

dere tutte le diverse sfaccettature del dibattito, in questo numero proponiamo alcune riflessioni approfondite su temi che oggi ci sembrano particolarmente caldi e che coinvolgono molti degli attori sopra citati:

- La tutela minori, che implica anche un'analisi del complesso legame fra comparto sociale e sanitario e che oggi si trova, in molti territori, a fronteggiare la complessa questione del ritiro delle deleghe all'Asl.
- Il penale minorile, che rappresenta un'area di intervento che richiede specifiche competenze e, allo stesso tempo integrazione fra attori che non sempre hanno alle spalle solide prassi collaborative.
- La questione dei minori stranieri, che rappresenta, in particolare per quelli non accompagnati, un'emergenza sociale che coinvolge istituzioni e attori diversi e sulla quale ancora non vi sono prassi sufficientemente riconosciute e codificate.
- Le esperienze di socializzazione e prevenzione con gli adolescenti, di cui le ricche progettualità ex l. 285 hanno fornito importanti buone prassi da conoscere e valorizzare ma che ancora rappresentano un settore sperimentale da studiare e valorizzare.
- Il sostegno alla genitorialità e gli interventi di sostegno alle famiglie con minori, che rappresentano un essenziale supporto alla crescita "sana" nell'ottica di un intervento integrato di sviluppo di comunità. Si tratta di questioni sulle quali spesso le esperienze sono molto professionali, tecnicamente valide e assai ricche e ci sembra che valga la pena che siano affrontate con attenzione in questo momento che per le politiche per infanzia e adolescenza appare fecondo e rischioso allo stesso tempo.

Note

3 A testimonianza di quanto qui affermato, si vedano gli studi sulle buone prassi delle esperienze 285 realizzati in questi anni in diversi territori, per esempio: "Esperienze e Buone pratiche con la legge 285/97", *Quaderni del Centro Nazionale di Documentazione e analisi per l'infanzia e l'adolescenza*, 26, ottobre 2002, e Regione Marche, "Le buone pratiche della l. 285/97 nelle Marche, Centro Regionale di documentazione e analisi per l'infanzia e l'adolescenza e i giovani, gennaio 2003.

4 Molti territori in cui, come Irs, siamo impegnati, hanno avviato all'interno dei Pdz dei tavoli di lavoro che hanno l'obiettivo di confrontarsi su specifiche aree d'intervento: minori e famiglia, anziani, disabili, nuove povertà.

Già rinnovato l'abbonamento?

La tutela minori: mutamenti, rischi e potenzialità

I COMUNI SI APPRESTANO A RITIRARE LE DELEGHE ALLE ASL PER I SERVIZI AI MINORI DANDO VITA AD UN NUOVO SISTEMA DI OFFERTA CHE FACCIA FRONTE AI MODIFICATI RISCHI E BISOGNI. QUALI SONO LE BUONE RAGIONI DELLA GESTIONE ASL, QUALI QUELLE DEL RITIRO DELLE DELEGHE: LE PRATICHE CONSOLIDATE NEL CAMPO DELLA TUTELA AI MINORI, LE BUONE PRASSI DA NON PERDERE, I RISCHI E LE POTENZIALITÀ CHE SI POSSONO INTRAVEDERE.

Teresa Bertotti

Centro per il bambino maltrattato e la cura della crisi familiare, Milano

I servizi che si dedicano alla tutela dei minori sono in una fase di forte cambiamento in particolare negli assetti istituzionali e organizzativi.

L'epifenomeno di questo vasto e complesso mutamento è il ritiro delle deleghe che gli enti locali (i Comuni) hanno dato alle Asl per la gestione delle competenze nel campo dei minori soggetti a provvedimenti dell'autorità giudiziaria; sarà questo il filo conduttore con cui verrà proposta una parziale esplorazione sulle prospettive della tutela dei diritti dell'infanzia e dell'adolescenza nel nostro paese.

I servizi dedicati alla tutela dei minori si trovano a un crocevia particolarmente denso e delicato dove si incontrano (e si scontrano) istanze e rappresentazioni culturali profonde e fondanti quali l'idea di infanzia, i ruoli della famiglia, la difesa dei diritti dei soggetti deboli, i ruoli dei servizi e il concetto di welfare, il ruolo dello stato; rappresentano il luogo in cui si intersecano tre sistemi: la famiglia, i servizi e il sistema della giustizia. Tutto ciò che accade in questi tre macro-sistemi gioca un ruolo nell'influenzare l'organizzazione dei servizi di tutela e ogni lato di questo ipotetico triangolo è oggi sottoposto a mutamenti sia culturali che normativi; si tratta quindi di servizi caratterizzati da un alto grado di permeabilità e che si confrontano sempre con elevati livelli di complessità.

Inizialmente è opportuno chiarire di cosa ci occupiamo quando parliamo di "tutela minori", dato che non sempre è del tutto chiaro cosa si intenda né di cosa i "servizi di tutela minori" esattamente si occupino".¹

Nell'uso comune del termine, sono i servizi deputati ad intervenire quando è coinvolto il Tribunale per i minorenni, principalmente nelle sue competenze civili, laddove i bambini sono da proteggere a fronte di condotte "gravemente pregiudizievoli" messe in atto dai genitori; spesso i servizi tutela si occupano anche dei minorenni che compiono reati. In questo articolo ci occuperemo principalmente della prima area. Vedremo come questo concetto di tutela minori è restrittivo e come tale delimitazione costituisca parte del problema; tuttavia è utile porre l'accento su questo aspetto per tener presente che questi servizi hanno la peculiarità (la titolarità) di interagire strettamente con il mondo giudiziario e che, anche sul piano organizzativo e istituzionale, occorre prestare costante attenzione a come vengono affrontati i temi del controllo, della limitazione, dell'assunzione delle responsabilità, della repressione, della difesa e della punizione, più vicini al mondo giudiziario che non alla cultura dei servizi.

La tutela minori è poi caratterizzata dall'essere essenzialmente "pubblica", ovvero risponde ad un'esigenza posta dalla collettività a difesa dei bambini e degli adolescenti, finalizzata a garantire loro diritti e opportunità nel momento in cui questi non sono sufficientemente garantiti dalla famiglia. I mutamenti che intervengono nei diversi livelli della gestione della cosa pubblica hanno un'influenza sui servizi di tutela: le riorganizzazioni normative

Note

1 Diversamente da quanto avviene in altri paesi, non esistono in Italia norme che regolano il sistema di protezione dell'infanzia in modo integrato e omogeneo sul territorio nazionale.

di un settore² hanno un effetto sistemico sugli altri settori.

Oggi siamo testimoni e attori di un vasto movimento di riorganizzazione (e ripensamento) di questi servizi connesso a modificazioni sia sul versante dell'offerta dei servizi sia sul versante delle domande e problematiche poste.

Sul piano dell'offerta, i servizi offrono una maggiore competenza e attenzione nel riconoscimento dei bisogni dei bambini e un incremento della capacità di proteggerli dalle violenze e le trascuratezze gravi (l'incremento delle segnalazioni al Tribunale per i minorenni ne è una testimonianza).

I servizi si confrontano con un mutamento sul piano della domanda. I minori non sono monadi a se stanti, sono anche figli e i loro diritti e opportunità sono connessi a quanto accade alle loro famiglie, ai genitori e gli adulti di riferimento. Sullo sfondo della tutela minori pesano quindi anche i più ampi mutamenti che a livello sociale, economico e culturale influenzano la vita delle famiglie, modificandone le caratteristiche e i bisogni.

Complessivamente, mi sembra che ai servizi venga oggi chiesto un intervento volto alla riduzione dei rischi, alla messa in campo di azioni che abbiano l'obiettivo di ridurre l'impatto di condizioni avverse e difficili, rafforzando le risorse presenti e tutti quei fattori che possono sostenere le evoluzioni positive. Forse si può iniziare a pensare agli operatori come "esperti del rischio" e conoscitori di percorsi, che permettano di "deviare le traiettorie rischiose".³

Si diffonde inoltre la consapevolezza che la domanda di aiuto non presuppone una delega totale e assoluta all'operatore, e che quindi, nella relazione con gli utenti, i servizi debbano ripensarsi in una logica maggiormente partecipativa e paritaria. È peraltro oggetto di riflessione in che misura la filosofia della *partnership* sia adottabile anche nell'ambito della tutela dei minori, con genitori la cui potestà e responsabilità sono (temporaneamente) limitate dall'intervento stesso del Tribunale per i minori.

A fronte di tanti cambiamenti, vale la pena cercare di rendere visibile cosa si è consolidato nel campo della tutela dei minori, quali sono le buone prassi da non perdere e quali sono i rischi e le potenzialità che si possono oggi intravedere.

Innanzitutto si può affermare che si sono diffuse e consolidate le conoscenze teoriche e scientifiche sui fenomeni di competenza dei servizi tutela e, in particolare, sul tema del maltrattamento e gli abusi verso i bambini e sulle modalità di intervento. Oggi gli operatori sono più attenti e più capaci di riconoscere le situazioni in cui i bambini vivono in

situazioni pericolose, si conoscono (e riconoscono) le conseguenze che, non solo nell'immediato ma nel medio e lungo termine, provocano gli abusi e i maltrattamenti sui bambini; si sa che abusi e maltrattamenti non curati sono spesso alla base di molte e gravi difficoltà della vita adulta; si sa anche che interventi di protezione e di cura rivolti ai bambini e agli adulti protettivi di riferimento aiutano a elaborare i vissuti di impotenza, isolamento, vergogna e colpevolizzazione e a ridurre l'impatto traumatico degli abusi e dei maltrattamenti e quindi le conseguenze negative a medio lungo termine. Sappiamo che una buona protezione e una buona cura dei bambini maltrattati oggi sono un buon intervento per ridurre il rischio che diventino domani dei genitori maltrattanti o pericolosi per sé o per i figli.

Inoltre si è consolidata la convinzione che il maltrattamento dei bambini deve essere trattato considerandone la dimensione familiare.

Si sa anche che i servizi impegnati nella tutela minorile lavorano in un contesto peculiare, in cui è rotto il presupposto di condivisione e alleanza presente nelle normali relazioni tra servizi e famiglie, basate sulla volontarietà della richiesta di aiuto. La frattura di questo presupposto è testimoniata dall'intervento del Tribunale per i minorenni che, in virtù dell'esigenza di proteggere i figli, rende obbligatoria la relazione tra la famiglia e il servizio. Questa coazione sfida il presupposto di spontaneità che fonda le possibilità di produrre cambiamenti profondi, in particolare a livello psicologico e relazionale. In chi si occupa di maltrattamenti e abusi è sempre presente un dilemma essenziale tra i bisogni di cura e protezione del bambino da un lato e l'aiuto ai genitori dall'altro. È questo dilemma che spesso produce situazioni di stallo, elevati livelli di confusione, cronicità e interventi contraddittori, inefficaci o pericolosi. Lo sforzo di ricomporre (e usare positivamente) questo dilemma, ha prodotto l'idea che gli interventi di tutela possano compiutamente svilupparsi se collocati in una dimensione processuale in cui a tappe diverse corrispondono diversi obiettivi ed esigenze dell'intervento, stabilendo, in particolare che, in situazioni di pericolo, la protezione dei bambini è prioritaria rispetto al sostegno e l'aiuto ai genitori. Le diverse tappe prevedono una prima fase in cui si tratta di rilevare se esiste o no un pericolo e un pregiudizio talmente grave da richiedere interventi di protezione del minore, una fase successiva in cui viene attivata una protezione adeguata, seguita dalle tappe di valutazione e trattamento in cui, oltre a fornire

le cure al bambino, si valutano le possibilità di cura e trattamento dei genitori al fine di restituire loro la possibilità di dare ai figli le cure e le protezioni di cui i bambini hanno bisogno.⁴

L'idea di una processualità dell'intervento è diffusa ma non possiamo dire che sia serenamente consolidata: sembrano, infatti, abbastanza comuni e acquisito il passaggio della rilevazione e della protezione (anche se con oggettive difficoltà a scegliere le migliori misure concrete di protezione) mentre valutazione e trattamento, in particolare quello dei genitori autori di violenze, trascuratezze e abusi, appaiono ancora carenti. In ogni caso è opportuno essere consapevoli che il dilemma protezione del bambino/cura del genitore è strutturale, e che anzi le possibilità di successo ed efficacia dipendono da quanto ci si può muovere in un andirivieni tra le due polarità di questa relazione. Dal punto di vista organizzativo, questa consapevolezza dovrebbe favorire la costruzione di contesti di lavoro in grado di affrontare situazioni incerte, incrementando la conoscenza dei rischi e la capacità di assumere decisioni consapevoli. Le diverse tappe costituiscono una sorta di bussola di orientamento utile per considerare le diverse esigenze poste via via dall'intervento sul caso. Esse possono essere utilizzate anche sul piano organizzativo per osservare e valutare il funzionamento complessivo di un sistema di servizi, ponendosi le domande relative al chi fa cosa, a prescindere dalle appartenenze istituzionali: in questa realtà, chi rileva le situazioni di disagio e maltrattamento? chi realizza interventi protettivi? chi aiuta i bambini a superare i traumi? chi sostiene i percorsi di recupero delle famiglie e dei genitori?

Un altro punto consolidato nelle buone prassi è l'interdisciplinarietà dell'intervento, ovvero la consapevolezza che per sostenere i percorsi di cura e ripristino di condizioni di sufficiente benessere sono necessarie diverse competenze professionali, di ambito sia sociale sia sanitario, e che gli interventi si collocano su diverse dimensioni. L'efficacia è connessa al grado di coerenza degli interventi e all'evitare frammentazioni e interventi contraddittori.

Nei servizi di tutela viene molto sottolineata l'importanza del lavoro di rete. Si vedrà come i protocolli di intesa e i protocolli operativi cerchino di dare un supporto formale a questo aspetto.

Nella presa in carico dei singoli casi, infine, il tema della collaborazione tra servizi porta spesso in campo un altro aspetto critico, spesso dibattuto e ancora in cerca di una sua stabile declinazione: si tratta del rapporto tra funzioni di

vigilanza e protezione del bambino da un lato e le funzioni di cura, sostegno e trattamento della famiglia dall'altro e di quanto queste debbano essere connesse o separate, agite da servizi diversi o dagli stessi operatori. L'opinione prevalente sembra oggi essere quella che reputa efficace una differenziazione delle due funzioni, trovando le modalità idonee più per integrarle e connetterle; sui modi e l'ampiezza di tale integrazione si concentra molta parte del dibattito tra i professionisti e le scelte organizzative dovrebbero tener conto di questi aspetti.

IL FENOMENO DEL RITIRO DELLE DELEGHE

A grandi linee si può affermare che la maggior parte dei servizi di tutela dei minori e, in particolare i servizi che si occupano di minori vittime di maltrattamenti, si è sviluppata tra la fine degli anni '80 e l'inizio degli anni '90 nell'ambito dei servizi sociosanitari gestiti dalle Asl (prima Ussl), sulla base di indicazioni regionali e/o intese e accordi con i Comuni, talvolta in interazione con il privato sociale.

Successivamente, dopo il 1997, la 285 ha consentito di potenziare e rafforzare la parte più sociale ed educativa degli interventi prevalentemente gestita dai comuni, riaffermando la necessità di un'ottica di prevenzione e di maggiore centralità del territorio.

È in questo scenario che si verifica il cosiddetto fenomeno del "ritiro delle deleghe", parallelamente a una sempre più forte riduzione e contrazione delle risorse in ambito sociosanitario e ad una più o meno chiara (a seconda delle diverse impostazioni regionali) indicazione di esternalizzazione dei servizi e di trasformazione delle Asl da gestori a programmatori, acquirenti e controllori di servizi.

Analizzare i mutamenti nell'area della tutela dei minori è un'impresa complessa, un po' come cercare di osservare l'acqua di un fiume che scorre. Peraltro è proprio l'essere in movimento di un tema così delicato e multiforme che ci permette di cogliere le differenze e le linee di tendenza, identificando spunti utili per riflettere su dove stiano andando i servizi di tutela dei minori e quali sfide si propongano. L'estrema varietà delle esperienze che abbiamo di fronte oggi (diversi tempi, composizioni istituzionali, assetti organizzativi e sistemi di interazione) è un'occasione estremamente unica per tentare delle comparazioni e rintracciare possibili orientamenti per le rotte future.

Va precisato che non sappiamo oggi quanto il ritiro delle deleghe sia diffuso

né quanto sia considerato un sistema soddisfacente: in alcuni territori è in corso da qualche anno, costituendosi in termini sperimentali alla fine degli anni '90, in altri è un fenomeno più recente, connesso alla riforma dei servizi sociali (328/00) e delle nuove linee di indirizzo in ambito sanitario. Sembra riguardare di più il Centro-nord che non il Sud d'Italia e di più i piccoli comuni che non i grandi centri; molte grandi città (Roma, Milano, Torino, Napoli, ecc.) non hanno mai delegato le competenze sui minori ed hanno nel tempo costruito accordi di collaborazione con i vari servizi dell'area sanitaria.

Il ritiro delle deleghe modifica i percorsi di presa in carico e l'interazione tra le due professioni più frequentemente impegnate nella tutela minori: assistenti sociali e psicologi; in particolare prefigura una distinzione tra l'assistente sociale, che fa parte del comparto sociale (e quindi del comune) e lo psicologo che appartiene all'area sanitaria. Per questo, se si vuole avere un'idea grossolana dell'organizzazione dei servizi tutela in un territorio, è possibile porsi due domande "bussola": Nel caso il Tribunale per i minorenni decida di affidare un minore, il servizio sociale di riferimento fa parte dell'Asl o del Comune? Nel caso si reputi necessario un intervento psicologico per il minore, in quale servizio si trova?

Sulla base di questa traccia concreta dell'organizzazione dei servizi, proviamo ad esplorare i pro e i contro del ritiro delle deleghe.

Le buone ragioni del ritiro delle deleghe

Quali sono le "buone ragioni" che hanno spinto i comuni a ritirare le deleghe date all'Asl, affrontando costose e faticose riorganizzazioni dei propri servizi? Quali erano i principali motivi di scontento?

Le aree di insoddisfazione sembrano essere connesse a due aspetti:

1. la riduzione delle possibilità di incidere sull'erogazione dei servizi sociosanitari sul proprio territorio legata alla modifica dei sistemi di nomina della dirigenza delle Asl;
2. la progressiva separazione tra l'area degli interventi sociali e quella degli interventi sanitari, con la tendenza a "sanitarizzare" alcuni servizi tradizionalmente integrati (ad esempio, il consultorio familiare).

Il primo punto diventa una buona ragione per il ritiro delle deleghe quando si manifesta una progressiva perdita di contatto e di conoscenza dei Comuni sia delle condizioni più critiche dell'infanzia e dell'adolescenza esistenti

sul proprio territorio sia degli interventi messi in atto per superare le situazioni di difficoltà. Spesso i Comuni si sono sentiti solo enti pagatori di prestazioni e interventi progettati e decisi in altra sede, di cui sfuggiva il significato e risultava difficile conoscere gli esiti e coglierne l'efficacia; talvolta in difficoltà di fronte a interventi, come potrebbe essere un allontanamento di un bambino, che se non ben gestiti potevano provocare lacerazioni e contrasti nel tessuto sociale della comunità. Si può facilmente cogliere la portata di questo aspetto se pensiamo alle realtà dei comuni medio piccoli dove assessori e sindaci sono punti di riferimento, frequentemente interpellati direttamente dai cittadini, dove la gestione e la qualità dei servizi è oggetto di valutazione, anche elettorale.

La gestione da parte dell'Asl, forse unita ad un'insufficiente attenzione a fornire informazioni adeguate, ha prodotto nei comuni la percezione di uno scarso controllo sulla spesa: l'esempio più paradigmatico è quello dell'accoglienza dei minori in comunità, i cui costi gravano sui bilanci comunali in misura proporzionale alla grandezza del comune, in seguito a decisioni prese dal Tribunale per i minorenni su proposta dei servizi.

La tendenza a separare gli interventi sanitari da quelli sociali è in atto da tempo, tende a incrementare e manifesta tensioni in tutti quei settori dedicati a intervenire su problematiche complesse come la malattia mentale, le dipendenze ecc., in cui il piano sanitario e quello sociale sono strettamente intrecciati.

Nel campo della tutela minori le figure al centro di questa tensione sono gli psicologi, formalmente collocati in ambito sanitario il cui lavoro si svolge spesso fianco a fianco con gli assistenti sociali. La normativa (i Lea e i Liveas) prevede l'esistenza di aree ad alta integrazione sociosanitaria, ma non sembra dare soddisfacenti indicazioni a supporto di tale "alta integrazione".⁵ La tendenza alla sanitarizzazione trascina con sé

Note

² La riforma degli enti locali, il federalismo, la riforma del sistema sanitario e dei servizi sociali, le riforme del diritto minorile o del codice penale, le normative regionali, le leggi a tutela della maternità e dell'infanzia, ecc.

³ Si fa riferimento a quanto proposto da Di Blasio in "Abusi all'infanzia: fattori di rischio e percorsi di intervento", *Ecologia della mente*, 2, 1997, pp. 15-170.

⁴ Queste fasi sono state così sintetizzate nel documento "Requisiti minimi dei servizi contro il maltrattamento all'infanzia" prodotto dal Cismai (Coordinamento italiano servizi contro l'abuso e il maltrattamento all'infanzia) nel 2000, pubblicato in *Prospettive Sociali e Sanitarie*, 2, 2001.

⁵ Per esempio, i Lea danno alcune indicazioni su come si dovrebbero suddividere gli oneri relativi ad alcune funzioni essenziali della tutela minori ma non precisano (né forse potrebbero farlo) chi dovrebbe gestire ed erogare queste prestazioni.

una connotazione di specializzazione e i servizi tutela dell'Asl si sono in genere connotati come servizi specialistici. Se da un lato questo soddisfa l'esigenza di interventi puntuali e competenti, tale approccio non sempre si concilia con una prospettiva che vede gli interventi di tutela collocarsi su un *continuum* di cui l'intervento del Tribunale è una tappa e che prevede anche un "prima" e un "dopo", durante i quali è cruciale l'intreccio e l'interazione tra interventi sociali, educativi e psicologici, psichiatrici o sanitari. Separare gli ambiti di intervento riduce le possibilità di interventi efficaci e deprime le risorse.

In sintesi e riassumendo, i comuni possono ritenere che con la gestione dell'Asl si rischi: la perdita della visione d'insieme sul bambino e la famiglia con il rischio di duplicazione o assenza di interventi; la riduzione della possibilità di realizzare interventi di prevenzione primaria e secondaria (intervenire prima che entri in campo il Tribunale per i minorenni); la stigmatizzazione delle famiglie e dei bambini che, seguiti dalla tutela minori, non vengono "restituiti" a una normalità del territorio, producendo un isolamento e una cronicizzazione della presa in carico; la carenza del supporto ai servizi intermedi dell'area educativa, tipicamente le scuole, quando o devono rilevare una situazione di maltrattamento o abuso o si occupano di bambini problematici in carico al servizio tutela. Inoltre i Comuni, segnalando il tema della scarsa accessibilità degli operatori del servizio di tutela e la sua scarsa incisività, lamentano l'inadeguatezza del servizio, spesso sovradistrettuale, gestito al risparmio, troppo distante e inadatto a rispondere alle esigenze locali.

Le buone ragioni della gestione Asl

Accanto alle "buone ragioni" dei Comuni, proviamo a mettere in luce i vantaggi della gestione Asl dei servizi tutela. Metterle in connessione ci aiuterà a tratteggiare alcuni scenari futuri e a individuarne rischi e potenzialità dei due scenari, a imparare dall'esperienza in corso ed evitare il ripetersi degli errori.

I servizi tutela gestiti dall'Asl salvaguardano la possibilità di un dimensionamento adeguato di quegli interventi che si caratterizzano come specialistici, in quanto particolarmente gravi o complessi, che richiedono competenze specifiche e riguardano un numero più limitato di casi (per tutti valga l'esempio ai casi di grave abuso sessuale in cui la cura può essere lunga e articolata e il contesto di intervento è complicato dalla presenza per procedimento penale contro adulti). Il tema delle economie di scala e del grado di specializzazione necessario pone il

problema di individuare qual è la soglia che discrimina l'intervento specialistico dal non specialistico.

La gestione Asl favorisce (favoriva?) un più facile accesso a competenze professionali differenti e maggiori possibilità di interazione e scambio tra professionisti; per tradizione, le Asl hanno più consuetudine a lavorare in équipe pluriprofessionali (si pensi ai consultori, ai Sert, alla psichiatria), équipe che, pur se spesso citate per l'esistenza di tensioni interne e aree di inefficienza, continuano ad essere uno degli strumenti più adatti per fronteggiare la complessità e la necessità di valutazioni multidimensionali e interventi su più livelli.

La gestione Asl può garantire una maggiore stabilità del contesto e una minore permeabilità ai mutamenti politici dei livelli dirigenziali. Pur non volendo assumere rigidamente che un assetto stabile sia un valore in sé, bisogna tener conto che un certo grado di stabilità è necessario a questi servizi che lavorano con elevate complessità, in situazioni contraddittorie e ambivalenti; tra l'altro, la stabilità permette di rendere riconoscibili e visibili le prassi di lavoro, le persone che le realizzano e i valori di riferimento, affinché siano condivisi e vengano positivamente riconosciuti dalla collettività.

I rischi quindi dell'assunzione delle deleghe sulla tutela minori da parte dei comuni possono essere sintetizzati:

- frammentazione degli interventi, in particolare con una separazione tra interventi socio educativi e interventi psicologici sanitari;
- maggiore difficoltà nel costruire una coerenza tra i diversi sistemi impegnati nell'intervento;
- instabilità del servizio, nella misura in cui la sua gestione e gli investimenti economici e in termini di risorse umane sono connesse alle variabilità politiche; in particolare nei contesti in cui gli ambiti territoriali devono mettere d'accordo realtà comunali dalle caratteristiche spesso molto diverse (un po' provocatoriamente si potrebbe dire che i bambini non votano e che la necessità della loro protezione mette di fronte ad aspetti difficili e negativi dell'identità collettiva e non sempre paga in termini di popolarità).

Ad un livello più ampio, un altro rischio sta nella possibilità che si sviluppino servizi di tutela minori profondamente differenti a livello sia regionale che locale, che in alcuni territori i bambini siano più tutelati che in altri, e che questo produca uno spostamento dell'utenza, tra luoghi più o meno vantaggiosi. A tal proposito vale la pena segnalare

l'importanza che a livello nazionale si individuino i modi più adatti a garantire i diritti dell'infanzia e dell'adolescenza in modo omogeneo.

Parallelamente i vantaggi e le potenzialità dei servizi tutela gestiti dai comuni, connessi alle già citate dimensioni della vicinanza del servizio e della maggiore possibilità di controllo diretto sono così riassumibili.

- Una maggiore conoscenza e vicinanza del territorio (in termini di problemi e risorse) favorisce la realizzazione di interventi ad ampio raggio e di tipo preventivo, in quanto consente di rilevare precocemente una situazione di disagio e di rischio, ed ha la possibilità di attivare interventi di riduzione dell'impatto delle situazioni avverse, promuovendo sostegno e promozione di risorse nel contesto "normale" di vita dei bambini e delle famiglie.
- Una minore stigmatizzazione della famiglia problematica e del bambino vittima di maltrattamenti o abusi, e l'assunzione collettiva di responsabilità da parte della comunità locale, sia in merito al benessere dei bambini sia in merito ai fattori che contribuiscono a rendere distruttiva la genitorialità.
- Un maggior radicamento e vicinanza del servizio tutela permettono una più ampia conoscenza delle risorse attivabili a supporto dei bambini e delle famiglie, su vari livelli, da quello professionale a quello della rete informale amicale o di volontariato

Governance e progettualità

La gestione locale dei servizi, secondo l'impianto previsto dalla 328/00, e la necessità di confrontarsi con le differenze favorisce un "allenamento" alla *governance* nella quale si incontrano e negoziano diversi sistemi di riferimento: questo riduce i rischi di autoreferenzialità insiti in quei servizi che in quanto specialistici tendono a rappresentarsi come sistemi chiusi. Inoltre, sostiene altri due aspetti importanti per le buone prassi di intervento a tutela dei minori: lo sviluppo delle connessioni di rete tra settori anche molto diversi e lo sviluppo della capacità di pensare in termini progettuali.

Il pensare per progetti, inoltre, è un'opportunità perché incrementa la capacità di esplicitare finalità e obiettivi dei servizi e di rivalutare progressivamente il proprio lavoro, ma è un fattore di vulnerabilità del sistema se va a discapito della possibilità di rendere stabili quei progetti sperimentali che hanno avuto successo e che dovrebbero quindi passare dalla sperimentazione al funzionamento a regime.

Questo panorama consente di osser-

vare in che misura i nuovi scenari istituzionali ed organizzativi della tutela minori raccolgono gli insegnamenti dell'esperienza fatta e quali strategie vengono messe in campo sia per evitare gli errori sia per salvaguardare le conquiste positive.

La scelta di strutturare i servizi tutela secondo un ambito territoriale, coincidente con i distretti dell'Asl, per esempio, è un buon correttivo rispetto al problema del dimensionamento del servizio, così come lo è l'attribuzione agli Uffici di piano del livello di governo del sistema. Inoltre la costituzione di Aziende speciali per la gestione dei servizi sociali sembra essere una soddisfacente strategia per salvaguardare l'assetto tecnico operativo dalle instabilità politiche, mettendo una distanza tra i due piani.

Prove di ricomposizione

Il tema della separazione/integrazione degli interventi sociali e sanitari sembra essere ancora un aspetto in cerca di una definizione.

Quasi ovunque, nelle più diverse realtà italiane, si osservano quelle che vorrei definire come "prove di ricomposizione". A fronte di norme nazionali che separano e indicano limiti e confini, localmente, dirigenti e responsabili dei servizi e delle politiche studiano e sperimentano varie modalità per ricreare delle connessioni, per rimettere insieme i due settori, cercando di salvaguardarne una paritarietà. Gli esempi più comuni di ciò sono i protocolli di intesa e i protocolli operativi che regolano e organizzano l'interazione tra professionisti dell'area sociale e sanitaria, sia in termini tecnici che in termini di risorse economiche e materiali. Si possono poi trovare esperimenti anche più complessi, creativi e arditi quali la costituzione di vari tipi strutture interaziendali, in cui si uniscono l'ospedale, l'azienda sanitaria e l'ambito dei comuni, su tematiche specifiche (per esempio la tutela dei minori e la cura dei genitori con problemi psichiatrici o di dipendenza) o altre forme di associazione tra enti, unite da un comune oggetto di impegno e interesse. È interessante osservare l'evoluzione e l'efficacia di questi assetti, anche per capire in che misura lo sforzo di ricomposizione che spesso viene portato avanti prima a livello apicale riesca a ricadere positivamente sul livello operativo e quanto venga riconosciuto come utile dagli operatori che possono altrimenti sentirlo solo come un appesantimento burocratico.

Anche il tema del collegamento con il territorio e la costituzione o meno di servizi specialistici è aperto a interro-

gativi e riflessioni. La costituzione di servizi a più bassa soglia, radicati nelle realtà locali, connessi e vicini ai luoghi di vita normale dei bambini e delle famiglie permette di realizzare interventi che collocano in modo circolare (e spiraloide) la prevenzione e la cura, senza soluzione di continuità, utilizzando in modo creativo e flessibile le risorse e le potenzialità delle reti di supporto per ridurre i rischi e la vulnerabilità. Si tratta di interrogarsi su quanto i bisogni di protezione e cura dei bambini trovino risposte sufficientemente competenti e adeguate, e quanto questo tipo di servizi riescano ad intervenire efficacemente in situazione talvolta drammatiche e altamente complesse.

Il sistema di *governance* e i principi di sussidiarietà aiutano a tenere a mente l'importanza del radicamento territoriale e della partecipazione delle varie istanze sociali alla costruzione del benessere, tuttavia, funzionando attraverso un meccanismo di 'rappresentanze' rischiano di perdere di vista, a fronte di interessi meglio rappresentati, la centralità della condizione infantile. Con questo non credo che sia utile pensare ad una sorta di potenziamento della rappresentanza dei bambini quanto piuttosto che vada tenuta alta l'assunzione di una responsabilità adulta verso il mondo infantile. Da questo punto di vista sarebbe auspicabile

un superamento di una sotterranea (ma talvolta anche esplicita) tendenza a contrapporre il sistema dei servizi a quello delle famiglie, presentate come vittime di un sistema iniquo o non riconoscente, e provare a pensare che possa essere ricostruito un patto tra famiglie e servizi, in una comunità adulta che in modo responsabile rispetti, protegga e offra il meglio di sé ai bambini e ai ragazzi.

In chiusura, è cruciale che i sistemi si dotino di meccanismi adatti a apprendere dall'esperienza, mentre la stanno conducendo, per poterla riaggiustare progressivamente, riconoscendo gli errori e i punti di forza.

È sufficientemente riconosciuta, almeno a livello teorico, che per avere dei sistemi in grado di apprendere da sé stessi (*self-learning*) non basta raccogliere dati sulle caratteristiche dell'utenza o le attività svolte ma sono necessari luoghi in cui si confrontano ipotesi interpretative e si attribuiscono significati e valori condivisi ai dati raccolti.

Dotarsi di adeguati sistemi informativi e di valutazione, capaci di sviluppare conoscenze e apprendimenti è un altro dei temi che i nuovi servizi di tutela devono prendere in considerazione nel momento in cui si candidano ad affrontare consapevolmente le molteplici complessità poste dagli attuali scenari.

La famiglia, i bambini, gli operatori, la giustizia

Maria Carbone *

"E una donna che reggeva un bambino al seno domandò: parlatemi dei Figli.

Ed egli disse:

I vostri figli non sono i vostri figli.

Sono i figli e le figlie della fame che in se stessa ha la vita.

Essi non vengono da voi, ma attraverso di voi, e non vi appartengono benché viviate insieme.

Potete amarli, ma non costringerli ai vostri pensieri, poi che essi hanno i loro pensieri.

Potete custodire i loro corpi, ma non le anime loro, poi che abitano case future, che neppure in sogno potete visitare.

Cercherete d'imitarli, ma non potrete farli simili a voi,

Poi che la vita procede e non s'attarda su ieri,

Voi siete gli archi da cui i figli, le vostre frecce vive, sono scoccati lontano..."

Da *Il profeta* di Gibrán Kahlil Gibrán

Ogni volta che leggo questi versi non posso fare a meno di pensare a quanto il senso profondo delle parole "i vostri figli non sono i vostri figli" acquistino valore e significato in un momento culturale in cui il sentimento di possesso che per molti genitori si accompagna alla paro-