza nelle famiglie: fattori di rischio e riproduzione intergenerazionale. Il ruolo del Servizio Sociale per prevenirli, attenuarli e interromperli*. (Laurea Triennale, Università di Padova). https://thesis.unipd.it/retrieve/26e8753a-a4c9-44b8-a2e1-cd690cd4bdc8/Brentaroli_Chiara.pdf
[68] https://www.aprirenetwork.it/wp-content/uploads/2021/04/Tesi2021_Quarti.pdf
[69] Direzione Sanità e Politiche Sociali: "*Linee di indirizzo regionali per l'accoglienza e la cura di bambini e adolescenti vittime di maltrattamento/abuso*". Regione Emilia-Romagna. Luglio 2013
[70] Direzione Sanità e Politiche Sociali: "*Linee di indirizzo regionali per l'accoglienza e la cura di bambini e adolescenti vittime di maltrattamento/abuso*". Regione Emilia-Romagna. Luglio 2013
[71] Rassegna Giuridica e Focus Tematici. "*Accesso sicuro a internet. Tutele contro abusi, sfruttamento e violenza online nei confronti delle persone di minore età: un quadro normativo*", 2022.

Nel contesto digitale stanno sempre di più aumentando fenomeni di abusi e violenze sessuali online a danno di bambini, bambine e adolescenti mediante la diffusione di materiale pedo-pornografico. L'abuso online, secondo il CISMAI fa riferimento a *"a qualsiasi forma di violenza, sfruttamento o abbandono di minori che si verifica attraverso le tecnologie digitali"*[72].

L'abuso online può manifestarsi in situazioni e circostanze diverse:

a) adescamento del minore tramite i canali social con l'obiettivo di coinvolgerlo in attività di sesso virtuale o anche definito *cibersex.*
b) induzione alla visualizzazione di contenuti per adulti e alla creazione di immagini e video a sfondo erotico[73].
c) adescamento su internet a scopo di incontri sessuali *offline*, con presenza o meno di materiale pedopornografico, per abuso *offline* per la produzione di materiale pedopornografico[74].
d) servizi di sesso *online* o *offline* remunerati in seguito all'aggancio online[75].

L'abuso online a differenza delle altre forme di maltrattamento avviene in una dimensione indefinita, quella della rete tecnologica, questo tende a cristallizzare l'evento in una realtà totalmente estranea alla vittima con la quale dovrà fare i conti per sempre. L'abuso sessuale si configura sempre come un attacco confusivo e destabilizzante alla personalità del minore e al suo percorso evolutivo. Nella gran parte dei casi l'abuso non è mai un fatto isolato, spesso si sviluppa nel tempo: la precocità dell'evento, la frequenza, la durata e la relazione tra abusante e abusato sono dei fattori che aumentano la gravità del trauma stesso. Infatti, quando si valuta una eventuale situazione di abuso è importante considerare che *<<l'intensità e il tipo di*

---

[72] Direzione Sanità e Politiche Sociali: "*Linee di indirizzo regionali per l'accoglienza e la cura di bambini e adolescenti vittime di maltrattamento/abuso*". Regione Emilia-Romagna. Luglio 2013
[73] Save the Children. "*PEDO-PORNOGRAFIA. Chi sono le vittime e quali i rischi su Internet?"* Conferenza Internazionale Trascrizione degli interventi Roma, 11 maggio 2004.
[74] Direzione Sanità e Politiche Sociali: "*Linee di indirizzo regionali per l'accoglienza e la cura di bambini e adolescenti vittime di maltrattamento/abuso*". Regione Emilia-Romagna. Luglio 2013
[75] Direzione Sanità e Politiche Sociali: "*Linee di indirizzo regionali per l'accoglienza e la cura di bambini e adolescenti vittime di maltrattamento/abuso*". Regione Emilia-Romagna. Luglio 2013

esiti dannosi derivano dal bilancio tra le caratteristiche dell'evento appunto (precocità, frequenza, durata, gravità degli atti, relazione con l'abusante) e i fattori di protezione (risorse individuali della vittima, del suo ambiente familiare, interventi attivati nell'ambito psico-sociale, sanitario e giudiziario)>>[76]. La gravità del danno aumenta nel momento in cui il fenomeno non viene riconosciuto; quindi, di conseguenza nemmeno codificato e verbalizzato, questo crea ulteriore instabilità psicoemotiva nel bambino che deve avere la facoltà di affrontare le conseguenze psicologiche nel lungo termine. Quando la vittima non ha la possibilità/facoltà esprimere con voce quello che ha subito, l'abuso rimane intrappolato nella mente in forma confusa e silenziosa, rendendo difficile la comprensione di quello che è accaduto e di conseguenza portando a una radicalizzazione del trauma ancora più profonda, andando ad influenzare il suo sviluppo e benessere psicoemotivo. Se poi non viene attivata nessuna rete di protezione a favore della vittima sia nel contesto familiare che in quello più ambio ovvero comunitario e viene mantenuta una relazione di dipendenza con della vittima con l'abusante allora il danno è maggiormente grave[77] [78].

[76]Raineri, M. L. & Corradini, F. (2022). *Linee guida e procedure di servizio sociale. Manuale ragionato per lo studio e la consultazione* (4ª ed.). Trento: Erickson.
[77] CISMAI, 2001
[78] Roccia, 2001

1.3. Neglect of neglect: la trascuratezza dimenticata dai sistemi di tutela

"La negligenza famigliare è definita come incapacità di provvedere al bambino in tutti i suoi aspetti (salute, educazione, sviluppo emozionale, nutrizione, protezione e condizioni di vita sicure) nel contesto delle risorse ragionevolmente disponibili alla famiglia, e può causare un danno al bambino o al suo sviluppo fisico, mentale, spirituale, morale o sociale" [79]. Viene classificata come una delle principali forme di maltrattamento genitoriale caratterizzata da assenza di comportamenti positivi a favore del bambino ritenuti necessari e fondamentali per la sua crescita e sviluppo. Spesso è difficile "riconoscere la negligenza" perché sta al limite tra la normalità e la patologia, dunque, è complicato identificarla immediatamente e di conseguenza segnalare e denunciare preventivamente. I fattori da cui essa prende origine sono differenti ma interconnessi perché possono svilupparsi da condizioni patologiche dei genitori (tossicodipendenza, patologie, disabilità intellettiva o culturale) a condizioni di vulnerabilità del minore a cui possono aggiungersi anche le condizioni della famiglia stessa (storia della famiglia, definizione dei ruoli, violenza coniugale). La negligenza nel suo significato più ampio comprende anche la trascuratezza e l'incuria manifestandosi nell'assenza di attenzioni e diligenza dovuta, sono sinonimi perché appunto rappresentano l'incapacità dei genitori di sapersi assumere le responsabilità nei confronti dei figli [80]. Il *neglect* viene definito sia come l'insieme di comportamenti omissivi assunti dai genitori nei confronti del bambino e l'incapacità di proteggerlo dalle situazioni di pericolo ma anche l'insuccesso in importanti aree dell'allevamento che porta a danni significativi per la salute e lo sviluppo [81]. La trascuratezza fisica, quella più visibile, riguarda l'incapacità di rispondere alle cure e ai bisogni primari del bambino da parte dei caregivers, in queste circostanze prevale una incompetenza nel garantire cure fisiche, materiali e mediche. La nutrizione è uno degli aspetti che in questi casi vanno più attenzionati, i bambini iniziano a manifestare delle vere e proprie patologie: possono apparire molto magri, quasi denutriti o nel caso contrario in sovrappeso. Numerose evidenze scientifiche indicano che la negligenza fisica, in particolare durante l'infanzia, è significativamente associata a un aumento del

[79] World Health Organization, 1999
[80] https://cismai.it/assets/uploads/2020/11/MERLINI.pdf
[81] Di Blasio, P. (2000). *Psicologia del bambino maltrattato*.

rischio di sviluppare patologie croniche in età adulta, come diabete, ipertensione, malattie cardiovascolari, epatopatie e disturbi respiratori. Lo studio di Wegman e Stetler del 2009, pubblicato su "Child Abuse & Neglect", ha effettuato una revisione sistematica della letteratura con 124 articoli, evidenziando che le esperienze precoci di trascuratezza sono collegate a un rischio aumentato per diverse condizioni di salute fisica e mentale, anche dopo il controllo per variabili sociodemografiche e comportamentali [82]. La trascuratezza educativa, invece, rappresenta l'incapacità di saper educare il bambino, abituarlo ad una quotidianità sregolata, dimostrando pieno disinteresse nel coinvolgimento alla vita scolastica del figlio e inadempienza scolastica cronica. La trascuratezza psicologica ed emotiva, più difficile da rilevare, prevede disattenzione costante e grave per le necessità affettive del bambino, l'insufficiente sostegno emotivo, rifiuto nel fornire le cure psicologiche necessarie ed inoltre il non prestare attenzione all'insorgenza di comportamenti antisociali [83]. La negligenza, intesa quindi come trascuratezza fisica, emotiva e educativa, pur essendo spesso percepita come una forma id maltrattamento "meno pesante" rispetto all'abuso sessuale non è affatto priva di conseguenze cliniche significative. A differenza di forme più eclatanti di abuso, la trascuratezza tende a essere meno visibile, meno denunciata e più facilmente normalizzata, con il rischio di venire sottovalutata tanto dagli operatori quanto dalla società. Questo fenomeno, noto in letteratura come *neglect of neglect* [84], contribuisce a una sistematica sottostima del suo impatto patologico, nonostante numerosi studi abbiano evidenziato correlazioni dirette con l'insorgenza di disturbi mentali e patologie croniche in età adulta[85]. La negligenza, pur essendo spesso percepita come una forma di maltrattamento "meno grave" rispetto alla violenza fisica o sessuale, ma comporta allo stesso modo conseguenze cliniche e psicologiche profonde e durature. La sua natura meno eclatante e difficilmente visibile la rende spesso invisibile agli occhi di professionisti e istituzioni, contribuendo a quella che Dubowitz ha *definito neglect of neglect* [86], ovvero la tendenza sistemica a sottovalutare la trascuratezza stessa. Studi come quello di Wegman e Stetler hanno dimostrato in modo

[82] https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/22515854/
[83] https://cismai.it/assets/uploads/2020/11/MERLINI.pdf
[84] Dubowitz, H, 2007. *Neglect of child*. Pediatric Clinics of North America.
[85] Wegman & Stetler, 2009; Dubowitz, 2007
[86] Dubowitz, H. (2007). *Neglect of child neglect*. Pediatric Clinics of North America.

chiaro l'associazione tra esperienze precoci di negligenza e l'insorgenza, in età adulta, di patologie croniche come diabete, disturbi cardiovascolari, disturbi, respiratori e mentali [87]. Alla luce di tali evidenze, risulta fondamentale che le istituzioni e i servizi sociali, in collaborazione con il sistema sanitario, rafforzino gli strumenti di individuazione precoce e presa in carico, promuovendo interventi integrati e multidisciplinari. Contrastare la trascuratezza significa, dunque, prevenire la cronicizzazione della vulnerabilità, prima che il danno diventi irreversibile.

1.4. Le Famiglie Disfunzionali

Consultando la letteratura attuale delle scienze sociali, il concetto di famiglia disfunzionale fa riferimento ad un nucleo in cui le relazioni affettive, comunicative e organizzative risultano compromesse, impedendo il pieno e sano sviluppo psicologico, emotivo e sociale dei suoi membri, in particolare dei minori. Le famiglie disfunzionali non sono in grado di svolgere un modo adeguato i compiti fondamentali legati alla cura, protezione, educazione e socializzazione, ovvero ciò che fa parte dei bisogni primari e secondari, affinché il minore possa crescere in un ambiente sicuro e favorevole [88]. La disfunzionalità non si esprime sempre in forme dirette di maltrattamento o violenza: spesso è legata a dinamiche più indirette, come la trascuratezza emotiva, la rigidità nei ruoli familiari, l'assenza di comunicazione autentica o la mancanza di confini generazionali [89]**.** L'approccio sistemico sostiene che una famiglia disfunzionale può mantenere modelli relazionali patologici che si trasmettono di generazione in generazione, dove i genitori ripropongono inconsapevolmente modelli educativi inadeguati ricevuti nella loro infanzia[90]. Le situazioni di disfunzionalità familiare possono derivare da molteplici fattori: problematiche psichiatriche o psicologiche dei genitori**,** dipendenze da sostanze**,** violenza domestica**,** isolamento sociale**,** povertà materiale e educativa, oppure dalla presenza di eventi traumatici non elaborati. Quando questi fattori diventano strutturali e cronici, possono portare a un progressivo deterioramento delle

---

[87] Wegman, H. L., & Stetler, C. (2009). *A meta-analytic review of the effects of childhood abuse on medical outcomes in adulthood*. Child Abuse & Neglect.
[88] Minuchin, S. (1974). *Famiglie e terapia della famiglia*. Astrolabio.
[89] Cirillo, S. Di Blasio, P. (1989). *La famiglia Maltrattante. Diagnosi e Terapia.* Raffaello Cortina Editore.
[90] Garbarino, J., & Gilliam, G. (1980). *Understanding abusive families: An ecological approach to theory and practice*. Lexington Books.

capacità genitoriali, esponendo i minori a condizioni di rischio o di vero e proprio pregiudizio [91]. L'intervento precoce da parte dei servizi territoriali è essenziale per riconoscere tali dinamiche e prevenire l'evoluzione verso forme più gravi di disagio minorile. Tuttavia, nei casi in cui la disfunzionalità risulti grave, persistente e resistente all'intervento, può rendersi necessario l'allontanamento del minore dalla famiglia d'origine, configurando l'affido o, nei casi più estremi, l'adozione come strumenti di tutela. L'allontanamento di un minore dalla propria famiglia d'origine, sia esso finalizzato all'affido familiare o, nei casi più gravi, all'adozione, rappresenta una scelta estrema e delicata, adottata solo dopo un lungo percorso di osservazione, valutazione e presa in carico da parte dei servizi sociali[92]**.** Entrambe le soluzioni, pur orientate alla tutela del benessere del bambino, comportano un impatto emotivo e relazionale molto significativo, sia per il minore che per la sua famiglia. Non si tratta, dunque, di decisioni rapide o superficiali, ma di esiti ultimi a cui si giunge quando tutti i tentativi di ricostruzione della genitorialità e di riequilibrio familiare si sono rivelati inefficaci o non praticabili. Il lavoro dei servizi sociali si concentra prioritariamente sulla valorizzazione delle risorse presenti nel nucleo familiare, anche in contesti problematici [93]. Laddove esiste un nucleo genitoriale, seppur fragile o compromesso (ad esempio in presenza di tossicodipendenza, disturbi psichiatrici, povertà estrema o isolamento sociale), si cerca di intervenire in maniera integrata per rafforzare le competenze genitoriali, sostenere la relazione affettiva con il figlio e favorire, ove possibile, un processo di riorganizzazione interna della famiglia stessa. Questo tipo di intervento non si limita alla sola osservazione, ma implica un accompagnamento costante, attraverso progetti educativi, incontri protetti, sostegno psicologico, mediazione familiare e lavoro di rete. Arrivare alla decisione di attivare un provvedimento di affido o, in casi estremi, di adozione, significa aver riconosciuto, a seguito di un percorso complesso e multidisciplinare, che la permanenza del minore nel proprio contesto familiare rappresenta un rischio concreto e persistente per la sua crescita e per la sua integrità psicofisica [94]. È in questi casi che l'interesse superiore del minore,

---

[91] CISMAI (2014). *Linee guida per il trattamento del trauma nei bambini vittime di maltrattamento e abuso*.
[92] Milani, P. (2001). *Famiglie e servizi: come costruire alleanze nella cura dei bambini*. Carocci.
[93] Giani Gallino, T. (2010). *La famiglia disfunzionale. Psicodinamica e clinica*. FrancoAngeli.
[94] *Linee di indirizzo per l'intervento con bambini e famiglie in situazione di vulnerabilità*. Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali, 2017

principio cardine della normativa nazionale e internazionale [95] [96], prevale sul diritto della famiglia alla conservazione del legame biologico, aprendo alla possibilità di un'accoglienza alternativa. La disfunzionalità familiare, pur rappresentando un elemento di vulnerabilità**,** non è di per sé sufficiente a giustificare un provvedimento di allontanamento o affido. Essa diventa rilevante ai fini dell'affido o dell'adozione solo quando è tale da determinare una condizione di grave pregiudizio per il minore, non compensabile attraverso il supporto e l'intervento dei servizi [97] [98].

Le caratteristiche più comuni delle famiglie disfunzionali sono:

- *Conflitti e comunicazione disfunzionale*: le interazioni tra i membri del nucleo sono caratterizzate da messaggi ambigui o contradditori che spesso portano al conflitto; si osserva la difficoltà dei membri di esprimere bisogni ed emozioni per la mancanza di ascolto empatico.
- *Ruoli familiari confusi o rigidi*: in queste situazioni spesso accade che i ruoli assunti dai membri risultino confusi, invertiti o rigidi. I figli, ad esempio, possono trovarsi a ricoprire funzioni di accudimento o mediazione emotiva tipiche del ruolo genitoriale (es. *parentificazione*) [99]. In altre circostanze invece, si osserva una totale assenza di leadership educativa da parte del genitore [100]. Questo non permette uno sviluppo e crescita armonica per i bambini che potrebbero avere difficoltà ad interpretare nella giusta misura il ruolo ricoperto dai caregiver principali.
- *Confini inadeguati*: i confini tra i rapporti dei membri del nucleo possono essere o troppo rigidi o troppo labili, questo potrebbe creare intrusività emotiva dei genitori o disinteresse totale rispetto ciò che riguarda il figlio.

---

[95] Legge 184/1983 – *Diritto del minore ad una famiglia*, modificata dalla Legge 149/2001.
[96] Convenzione ONU sui diritti dell'infanzia e dell'adolescenza (New York, 1989).
[97] Convenzione ONU sui Diritti dell'Infanzia e dell'Adolescenza, Art. 3(1989).
[98] Fazzi, L. (2003). *Servizio sociale e tutela minorile*. Carocci
[99] Boszormenyi-Nagy, I., & Spark, G. M. (1973). *Invisible loyalties: Reciprocity in intergenerational family therapy*. Harper & Row.
[100] Minuchin, S. (1974). *Families and family therapy*. Harvard University Press.

- *Negligenza o maltrattamento*: grave mancanza di attenzione ai bisogni fondamentali dei figli, siano essi fisici, emotivi, scolastici o sociali. In questi contesti possono verificarsi forme di abuso fisico, psicologico o sessuale, oppure situazioni di trascuratezza cronica, che compromettono profondamente lo sviluppo del minore [101] [102]. Anche la violenza assistita, cioè l'esposizione dei bambini a conflitti gravi o maltrattamenti tra i genitori, rappresenta una forma di trauma relazionale con effetti potenzialmente devastanti sul piano psicoaffettivo [103].
- *Clima emotivo negativo*: il minore cresce in un ambiente caratterizzato da tensione e paura; le dinamiche relazionali, in questo ambiente, oltre a creare instabilità emotiva e compromettere lo sviluppo e il benessere psicologico tali dinamiche ostacolare la sua capacità di riconoscere, comprendete e interiorizzare le emozioni/sensazioni che sperimenta nella quotidianità [104].
- *Comportamenti devianti:* la presenza di problematiche complesse come di disturbi psichiatrici, dipendenze da sostanze (alcool o droghe) o da comportamenti (DCA, gioco d'azzardo) sono fattori che possono influire, negativamente, sulle capacità genitoriali e anche sull'ambiente circostante non garantendo al bambino uno sviluppo in un luogo sicuro, confortevole e protettivo [105].

Le disfunzioni genitoriali quando si cronicizzano, compromettono lo sviluppo del bambino, questo può determinare una situazione di grave pregiudizio richiedendo tempestivamente l'intervento del Servizio Sociale fino, nei casi più gravi, all'allontanamento del minore dal nucleo familiare.

---

[101] CISMAI. (2014). *Linee guida per il trattamento del trauma nei bambini vittime di maltrattamento e abuso*. Coordinamento Italiano dei Servizi contro il Maltrattamento e l'Abuso all'Infanzia.
[102] Giani Gallino, T. (2010). *La famiglia disfunzionale. Psicodinamica e clinica*. FrancoAngeli.
[103] Baldry, A. C. (2003). *Violenza domestica e psicopatologia in età evolutiva*. FrancoAngeli.
[104] Milani, P. (2010). *L'intervento con famiglie multiproblematiche: modelli e strumenti*. Carocci.
[105] Cancrini, L. (2000). *L'oceano borderline*. Raffaello Cortina Editore.

1.5. Tipologie di famiglie disfunzionali

È fondamentale saper riconoscere le diverse tipologie di famiglie disfunzionali, secondo la letteratura non esiste un'unica forma di disfunzionalità ma in base alle dinamiche affettive e relazionali se ne possono individuare diverse. La famiglia con genitori negligenti [106] è caratterizzata da trascuratezza cronica, assenza di cure materiali e disinteresse per il benessere emotivo dei figli, spesso viene associata e motivata da povertà educativa e condizioni sociali vulnerabili. Una seconda tipologia è rappresentata dalla famiglia maltrattante o abusante [107], dove si verificano episodi di violenza fisica, psicologia e/o sessuali oltre che violenza assistita. Esiste poi la famiglia democratico-permissiva priva di regole chiare in cui spesso c'è difficoltà nel gestire i conflitti e le responsabilità tra i membri del nucleo [108]. Nella famiglia sacrificante, invece, i bisogni di un membro sono costantemente messi da parte per il bene degli altri, spesso portando a risentimento e frustrazione [109]. Un'altra tipologia è rappresentata dalla modalità iperprotettiva, essa prevede che i genitori proteggono in modo eccessivo i figli impedendo loro di sperimentare le sfide e sviluppare un senso di autonomia sostituendosi spesso a loro [110]. Infine, il modello familiare triangolato prevede che il bambino venga coinvolto nei conflitti genitoriali diventando spesso mediatore o capro espiatorio [111].

---

[106] Milani, P. (2010). *L'intervento con famiglie multiproblematiche: modelli e strumenti*. Carocci
[107] CISMAI. (2014). *Linee guida per il trattamento del trauma nei bambini vittime di maltrattamento e abuso*. Coordinamento Italiano dei Servizi contro il Maltrattamento e l'Abuso all'Infanzia
[108]Cancrini, L. (2000). *L'oceano borderline. Genitorialità e tutela dei minori*. FrancoAngeli.
[109] https://www.donatasalomoni.it/la-famiglia-disfunzionale/#:~:text=Tipologie%20di%20famiglie%20disfunzionali%20*%20La%20famiglia,La%20famiglia%20democratico%2Dpermissiva.%20*%20La%20famiglia%20iperprotettiva.
[110] Minuchin, S. (1974). *Families and family therapy*. Harvard University Press.
[111] Minuchin, S. (1974). *Families and family therapy*. Harvard University Press.

1.6. Quando la famiglia non è (più) una risorsa

<<È dovere e diritto dei genitori mantenere, istruire ed educare i figli, anche se nati fuori del matrimonio. Nei casi di incapacità dei genitori, la legge provvede a che siano assolti i loro compiti.>>[112] [113]

La Costituzione italiana riconosce alla famiglia il principale ruolo di cura, formazione e crescita del minore. Questo articolo non sancisce solo il dovere morale che il genitore ha nel ricoprire un ruolo di cura, educazione e istruzione al minore ma stabilisce un obbligo giuridico che viene definito dalla responsabilità genitoriale. Tuttavia, non sempre questo dovere viene rispettato; nella pratica quotidiana che interessa e coinvolge i servizi sociali sono numerose le situazioni in cui la famiglia anziché rappresentare un ambiente protettivo, diviene il principale fattore di rischio per il benessere psicofisico del minore. Nella concretezza le situazioni che più vengono segnalate riguardano forme concrete e gravi di trascuratezza, abuso, violenza domestica e assistita. Se si considera, come stabilisce l'articolo 1 della legge 149/2001[114], che il minore *<<ha diritto a crescere ed essere educato nell'ambito della propria famiglia>>* allora è dovere dei servizi sociali tutelare tale diritto con ogni mezzo possibile. Tuttavia, per farlo in modo eticamente e professionalmente corretto, è necessario saper distinguere tra situazioni in cui la trascuratezza del nucleo familiare è espressione di dinamiche relazionali disfunzionali o dannose, e quelle in cui il disagio nasce da fattori esterni e contingenti, come una perdita lavorativa o una condizione di povertà. In questi ultimi casi, non è la famiglia in sé a costituire un rischio per il minore, bensì il contesto socioeconomico che la mette in difficoltà: ciò impone al servizio sociale di attivare tutti gli strumenti di supporto e accompagnamento disponibili, affinché la famiglia possa riprendersi e continuare a svolgere adeguatamente la propria funzione educativa e affettiva [115]. Allo stesso tempo, è necessario che la famiglia si renda parte attiva nel processo di cambiamento, accettando

---

[112] Repubblica Italiana. (1948). *Costituzione della Repubblica Italiana*. Articolo 30. Gazzetta Ufficiale.
[113] Brocardi.it. (n.d.). *Articolo 30 Costituzione: commento e giurisprudenza*. https://www.brocardi.it/costituzione/parte-i/titolo-ii/art30.html
[114] Legge 28 marzo 2001, n. 149. (2001). *Modifiche alla legge 4 maggio 1983, n. 184, recante "Disciplina dell'adozione e dell'affidamento dei minori", nonché al titolo VIII del libro primo del Codice civile*. Gazzetta Ufficiale della Repubblica Italiana.
[115] Ardesi, S., & Filippini, S. (2012). *Il servizio sociale e le famiglie con minori*. Carocci.

l'aiuto proposto e impegnandosi nell'utilizzo consapevole delle risorse messe a disposizione per superare le difficoltà e recuperare pienamente la propria funzione educativa e affettiva. Si deve considerare inoltre, che la famiglia non è un attore passivo nel processo d'aiuto, deve essere parte attiva nel percorso di presa in carico, impegnandosi concretamente nell'utilizzo delle risorse offerte per superare l'emergenza e riprendere il suo ruolo educativo e affettivo originario. In tale ottica, il comma 2 dell'articolo 1 della legge 149/2001 [116]stabilisce che *«le condizioni di indigenza dei genitori [...] non possono essere di ostacolo all'esercizio del diritto del minore alla propria famiglia»* e che, per questo, *«a favore della famiglia sono disposti interventi di sostegno e di aiuto»*. Il comma 3 rafforza questo principio, prevedendo che *«lo Stato, le regioni e gli enti locali sostengono, con idonei interventi, i nuclei familiari a rischio, al fine di prevenire l'abbandono e di consentire al minore di essere educato nell'ambito della propria famiglia»*.

Ciò implica che l'intervento del servizio sociale non debba essere orientato in prima istanza alla separazione, ma piuttosto alla messa in campo di tutte le risorse di rete utili al sostegno del nucleo. Al contempo, è fondamentale che la famiglia stessa si renda parte attiva in questo processo: accettando l'aiuto proposto, collaborando con i servizi e impegnandosi nell'utilizzo responsabile degli strumenti messi a disposizione per superare la fase di vulnerabilità [117]. Solo nel caso in cui, nonostante il supporto offerto, la famiglia si dimostri incapace di garantire condizioni minime di protezione, crescita e sviluppo per il minore, può configurarsi la necessità di un allontanamento. In questa fase è fondamentale utilizzare la valutazione [118], che nasce da tutto ciò che è osservabile e costituisce sia le dinamiche relazionali intrafamiliari che extrafamiliari. L'obiettivo è costruire la storia evolutiva del minore ma soprattutto della sua famiglia. L'ottica trifocale della valutazione [119]professionale permette di tenere conto dei fattori di rischio, dei bisogni e delle risorse. Questi principi orientano la pratica professionale nel riconoscere

[116] https://www.rivistafamilia.it/wp-content/uploads/2016/07/1_Bianca.pdf
[117] Dellavalle, M. (1997). *Servizio sociale, famiglia, minori: una relazione complessa*. *La Rivista di Servizio Sociale.*
[118] Folgheraiter, F. (2007). *Relazioni di aiuto e lavoro sociale. La logica del metodo*. Erickson.
[119] Campanini, A. (2012). *Manuale di servizio sociale*. Carocci.

che il pregiudizio è il risultato di una combinazione sfavorevole tra le condizioni del bambino, la capacità di accudimento e protezione della famiglia, e la capacità di accudimento e protezione da parte dell'ambiente. È all'interno di questa cornice che la famiglia può essere riconosciuta come "non più una risorsa", ovvero come un contesto che non è più in grado di rispondere ai bisogni fondamentali di sviluppo e benessere del minore. Questo riconoscimento non avviene in modo immediato: il servizio sociale, infatti, cerca prima di lavorare sulla ricostruzione delle competenze educative e genitoriali [120], nel rispetto del principio del *best interest of the child* [121]. Tuttavia, quando si arriva alla consapevolezza che non esiste più alcun margine per una ricostruzione efficace delle competenze familiari, si ricorre a strumenti estremi, come l'allontanamento, al fine di garantire al minore la possibilità di vivere in un ambiente sano e protetto. L'analisi dei fattori di rischio, dei segnali di sofferenza e degli elementi di protezione consente all'assistente sociale di avere una visione chiara della situazione familiare e del benessere del minore. *L'assessment* non rappresenta un punto d'arrivo, bensì il punto di partenza per la progettazione dell'intervento. La valutazione, infatti, guida la definizione di un piano di aiuto personalizzato, che può prevedere azioni di sostegno alla genitorialità, interventi educativi e psicologici, fino ad arrivare – nei casi più gravi – a provvedimenti di tutela come l'allontanamento, l'affido o l'adozione.
Il Capitolo 2 analizzerà dunque il ruolo del servizio sociale nella presa in carico dei nuclei familiari vulnerabili, approfondendo le metodologie operative e i passaggi che conducono, quando necessario, alla protezione del minore attraverso forme di accoglienza alternativa.

[120] Milani, P. (2001). *La famiglia come risorsa. Promuovere le competenze genitoriali*. Carocci.
[121] ONC (Osservatorio Nazionale per l'Infanzia e l'Adolescenza). (2000). *Linee guida per l'affidamento familiare*. Presidenza del Consiglio dei Ministri.

CAPITOLO 2

2. L'intervento del Servizio Sociale

2.1. La presa in carico delle famiglie in situazione di vulnerabilità

La presa in carico, nel lavoro con le famiglie in situazione di vulnerabilità, è un momento fondamentale dell'intervento dei Servizi Sociali. Essa rappresenta uno dei tasselli essenziali dell'intervento, non è un processo amministrativo, ma bensì relazionale attraverso cui l'assistente sociale si assume la responsabilità di accompagnare il nucleo familiare e il minore in un percorso di aiuto, resilienza e promozione del benessere[122]. I bisogni rilevati, espressi e inespressi costituiscono gli elementi da cui nasce la presa in carico. «*Sostenere una famiglia in crisi significa porre in atto una serie di operazioni volte ad appoggiare, fortificare, rendere più stabili le condizioni di vita del nucleo, facendo sì che i genitori possano sperimentare nuovi comportamenti e nuovi modelli relazionali più adeguati alle esigenze di crescita dei minori. Significa, altresì, promuovere lo sviluppo di ambienti sensibili e solidali che favoriscano occasioni di scambio, confronto, supporto sociale, mutuo aiuto fra le famiglie ed offrano ai bambini opportunità di socializzazione, attenzione diffusa, ascolto: in una parola, si tratta di evitare o favorire l'uscita da condizioni di isolamento sociale, fattore considerato altamente incidente rispetto al maltrattamento infantile*» [123]. La presa in carico è una cornice operativa che prevede un lavoro strutturato, in quanto nasce dall'identificazione di un bisogno (espresso o rilevato) e si sviluppa attraverso la valutazione, la progettazione e l'attuazione di un intervento costruito da un'équipe multidisciplinare. Questo meccanismo operativo, previsto dalla L.328/2000, si struttura nella valutazione condivisa, che prevede che vengano individuati i bisogni, i punti di forza e di debolezza della famiglia e dei singoli

---

[122]Campanini, A. (2012). *Manuale di servizio sociale*. Carocci.
[123] Dellavalle M. *Forme di aiuto a sostegno o in sostituzione della famiglia biologica*, in Lenti L. (a cura di), Tutela civile del minore e diritto sociale della famiglia. Volume sesto. 2002, Giuffrè.

membri e inoltre prevede che vengano specificati gli obiettivi che si intende perseguire. La valutazione si concretizza poi nella costruzione di un progetto di intervento personalizzato, fondato sul coinvolgimento attivo della famiglia e sulla collaborazione con gli altri attori della rete dei servizi. La presa in carico coinvolge spesso più attori, poiché durante il percorso stesso di valutazione emergono bisogni e problematiche differenti per la famiglia. Ad esempio, può rendersi necessario il coinvolgimento del SERD o del CSM, nel caso in cui uno o entrambi i genitori presentino delle problematiche specifiche. Questo approccio consente non solo di creare una rete tra i servizi, ma anche di lavorare in modo multidisciplinare, con équipe di servizi diversi che condividono l'evoluzione della presa in carico. Infatti, la presa in carico, spesso, coinvolge più di servizi territoriali, che intervengono per bisogni differenti, ma con il comune obiettivo di ripristinare un equilibrio familiare e promuovere il benessere globale del nucleo. Questo percorso tra i Servizi Sociali e la famiglia non può esistere senza la presenza di una dimensione etica ed empatica che si può costruire solo attraverso la relazione d'aiuto. A differenza della presa in carico, la relazione d'aiuto si basa sulla costruzione di un rapporto di fiducia, empatia e ascolto della persona in questo caso del nucleo familiare e del minore. <<*Se la presa in carico rappresenta il contenitore operativo dell'intervento, la relazione d'aiuto ne costituisce la dimensione umana, fondata sull'empatia, sull'ascolto e sull'alleanza relazionale*» [124] [125] le due dimensioni quindi coesistono sostenendosi, dando vita a un intervento sociale efficace ma soprattutto consapevole delle problematiche e difficoltà nelle dinamiche relazionali del nucleo. La presa in carico viene attivata a seguito di una segnalazione, sebbene il termine "segnalazione" [126] sia ampiamente utilizzato nel linguaggio comune, può risultare ambiguo, poiché viene spesso associato all'atto formale con cui il servizio sociale comunica una situazione di pregiudizio all'autorità giudiziaria. Nella sua definizione letterale <<*la segnalazione è un'attività attraverso la quale uno o più soggetti sottopongono all'attenzione di altri soggetti, competenti e/o interessati nella materia in questione, informazioni e notizie intorno ad un problema, un fenomeno, una situazione, una persona, una famiglia. È un*

[124] Rogers, C. R. (1951). *Client-Centered Therapy: Its Current Practice, Implications and Theory*. Houghton Mifflin.
[125] Folgheraiter, F. (2003). *Teoria relazionale del servizio sociale*. Erickson.
[126] Morandi, S. (2014). *Tutela minori e servizio sociale: tra intervento e protezione*. Carocci.

atto comunicativo e genera una relazione tra i soggetti coinvolti.[127]>> Per evitare fraintendimenti, in alcuni casi è preferibile parlare di "informazioni ai servizi", riferendosi così alla trasmissione di elementi utili a far emergere una situazione di bisogno o vulnerabilità, affinché i servizi competenti possano valutarla e attivarsi in modo appropriato[128]. La segnalazione si realizza all'interno delle relazioni tra cittadini e servizi, tra il territorio e le strutture operative, tra professionisti di differenti ambiti e tra i servizi e altre istituzioni o organizzazioni.

I Servizi Sociali possono venire a conoscenza di situazioni di vulnerabilità in diversi modi:

- *Richiesta autonoma*: la famiglia si rivolge spontaneamente e autonomamente al servizio per segnalare una propria difficoltà, ad esempio difficoltà economica o vulnerabilità nella gestione dei figli. In questo caso il primo passo viene fatto dalla famiglia che riconosce la situazione problematica e chiede di essere aiutata.
- *Segnalazione* inviata dalla *Scuola* o da un'*istituzione educativa:* in questo caso, la segnalazione viene effettuata dal Dirigente Scolastico, in forma scritta, a seguito di un'attenta osservazione da parte del personale scolastico e si traduce in una richiesta di intervento rivolta ai servizi competenti. La L. 328/2000 (art. 22) [129] e la L. 184/1983 prevedono la collaborazione interistituzionale tra servizi e scuola. Il contesto scolastico rappresenta spesso un'importante contenitore di diversità, ma anche di situazioni complesse e multiproblematiche. Tuttavia, in molti casi, gli insegnanti non riescono a riconoscere tempestivamente i segnali di trascuratezza, maltrattamento o abuso, non attenzionando preventivamente così quegli aspetti manifesti che dovrebbero fungere da veri e propri campanelli d'allarme. Spesso, infatti, da una condizione iniziale di lieve disagio si può giungere a forme di disagio estremo; per questo motivo, la prevenzione e l'individuazione precoce delle condizioni di rischio assumono un ruolo

[127] D. Simone, in Dal Pra Ponticelli, (2005). Dizionario di Servizio Sociale, Ed. Carocci.
[128] Raineri, M. L. & Corradini, F. (2022). *Linee guida e procedure di servizio sociale. Manuale ragionato per lo studio e la consultazione* (4ª ed.). Trento: Erickson.
[129] Italia. (2000). *Legge 8 novembre 2000, n. 328. Legge quadro per la realizzazione del sistema integrato di interventi e servizi sociali*. Gazzetta Ufficiale della Repubblica Italiana, n. 265 del 13 novembre 2000. Art. 22.

fondamentale. È importante instaurare un dialogo con gli adulti di riferimento del minore per comprendere meglio la situazione e le aspettative reciproche. In una prima fase, l'assistente sociale può offrire una consulenza agli insegnanti per aiutarli a interpretare segnali di disagio e individuare modalità di approccio adeguata, purché la richiesta avvenga senza indicare le generalità del bambino o della sua famiglia, per non configurarla come una segnalazione formale. Se invece la scuola effettua una segnalazione, l'assistente sociale può concordare con gli insegnanti diverse modalità per coinvolgere la famiglia: ad esempio, l'insegnante può informare i genitori della possibilità di un contatto con il servizio sociale o, con il loro consenso, organizzare un primo incontro a scuola. Se la collaborazione non è possibile, o se vi è il rischio di compromettere la tutela del minore, è necessario evitare di informare la famiglia o il presunto autore del maltrattamento e verificare coinvolgendo il minore. In questi casi, la scuola valuterà se inviare una segnalazione scritta ai servizi sociali o alla Procura presso il Tribunale dei minorenni. Una volta ricevuta, i servizi informeranno formalmente i genitori che verranno poi convocati per un colloquio presso i Servizi Sociali[130].

- *Segnalazione* da parte di altri *Servizi territoriali o* dai *Servizi Ospedalieri:* la segnalazione di una situazione di rischio di pregiudizio e disagio può avvenire anche da parte di altri servizi sociali, socioeducativi o ospedalieri. La logica di intervento degli assistenti sociali, in questo caso, è simile a quella sopra descritta. L'assistente sociale deve verificare con il segnalante se gli esercenti la responsabilità genitoriale siano a conoscenza della segnalazione e se vi sia il loro consenso. In collaborazione con i segnalanti, è necessario analizzare i segnali di rischio, disagio o pregiudizio emersi. L'assistente sociale valuta inoltre se, in base alla gravità della situazione complessiva, sia possibile proporre ai segnalanti di favorire o accompagnare un primo contatto tra la famiglia e il servizio sociale. Se invece non vi sono le condizioni per una collaborazione con i genitori, si rende necessario richiedere una segnalazione scritta, e nei casi più gravi, informare i segnalanti dell'opportunità o dell'obbligo di trasmettere la segnalazione anche

[130] Raineri, M. L. & Corradini, F. (2022). *Linee guida e procedure di servizio sociale. Manuale ragionato per lo studio e la consultazione* (4ª ed.). Trento: Erickson

alla Procura presso il Tribunale per i Minorenni[131] in linea con quanto previsto dall'arti.9, L.184/1983.

- *Segnalazione da/per le forze dell'ordine o di un'autorità giudiziaria:* assume diverse connotazioni, significati ed obiettivi in relazione a chi è il segnalante. In genere si tratta di segnalazioni relative a fatti di cui è venuta a conoscenza l'A.G, è sempre in forma scritta e contiene un invito ai servizi sull'approfondire la situazione, l'assistente sociale potrà contattare la famiglia e convocarla per un colloquio.
- *Segnalazione da parte di un parente o di un solo membro della famiglia:* in questo caso la segnalazione *viene* fatta da un familiare. Dopo il primo colloquio, è importante ricostruire il percorso che ha motivato il parente a fare questa segnalazione. È importante comprendere chi, all'interno del contesto familiare, sia a conoscenza della situazione, se ad esempio il segnalante ha avuto modo di confrontarsi con qualcuno e, in particolare, se e cosa sanno i diretti interessati. Nel caso in cui la segnalazione sia avvenuta senza il coinvolgimento o la consapevolezza degli altri membri della famiglia, è possibile che la persona si presenti al colloquio con l'assistente sociale con un atteggiamento più vicino alla denuncia che non a una reale richiesta di aiuto. In tali situazioni, può emergere l'aspettativa che l'operatore prenda posizione a favore del segnalante, ponendosi quindi in contrapposizione rispetto agli altri familiari. È perciò utile che il professionista non alimenti dinamiche accusatorie, ma favorisca, dove è possibile, un atteggiamento più costruttivo, volto a esprimere autentica preoccupazione per il benessere del minore, promuovendo il dialogo e il coinvolgimento responsabile dell'intero nucleo familiare [132].
- *Segnalazione da parte dei vicini di casa:* la segnalazione può avvenire in forma scritta o a colloquio, in questo spazio in cui la persona riporta tutti i fatti di cui è a conoscenza e condivide le proprie paure e disagi è utile comprendere le ragioni della segnalazione per poi successivamente coinvolgere la famiglia tramite un

[131] Raineri, M. L. & Corradini, F. (2022). *Linee guida e procedure di servizio sociale. Manuale ragionato per lo studio e la consultazione* (4ª ed.). Trento: Erickson
[132] Raineri, M. L. & Corradini, F. (2022). *Linee guida e procedure di servizio sociale. Manuale ragionato per lo studio e la consultazione* (4ª ed.). Trento: Erickson

primo contatto. In questi casi è importante capire se la segnalazione non è esito di conflitti tra vicini o se invece si tratta di una segnalazione vera e fondata.

- *Segnalazione anonima:* i servizi possono ricevere segnalazioni in forma anonima, spesso si tratta di persone che, avendo contattato il servizio telefonicamente o di persona, si rifiutano di lasciare indicate le loro generalità. Anche in questo caso è fondamentale approfondire la situazione e verificare la rilevanza dei fatti che vengono segnalati.

Tutti i cittadini possono segnalare situazioni di pregiudizio o abbandono di minore che necessita di tutela giudiziaria. Tuttavia, la legge attribuisce un dovere giuridico di segnalazione a determinati soggetti. Secondo l'art. 9, comma 1, della legge n. 184/1983 [133], l'obbligo di segnalazione ricade sui pubblici ufficiali e sugli incaricati di pubblico servizio. Inoltre, l'art. 1, comma 2, della legge n. 216/1991 [134] individua esplicitamente quattro categorie di soggetti istituzionalmente preposti alla protezione dei minori: i servizi sociali, gli enti locali, le istituzioni scolastiche e l'autorità di pubblica sicurezza. L'articolo 331 del codice di procedura penale stabilisce che *"i pubblici ufficiali e gli incaricati di pubblico servizio che, nell'esercizio o a causa delle loro funzioni, hanno notizia di un reato perseguibile d'ufficio, devono farne denuncia per iscritto, anche quando non sia individuata la persona alla quale il reato è attribuito* [135]. Questo obbligo normativo è strettamente collegato al mandato istituzionale dell'assistente sociale, che richiede al professionista di agire nei limiti della propria funzione garantendo tutela agli individui più fragili, in questo caso il minore[136]. In questa circostanza la segnalazione oltre ad essere un atto tecnico-amministrativo è una scelta professionale che determina dei cambiamenti, sia per il minore che per la sua famiglia, e richiede all'assistente sociale di sapersi assumere la responsabilità della scelta presa[137]. Per questo, la segnalazione deve avvenire solo a seguito di una valutazione accurata, che consideri sia gli elementi concreti che rappresentano un rischio per il minore, sia la capacità della famiglia di riconoscere il

---

[133] Legge 4 maggio 1983, n. 184. (1983). *Diritto del minore a una famiglia*. Gazzetta Ufficiale.
[134] Legge 11 agosto 1991, n. 216. (1991). *Interventi a favore dei minori soggetti a rischio di coinvolgimento in attività criminose*. Gazzetta Ufficiale.
[135] Codice di procedura penale, *art. 331*.
[136] Campanini, A. (2004). *Il servizio sociale: identità, storia e problemi*. Carocci.
[137] Iori, V. (2009). *La segnalazione: atto tecnico e responsabilità educativa*. In S. Neri Serneri (a cura di), *La tutela dei minori. Modelli, strumenti, responsabilità*. FrancoAngeli.

pregiudizio e la volontà di intraprendere un percorso di cambiamento e recupero delle proprie funzioni educative e di cura [138]. Mandato istituzionale e mandato etico si intrecciano nella pratica professionale, l'assistente sociale deve saper bilanciare la necessità di tutelare il minore rispettando la famiglia in quanto luogo primario di cure e crescita educativa evitando delle conseguenze colpevolizzanti ed estreme cosicché vengano attivate tutte le risorse disponibili prima di ricorrere all'autorità giudiziaria [139].
La valutazione è uno strumento professionale che consente di effettuare una segnalazione con consapevolezza, competenza e conoscenza approfondita della situazione, affinché essa rappresenti realmente un mezzo di protezione e tutela [140].
Il nostro ordinamento giuridico prevede che ci siano delle situazioni che prefigurano l'obbligo di segnalazione all'Autorità giudiziaria o al Tribunale per i minori:

- La conoscenza di un minore in situazione di abbandono come previsto dall'articolo 9, comma 1, della legge 184 del 1983 [141];
- L'allontanamento in via d'urgenza e il collocamento in un luogo sicuro secondo quanto stabilito dall'articolo 403 del Codice civile [142];
- La notizia di minori che esercitano la prostituzione, regolata dalla legge 269 del 1998 sullo sfruttamento sessuale e dal regio decreto legislativo n. 1404 del 1934 [143] [144];
- La proroga di un affidamento familiare o il collocamento in comunità oltre il termine stabilito o per anticiparne la cessazione, come previsto dall'articolo 4, comma 5, della legge 184 del 1983 [145];

[138] Folgheraiter, F. (2003). *Teoria e metodologia del servizio sociale*. FrancoAngeli
[139] Moroni, C. (2010). *L'assistente sociale tra etica e deontologia*. Carocci.
[140] Raineri, M. L. (2017). *La valutazione nel servizio sociale. Metodologie e strumenti*. Carocci.
[141] Legge 4 maggio 1983, n. 184. *Norme sull'adozione e l'affidamento dei minori*.
[142] Codice civile, art. 403. (1942). *Norme sull'allontanamento urgente di minori e collocamento in luogo sicuro.*
[143] R.D.L. 18 giugno 1934, n. 1404. *Disposizioni sulla protezione dei minori*.
[144] Legge 20 luglio 1998, n. 269. *Disposizioni contro lo sfruttamento sessuale e la pornografia minorile*.
[145] Legge 4 maggio 1983, n. 184. *Norme sull'adozione e l'affidamento dei minori.*

- La notizia di minori stranieri privi di assistenza in Italia, vittime di reati quali prostituzione, pornografia minorile, tratta e commercio, disciplinata dal regio decreto legislativo n. 1404 del 1934 [146].

I servizi sociali o sanitari sono obbligati a segnalare quando vengono a conoscenza di un grave pregiudizio o di una condizione di rischio di pregiudizio di un minore. In questa circostanza la situazione in cui si trova il minore è tale da richiedere un intervento che vada oltre le competenze dei servizi stessi e che implichi un provvedimento giudiziario che possa incidere sulla potestà genitoriale (ad esempio, allontanamento del minore, decadenza o limitazioni della potestà, prescrizioni o dichiarazioni di adottabilità). Tuttavia, in alcune circostanze, non è necessario il coinvolgimento dell'Autorità Giudiziaria; i servizi possono infatti attivarsi autonomamente e intervenire direttamente, soprattutto quando l'utente o la famiglia manifestano consenso e reale adesione al progetto proposto [147]. Questi interventi si basano sul principio di beneficità, che mirano a promuovere il benessere del minore senza intaccare i diritti dei cittadini. In tali casi, dunque, non è richiesta una segnalazione formale all'autorità giudiziaria. Se per la situazione rilevata non sussista l'obbligo di segnalazione, i servizi possono procedere comunque alla segnalazione all'Autorità Giudiziaria, per il benessere e protezione del minore, nei seguenti casi:

- Quando ritengono indispensabile sospendere o interrompere la relazione tra il minore e i genitori per garantirne la protezione [148].
- Quando l'intervento per la tutela del minore non è possibile a causa del mancato consenso o della mancata collaborazione dei genitori, rendendo necessario un provvedimento che autorizzi l'intervento comunque [149].

---

[146] R.D.L. 18 giugno 1934, n. 1404. *Disposizioni sulla protezione dei minori*.
[147]https://www.didatticacps.unito.it/html/Ufficio_Tirocinio/Secondo_Tirocinio_N.O./SA13/SA13__Materiali_Diattici/Slide_Segnalazione.pdf
[148] Morozzo della Rocca, P. (2020). *Il diritto del minore alla protezione: principi e strumenti nell'ordinamento italiano*. Milano: Giuffrè Francis Lefebvre.
[149] Munari, C. (2014). *Il lavoro sociale con le famiglie. Strategie e strumenti per l'intervento*. Bologna: Il Mulino.

- Quando i servizi sospettano che il consenso dei genitori all'intervento sia solo apparente e vi sia il rischio che l'intervento venga interrotto, con potenziali danni per il minore [150].

Le segnalazioni devono essere indirizzate alla Procura della Repubblica presso il Tribunale per i Minorenni nei seguenti casi [151]:

- situazioni ordinarie riguardanti la tutela dei diritti dei minori o delle persone incapaci, anche in via d'urgenza;
- nuovi elementi o circostanze che evidenzino un rischio, un pregiudizio oppure rendano necessario modificare le disposizioni precedentemente stabilite dal Tribunale per i minorenni.

Devono essere trasmesse al Giudice Tutelare le segnalazioni relative a:

- minori i cui genitori siano entrambi deceduti, assenti, incapaci o interdetti, al fine di avviare la procedura di tutela e adottare eventuali provvedimenti urgenti (art. 361 c.c.);
- affidamenti consensuali, affinché il Giudice li renda esecutivi tramite decreto (art. 4, L. 184/83);
- richieste di autorizzazione per il rilascio del passaporto o della carta d'identità valida per l'espatrio;
- interruzione volontaria di gravidanza da parte di una minorenne in assenza del consenso dei genitori;
- situazioni di conflittualità tra i genitori in merito all'attuazione di disposizioni previste da provvedimenti del Tribunale Ordinario (es. in caso di separazione o divorzio) o del Tribunale per i Minorenni (es. riguardanti l'esercizio della responsabilità genitoriale).

---

[150] Dal Pra Ponticelli, D. (2005). *Dizionario di servizio sociale*. Roma: Carocci
[151] https://www.assistentisociali.org/minori/servizi-sociali-e-la-segnalazione-al-tribunale-per-i-minorenni.htm

2.1.1 Il metodo del servizio sociale nella tutela minori e la presa in carico nelle fasi operative

La metodologia nel servizio sociale rappresenta un aspetto fondamentale, soprattutto nell'ambito della tutela minori, poiché permette di considerare la persona, in questo caso il minore, come individuo portatore di diritti e di procedere nel rispetto delle norme e delle procedure stabilite dalle istituzioni. La complessità del lavoro dei servizi sociali deriva dal fatto che la protezione del minore si intreccia con i diritti e i doveri della famiglia, le responsabilità degli enti e le indicazioni fornite dai riferimenti normativi. Il metodo del servizio sociale si fonda su principi etici, teorici e operativi che orientano l'agire professionale verso la promozione del benessere, dell'autonomia e della partecipazione della famiglia. Nella tutela minori, il metodo si articola in una sequenza di azioni che comprendono l'accoglienza e apertura del caso, l'analisi della segnalazione o della domanda, la valutazione del bisogno e del rischio, la progettazione dell'intervento, l'attuazione delle misure di sostegno o protezione, il monitoraggio e infine la verifica o chiusura dell'intervento [152]. Secondo l'autrice Dal Pra Ponticelli, la presa in carico può essere definita come <<*un processo volto all'identificazione, all'analisi e alla gestione di un bisogno complesso, che coinvolge più soggetti e richiede risposte coordinate e continuative* [153]>>.

Le fasi operative della presa in carico sono:

- ***Fase di apertura del caso***: fase iniziale a seguito di una segnalazione da parte di terzi (come scuola, ASL, Forze dell'Ordine) oppure su iniziativa della famiglia stessa. In questa fase l'assistente sociale raccoglie le prime informazioni, valuta la situazione in modo preliminare e stabilisce i primi contatti.
- ***Valutazione del rischio***: valutazione preliminare (durata di 6/8 settimane) che permette di verificare se sussista o meno la condizione di pregiudizio. In questa fase iniziale viene utilizzato il modello multidimensionale "Il Mondo del bambino", che permette di avere una visione olistica della situazione, tra cui i fattori di rischio e le

[152] C. Bertotti, *Il metodo del servizio sociale*, Carocci, 2018.
[153] G. Dal Pra Ponticelli, *La tutela dei minori: teoria e prassi*, Edizioni Centro Studi, 2020.

risorse. In questa fase gli operatori hanno l'obbligo di raccogliere le informazioni tramite l'ascolto del minore e il coinvolgimento dei genitori. Questo consente alle parti di accordarsi sulle possibili fasi del percorso, discutendone e accordandosi sulle modalità di partecipazione anche eventualmente con la sottoscrizione di un patto di collaborazione. In questa fase di valutazione preliminare gli esiti possono essere diversi:

1. si può a constatare che la situazione rilevata non costituisce condizione di pregiudizio;
2. se vi è consenso dei genitori o degli esercenti la responsabilità del minore viene avviato il percorso d'aiuto per il nucleo;
3. se vi è assenza di consenso si procede alla segnalazione alla Procura dei minorenni nei casi in cui:
    - si rileva una condizione di pregiudizio e chi è esercente la responsabilità genitoriale non acconsente ad attivare il percorso d'aiuto;
    - quando non è possibile approfondire la situazione a causa del mancato consenso da parte di chi esercita la responsabilità genitoriale, e sono comunque presenti elementi oggettivi che indicano una condizione di rischio o pregiudizio per il minore.
    - In presenza di una situazione di emergenza che richiede un intervento immediato a tutela del minore, provvedendo contestualmente al suo collocamento in un ambiente sicuro, secondo quanto previsto dall'articolo 403 del Codice civile.

- ***Assesment:*** nel momento in cui si rileva una condizione di pregiudizio *l'assesment* è un passaggio cruciale per dar avvio una valutazione più approfondita. Questa fase è fondamentale per comprendere i bisogni del minore e della sua famiglia, individuare le risorse disponibili e individuare condizioni pregiudizievoli. È proprio su questi elementi che si fonda la costruzione della presa in carico vera e propria. Questa fase è fondamentale per comprendere in modo strutturato i bisogni del minore e della sua famiglia, individuare le risorse presenti e identificare le condizioni pregiudizievoli.

La valutazione consente di esplorare molteplici aspetti, considerando non solo il minore, ma anche la sua famiglia e l'ambiente di vita, offrendo così una visione complessiva del contesto. È proprio su questi elementi che si fonda la costruzione della presa in carico vera e propria. Data l'importanza e la complessità di questo passaggio, l'assessment sarà approfondito nel dettaglio nei paragrafi successivi.

- ***Progettazione condivisa:*** la progettazione condivisa prevede il coinvolgimento attivo e diretto di tutti gli attori nella presa in carico, come il minore, la famiglia e i servizi. Essa consente di definire in modo condiviso gli obiettivi, le azioni e le responsabilità da perseguire nel percorso di aiuto. Il progetto quadro [154], in questo contesto, rappresenta lo strumento operativo e formale che raccoglie l'insieme delle azioni finalizzate a promuovere il benessere del minore e a rimuovere le condizioni di rischio di pregiudizio. A questo strumento sarà dedicato un approfondimento specifico nel prosieguo del testo.
- ***Realizzazione del progetto:*** fase in cui quello che è stato definito nella fase precedente concretamente viene messo in atto [155]. In questa fase si prevede un coinvolgimento concreto di più figure professionali (es. psicologo, educatore, pedagogista e assistente sociale) e dei servizi territoriali che operano in una logica di rete.
- ***Monitoraggio del progetto***: Il monitoraggio prevede una valutazione continua, finalizzata a verificare l'andamento del progetto e, soprattutto, a osservare in che modo i soggetti coinvolti, in particolare il minore e la famiglia, stanno partecipando attivamente al percorso, aderendo agli obiettivi e collaborando nella realizzazione degli interventi.
- ***Valutazione conclusiva***: questa fase, che è l'ultima del percorso di presa in carico, assume un significato incisivo nell'analisi complessiva dei risultati dell'intervento. Questa fase ha l'obiettivo di valutare l'efficacia degli interventi attivati ed inoltre di verificare se gli obiettivi presenti nel progetto quadro sono stati raggiunti. Essa è finalizzata a verificare se le condizioni di pregiudizio rilevate all'avvio dell'intervento

---

[154] Regione del Veneto. (2023). *Linee guida per la cura, protezione e tutela dei bambini e dei ragazzi minori d'età* (Deliberazione della Giunta Regionale n. 1556, 28 luglio 2023). Venezia: Giunta Regionale del Veneto. https://bur.regione.veneto.it/BurvServices/pubblica/DettaglioNorma.aspx?id=4866313

[155]https://assistentisociali.veneto.it/download/formazione/materiale_formativo/preparazione_esami_di_stato_2020/LEZIONE-ESAMI-DI-ANNO-2020-MARTINELLI-30-OTTOBRE-def_compressed.pdf

siano state effettivamente superate e se vi sia stato un recupero, anche parziale, delle competenze genitoriali. La valutazione conclusiva prevede che vi sia un coinvolgimento di tutti i membri dell'equipe per poter procedere con la valutazione multidisciplinare in cui viene osservato soprattutto il percorso svolto dal nucleo e dal minore e il livello di partecipazione e coinvolgimento dei soggetti nel rispetto di quanto previsto nel progetto. La valutazione conclusiva, oltre ad essere un momento di riflessività, è una fase operativa perché prevede che venga redatta una relazione finale. Questo documento è frutto della valutazione multidisciplinare, può sancire la chiusura della presa in carico o può prevedere che vi siano delle ulteriori prosecuzioni o delle modificazioni al progetto. La chiusura del caso avviene nel momento in cui non emergono più fattori pregiudizievoli. Qualora, invece, la condizione di pregiudizio persista, è necessario proseguire con la presa in carico e continuare a monitorare l'andamento del percorso. Infine, nei casi in cui non si riscontrino miglioramenti significativi sul piano del recupero delle competenze genitoriali e permangano elementi pregiudizievoli marcati, può essere necessario riattivare ulteriori misure di protezione.

2.1.2 L'assesment nella presa in carico del minore

Per avviare la presa in carico quando emerge un possibile pregiudizio, l'assessment consente di condurre una valutazione multidimensionale volta a specificare i bisogni del minore, le competenze genitoriali, le risorse e i fattori di rischio presenti nell'ambiente familiare e sociale. Questa fase è fondamentale perché traccia, in termini concreti, le basi su cui si fonda l'intero percorso di presa in carico e prepara il terreno per la redazione del progetto quadro. La valutazione considera il minore, i genitori, le relazioni familiari e l'ambiente in cui vive il nucleo. È importante che nell'attività di valutazione l'assistente sociale consideri tre principali categorie di contenuti:

I. Assessment dei bisogni

Le *Linee di Indirizzo per l'Intervento con bambini e famiglie in situazione di vulnerabilità* [156] emanate dal Ministero del Lavoro e delle Politiche sociali il 21 dicembre 2017, hanno sottolineato l'importanza, nel momento della valutazione, di utilizzare un'ottica multidisciplinare. Proprio per questo motivo le *Linee di Indirizzo* del 2017 identificano uno strumento utile ai professionisti, durante l'assessment, che è stato denominato il *Mondo del Bambino,* elaborato a partire dall'Assessment Framework, utilizzato nel Regno unito a partire dal 2000 [157]. Il *Mondo del Bambino* utilizza uno schema che fa riferimento a tre dimensioni che orientano la valutazione: i bisogni del minore, le funzioni genitoriali ed i fattori ambientali/familiari. Essendo uno strumento multidimensionale le domande e gli strumenti utili all'assessment vengono calibrati sui diversi soggetti coinvolti; quindi, le domande possono essere rivolte e riferirete al minore oppure ai genitori, altre ancora sono riferite al contesto sociale e ambientale in cui il minore e il nucleo vive. Di seguito viene riportata una sintesi dei contenuti delle varie aree tematiche:

1. ***Assessment dei bisogni del minore [158]:***
    - Salute: fa riferimento ai bisogni relativi alla salute necessari per favorire la crescita e lo sviluppo sia dal punto di vista fisico che mentale del minore.
    - Istruzione: il bisogno di istruzione include tutti gli aspetti legati allo sviluppo cognitivo del minore, che prende avvio fin dalla nascita. Ciò significa, ad esempio, poter disporre di opportunità per giocare e relazionarsi con gli altri, avere accesso agli stimoli adeguati, e sviluppare una gamma ampia e diversificata di conoscenze e interessi.
    - Sviluppo emotivo e comportamentale: questo bisogno riguarda la capacità del minore di sviluppare progressivamente la capacità di riconoscere e modulare le proprie risposte emotive in relazione alle conseguenze delle

[156] https://www.lavoro.gov.it/temi-e-priorita/poverta-ed-esclusione-sociale/Documents/Allegato-2-Linee-guida-sostegno-famiglie-vulnerabili-2017.pdf
[157] Department of Health, 2000.
[158] Raineri, M. L. & Corradini, F. (2022). *Linee guida e procedure di servizio sociale. Manuale ragionato per lo studio e la consultazione* (4ª ed.). Trento: Erickson

proprie azioni, inizialmente nel rapporto con i genitori e, in un secondo momento, con le figure di accudimento successive.

- Identità: il bisogno di identità è riferito allo sviluppo del senso di sé come individuo e come persona dotata di propri valori. All'interno di questa dimensione viene valutato come il minore vede sé stesso, cosa pensa delle proprie capacità e della propria immagine, quanto si sente sicuro di sé e se ha un buon senso della propria identità. Tutti questi aspetti possono essere influenzati da fattori come l'etnia, la religione, l'età, il genere, eventuali disabilità, i legami affettivi, e quanto si sente accettato dalla famiglia, dagli amici, dalla comunità e anche dai gruppi appartenenti a culture diverse dalla propria.
- Relazioni familiari e sociali: questa dimensione riguarda lo sviluppo dell'empatia e della capacità di mettersi nei panni degli altri. Si riferisce al bisogno e alla capacità di instaurare e mantenere relazioni significative. Una volta cresciuto il minore sarà in grado di costruire legami affettivi e di amicizia anche con persone al di fuori del nucleo familiare.
- Acquisizione delle norme sociali: con il tempo, il minore dovrebbe sviluppare una crescente consapevolezza di come il suo aspetto e il suo comportamento vengano percepiti dagli altri. In questa dimensione si valuta se il minore si veste in modo adeguato alla sua età, al genere, alla cultura e alla religione di appartenenza, nonché il livello di cura dell'igiene personale. È inoltre importante considerare se i genitori lo guidano nell'acquisire comportamenti adeguati nei diversi contesti sociali.
- Capacità nel prendersi autonomamente cura di sé: Il minore dovrebbe gradualmente acquisire competenze pratiche, emotive e comunicative che lo rendano sempre più autonomo. È importante valutare se, in modo adeguato alla sua età, possieda le abilità di base necessarie per occuparsi della cura di sé, come vestirsi o consumare i pasti in modo indipendente. Si deve inoltre considerare se abbia l'opportunità di sperimentarsi al di fuori del contesto familiare, sviluppando familiarità con situazioni sociali diverse. A tal fine, è fondamentale che venga incoraggiato a imparare

strategie per affrontare e risolvere i problemi che possono emergere nelle relazioni interpersonali. Particolare attenzione va riservata alla presenza di eventuali disabilità, fragilità individuali o condizioni sociali che possano ostacolare il processo di sviluppo dell'autonomia.

2. ***Funzioni dei genitori in relazione ai bisogni di crescita del minore [159]:***

- Accudimento di base: questa funzione richiede che i genitori siano in grado di prendersi cura dei figli, garantendo loro cure e attenzioni adeguate. È come se possedessero la capacità di interpretare i loro bisogni, ad esempio capire se hanno fame, sete, sonno o freddo. Anche l'assistenza medica, comprese le cure ortodontiche e oculistiche, rientra in queste funzioni.
- Sicurezza: i genitori dovrebbero garantire al minore la condizione di sentirsi adeguatamente protetto, mettendolo al sicuro dal rischio di danni o pericoli significativi. Questo significa proteggerlo da adulti potenzialmente pericolosi, da altri minori e anche da sé stesso, riconoscendo e gestendo i rischi presenti sia all'interno dell'ambiente domestico che all'esterno. Questo bisogno non riguarda solo la sicurezza in senso pratico, ma anche in senso emotivo, un bambino che si sente tranquillo e al sicuro dal punto di vista affettivo ed emotivo sarà più sereno e starà meglio nel suo complesso sviluppo.
- Calore emotivo: i genitori dovrebbero essere in grado di riconoscere e rispondere ai bisogni emotivi del minore, contribuendo a costruire in lui un senso positivo di sé, anche in relazione alla propria identità etnica e culturale. È fondamentale che il bambino abbia la possibilità di vivere relazioni sicure, stabili e ricche di affetto. Questo include anche un contatto fisico adeguato e gesti di tenerezza, affinché si senta accolto, valorizzato e sostenuto.

[159] Raineri, M. L. & Corradini, F. (2022). *Linee guida e procedure di servizio sociale. Manuale ragionato per lo studio e la consultazione* (4ª ed.). Trento: Erickson

- Stimoli: i genitori dovrebbero promuovere l'apprendimento e lo sviluppo intellettivo del minore incoraggiandolo, stimolandone la curiosità e offrendo opportunità sociali e ambienti favorevoli alla scoperta e alla conoscenza. Ciò implica supportare il suo sviluppo attraverso una comunicazione attiva e costante: parlargli, rispondere alle sue domande e interazioni, incentivare il gioco e parteciparvi insieme, individuare occasioni di apprendimento e permettergli di cimentarsi in attività in cui possa sperimentare il successo.
- Guidare e porre confini: Un aspetto centrale di questo compito è offrire un modello positivo attraverso l'esempio, mostrando come affrontare le emozioni e relazionarsi in modo rispettoso con gli altri. È inoltre importante che gli adulti sappiano guidare il bambino stabilendo confini chiari e coerenti, affinché possa costruire un proprio sistema di valori morali e sviluppare comportamenti socialmente adeguati al contesto in cui crescerà. L'obiettivo è favorire la crescita di un futuro adulto autonomo, consapevole dei propri valori e capace di relazionarsi con gli altri. Questo richiede di evitare atteggiamenti iperprotettivi, che impediscono al minore di fare esperienze e imparare dall'interazione con il mondo. Si tratta piuttosto di sostenerlo nell'acquisizione di competenze relazionali: affrontare i conflitti, gestire le paure, considerare il punto di vista altrui, autoregolarsi e imparare a darsi delle regole.
- Stabilità: i genitori dovrebbero garantire un ambiente familiare sufficientemente stabile affinché il minore possa costruire e mantenere un legame di attaccamento sicuro con uno o più adulti di riferimento, condizione fondamentale per uno sviluppo adeguato. È importante preservare questo legame nel tempo, offrendo un clima emotivo caldo e accogliente, mostrando coerenza nei comportamenti e nelle risposte educative, modulando gli interventi in base all'età e al livello di maturazione del bambino. Inoltre, è fondamentale permettergli di mantenere relazioni significative con altri membri della famiglia, favorendo così un senso di continuità e appartenenza.

3. ***Fattori familiari e ambientali che incidono sul soddisfacimento dei bisogni di crescita del minore [160]:***

- Funzionamento della famiglia: il funzionamento della famiglia è condizionato da chi ne fa parte e dalla qualità delle relazioni tra ciascun membro e il minore. Vi influiscono anche eventuali cambiamenti significativi nella composizione familiare, la successione delle fasi di vita e il significato che i familiari attribuiscono a tali eventi. Le dinamiche tra fratelli, con il loro impatto sul benessere del minore, giocano un ruolo importante, così come le risorse e le fragilità dei genitori, inclusa l'eventuale assenza di uno di essi e la natura dei rapporti tra genitori separati.
- Famiglia estesa: È importante comprendere chi i genitori considerano come parte della famiglia del minore. Questo include non solo i membri del nucleo familiare convivente, ma anche eventuali figure significative al di fuori di esso, come parenti non conviventi o adulti di riferimento. È utile tenere conto anche dell'eventuale assenza della famiglia allargata e dei legami di parentela esistenti. Occorre inoltre valutare il ruolo e l'influenza che i membri della famiglia estesa possono avere sul minore: in che modo contribuiscono al suo benessere, che tipo di supporto offrono ai genitori e quale valore affettivo o educativo rappresentano per il bambino. Queste figure possono essere importanti punti di riferimento, offrire stabilità, affetto e continuità relazionale, soprattutto nei momenti di cambiamento o difficoltà.
- Abitazione: anche l'abitazione deve essere oggetto di valutazione, in quanto il luogo in cui vive la famiglia dovrebbe garantire al minore condizioni adeguate al suo benessere. La casa non è solo un luogo fisico di sicurezza, ma deve anche rappresentare uno spazio capace di offrire stabilità emotiva e quotidiana. È importante che il minore disponga di uno

[160] Raineri, M. L. & Corradini, F. (2022). *Linee guida e procedure di servizio sociale. Manuale ragionato per lo studio e la consultazione* (4ª ed.). Trento: Erickson

spazio personale, come un letto proprio, e di un'area sicura dove possa giocare ed esprimersi liberamente. Inoltre, qualora uno dei componenti della famiglia presenti una disabilità, l'ambiente domestico dovrebbe essere privo di barriere architettoniche, risultando accessibile e funzionale per tutti.

- Lavoro: La dimensione lavorativa è un aspetto fondamentale da considerare. È importante rilevare quali membri della famiglia siano occupati professionalmente, che tipo di lavoro svolgano e se vi siano stati cambiamenti recenti nell'ambito lavorativo. Va considerato in che modo tali aspetti influenzano la vita quotidiana e il benessere del minore, sia direttamente che attraverso le dinamiche familiari. È inoltre utile comprendere il valore attribuito al lavoro dai componenti della famiglia e l'effetto che tale percezione ha sulle relazioni interne. Nel caso in cui anche il minore abbia avuto esperienze lavorative, è opportuno valutarne le caratteristiche e il loro impatto sul suo sviluppo personale e relazionale.
- Reddito: È importante considerare il reddito disponibile della famiglia. Il reddito va valutato in un arco temporale sufficientemente ampio per valutarne la stabilità. In questo caso è importante verificare se il nucleo familiare accede a tutti i sussidi e le forme di sostegno a cui ha diritto, e se le risorse economiche sono adeguate a coprire i bisogni essenziali del minore e della famiglia nel suo complesso. Va inoltre osservato come tali risorse vengano gestite e se eventuali difficoltà economiche abbiano un impatto diretto o indiretto sul benessere del minore.
- Integrazione sociale della famiglia: È utile considerare anche il rapporto della famiglia con il vicinato e, più in generale, il livello di coinvolgimento nel contesto comunitario. Verificare se il nucleo è ben integrato nella rete sociale di riferimento può aiutare a comprendere se esistono relazioni di sostegno e scambio, che rappresentano risorse preziose. Al contrario, eventuali situazioni di isolamento possono influire negativamente sul benessere complessivo della famiglia e, di conseguenza, del minore.

- Risorse della comunità locale: Considerare anche le risorse presenti nel territorio in cui vive la famiglia è un aspetto essenziale. Valutare la disponibilità e la qualità dei servizi locali come asili, scuole, strutture sanitarie e ospedali consente di comprendere quanto l'area sia in grado di rispondere ai bisogni del nucleo. Particolare attenzione va posta all'accessibilità e all'effettiva fruibilità di tali servizi, soprattutto nei casi in cui uno dei componenti presenti una disabilità, rendendo necessario un contesto adeguatamente attrezzato e inclusivo.

II. Assessment delle motivazioni

La valutazione della motivazione costituisce un passaggio fondamentale nell'ambito *dell'assessment* familiare, in quanto consente di individuare le persone che sono già disponibili, o che potrebbero esserlo, a collaborare per affrontare le difficoltà del minore. Tale processo non si limita all'analisi delle carenze o delle inadeguatezze del nucleo familiare nel rispondere ai bisogni del bambino, ma si concentra anche sulla rilevazione di segnali, più o meno evidenti, di volontà di cambiamento e miglioramento presenti nei membri della famiglia e nella rete relazionale. Questa valutazione può essere condotta in parallelo all'analisi dei bisogni, ponendo particolare attenzione a coloro che già svolgono un ruolo attivo nel sostegno del minore o che rappresentano per lui o per la famiglia una figura di riferimento significativa, potenzialmente attivabile in un'ottica di supporto condiviso [161]. A tal fine, possono risultare utili alcune domande orientative, volte a esplorare la consapevolezza delle problematiche, la motivazione al cambiamento e la disponibilità all'attivazione:

- Chi, tra le persone coinvolte, è già consapevole delle criticità presenti?
- Le persone consapevoli mostrano anche un interesse concreto a migliorare la situazione?
- Sono disponibili a riflettere su possibili modalità di intervento?

[161] Di Blasio, P. (a cura di), (2005). *Tra rischio e protezione. La valutazione delle competenze parentali*. Franco Angeli, Milano

- Esistono soggetti che, pur non essendo ancora pienamente consapevoli della situazione, danno segnali di comprensione o sensibilità rispetto al problema?
- Vi sono persone che, se adeguatamente informaste, potrebbero dimostrarsi interessate a contribuire?
- La famiglia sarebbe disposta a consentire il coinvolgimento di tali figure, anche in maniera parziale o graduale?

La valutazione non può limitarsi a rilevare le carenze familiari, ma deve orientarsi anche all'individuazione delle risorse e della motivazione al cambiamento presenti nel contesto familiare e sociale da questo è possibile non solo delineare il quadro dei bisogni del minore, ma anche identificare e valorizzare le risorse relazionali già presenti o potenzialmente attivabili, promuovendo così un approccio collaborativo e orientato al rafforzamento delle competenze genitoriali e del contesto di vita del bambino.

III. Assesment delle condizioni di pregiudizio: fattori di rischio, segnali di sofferenza, elementi di protezione

Nel servizio sociale *l'assesment* può essere definito, con Folgheraiter, come "*ogni procedimento tecnico avviato per ricostruire a appurare i termini di una situazione-problema prima di dare corso a un intervento professionale di aiuto*" [162]. In questa cornice, la valutazione secondo Filippini e Merlini "*nel processo di aiuto significa attribuire senso e significato alle informazioni raccolte ai risultati ottenuti in modo congiunto tra operatore e utente*" [163] vale a dire attribuire senso e significato tra operatore e utente. Tale impostazione relazionale, ripresa e aggiornata da Corradini, è particolarmente cruciale quando l'assistente sociale opera in contesti di tutela minorile e di rischio di pregiudizio perché causati da maltrattamento, dove la costruzione condivisa del significato dei dati rappresenta la premessa indispensabile per individuare tempestivamente i fattori di pregiudizio e orientare decisioni protettivi utili ed efficaci [164].

---

[162] Folgheraiter, F. (1998). *Assessment e aiuto professionale*. Trento: Erickson

[163] Simonetta Filippini e Francesca Merlini da "Dizionario di servizio sociale" diretto da Maria Dal Pra Ponticelli. Carocci Faber, Roma, 2005.

[164] Corradini, F. (2018). *L' assessment nel servizio sociale. Metodi relazionali di valutazione e indagine sociale con i minori e le famiglie*. Trento: Erickson

La valutazione che viene fatta dall'assistente sociale si basa su ciò che è osservabile, sui comportamenti, le relazioni e interazioni che emergono nel processo di presa in carico dell'utente, in questo caso del nucleo familiare. La valutazione è un processo dinamico e partecipato che si sviluppa attraverso l'ascolto, l'osservazione e la collaborazione con i soggetti coinvolti, in particolare il minore e la sua famiglia. Secondo Corradini, *l'assesment* non si limita alla raccolta oggettiva dei dati, ma implica una relazione intenzionale tra operatore e utente, in cui le informazioni assumono significato diverso attraverso l'elaborazione condivisa. In questa prospettiva valutare significa avviare un percorso relazione, in cui il professionista favorisce l'emergere delle risorse e delle difficoltà, senza emettere giudizi stereotipati ma con l'obiettivo di comprendere il contesto, i legami e le potenzialità di cambiamento. Come evidenziato dalla letteratura più recente [165] [166], *l'assesment* efficace non si limita all'identificazione dei rischi, ma mira anche a riconoscere i punti di forza su cui costruire un intervento mirato. È in questo senso che si può affermare che la valutazione è un percorso condiviso con le persone, nel quale far emergere le capacità e i punti di forza, insieme agli aspetti di difficoltà in un'ottica di co-costruzione del progetto di aiuto; nella consapevolezza che tutti i genitori vivono delle fragilità, e che non esiste il genitore perfetto [167] [168]. Tale visione, già sostenuta in ambito psicoeducativo da autori come Filliozat e Bettelheim, rappresenta un antidoto alla logica dell'intervento correttivo e colpevolizzante, promuovendo invece un'azione di cura, responsabilizzazione e accompagnamento [169] [170]. La valutazione è fondamentale per riconoscere una condizione di particolare disagio non transitoria che può sfociare in un rischio di pregiudizio o è già sfociata in pregiudizio in un danno effettivo alla salute psicofisica del minore. Si definisce "situazione di pregiudizio" una qualunque situazione in cui un minore viva uno stato di sofferenza, disagio o carenza

[165] Folgheraiter, f. (1998). Teorie e metodologia del servizio sociale. Trento: Erickson
[166] Coulshed, V. e Orme, J. (20212). *Social Work Practice*. Basingstoke: Palgrave Macmillan
[167] Di Nicola, A. (2015). *L'assessment nel lavoro sociale. Metodi e strumenti per la valutazione delle situazioni complesse*. Carocci Editore.
[168] Morlino, M. (2018). *Il lavoro sociale con le famiglie. Metodi e strumenti per l'intervento*. FrancoAngeli.
[169] Filliozat, I. (2011). *Nessun genitore è perfetto*. Mondadori.
[170] Bettelheim, B. (1987). *Un genitore quasi perfetto*. Feltrinelli.

legato al contesto famigliare in cui vive o al contesto extrafamiliare in cui è inserito, e che può incidere negativamente sulle sue potenzialità di crescita e di sviluppo [171] [172].

I principi guida nella valutazione della situazione di pregiudizio sono:

- ***Diritto del minore a crescere nell'ambito della propria famiglia***: la valutazione deve garantire il diritto fondamentale del diritto del minore a crescere, ove possibile, nell'ambito della propria famiglia nel rispetto dei suoi bisogni affettivi, educativi e relazionali [173] [174] [175].
- ***Diritti del minore vs diritti della famiglia***: superare la logica dicotomica "minore vs famiglia" affinché venga adottata una prospettiva sistemica che consideri i legami familiari come potenziali risorse da rafforzare, laddove vi siano le condizioni [176] [177] [178]
- ***Capacità del servizio sociale di lavorare nella complessità***: il servizio sociale deve saper leggere e interpretare la complessità, considerando fattori di rischio segnali di sofferenza ed elementi di protezione evitando così una logica di lavoro standardizzata [179] [180].
- ***Proporzionalità e adeguatezza dell'eventuale allontanamento***: qualora si valuti e si ritenga necessario allontanare il minore dal proprio nucleo familiare, prima deve essere fatta una valutazione approfondita, che accerti se la permanenza del minore nel contesto familiare comporti un danno o pregiudizio maggiore rispetto a quello derivante dall'allontanamento stesso [181] [182].

---

[171] CISMAI "Linee guida per scuole e servizi in situazione di pregiudizio"
[172] https://cismai.it/assets/uploads/2015/02/FERRARA_19.01.200668e4.pdf
[173] Legge 184/1983, modificata dalla L. 149/2001, art.1.
[174] CNOAS (2019), *Linee guida per l'intervento nella tutela minorile*
[175] Convenzione ONU sui Diritti dell'Infanzia (1989), art. 9.
[176] CISMAI (2017), *Appropriatezza degli allontanamenti*.
[177] Regione Emilia-Romagna (2021), *Raccomandazioni per la valutazione clinica e sociale*.
[178] Bronfenbrenner (1979), *The Ecology of Human Development.*
[179] CNOAS (2019), *Linee guida tutela minorile*
[180] Di Blasio P. (2005), *Tra rischio e protezione*, Unicopli.
[181] CISMAI. Coordinamento Italiano dei Servizi contro il Maltrattamento e l'Abuso all'Infanzia. (2017). "*Appropriatezza degli allontanamenti nelle famiglie maltrattanti: Documento tecnico*. Roma: CISMAI.
[182] *Legge 28 marzo 2001, n. 149. Modifiche alla legge 4 maggio 1983, n. 184, in materia di adozione e affidamento dei minori*. Gazzetta Ufficiale della Repubblica Italiana.

- ***Fattore Tempo***: Il servizio sociale deve avere la capacità di "darsi tempo" che servirà per avere più elementi possibili necessari a progettare un intervento di aiuto che includa o meno, solo se necessario, l'allontanamento.
- ***Riunificazione Familiare***: L'intervento del servizio sociale, anche in presenza di misure di tutela, deve orientarsi verso l'obiettivo della riunificazione familiare, quando possibile, promuovendo percorsi che portino a un nuovo equilibrio e al benessere del minore [183].

Le situazioni di rischio o di rischio di pregiudizio vanno valutate effettuando un bilanciamento tra: *fattori di rischio*, *segnali di sofferenza* ed *elementi di protezione*. I fattori di rischio sono degli indicatori la cui presenza segnala che è molto probabile, anche se non sicuro, che si crei in un futuro prossimo una condizione di sofferenza per il minore. La presenza dei fattori di rischio non implica automaticamente che ci sia un danno o un pericolo grave, ma aumenta la possibilità che possa verificarsi una situazione pregiudizievole per il bambino[184] [185]. Il concetto del bilanciamento viene ripreso dal modello ecologico-dinamico di Bronfenbrenner che considera il minore come parte di un sistema relazione, in cui le condizioni di rischio non sono mai isolate ma si intrecciano con l'ambiente di vita, delle relazioni e del supporto sociale. Infatti, il bilanciamento va pensato come un'analisi integrata e bilanciata, considerando le diverse dimensioni che contribuiscono al benessere o al disagio del bambino. È fondamentale, quindi, tenere conto non solo delle caratteristiche individuali del minore, ma anche le caratteristiche dei genitori, del contesto familiare e ambientale in senso ampio[186], che comprende sia i legami familiari allargati sia le condizioni di vita comunitarie nelle quali è coinvolto il nucleo familiare[187]. Nell'*assesment*, della situazione di pregiudizio o rischio di

---

[183] CISMAI. Coordinamento Italiano dei Servizi contro il Maltrattamento e l'Abuso all'Infanzia. 2017. "*Appropriatezza degli allontanamenti nelle famiglie maltrattanti: Documento tecnico*." Roma: CISMAI.
[184] CISMAI "*Appropriatezza degli allontanamenti nelle famiglie maltrattanti*" Roma, 2017.
[185] Regione Emilia-Romagna (2021), *Quaderno "Maltrattamento e abuso: raccomandazioni per la valutazione clinica e sociale"*, Collana Salute Mentale e Infanzia.
[186] CISMAI *"Linee guida per la valutazione e il trattamento del trauma nei bambini e negli adolescenti vittime di maltrattamento e abuso.*2007.
[187]Malacrea, E. *"I segnali del disagio nei bambini vittime di abuso."* In C. Camisasca & L. Miragoli (a cura di), *"Psicologia giuridica per le professioni educative e sociali"*, FrancoAngeli. 2008

pregiudizio, il servizio sociale prende in considerazione, per ciascuna delle tre dimensioni- minore, genitori e ambiente -tutti e tre gli aspetti rilevanti: i fattori di rischio, gli elementi di protezione e i segnali di sofferenza. Questo permette di osservare i punti di forza e di debolezza nei quali poter intervenire e lavorare ma soprattutto orienta ad un intervento efficace e mirato. I segnali di sofferenza sono appunto indicatori osservabili che possono suggerire che il minore sta vivendo una situazione di estremo disagio, sia dal punto di vista fisico che emotivo-relazionale. Uno dei segnali più evidenti riguarda la presenza di lividi, botte, ferite e lesioni "immotivate" sul corpo del bambino. Accompagnati a questi ci possono essere evidente trascuratezza e isolamento scolastico, ad esempio, o comportamenti inadeguati rispetto all'età del minore [188]. Anche i conflitti genitoriali ricorrenti, se persistenti, possono costituire un elemento di rischio. Un ulteriore campanello d'allarme è rappresentato dalla difficoltà dei genitori di fornire informazioni riguardati la vita quotidiana del minore, il suo benessere nel contesto familiare, scolastica e di vita comunitaria. Anche l'esprimere rifiuto di collaborare con i servizi o adottare comportamenti ambivalenti e che rendono difficile la costruzione della relazione d'aiuto e della presa in carico[189] possono essere elementi di sofferenza e segnali di situazioni di malessere che sta vivendo un solo componente del nucleo, come il minore, oppure coinvolgono più membri, ad esempio le madri vittime di violenza domestica. In questi casi, la sofferenza è doppia: riguarda sia la madre che il bambino. Entrambi, infatti, sono vittime di maltrattamento e manifestano segnali di sofferenza [190]. I segnali di sofferenza dei genitori sono, ad esempio, la tossicodipendenza di uno o entrambi, malattie psichiatriche, violenza e comportamenti devianti. Dal punto di vista ambientale gli elementi di sofferenza potrebbero essere che la famiglia sia in condizione di povertà, che uno dei genitori o entrambi sia sottoposto a provvedimenti penali, o che ci sia una minimizzazione di problemi specifici segnalati dai servizi ai genitori. Il minore è esposto a segnali di rischio quando presenta precarietà dello stato di salute, disturbi del sonno o dell'alimentazione, difficoltà di apprendimento e di socializzazione a scuola, scarsa

---

188 CISMAI. Coordinamento Italiano dei Servizi contro il Maltrattamento e l'Abuso all'Infanzia. (2017). *Appropriatezza degli allontanamenti nelle famiglie maltrattanti: Documento tecnico*. Roma: CISMAI

189 CNOAS. Consiglio Nazionale Ordine degli Assistenti Sociali. (2019). *Linee guida per l'intervento del servizio sociale nella tutela minorile*. Roma: CNOAS.

190 Maria D. De Luca, Raffaella Iafrate (a cura di) *"Famiglie maltrattanti. Quando la vittima è anche il bambino"* – FrancoAngeli, 2006.

igiene personale o abbigliamento inadeguato, uso eccessivo e non controllato dei media digitali, nonché situazioni di bullismo o cyberbullismo [191]. I genitori mostrano segnali di rischio quando sono molto giovani o molto anziani, disoccupati da lungo tempo, privi di uno dei due membri, affetti da patologie o disabilità fisiche o cognitive, già seguiti in passato dai servizi sociali, con esperienze pregresse di istituto o comunità, con storie di violenza o abuso infantile, relazioni interrotte con la famiglia d'origine, tendenza a esternalizzare le proprie difficoltà o uno stile educativo che legittima punizioni corporali. L'ambiente diventa un fattore di rischio quando la famiglia vive in un contesto isolato o degradato, in un'abitazione inadeguata, sperimenta isolamento sociale, è molto numerosa con figli piccoli, si trova in condizioni lavorative precarie, dipende in modo assistenzialistico dai servizi, presenta problemi che si ripetono nonostante gli interventi o appartiene a una minoranza etnica o culturale a rischio di discriminazione [192]. Gli elementi di protezione indicano che la famiglia e/o il minore hanno risorse sufficienti per affrontare le eventuali difficoltà che una situazione pregiudizievole ha creato o hanno la capacità di prevenire una eventuale situazione di disagio. Essi agiscono come ammortizzatori per fronteggiare le conseguenze psicologiche, emotive e relazionali che una qualsiasi situazione di difficoltà potrebbe aver creato o ha creato. Gli elementi di protezione, considerati nelle tre dimensioni: minore, genitori e ambiente, includono: per il minore uno stato di salute soddisfacente, una solida fiducia in sé, buone capacità di socializzazione e di relazione; per i genitori relazioni familiari basate sulla fiducia, un'occupazione stabile, disponibilità al confronto e all'avvio di percorsi di rielaborazione della violenza; e, per il contesto familiare, la presenza di servizi accessibili, relazioni solidali con il vicinato e la famiglia allargata, l'inserimento del minore in ambienti sportivi e ludici, nonché ulteriori risorse di sostegno per il bambino e la sua famiglia [193]. Dal punto di vista ambientale, i segnali di protezione comprendono un contesto di vita in cui i servizi sono presenti, accessibili e attivi, la presenza di relazioni solidali con il vicinato, legami positivi con la famiglia allargata, la disponibilità di figure di riferimento

---

[191] https://cnoas.org/processi-di-sostegno-e-tutela-dei-minorenni-e-delle-famiglie/

[192] Raineri, M. L. & Corradini, F. (2022). *Linee guida e procedure di servizio sociale. Manuale ragionato per lo studio e la consultazione* (4ª ed.). Trento: Erickson.

[193] Serbati, S., Milani, P. (2013). *Il modello ecologico per l'analisi e l'intervento nelle situazioni di vulnerabilità familiare.* In *Maltrattamento e abuso all'infanzia*, Vol. 15(1).

o amicizie significative sia per i minori sia per gli adulti, l'inserimento dei bambini e ragazzi in ambienti ludici, sportivi o espressivo-creativi, la presenza di servizi di supporto dedicati al minore e alla famiglia, nonché il sostegno offerto da reti informali di aiuto e prossimità [194]. La seguente tabella [195] riassume i fattori di rischio, i fattori di protezione e i segnali di sofferenza per ciascuna delle tre dimensioni fondamentali da considerare nell'*assesment* professionale: il minore, la coppia genitoriale e l'ambiente.

[194] Raineri, M. L. & Corradini, F. (2022). *Linee guida e procedure di servizio sociale. Manuale ragionato per lo studio e la consultazione* (4ª ed.). Trento: Erickson.
[195] Raineri, M. L., & Corradini, F. (2022). *Linee guida e procedure di servizio sociale: Manuale ragionato per lo studio e la consultazione* (4ª ed.). Trento: Erickson.

	Fattori di rischio	*Fattori di protezione*	*Segnali di sofferenza*
Minore	• Precarietà dello stato di salute • Disturbi del sonno/alimentazione • Difficoltà scolastiche/sociali • Trascuratezza igienica • Uso incontrollato dei media • Vittima di bullismo/cyberbullismo • Utilizzo incongruo dei social • Abbigliamento non adeguato alla stagione e/o all'età • Scarsa cura dell'igiene • Minore vittima di bullismo o cyberbullismo	• Buono stato di salute • Fiducia in sé • Capacità di socializzazione • Relazioni affettive positive • È aperto alle relazioni con gli altri, parla di sé, è disposto al dialogo	• Difficoltà scolastiche persistenti • Segnali fisici: lividi, botte, ustioni. • Segnali emotivi: tristezza, stanchezza cronica, iperattività, aggressività, stati d'ansia • Trascuratezza nell'abbigliamento e igiene • Frequentazione di minori deviati, conoscenza di comportamenti sessuali impropri. • Isolamento, frequenza scolastica saltuaria.
Genitori / Coppia genitoriale	• Età: genitori molto giovani o anziani • Disoccupazione prolungata • Patologie/disabilità • Esperienze traumatiche infantili • Essere stati già in passato in carico ai servizi sociali • Esperienza di istituto/comunità nella storia dei genitori • Esperienza di abuso e/o violenza nell'infanzia in uno dei genitori • Relazioni interrotte con i membri della famiglia d'origine	• Relazioni familiari fiduciarie • Lavoro stabile • Apertura al dialogo • Disponibilità a percorsi di supporto • Presenza di relazioni basate sulla fiducia all'interno della famiglia • Disponibilità a effettuare un percorso di rielaborazione della violenza o dei traumi eventualmente subiti nell'infanzia da parte degli adulti di riferimento • Rispetto degli impegni in un progetto condiviso con i servizi • Richieste congrue e tempestive di aiuto ai servizi • Utilizzo congruo degli aiuti forniti • Capacità di lettura dei segnali di disagio del figlio/figli e conseguente tempestiva attivazione	• Negligenza educativa • Conflitti nella coppia • Rifiuto dell'aiuto • Uso di punizioni fisiche • Condizione di tossicodipendenza o di etilismo in uno o entrambi i genitori • Malattia psichiatrica di uno o di entrambi • Episodi di maltrattamento in famiglia • Devianza o delinquenza di uno o di entrambi i genitori

	Fattori di rischio	*Fattori di protezione*	*Segnali di sofferenza*
Ambiente Familiare / Contesto	• Isolamento territoriale • Abitazione inadeguata • Precarietà economica • Famiglia numerosa con figli piccoli • Assenza di reti sociali • Discriminazione culturale • Precarietà della condizione lavorativa di entrambi i genitori • Eccessiva dipendenza dai servizi, atteggiamenti assistenzialistici • Ricorsività dei problemi che si presentano nonostante gli aiuti	• Servizi accessibili • Relazioni positive con vicinato/famiglia allargata • Inserimento in attività extrascolastiche • Supporto da reti informali	• Marginalizzazione • Difficoltà di accesso ai servizi • Problemi ricorrenti nonostante interventi • Marginalità estrema • Vivere in un'abitazione fatiscente, senza servizi e riscaldamento • Essere già sottoposti a provvedimenti dell'autorità giudiziaria • Mancata accettazione di interventi diagnostici e terapeutici (per la coppia, per i figli) • Essere in carico ai servizi sociali da generazioni • Aver fallito numerosi progetti di aiuto • Utilizzo dei figli minori per ottenere servizi e prestazioni • Minimizzazione o negazione dei problemi specifici rilevati dai servizi

Tabella 1. *Assesment* delle condizioni di pregiudizio nelle tre dimensioni: minore, genitori e ambiente. *Fonte: Raineri, M. L. & Corradini, F. (2022). Linee guida e procedure di servizio sociale. Manuale ragionato per lo studio e la consultazione* (4ª ed.). Trento: Erickson, pp. 330-331.

2.1.3 Progettualità e Prevenzione: Dalla Cornice del Progetto Quadro al PIPPI

Il Progetto Quadro riguarda *<<l'insieme coordinato ed integrato degli interventi sociali, educativi e sanitari finalizzati a promuovere il benessere del minore di età e della sua famiglia, a superare la situazione di vulnerabilità familiare e a rimuovere le condizioni di rischio e/o pregiudizio in cui il minore di età si trovi a vivere quotidianamente>>* [196]. Esso definisce le premesse sociali e psicologiche utili alla realizzazione del percorso individuale e familiare affinché si venga favorita un'adeguata ripresa del processo di sviluppo del bambino e del nucleo stesso. Il Progetto Quadro è frutto di un processo dinamico che dipende da una valutazione partecipativa e trasformativa nel quale gli interventi sono rivolti non solo al minore di età, ma anche alla sua famiglia, all'ambito sociale e alle relazioni in essere o da sviluppare fra famiglia, minore di età e comunità locale. Il progetto nasce da un lavoro d'equipe multidisciplinare in cui operatori sociali, sanitari, insegnanti e figure non istituzionali, coinvolte nella presa in carico, definiscono in penso pratico gli interventi, le risorse e le strategie da intraprendere per favorire un percorso di crescita del minore, con il pieno coinvolgimento e consenso dei genitori e, quando presente, della famiglia allargata. La definizione del Progetto Quadro richiede una valutazione sia diagnostica che prognostica della situazione, oltre a un'analisi della sua concreta fattibilità. Un aspetto centrale è il coinvolgimento della famiglia, laddove è possibile i genitori e, se in età adeguata, il minore stesso poiché sono parte attiva della presa in carico. La definizione deve avvenire in un'ottica di "fattibilità" con particolare attenzione alla reale disponibilità e capacità del minore e della sua famiglia di collaborare alla buona riuscita del progetto, ma anche alle risorse che possono attivate e attivabili nel sistema di cura, protezione e tutela che possono essere mettesse in campo in termini di servizi e personale – e alla definizione di tempi adeguati oltre che ad adeguati tempi di svolgimento delle diverse fasi di attuazione del progetto.

Il Progetto Quadro, redatto in forma scritta, si articola in diverse sezioni:

---

[196] Regione del Veneto. (2023). *La cura, protezione e tutela dei bambini e dei ragazzi minori d'età*. Linee guida regionali. DGR n. 1556 del 12 dicembre 2023.
file:///C:/Users/prontoalluso/Downloads/Dgr_1556_23_AllegatoA_518761%20(3).pdf

- una sezione dedicata ai dati anagrafici e alle informazioni di contesto riguardanti il minore e le figure genitoriali e parentali [197];
- una parte descrittiva dettagliata, che analizza le dimensioni personali, familiari e sociali, evidenziando i fattori di protezione e quelli di rischio o vulnerabilità che influiscono sul mondo relazionale del minore [198];
- una sezione relativa agli obiettivi da conseguire, con l'indicazione delle azioni da intraprendere per raggiungerli, dei tempi di attuazione, delle responsabilità dei soggetti coinvolti e dei criteri di valutazione sia del processo sia dei risultati ottenuti [199].

La titolarità della definizione del Progetto Quadro è in capo al comune di residenza del minore, ogniqualvolta si dovessero presentare dei cambiamenti legate al minore o ai genitori e/o rete familiare di cui il servizio ne viene a conoscenza il documento deve essere aggiornato. Di norma, il Progetto Quadro precede e motiva l'allontanamento temporaneo del bambino dalla famiglia. In alcuni casi particolari (allontanamenti di urgenza), nei quali l'allontanamento può essere fatto in assenza di un progetto, il Progetto Quadro viene redatto successivamente non appena è possibile sottoscriverlo[200]. Quando si prevede l'accoglienza del minore in una struttura residenziale, il Progetto Quadro deve includere: le ragioni che giustificano il provvedimento di allontanamento; i criteri utilizzati per scegliere il Servizio residenziale più idoneo alle esigenze del bambino; le modalità operative, i tempi di inserimento e la durata prevista dell'accoglienza; le informazioni utili a consentire, in un'ottica di corresponsabilità, la stesura del Progetto Educativo Individualizzato (PEI) da parte della struttura che accoglie il minore; infine, le modalità di verifica della coerenza tra il Progetto Quadro e il PEI, in relazione agli obiettivi di tutela e benessere del bambino e della sua famiglia. Sono previsti degli incontri periodici di monitoraggio che vengono condivisi con il bambino e la sua famiglia,

[197] Regione del Veneto, (2023). *La cura, protezione e tutela dei bambini e dei ragazzi minori d'età*. Linee guida regionali. DGR n. 1556 del 12 dicembre 2023.
[198] Regione del Veneto, (2023). *La cura, protezione e tutela dei bambini e dei ragazzi minori d'età*. Linee guida regionali. DGR n. 1556 del 12 dicembre 2023.
[199] Regione del Veneto, (2023). *La cura, protezione e tutela dei bambini e dei ragazzi minori d'età*. Linee guida regionali. DGR n. 1556 del 12 dicembre 2023.
[200] *Linee di indirizzo per l'accoglienza nei servizi residenziali per minorenni*, (2017). Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali.

durante questi colloqui vengono riportati le osservazioni dei vari soggetti coinvolti. Fondamentale che il Progetto Quadro venga sottoscritto dalle parti coinvolte quindi dal minore e dal nucleo familiare. Gli incontri di monitoraggio e verifica sono previsti ogni sei mesi. In continuità con la logica del Progetto Quadro, il Programma P.I.P.P.I. (Programma di Intervento per la Prevenzione dell'Istituzionalizzazione) rappresenta un ulteriore strumento operativo che rafforza l'approccio partecipativo e multidimensionale nella presa in carico delle famiglie vulnerabili. Entrambi condividono l'obiettivo di sostenere la genitorialità e garantire il benessere del minore, ma il P.I.P.P.I. si distingue per la sua struttura innovativa, che integra metodologie sperimentali e il coinvolgimento attivo di tutte le figure di riferimento per il bambino. In questa prospettiva, il Programma P.I.P.P.I. e il Progetto Quadro hanno in comune l'obiettivo di realizzare percorsi di presa in carico che valorizzino le risorse presenti nella famiglia, mirano a rafforzare le capacità genitoriali, aumentando il benessere e la sicurezza dei minori. Il P.I.P.P.I. nasce a fine 2010 all'Università di Padova da una collaborazione tra il 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 [201]) e i servizi sociali, e 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. Le finalità del programma P.I.P.P.I è quella rinnovare le modalità di intervento rivolte alle famiglie negligenti, con lo scopo di ridurre il rischio di maltrattamenti e prevenire l'allontanamento del minore dal proprio nucleo familiare. Il principio guida di questa modalità di intervento è sancito dalla legge 149/2001, che riconosce il diritto del minore a crescere e ad essere educato all'interno della propria famiglia. In quest'ottica, il programma P.I.P.P.I si propone di prevenire l'istituzionalizzazione dei bambini sostenendo il loro benessere. Se il Progetto Quadro delinea gli interventi necessari per superare una condizione di pregiudizio o vulnerabilità, il P.I.P.P.I. ne amplifica la dimensione proattiva, prevenendo il rischio di allontanamento grazie a un approccio di empowerment familiare. Il modello bioecologico dello sviluppo umano di

[201] Legge 285/1997 – *Disposizioni per la promozione di diritti e di opportunità per l'infanzia e l'adolescenza.*

Bronfenbrenner [202] è uno dei principi fondamentali che guidano il progetto e afferma che lo sviluppo di un individuo, in questo caso di un bambino, è il risultato di complesse interazioni tra fattori biologici e ambientali, le quali possono influenzare in modo significativo la sua crescita. Secondo Bronfenbrenner, tali interazioni si manifestano attraverso cinque sistemi concentrici:

- Microsistema, che comprende l'ambiente più vicino al bambino (famiglia, scuola, amici); nel programma P.I.P.P.I. l'equipe multidisciplinare opera collaborando con l'ambiente in cui vive il bambino [203].
- Mesosistema, che riguarda le relazioni tra i diversi microsistemi (ad esempio, il rapporto tra famiglia e scuola); P.I.P.P.I. infatti favorisce la cooperazione tra famiglia, scuola, servizi sociali e sanitari, creando una rete integrata attorno al bambino: la co-valutazione e la co-progettazione dell'intervento permettono il dialogo attivo fra gli attori
- Esosistema, che include contesti indiretti che possono influenzare il bambino (luogo di lavoro dei genitori, servizi sociali); il progetto coinvolge gli enti locali e i servizi sociali territoriali e integra questi fattori nella progettazione del supporto familiare
- Macrosistema, costituito dai valori culturali, dalle leggi e dalle tradizioni della società in cui il bambino vive; la Legge 149/2001 rappresenta il principale riferimento legislativo, in quanto pone l'accento sulla tutela del diritto del minore a crescere all'interno della propria famiglia e definisce le finalità degli interventi volti a prevenire l'istituzionalizzazione.
- Cronosistema, che si riferisce ai cambiamenti e agli eventi nel tempo, sia individuali che sociali, che incidono sullo sviluppo. Il progetto ha una durata di circa 18 mesi, con fasi di *pre-assessment*, intervento, *post-assessment* e valutazione partecipativa; dal 2011 ad oggi si è evoluto, adattandosi anche alla pandemia con modalità online.

---

[202] Bronfenbrenner, U. (1979). *Ecologia dello sviluppo umano*. Bologna: Il Mulino (ripubblicato 1986)
[203] https://pippi.unipd.it/mission/

L'intervento previsto in P.I.P.P.I. si sviluppa in quattro fasi:

1. Prima fase: si tratta di una fase di prevalutazione durante la quale l'équipe multidisciplinare, insieme alle famiglie, svolge un lavoro di analisi preliminare dell'ambiente familiare, della sua organizzazione interna ed esterna e dello sviluppo del bambino, con l'obiettivo di determinare il livello di rischio di un possibile allontanamento del minore. Le famiglie con figli considerati a rischio di "negligenza" vengono quindi invitate ad aderire al programma P.I.P.P.I [204].
2. Seconda fase: in questa fase coinvolta l'equipe multidisciplinare, che è sempre in contatto con la famiglia, affinché ci sia valutazione e progettazione [205].
3. Terza fase: fase centrale per la realizzazione del programma che comprende quattro tipologie diverse di azioni: interventi di educativa domiciliare con le famiglie per sostenere la genitorialità; partecipazione a gruppi di genitori e bambini con incontri dedicati ad attività di supporto alla genitorialità; cooperazione tra scuole, famiglie e servizi sociali; famiglie d'appoggio ovvero volontari del territorio, come parenti, amici o vicini, che offrono un sostegno pratico e concreto alla famiglia [206].
4. Quarta fase: fase di valutazione ex-post, l'obiettivo è capire se la famiglia dovrà proseguire con la partecipazione al programma o tornare ad essere seguita dal servizio territoriale [207].

Le potenzialità residue e le risorse rappresentano due dimensioni fondamentali del programma PIPPI. L'obiettivo principale è lavorare attraverso l'empowerment e la resilienza, per consentire alla famiglia di consolidare e sviluppare capacità nascoste o latenti. A differenza degli approcci tradizionali, il P.I.P.P.I. pone la famiglia e il bambino al centro del percorso di aiuto, favorendo una stretta collaborazione con la scuola, i servizi sociali e sanitari, e la comunità di riferimento. Vengono adottati strumenti operativi che riflettono un approccio professionale innovativo come, ad esempio, il Family Group

[204] https://www.minori.gov.it/it/il-programma-pippi
[205] https://www.minori.gov.it/it/il-programma-pippi
[206] https://www.minori.gov.it/it/il-programma-pippi
[207] https://www.minori.gov.it/it/il-programma-pippi

Conference è <<un *modello chid/person-centred, per accompagnare un processo decisionale volto a definire interventi per la tutela dei minorenni appartenenti a nuclei fragili. Il modello nasce in Nuova Zelanda nei primi anni '80, oggi molto diffuso nel mondo anglosassone, è stato introdotto in Italia a partire dal 2009 dove sono stati avviati progetti pilota nell'ambito del penale minorile, della tutela minorile, dell'affido familiare e della scuola*>> [208]. Questo strumento prevede che vi sia un incontro guidato in cui la persona, in una situazione di vulnerabilità, e la sua rete di supporto discutono le possibili soluzioni tenendo conto dei punti di forza e delle possibilità presenti. Gli assunti teorici alla base dell'utilizzo del Family Group sono i seguenti:

- Ogni persona, insieme alla propria famiglia, possiede le risorse necessarie per individuare soluzioni ai problemi che emergono nel contesto familiare.
- Rischio che gli interventi dei servizi possano indurre atteggiamenti di passività o forme di assistenzialismo.
- La conoscenza diretta e pratica che le persone hanno delle proprie difficoltà viene spesso sottovalutata rispetto alle competenze professionali, soprattutto nella fase di progettazione degli interventi.

Trovare un equilibrio tra il sapere esperienziale delle famiglie e le competenze professionali non è semplice. Per questo, il Family Group si propone di valorizzare le conoscenze e le risorse delle persone, senza trascurare il contributo degli operatori, e di promuovere il coinvolgimento attivo dell'intera rete di supporto, coinvolgendo soprattutto il minore. Il programma P.I.P.P.I. prevede che vengano utilizzati diversi strumenti progettati per predisporre e monitorare gli interventi di sostegno alle famiglie. Tra questi, un ruolo centrale è svolto dall'eco mappa, una rappresentazione grafica che illustra le relazioni e le reti di supporto che ruotano attorno al nucleo familiare. Questo strumento consente di evidenziare sia le risorse e i legami positivi sia eventuali conflitti o mancanze di sostegno [209]. Accanto all'eco mappa, l'analisi della situazione offre una valutazione iniziale del contesto familiare e dei bisogni del minore, attraverso

[208] https://www.manualenuovegenerazioni.it/family-group-conferences/
[209] Milani, P., Serbati, S., & Ius, M. (2011). *P.I.P.P.I. – Guida operativa. Programma di Intervento per la Prevenzione dell'Istituzionalizzazione.* Università di Padova.

l'osservazione diretta, i colloqui e l'uso di strumenti di indagine mirati. I questionari, in particolare, rivestono un'importanza fondamentale poiché permettono di raccogliere dati sia qualitativi che quantitativi, utili per comprendere la percezione dei genitori, la qualità delle relazioni familiari e le difficoltà presenti [210]. Un altro strumento chiave è il modello del Triangolo "Il Mondo del Bambino", che supporta gli operatori nell'analisi integrata dei bisogni evolutivi del bambino, dei fattori di rischio e di protezione, offrendo una visione globale della situazione. L'intero processo di intervento si sviluppa secondo la logica dell'RPM (Rilevazione, Progettazione e Monitoraggio), una metodologia che garantisce la costruzione e la verifica del progetto educativo attraverso una pianificazione condivisa e una valutazione continua dei progressi [211]. Il percorso si articola in fasi ben definite – progettazione, sostegno e verifica – che guidano la scelta delle azioni da intraprendere, il tipo di supporto da fornire e i criteri di valutazione dei risultati. A supporto del lavoro di operatori e famiglie è stato creato il Kit P.I.P.P.I., una raccolta di materiali e strumenti operativi che favorisce un approccio coerente e condiviso agli interventi. Il percorso prevede momenti di *pre-assessment* e *post-assessment*, utili rispettivamente per analizzare i bisogni e le risorse iniziali della famiglia e per valutare i progressi e i cambiamenti raggiunti al termine dell'intervento [212]. Infine, la selezione delle famiglie coinvolte nel programma si basa su criteri precisi di vulnerabilità o rischio di istituzionalizzazione dei minori, con l'obiettivo di garantire un intervento mirato, efficace e realmente trasformativo. Il P.I.P.P.I. si propone di intervenire in un'ottica di prevenzione, anticipando il disagio, riducendo il rischio di allontanamento e prevenendo l'istituzionalizzazione. Il coinvolgimento di diversi attori come il minore, i genitori, la famiglia e i servizi territoriali coinvolti nella presa in carico, permette di promuovere una rete di sostegno stabile, capace di attivare un cambiamento duraturo non solo nei comportamenti dei genitori, ma anche nel contesto socio-relazionale a cui appartiene il

---

[210] Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali. (2017). *Linee di indirizzo nazionali per l'intervento con famiglie vulnerabili.* Roma.
[211] Milani, P., & Colombini, S. (2017). *P.I.P.P.I.: Programma di intervento per prevenire l'istituzionalizzazione*. Welforum.it, https://www.welforum.it/p-i-p-p-i-programma-di-intervento-per-prevenire-listituzionalizzazione/.
[212] Milani, P., Santello, F., & Serbati, S. (2019). *Rapporto di valutazione 2017–2018: sintesi.* In *Quaderni della ricerca sociale* (n. 45). Università di Padova, https://eurofamnet.eu/evaluation/wp-content/uploads/fsqm-files/UNIPD-19_IMPAGINATO_WEB_E.pdf.

bambino. Nell'ambito dell'operatività del Progetto Quadro, il P.I.P.P.I. adotta un approccio concreto e partecipativo nella costruzione del percorso di intervento.

2.2. Dalla conoscenza del bisogno all'attivazione degli interventi

L'assessment, il progetto quadro e, quando utilizzato, il modello P.I.P.P.I. rappresentano la fase centrale che permette di stabilire gli obiettivi e le azioni con le quali si intende realizzare il percorso di presa in carico del minore e della sua famiglia. Una volta completata la valutazione e individuati i fattori di rischio, di vulnerabilità e le risorse disponibili, è necessario tradurre queste informazioni in azioni operative: è in questa fase che si passa dalla teoria alla pratica. Le strategie operative rappresentano l'insieme degli interventi sociali e educativi che l'equipe multidisciplinare, dopo un'attenta valutazione e lettura dei bisogni, definisce in una concreta strategia operativa. La finalità non è solo quella di tutelare il minore, ma rafforzare il nucleo familiare affinché venga promosso benessere relazione ed evolutivo in un ambiente sufficientemente adeguato. La condizione fondamentale per un intervento efficace, che regola il lavoro del servizio sociale nella tutela minori, è lavorare con la famiglia. Il coinvolgimento del minore e di tutto il nucleo permette di attivare un percorso di empowerment e resilienza riducendo il rischio di utilizzare interventi separativi come l'affido o l'adozione, considerati come soluzioni residuali da adottare solo in situazioni di estrema vulnerabilità e marginalità. Il principio di beneficità che orienta l'azione professionale dell'assistente sociale, in questo caso deve essere finalizzato a promuovere il massimo benessere e qualità di vita della persona riducendo al minimo i rischi e addirittura prevenendoli. Questo orientamento, negli interventi di tutela minorile, implica il fatto che i professionisti coinvolti nella presa in carico sappiano scegliere e pensare a delle azioni proporzionate, graduali e rispettose della storia familiare evitando così delle soluzioni drastiche e spesso disfunzionali rispetto ai bisogni e risorse presenti. Il principio di beneficità orienta quindi l'intero processo: dall'analisi del bisogno, alla progettazione degli interventi, fino alla valutazione degli esiti.

Esistono delle soluzioni alternative di sostegno che possono essere previste nel Progetto Quadro:

- *Servizio di educativa domiciliare e territoriale:* è un intervento che prevede la presenza regolare degli educatori professionali nel contesto di vita quotidiana della famiglia. L'obiettivo è quello di valorizzare le risorse esistenti e accompagnare i genitori nel processo di costruzione di risposte adeguate e positive

ai bisogni evolutivi del bambino, favorendo nel tempo una gestione sempre più autonoma delle loro funzioni educative [213].

- *Centro diurno*: Nel caso in cui l'équipe ritenga che il Progetto Quadro non possa essere realizzato all'interno dell'ambiente familiare, ma che vi siano comunque le condizioni per mantenere un legame con la famiglia d'origine, può essere attivato l'inserimento del minore in un servizio semiresidenziale diurno, come il centro diurno educativo. Il centro diurno è una struttura semiresidenziale che offre attività educative, formative e relazionali, svolte in un ambiente protetto, in grado di sostenere il minore nel suo percorso di crescita e al tempo stesso di alleggerire la pressione sulla famiglia, favorendone il graduale riassetto. Il servizio lavora in stretto raccordo con i genitori, la scuola e i servizi sociali, mantenendo un orientamento al reinserimento pieno nel nucleo familiare**,** laddove possibile [214].
- *Vicinanza solidale:* conosciuta anche come "famiglie d'appoggio" [215], è una forma di sostegno tra famiglie che si basa su relazioni di prossimità e mutuo aiuto. La vicinanza solidale ha l'obiettivo di affiancare ad un nucleo familiare in difficoltà un'altra famiglia o singole persone, in un'ottica di accompagnamento, condivisione di risorse e opportunità. La finalità è quella di creare una buona rete di vicinati che possa aiutare i nuclei più vulnerabili. Questa forma di intervento favorisce la dimensione informale e relazionale, puntando a costruire e rafforzare reti sociali di sostegno nella quotidianità e al di fuori dei contesti istituzionali [216]. La vicinanza solidale è promossa nel quadro del Programma P.I.P.P.I.**,** realizzato in attuazione della Legge 285/1997 [217], che promuove diritti e pari opportunità per

[213] Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali. (2017). *Linee di indirizzo nazionali per l'intervento con famiglie vulnerabili.* Roma
[214] Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali. (2017). *Linee di indirizzo nazionali per l'intervento con famiglie vulnerabili.* Roma
[215] https://www.minori.gov.it/it/il-programma-pippi
[216] Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali. (2017). *Linee di indirizzo nazionali per l'intervento con famiglie vulnerabili.* Roma
[217] Legge 28 agosto 1997, n.285. (1997). *Disposizioni per la promozione di diritti e di opportunità per l'infanzia e l'adolescenza.*

i minori, e coerente con i principi della Legge 149/2001 [218], che tutela il diritto del minore a crescere nella propria famiglia.

- *Gruppi con genitori e bambini:* incontri di gruppo finalizzati al confronto e sostegno reciproco in cui vengono coinvolti genitori e figli [219]. In alcuni casi, questi incontri, che avvengono nei luoghi di vita comunitaria (es. scuole, patronati, ludoteche, centri di ritrovo) prevedono attività di gruppo con la partecipazione delle famiglie della comunità territoriale. Questi momenti di confronto, organizzati con cadenza periodica, mirano ad ampliare e consolidare le abilità relazionali dei partecipanti. Il coinvolgimento contemporaneo di genitori e figli nello stesso contesto li sollecita a partecipare attivamente alle attività e, in particolare per i genitori, a rispondere positivamente ai bisogni evolutivi del bambino anche in base a quanto stabiliti negli obiettivi del Progetto Quadro.
- *Intervento psicologico/neuropsichiatrico/psichiatrico*: i professionisti dell'area psicologica, neuropsichiatrica e psichiatrica possono essere coinvolti nell'équipe e nella stesura del Progetto Quadro, poiché, a seguito *dell'assessment*, possono emergere bisogni specifici del minore e/o dei genitori che richiedono interventi di riabilitazione psichiatrica e percorsi di psicoterapia [220].
- *Collaborazione tra scuola, famiglie e servizi territoriali*: attività di partenariato tra insegnanti, educatori e professionisti dei servizi sociali coinvolti nella presa in carico del minore e della famiglia. Per promuovere il benessere del minore, è fondamentale che vi sia piena collaborazione e partecipazione delle figure di riferimento per lui e per il nucleo familiare. Queste figure, in collaborazione con i servizi sociali, hanno l'opportunità di confrontarsi sulla metodologia e gli strumenti utilizzati per la co-costruzione del Progetto Quadro [221]. Questo permette di garantire un raccordo costante tra contesto scolastico e intervento sociale. Per

---

[218] Legge 28 marzo 2001, n. 149. (2001). *Modifiche alla legge 4 maggio 1983, n. 184, recante "Disciplina dell'adozione e dell'affidamento dei minori", nonché al titolo VIII del libro primo del Codice civile*. Gazzetta Ufficiale della Repubblica Italiana.

[219] Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali. (2017). *Linee di indirizzo nazionali per l'intervento con famiglie vulnerabili.* Roma

[220] Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali. (2017). *Linee di indirizzo nazionali per l'intervento con famiglie vulnerabili.* Roma.

[221] Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali. (2017). *Linee di indirizzo nazionali per l'intervento con famiglie vulnerabili.* Roma.

rafforzare il coinvolgimento della scuola, è previsto un accordo regionale sottoscritto dalle scuole partecipanti, con l'obiettivo di integrare il Programma P.I.P.P.I. con le altre forme di sostegno scolastico già attive, promuovendo un approccio educativo coerente e condiviso [222] [223].

- *Sostegno economico:* nel Progetto Quadro, in caso di necessità si potrebbe prevedere l'erogazione di contributi economici al fine di contrastare la povertà economica, abitativa, lavorativa ed educativa.

Lavorare con la famiglia è una parte essenziale e non negoziabile dell'intervento educativo e sociale, soprattutto quando gli obiettivi non vengono raggiunti all'inizio o i percorsi diventano impegnativi e frammentati. Molte famiglie coinvolte nei progetti territoriali si trovano in carico ai servizi da anni, a volte con una storia segnata da fragilità intergenerazionali, da sfiducia nelle istituzioni o da un vissuto di interventi percepiti come imposti e non condivisi. La famiglia è il primo contesto sociale all'interno del quale il bambino può sperimentarsi. Secondo la Teoria dell'Attaccamento, elaborata da Jhon Bowlby, nei primi anni di vita i legami affettivi che sviluppa il bambino con i genitori e/o le principali figure di riferimento, influenzano lo sviluppo emotivo e sociale dell'individuo condizionando anche la qualità delle relazioni future[224]. In quest'ottica, ogni presa in carico nella tutela minori non può non considerare il lavoro con il suo ambiente relazionale primario d'appartenenza del minore, ovvero la famiglia**.** Il Progetto Quadro, inserito in questa logica, non è uno schema fisso ma un processo in divenire, costruito insieme alla famiglia, nel rispetto dei suoi tempi, delle sue risorse e delle sue fatiche. In tale ottica, quando emergono disequilibri e possibili fattori di rischio, è fondamentale adottare un metodo di valutazione del rischio secondo un'ottica trifocale, che consenta di leggere la complessità in modo olistico e integrato [225]. Questo approccio considera tre dimensioni interdipendenti: l'individuo (con i suoi bisogni evolutivi e le sue risorse), la comunità/territorio (come contesto di vita e relazioni), e l'organizzazione dei servizi (nelle sue modalità di risposta, coordinamento e prossimità). Solo una lettura

[222] https://www.minori.gov.it/it/il-programma-pippi
[223] https://www.minori.gov.it/it/il-programma-pippi
[224] J, Bowlby. (1996). *Una base sicura. Applicazioni cliniche delle teorie dell'attaccamento*. Raffaello Cortina Editore. Milano
[225] G, Viel. (2015). *Servizio Sociale e complessità*. Maggioli Editore.

articolata di questi tre livelli permette di costruire interventi realmente efficaci e sostenibili, capaci di prevenire l'aggravarsi delle situazioni e promuovere il benessere globale del minore e del suo nucleo familiare. A supporto di uno dei principi cardine del servizio sociale, secondo cui si debba lavorare *con* e *non per* la persona, e quindi *con la famiglia* e non sostituendosi ad essa, i dati contenuti nel Quaderno della Ricerca n.57 "Rapporti di valutazione del Programma P.I.P.P.I 2021-2023" (Ministero del Lavoro e Università di Padova) confermano l'efficacia dell'intervento fondato sul coinvolgimento attivo delle famiglie nell'evitamento dell'istituzionalizzazione. Il progetto rivolto a famiglie vulnerabili con figli di età compresa tra 0 e 11 anni (con possibilità di estensione fino a 14 anni) che sperimentano negligenza, definita come una carenza significativa o assenza di risposte ai bisogni fondamentali del bambino. Il report mostra che, a fronte di oltre 3.600 famiglie coinvolte in 165 territori italiani, il programma P.I.P.P.I. ha ridotto significativamente gli allontanamenti nei casi di vulnerabilità e negligenza, si rileva inoltre aumento del benessere percepito dai bambini e dai genitori, viene inoltre documentato progresso nella cooperazione tra scuola, famiglia e servizi sociali ed infine si è rilevato un miglioramento nella qualità della presa in carico resa più personalizzata e orientata ai bisogni educativi. La tabella [226], riportata nella pagina successiva, restituisce in maniera sintetica l'attivazione dei principali dispositivi d'intervento previsti dal programma in 20 regioni italiane. Tra i dispositivi evidenziati, risultano particolarmente rilevanti per il lavoro con la famiglia:

- l'***educativa domiciliare*** è uno degli strumenti maggiormente attivato in 18 su 20 regioni, è stato avviato con alta frequenza (es. Lombardia: 117 attivazioni su 129 bambini; Piemonte: 53 su 53; Toscana: 57 su 62; Puglia: 36 su 39). Questo dispositivo si dimostra essere fondamentale nel consolidamento delle capacità educative all'interno del nucleo e dell'ambiente familiare poiché interviene direttamente nel contesto relazionale e abitativo del minore;
- la ***collaborazione con la scuola e i servizi sociali*** risulta diffusa su tutto il territorio nazionale (es. Lombardia: 116 attivazioni; Emilia-Romagna: 44;

[226] Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali & Università di Padova. (2024). *Quaderno della Ricerca Sociale n. 57 – Rapporto di valutazione P.I.P.P.I. 2021-2023*. Roma: MLPS.

Toscana: 56; Veneto: 42), questo coordinamento interprofessionale permette un costante monitoraggio e valutazione di come la famiglia sta affrontando il percorso di presa in carico, facilita il confronto su strumenti e strategie e consente l'identificazione tempestiva di eventuali criticità nel progetto educativo

- i ***gruppi con i genitori*** sono un dispositivo di partecipazione attiva sempre più utilizzato (es. Lombardia: 74 gruppi attivati; Piemonte: 34; Puglia: 25; Toscana: 34; Sardegna: 28). Questi gruppi rappresentano uno spazio protetto e facilitato per il confronto tra pari, dove i genitori possono riflettere sul proprio ruolo, condividere esperienze e strategie educative, sviluppare senso di autoefficacia e costruire relazioni di sostegno reciproco. In molti territori, i gruppi si sono rivelati anche un ponte verso la ricostruzione di legami sociali e il rafforzamento della fiducia nelle istituzioni.

Regione	Totale bambini in RPM online	Educativa domiciliare		Collaborazione con la scuola		Gruppi con genitori		Gruppi con bambini		Vicinanza solidale		Sostegno economico	
		Dispositivo attivato	Dato mancante	Dispositivo attivato	Dato mancante	Dispositivo attivato	Dato mancante	Dispositivo attivato	Dato mancante	Dispositivo attivato	Dato mancante	Dispositivo attivato	Dato mancante
Abruzzo	16	15	1	15		9	2	9	2	1	2	9	1
Calabria	30	27		16		6	1	11	1	8	1	18	
Campania	23	18	5	10	11	10	11	9	12	2	11	5	10
Emilia-Romagna	50	41	1	44	3	16	4	24	2	11	5	32	5
Friuli-Venezia Giulia	20	19		19		11	4	9	4	2	4	6	7
Lazio	24	22	2	19	4	15	8	15	9	5	11	13	10
Liguria	29	27	1	25	3	9	6	8	6	4	4	20	3
Lombardia	129	117	1	111	3	74	4	67	4	29	9	71	12
Marche	20	19		13		4		1		1		7	1
Piemonte	53	53		47	1	34		36		7	4	28	2
Puglia	39	30	6	29	7	25	9	19	7	3	11	28	8
Sardegna	64	46	6	43	7	28	8	27	9	6	12	36	6
Sicilia	49	49		40	2	25	5	23	5	12	4	40	4
Toscana	62	57	2	56	3	34	3	37	3	3	5	36	3
Umbria	6	5	1	4	1		2		2	1	2	3	2
Valle d'Aosta	5	5		5		1	1		1		1	2	1
Veneto	45	45		42		22	4	22	4	16	4	16	6

Fonte RPMonline

Tabella n.2 Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali & Università di Padova. (2024). *Quaderno della Ricerca Sociale n. 57 – Rapporto di valutazione P.I.P.P.I. 2021-2023*. Roma: MLPS

Questi dati confermano l'importanza del coinvolgimento attivo della famiglia, nella presa in carico, che è necessario per costruire percorsi di cambiamento e realmente centrati sul benessere del bambino. Il lavoro *con* la famiglia e non per la famiglia è una leva strategica per promuovere resilienza e inclusione territoriale. La responsabilizzazione risulta essere l'obiettivo finale del percorso che il minore ma soprattutto la famiglia fa, prevenire il rischio evitando l'utilizzo di misure severe, come l'allontanamento o addirittura l'adozione rientra nel principio di beneficità che orienta la pratica professionale. Il

servizio sociale entra in relazione con i genitori nei momenti di maggiore fragilità non per togliere, ma per sostenere. Lavora con loro, non contro di loro, per co-costruire competenze educative e relazionali, partendo dai bisogni reali del bambino e dalle risorse, spesso invisibili, della famiglia stessa. Non esiste un modello universale che definisca cosa significhi essere "bravi genitori". Si è buoni genitori non perché si corrisponde a uno standard, ma perché si è capaci di rispondere, con autenticità e responsabilità, ai bisogni specifici del proprio bambino. Essere genitori significa anche saper prendersi cura di sé, per poter offrire al proprio figlio un ambiente fatto di benessere, sicurezza e serenità.

2.3. Limiti, criticità e sfide dell'intervento professionale nel lavoro con le famiglie

L'intervento sociale a sostegno delle famiglie in situazione di vulnerabilità è profondamente complesso e attraversato da diversi limiti, che riguardano sia il contesto istituzionale sia la relazione d'aiuto. Il principio guida del lavoro "*con e non per*" la famiglia, sebbene eticamente e metodologicamente fondato, si scontra talvolta con condizioni di realtà che rendono il percorso faticoso. Il lavoro con famiglie in situazioni di vulnerabilità, spesso caratterizzate da condizioni di multi-problematicità richiede un impegno costante, riflessivo e condiviso da parte del professionista e dell'intera équipe multidisciplinare. Quando si entra in contatto con un nucleo familiare, ad esempio, a seguito di una segnalazione da parte della scuola, successivamente emergono più dimensioni di fragilità e vulnerabilità. In questi contesti, se i genitori stessi vivono in condizioni di forte problematicità, è difficile che i figli possano sperimentare un reale benessere. Il quadro che si presenta è spesso quello di un "gomitolo di nodi", un intreccio complesso in cui ogni filo rappresenta una difficoltà che incide sull'equilibrio familiare. L'intervento, in questi casi, non può essere settoriale: la presa in carico deve essere integrata, con la collaborazione di più servizi (tutela minori, SERD, CSM, servizi educativi e scolastici), orientata alla progressiva rimozione dei fattori di rischio e alla ricostruzione delle competenze familiari**.** L'obiettivo non è "togliere" qualcosa alla famiglia, ma aggiungere: creare insieme uno spazio di possibilità, in cui il nucleo, a partire dalla centralità del minore, possa intravedere e percorrere una via di cambiamento. Come abbiamo visto nei dati precedenti, e come ribadito nei principi fondanti del Progetto P.I.P.P.I., è solo attraverso la partecipazione attiva della famiglia, sostenuta da interventi flessibili, personalizzati e rispettosi della sua storia, che si può costruire una presa in carico realmente efficace e orientata alla cura dell'intero sistema familiare. Il lavoro sociale in tutela non nasce per sottrarre, ma per accompagnare. Per questo il professionista deve saper "stare" nel groviglio, senza la pretesa di sciogliere tutti i nodi in tempi brevi, ma con la convinzione che**,** un nodo alla volta, è possibile costruire percorsi di benessere più stabili e duraturi. Come in ogni percorso complesso,[227] anche nel lavoro sociale gli

[227] F, Biffi. A, Pasini. (2018). *Principi e fondamenti del servizio sociale. Concetti base, valori e radici storiche.*

ostacoli significativi possono rallentare o complicare la presa in carico. Uno dei più frequenti è rappresentato dalla resistenza della famiglia. La resistenza può assumere forme differenti: scarsa collaborazione, bassa partecipazione, limitata aderenza ai percorsi educativi e sociali proposti, o addirittura mancanza di consenso esplicito. Anche quando gli interventi sono formalmente attivati, il coinvolgimento reale della famiglia può risultare minimo o frammentario. In questi casi, la presa in carico rischia di restare "a senso unico", compromettendo l'efficacia delle azioni e conducendo, nei casi più estremi, a misure coattive che si cerca in ogni modo di evitare. Il concetto di resistenza va però letto con attenzione. Spesso non si tratta di opposizione consapevole o volontaria, ma di un vissuto più profondo: ambivalenza nei confronti dei servizi, specialmente quando la famiglia è da anni coinvolta in percorsi istituzionali, senza percepirne benefici tangibili. In altri casi, la resistenza riflette una difficoltà al cambiamento, legata a fragilità strutturali, sfiducia, o semplicemente al timore di perdere ciò che, per quanto problematico, è comunque conosciuto e "gestibile". È in queste situazioni che la capacità relazionale del professionista diventa centrale: non si tratta solo di proporre interventi tecnici, ma di costruire alleanze, coltivare fiducia e restituire alla famiglia un ruolo attivo nel percorso di cambiamento. Riconoscere la resistenza non come un ostacolo da forzare, ma come un segnale da comprendere, permette di ripensare strategie, tempi e linguaggi dell'intervento. Comprendere questa resistenza, piuttosto che combatterla, è un passaggio fondamentale per il professionista: significa leggere i segnali del contesto relazionale, rallentare quando necessario, ridefinire gli obiettivi e cercare cooperazione, anche parziali, per mantenere vivo il processo. Solo così è possibile trasformare la distanza in dialogo e la sfiducia in apertura, evitando irrigidimenti che portano a interventi imposti e, talvolta, traumatici. Questo paragrafo vuole essere una presa di coscienza sul lavoro sociale oggi in Italia. Oggi ci troviamo di fronte a un sistema di welfare sempre più fragile, in cui le risorse sono limitate e gli strumenti spesso insufficienti per affrontare le problematiche complesse che emergono quotidianamente nei territori. È come se ci fosse una consapevolezza "frivola" o superficiale dei problemi: si riconoscono le criticità solo quando diventano emergenze mediatiche, come nel caso di Caivano. Ma Caivano [228] non

[228] https://cnoas.org/stupro-caivano-accusiamo-la-politica-colpevole-e-snob/

è un'eccezione: esistono molte altre realtà simili, forse meno eclatanti, ma comunque meritevoli di attenzione e intervento. Il problema è che si investe ancora troppo poco nel benessere sociale. Il personale è scarso, sovraccarico e spesso trasformato in semplice erogatore di prestazioni, perdendo la dimensione relazionale, riflessiva e progettuale che dà senso al lavoro sociale. È una sorta di circolo vizioso: poche risorse generano interventi frammentari e poco efficaci, che non riescono a incidere sulle cause profonde del disagio. Questo, a sua volta, aumenta il numero di situazioni problematiche, rendendo gli operatori sempre più soli, esposti e impotenti. Tutto ciò rischia di compromettere la qualità dell'intervento: le prese in carico diventano frettolose, burocratiche, e si perde il tempo, e il senso, del "prendersi cura", che è alla base della nostra professione. È per questo che serve una riflessione collettiva e politica sul valore del servizio sociale e sulla necessità di ricostruire un sistema capace davvero di prevenire, accompagnare e generare cambiamento. In questo contesto, può succedere che il servizio non riesca a costruire un vero progetto condiviso con la famiglia. A volte perché la famiglia non viene coinvolta davvero, altre volte perché il piano di intervento è troppo rigido e non tiene conto dei reali bisogni e caratteristiche del nucleo. Il rischio è che la famiglia non senta il progetto come proprio, si allontani ancora di più o addirittura si opponga all'intervento. Riconoscere che ci sono dei limiti nel lavoro non significa arrendersi o pensare che non sia utile. Vuol dire essere consapevoli che ogni intervento è un percorso, che può cambiare nel tempo, rallentare o richiedere aggiustamenti. È proprio nei momenti più difficili che il servizio deve sapersi riposizionare: non come qualcuno che aggiusta o decide al posto della famiglia, ma come una presenza che accompagna, comprende la complessità e resta accanto anche quando il cambiamento è lento o sembra non arrivare. Solo con uno sguardo che unisce professionalità, ascolto sincero e capacità di affrontare anche i momenti di conflitto, il servizio sociale può davvero tutelare il benessere del minore. E farlo senza perdere di vista l'importanza di costruire il percorso insieme alla famiglia, e non al suo posto.

2.4. Verso un servizio sociale trasformativo: sfide e possibilità

Le considerazioni fin qui sviluppate, che riflettono criticità strutturali e vulnerabilità familiari, restituiscono una panoramica realistica del lavoro sociale nell'ambito della tutela minori. Riconoscere i limiti e le difficoltà della professione non è sinonimo di debolezza ma bensì espressione della capacità di acquisire consapevolezza per migliorare. Nell'ambito della tutela minori, il servizio sociale non può operare unicamente in termini emergenziali o riparativi: è necessario uno sguardo innovativo, capace non solo di rispondere al bisogno, ma che sia in grado di poterlo prevenire, anticipare e, quando possibile, rimuoverne le cause strutturali. In questa prospettiva, rafforzare l'approccio preventivo nel lavoro con i minori significa saper intervenire prima che le situazioni degenerino, costruendo percorsi educativi e sociali orientati al rinforzamento delle risorse e delle competenze familiari, per evitare che il momento della segnalazione rappresenti l'unica via percorribile. La prevenzione implica, la capacità di saper utilizzare al meglio tutti gli strumenti utili nella presa in carico. Nella logica della riparazione e della prevenzione, promuovere una maggiore consapevolezza all'interno della rete educativa rispetto ai fattori di rischio rappresenta un passaggio fondamentale nel lavoro di tutela. Il benessere del minore, infatti, non dipende unicamente dalla capacità dei servizi sociali di rilevare condizioni di disagio o vulnerabilità nel nucleo familiare: anche insegnanti, educatori e educatrici hanno un ruolo centrale nell'individuare precocemente segnali di fragilità, prima che la situazione diventi manifesta e irreparabile. Questo richiede innovazione nei metodi di intervento, andando oltre gli schemi tradizionali della presa in carico e promuovendo un coinvolgimento attivo del minore. Ascoltare il minore, valorizzare il suo punto di vista e creare spazi sicuri in cui possa esprimere il proprio vissuto rappresentano elementi fondamentali per costruire percorsi realmente efficaci e orientati al cambiamento. In linea con l'articolo 12 della Convenzione ONU sui Diritti dell'Infanzia [229], che riconosce il diritto del minore ad essere ascoltato in ogni procedura che lo riguardi, è fondamentale creare spazi sicuri in cui possa esprimere il proprio vissuto e sentirsi realmente partecipe del percorso. L'ascolto autentico del minore diventa così

[229] Convenzione sui Diritti dell'Infanzia e dell'Adolescenza, ratificata in Italia con Legge 27 maggio 1991, n. 176.

strumento imprescindibile per costruire interventi efficaci e centrati sulla persona. Da queste consapevolezze è utile riconoscere l'importanza dei metodi e strumenti del servizio sociale innovativo, che supera la logica emergenziale e riparativa. Modelli come il P.I.P.P.I rappresentano una modalità di intervento multidimensionale e condiviso in cui si valorizza il singolo, ma allo stesso tempo si lavora con la famiglia e la rete con lo scopo di creare un'esperienza concreta e finalizzata alla valorizzazione del recupero delle competenze genitoriali. Gli strumenti innovativi applicabili nel lavoro con le famiglie in condizione di vulnerabilità, accanto a interventi ormai consolidati come l'educativa domiciliare potenziata e i gruppi genitoriali, comprendono modalità operative di più recente introduzione, quali le *Family Group Conferences* e i cosiddetti *Lunghi Cammini*. Tali approcci, che si configurano come pratiche partecipative e trasformative, rappresentano un'evoluzione significativa nell'agire professionale del servizio sociale e, sebbene ancora non pienamente diffusi su larga scala, stanno progressivamente acquisendo legittimità e spazio all'interno delle progettualità rivolte alla tutela dei minori. i *Family Group Conferences* rappresentano un processo partecipativo e relazionale attraverso cui l'intera rete familiare, inclusa la famiglia allargata, viene coinvolta nell'elaborazione di decisioni e nella definizione di un piano di intervento a favore di bambini e ragazzi in situazione di difficoltà [230]. Tale percorso, guidato da una figura neutrale denominata facilitatore, consente di costruire un progetto di tutela e cura che risponda ai bisogni del minore, promuovendone la protezione e il benessere all'interno di una prospettiva condivisa e corresponsabile [231]. I *Lunghi Cammini* percorsi educativi a piedi, spesso di lunga durata, pensati per adolescenti e giovani in condizione di vulnerabilità sociale, talvolta con precedenti penali o segnati da gravi situazioni familiari [232]. Questi interventi si fondano sull'idea che la dimensione del cammino, fisico ed esistenziale, possa favorire un processo di cambiamento profondo. Il giovane viene accompagnato da un educatore lungo tutto il tragitto, che si occupa non solo di garantire la sicurezza e la continuità della relazione educativa, ma anche di mantenere un costante raccordo con la famiglia e l'équipe multidisciplinare coinvolta nel progetto [233]. Durante

[230] http://www.familygroupconference.org/phone/family-group-conference.html
[231] https://www.manualenuovegenerazioni.it/family-group-conferences/
[232] https://associazionelunghicammini.wordpress.com/
[233] http://www.ristretti.it/commenti/2015/gennaio/pdf6/eco_issp_gennaio.pdf

il cammino, il minore è invitato a sospendere l'uso del telefono e degli strumenti digitali: una scelta che consente di interrompere i legami disfunzionali con il proprio contesto abituale, favorendo l'introspezione, la riflessione e la scoperta di sé. Questo isolamento temporaneo dalla quotidianità diventa così l'occasione per maturare nuove consapevolezze, rafforzare le proprie risorse personali e sviluppare un senso di responsabilità verso sé stessi e verso gli altri. In tal senso, i Lunghi Cammini si configurano come un'opportunità educativa intensa, capace di integrare l'intervento sociale con la dimensione esperienziale e simbolica del viaggio, restituendo al minore un ruolo attivo nel proprio percorso di crescita e rielaborazione personale. Il servizio sociale, nell'ambito della tutela minori, non può più limitarsi a intervenire in termini riparativi ed emergenziali. Diventa sempre più è necessario adottare una prospettiva trasformativa che valorizzi i legami familiari, rafforzi le competenze genitoriali e costruisca una rete sicura, dinamica, capace di affrontare situazioni complesse e di farsi coinvolgere attivamente per ristabilire l'equilibrio familiare. Modelli multidimensionali come il P.I.P.P.I, strumenti partecipativi come le *Family Group Conferences* o esperienze immersive come i *Lunghi Cammini* testimoniano quanto sia fondamentale lavorare congiuntamente sul minore e sul suo nucleo familiare. Le prese in carico nell'ambito della tutela non riguardano mai il minore in modo isolato, ma sempre il minore insieme alla sua famiglia. Questo perché, quando si evidenzia una condizione di rischio di pregiudizio o di pregiudizio, non si parte mai da un'assunzione di colpa automatica da parte della famiglia, ma si riconosce che spesso vi sono motivazioni, fragilità e circostanze esterne che possono influenzare negativamente il benessere del bambino. Intervenire in modo integrato, coinvolgendo attivamente la famiglia e il minore, significa promuovere un percorso di resilienza condiviso, in cui la famiglia stessa viene riconosciuta come risorsa e parte attiva del cambiamento. Non tutte le situazioni consentono però un percorso di recupero o di mantenimento del minore nel proprio contesto familiare d'origine. Il servizio sociale deve proteggere il minore adottando, quando necessario, misure più efficaci e incisive in presenza di gravi e persistenti fattori pregiudizievoli, inadeguatezze genitoriali ed elementi di pericolo per l'integrità fisica e psicologica del minore. L'affido familiare e, nei casi più estremi, l'adozione, rappresentano interventi residuali attivabili solo quando ogni altra possibilità di sostegno, recupero e accompagnamento del nucleo familiare è

stata esplorata e risulta inadeguata a garantire la tutela del minore. Si tratta dunque di soluzioni ultime, da adottare esclusivamente quando il permanere del bambino all'interno della famiglia d'origine non è più compatibile con il suo benessere e la sua sicurezza. Nel capitolo successivo verranno approfondite le caratteristiche e finalità dell'affido e dell'adozione come interventi attivabili a tutela e promozione del *best of the child*.

CAPITOLO 3

3. Affido e adozione: oltre la famiglia

3.1. Quando proteggere significa separare

Negli interventi di presa in carico nell'ambito della Tutela dei minori, il servizio sociale agisce prioritariamente per sostenere la famiglia e il minore, senza avere come obiettivo la separazione dal nucleo familiare. L'azione dei servizi, al contrario di quello che si pensa comunemente, nasce dalla convinzione che ogni nucleo merita un'opportunità di resilienza, ascolto e cambiamento, anche nelle situazioni più fragili. Il lavoro sociale a tutela del minore parte sempre da un assunto fondamentale: la famiglia, se adeguatamente sostenuta, può rappresentare un contesto capace di recuperare le proprie funzioni educative e affettive. Ogni intervento viene infatti costruito per rafforzare le risorse interne al nucleo, sostenere la genitorialità fragile e creare le condizioni per un cambiamento relazionale e organizzativo. Tuttavia, possono emergere situazioni in cui, nonostante ogni sforzo messo in atto, la famiglia d'origine non è (più) in grado di garantire al minore protezione, stabilità e possibilità di crescita in un ambiente sereno e adeguato. La cronicizzazione del disagio familiare, la resistenza al cambiamento o la presenza di fattori strutturali gravi, come maltrattamenti, trascuratezza, dipendenze o patologie psichiatriche, impediscono il recupero della funzione genitoriale. Ciò implica che, qualora il minore continuasse a vivere in tale contesto, ciò costituirebbe non solo un ostacolo alla sua crescita, ma anche un concreto e attuale rischio di pregiudizio per la sua integrità psicofisica. Quando l'ambiente familiare continua a rappresentare un fattore di rischio di pregiudizio nonostante gli interventi adottati, si rende necessario considerare forme di tutela più incisive. È in questa fase, delicata, che la protezione del minore assume una forma diversa, più dolorosa ma necessaria: la separazione dal nucleo familiare. Il principio legislativo che regola queste decisioni è il *best interest of the child*, sancito dalla

Convenzione ONU sui diritti dell'Infanzia (1989) all'*art. 3* [234] e recepito dalla legge 149/2001[235], che tutela il diritto del minore a crescere nell'ambito della propria famiglia, ma stabilisce anche che, nei casi in cui ciò non sia più possibile è necessario attivare misure di tutela alternative che garantiscono comunque la protezione e tutela [236]. Tale separazione, quindi, non è una punizione verso la famiglia, ma un gesto di responsabilità nei confronti del minore, finalizzato a garantire un contesto di vita adeguato, stabile e affettivamente significativo. Spesso, nell'immaginario comune, il distacco del minore dalla propria famiglia, sia esso finalizzato all'affido o all'adozione, viene percepito come una condanna, un giudizio negativo sull'intero nucleo familiare. Non è raro che tale decisione venga vissuta dai genitori come un atto punitivo, più che come una misura di tutela. Questa reazione, per quanto dolorosa, è comprensibile: significa fare i conti con un fallimento genitoriale che spesso non viene riconosciuto o elaborato. A ciò si aggiunge il giudizio sociale, che tende a leggere l'allontanamento come uno strappo irreparabile, alimentando stigma e incomprensione. È proprio in questo spazio di fragilità e conflitto che il servizio sociale è chiamato a svolgere un ruolo delicato e fondamentale. Non solo deve spiegare alla famiglia i motivi della decisione, che comunque ha natura giuridica e viene formalizzata da un provvedimento del Tribunale per i Minorenni, ma deve anche accompagnarla nel processo di elaborazione del distacco, aiutandola a riconoscere le proprie difficoltà e, quando possibile, a mantenere un legame affettivo significativo con il figlio. L'affido e, quando non ci sono alternative, l'adozione, non sono semplici strumenti giuridici: sono risposte ultime, necessarie per garantire al bambino un futuro diverso, protetto e dignitoso. Questo lavoro si fa ancora più complesso nei casi in cui l'affido o l'adozione avvengano in contesti "vicini" al minore – per esempio all'interno della rete familiare allargata o in ambienti territoriali prossimi. In tali situazioni, è fondamentale che il servizio supporti tutti i soggetti coinvolti nella costruzione di un equilibrio nuovo, basato sulla chiarezza dei ruoli, sulla protezione del bambino e sulla

---

[234] https://www.unicef.it/convenzione-diritti-infanzia/

[235] Legge 28 marzo 2001, n. 149. (2001). *Modifiche alla legge 4 maggio 1983, n. 184, recante "Disciplina dell'adozione e dell'affidamento dei minori", nonché al titolo VIII del libro primo del Codice civile*. Gazzetta Ufficiale della Repubblica Italiana

riduzione del conflitto. L'affido e, quando non ci sono alternative, l'adozione, non sono semplici strumenti giuridici: sono risposte ultime, necessarie per garantire al bambino un futuro diverso, protetto e dignitoso. Nel lavoro con le famiglie in difficoltà, la presa in carico è l'attività più importante del servizio sociale. Essa permette di definire un progetto educativo in cui vengono definite azioni, strumenti e metodologia volti a rafforzare le competenze genitoriali, garantire un contesto di crescita adeguato al minore e creare una relazione di fiducia con la famiglia. Nonostante gli sforzi congiunti tra servizi e famiglie, non tutte le situazioni evolvono positivamente. Esistono nuclei che richiedono un accompagnamento prolungato da parte dei servizi sociali, spesso caratterizzato da una partecipazione discontinua rispetto a quanto previsto nella progettualità educativa, come nel Progetto Quadro. In altri casi, invece, la collaborazione attiva con i professionisti consente alla famiglia di trovare un nuovo equilibrio: non si tratta di "insegnare a fare i genitori", ma di offrire uno spazio in cui la famiglia possa ridefinirsi, riconoscere e valorizzare risorse che, talvolta, sono temporaneamente oscurate da situazioni di disagio o da problemi più profondi. Nessuno nasce con le competenze genitoriali già acquisite: esse si costruiscono nel tempo, in relazione alla crescita del figlio e alle sfide che la vita impone. Il servizio sociale, in questo senso, agisce come facilitatore, aiutando il nucleo a ritrovare coerenza e stabilità. Tuttavia, ci sono situazioni in cui questo processo non riesce a realizzarsi, nonostante un lungo e paziente lavoro di accompagnamento. È in questi casi che emerge la consapevolezza, dolorosa ma necessaria, che la permanenza del minore nel contesto d'origine rappresenta un rischio costante. Quando la progettualità educativa non genera cambiamenti significativi e le condizioni familiari si consolidano in una fragilità strutturale, si configura un punto critico dell'intervento. La soglia del pregiudizio grave e persistente segna il momento in cui l'azione dei servizi deve orientarsi verso forme di tutela più incisive, fino a considerare, laddove necessario, l'allontanamento del minore dalla propria famiglia per proteggerne l'integrità e il benessere.

3.2. Le misure di protezione del minore in difficoltà

Il minore è titolare di diritti propri, che si traducono in una pluralità di interessi giuridicamente rilevanti, la cui sintesi trova espressione nel principio del *superiore interesse del minore*. Tale principio è sancito dall'articolo 3 della Convenzione ONU sui

Diritti dell'Infanzia e dell'Adolescenza (1989) [237], ratificata dall'Italia con la legge n. 176/1991, ed è oggi riconosciuto come criterio guida in ogni intervento che riguardi i bambini. La normativa italiana, dalla legge 149/2001 [238], al Codice civile (in particolare gli artt. 316, 337-ter, 333 e 403), richiama costantemente questo principio, imponendo che ogni decisione, misura o progetto debba tutelare prioritariamente lo sviluppo affettivo, educativo e relazionale del minore. Nel momento in cui tali diritti risultano lesi o messi in pericolo, e l'interesse del minore non prevale sulle dinamiche familiari disfunzionali, l'ordinamento impone di promuovere e proteggere lo sviluppo della personalità del bambino, così come previsto anche dall'art. 2 della Costituzione italiana [239]. In quest'ottica, l'intervento pubblico non è finalizzato alla sanzione della famiglia, ma alla protezione del minore, inteso come soggetto di diritto in formazione e crescita. Proprio per questo, prima di adottare misure drastiche come l'allontanamento, l'ordinamento giuridico prevede una serie di interventi di tutela progressiva, finalizzati a prevenire il danno, sostenere il nucleo familiare e rafforzare le risorse genitoriali. Si tratta di strumenti di protezione che agiscono nel rispetto dell'identità del minore, con l'obiettivo di garantire continuità affettiva, contenimento educativo e sicurezza relazionale, evitando, quando possibile, la separazione. La condizione di un minore in situazione di rischio può derivare da una pluralità di fattori: da una condizione di disagio familiare generale, da conflitti genitoriali non mediabili, da comportamenti inadeguati o dannosi da parte degli adulti di riferimento, fino a contesti esterni che incidono indirettamente sul suo benessere. In relazione a tali circostanze, l'ordinamento giuridico italiano prevede interventi diversificati, orientati a garantire la tutela dell'interesse superiore del minore, secondo una logica di gradualità, proporzionalità e sussidiarietà. Come stabilito in numerose pronunce giurisprudenziali, tra cui quelle dei Tribunali per i Minorenni e della Corte di cassazione, il principio della gradualità impone che le misure più incisive vengano adottate solo in presenza di situazioni gravi e comprovate, e solo dopo il fallimento degli strumenti di supporto e protezione meno invasivi, sempre nel

[237] https://www.unicef.it/convenzione-diritti-infanzia/
[238] Legge 28 marzo 2001, n. 149. (2001). *Modifiche alla legge 4 maggio 1983, n. 184, recante "Disciplina dell'adozione e dell'affidamento dei minori", nonché al titolo VIII del libro primo del Codice civile*. Gazzetta Ufficiale della Repubblica Italiana.
[239] Costituzione della Repubblica Italiana. (1948). *Articolo 2*. Gazzetta Ufficiale della Repubblica Italiana.

rispetto del diritto del minore a crescere nella propria famiglia, sancito dalla legge n. 149/2001 e dall'art. 3 della Convenzione ONU del 1989. A tal fine, il Codice civile prevede diversi dispositivi normativi per la tutela del minore, attivabili in base alla natura e alla gravità della situazione:

- Articolo 316 c.c. – Conflitto tra i genitori:

  Nel caso in cui la situazione di rischio per il minore sia legata a disaccordi genitoriali, il giudice può intervenire in base all'art. 316 c.c., che prevede che, in caso di contrasto tra i genitori, ciascuno di essi può richiedere l'intervento del giudice per individuare la decisione più conforme all'interesse del figlio. Qualora il conflitto persista, il giudice può attribuire il potere decisionale al genitore ritenuto più idoneo a curare tale interesse. Questo strumento si colloca in un'ottica di tutela della responsabilità genitoriale e ha lo scopo di evitare misure più invasive, preservando la partecipazione genitoriale e favorendo la co-genitorialità [240].

- Art. 337-ter c.c. – Provvedimenti relativi ai figli in caso di separazione:

  In situazioni di separazione o divorzio, in presenza di disaccordi sulla gestione dei figli, il giudice può disporre – ai sensi dell'art. 337-ter c.c. – i provvedimenti più adeguati a garantire la tutela morale e materiale del minore. Se non è possibile raggiungere un accordo tra i genitori, il giudice può decidere in merito agli atti di ordinaria e straordinaria amministrazione, attribuendo in via esclusiva l'esercizio della responsabilità a uno dei due genitori. Anche in questo caso, l'obiettivo è quello di minimizzare l'impatto conflittuale sul figlio, evitando soluzioni drastiche che compromettano l'equilibrio relazionale [241].

- Art 330 c.c. – Decadenza dalla responsabilità genitoriale

---

[240] Italia. (1942). *Codice Civile: Art. 316 – Responsabilità genitoriale*. Gazzetta Ufficiale della Repubblica Italiana.
[241] Italia. (1942). *Codice Civile: Art. 337 – Decadenza dalla responsabilità genitoriale*. Gazzetta Ufficiale della Repubblica Italiana.

Nel caso in cui i genitori, con il loro comportamento, violino gravemente i doveri genitoriali, o abusino dei poteri loro riconosciuti, con conseguente grave pregiudizio per il figlio, il giudice può pronunciare la decadenza dalla responsabilità genitoriale. Tale provvedimento si configura come una misura eccezionale, da adottare solo quando esista un nesso causale diretto tra la condotta genitoriale e il danno psicofisico del minore, e rappresenta l'ultima ratio dell'intervento pubblico. In presenza di gravi motivi, può essere disposto anche l'allontanamento del figlio dal nucleo familiare, oppure del genitore che agisce in modo abusante [242].

- Art. 333 c.c. – Condotta pregiudizievole ai figli

  Quando la condotta di uno o di entrambi i genitori non integra gli estremi per la decadenza, ma risulta comunque pregiudizievole per il minore, il giudice può adottare, in base all'art. 333 c.c., i provvedimenti opportuni, anche con il possibile collocamento temporaneo del figlio fuori dal domicilio familiare. Si tratta di misure correttive e transitorie, che mirano a contenere il rischio, ma che restano revocabili in qualsiasi momento, qualora vengano meno le cause che le hanno determinate [243].

- Art. 334 c.c. – Rimozione dall'amministrazione

  Nel caso in cui il pregiudizio riguardi l'aspetto patrimoniale e il patrimonio del minore sia gestito in modo contrario ai suoi interessi, il tribunale può stabilire le condizioni a cui i genitori devono attenersi, oppure può rimuoverli (parzialmente o totalmente) dalla funzione di amministrazione. In tali casi, l'amministrazione viene affidata a un curatore speciale [244].

- Art. 335 c.c. – Riammissione all'amministrazione

---

[242] Italia. (1942). *Codice Civile: Art. 330 – Decadenza dalla responsabilità genitoriale*. Gazzetta Ufficiale della Repubblica Italiana.
[243] Italia. (1942). *Codice Civile: Art. 333 – Decadenza dalla responsabilità genitoriale*. Gazzetta Ufficiale della Repubblica Italiana.
[244] Italia. (1942). *Codice Civile: Art. 334– Decadenza dalla responsabilità genitoriale*. Gazzetta Ufficiale della Repubblica Italiana.

Se cessano le condizioni di pregiudizio che avevano determinato la rimozione, il giudice può disporre la riammissione del genitore all'esercizio dell'amministrazione o del godimento dell'usufrutto legale, ripristinando così una piena titolarità delle funzioni genitoriali in ambito economico [245] .

- Art. 342 bis Ordini di protezione contro gli abusi familiari

Un ulteriore strumento di tutela, che può riguardare direttamente il minore o indirettamente tramite la protezione del genitore con cui convive, è rappresentato dagli ordini di protezione contro gli abusi familiari, disciplinati dall'art. 342-bis c.c. Tali ordini possono essere emanati quando la condotta del coniuge o di altri parenti conviventi determina un grave pregiudizio all'integrità fisica o morale di un componente del nucleo, compresi i figli minori [246]. Il giudice, su istanza di parte (generalmente del coniuge o genitore vittima), può adottare con decreto uno o più provvedimenti indicati all'art. 342-ter c.c., tra cui:

- l'allontanamento del soggetto maltrattante/abusante dalla casa familiare;
- il divieto di avvicinamento a determinati luoghi frequentati dalla persona offesa;
- la limitazione della libertà di movimento o di comunicazione;
- l'obbligo di versare un contributo economico per il mantenimento della persona protetta e dei figli.

Questi provvedimenti possono avere una durata temporanea, ma sono rinnovabili e modificabili in base all'evolversi della situazione. La loro finalità è quella di prevenire ulteriori danni, tutelando l'ambiente di crescita del minore, anche senza necessariamente ricorrere all'allontanamento del bambino stesso. L'ordine di protezione è quindi una misura civile e preventiva, che può interagire con gli

[245] Italia. (1942). *Codice Civile: Art. 335 – Decadenza dalla responsabilità genitoriale*. Gazzetta Ufficiale della Repubblica Italiana.
[246] Italia. (1942). *Codice Civile: Art. 342 bis– Decadenza dalla responsabilità genitoriale*. Gazzetta Ufficiale della Repubblica Italiana.

interventi dei servizi sociali e con la magistratura minorile, costituendo parte di una più ampia strategia di protezione del nucleo familiare vulnerabile.

L'elemento comune di questi interventi è che lo Stato, gli enti territoriali e i servizi sociali non agiscono come sostituti della famiglia, bensì come soggetti di supporto e accompagnamento, nel rispetto del principio di sussidiarietà. L'obiettivo primario non è sostituire la funzione genitoriale, ma affiancarla e sostenerla, quando questa risulta temporaneamente indebolita o compromessa. Questa prospettiva osserva il principio di intervento minimo, secondo cui l'ingerenza dello Stato nelle questioni familiari deve essere ridotta al minimo. L'intervento deve configurarsi come proporzionato e residuale rispetto alla gravità della situazione. Gli interventi di protezione vengono attivati sempre prioritariamente con il consenso dei genitori e, ove possibile, del minore. Questo permette di avere maggior collaborazione da parte della famiglia rendendo più efficace il percorso di presa in carico. Nel caso in cui il consenso viene negato, per esempio in presenza di gravi e persistenti conflittualità, è necessario richiedere l'intervento da parte del giudice. Successivamente il giudice può disporre l'attuazione coattiva del programma di assistenza o di protezione. Questo principio trova fondamento anche nell'art. 8 della Convenzione Europea dei Diritti dell'Uomo (CEDU), che tutela il diritto alla vita familiare, stabilendo che ogni interferenza da parte dell'autorità pubblica debba essere giustificata da un'esigenza concreta e proporzionata, sempre nel superiore interesse del minore. La protezione del minore resta l'obiettivo finale da perseguire con interventi proporzionati, graduali e rispettosi del nucleo familiare. Il *best interest of the child* è il principio che regola ogni decisione e che permette di trovare soluzioni che tutelino non solo l'integrità fisica del minore ma anche il suo benessere emotivo e relazionale. Il nostro ordinamento sa di dover operare come vicario della famiglia non sostituendosi ad essa, ma garantendo un supporto sussidiario per sostenerla ed aiutarla. Nel caso in cui, nonostante un percorso di sostegno avviato in via consensuale o giudiziale, le condizioni di pregiudizio persistono compromettendo il benessere del minore, si rende necessario valutare la persistenza e gravità dell'inadeguatezza genitoriale. Il principio di gradualità,

sancito anche dall'art. 1, comma 2, della Legge 149/2001 [247], stabilisce che lo Stato, le Regioni e gli enti locali sostengano prioritariamente la famiglia con interventi di aiuto, assicurando l'allontanamento del minore solo quando tale sostegno si riveli inefficace o impossibile. È in questa fase delicata che il principio di intervento minimo lascia spazio alla scelta di utilizzare di misure più incisive, fino a considerare, se necessario, la separazione del minore dal proprio contesto d'origine.

[247] Italia. (2001, 28 marzo). *Legge 28 marzo 2001, n. 149. Modifiche alla legge 4 maggio 1983, n. 184, recante "Disciplina dell'adozione e dell'affidamento dei minori", nonché al titolo VIII del libro primo del Codice civile*. Gazzetta Ufficiale della Repubblica Italiana, (96). Art. 1, comma 2.

3.3. Pregiudizio irreversibile e criteri di allontanamento

Il pregiudizio irreversibile rappresenta la condizione più grave che può emergere nell'ambito della tutela minorile: si tratta di una situazione in cui l'inadeguatezza genitoriale non è più transitoria o recuperabile, ma diventa strutturale, tale da compromettere in modo grave e non sanabile lo sviluppo psicofisico ed emotivo del minore. Una situazione di difficoltà transitoria può essere legata a stress temporaneo, malattia o problemi economici momentanei dei genitori, mentre un pregiudizio irreversibile si manifesta in casi di trascuratezza cronica, abuso fisico o emotivo persistente, o incapacità strutturale di garantire protezione e cura. In tali circostanze, il principio di gradualità dell'intervento statale cede il passo alla necessità di proteggere il minore, anche mediante l'allontanamento definitivo dalla famiglia d'origine. Come chiarito dalla Corte di cassazione, "*la dichiarazione di adottabilità di un minore si fonda sull'accertamento dell'irreversibile non recuperabilità della capacità genitoriale*" [248]. In questi casi, è necessario che i Servizi sociali e l'Autorità Giudiziaria valutino l'inadeguatezza genitoriale, non più come condizione transitoria ma come condizione strutturale, grave e pregiudizievole che compromette lo sviluppo del minore. La valutazione dell'inadeguatezza richiede un approccio psicosociale alle funzioni genitoriali. I criteri, presenti in letteratura, per la valutazione delle competenze genitoriali, riguardano parametri individuali e relazionali relativi ai concetti di *parenting* e di funzione genitoriale. Visentin [249] individua otto funzioni principali: la *funzione protettiva*, che garantisce sicurezza fisica ed emotiva; la *funzione affettiva*, che influisce sullo sviluppo relazionale e sull'autostima del bambino; la *regolativa*, relativa alla capacità di guidare il comportamento e le emozioni del figlio; la *normativa* riguarda la capacità di trasmettere regole e rispetto delle istituzioni; la *funzione predittiva* permette di adattare la relazione alle diverse fasi di crescita; la *rappresentativa*, che facilita la comprensione delle relazioni sociali; la *funzione significante*, attraverso cui il genitore attribuisce significato ai gesti e ai bisogni del bambino; la *fantasmatica*, che riguarda la gestione delle proprie proiezioni e narcisismi; e infine la *triadica*, che comprende la

[248] Corte di cassazione, Ordinanza n. 12290/2025
[249] https://www.genitorialita.it/documenti/le-funzioni-della-genitorialita/

capacità di gestire le relazioni tra genitori e figli, riconoscendo l'importanza della storia familiare e dei rapporti transgenerazionali. È importante la presenza sia della figura materna che di quella paterna in quanto svolgono funzioni differenti tra loro, che però allo stesso tempo si aiutano e integrano a vicenda. Bornstein propone una classificazione distinguendo quattro livelli di *caregiving*:

- il *nurturant caregiving*, che si occupa dei bisogni primari del bambino;
- il *material caregiving*, relativo all'organizzazione del suo ambiente fisico;
- il *social caregiving*, che promuove le interazioni interpersonali;
- il *didactic caregiving*, che favorisce l'apprendimento e la comprensione del mondo.

Queste funzioni rappresentano criteri fondamentali per fare una distinzione tra difficoltà genitoriali transitorie, affrontabili con interventi di supporto, e condizioni di inadeguatezza strutturale. In particolare, possono essere applicati il criterio d'accesso, che valuta la capacità del genitore di rispondere ai bisogni primari e affettivi del minore, e il criterio del genitore psicologico, che considera la qualità della relazione e il supporto emotivo garantito al bambino. Ulteriore approfondimento riguardo la valutazione delle capacità genitoriali viene proposta da Reder e Lucey [250]. I due autori propongono la valutazione delle capacità genitoriali in base a tre aree fondamentali:

- la comprensione dei bisogni del minore, cioè la capacità dei genitori di cogliere i bisogni fisici, emotivi e cognitivi del figlio;
- la capacità di risposta adeguata, ovvero la possibilità di tradurre la comprensione dei bisogni in azioni concrete di cura e protezione;
- la disponibilità emotiva e relazionale, che riguarda il riconoscimento del figlio come individuo distinto e la costruzione di un legame affettivo sicuro

[250] P. Reder. C, Lucey. *Cure genitoriali e rischio di abuso: guida per la valutazione*. (1997). Erickson.

Un approccio più recente è quello di C.L. Guttentag, C. Pedrosa-Josic e S.H. Guttentag [251], che evidenzia l'importanza di valutare la genitorialità anche in chiave preventiva, ponendo attenzione a fattori di rischio e di protezione. Gli autori distinguono in particolare: le competenze cognitive e pratiche dei genitori, necessarie per organizzare le cure quotidiane e sostenere lo sviluppo del minore; le competenze emotive, che permettono di fornire sostegno affettivo e di regolare le proprie emozioni in relazione a quelle del figlio; le risorse sociali e contestuali, come il supporto familiare e comunitario, che possono facilitare o ostacolare l'esercizio della genitorialità. Nel caso in cui, appunto, dopo un'attenta valutazione delle capacità genitoriali si sospetta una condizione pregiudizievole caratterizzata da inadeguatezza secondo cui il sostegno alla famiglia risulta insufficiente, l'Autorità Giudiziaria può disporre una Consulenza Tecnica d'Ufficio (CTU). La CTU è uno strumento che permette di valutare e approfondire le capacità genitoriali, analizzando sia le funzioni psicosociali dei genitori che le competenze pratiche, emotive e relazionali. Il Consulente Tecnico d'Ufficio viene nominato dal Giudice del Tribunale Ordinario o del Tribunale per i Minorenni qualora ritenga necessario acquisire elementi più approfonditi di conoscenza delle relazioni familiari in situazioni di rischio, con particolare attenzione al benessere del minore (in tema, per esempio, del loro affidamento e collocamento principale). Il CTU è una figura ausiliaria del giudice chiamata a fornire un supporto tecnico specialistico nelle situazioni familiari di vulnerabilità. Il suo compito è quello di comprende la situazione. L'ascolto del minore secondo l'art. 12 della Convenzione sui Diritti dell'Infanzia [252] è una fase cruciale durante la consulenza. Il CTU è tenuto ad ascoltare anche i genitori, al fine di dare voce ai bisogni e preoccupazioni che riguardano il nucleo. La CTU, in queste situazioni, serve a valutare l'effettivo danno o pregiudizio subito dal minore, fornendo al giudice elementi oggettivi per decidere eventuali provvedimenti di tutela. In sintesi, la CTU rappresenta lo strumento tecnico-giuridico attraverso il quale il giudice può proteggere il minore da danni irreversibili, conciliando la gradualità dell'intervento con la necessità di tutela immediata. La Consulenza Tecnica d'Ufficio trova applicazione in

---

[251] Guttentag C. L., Pedrosa-Josic C., Laundry S. H., Smoth K. E., Swank P. R., *Individual Variability in Parenting Profiles and Predictors of Change: Effects of an Intervention With disadvantaged Mothers*, in Journal of Applied Developmental Psychology, vol. 27(4), 2006.
[252] Convenzione sui Diritti dell'Infanzia, art. 12, ONU, 1989

diversi procedimenti civili minorili. Nei procedimenti di adottabilità del minore (artt. 8 e seguenti, L. 184/1983), avviati quando i servizi sociali rilevano una situazione di pregiudizio significativo e propongono la dichiarazione di adottabilità. In tali casi, il Tribunale per i Minorenni può disporre una CTU per accertare l'inadeguatezza genitoriale strutturale e la compromissione del rapporto con il figlio/i. Nei procedimenti di limitazione, decadenza o sospensione della responsabilità genitoriale (artt. 330, 333 e 334 c.c.). Il giudice può limitare o far decadere il genitore dalla responsabilità in caso di comportamenti che arrechino grave pregiudizio al minore. In questo caso la CTU serve a valutare la capacità dei genitori di prendersi cura dei figli e le eventuali possibilità di recupero delle competenze genitoriali. Analogamente, nei procedimenti di tutela del minore in stato di pregiudizio (art. 336 c.c.) la CTU può fornire elementi rapidi e approfonditi per le decisioni del Tribunale. In questo caso è opportuno richiamare l'art. 403 c.c., recentemente riformato dalla Riforma Cartabia (D.lgs. 149/2022). Il 403 c.c. dispone l'intervento immediato della Pubblica Autorità, in particolare dei servizi sociali e delle forze dell'ordine, nei casi in cui il minore si trovi in una situazione di abbandono morale e/o materiale, tale da richiedere l'allontanamento urgente dall'ambiente familiare. Si tratta di un provvedimento di straordinaria urgenza; deve essere comunicata entro le 48 ore al Tribunale per i Minorenni, che è chiamato a confermare, modificare o annullare il provvedimento. La protezione d'urgenza ex art. 403 è un provvedimento che viene adottato nel momento in cui si rilevano due presupposti sostanziali:

1. Abbandono morale e fisico del minore.
2. Emergenza che richiede l'intervento immediato, quindi la situazione è molto grave e l'urgenza di soccorrere il minore è tale da non poter attendere.

È soltanto nella successiva fase giurisdizionale, avviata ex art. 336 c.c., che la CTU trova la sua collocazione, poiché consente al giudice di disporre di una valutazione tecnico-specialistica sulle capacità genitoriali e sulla sussistenza di condizioni strutturali di inadeguatezza. La CTU, dunque, non opera nell'immediatezza dell'intervento previsto

dall'art. 403 c.c. [253], ma diventa uno strumento centrale nella fase di approfondimento e decisione giudiziale, quando occorre stabilire l'idoneità dei genitori a garantire lo sviluppo equilibrato e sicuro del minore. Infine, nei casi di affidamento ai servizi sociali o collocamento in comunità/famiglia affidataria (art. 2, L. 184/1983 e ss.mm.ii.), quando il minore deve essere allontanato dal nucleo di origine la CTU valuta le capacità genitoriali residue e le prospettive di rientro in famiglia. L'affidamento del minore ai servizi sociali viene attivato nel momento in cui è necessario inserire il minore in una comunità perché non è possibile procedere con l'affidamento familiare**.** Questa ipotesi resta la soluzione più sostenibile affinché sia comunque garantito al minore un ambiente di vita quanto più simile a quello familiare. Tale affidamento non ha una durata massima e, grazie alla delega in bianco, i servizi sociali hanno ampia discrezionalità nella gestione del percorso. La CTU, in questi casi, consente di analizzare in modo approfondito le dinamiche familiari attraverso osservazioni dirette, colloqui con genitori e figli e l'uso di strumenti psicodiagnostici, fornendo al giudice elementi oggettivi per orientare le decisioni in merito a misure di tutela, sostegno mirato o limitazione della responsabilità genitoriale. Oltre alla CTU, vengono utilizzati anche altri strumenti per valutare le competenze genitoriali. Questi si basano sugli elementi raccolti durante il percorso di presa in carico e attraverso il Progetto Quadro. In queste situazioni, la famiglia è spesso in carico ai servizi e segnalata da tempo: sia i servizi sociali sia il Tribunale hanno già avviato un lavoro prolungato di monitoraggio e sostegno. Non si "piomba" davanti al giudice in maniera improvvisa; la decisione di ricorrere all'autorità giudiziaria è preceduta da un periodo di osservazione e accompagnamento**,** durante il quale vengono documentate le risposte dei genitori alle indicazioni educative e ai percorsi di supporto proposti. Quando diventa necessario l'intervento del giudice, quest'ultimo può valutare le competenze genitoriali anche sulla base del percorso già effettuato. Vengono valutate le relazioni dei servizi sull'andamento del nucleo durante la partecipazione al progetto, la finalità principale è verificare se sono stati raggiunti gli obiettivi prefissati e se sono state sviluppate e/o recuperate le capacità genitoriali. A questa prima attività di osservazione svolta dal giudice, si affiancano strumenti che aiutano a valutare ulteriormente

[253] Codice civile, art. 403, modificato dal D.lgs. 21 settembre 2022, n. 149 (Riforma Cartabia).

l'andamento del recupero delle funzioni genitoriali. Tra questi strumenti rientrano i colloqui domiciliari e gli incontri diretti, svolti dagli assistenti sociali. Questi incontri permettono di valutare la routine quotidiana, l'ambiente di vita e la qualità della relazione genitore-figlio. Altri elementi provengono dai rapporti e dalle segnalazioni di scuole, consultori, ASL o altre istituzioni, utili a rilevare comportamenti inadeguati, trascuratezza, maltrattamenti o difficoltà socioeconomiche. Infine, possono essere impiegate scale e questionari psicologici, come il *Parenting Stress Index* o l'*Adult-Adolescent Parenting Inventory*, che misurano lo stress genitoriale, le competenze pratiche ed emotive e la capacità di sostenere lo sviluppo del minore. Questi strumenti integrano il quadro complessivo, supportando il giudice nel distinguere tra difficoltà transitorie e inadeguatezza strutturale, e permettendo che ogni decisione sia basata su dati concreti e verificabili. Il *Parenting Stress Index* [254]misura lo stress genitoriale, che può derivare da una combinazione di: caratteristiche del bambino, caratteristiche del genitore e situazioni strettamente legate al ruolo genitoriale e all'interazione. Il test indaga tre domini di fattori stressanti:

- Fattori riconducibili al bambino;
- Fattori riconducibili al genitore;
- Fattori riconducibili ad eventi situazionali.

Il test è composto da 36 item, suddivisi in tre sottolivelli corrispondenti ai tre domini. È inoltre presente una scala di controllo che valuta la tendenza a rispondere in modo difensivo.

L'*Adult-Adolescent Parenting Inventory* è uno strumento psicometrico progettato per valutare le attitudini genitoriali e i potenziali rischi di abuso o trascuratezza nei confronti dei figli [255]. Si tratta di un questionario autosomministrato, composto da affermazioni a

[254]https://www.psicoattivita.it/allegati/convegni/2015/Materiale%20formativo%20Valutazione%20Competenze%20-%207.pdf
[255] Bavolek, S. J., & Keene, R. G. (2001). *Adult-Adolescent Parenting Inventory (AAPI-2): Manuale di amministrazione e sviluppo*. Family Development Resources.

cui il genitore risponde indicando il grado di accordo [256]. Gli item coprono quattro aree principali [257]:

1. ***Ruolo genitoriale autoritario***: atteggiamenti di controllo e rigidità nei confronti dei figli.
2. ***Giudizio e responsabilità genitoriale***: capacità di riconoscere bisogni, limiti e responsabilità del ruolo genitoriale.
3. ***Empatia e affettività***: attenzione ai bisogni emotivi del bambino e sensibilità relazionale.
4. ***Correzione e disciplina***: modalità con cui il genitore disciplina il figlio, distinguendo tra pratiche adeguate e rischiose.

L'AAPI viene spesso utilizzato come strumento complementare alla CTU, fornendo dati quantitativi sulle attitudini genitoriali. Aiuta a monitorare i progressi dei genitori durante percorsi educativi o progetti di sostegno. Non dà un giudizio assoluto sulla capacità genitoriale, ma evidenzia aree di rischio e potenziali punti di forza su cui intervenire. È un questionario standardizzato e permette di lavorare in termini preventivi perché valuta i comportamenti problematici prima che si manifestano concretamente [258]. In conclusione, questi strumenti rappresentano un supporto fondamentale all'attività di valutazione, poiché consentono al giudice di distinguere le difficoltà genitoriali transitorie alle condizioni di inadeguatezza strutturale. Nel primo caso, il percorso di tutela può proseguire attraverso la ridefinizione della presa in carico e l'elaborazione di nuovi progetti di sostegno mirati a lavorare sulle vulnerabilità emerse; nel secondo, invece, quando viene accertato un pregiudizio sostanziale e irreversibile, il giudice è chiamato a adottare provvedimenti più incisivi, come l'affidamento o l'adozione, per garantire in via definitiva la protezione e il benessere del minore nell'applicazione del *best interest of the child*. Proprio a partire da questa distinzione, si colloca l'istituto dell'affidamento, che rappresenta una misura intermedia di tutela, volta a garantire al minore un ambiente

[256] https://assessingparenting.com/assessment/aapi
[257] Bavolek, S. J., & Keene, R. G. (2001). *Adult-Adolescent Parenting Inventory (AAPI-2): Manuale di amministrazione e sviluppo*. Family Development Resources.
[258] Cicchetti, D., & Toth, S. L. (2005). *Child maltreatment.* Annual Review of Clinical Psychology.

educativo adeguato in attesa che la famiglia d'origine possa eventualmente recuperare le proprie competenze genitoriali.

3.4. Affido familiare: un ponte tra protezione e recupero genitoriale

Immaginiamo una famiglia che sta attraversando un momento di profonda crisi. Forse i genitori hanno perso il lavoro, la situazione economica è crollata, o i problemi di salute di uno dei due rendono difficile prendersi cura del proprio bambino. Il minore non è in pericolo immediato, ma i suoi genitori non riescono più a garantirgli un ambiente stabile e sereno. In queste circostanze, il Servizio Sociale, dopo aver analizzato attentamente le capacità genitoriali, si trova di fronte a una domanda cruciale: *come si può aiutare la famiglia a superare le difficoltà, assicurando, allo stesso tempo, che il bambino riceva le cure, la protezione e l'amore di cui ha bisogno per crescere sano e felice?* È proprio per rispondere a situazioni come questa che esiste l'affidamento familiare. Non si tratta di una misura punitiva, ma di un ponte, un intervento temporaneo che offre al minore un ambiente sicuro e accogliente, mantenendo, quando possibile, i legami con la sua famiglia d'origine. L'affido è il primo gradino di un percorso di protezione, un'alternativa all'allontanamento definitivo, finalizzata a dare tempo e spazio ai genitori naturali di recuperare le proprie competenze e riportare a casa il proprio figlio. È in questo contesto che l'affido si colloca come misura intermedia, volta a garantire al minore un ambiente stabile e protettivo, pur mantenendo, quando possibile, i legami con la famiglia d'origine. L'istituto dell'affidamento familiare è stato disciplinato per la prima volta con la legge del 4 maggio 1983, n. 184 [259] rubricata originariamente "*Disciplina dell'adozione e dell'affidamento dei minori",* così come modificata dalla L. 149/2001[260] e successivamente integrata dalla L. 173/2015 [261]. L'art. 2 della legge del 1983, infatti, sancisce che *"il minore ha diritto di crescere ed essere educato nell'ambito della propria famiglia"* e impegna lo Stato, le Regioni e gli enti locali a sostenere i nuclei in difficoltà con interventi mirati. L'articolo *2 co.1 l 184/1983*, dispone che il minore temporaneamente privo di un ambiente familiare idoneo, nonostante gli interventi di sostegno e aiuto disposti, sia affidato a una famiglia preferibilmente con figli minori, o a una persona singola, in grado di assicurargli il mantenimento, l'educazione, l'istruzione e

[259] L. 4 maggio 1983, n. 184, *Diritto del minore ad una famiglia*.
[260] L. 28 marzo 2001, n. 149, *Modifiche alla legge 4 maggio 1983, n. 184, in materia di adozione e di affidamento dei minori, nonché al titolo VIII del libro primo del Codice civile*
[261] L. 19 ottobre 2015, n. 173, *Modifiche alla legge 4 maggio 1983, n. 184, sul diritto alla continuità affettiva dei bambini e delle bambine in affidamento familiare*.

le relazioni affettive di cui ha bisogno [262]. I presupposti imprescindibili per disporre l'allontanamento di un minore e il suo affidamento a soggetti terzi sono: l'inidoneità del nucleo familiare d'origine a garantire adeguatamente i bisogni di crescita del minore; la temporaneità delle difficoltà e una conseguente valutazione di recuperabilità almeno in senso prognostico; il fallimento l'impossibilità di interventi di aiuto e supporto al nucleo che consentono a minore un'adeguata tutela permanendo nella propria famiglia [263]. La L.149/2001 ha rafforzato questo principio, sottolineando che l'allontanamento del minore rappresenta una misura residuale, da adottare solo quando ogni altro intervento di sostegno familiare si riveli insufficiente.

Inoltre, ha apportato delle novità:

a) Preferenza all'affidamento familiare o all'affido del minore a una singola persona, subordinando l'affidamento del minore in comunità;
b) Riconoscimento dei diritti/doveri dei genitori affidatari e del loro coinvolgimento nei procedimenti riguardanti l'affidamento o l'adozione del minore loro affidato;
c) Fissazione del termine massimo dell'affido di 24 mesi;
d) Previsione di un programma di assistenza a carico del Servizio sociale;
e) Obbligo di relazione semestrale all'Autorità Garante.

A sua volta, la L. 173/2015 ha introdotto un'importante innovazione, tutelando la continuità affettiva dei bambini e delle bambine in affido familiare e riconoscendo il valore dei legami costruiti con la famiglia affidataria. Agli artt. 4 e 5 della l. n. 184/1983 si prevede l'ipotesi di affidamento del minore in caso di allontanamento dal nucleo familiare d'origine. Prima di addentrarsi nella specificità delle diverse ipotesi previste dalla legge n. 184 del 1983, è fondamentale distinguere l'affidamento consensuale e l'affidamento giudiziale. L'affidamento consensuale si realizza quando i genitori prestano

[262] C, Cascone. S, Ardesi. M, Gioncada. (2021). *Diritto di famiglia e minorile. Per operatori sociali e Sanitari*. Terza Edizione.
[263] C, Cascone. S, Ardesi. M, Gioncada. (2021). *Diritto di famiglia e minorile. Per operatori sociali e Sanitari*. Terza Edizione.

il loro accordo rispetto al provvedimento: in questo caso l'affido viene predisposto dai servizi sociali e successivamente convalidato dal Giudice tutelare (artt. 2 e 4, co. 1, L. 184/1983). Diversamente, l'affidamento giudiziale interviene quando manca il consenso dei genitori: in tale ipotesi il provvedimento è disposto dal Tribunale per i minorenni, all'esito dell'indagine sociale e della valutazione condotta dai servizi competenti (artt. 4 e 5, L. 184/1983). L'affidamento consensuale si configura come un intervento di natura socioassistenziale, come chiaramente espresso dall'articolo 4, comma 1, della Legge 184 del 1983. In pratica, il Servizio Sociale valuta l'opportunità di un affidamento familiare e, dopo aver condiviso il progetto con la famiglia d'origine e aver individuato affidatari disponibili, si fa carico di redigere il provvedimento. contenuti del provvedimento di affidamento sono specificamente indicati dall'articolo 4, comma 3, della Legge 184/1983. Come specificato dalla legge, il provvedimento deve obbligatoriamente indicare:

- Le motivazioni che rendono necessario l'affidamento.
- Il periodo di presumibile durata del collocamento, che non può superare i 24 mesi.
- Il luogo in cui il minore sarà collocato (la famiglia o persona singola affidataria).
- Gli interventi di sostegno e le attività previste per il minore e la famiglia d'origine per superare le difficoltà.
- Le modalità di esercizio dei poteri del genitore, del tutore o degli affidatari.
- Le modalità dei rapporti del minore con la sua famiglia d'origine.
- Le indicazioni sull'organizzazione e sulla vigilanza necessarie per l'attuazione del progetto di affido.

Il provvedimento, essendo l'esito di un procedimento amministrativo, assume la forma di un'ordinanza e deve essere sottoscritto dal Sindaco (o suo delegato) per impegnare l'istituzione nel suo complesso. L'obiettivo dell'affidamento familiare è quello di far rientrare il minore a casa, riaffidandolo alla propria famiglia quando quest'ultima abbia superato le difficoltà temporanee mediante l'aiuto del servizio sociale. Il servizio sociale è chiamato dal Legislatore ad intervenire sostenendo continuamente il minore, la sua famiglia e la famiglia affidataria. Infatti, è prevista la sottoscrizione di un programma di assistenza a favore di tutti i soggetti coinvolti nel progetto di affidamento. Il programma di assistenza mira a sostenere il benessere del minore, fornendo un aiuto su misura, sia a

livello educativo che psicologico. Sostiene la famiglia d'origine: vengono previste attività per affrontare le difficoltà e migliorare le competenze genitoriali, con l'obiettivo di mantenere e rafforzare il legame con il bambino attraverso incontri organizzati. Anche la famiglia per la affidataria, il programma prevede un aiuto concreto attraverso misure di supporto, che possono includere anche un aiuto economico, per garantire una stabilità e un ambiente sereno.

3.4.1. Le caratteristiche dell'Affido

Nel corso degli anni, la normativa sull'affidamento familiare si è evoluta per offrire una varietà di soluzioni flessibili. Queste diverse modalità di accoglienza sono state sviluppate per adattarsi in modo più efficace e personalizzato ai bisogni specifici e in continua evoluzione dei bambini e delle loro famiglie. Parallelamente, tale pluralità di forme permette di valorizzare le diverse disponibilità, motivazioni e risorse di coloro che, spinti da un senso di solidarietà sociale, desiderano dedicare il proprio tempo e le proprie capacità a sostegno di un minore in difficoltà. In questo modo, il sistema risponde non solo alle necessità del bambino, ma anche alla generosità di chi vuole contribuire. Ai sensi della L. 184/83 l'affidamento intra ed etero familiare può essere consensuale o giudiziale. Il presupposto irrinunciabile dell'affidamento consensuale è il consenso degli esercenti la responsabilità genitoriale. Questo significa che la famiglia d'origine deve condividere pienamente il progetto con il Servizio Sociale sia all'inizio che durante tutto il percorso [264]. Se tale consenso viene meno, l'affidamento perde la sua validità. A quel punto, i servizi sociali devono o ottenere un nuovo accordo con i genitori o, in alternativa, richiedere un provvedimento all'Autorità Giudiziaria per procedere con un affidamento giudiziale. Quando si parla di affidamento consensuale, la legge prevede la possibilità che esso avvenga in due forme:

- Affido consensuale a parenti o intrafamiliare (artt. 4 e 5 L. 184/1983) per il quale non è prevista la ratifica da parte del tribunale per i minorenni o del Giudice Tutelare. L'affidamento intrafamiliare, presso parenti fino al quarto grado, si connota come espressione di solidarietà connessa ad un vincolo stretto di rapporto primario e risponde all'indicazione della L. 184/83 che sancisce il diritto del bambino di crescere nell'ambito della propria famiglia [265].
- Affido consensuale in favore di terzi estranei al nucleo familiare o etero familiare (artt. 2 e 4, co. 1, L. 184/1983), provvedimento formalizzato dai servizi sociali con comunicazione al Giudice tutelare. In tale ipotesi l'affidamento ha durata

[264] Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali. (2017). *Linee di indirizzo nazionali per l'affidamento familiare.*
[265] Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali. (2017). *Linee di indirizzo nazionali per l'affidamento familiare*

massima di ventiquattro mesi, prorogabile previa informativa al Tribunale per i minorenni.

Se sussiste il consenso da parte dei genitori, il Servizio sociale ha il compito di formalizzare il provvedimento tramite un decreto esecutivo del Giudice Tutelare. Oltre a questa possibilità i genitori possono talvolta individuare una cerchia di persone al di fuori del quarto grado di parentela, come amici o vicini di casa, disposte ad accogliere il minore. Questa situazione, pur nascendo da una scelta condivisa e dal desiderio di mantenere il bambino in un ambiente affettivamente noto, non esime le parti da precisi adempimenti legali. Il quadro normativo italiano, e in particolare l'art. 9 della legge n. 184/1983 come richiamato, prevede un obbligo esplicito di comunicazione. Se il minore è affidato a terzi da parte dei genitori, o di chiunque eserciti la responsabilità genitoriale, questi sono tenuti a darne tempestiva comunicazione entro sei mesi al giudice tutelare. L'omissione di tale segnalazione può comportare la decadenza della responsabilità genitoriale sul minore a norma dell'art. 330 c.c. e l'apertura del procedimento di adottabilità. Questo perché, oltre a rispettare la tutela del *best interest of the child* rientra nell'interesse della collettività collaborare in tutte le situazioni in cui non viene garantito al minore il diritto di vivere e crescere nell'ambito della propria famiglia. Il mancato rispetto di questo obbligo non è considerato una semplice dimenticanza, ma un segnale di profonda inadeguatezza e disinteresse verso il benessere del minore. L'autorità giudiziaria può interpretare questa omissione come una grave violazione dei doveri genitoriali. Di conseguenza, il Tribunale per i minorenni può avviare un procedimento d'ufficio per la decadenza della responsabilità genitoriale ai sensi dell'art. 330 del Codice civile. Questa azione è giustificata dal fatto che i genitori, non adempiendo a un dovere fondamentale di tutela del figlio, dimostrano di non essere idonei a curare i suoi interessi. Di fatto, l'affidamento informale, pur se di natura consensuale, se non viene formalizzato attraverso la necessaria comunicazione al giudice, rischia di esporre il minore a un vuoto di protezione giuridica e di controllo da parte dei servizi sociali, minando la sua sicurezza. Per gli affidatari, invece, il mancato avviso può portare a una valutazione di inidoneità, che può precludere loro la possibilità di assumere legalmente l'affidamento del minore e, in alcuni casi, comportare l'interruzione immediata del collocamento. In questo modo, il

sistema normativo garantisce che ogni forma di affidamento, anche se concordata in buona fede tra le parti private, venga sempre supervisionata dall'autorità pubblica per assicurare che risponda effettivamente al superiore interesse del bambino. L'affidamento giudiziale è disposto direttamente dal Tribunale per i Minorenni quando, a differenza dell'affidamento consensuale, i genitori non danno il loro accordo al collocamento del minore presso terzi. Come previsto dall'articolo 4, comma 2, della Legge 184/1983, questo tipo di affidamento si applica in situazioni che coinvolgono l'articolo 330 e 333 del Codice civile, i quali disciplinano la decadenza e la limitazione della responsabilità genitoriale. L'allontanamento del minore e il suo affidamento a terzi costituiscono infatti una limitazione di tale responsabilità, un provvedimento che può essere reclamato presso la Corte d'Appello nei termini fissati dal Codice di Procedura Civile.

Il decreto del Tribunale deve contenere una serie di elementi fondamentali per la tutela del minore:

- la motivazione del provvedimento;
- la durata dell'affidamento;
- i tempi e i modi dell'esercizio dei poteri riconosciuti agli affidatari;
- le modalità con cui il minore potrà mantenere i rapporti con i genitori;
- l'indicazione del Servizio Sociale responsabile del programma di assistenza e vigilanza.

La scelta della figura affidataria segue il principio di gradualità, come espresso nell'articolo 2 della Legge 184/1983. Si privilegia l'affidamento a:

- una famiglia, preferibilmente con figli minori;
- una persona singola.

L'obiettivo è garantire al bambino una figura o un nucleo in grado di assicurargli non solo il mantenimento, l'educazione e l'istruzione, ma anche le relazioni affettive di cui ha bisogno per il suo sviluppo [266]. Il termine generico "famiglia" fa intendere che sono inclusi

[266] Zucchetti, B. G. (2018). *L'affidamento familiare e i diritti del minore*. Giuffrè

anche i nuclei familiari non tradizionali, come la famiglia di fatto (composta da conviventi), inclusi anche quelli omosessuali. Questo perché l'obiettivo principale è rispondere al bisogno di affetto del bambino che si trova in una situazione di disagio. L'affido giudiziale può essere stabilito:

- Affido giudiziale in favore di parenti (artt. 4 e 5 L. 184/1983), nell'ambito di procedimenti di volontaria giurisdizione o di dichiarazione di adottabilità, valutando attentamente la capacità della famiglia affidataria;

- Affido giudiziale in favore di terzi estranei (art. 4, commi 2 e 4, L. 184/1983), con durata di ventiquattro mesi, prorogabile, e con costante vigilanza da parte del Tribunale per i minorenni e del Giudice tutelare;
- Affido giudiziale disposto dal Giudice tutelare in favore di terzi (artt. 4 e 5 L. 184/1983), qualora i genitori siano assenti o impossibilitati a esercitare la responsabilità genitoriale.

In alcuni casi, il Tribunale per i Minorenni non affida il minore a una specifica famiglia, ma delega formalmente la sua tutela ai servizi sociali. L'affidamento ai servizi sociali è una forma di affido giudiziale in cui l'ente pubblico ha il compito di individuare e gestire il collocamento più idoneo per il minore, inserendolo in una comunità o una casa-famiglia. Questo tipo di affidamento è spesso adottato quando non è possibile trovare immediatamente una famiglia idonea o quando il bambino ha esigenze che richiedono una risposta più strutturata. Dopo aver esaminato le basi giuridiche e le diverse forme di affidamento, è importante comprendere come si traduce concretamente l'intervento di accoglienza per il minore. La scelta del collocamento più idoneo, in una famiglia o in una struttura, dipende dalle specifiche necessità del bambino. L'affidamento residenziale, noto anche come "a tempo pieno", si ha quando il minore trascorre l'intera giornata e la notte con la famiglia affidataria. Questo tipo di collocamento è una misura di protezione completa, ma non interrompe i legami con la famiglia d'origine. I contatti tra il minore e i genitori biologici sono mantenuti attraverso incontri periodici, stabiliti per garantire la continuità affettiva e preparare il futuro rientro in famiglia. L'affidamento diurno è un tipo di collocamento in cui il minore trascorre parte della giornata con la famiglia affidataria,

spesso per scopi educativi e di sostegno, ma torna a casa dai suoi genitori per la notte. L'affidamento a tempo parziale è simile ma più flessibile: il bambino è affidato per alcuni giorni della settimana a un'altra famiglia. Entrambe queste forme non prevedono un allontanamento completo, ma mirano a supportare il nucleo familiare d'origine, migliorando le competenze genitoriali. L'affidamento a breve termine o affido ponte è una misura temporanea di pochi giorni o settimane, pensata per bambini di età inferiore ai 6 anni che necessitano di un collocamento provvisorio in attesa di una sistemazione definitiva a breve. L'affidamento di emergenza o "pronta accoglienza", attivato a seguito di un provvedimento ex art. 403 c.c., è una soluzione immediata per i bambini che si trovano in situazioni di grave pericolo. È una misura d'urgenza che ha una durata massima di sei mesi. L'affidamento familiare non è una misura punitiva, ma un intervento di aiuto e supporto che si basa su tre elementi distintivi: temporaneità, mantenimento dei legami familiari e mantenimento dello status giuridico. Nella prassi applicativa esistono anche gli affidi “sine die” o a tempo indeterminato, ossia situazioni in cui non è previsto il rientro del minore nella famiglia di origine, pur senza che i rapporti con essa vengano del tutto interrotti. Si tratta di una soluzione di fatto, non contemplata espressamente dal legislatore, ma frequentemente adottata per garantire stabilità al minore nei casi in cui non sussistano le condizioni per il ricongiungimento familiare e, al contempo, non ricorrano i presupposti per la dichiarazione di adottabilità. In tali circostanze l’affidamento, concepito dalla legge come misura temporanea, tende a trasformarsi in una condizione priva di scadenza, determinata dall’incapacità dei genitori naturali di superare le proprie problematiche senza che tuttavia vi siano elementi sufficienti per procedere all’adozione. Questa forma di affidamento, sebbene risponda all’esigenza immediata di proteggere il minore e di garantirgli un contesto stabile, solleva rilevanti questioni critiche sul piano giuridico. L'affidamento familiare, data la sua flessibilità, rappresenta un intervento utile anche per i minori stranieri non accompagnati (MSNA). Si tratta di ragazzi, tra i 14 e i 17 anni, che arrivano in Italia da soli, principalmente per aiutare economicamente la famiglia rimasta in patria o scappare dalle guerre presenti nel paese d’origine. In questi casi, l'affido si attiva con una progettualità specifica che tiene conto del contesto di provenienza del minore, dei suoi legami familiari a distanza e del suo desiderio di raggiungere l'autonomia. L'obiettivo non è solo garantire protezione, ma

anche supportare il minore nel suo percorso di integrazione e nel raggiungimento dell'indipendenza, un aspetto fondamentale per la sua crescita e per il suo futuro. La legge n. 184 del 1983, infatti, configura l'affidamento familiare come misura a carattere temporaneo, con durata massima di ventiquattro mesi, prorogabile solo in presenza di particolari condizioni (art. 4, commi 1 e 4). Gli affidi sine die o "tempo indeterminato" rischiano pertanto di collocarsi in una zona grigia: il minore non rientra nella famiglia di origine, ma non viene neppure avviato a un percorso di adozione, rimanendo in una situazione di provvisorietà giuridica che, di fatto, assume carattere definitivo. La temporaneità ha un duplice significato: se da un lato la legge fissa una durata massima di 24 mesi (prorogabile solo nell'interesse del minore), dall'altro questo periodo rappresenta un'opportunità cruciale per la famiglia d'origine. È un tempo di "sospensione" che permette ai genitori, supportati dai servizi di protezione minorile, di lavorare sul superamento delle difficoltà e sul recupero delle proprie competenze genitoriali. Parallelamente, l'affido riconosce che il bambino è "radicato" nel proprio nucleo familiare. Questo tempo di "sospensione" può essere utile al minore per sperimentare un ambiente familiare nuovo, permettendogli di 'vivere' la famiglia che, seppur in quel momento non è la sua, è comunque un contesto che gli permette di riscoprire il significato di relazioni sane e sicure. L'affidamento non nega l'identità e le origini del minore, ma offre un'opportunità di crescita e stabilità in attesa che la sua famiglia d'origine possa superare le difficoltà o che si trovi una soluzione definitiva. Per questo, il legame con la famiglia d'origine viene sempre mantenuto, attraverso una stretta collaborazione con i servizi sociali, i quali elaborano e monitorano un progetto assistenziale specifico. Questo garantisce che i genitori di riferimento rimangano tali, anche durante il periodo di allontanamento. Infine, a differenza dell'adozione, l'affidamento non modifica la natura giuridica del rapporto tra il minore e i suoi genitori: il bambino mantiene il proprio cognome e la propria residenza, a sottolineare la natura provvisoria e di supporto dell'intervento.

3.4.2. La struttura dell'affidamento: tra progetto, affidatari e abbinamento

Il delicato equilibrio dell'affidamento familiare trova il suo fondamento giuridico nell'articolo 5 della Legge 184/1983, il quale stabilisce che *<<gli affidatari esercitano i loro doveri tenendo conto delle indicazioni dei genitori biologici, a meno che questi non abbiano subito una pronuncia di decadenza o limitazione della responsabilità genitoriale (ai sensi degli articoli 330 e 333 del Codice Civile)>>*. Questo principio sottolinea che il ruolo dell'affidatario non è quello di sostituire la famiglia d'origine, ma di agire in un contesto di collaborazione, garantendo al contempo il benessere del minore. Tale complessa responsabilità non viene mai affidata a una coppia genitoriale scelta a caso. Al contrario, vi è un lavoro preliminare essenziale svolto dall'equipe multidisciplinare, un vero e proprio percorso di preparazione che inizia ben prima dell'accoglienza. Il primo passo è la promozione e sensibilizzazione all'affido, che nasce dal principio di diffondere la consapevolezza su cosa sia l'affido, su come si differenzi dall'adozione e su quale sia il suo scopo ultimo: garantire al minore il diritto a crescere in un ambiente familiare. Le coppie affidatarie interessare a intraprendere questa esperienza devono prima partecipare a un percorso di formazione e preparazione. La legge stessa (L. 149/2001) ne sottolinea l'importanza, stabilendo che Regioni ed Enti Locali mediante i CASF- Centri per l'Affido e la Solidarietà Familiare- devono organizzare incontri periodici e di sensibilizzazione. Questi percorsi, attivi sia prima che durante l'affidamento, affrontano temi complessi e preparano le famiglie a gestire gli aspetti emotivi, educativi e pratici dell'accoglienza. Successivamente, il percorso prosegue con una fase di conoscenza reciproca. Non si tratta di una "valutazione" per ottenere l'idoneità [267], ma di una riflessione condivisa. Operatori e famiglie pensano insieme su risorse, limiti, motivazioni e stili educativi. L'obiettivo è capire quali competenze specifiche la famiglia può offrire, in modo da poterle adattare al progetto di affido che sarà necessario per il minore che verrà accolto.

Viene svolta un'indagine psicosociale sui genitori affidatari fondamentale ad esaminare diverse aree che riguardano il nucleo:

---

[267] Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali. (2017). *Linee di indirizzo nazionali per l'affidamento familiare.*

- Vengono valutate le dinamiche familiari, le esperienze passate, le competenze genitoriali e le motivazioni che li spingono all'affido. È cruciale anche valutare la loro apertura al confronto e la capacità di cercare e accettare il mutuo aiuto.
- Si approfondisce la storia personale e familiare, con particolare attenzione al percorso dei figli naturali. Questo permette di comprendere la capacità della famiglia di creare legami significativi e, al tempo stesso, di permettere le separazioni, un aspetto vitale dato il carattere temporaneo dell'affido.
- Si indaga la qualità e l'estensione delle relazioni con l'esterno. Si valuta il legame con il territorio e l'inserimento nelle reti di vicinato, così come l'estensione della rete di familiari e amici. Una solida rete di supporto esterna fornisce risorse preziose per affrontare le sfide dell'affido.

Ogni affidamento familiare necessita primariamente della sottoscrizione di un Progetto Quadro <<*che definisce una cornice complessiva nella quale si inseriscono l'affidamento familiare, ma anche la precedente scelta relativa all'allontanamento e tutti gli altri interventi a favore del bambino e della sua famiglia e che è comprensivo del "Progetto di Affidamento" familiare, che descrive quali siano gli obiettivi, le azioni, i tempi, gli impegni di ognuno all'interno dello specifico percorso di affidamento familiare*>> [268]. Il Progetto Quadro racchiude l'insieme di interventi sociali, educativi e sanitari volti a promuovere il benessere del minore con l'obiettivo di rimuovere la condizione di rischio di pregiudizio o di pregiudizio in cui la famiglia ma soprattutto il minore si trova. La sua funzione è quella di gettare le basi per un percorso di crescita sereno, riducendo i rischi per lo sviluppo del bambino, il progetto include una valutazione chiara della situazione in cui si trova il minore, obiettivi chiari che si intende raggiungere, l'insieme delle azioni che si intende intraprendere definendo inoltre tutti i soggetti coinvolti nel progetto. Il Progetto di Affidamento è parte integrante del progetto quadro e traduce nel dettaglio le azioni che caratterizzano esclusivamente sull'esperienza di affido del minore. Mentre il Progetto Quadro stabilisce la strategia generale, il Progetto di Affidamento entra nello specifico, delineando: Gli obiettivi educativi e sociali per il bambino durante

[268] Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali. (2017). *Linee di indirizzo nazionali per l'affidamento familiare.*

l'affidamento; le regole e le modalità dei rapporti tra il minore, la famiglia affidataria e la sua famiglia d'origine; i compiti, i tempi e le responsabilità di ogni soggetto coinvolto (famiglia affidataria, servizi sociali, ecc.) e le attività specifiche finalizzate al rafforzamento e mantenimento del legame tra il bambino e la famiglia d'origine. Quando l'equipe ritiene che vi siano le condizioni per poter procedere con il progetto d'affidamento allora è essenziale individuare la famiglia potenzialmente più adatta fra quelle disponibili; questa fase viene definita di "*abbinamento"* e permette di individuare il nucleo affidatario più idoneo rispetto alla specifica situazione in cui si trova il minore e che possiede risorse, stili educativi e desideri conciliabili con i bisogni del minore e della sua famiglia [269]. È importante, inoltre, che la famiglia affidataria, venga messa nella condizione di comprendere con chiarezza i motivi e gli obiettivi che il progetto di affidamento intende perseguire: l'impegno concreto richiesto, le condizioni personali e familiari che tale impegno comporterà in futuro, le modalità e i tempi con cui saranno esercitati i poteri riconosciuti all'affidatario e, infine, il sostegno che i servizi offriranno per agevolare il ricongiungimento del minore con la famiglia d'origine. L'accoglienza del bambino nella famiglia affidataria è un momento molto delicato ed importante, questa fase è anticipata da un precedente percorso di conoscenza reciproca e di graduale ambientamento. L'ambientamento prevede una o più visite nella famiglia affidataria in presenza della sua famiglia salvo diversa descrizione del Tribunale per i minorenni. Durante questi incontri la famiglia ha occasione di descrivere il bambino e le sue abitudini, allo stesso tempo il bambino ha diritto di esprimere tutte le domande alla famiglia affidataria. Nella fase centrale dell'affidamento familiare i servizi garantiscono costante accompagnamento e sostegno; un progetto di affido può funzionare solo se i servizi riescono a fornire un sostegno congiunto al minore, alla famiglia biologica e a quella affidataria. È proprio questa cooperazione a essere la chiave per raggiungere gli obiettivi previsti nel progetto. Gli operatori incaricati dell'affidamento si pongono come punti di riferimento stabili e autorevoli per il bambino, i genitori affidatari e la famiglia

[269] Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali. (2017). *Linee di indirizzo nazionali per l'affidamento familiare.*

biologica. Questo supporto non è statico, ma si modella sulle esigenze individuali e può assumere diverse forme:

- Incontri di supporto: L'accompagnamento avviene attraverso colloqui individuali, di coppia o di gruppo. Non ci sono limiti di luogo: gli incontri possono tenersi nelle sedi istituzionali, in contesti informali o direttamente a casa delle famiglie, per creare un ambiente più sereno e accogliente [270].
- Comunicazione flessibile: Per superare le distanze e i vincoli di tempo, gli operatori si avvalgono anche di strumenti come il telefono e la posta elettronica, garantendo una presenza costante e rassicurante [271].
- Flessibilità e rispetto: Gli operatori sono attenti ai ritmi di vita delle famiglie, evitando di programmare incontri in orari lavorativi o in modo eccessivo, per non aggiungere ulteriore stress [272]

I genitori affidatari ricevono un sostegno continuo attraverso incontri di verifica che si svolgono regolarmente, almeno sei volte l'anno. Questi incontri sono fondamentali per are voce alla famiglia, far emergere i loro punti di vista. È importante che gli operatori li aiutano a mantenere la rotta verso gli obiettivi prefissati, gestendo gli aspetti pratici della vita quotidiana e le complesse dinamiche relazionali con la famiglia biologica. In alcuni casi, gli incontri possono coinvolgere anche il bambino, altri membri della famiglia o figure significative, per creare un sistema di supporto più ampio e solido. Contemporaneamente, viene offerto un supporto mirato alla famiglia d'origine per rafforzare le loro capacità genitoriali e sostenerla nel risolvere le problematiche che hanno portato al provvedimento d'affido. Il servizio si impegna a fornire un supporto pratico, aiutando a risolvere questioni legate a casa, lavoro e salute. Inoltre, si incoraggiano e si monitorano i contatti costanti tra il bambino e i suoi genitori, come telefonate e visite, per

[270]Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali. (2017). *Linee di indirizzo nazionali per l'affidamento familiare.*
[271] Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali. (2017). *Linee di indirizzo nazionali per l'affidamento familiare.*
[272] Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali. (2017). *Linee di indirizzo nazionali per l'affidamento familiare.*

evitare che la famiglia si senta esclusa e per mantenere vivo il legame, sempre nel rispetto del benessere del minore [273]. L'intero percorso è impostato per favorire la collaborazione tra tutte le parti, in un ambiente non giudicante, con l'obiettivo finale di permettere al bambino di ritornare a casa sua [274]. Attraverso il sostegno costante e la collaborazione di tutti gli attori coinvolti, famiglia affidataria, famiglia biologica e servizi sociali si lavora non solo per proteggere il bambino, ma anche per ripristinare i legami interrotti, preparare il suo ritorno a casa e costruire, pezzo dopo pezzo, il percorso verso una riunificazione duratura e serena. L'intero percorso è impostato per favorire la collaborazione tra tutte le parti, in un ambiente non giudicante, con l'obiettivo finale di permettere al bambino di ritornare a casa sua. L'affidamento familiare è molto più di una semplice accoglienza temporanea: è un ponte di speranza e un progetto di cura, dove ogni gesto e ogni incontro sono orientati a un unico, fondamentale obiettivo. In alcuni casi, l'adozione può rappresentare l'esito naturale di un percorso di tutela che ha avuto inizio con l'affido: la famiglia affidataria, infatti, può diventare la famiglia adottiva quando, nel tempo, si dimostra capace di offrire alla minore stabilità e continuità affettiva. In altre situazioni, invece, l'adozione non segue necessariamente l'esperienza dell'affido, ma prende avvio direttamente da una dichiarazione di adottabilità, quando risulta evidente che il nucleo familiare d'origine non è mai stato in grado di garantire cure adeguate. In entrambe le circostanze, affido e adozione si configurano come strumenti distinti ma complementari, volti a tutelare in modo prioritario il diritto del minore a crescere in un ambiente sicuro e stabile.

[273] Schofield, G., Beek, M. (2013). *Adozione, affido, accoglienza: una guida pratica*. Milano: Raffaello Cortina Editore.
[274] Cassibba, R., Elia, L. (2007). *L'affidamento familiare: dalla valutazione all'intervento*. Roma: Carocci Faber.

3.5. Dall'affidamento all'adozione: il percorso verso la stabilità definitiva

La disciplina vigente in tema di adozione è contenuta nella medesima l. n. 184/1983, a partire dall'art. 6. In particolare, il Titolo II è dedicato all'adozione nazionale, il Titolo III all'adozione internazionale e il Titolo IV all'adozione in casi particolari. L'adozione legittimante, come la conosciamo oggi, è il risultato di un'evoluzione legislativa che si è sviluppata in due fasi cruciali. La prima ha avuto luogo con l'entrata in vigore della legge n. 431 del 5 giugno 1967, mentre la seconda è stata segnata dalla legge n. 184 del 1983, che è stata poi modificata dalle successive leggi n. 476 del 1998, n. 149 del 2001 e n. 173 del 2015. Nel 1967, il nostro sistema giuridico introdusse, accanto all'adozione ordinaria già prevista dal Codice civile del 1942, l'adozione "speciale". Questo fu un passaggio storico, poiché per la prima volta l'atto di adottare veniva riconosciuto come un'esperienza che metteva al centro il minore e il suo fondamentale bisogno di avere una famiglia. In passato, l'adozione era vista soprattutto come un accordo privato, finalizzato principalmente a tutelare gli interessi familiari. L'obiettivo era spesso quello di rimediare all'assenza di figli o garantire una discendenza per la trasmissione del patrimonio familiare. Inoltre, i legami con la famiglia di origine non si interrompevano e il cognome del minore non veniva sostituito, ma solo aggiunto a quello nuovo. Grazie ai profondi cambiamenti culturali e sociali, che hanno portato a un maggiore riconoscimento dei diritti dei minori, il legislatore italiano è intervenuto per riformare completamente il concetto di adozione con la legge n. 184 del 1983. Questa normativa ha consegnato al nostro ordinamento un'istituzione che è pienamente incentrata sul benessere del minore, garantendo che i suoi interessi prevalgano su ogni altro, seppur legittimo, in gioco nel processo adottivo. L'adozione è l'istituto giuridico utilizzato per tutelare il diritto del minore ad avere una famiglia dal momento in cui vengono accertati i presupposti d'abbandono e si apprende che la situazione è irrecuperabile. L'adozione, nel nostro ordinamento giuridico, rappresenta l'intervento più severo adottabile in abito di tutela minorile. Questo intervento è considerato severo a causa della serietà delle condizioni che ne giustificano l'applicazione e delle profonde conseguenze che comporta. Inoltre, è estremo perché indica che ogni sforzo precedente per aiutare e recuperare il nucleo familiare, inclusi tutti i tentativi e il sostegno fornito dai servizi sociali, non ha avuto successo. Di conseguenza, si rende necessario ricorrere alla misura più incisiva a tutela

del benessere del bambino. La logica puerocentrica, che regola l'istituto dell'adozione, si basta sulla preminenza dell'interesse del minore e sulla tutela diritti di quest'ultimo; in passato l'adozione mirava a soddisfare l'esigenza di avere figli.

3.5.1. Adozione Nazionale

Nel nostro ordinamento, l'adozione, a prescindere che sia nazionale, internazionale o in casi speciali, è considerata la più incisiva delle misure di protezione per i minori, un provvedimento estremo che comporta la cessazione definitiva del legame giuridico con la famiglia d'origine. Tale gravità si riflette anche nell'adozione nazionale, il cui presupposto fondamentale è l'accertamento di una condizione di abbandono irreversibile. Tale situazione, come stabilito dall'articolo 8 della l. n. 184/1983, si verifica quando il tribunale per i minorenni dichiara lo stato di adottabilità per i bambini che hanno subito una privazione duratura e irrecuperabile di assistenza morale e materiale da parte dei loro genitori o dei parenti legalmente obbligati a prendersene cura. L'istituto, in questo senso, rappresenta l'ultima risorsa per garantire al minore il diritto a una famiglia, dopo che ogni tentativo di recupero del nucleo familiare originario si è dimostrato inefficace. L'accertamento dei presupposti per dichiarare lo stato di adottabilità dovrà essere particolarmente rigoroso ed accompagnato da una serie di garanzie del diritto di difesa della famiglia d'origine. Ai sensi dell'articolo 8 della l. n.184/1983 lo stato di adottabilità può essere dichiarato quando:

- È accertata la situazione di abbandono derivante da carenza nell'assistenza morale e materiale dei genitori;
- Non vi sono parenti tenuti a provvedere al minore;
- La mancanza di assistenza non è dovuta a cause di forza maggiore di carattere transitorio.

Il concetto di abbandono, come elaborato dalla giurisprudenza e in particolare dall'attività interpretativa della Corte di cassazione, si fonda essenzialmente su una valutazione di carattere oggettivo [275]. Non rileva, infatti, la volontà dei genitori né è necessario che essi manifestino in modo consapevole e cosciente l'intenzione di non occuparsi del figlio. Ciò che conta è la condizione di fatto in cui il minore concretamente si trova: è sufficiente accertare che egli sia privo dell'assistenza morale e materiale indispensabile per il suo

[275] C, Cascone. S, Ardesi. M, Gioncada. (2021). *Diritto di famiglia e minorile. Per operatori sociali e Sanitari*. Terza Edizione

sviluppo. L'abbandono, pertanto, si configura ogniqualvolta i genitori non siano in grado di garantire quel minimo di cure affettive e materiali necessarie ad assicurare al bambino una crescita sana ed equilibrata, e ciò indipendentemente dalle loro intenzioni soggettive [276]. Si tratta dunque di una soglia minima di protezione e sostegno, al di sotto della quale viene a compromettersi in modo grave e permanente lo sviluppo psicofisico del minore. Né la circostanza che il bambino si trovi in affidamento familiare rappresenta di per sé un ostacolo alla dichiarazione dello stato di adottabilità (v. l'art. 8 co.2), poiché l'affidamento costituisce uno strumento di tutela temporanea che non esclude la possibilità di accertare la sussistenza della condizione di abbandono. Secondo l'articolo 8 della l. n. 184/1983 perché sussista una condizione di abbandono morale e materiale del minore non debbano esservi parenti entro il quarto grado tenuti a provvedervi. Gli indici normativi che confermano ciò sono:

- Art. 9 l. n. 184/1983 stabilisce che l'accoglienza stabile di un minore presso un parente entro il quarto grado non obbliga la segnalazione alla Procura della Repubblica per l'accertamento della situazione di abbandono.
- Art. 11 l. n. 184/1983 indica che può si dichiarare lo stato di adottabilità se risultano deceduti i genitori e non risultano esenti parenti entro il quarto grado.
- Artt. 12 e 13 l. n. 184/1983 prevede la convocazione in udienza dei parenti entro il quarto grado che abbiano mantenuto un rapporto significativo con il bambino e prevede la possibilità che il Tribunale dei minori impartisca loro prescrizioni per garantire l'assistenza morale e il mantenimento e l'istruzione.
- Art. 15 l. n. 184/1983 lo stato di adottabilità del minore è dichiarato dal tribunale per i minorenni quando:

    a) i genitori ed i parenti convocati ai sensi degli articoli 12 e 13 non si sono presentati senza giustificato motivo;
    b) l'audizione dei soggetti di cui alla lettera a) ha dimostrato il persistere della mancanza di assistenza morale e materiale e la non disponibilità ad ovviarvi.

[276] C, Cascone. S, Ardesi. M, Gioncada. (2021). *Diritto di famiglia e minorile. Per operatori sociali e Sanitari*. Terza Edizione.

Le modifiche introdotte dalla l. n. 149/2001 hanno precisato che, al fine di evitare la dichiarazione di adottabilità, è necessario prendere in considerazione anche i parenti entro il quarto grado, ma solo a condizione che essi abbiano mantenuto rapporti significativi con il minore. Diversamente, la mera disponibilità a prendersene cura non assume alcun rilievo se tali rapporti non risultano effettivamente sussistenti, fatta eccezione per i casi in cui lo stato di abbandono da parte dei genitori si manifesti sin dalla nascita. In questa ipotesi, infatti, non potendo il bambino avere ancora instaurato rapporti significativi con la famiglia allargata, non è possibile dichiararne l'adottabilità se i parenti entro il quarto grado manifestano, entro un termine ragionevolmente breve dalla nascita, la volontà e la capacità di prendersene cura. Il ruolo dei parenti assume così un carattere vicariante [277], che può essere riconosciuto solo a chi dimostri di aver coltivato con il minore legami affettivi solidi e duraturi e, al tempo stesso, sia ritenuto idoneo a garantire una crescita equilibrata e protetta dai gravi rischi derivanti dall'assenza di assistenza da parte dei genitori. Un ulteriore limite alla dichiarazione di adottabilità è stabilito dall'articolo 8 della l. n. 184/1983, secondo cui la mancanza di assistenza non può essere imputata a cause di forza maggiore di carattere transitorio. Con questa previsione il legislatore ha inteso evitare che difficoltà temporanee, pur impedendo momentaneamente ai genitori di occuparsi del figlio, possano tradursi nella recisione definitiva dei legami familiari. Si pensi, ad esempio, all'ipotesi in cui entrambi i genitori siano vittime di un incidente e versino in una condizione di coma: in una situazione simile il minore, pur avendo bisogno di cure e attenzioni immediate, non può essere dichiarato adottabile, poiché la mancanza di assistenza è determinata da una causa transitoria e indipendente dalla volontà dei genitori. Il Procedimento di Adottabilità deve essere promosso dal Pubblico Ministero con ricorso a seguito della segnalazione dello stato di abbandono (art. 9 l. n. 184/1983). Acquisita la segnalazione, il procuratore dopo aver raccolto eventuali informazioni potrà proporre ricorso al Tribunale dei minorenni perché venga dichiarato lo stato di adottabilità. Segue l'apertura del procedimento con, se necessario, la richiesta immediata ai servizi sociali o agli organi di pubblica sicurezza di procedere ad effettuare accertamenti sulla condizione del minore. All'apertura del procedimento si devono

[277] C, Cascone. S, Ardesi. M, Gioncada. (2021). *Diritto di famiglia e minorile. Per operatori sociali e Sanitari*. Terza Edizione

necessariamente avvertire i genitori o, in mancanza, i parenti nel quarto grado che abbiano mantenuto rapporti significativi con il minore. Con lo stesso provvedimento il pubblico ministero avverte i genitori o i parenti nel quarto grado che potranno nominare un difensore di fiducia con comunicazione del difensore d'ufficio che opererà nel caso in cui non provvedessero alla nomina di un difensore. Quando durante il procedimento volta l'eventuale dichiarazione di adottabilità si ravvisa la necessità di allontanare il minore dal nucleo familiare è possibile che il tribunale minorile disponga ai sensi dell'art.10 l'affidamento provvisorio ad una coppia che abbia anche i requisiti per l'adozione. Si tratta di quello che nella prassi viene definito affidamento a rischio giuridico. Tale intervento risponde *<<alla necessità di evitare che un collocamento presso una famiglia semplicemente di sostegno priva dei requisiti che la legge prevede in capo agli aspiranti genitori adottivi possa trasformarsi poi un'esperienza di sradicamento e di trauma da ulteriore abbandono se una volta strutturati i legami significativi con gli affidatari una successiva dichiarazione di adottabilità divenuta definitiva imponesse collocamento ai fini adottivi del minore presso altra coppia>>* [278]. L'affidamento a rischio giuridico, quando viene adottato, richiede importanti accortezze: non vi debbono essere contatti con la famiglia d'origine e la coppia che accoglie il minore per evitare che, successivamente alla definizione dell'adozione, possano proseguire ingerenze inopportune. Inoltre, è importante che la coppia affidataria sia pienamente consapevole che il bambino può rientrare nella famiglia d'origine. È fondamentale che la coppia a cui il minore è affidato collabori con i servizi e le autorità giudiziaria per favorire il rientro del minore nella propria famiglia e nel recupero dei rapporti con la famiglia stessa. Concluse le indagini e gli accertamenti, il Tribunale per i Minorenni del minore dichiara con sentenza lo stato di adottabilità del minore, quando ai sensi dell'art. 15:

a) i genitori e parenti convocati non si sono presentati senza un valido motivo;
b) l'audizione di questi soggetti abbia dimostrato lo stato di abbandono e la non disponibilità ad ovviarvi.;

[278] C, Cascone. S, Ardesi. M, Gioncada. (2021). *Diritto di famiglia e minorile. Per operatori sociali e Sanitari*. Terza Edizione

c) le prescrizioni ex art.12 siano rimaste inadempiute ed è provata l'irrecuperabilità delle capacità genitoriali in tempo stabilita.

Un procedimento più veloce per la dichiarazione di adottabilità è possibile quando non ci sono i genitori perché: sono deceduti; non si è instaurato il rapporto di filiazione o non vi sono parenti entro il quarto grado che abbiano rapporti significativi e vogliono e possono prendersi cura del minore. Nell'ipotesi in cui dovesse presentarsi un individuo che afferma di essere genitore del minore egli potrà chiedere un termine per operare il riconoscimento. In questa circostanza, il procedimento può essere sospeso per un massimo di due mesi a condizione che nel frattempo il minore sia assistito dai genitori o dai parenti entro il quarto grado o in altro Modo conveniente venga assicurato il rapporto tra i minori due genitori. Come disposto dall'art.15 l. n. 184/1983 la sentenza che dichiara lo stato di adottabilità è pronunciata sentito il pubblico ministero; il rappresentante della comunità dove almeno le ospitato; le persone o la singola persona a cui mi ero affidato; il tutore, ove presente, ed il minore che abbia dodici anni e anche il minore di età inferiore in considerazione della sua capacità di discernimento. La sentenza di adottabilità può essere impugnata dalle parti e dal Pubblico Ministero presso la Corte d'appello entro 30 giorni dalla notificazione o presso la Corte di cassazione dalla notificazione della sentenza d'appello. Se vengono meno le condizioni di cui all'articolo 8 della l. n 184/1983 lo stato di adottabilità può essere revocato a meno che non vi sia già in atto un affidamento preadottivo. Una volta che la sentenza di adottabilità diventa definitiva il tribunale deve provvedere a collocare il minore presso una coppia avente i requisiti per adottarlo disponendo l'affidamento preadottivo con decreto. L'affidamento preadottivo è un periodo di convivenza obbligatorio, della durata di un anno, in cui il minore dichiarato adottabile vive con i futuri genitori. Durante questo tempo, l'obiettivo è valutare se la coppia sia idonea e affidabile e se si crei un legame stabile con il bambino, prima che il Tribunale per i Minorenni formalizzi l'adozione definitiva. Questo affidamento potrà essere revocato qualora vengano accertate difficoltà nella convivenza non superabili. Diversamente, decorso un anno, sentiti gli adottanti, il minore, dodicenne o di età inferire con capacità di discernimento, il tutore, ove presente, il Pubblico Ministero e soggetti che hanno svolto attività di monitoraggio (es. Servizi sociali) sussistendo tutte le condizioni il Tribunale

pronuncerà in, Camera di Consiglio, con sentenza l'adozione. La legge prevede inoltre che il consenso all'adozione dovrà essere espresso dal minore che ha compito dodici anni d'età e, nel caso fossero presenti, dai figli, della coppia adottante che abbiano compiuto dodici anni. La l. n. 184/1983 stabilisce all'art. 6 che << *L'adozione è consentita con il genitore matrimonio da tre anni punto tra i coniugi non deve sussistere non deve avere avuto luogo negli ultimi tre anni separazione personale neppure di fatto punto i coniugi devono essere affettivamente idonei e capaci di educare istruire e mantenere i minori che intendono adottare. L'età degli adottanti deve superare di almeno 18 anni e di non più di 45 anni l'età dell'adottando*>>. Oltre a verificare oggettivamente la sussistenza del vincolo matrimoniale e il requisito dell'età, il Tribunale per i minorenni accerta anche l'idoneità genitoriale della coppia, valutando la loro capacità di educare, istruire e mantenere il minore. A tal fine, il Tribunale si avvale dell'attività dei servizi sociali, ai quali viene trasmessa la domanda di disponibilità presentata dalla coppia. Questa indagine deve essere avviata tempestivamente e deve concludersi 120 giorni prorogabili una sola volta. Al momento della presentazione della domanda, la coppia può dichiarare la propria disponibilità ad accogliere fratelli, minori con disabilità o bambini di età superiore ai cinque anni. Per tali domande, il Tribunale per i minorenni è tenuto a riservare precedenza nell'istruttoria. L'indagine volta ad accertare l'idoneità della coppia non si limita alla verifica dei requisiti oggettivi, come il vincolo matrimoniale e l'età, ma si estende alla valutazione della capacità genitoriale, intesa come idoneità a educare, istruire e mantenere il minore. A tal fine, il Tribunale si avvale dei servizi sociali, i quali indagano sulla situazione personale ed economica della famiglia, sulle condizioni di salute della coppia, sul contesto familiare e sulle motivazioni che hanno spinto alla scelta adottiva. L'accertamento dell'idoneità non si conclude con un provvedimento immediato, ma la domanda rimane depositata presso il Tribunale per i minorenni per tre anni. Decorso tale termine, gli aspiranti genitori adottivi, se ancora interessati, possono rinnovare la dichiarazione di disponibilità. Nel caso in cui, entro i tre anni, si renda necessario individuare una famiglia adottiva, il Tribunale, tenuto conto delle risultanze istruttorie, sceglierà la coppia che appaia maggiormente idonea a rispondere alle esigenze specifiche del minore in stato di adottabilità, applicando così il criterio dell'"abbinamento" come per l'affido.

3.5.2. Adozione Internazionale

Il Titolo III della l. n. 184/1983 agli articoli dal 29 al 43, viene disciplinato l'istituto dell'adozione internazionale. Con questo complesso di articoli definisce si intende definire l'adozione da parte di persone residenti in Italia, anche di cittadinanza straniera, di un minore il cui stato di abbandono e di adottabilità è stato dichiarato dalle competenti autorità di un paese estero. L'originale disciplina e stata profondamente modificata a seguito della ratifica della convenzione per la tutela dei minori e la cooperazione in materia di adozione internazionale, cosiddetta Convenzione dell'Aja. La Convenzione mira a "*prevedere misure atte a garantire che le adozioni internazionali si facciano nell'interesse superiore del minore e nel rispetto dei suoi diritti fondamentali e che siano evitate la sottrazione, la vendita e la tratta dei minori*" [279] questo viene perseguito attraverso:

- il carattere sussidiario dell'adozione internazionale che viene utilizzata quando non è possibile intervenire tramite l'adozione nazionale;
- riconoscimento da parte degli stati contraenti delle adozioni realizzate in conformità alla convenzione [280];
- fissazione di standard minimi processuali posto che dal punto di vista sostanziale le diverse legislazioni possono mantenere tratti distintivi.

Il procedimento di adozione internazionale si articola in parte davanti alle autorità del Paese in cui il minore è abbandonato e in parte dinanzi al Tribunale per i minorenni competente in Italia, ossia quello del distretto in cui risiedono gli aspiranti genitori adottivi. L'iter per giungere all'adozione può essere schematicamente suddiviso in quattro fasi. La prima, che si svolge in Italia, consiste nella presentazione della dichiarazione di disponibilità da parte della coppia, seguita dall'indagine di idoneità e dall'emissione del relativo decreto. La seconda fase, anch'essa in Italia, prevede il conferimento da parte della coppia dell'incarico a un ente autorizzato a curare la

[279] Conferenza dell'Aja di Diritto Internazionale Privato. (1993, 29 maggio). *Convenzione sulla protezione dei minori e sulla cooperazione in materia di adozione internazionale*.
[280] Conferenza dell'Aja di Diritto Internazionale Privato. (1993, 29 maggio). *Convenzione sulla protezione dei minori e sulla cooperazione in materia di adozione internazionale*.

procedura all'estero. La terza fase si realizza nel Paese straniero, con la ricerca del minore, l'abbinamento e il primo incontro con la coppia. Infine, la quarta fase torna a svolgersi in Italia, con l'ingresso del minore e la conclusione della procedura davanti al Tribunale per i minorenni. L'iter prende avvio dalla presentazione, da parte degli aspiranti genitori adottivi, della dichiarazione di disponibilità all'adozione internazionale presso il Tribunale per i minorenni competente per la loro residenza. Per i cittadini italiani residenti all'estero, la competenza spetta invece al Tribunale per i minorenni dell'ultima residenza in Italia, mentre, in assenza di quest'ultima, è competente il Tribunale per i minorenni di Roma. L'art. 36 c.4 l. n. 184/1983 sottolinea che l'adozione pronunciata all'estero su istanza di cittadini italiani è riconosciuta a condizione che questi ultimi dimostrino al momento della pronuncia di avervi soggiornato continuativamente di avervi avuto la residenza per almeno due anni. I requisiti richiesti alle aspiranti coppie adottive sono gli stessi richiesti per l'adozione nazionale come definito all'art. 6 l. n. 184/1983. I Servizi Sociali svolgeranno un'attività di indagine volta all' "*acquisizione di elementi sulla situazione personale, familiari, sanitaria degli aspiranti genitori adottivi solo l'ambiente sociale, sulle motivazioni che li determinano sulla loro attitudine a farsi carico di un'adozione internazionale, sulla loro capacità di rispondere in modo adeguato alle esigenze di più minori o di un non solo sulle eventuali caratteristiche particolari dei minori che essi sarebbero in grado di accogliere, nonché la acquisizione di ogni altro elemento utile per la valutazione da parte del tribunale per i minorenni della loro idoneità all'adozione*" [281]. I servizi entro quattro mesi dalla trasmissione della richiesta inoltreranno al tribunale dei minorenni una relazione successivamente il tribunale dei minorenni. Entro i due mesi successivi il tribunale pronuncia un decreto motivato attestante o meno l'idoneità della coppia all'adozione internazionale. Il decreto potrà essere reclamato avanti alla Corte d'appello nel termine perentorio di 10 giorni dalla notifica del decreto. Il decreto di idoneità potrà contenere nell'interesse del minore anche ogni elemento utile a completare il quadro delle caratteristiche della coppia per favorire il miglior abbinamento possibile con il bambino e/o i bambini dichiarati in stato di abbandono. Una volta ottenuto il decreto di idoneità, la coppia ha un anno di tempo per

[281] Italia. (1983). *Legge 4 maggio 1983, n. 184: Diritto del minore ad una famiglia*. Gazzetta Ufficiale della Repubblica Italiana. Art. 29-bis.

rivolgersi a uno degli enti autorizzati dalla Commissione per le Adozioni Internazionali, affidando a quest'ultimo il compito di seguire l'intera procedura di adozione nel Paese prescelto. Dopo aver ottenuto il decreto di idoneità, la coppia dispone di un anno per rivolgersi a uno degli enti autorizzati dalla Commissione per le Adozioni Internazionali, affidando a tale ente il compito di seguire l'intero iter dell'adozione nel Paese straniero. L'ente accompagna la coppia in tutte le fasi, curando le pratiche necessarie e assicurando il corretto svolgimento della procedura all'estero. In particolare, l'ente raccoglie dall'autorità del Paese di origine del minore la proposta di incontro tra i futuri genitori adottivi e il bambino, garantendo che siano disponibili tutte le informazioni relative alla salute e alla situazione sociosanitaria del minore, nonché dati sulla famiglia d'origine e sulle esperienze di vita pregresse. Ricevuto il consenso all'incontro, l'ente ne organizza lo svolgimento e ne valuta i risultati. Nel caso in cui l'incontro non dia esito positivo, l'ente comunica alla Commissione le motivazioni del mancato abbinamento. Se invece l'incontro si conclude positivamente, tutti gli atti e le relazioni sull'abbinamento vengono trasmessi alla Commissione per le Adozioni Internazionali. A questo punto, se sussistono tutti i presupporti l'autorità straniera emette il provvedimento di adozione. In alcuni casi, l'autorità del Paese di origine del minore, in base alla propria normativa nazionale, può emettere un provvedimento di affidamento anziché un decreto che costituisca direttamente il vincolo adottivo. In entrambi i casi, l'ente autorizzato informa tempestivamente la Commissione per le Adozioni Internazionali, il Tribunale per i minorenni e i servizi sociali dell'ente locale, comunicando la pronuncia di adozione o la decisione di affidamento dell'autorità straniera. Contestualmente, l'ente trasmette alla Commissione tutta la documentazione necessaria e richiede l'autorizzazione all'ingresso in Italia e l'attribuzione della residenza permanente al minore. Per entrare in Italia insieme al minore, la coppia deve ottenere un visto d'ingresso rilasciato dal Consolato italiano competente per territorio, sulla base dell'autorizzazione emessa dalla Commissione. Quest'ultima, dopo aver verificato, ai sensi dell'articolo 32 della legge 184/1983, che l'adozione sia nell'interesse superiore del minore, come previsto dalla Convenzione dell'Aia del 1993, concede l'autorizzazione. L'ingresso in Italia del minore adottato in affidamento a scopo di adozione garantisce a quest'ultimo il pieno godimento di tutti i diritti attribuiti ai minori italiani in affidamento familiare. Se il provvedimento è stato

emesso da un Paese estero che ha ratificato la Convenzione, il Tribunale, dopo aver verificato che non sia manifestamente contrario all'ordine pubblico e valutato l'interesse superiore del minore, dispone la trascrizione dell'adozione nei registri dello Stato civile. Se, invece, l'adozione proviene da un Paese che non ha ratificato la Convenzione o che non ha stipulato accordi bilaterali con l'Italia, il Tribunale per i minorenni dovrà svolgere un'indagine più approfondita, esaminando nel merito la procedura adottiva, ad esempio verificando l'esistenza di prove relative alla condizione di abbandono del minore. Al termine di questo periodo d'indagine, il Tribunale pronuncerà l'adozione e disporrà la trascrizione della sentenza nei registri dello Stato civile.

3.5.3. Adozione in Casi Particolari

La legge n. 184 del 1983, al Titolo IV, disciplina l'adozione in casi particolari, che si distingue dall'adozione piena in quanto caratterizzata da presupposti diversi rispetto all'adozione nazionale. Essa nasce con la finalità di garantire tutela giuridica a minori che si trovano in situazioni particolari, laddove l'adozione piena non risulta percorribile. Questa forma di adozione prevede come indicato dall'art. 44 l. n. 184/1983 che possa essere pronunciata anche quando, in assenza della condizione di abbandono, il minore non sia stato dichiarato in stato di adottabilità. I presupposti per l'adozione in casi particolari ai sensi dell'art. 44 sono:

a) il minore è orfano e l'adottante è un parente entro il sesto grado oppure un estraneo che ha stabilito con il minore un rapporto stabile e duraturo anche maturato nell'ambito di un prolungato periodo di affidamento;
b) quando l'adottante è coniuge del genitore del minore, conosciuta anche come *stepchild adoption* che oggi trova applicazione anche nelle famiglie ricostruite e, in alcuni casi, nelle famiglie omogenitoriali.
c) quando il minore, orfano di padre madre, è nelle condizioni di cui all'art. 3 l. n. 104/1992;
d) quando vi è la constatata impossibilità di affidamento preadottivo.

Nell'adozione in casi particolari l'adottato mantiene lo *status* di figlio rispetto ai suoi genitori biologici e, a questo, somma quello di figlio adottivo. A differenza dell'adozione

legittimante, l'adozione in casi particolari non recide i legami giuridici con la famiglia d'origine. L'art 229 c.c., cui rinvia l'art. 55 l. n. 184/1983 stabilisce infatti che il minore mantiene il cognome della famiglia d'origine al quale segue il cognome della famiglia adottiva. L'adottante acquisisce ed esercita la responsabilità genitoriale. L'adozione in questi casi non è quindi finalizzata alla sostituzione del nucleo familiare, ma a rafforzare i legami affettivi già esistenti e a garantire stabilità relazionale e giuridica al minore. Quanto ai legami di parentela ex art. 74 c.c. una recente pronuncia della Corte costituzionale ha dichiarato illegittimo l'art. 55 l. n. 184/1983 nella parte in cui prevede che l'adozione non induce alcun rapporto tra adottante e adottato, i diritti successori sorgono soltanto nei confronti dell'adottato e non dell'adottante. Infatti, questa forma di adozione da un lato offre al minore una tutela giuridica superiore rispetto all'affido, ma non garantisce piena parità di status come per i figli adottati in via legittimante. Per l'adozione in casi particolari non si applicano i requisiti previsti per l'adozione piena**.** Non è quindi necessario che gli adottanti siano coniugati: possono presentare domanda anche le persone singole. Tuttavia, se l'adottante è coniugato e non separato, la domanda deve essere proposta congiuntamente da entrambi i coniugi. Quanto all'età, è richiesta una differenza minima di 18 anni tra adottante e adottato. Per le prime due ipotesi sopra elencate resta fermo quanto precede. L'adozione ex art. 44 è pronunciata dal Tribunale per i minorenni dove il minore si trova, Previa raccolta dei necessari consensi e assensi previsti dalla legge. È necessario tanto il consenso dell'adottante quanto quello dell'adottato che abbia compiuto i 12 anni di età, anche in età inferiore ma con capacità di discernimento dovrà essere ascoltato. Inoltre, all'art. 46 si dispondei che venga acquisito l'assenso dei genitori e del coniuge dell'adottante. Se viene negato sarà decisione del Tribunale dei minori, dopo aver sentito gli interessati, decidere anche nella tutela dell'interesse dell'adottato. L'adozione in casi particolari può essere revocata con conseguente scioglimento del rapporto adottivo. L'adozione in casi particolari si configura così come uno strumento giuridico prezioso e adattabile, che protegge il minore in contesti familiari atipici senza recidere i legami originari. Tuttavia, la sua efficacia pratica dipende in gran parte dalla qualità dell'indagine del Tribunale per i minorenni. L'analisi attenta dei Servizi sociali è una fase cruciale perché permette con la valutazione dell'assetto affettivo, della capacità educativa, della stabilità economico-abitativa di

esaminare se per quella specifica situazione l'adozione può rispondere davvero, in concreto, al superiore interesse del minore. Particolarmente rilevante è il tema della stepchild adoption, che non solo riguarda le famiglie eterogenitoriali ricostruite quanto quelle omogenitoriali. In entrambi in casi, ciò che conta non è la struttura del nucleo familiare ma la solidità dei legami affettivi. La finalità di questo istituto giuridico è proprio la continuità dei rapporti genitore-figlio già esistenti, evitando che il minore resti privo di protezione a causa di lacune legislative o pregiudizi culturali.

3.6. Sintesi e Prospettive Operative

L'affido e l'adozione rappresentano strumenti di protezione fondamentali, non solo in termini giuridici ma anche sociali, perché cercano di garantire la tutela del *best interest of the child*; tuttavia, questi istituti si confrontano sempre con le fragilità e le vulnerabilità, individuali e familiari, che caratterizzano l'intero percorso di presa in carico. Se da un lato le norme offrono un quadro di riferimento utile a orientare la pratica professionale, dall'altro la quotidianità del lavoro sociale evidenzia criticità spesso impreviste, che richiedono soluzioni complesse, e che solo attraverso il lavoro costante e condiviso di un'équipe multidisciplinare possono trovare risposta. Ogni provvedimento di allontanamento o di collocamento alternativo porta con sé il peso di vissuti difficili, segnati dalla sofferenza del minore ma anche della sua famiglia, e se l'adozione mira a costruire una nuova stabilità affettiva definitiva, l'affido, in particolare, si configura non come una punizione, ma come una preziosa opportunità di ricostruzione: una risorsa che non riguarda soltanto la famiglia affidataria, ma anche la stessa famiglia d'origine, che attraverso questo percorso può trovare il sostegno per riorganizzarsi e recuperare la propria funzione genitoriale. In tale processo, il ruolo degli operatori sociali è centrale: essi diventano il tramite tra le istituzioni e la concretezza delle vite dei bambini, delle famiglie affidatarie e delle famiglie d'origine, rendendo possibile la traduzione dei principi giuridici in pratiche di cura e protezione quotidiane. Se l'affido può rappresentare un momento di ripristino dell'equilibrio familiare e di sostegno al nucleo d'origine, l'adozione si configura invece come una cesura definitiva nei rapporti biologici, con l'obiettivo primario di offrire al minore una nuova prospettiva di vita. Le situazioni che conducono all'adozione sono spesso contraddistinte da una forte multiproblematicità, tale da rendere evidente l'impossibilità di ricostruire un legame o una funzione genitoriale che, in alcuni casi, non è mai realmente appartenuta ai genitori d'origine. In tali circostanze, l'adozione non rappresenta soltanto un atto di tutela giuridica, ma diviene una scelta necessaria per consentire al bambino di intraprendere un nuovo percorso di crescita all'interno di una famiglia capace di garantire stabilità, cura e protezione, piuttosto che insistere su tentativi di recupero destinati a rimanere sterili. Dietro ogni norma e ogni procedura vi sono storie complesse e delicate, fatte di sofferenza, vulnerabilità ma anche di resilienza; ed è proprio per questo che, accanto alla teoria,

diventa imprescindibile ascoltare la voce di chi opera quotidianamente sul campo, perché solo attraverso il loro sguardo è possibile comprendere fino in fondo il significato concreto del lavoro nella Tutela minori.

CAPITOLO 4

4. Ascoltare l'esperienza: La Voce del Servizio Sociale tra Teoria e Pratica

4.1. La testimonianza del Lavoro Sociale nel Servizio di Tutela Minori del Comune di Venezia

Al fine di completare l'analisi teorica svolte nei capitoli precedenti, questo elaborato si arricchisce della testimonianza diretta della Dott.ssa Paola Angioi, assistente sociale del Comune di Venezia, operante nel Servizio di Infanzia e Adolescenza che si occupa della Tutela Minori. Si ritiene, infatti, che sia fondamentale integrare le riflessioni accademiche con la prassi 'sul campo', al fine di comprendere le modalità operative e la concreta realtà delle famiglie contemporanee che vengono prese in carico dai servizi. L'obiettivo è quello di fornire una prospettiva sulle sfide e sulle strategie che caratterizzano la presa in carico dei casi di vulnerabilità familiare, ponendo in luce il delicato equilibrio tra mandato istituzionale e supporto umano. La prima questione affrontata con la professionista del Servizio Sociale del Comune di Venezia ha riguardato le principali sfide che un assistente sociale incontra di fronte a una situazione di rischio di pregiudizio o pregiudizio effettivo. A questo proposito, la Dott.ssa Angioi ha sottolineato come sia fondamentale, in primo luogo, definire con precisione i concetti di pregiudizio e rischio di pregiudizio. La Dott.ssa inoltre ha evidenziato che la prima e più grande sfida professionale è avere sempre chiaro in mente che "*l'utenza non è la famiglia, ma sono i bambini e i ragazzi*". Questo comporta la consapevolezza che i minori non hanno il libero arbitrio di scegliere se essere aiutati o meno. Di conseguenza, il compito dell'assistente sociale è quello di interfacciarsi con le persone che si occupano di loro e di far sì che "*questi giovani abbiano tutto ciò che gli permette di vivere bene nella tutela dei loro diritti e che non ci siano situazioni che ledano il loro benessere in senso ampio*". Aggiunge che le persone che accedono al servizio "*spesso non vengono di loro spontanea volontà, ma perché sono state segnalate o qualcuno ha notato delle difficoltà*." La paura e la disinformazione, infatti, alimentano un forte pregiudizio, portando i genitori a temere che i figli possano

essere loro tolti, rendendo difficile che chiedano aiuto spontaneamente. L'accesso al servizio avviene principalmente tramite segnalazioni esterne, soprattutto attraverso la scuola, con la quale l'equipe del "*team scuola*" mantiene un rapporto costante. In altri casi, le richieste di valutazione delle competenze genitoriali possono arrivare anche dall'Agenzia di Coesione Sociale del Comune di Venezia. La collaborazione con altri enti è fondamentale: viene citato il Servizio di Età Evolutiva dell'ULSS 3 Veneziana, con cui si lavora quando i minori che hanno problemi legati alla crescita manifestano anche problematiche sociali connesse all'incapacità momentanea o permanente dei genitori di farvi fronte. Ulteriori segnalazioni provengono dalle forze dell'ordine, dagli ospedali o attraverso richieste di indagine sociale da parte della Procura del Tribunale dei Minorenni o del Tribunale Ordinario in casi di separazioni conflittuali, spesso legate ad accuse reciproche di maltrattamento o gravi inadempienze. La sfida più grande, dunque, si configura nell'accesso dell'utenza al servizio. L'obiettivo primario è "*saper creare un patto con il genitore*", offrendosi come risorsa d'aiuto e lavorando affinché "*le parti siano sullo stesso piano*", dice la Dott.ssa, questo è un processo che si costruisce nel tempo. In particolare, nelle questioni di separazione, il focus del servizio rimane sempre e solo l'interesse del minore. Un'altra sfida, secondo la professionista, è che "*le problematiche cambiano*", poiché ogni età e società, in cui crescono i ragazzi, è caratterizzata da bisogni e problemi diversi. Questo rende la formazione continua un elemento imprescindibile per gli operatori, dato che "*la società cambia e i bisogni dei bambini cambiano nel tempo*." Per rispondere a questa complessità, il Comune di Venezia intende adottare una prospettiva multidisciplinare, con la creazione di multi-equipe composte da professionisti di servizi ed enti diversi. In risposta al quesito su come affrontare la difficoltà di lavorare *con* la famiglia e non *per* essa, specialmente in contesti di multiproblematicità e sfiducia, la Dott.ssa Angioi ha evidenziato come l'occuparsi dei bambini sia una responsabilità che "*fa un po' tremare i polsi a chiunque*". Ha descritto un clima operativo spesso intossicato dalla grande aggressività dei genitori, che si manifesta a livello verbale, fisico e talvolta anche legale. Nonostante queste difficoltà, la Dott.ssa ha sottolineato la profonda soddisfazione professionale che deriva dal suo lavoro. Un servizio che si occupa dei bambini, afferma, è un servizio che si occupa del futuro, offrendo una "*possibilità infinita di evoluzioni*" e la capacità di trasformare radicalmente la vita di un minore. La

professionista ha usato la metafora dei "*fiori che trovano un terreno fertile*" per descrivere come i bambini, se adeguatamente supportati, possano rifiorire e compiere un percorso di cambiamento positivo e significativo. Il focus centrale del lavoro rimane sempre quello di operare *con* la famiglia. Anche nelle situazioni più critiche, come quelle che richiedono un allontanamento o un affido, è ritenuto indispensabile "*tenere dentro la famiglia a vari livelli*". L'assistente sociale ha precisato che un operatore non può mai sostituirsi a un genitore e che, fino a quando non si arriva a una situazione che renda necessaria l'adozione, la legge italiana è "*garantista*". Di conseguenza, si deve perseguire "*fino all'esasperazione*" l'obiettivo di recuperare le competenze genitoriali. In questo senso, anche nei casi in cui il genitore non ha voce in capitolo in merito a un provvedimento, viene comunque ascoltato e incluso, per mantenere un legame e valorizzare la genitorialità anche in contesti di forte criticità. In merito alla fase di valutazione, l'assistente sociale ha fornito un'analisi dettagliata dei segnali di rischio e di protezione. Ha chiarito che, secondo il modello teorico di riferimento come il Progetto P.I.P.P.I., l'analisi dei fattori di rischio e di protezione viene condotta in termini ecologici, ovvero considerando il minore, la famiglia e il contesto in cui vive. Ha sottolineato che non esistono "*liste preimpostate*" o "*griglie rigide*", ma che i progetti devono essere "*calati e tarati*" sulla specifica situazione di rischio e di protezione. La Dott.ssa Angioi ha esemplificato questo concetto con un caso ipotetico, chiedendosi se un genitore tossicodipendente o con problemi psichiatrici possa essere un buon genitore. La risposta non è assoluta, ma dipende dal contesto: è necessario valutare se "*questa persona è sola*" o se vi è qualcuno che la supporta, se è consapevole delle proprie difficoltà e se si fa aiutare. L'aspetto cruciale, ha aggiunto, è chiedersi "*come sta il bambino in quella situazione*", poiché "*ogni bambino vive le situazioni diversamente*". Tuttavia, ha precisato che la resilienza del minore non deve mai portare a sottovalutare la gravità della situazione. La sicurezza del bambino è la priorità assoluta, e la "*sua vita è la prima cosa*". Per questo, se ci sono rischi per l'incolumità e la salute del minore, quelli sono elementi di rischio che vanno affrontati. Ha concluso la sua riflessione evidenziando che, spesso, "*non sempre dagli aspetti gravi ci sono cose evidenti, ma sono altrettanto gravi perché nascoste*", sottolineando la necessità di un'analisi attenta e profonda che vada oltre le apparenze. Rispondendo al quesito sulle principali criticità che possono emergere durante

la fase di presa in carico, la Dott.ssa Angioi ha evidenziato la complessità del rapporto con il genitore. Ha infatti precisato che, se da un lato esistono genitori "*compiacenti*" con cui è possibile concordare e condividere i cambiamenti necessari, dall'altro vi sono molteplici manifestazioni di non collaborazione. In questi casi, un utile strumento di supporto alla genitorialità è l'educativa domiciliare, che offre un aiuto concreto. La professionista ha spiegato che, se un genitore manda il figlio a scuola con vestiti inadeguati al clima, l'educatore lavora con lui per un periodo di tempo definito proprio sull'importanza della cura del minore. Se, nonostante questo intervento, il comportamento non cambia, non si tratta solo di una difficoltà di apprendimento, ma di una chiara mancanza di collaborazione. A tal proposito, la Dott.ssa ha sottolineato che "*sono i fatti che contano*" non solo per il servizio, ma anche per il Tribunale. Le relazioni devono essere prive di "*giudizi di valore*" e devono riportare "*la realtà*" oggettiva, descrivendo ciò che viene fatto o non fatto. Il termine "*incuria*" da solo non basta, deve essere "*supportato da fatti motivati*". La professionista ha poi descritto le diverse forme di non collaborazione, che possono manifestarsi come rifiuto di partecipare ai colloqui, atteggiamenti aggressivi e provocatori. Di fronte a tali difficoltà, l'obiettivo principale resta invariato: "*l'interesse è come sta il bambino*". La Dott.ssa Angioi ha infine offerto una riflessione sull'ambivalenza, definendola come legata alla negazione e alla sofferenza del genitore, ma anche come una potenziale fase che può portare a un'evoluzione positiva. La sfida per l'operatore è comprendere quando l'ambivalenza si trasforma in una "*confort zone*" che ostacola il benessere del minore, e dove è necessario intervenire con decisione. In risposta al quesito su come si integrano il Progetto Quadro e il Progetto di Affidamento, la Dott.ssa ha sottolineato che "*tutti i bambini seguiti dal servizio devono avere un progetto quadro*". Ha ribadito che tale strumento deve essere "*scritto e aggiornato*", un requisito che si estende anche al progetto di affidamento e a quelli di comunità, ovvero i casi in cui il minore è seguito da figure esterne al nucleo d'origine. La professionista ha spiegato che "*più c'è gravità, più è necessario che ci sia un'articolazione di interventi*", e che, quando sono coinvolti altri servizi, "*ognuno integra nella propria parte l'azione e l'obiettivo*". Nel caso specifico dell'affidamento, ha precisato che il progetto viene redatto per specificare cosa fanno "*la famiglia affidataria, la famiglia d'origine e il minore*". Il progetto d'affido, infatti, delinea chiaramente ciò che "*fa la famiglia e il servizio per quel*

bambino" e, parallelamente, "*cosa fa il servizio per la famiglia affidataria*". La Dott.ssa Angioi ha infine evidenziato che l'ingresso del bambino nella quotidianità della famiglia affidataria è fondamentale per comprenderne i bisogni, poiché molti minori necessitano di cure specifiche a causa di "*problematiche importanti*". Per questo motivo, la fase di abbinamento è cruciale: "*vengono scelte nel progetto di cura e protezione*" le famiglie più adatte, tenendo conto degli impegni e delle specificità degli affidatari, per garantire al bambino il miglior percorso di crescita possibile. In merito ai modelli innovativi, la Dott.ssa ha spiegato che il Comune di Venezia è stato uno dei primi a aderire al Progetto P.I.P.P.I., sperimentando un nuovo approccio che pone al centro le famiglie. In tale fase, molteplici nuclei familiari sono stati selezionati e valutati per l'efficacia del loro coinvolgimento e degli strumenti mirati al recupero delle competenze genitoriali. La professionista ha poi sottolineato che l'obiettivo delle Family Group Conferences è "*molto simile al progetto P.I.P.P.I.*", in quanto entrambi i modelli pongono la famiglia in una posizione centrale. L'idea è quella di restituire alla famiglia stessa la responsabilità della ricostruzione delle proprie capacità, coinvolgendo non solo il nucleo ristretto, ma anche la rete familiare allargata. Proseguendo nel descrivere le innovazioni sul territorio, la Dott.ssa Angioi ha menzionato la "Rete ad Alta Intensità Educativa" [282], promossa appunto dal Servizio Infanzia e Adolescenza del Comune di Venezia. Si tratta di un "*insieme variegato di soggetti del territorio*", tra cui associazioni che si occupano di sport, educazione e animazione per i minori. Queste realtà si incontrano periodicamente per discutere del benessere dei bambini sul territorio. L'obiettivo è quello di rafforzare la comunità educante attraverso la promozione costante di una cultura dell'infanzia e dell'adolescenza capace di rispettare i diritti dei minori. Si tratta di un progetto che coinvolge molteplici realtà pubbliche, del terzo settore e associative del territorio che realizzano attività ludiche, sportive e/o di sostegno allo studio, e/o di sviluppo della socialità. Lo scopo di questa rete è aiutare le famiglie seguite dal servizio, favorendo la socializzazione e garantendo la privacy dei minori. La professionista ha sottolineato l'importanza che ogni servizio e associazione "*sappia intervenire nella giusta misura nei progetti*", ribadendo che "*una famiglia affidataria non deve sapere i minimi dettagli della*

[282] https://www.comune.venezia.it/it/altaintensita

famiglia d'origine", in quanto bisogna saper "*separare i ruoli*". Infine, per quanto riguarda i Lunghi Cammini, la Dott.ssa Angioi ha precisato che questo strumento non viene attivato direttamente. Sebbene l'equipe sia suddivisa in gruppi per fasce d'età (0-14 e 14-18), ha raccontato di aver considerato di proporre il progetto a un ragazzo in carico, ma di aver poi convenuto che non fosse lo strumento più funzionale per lui in quel momento. Rispondendo al quesito sull'evoluzione della prassi quotidiana del Servizio Sociale e sulla tendenza a privilegiare il supporto alla famiglia d'origine rispetto a decisioni più drastiche, la Dott.ssa Angioi ha offerto una prospettiva articolata. Ha infatti affermato che anche "l'affido è uno strumento di supporto alla genitorialità". Pur riconoscendo che possa sembrare "*una cosa un po' estrema da dire*", lo ha definito uno strumento temporaneo che offre ai genitori la possibilità di affrontare le proprie problematiche con i giusti tempi e modalità, "*alleggerendoli dalla responsabilità della cura quotidiana".* L'affido, pur essendo un'esperienza dolorosa, può essere un "*segnale forte*" che porta a un "*cambiamento di rotta nella vita*" del minore e dei suoi genitori. La professionista ha spiegato che lo strumento non è in opposizione al supporto genitoriale, ma permette al genitore di prendersi del tempo per risolvere le proprie difficoltà, sapendo che "*in quel pezzo di strada c'è qualcuno che aiuta il bambino e il genitore lo può continuare a vedere e dargli quello che può in termini di genitorialità residuale e quello che non può lo maturerà nel tempo*." L'esperienza mostra che le famiglie in difficoltà, dopo un'iniziale rabbia, si sentono spesso "*sollevate*" vedendo i figli stare bene con gli affidatari, si rendono conto di non essere stati in grado di fare ciò che la famiglia affidataria ha fatto per il bambino. Il supporto alla genitorialità, ha concluso, è "*imprescindibile*" nella pratica professionale quotidiana. Invece, la decisione di allontanare il minore dalla famiglia viene presa solo dopo aver valutato tutte le risorse e i fattori di rischio, quando la sua permanenza non è più sostenibile. L'adozione rappresenta la scelta estrema, riservata ai casi in cui non vi è più "*nulla da fare*". La Dott.ssa, riflettendo su questo istituto ha sottolineato di non aver dubbi sul ricorso all'adozione quando le "*situazioni sono irrecuperabili*", poiché la permanenza del minore in quel contesto avrebbe causato "*conseguenze gravissime*". Ha citato casi in cui l'adozione è stata l'unica soluzione: famiglie con conflitti e inadeguatezze insormontabili, genitori che maltrattano o abusano i figli perché considerano la violenza "*parte dell'educazione*", e situazioni di abbandono

genitoriale legate a dipendenze da sostanze. L'obiettivo dell'adozione, in questi casi, è stato quello di evitare che "*questi minori in futuro non diventassero a loro volta adulti disfunzionali*". Ha infine menzionato che, in rari casi, ci sono genitori che riconoscono i propri limiti e scelgono di "*lasciare i loro figli alla cura di altri*". In conclusione, interrogata sulle sfide più grandi che la tutela dei minori deve affrontare oggi e sulle possibilità di un "servizio sociale trasformativo", la Dott.ssa Angioi ha posto l'accento sul supporto alla comunità educante. Ha sottolineato che, se una famiglia si trova in difficoltà, è fondamentale che ci sia una rete di vicinanza solidale "*un vicino, il negoziante sotto casa o un parente*" che possa offrire un aiuto concreto e informale, ad esempio "*semplicemente nello accompagnare il bambino a scuola, o aiutarlo a fare i compiti*". Questo tipo di "*forme di vicinanza solidale*" non può essere fornito dai servizi professionali e rappresentano uno strumento di cura, affetto e protezione insostituibile. La professionista ha evidenziato come un "*dato eclatante*" sia che "*tutte le famiglie in carico al servizio di infanzia e adolescenza sono famiglie isolate*", a volte per scelta, altre per difficoltà a costruire una rete. "*Quanto fa la differenza essere da soli nelle problematiche o avere qualcuno che ti aiuta*?" ha aggiunto, sottolineando che per il bambino è cruciale avere altri modelli educativi vicini rispetto al modello genitoriale che in quel momento potrebbe non essere adeguato alla sua crescita. Per questo motivo, ha detto che "*sarebbe molto utile*" poter contare su questa solidarietà di vicinato, che purtroppo non c'è. Si tratta di un progetto difficile da realizzare perché richiede un legame di vicinanza "*creato dal servizio*", che non sempre funziona. Questo tipo di esperienze, quando riescono, permettono al bambino di avere un importante strumento di aiuto e protezione al di là degli interventi professionali. Un'altra sfida, secondo la Dott.ssa Angioi, è quella di creare un clima di lavoro "*non sempre da bollino rosso"*", ovvero lavorare nella prevenzione piuttosto che nel disagio. L'obiettivo è intervenire in una fase precoce per evitare che il servizio "*arrivi quando i cocci sono rotti*". Questo approccio, ha concluso, richiede una "*mentalità diversa e un'organizzazione diversa"* e, pur essendo una sfida, è una prospettiva che il servizio di Infanzia e Adolescenza del Comune di Venezia sta adottando, anche perché "*gli interventi in prevenzione costano di meno rispetto a un intervento di inserimento di minore in comunità*". L'intervista ha offerto un prezioso spunto di riflessione per comprendere che l'intervento del servizio sociale del

Veneziano, pur partendo da una situazione di criticità, ha come obiettivo primario il recupero delle competenze genitoriali a beneficio del minore. Il dialogo con la professionista ha chiarito che ogni azione intrapresa, inclusi strumenti come l'affido, viene considerata una risorsa per sostenere i genitori nel loro percorso, a patto che questo porti al benessere del bambino. L'affido, pur essendo un intervento che può causare sofferenza, è visto come un'opportunità per i genitori di riflettere e maturare, offrendo loro il tempo necessario per risolvere le problematiche e permettendo al contempo al minore di vivere in un ambiente sicuro e protetto. L'adozione, invece, viene vista come l'estrema ratio, una decisione che si adotta solo quando è stato esaurito ogni altro tentativo, e il cui unico scopo è garantire al minore una vita sicura e stabile, considerando solo il suo miglior interesse.

4.2. Riflessioni Finali: Il Lavoro di Tutela dei Minori nel Veneziano

"*Oltre i cocci rotti*": il lavoro di tutela del Servizio Sociale del Veneziano rivela una prassi che punta alla resilienza e alla trasformazione, per un futuro possibile del minore, sia all'interno della sua famiglia d'origine sia in una nuova famiglia, lontano dalla vulnerabilità e dal pregiudizio. Questo approccio, emerso con chiarezza dall'intervista alla Dott.ssa Paola Angioi, ha offerto un prezioso spunto di riflessione per comprendere che l'intervento del servizio sociale, pur partendo da una situazione di criticità, ha come obiettivo primario il recupero delle competenze genitoriali a beneficio del minore. Un elemento che ha suscitato una profonda riflessione è legato proprio a una delle prime sfide affrontate: il concetto di libero arbitrio. L'intervista ha sottolineato che il minore "non può scegliere", nascendo in un contesto di cui non è responsabile, mentre le persone che si prendono cura di lui possono decidere se farsi aiutare o meno. Questo aspetto suscita una sorta di "rabbia" o frustrazione, poiché il duro lavoro dell'assistente sociale si scontra con l'attesa di una collaborazione da parte della famiglia, in un quadro normativo che, pur essendo "garantista", rischia talvolta di ritardare gli interventi necessari e di far peggiorare la situazione. L'intervista ha chiarito che ogni azione intrapresa, inclusi strumenti come l'affido, viene considerata una risorsa per sostenere i genitori nel loro percorso, a patto che questo porti al benessere del bambino. L'affido, pur essendo un intervento che può causare sofferenza, è visto come un'opportunità per i genitori di riflettere e maturare, offrendo loro il tempo necessario per risolvere le problematiche e permettendo al contempo al minore di vivere in un ambiente sicuro e protetto. Un'altra considerazione fondamentale emersa dall'intervista riguarda il principio della centralità del minore. Pur essendo noto, tramite la lettura delle disposizioni legislative, che il modello di riferimento è quello puerocentrico, è stato illuminante comprendere che nella prassi quotidiana ogni progetto e ogni azione vengono realizzati per il minore e non per la famiglia, anche banalmente nel fatto che le cartelle del servizio hanno il nome del bambino e non quello del nucleo familiare. Questo elemento, seppur apparentemente marginale, porta a riflettere in termini diversi sul profondo significato che ha per il servizio sociale la tutela del benessere e della salute del minore in ogni fase del suo sviluppo. Inoltre, un altro aspetto cruciale emerso dall'intervista è la necessità di lavorare in equipe e in multi-equipe. La Dott.ssa Angioi ha sottolineato che, di fronte a un nucleo familiare con bisogni

complessi, il lavoro sul minore si riflette "a specchio" sui genitori. Se il bambino vive in un contesto di disfunzionalità causata, ad esempio, da una dipendenza o da un rischio di pregiudizio, è fondamentale che gli interventi si rivolgano anche al genitore. Proprio per questo, a partire dal problema specifico, si costruisce un percorso di presa in carico che è fondamentale descrivere nel Progetto Quadro, così da indirizzare la famiglia verso le risorse più adatte al recupero delle sue capacità genitoriali. L'importanza del lavoro di rete e della formazione continua sono quindi elementi imprescindibili per rispondere alle problematiche complesse e in continua evoluzione della società contemporanea. La consultazione di tale documento rafforza la comprensione di come il servizio, a partire dai bisogni del minore e della sua famiglia, delinei una rete di interventi mirati a favorire il recupero delle capacità genitoriali. L'importanza del lavoro di rete e della formazione continua sono quindi elementi imprescindibili per rispondere alle problematiche complesse e in continua evoluzione della società contemporanea. La sincerità professionale con la quale la Dott.ssa Angioi ha saputo spiegare il suo punto di vista, maturato dopo tanti anni di lavoro sul campo, è stata particolarmente apprezzata. Grazie alle sue parole, si è potuto comprendere come l'adozione non debba essere vista come uno strumento negativo, legato al pregiudizio che i servizi sociali "portino via i bambini". Si è capito che, in realtà, nei momenti in cui non c'è più nulla da fare per il recupero del nucleo d'origine, l'interesse primario non è più il mantenimento a tutti i costi del legame biologico, ma la tutela del miglior interesse del minore. L'intervista ha reso chiaro che, di fronte a contesti di grave disfunzionalità (come la tossicodipendenza o l'abuso), la priorità è far sì che il bambino non cresca in un ambiente che ne compromette lo sviluppo. Anche se si è cercato di fare il possibile per la famiglia d'origine, quando ciò non è sufficiente a garantire il benessere del bambino, l'allontanamento e l'adozione divengono scelte necessarie. In questi casi, viene data al minore la possibilità di vivere in una famiglia totalmente nuova, capace di rispondere ai suoi bisogni e di offrirgli un'opportunità di crescita sana. Questo interrompe il ciclo di disfunzionalità, evitando che le conseguenze dei comportamenti dei genitori d'origine abbiano ripercussioni sulla sua vita futura. Tornando alla metafora della Dott.ssa Angioi, "*è come per i fiori che se trovano un terreno fertile possono fiorire*" l'adozione, in tal senso, è la possibilità di offrire al

bambino un nuovo terreno dove poter finalmente fiorire, lontano dalla vulnerabilità e dal pregiudizio.

CONCLUSIONI

Come si evince dal titolo di questo elaborato di tesi "Contesti Disfunzionali: Il Ruolo del Servizio Sociale e gli Strumenti di Intervento a Tutela del Minore", il presente lavoro di ricognizione e analisi della letteratura si è proposto di approfondire il lavoro di presa in carico svolto dai Servizi Sociali nei contesti di vulnerabilità e disagio in cui è fondamentale intervenire a tutela del minore. L'indagine ha utilizzato riferimenti normativi attuali e anche più storici con la finalità di unire la dimensione teorica alla dimensione pratica per poter rispondere alla domanda di ricerca iniziale: *in che modo il Servizio Sociale interviene e accompagna le famiglie, lavorando sulle loro competenze genitoriali per tutelare il minore, e come si valuta l'uso di strumenti incisivi come l'affido e l'adozione nei casi di estrema vulnerabilità.* Il presente elaborato è stato pensato come un percorso di analisi con l'intento di accompagnare il lettore a comprendere come il Servizio Sociale interviene nelle situazioni di rischio di pregiudizio o pregiudizio, con l'obiettivo di tutelare il minore, valutando primariamente la possibilità che possa continuare a vivere nel suo nucleo familiare e, solo in seguito, se si debba far ricorso all'affido o all'adozione. Una delle criticità di questo lavoro di ricerca è stato, in primo luogo, la vastità della letteratura disponibile, che ha richiesto una selezione accurata per evitare di cadere nel banale e superare la semplice analisi degli strumenti dell'affido e dell'adozione. Il primo capitolo prende in esame il concetto di maltrattamento minorile e la sua evoluzione nel corso della storia. Si è voluto partire dalla violenza, poiché nell'immaginario comune la disfunzionalità familiare è spesso associata unicamente a questa, ma l'analisi ha portato a scoprire che la violenza può manifestarsi anche in un ambiente familiare che non fornisce i giusti mezzi di crescita al minore. La valutazione di tali condizioni è fondamentale per decidere se il minore possa continuare a vivere nel suo nucleo familiare o se è funzionale pensare ad un progetto a sostegno della famiglia e soprattutto dei genitori per evitare di ricorrere all'affido o, in casi estremi, all'adozione. L'analisi svolta nei primi capitoli ha confermato che l'approccio del Servizio Sociale è

sempre più orientato a una visione "puerocentrica", in cui l'interesse primario del bambino è al centro di ogni azione. Questo principio etico viene adottato nel processo di presa in carico che, come viene approfondito nel Secondo Capitolo, prevede che venga fatto una valutazione/*assessment* molto precisa e accurata in merito ai fattori di rischio, ai segnali di sofferenza e agli elementi di protezione in riferimento al minore, alla sua famiglia e all'ambiente. Nel Terzo Capitolo vengono presentati l'affido e l'adozione non come strumenti di "condanna" ma come strumenti di tutela. L'affido viene attivato come strumento per permettere alla famiglia di recuperare un equilibrio garantendo, in quel momento, il miglior interesse del minore. L'adozione, in particolare, viene attivata per offrire al bambino una seconda possibilità di vita, un "*terreno fertile*" dove poter "*fiorire*" e interrompere il ciclo di disfunzionalità. L'adozione non è un fallimento del Servizio Sociale, ma l'esito di un percorso di valutazione rigoroso, la cui finalità è garantire un futuro lontano dalla sofferenza e dal pregiudizio. Il presente elaborato, nella sua parte conclusiva, riprende le riflessioni emerse dall'intervista alla Dott.ssa Angioi, assistente sociale del Servizio Infanzia e Adolescenza del Comune di Venezia, che ha rappresentato il punto di snodo cruciale di questa ricerca. L'intervista ha permesso di comprendere come il Servizio Sociale agisce, non con l'intendo di portare via i bambini alle loro famiglie, ma per accompagnare il nucleo a verso la riacquisizione di un equilibrio. Il concetto di libero arbitrio, proposto dalla Dott.ssa, ha messo in luce una delle maggiori frustrazioni professionali ovvero l'attesa che la famiglia decida di collaborare, in un quadro normativo che, pur garantista, può talvolta ritardare interventi necessari a tutela del minore. Inoltre, dall'intervista un ulteriore criticità emersa riguardata la complessità nel tradurre i modelli teorici in una prassi operativa che non sempre segue schemi lineari**.** La realtà quotidiana dei servizi sociali, infatti, è fatta di variabili non prevedibili, sfide e decisioni complesse che raramente aderiscono ai riferimenti normativi. L'intervista alla Dott.ssa Angioi ha permesso di evidenziare come la teoria e le leggi forniscano una cornice solida che orienta il lavoro professionale, caratterizzato dalle sue specifiche criticità (carenza di risorse, complessità dei casi, rischio di burnout), ma finalizzato al dar vita alla presa in carico della famiglia nella tutela del *best interest of the child*. La pratica operativa, non è solo una risposta a situazioni di emergenza, ma un processo di

accompagnamento e ricostruzione, orientato al benessere del bambino e alla promozione di un futuro possibile, anche quando questo richiede scelte dolorose ma necessarie.

"*Per mettere al mondo un mondo,*

non serve il mare e la sabbia, bastano due piccole mani."

Emily Dickinson

BIBIOGRAFIA

Corradini, F. (2018). *L' assessment nel servizio sociale. Metodi relazionali di valutazione e indagine sociale con i minori e le famiglie*. Trento: Erickson

L. 19 ottobre 2015, n. 173, *Modifiche alla legge 4 maggio 1983, n. 184, sul diritto alla continuità affettiva dei bambini e delle bambine in affidamento familiare*.

Minuchin, S. (1974). *Families and family therapy*. Harvard University Press.

Munari, C. (2014). *Il lavoro sociale con le famiglie. Strategie e strumenti per l'intervento*. Bologna: Il Mulino

America Academy of Pediatrics. (n.d.). *Munchausen by Proxy Defined.*

Baldry, A. C. (2003). *Violenza domestica e psicopatologia in età evolutiva*. FrancoAngeli.

Bavolek, S. J., & Keene, R. G. (2001). *Adult-Adolescent Parenting Inventory (AAPI-2): Manuale di amministrazione e sviluppo*. Family Development Resources.

Bertoraldi, C. (2024). *Cicli di violenza nelle famiglie: fattori di rischio e riproduzione intergenerazionale. Il ruolo del Servizio Sociale per prevenirli, attenuarli e interromperli*.

Bollea, G., *"Le madri non sbagliano mai",* Feltrinelli, 1989.

Boni, S. (2016, gennaio 5). *Minori e patologia delle cure*. Profiling – I profili dell'abuso.

Boszormenyi-Nagy, I., & Spark, G. M. (1973). *Invisible loyalty: Reciprocity in intergenerational family therapy*. Harper & Row.

Bronfenbrenner (1979), *The Ecology of Human Development.*

C, Cascone. S, Ardesi. M, Gioncada. (2021). *Diritto di famiglia e minorile. Per operatori sociali e Sanitari*. Terza Edizione

C. Bertotti, *Il metodo del servizio sociale*, Carocci, 2018.

Campanini, A. (2004). *Il servizio sociale: identità, storia e problemi*. Carocci.

Campanini, A. (2012). *Manuale di servizio sociale*. Carocci.

Cancrini, L. (2000). *L'oceano borderline. Genitorialità e tutela dei minori*. FrancoAngeli

Chiesa, M. (2017). *Cultura e violenza: riflessioni sul maltrattamento minorile*. Franco Angeli

Cicchetti, D., & Toth, S. L. (2005). *Child maltreatment.* Annual Review of Clinical Psychology.

Cirillo, S. Di Blasio, P. (1989). *La famiglia Maltrattante. Diagnosi e Terapia.* Raffaello Cortina Editore.

CISMAI – Linee guida per la definizione e la raccolta dei dati sui maltrattamenti a danno dei bambini e degli adolescenti, 2000.

CISMAI (2014). *Linee guida per il trattamento del trauma nei bambini vittime di maltrattamento e abuso*.

CISMAI (2017), *Appropriatezza degli allontanamenti*.

CISMAI "Linee guida per scuole e servizi in situazione di pregiudizio"

CISMAI, Coordinamento Italiano Servizi contro il Maltrattamento e l'Abuso all'Infanzia, 2006.

CISMAI. (2014). *Linee guida per il trattamento del trauma nei bambini vittime di maltrattamento e abuso*. Coordinamento Italiano dei Servizi contro il Maltrattamento e l'Abuso all'Infanzia.

CISMAI. Coordinamento Italiano dei Servizi contro il Maltrattamento e l'Abuso all'Infanzia. (2017). "*Appropriatezza degli allontanamenti nelle famiglie maltrattanti: Documento tecnico*. Roma: CISMAI.

CNOAS (2019), *Linee guida per l'intervento nella tutela minorile*

CNOAS (2019), *Linee guida tutela minorile*

Coates & Messnam-Moore, 2014; Evans, Steel & Di Lillo, 2013.

Codice di procedura penale, *art. 331*.

Conferenza dell'Aja di Diritto Internazionale Privato. (1993, 29 maggio). *Convenzione sulla protezione dei minori e sulla cooperazione in materia di adozione internazionale.* Italia. (1983).

Convenzione ONU sui Diritti dell'Infanzia (1989), art. 9.

Convenzione ONU sui diritti dell'infanzia e dell'Adolescenza (New York, 1989).

Convenzione ONU sui Diritti dell'Infanzia e dell'Adolescenza, Art. 3(1989).

Convenzione sui Diritti dell'Infanzia, art. 12, ONU, 1989

Corte di cassazione, Ordinanza n. 12290/2025

Costituzione della Repubblica Italiana**.** (1948). *Articolo 2*. Gazzetta Ufficiale della Repubblica Italiana.

D. Simone, in Dal Pra Ponticelli, (2005). Dizionario di Servizio Sociale, Ed. Carocci.

Dal Pra Ponticelli, D. (2005). *Dizionario di servizio sociale*. Roma: Carocci

Dellavalle, M. (1997). *Servizio sociale, famiglia, minori: una relazione complessa*. *La Rivista di Servizio Sociale.*

Di Blasio P. (2005), *Tra rischio e protezione*, Unicopli.

Di Blasio, P. (2000). *Psicologia del bambino maltrattato*.

Di Blasio, P. (a cura di**)**, (2005). *Tra rischio e protezione. La valutazione delle competenze parentali*. Franco Angeli, Milano

Direzione Sanità e Politiche Sociali: "*Linee di indirizzo regionali per l'accoglienza e la cura di bambini e adolescenti vittime di maltrattamento/abuso*". Regione Emilia-Romagna. Luglio 2013

Dubowitz, H, 2007. *Neglect of child*. Pediatric Clinics of North America.

Elisabetta Biffi. Rivista Semestrale Pedagogia Oggi (2018) "*Cosa può fare ed essere un bambino oggi? Riflessioni pedagogiche sul contributo dell'infanzia nella società contemporanee*",

Fazzi, L. (2003). *Servizio sociale e tutela minorile*. Carocci

Flaviana Tenuta, Maria Giuseppina Bartolo, Daniela Diano, Angela Costabile "*Maltrattamento e abuso: una rassegna su definizioni, tipologie e interventi per la tutela dei soggetti a rischio*". Franco Angeli. (2022)

Folgheraiter, F. (1998). *Assessment e aiuto professionale*. Trento: Erickson

Folgheraiter, F. (2003). *Teoria relazionale del servizio sociale*. Erickson.

Folgheraiter, F. (2007). *Relazioni di aiuto e lavoro sociale. La logica del metodo*. Erickson.

G, Viel. (2015). *Servizio Sociale e complessità*. Maggioli Editore.

G. Dal Pra Ponticelli, *La tutela dei minori: teoria e prassi*, Edizioni Centro Studi, 2020.

Garbarino, J., & Gilliam, G. (1980). *Understanding abusive families: An ecological approach to theory and practice*. Lexington Books.

Giani Gallino, T. (2010). *La famiglia disfunzionale. Psicodinamica e clinica*. FrancoAngeli.

Guttentag C. L., Pedrosa-Josic C., Laundry S. H., Smoth K. E., Swank P. R., *Individual Variability in Parenting Profiles and Predictors of Change: Effects of an Intervention With disadvantaged Mothers*, in Journal of Applied Developmental Psychology, vol. 27(4), 2006.

Iori, V. (2009). *La segnalazione: atto tecnico e responsabilità educativa*. In S. Neri Serneri (a cura di), *La tutela dei minori. Modelli, strumenti, responsabilità*. FrancoAngeli.

Italia. (1942). *Codice Civile: Art. 342 bis– Decadenza dalla responsabilità genitoriale*. Gazzetta Ufficiale della Repubblica Italiana.

Italia. (2000). *Legge 8 novembre 2000, n. 328. Legge quadro per la realizzazione del sistema integrato di interventi e servizi sociali*. Gazzetta Ufficiale della Repubblica Italiana, n. 265 del 13 novembre 2000. Art. 22.

J, Bowlby. (1996). *Una base sicura. Applicazioni cliniche delle teorie dell'attaccamento*. Raffaello Cortina Editore. Milano

Kempe, R. S., & Kempe, C. H. (2000). *Le violenze sul bambino*. Roma: Sovera Edizioni

L. 28 marzo 2001, n. 149, *Modifiche alla legge 4 maggio 1983, n. 184, in materia di adozione e di affidamento dei minori, nonché al titolo VIII del libro primo del Codice civile*

L. 4 maggio 1983, n. 184, *Diritto del minore ad una famiglia*.

Legge 11 agosto 1991, n. 216. (1991). *Interventi a favore dei minori soggetti a rischio di coinvolgimento in attività criminose*. Gazzetta Ufficiale.

Legge 184/1983 – *Diritto del minore ad una famiglia*, modificata dalla Legge 149/2001.

Legge 184/1983, modificata dalla L. 149/2001, art.1.

Legge 28 marzo 2001, n. 149. (2001). *Modifiche alla legge 4 maggio 1983, n. 184, recante "Disciplina dell'adozione e dell'affidamento dei minori", nonché al titolo VIII del libro primo del Codice civile*. Gazzetta Ufficiale della Repubblica Italiana.

Legge 28 marzo 2001, n. 149. Modifiche alla legge 4 maggio 1983, n. 184, in materia di adozione e affidamento dei minori. Gazzetta Ufficiale della Repubblica Italiana.

Legge 4 aprile 2001, n. 154, *Misure contro la violenza nelle relazioni familiari*, G.U. n. 98 del 28 aprile 2001; Legge 19 luglio 2019, n. 69 (*Codice Rosso*), *Disposizioni urgenti in*

materia di prevenzione e contrasto alla violenza domestica e di genere, G.U. n. 172 del 22 luglio 2019, art. 572 c.p.: «La violenza assistita da minori costituisce una circostanza aggravante del reato di maltrattamenti in famiglia».

Legge 4 maggio 1983, n. 184. (1983). *Diritto del minore a una famiglia*. Gazzetta Ufficiale.

Legge 4 maggio 1983, n. 184: Diritto del minore ad una famiglia. Gazzetta Ufficiale della Repubblica Italiana. Art. 29-bis.

Libow, J. A., & Schreier, H. A. (NK.). *Hurting for Love: Munchausen by Proxy Syndrome.* Guilford Press.

Linee di indirizzo per l'intervento con bambini e famiglie in situazione di vulnerabilità. Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali, 2017.

Maltrattamento e Abuso all'Infanzia: *Comportamenti sessualizzanti come segnali di abuso sessuale*. Sarah Miragoli. Franco Angeli, 2005.

Milani, P. (2001). *Famiglie e servizi: come costruire alleanze nella cura dei bambini*. Carocci.

Milani, P., Serbati, S., & Ius, M. (2011). *P.I.P.P.I. – Guida operativa. Programma di Intervento per la Prevenzione dell'Istituzionalizzazione.* Università di Padova.

Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali. (2017). *Linee di indirizzo nazionali per l'affidamento familiare*

Minuchin, S. (1974). *Famiglie e terapia della famiglia*. Astrolabio.

Miragoli, S. Camisasca, E. Milani, L. (2024). *Maltrattamento e abuso in età evolutiva. Traiettorie di sviluppo e valutazione delle competenze genitoriali*. Il Mulino.

Montecchi, G. (2006). *Minori e patologia delle cure*. In *Profiling – I profili dell'abuso*.

Morandi, S. (2014). *Tutela minori e servizio sociale: tra intervento e protezione*. Carocci.

Morozzo della Rocca, P. (2020). *Il diritto del minore alla protezione: principi e strumenti nell'ordinamento italiano*. Milano: Giuffrè Francis Lefebvre.

National Center on Child Abuse and Neglect, *Definizione di abuso e negligenza infantile*, 1981, cit. in: J.M. Calandra, *La violenza intrafamiliare a danno dei minori*, Tesi di Laurea, Università degli Studi di Torino, 2015.

Nazioni Unite. (1989). *Convenzione sui diritti del fanciullo*. Trattato adottato dall'Assemblea Generale delle Nazioni Unite il 20 novembre 1989, New York.

Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS), *Maltrattamento infantile: scheda informativa*, Ginevra, OMS, 2006.

P. Reder. C, Lucey. *Cure genitoriali e rischio di abuso: guida per la valutazione*. (1997). Erickson.

R.D.L. 18 giugno 1934, n. 1404. *Disposizioni sulla protezione dei minori*.

Raineri, M. L. & Corradini, F. (2022). *Linee guida e procedure di servizio sociale. Manuale ragionato per lo studio e la consultazione* (4ª ed.). Trento: Erickson.

Rassegna Giuridica e Focus Tematici. "*Accesso sicuro a internet. Tutele contro abusi, sfruttamento e violenza online nei confronti delle persone di minore età: un quadro normativo*", 2022.

Regione del Veneto, (2023). *La cura, protezione e tutela dei bambini e dei ragazzi minori d'età*. Linee guida regionali. DGR n. 1556 del 12 dicembre 2023.

Regione Emilia-Romagna (2021), *Raccomandazioni per la valutazione clinica e sociale*.

Rogers, C. R. (1951). *Client-Centered Therapy: Its Current Practice, Implications and Theory*. Houghton Mifflin.

Save the Children. "*PEDO-PORNOGRAFIA. Chi sono le vittime e quali i rischi su Internet?"* Conferenza Internazionale Trascrizione degli interventi Roma, 11 maggio 2004.

Serbati, S., Milani, P. (2013). *Il modello ecologico per l'analisi e l'intervento nelle situazioni di vulnerabilità familiare.* In *Maltrattamento e abuso all'infanzia*, Vol. 15(1).

Sette, C. (2023). *Le conseguenze della negligenza nei diversi contesti di vita del minore* (Tesi triennale, Università di Padova).

Simonetta Filippini e Francesca Merlini da "Dizionario di servizio sociale" diretto da Maria Dal Pra Ponticelli. Carocci Faber, Roma, 2005.

Società Italiana di Neuropsichiatria dell'Infanzia e dell'Adolescenza (SINPIA), Linee guida in tema di abuso sui minori, 2007, SINPIA.

Società Italiana di Neuropsichiatria dell'Infanzia e dell'Adolescenza (SINPIA), *Linee guida in tema di abuso sui minori*, Trento, Erickson, 2007, «L'ipercura si realizza

quando le cure fisiche sono caratterizzate da una persistente ed eccessiva medicalizzazione da parte di un genitore...»

Velasquez Galuppo, V. (2023). Il ruolo del Servizio Sociale nella tutela dei minori coinvolti nella violenza assistita. (Tesi Triennale , Università di Padova)

Wegman, H. L., & Stetler, C. (2009). *A meta-analytic review of the effects of childhood abuse on medical outcomes in adulthood*. Child Abuse & Neglect.

World Health Organization, "*Report on Child Maltreatment in Europe*," 2013.

World Health Organization. (1999). *Report of the Consultation on Child Abuse Prevention, 29–31 March 1999, Geneva* (WHO/HSC/PVI/99.1). Geneva, Switzerland: World Health Organization.

Zucchetti, B. G. (2018). *L'affidamento familiare e i diritti del minore*. Giuffrè

SITOGRAFIA

http://www.ristretti.it/commenti/2015/gennaio/pdf6/eco_issp_gennaio.pd

https://cismai.it/assets/uploads/2015/02/FERRARA_19.01.200668e4.pd

https://cismai.it/assets/uploads/2020/11/MERLINI

https://cismai.it/assets/uploads/2020/11/MERLINI.pdf

https://cnoas.org/processi-di-sostegno-e-tutela-dei-minorenni-e-delle-famiglie

https://cnoas.org/stupro-caivano-accusiamo-la-politica-colpevole-e-snob/

https://nyspcc.org/about-nyspcc/history/

https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/22515854/

https://terredeshommes.it/dnload/dossier-bambini-maltrattati-tdh-cismai.pdf#:~:text=Questo%20include%20il%20colpire%2C%20percuotere%2C%20prendere%20a,mordere%2C%20strangolare%2C%20scottare%2C%20bruciare%2C%20avvelenare%20e%20soffocare.&text=I%20minori%20possono%20essere%20abusati%20sessualmente%20sia,fiducia%20o%20potere%20nei%20confronti%20della%20vittima.

https://thesis.unipd.it/handle/20.500.12608/55185

https://thesis.unipd.it/handle/20.500.12608/57583

https://www.aprirenetwork.it/wp-content/uploads/2021/04/Tesi2021_Quarti.pdf

https://www.didatticacps.unito.it/html/Ufficio_Tirocinio/Secondo_Tirocinio_N.O./SA13/SA13__Materiali_Diattici/Slide_Segnalazione.pdf

https://www.donatasalomoni.it/la-famiglia-disfunzionale/#:~:text=Tipologie%20di%20famiglie%20disfunzionali%20*%20La%20famiglia,La%20famiglia%20democratico%2Dpermissiva.%20*%20La%20famiglia%20iperprotettiva

https://www.europarl.europa.eu/topics/it/article/20200206STO72031/mutilazioni-genitali-femminili-dove-e-perche-vengono-ancora-praticate

https://www.garanteinfanzia.org/sites/default/files/2025-06/iii-indagine-maltrattamento.pdf

https://www.garanteinfanzia.org/sites/default/files/2025-06/iii-indagine-maltrattamento.pdf
https://www.genitorialita.it/documenti/le-funzioni-della-genitorialita/
https://www.lavoro.gov.it/temi-e-priorita/poverta-ed-esclusione-sociale/Documents/Allegato-2-Linee-guida-sostegno-famiglie-vulnerabili-2017.pdf
https://www.manualenuovegenerazioni.it/family-group-conferences/
https://www.manualenuovegenerazioni.it/family-group-conferences/
https://www.minori.gov.it/it/il-programma-pippi
https://www.minori.gov.it/sites/default/files/prevenzione_disagio.pdf
https://www.psicoattivita.it/allegati/convegni/2015/Materiale%20formativo%20Valutazione%20Competenze%20-%207.pdf
https://www.psychomedia.it/pm-thesis/fantoni/1-5.htm
https://www.rivistafamilia.it/wp-content/uploads/2016/07/1_Bianca.pdf
https://www.savethechildren.it/blog-notizie/lavoro-minorile-fenomeno-globale-non-risparmia-l-italia
https://www.sinpia.eu/wp-content/uploads/2019/02/2007_1.pdf
https://www.stateofmind.it/2021/04/trauma-eta-evolutiva/
https://www.unicef.it/convenzione-diritti-infanzia/
https://www.unicef.it/media/matrimoni-precoci-una-violazione-dei-diritti-umani
https://www.unicef.it/media/unicef-oms-unfpa-piu-di-230-milioni-di-ragazzedonne-hanno-subito-mutilazioni-genitali-femminili-fgm/
https://www.welforum.it/p-i-p-p-i-programma-di-intervento-per-prevenire-listituzionalizzazione/.
https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/child-maltreatment