



# Regione Lombardia

## LA GIUNTA

---

DELIBERAZIONE N° IX / 4757

Seduta del 23/01/2013

---

Presidente

**ROBERTO FORMIGONI**

Assessori regionali ANDREA GIBELLI *Vice Presidente*

VALENTINA APREA

GIOVANNI BOZZETTI

ROMANO COLOZZI

GIUSEPPE ANTONIO RENATO ELIAS

ANDREA GILARDONI

NAZZARENO GIOVANNELLI

FILIPPO GRASSIA

MARIO MELAZZINI

CAROLINA ELENA PELLEGRINI

LEONARDO SALVEMINI

Con l'assistenza del Segretario Luca Dainotti

Oggetto

PRESA D'ATTO DELLA COMUNICAZIONE DEL PRESIDENTE FORMIGONI DI CONCERTO CON L'ASSESSORE PELLEGRINI AVENTE OGGETTO: "STATO DI ATTUAZIONE DELLE POLITICHE REGIONALI A CHIUSURA DELLA IX^ LEGISLATURA - "LA TUTELA DEI MINORI E LA PRESA IN CARICO DELLA FAMIGLIA CON MINORI IN DIFFICOLTÀ" "

L'atto si compone di 45 pagine

di cui 43 pagine di allegati

parte integrante



# Regione Lombardia

LA GIUNTA

---

**VISTA** la comunicazione del Presidente Formigoni di concerto con l'Assessore Pellegrini avente oggetto: "STATO DI ATTUAZIONE DELLE POLITICHE REGIONALI A CHIUSURA DELLA IX^ LEGISLATURA – "LA TUTELA DEI MINORI E LA PRESA IN CARICO DELLA FAMIGLIA CON MINORI IN DIFFICOLTÀ" ";

**RICHIAMATO** il comma 4 dell'art. 8 del Regolamento di funzionamento delle sedute della Giunta regionale, approvato con DGR 29.12.2010 n. 1141;

**All'unanimità** dei voti, espressi nelle forme di legge;

## **DELIBERA**

1. di prendere atto della comunicazione sopracitata, allegata alla presente deliberazione, quale parte integrante e sostanziale;
2. di dare atto che i responsabili del procedimento sono il Direttore della Funzione Specialistica Attuazione Programma Marco Carabelli e il Direttore della Direzione Generale Famiglia, Conciliazione, Integrazione e Solidarietà Sociale Roberto Albonetti.

IL SEGRETARIO  
LUCA DAINOTTI



# Regione Lombardia

## LA GIUNTA

### **COMUNICAZIONE DEL PRESIDENTE FORMIGONI DI CONCERTO CON L'ASSESSORE PELLEGRINI ALLA GIUNTA NELLA SEDUTA DEL 23 GENNAIO 2013**

**OGGETTO: STATO DI ATTUAZIONE DELLE POLITICHE REGIONALI A CHIUSURA DELLA IX<sup>A</sup> LEGISLATURA – LINEE DI INDIRIZZO REGIONALI “DALLA TUTELA MINORI ALLA PRESA IN CARICO DELLA FAMIGLIA CON MINORI IN DIFFICOLTÀ”**

Lo scorso 26 ottobre, a seguito della presentazione contestuale di dimissioni da parte della maggioranza dei Consiglieri regionali, si è determinato lo scioglimento anticipato del Consiglio regionale.

Nella fase conclusiva della Legislatura e in relazione all'imminente appuntamento elettorale, la Presidenza e gli Assessorati della Giunta stanno procedendo, anche con il supporto di uno specifico Gruppo di lavoro (nominato con decreto del Segretario generale del 13 novembre) ad una ricognizione dello stato di avanzamento degli obiettivi più significativi e strategici del Programma Regionale di Sviluppo.

La finalità è quella di evidenziare in sede istituzionale, in relazione ai principali obiettivi, quanto realizzato e quanto già maturo ma non perfezionato, così da disporre, per ciascuna delle politiche regionali strategiche, di un quadro che possa costituire anche uno strumento di conoscenza per la Giunta che darà avvio alla X<sup>A</sup> Legislatura.

Con questa comunicazione si intende dare atto dello stato di avanzamento di azioni prioritarie in ambito sociale, avviate e realizzate in attuazione del Programma regionale di Sviluppo (DCR IX/56 del 28.09.2010) e rilanciate nel Documento Strategico annuale approvato dalla Giunta ma non perfezionato in sede consiliare (DGR 4106 del 03/10/2012), volte a potenziare, in logica sussidiaria, reti territoriali e azioni finalizzate alla presa in carico di famiglie con minori in difficoltà.



# Regione Lombardia

## LA GIUNTA

---

Si allega alla presente comunicazione il documento tecnico relativo alla proposta di linee di indirizzo regionali per la tutela dei minori e la presa in carico della famiglia con minori in difficoltà (ALL. 1).

Regione Lombardia ha avviato in questa legislatura un'azione complessiva di riordino del welfare regionale con l'obiettivo di ricollocare la famiglia al "centro" delle proprie politiche, attraverso una rinnovata attenzione alle modalità di realizzazione e promozione degli interventi a sostegno della cura dei figli, delle relazioni familiari e dello sviluppo di competenze genitoriali.

In tale prospettiva di rinnovamento va considerato in particolare il ruolo dei servizi che sono chiamati a intervenire nei momenti di maggiore fragilità familiare rispetto ai bisogni di cura, sostegno, protezione e tutela dei minori.

Attualmente non è più sufficiente ricondurre l'organizzazione e la realizzazione degli interventi di "tutela" dei minori alla sola applicazione degli istituti giuridici di protezione e rappresentanza dei minori. La tematica della tutela dei minori richiede di essere affrontata sempre più nella sua reale complessità relazionale integrando tra di loro le dimensioni sociale, educativa e psicologica, orientando i servizi verso l'adozione di modelli per una reale risposta alle situazioni in difficoltà.

Il processo di ridefinizione organizzativa dei servizi per i minori e le famiglie in difficoltà in capo agli Enti Locali, che si è compiuto negli scorsi anni, ha molto spesso portato alla frammentazione degli interventi e in diversi casi ha prodotto una fragilità del sistema dei servizi. Il rischio di sovrapposizioni tra competenze sociali e quelle sanitarie ha spesso reso necessaria una loro ricomposizione/integrazione.

L'attuazione del nuovo triennio di programmazione degli ambiti dei servizi sociali territoriali rappresenta certamente un'opportunità per affrontare in modo sistematico e integrato il tema.

Nel corso del 2012 un gruppo di lavoro regionale, che ha coinvolto i Tribunali per i Minorenni, i Servizi della Giustizia Minorile, i rappresentanti degli Enti Locali, delle ASL e del Terzo Settore, ha affrontato in modo organico la materia della tutela del minore con l'obiettivo di giungere a specifiche linee guida regionali, in continuità con le Linee regionali sull'affido familiare adottate nel 2011 e con le Linee regionali sul riordino ed orientamento dei servizi dedicati alla tutela dei minori vittime di



## Regione Lombardia

### LA GIUNTA

---

violenza adottate nel 2004.

Con la presente comunicazione si prende atto dello stato di avanzamento dei lavori del gruppo di lavoro con un documento che intende proporre al sistema dei servizi, in particolare alle istituzioni competenti in materia di tutela, alcune indicazioni di riferimento per superare le attuali frammentazioni per ridurre le disomogeneità organizzative e per facilitare il processo di integrazione, affinché siano coinvolti tutti gli attori interessati per una reale presa in carico della famiglia con minori in difficoltà, per il superamento dello stato di disagio e per un armonico sviluppo del minore.

Il documento è propedeutico al confronto e al percorso istituzionale necessari per la successiva definizione, approvazione e adozione delle linee guida.

**ALL. 1**

***Documento tecnico  
Dalla tutela del minore alla presa in carico della famiglia  
con minori in difficoltà***

**17 gennaio 2013**

## Indice

<u>Premessa</u> .....	4
<u>1. Il quadro della tutela minori in Lombardia</u> .....	5
<u>1.1 Dati di contesto</u> .....	5
<u>1.2 La gestione a livello locale del servizio di tutela minori</u> .....	7
<u>2. Dalla tutela del minore alla presa in carico della famiglia con minori in difficoltà</u> .....	10
<u>2.1 Considerazioni introduttive</u> .....	10
<u>2.2 Per una nuova prospettiva</u> .....	12
<u>2.3 Alcuni indirizzi</u> .....	13
<u>3. Il principio della corresponsabilità nel percorso di presa in carico</u> .....	15
<u>3.1 Ricomporre pensieri ed azioni</u> .....	15
<u>3.2 Corresponsabilità: le funzioni operative e di regia</u> .....	16
<u>3.3 Elementi necessari per un effettivo esercizio del principio di corresponsabilità</u> .....	16
<u>4. Indicazioni di metodo</u> .....	17
<u>Incrocio di saperi</u> .....	17
<u>Sostenibilità</u> .....	18
<u>Tempo</u> .....	18
<u>Comunicazione e restituzione</u> .....	18
<u>Valorizzazione delle reti</u> .....	19
<u>5. Le reti della tutela: la famiglia, le reti di sostegno e di solidarietà, la rete dei servizi, l'autorità giudiziaria</u> .....	19
<u>5.1 La famiglia</u> .....	19
<u>5.2 Le reti di sostegno e di solidarietà (scuola, oratori, organizzazioni di volontariato, associazioni di solidarietà familiare, altri soggetti del privato sociale)</u> .....	20
<u>5.3 La comunità di accoglienza</u> .....	20
<u>5.4 La rete dei servizi sociali, sociosanitari e sanitari</u> .....	23
<u>5.5 Gli interventi e le competenze dell'Autorità Giudiziaria a favore della tutela del minore</u> .....	25
<u>5.5.1 Gli interventi</u> .....	25
<u>La segnalazione all'Autorità Giudiziaria</u> .....	25
<u>Le decisioni giudiziarie sulle responsabilità genitoriali e i rapporti familiari con i figli minori</u> .....	26
<u>La richiesta di informazioni sulla situazione del minore</u> .....	26
<u>Le informazioni dopo la definizione del processo</u> .....	27

<u><a href="#">La segnalazione al Giudice Tutelare</a></u> .....	27
<u><a href="#">5.5.2 Le competenze</a></u> .....	28
<u><a href="#">La Procura della Repubblica presso il Tribunale per i Minorenni</a></u> .....	28
<u><a href="#">Il Tribunale per i Minorenni</a></u> .....	29
<u><a href="#">Il Giudice Tutelare</a></u> .....	29
<u><a href="#">La Procura della Repubblica presso il Tribunale Ordinario</a></u> .....	30
<u><a href="#">Il Tribunale Ordinario</a></u> .....	30
<u><a href="#">La Corte d'Appello</a></u> .....	30
<u><a href="#">5.6 I servizi della giustizia minorile</a></u> .....	31
<u><a href="#">APPENDICE</a></u> .....	35
<u><a href="#">Quadro normativo</a></u> .....	35
<u><a href="#">Riferimenti bibliografici sui principali approcci metodologici alla presa in carico della famiglia con minori in difficoltà</a></u> .....	38
<u><a href="#">Buone Prassi</a></u> .....	39



## **Premessa**

*Regione Lombardia ha avviato in questa legislatura un'azione complessiva di riordino del welfare regionale con l'obiettivo di ricollocare la famiglia al "centro" delle proprie politiche di welfare, attraverso una rinnovata attenzione alle modalità di realizzazione e promozione degli interventi a sostegno della cura dei figli, delle relazioni familiari e dello sviluppo di competenze genitoriali.*

*In tale prospettiva di rinnovamento va considerato in particolare il ruolo dei servizi che sono chiamati a intervenire nei momenti di maggiore fragilità familiare rispetto ai bisogni di cura, sostegno, protezione e tutela dei minori.*

*Una rinnovata consapevolezza della centralità della famiglia nel nostro sistema di welfare rende ancor più urgente comprendere e valorizzare il paradigma relazionale che 'legge' gli individui come soggetti costituiti dai loro reciproci legami.*

*Oggigiorno non è più sufficiente ricondurre l'organizzazione e la realizzazione degli interventi di "tutela" dei minori alla sola applicazione degli istituti giuridici di protezione e rappresentanza dei minori.*

*La tematica della tutela dei minori richiede di essere affrontata sempre di più nella sua reale complessità relazionale integrando tra di loro le dimensioni sociale, educativa e psicologica, orientando i servizi verso l'adozione di modelli di reale presa in carico della famiglia con minori in difficoltà.*

*Il processo di ridefinizione organizzativa dei servizi per i minori e le famiglie in difficoltà in capo agli Enti Locali, che si è compiuto negli scorsi anni, ha talvolta portato alla frammentazione degli interventi e in diversi casi ha prodotto una fragilità del sistema dei servizi. Il rischio di sovrapposizioni tra competenze sociali e quelle sanitarie ha spesso reso necessaria una loro ricomposizione/integrazione.*

*L'attuazione del nuovo triennio di programmazione degli ambiti dei servizi sociali territoriali rappresenta un'opportunità per affrontare in modo sistematico e integrato il tema.*

*Queste linee guida, in continuità con le Linee regionali sull'affido familiare adottate nel 2011 e le Linee regionali sul riordino ed orientamento dei servizi dedicati alla tutela dei minori vittime di violenza adottate nel 2004, sono il frutto di un lavoro comune che ha coinvolto i Tribunali per i Minorenni, i Servizi della Giustizia Minorile, i rappresentanti degli Enti Locali, delle ASL e del Terzo Settore,*

*Con il presente documento si intende, pertanto, proporre al sistema dei servizi alcune indicazioni di riferimento per superare le attuali distinzioni tra interventi preventivi, di sostegno e di tutela, per ridurre le disomogeneità organizzative e per facilitare il processo di integrazione, affinché siano coinvolti tutti gli attori interessati per una reale presa in carico della famiglia con minori in difficoltà.*

## 1. Il quadro della tutela minori in Lombardia

### 1.1 Dati di contesto

La definizione dell'entità di questo particolare "bisogno" (tutela dell'infanzia, sostegno alle famiglie in difficoltà) non è semplice.

La rilevazione delle situazioni di trascuratezza nei confronti dell'infanzia non è riducibile ai dati che quantificano la domanda emersa: il maltrattamento è un problema nascosto e non è possibile identificare un universo dei minori in difficoltà e delle loro famiglie, ma solo delimitare lo spazio dei soggetti presi in carico dai servizi (in particolare dai servizi residenziali censiti dalla Regione).

Il fenomeno dei minori allontanati dalla propria famiglia è una realtà di non immediata lettura perché al suo interno sono ricompresi problemi di entità e gravità molto diversa: dalla fragilità educativa delle famiglie alla conflittualità genitoriale, alla forme estreme di violenza e abuso. È un ambito nel quale la famiglia è, al tempo stesso, parte del problema e parte della soluzione alle difficoltà dei minori. L'azione di tutela dei minori è un'azione "pesante" che a volte comporta l'allontanamento di un figlio dai genitori, dietro disposizione di un tribunale, anche se richiede un insieme di azioni preventive perché l'allontanamento del minore sia l'estrema ratio secondo criteri di necessità e adeguatezza.

Il quadro informativo sulla tutela dei minori risulta quindi composito ed occorre far riferimento a diverse fonti statistiche non sempre comparabili tra loro. Di seguito si evidenziano alcuni dati estratti da flussi informativi a disposizione e gestiti dalla D.G. Famiglia, Conciliazione, Integrazione e Solidarietà Sociale ed altri estratti da flussi gestiti dai Tribunali per i Minorenni della Lombardia.

Non disponendo a livello regionale del numero di minori presi in carico dai servizi comunali, si può far riferimento, almeno per avere una dimensione del fenomeno, al flusso della spesa sociale dei Comuni lombardi – compilato dai Comuni - che rileva, oltre al dato economico, il numero complessivo dei fruitori degli interventi e dei servizi sociali comunali suddivisi per area (anziani, disabili, minori e famiglia, ecc.). In particolare, per l'**area minori e famiglia** si registrano nel 2009 19.745 fruitori del servizio comunale di tutela minori e nel 2010 i fruitori risultano 23.698.

Sul versante minori accolti dalle strutture residenziali, invece, si illustrano di seguito i dati relativi al periodo 2003-2011 estratti dal flusso regionale alimentato dalle informazioni degli enti gestori delle strutture.

Anno	Numero ospiti 0-17 anni	Numero ospiti 18-21 anni	Numero Totale ospiti
2003	2.101	139	2.240
2004	2.135	161	2.296
2005	1.965	159	2.124
2006	2.022	177	2.199
2007	1.860	151	2.011
2008	1.735	153	1.888
2009	1.787	176	1.963
2010	1.548	162	1.710
2011	1.709	156	1.865

Fonte: D.G. Famiglia, Conciliazione, Integrazione e Solidarietà Sociale – flusso Minori Web

Di seguito si illustrano i dati forniti dai Tribunali per i minorenni di Milano e Brescia relativi ai procedimenti in carico nell'anno 2011.

*Tribunale per i Minorenni del distretto di Brescia*

<b>Tipologia procedimento</b>	<b>Sopravvenuti Al 31.12.2011</b>	<b>Pendenti al 31.12.2011</b>
<b>Procedimenti amministrativi</b>	<b>72</b>	<b>111</b>
<b>Procedimenti per la dichiarazione di adottabilità</b>	<b>78</b>	<b>82</b>
<b>Procedimenti civili *</b>	<b>1.820</b>	<b>1.920</b>
<b>Totale</b>	<b>1.970</b>	<b>2.113</b>

\* Nei procedimenti civili sono compresi i procedimenti sulla potestà, sulla regolamentazione dei rapporti dei figli con i genitori naturali, sull'autorizzazione al soggiorno del genitore extracomunitario, sull'assunzione del cognome del figlio riconosciuto dal padre successivamente alla madre, nella misura di poche decine di unità, sulla dichiarazione giudiziale di paternità o maternità, sull'autorizzazione al rilascio di atti dello stato civile, sul rifiuto del consenso al riconoscimento del figlio naturale, sulle interdizioni e inabilitazioni.

*Tribunale per i Minorenni del distretto di Milano*

<b>Tipologia procedimento</b>	<b>Sopravvenuti Al 31.12.2011</b>	<b>Pendenti al 31.12.2011</b>
<b>Procedimenti amministrativi</b>	<b>627</b>	<b>1.620</b>
<b>Procedimenti per la dichiarazione di adottabilità</b>	<b>184</b>	<b>228</b>
<b>Procedimenti civili *</b>	<b>4.468</b>	<b>8.441</b>
<b>Totale</b>	<b>5.279</b>	<b>10.289</b>

\* Vedi nota precedente.

## 1.2 La gestione a livello locale del servizio di tutela minori

Nell'ultimo decennio in Regione Lombardia si è assistito ad un progressivo ritiro, da parte degli Enti Locali, della delega all'Azienda Sanitaria Locale per la gestione di interventi in molte aree tra cui quella della tutela del minore, ormai gestita quasi completamente a livello locale.

Tra le forme di gestione scelte dagli Enti locali per la realizzazione degli interventi in materia di tutela dei minori, è prevalsa nel corso degli anni la gestione associata, promossa in particolare dalla l.r. n. 3/2008, che si esplica in diverse forme giuridiche, a cui in molti casi aderiscono tutti i Comuni dell'ambito territoriale costituito per la realizzazione del Piano di Zona oppure parte dei Comuni afferenti all'ambito.

La complessità e la delicatezza degli interventi, a cui l'Ente locale è chiamato a garantire con sempre maggior professionalità, hanno portato la maggior parte dei Comuni lombardi a scegliere forme di gestione associate, in particolare nelle aree geografiche in cui vi sono presenti Enti locali di piccole dimensioni che altrimenti non riuscirebbero ad espletare il servizio in autonomia.

Da una recente rilevazione della D.G. Famiglia, Conciliazione, Integrazione e Solidarietà Sociale (aprile 2012), risulta che in Regione Lombardia è prevalsa la scelta della gestione associata degli interventi di tutela del minore. Di seguito si sintetizzano i risultati della rilevazione realizzata nei 98 Ambiti territoriali costituiti per l'attuazione del Piano di Zona:

- 64** Ambiti in cui il servizio è gestito in forma associata per tutti i Comuni afferenti all'Ambito attraverso le forme giuridiche consentite dalla normativa (convenzione, accordi di programma, consorzio, azienda speciale, Comunità Montana, ecc...)

  - 1** Ambito in cui i Comuni afferenti all'Ambito sono raggruppati in due o più gestioni associate del servizio di tutela.

- 18** Ambiti in cui una parte dei Comuni afferenti all'Ambito gestisce in forma associata il servizio e altri, invece, mantengono una gestione singola.

  - 3** Ambiti coincidenti con un Comune singolo (Comuni di Milano, Busto Arsizio e Campione d'Italia) che gestiscono in forma singola il servizio.

- 12** Ambiti in cui non esiste una gestione associata del servizio ma tutti i Comuni afferenti all'Ambito hanno una gestione singola.

Complessivamente, quindi, circa il 90,7% dei Comuni lombardi ha optato per una gestione associata del servizio di tutela e molti dei Comuni, che attualmente gestiscono in forma singola il servizio, hanno previsto, nell'ambito del documento di programmazione sociale 2012-2014, l'obiettivo di passare gradualmente ad una gestione associata. Obiettivo auspicato dalle Linee di indirizzo per la programmazione sociale a livello locale (d.g.r. 16 novembre 2011 n. 2505) in cui si afferma che *Regione Lombardia individua nella gestione associata la forma idonea a garantire efficacia ed efficienza delle unità di offerta sociali di competenza dei Comuni, in particolare del segretariato sociale e degli interventi di tutela minori.*

Una gestione unitaria delle funzioni sociali almeno a livello distrettuale, attraverso le forme di gestione associata riconosciute dalla normativa, può favorire il raggiungimento di questi obiettivi:

- superare la frammentazione dei servizi e degli interventi sul territorio;
- garantire la copertura del servizio su tutto il territorio;
- razionalizzare l'offerta rispetto alla domanda espressa;

- garantire l'efficacia della risposta ad un bisogno sempre più complesso;
- offrire pari opportunità ai cittadini e livelli adeguati di informazione.

La scelta di un particolare assetto organizzativo, con particolare riferimento alla gestione in forma singola o associata del servizio minori e famiglia, si dà come obiettivi quelli dell'efficienza, dell'efficacia e della sostenibilità economica, ma risponde anche a criteri di opportunità e di qualità relazionale.

Nel definire l'assetto organizzativo del servizio si deve tenere conto dell'analisi preliminare di alcuni elementi sostanziali quali la dimensione e le caratteristiche socio demografiche del territorio di riferimento, la quantità delle situazioni e dei casi seguiti, la loro complessità e le situazioni di possibile evoluzione, le risorse disponibili e, non ultima, la filosofia e la scelta metodologica che si intende perseguire.

L'Ambito, nel caso di una gestione associata del servizio di tutela del minore, può svolgere un ruolo importante, quale soggetto collettore degli interessi comuni di più territori, ad esso possono essere rimandate le azioni finalizzate all'omogeneizzazione delle procedure correlate agli interventi anche a soggetti titolari di altre competenze in materia, quali quelle sanitarie e sociosanitarie, delle Aziende Sanitarie Locali e delle Aziende Ospedaliere.

Rispetto al 90,7% dei Comuni che hanno scelto una gestione associata del servizio di tutela del minore - sia nel caso esista un'esatta coincidenza con l'Ambito sia in caso di presenza di diversa configurazione territoriale all'interno del medesimo Ambito - la tabella che segue illustra le forme giuridiche adottate dagli Enti locali, rilevate attraverso il monitoraggio *Attuazione Piani di Zona, Governance e Titoli Sociali – anno 2010*.

**Tabella 1** *Distribuzione delle forme giuridiche di gestione associata del servizio di tutela minori adottate dai Comuni -valori percentuali – anno 2010.*

FORMA GIURIDICA	Tutela minori (V. %)
Convenzione, accordi di programma	32,7
Azienda speciale	20,8
Azienda Speciale Consortile	12,3
Consorzio	11,8
Comunità Montana	11,3
Unione dei comuni	0,0
Gestione tramite appalto	5,1
Fondazione	2,9
Istituzione	1,8
Società commerciale (s.p.a. , s.r.l.)	1,3
<b>TOTALE</b>	<b>100,0</b>

Dalla rilevazione emerge che il 32,7% dei Comuni lombardi, per la gestione del servizio, ha adottato lo strumento della convenzione o dell'Accordo di Programma, altri invece, hanno optato per una gestione del servizio più strutturata: l'azienda speciale per il 20,8%, l'azienda speciale consortile per il 12,3% e il consorzio per l'11,8%. Anche la Comunità Montana, scelta dall'11,3% dei Comuni, ha un ruolo rilevante per i Comuni di piccole dimensioni.

Oltre alla forma giuridica adottata è importante evidenziare anche le modalità organizzative che si sono rilevate nell'ambito del progetto *Acquiring knowledge and*

*raising the quality of services targeted to minors victims of violence "ACKNOW MV", - Daphne III Program - a cui la Regione Lombardia ha partecipato in qualità di partner. Con questo progetto, è stata realizzata una mappatura dei servizi per minori vittime di violenza prendendo in considerazione 14 Aziende Sanitarie Locali della Lombardia per un campione di 40 distretti sociosanitari che raggruppano complessivamente 607 Comuni.*

Dalla lettura delle informazioni rilevate sono state individuate sei modalità prevalenti di organizzazione (precisamente 5 tipologie e un sottotipo) che vanno da un massimo di omogeneità e concentrazione organizzativa ad uno di massima ripartizione.

### **Tipo 1 Omogeneità sovra distrettuale**

A tale tipologia corrisponde un'omogeneità di gestione, sia rispetto al distretto socio sanitario di riferimento sia a livello di raggruppamenti definiti dalle Aziende Sanitarie Locali. Si tratta dell'esperienza dell'Ambito di Lodi che raggruppa tre distretti sociosanitari e quindi tutti i Comuni della provincia, i quali hanno delegato le attività di tutela minorile allo stesso ente gestore consorziandosi.

### **Tipo 2 Omogeneità distrettuale**

A questa tipologia corrisponde un'organizzazione territoriale per la quale tutti i comuni che compongono l'Ambito delegano la gestione dei servizi di tutela minori al Piano di Zona, quest'ultimo, in taluni casi dotato di un'équipe specialistica appositamente creata e finanziata dai Comuni, eroga direttamente le prestazioni. Per alcune prestazioni l'Ambito ricorre ai servizi sociosanitari e/o sanitari e per altre, che richiedono spazi fisici adeguati o operatori con specifiche competenze (p.e. lo spazio neutro, la comunità residenziale, il centro diurno oppure l'offerta di attività di formazione e prevenzione), spesso si avvale della collaborazione di altri soggetti (cooperative, fondazioni, associazioni, altri enti del privato sociale) ai quali appalta, completamente o in parte, la gestione effettiva del servizio.

### **Sottotipo 2.1 Omogeneità distrettuale con gestione consortile**

I Comuni dell'Ambito costituiscono un'azienda consortile, un consorzio o una fondazione per una miglior gestione sovra distrettuale dei servizi sociali del territorio per conto di tutte le amministrazioni consorziate (ad esempio gli Ambiti di Treviglio, Castano Primo e Casalmaggiore). Qualora anche all'interno del servizio di tutela minori non siano presenti operatori qualificati per una specifica prestazione l'ambito ricorre alla modalità dell'appalto di alcune prestazioni.

### **Tipo 3 Organizzazione parzialmente dissociata**

Appartengono a questa tipologia i territori in cui la maggioranza dei Comuni che compongono l'Ambito gestiscono, in forma associata, i servizi dedicati ai minori mentre alcuni Comuni, solitamente quelli più grandi, presentano una gestione autonoma del servizio di tutela minori. Se ne ricava una strutturazione territoriale ripartita all'interno del medesimo Ambito. Esempificazione concreta di questa tipologia è rappresentata dall'Ambito di Como. Ad esso appartengono 25 comuni che, ad esclusione del Comune capofila (Como), hanno in prevalenza piccole dimensioni: il Comune di Como, attraverso il suo servizio di tutela minori, gestisce autonomamente i servizi di natura sociale mentre gli altri 24 Comuni, non possedendo operatori dedicati alla funzione di tutela, spesso in

ragione dell'esiguo numero di casi da trattare, hanno costituito un servizio di tutela a livello di ambito.

#### **Tipo 4 Organizzazione a sottoinsiemi**

In questa tipologia rientrano i territori nei quali all'interno di un medesimo Ambito sono previste più gestioni associate. In questo caso i Comuni si presentano raggruppati in due o più distinte gestioni associate, delineando una forma organizzativa distrettuale a "sottoinsiemi", ognuno dei quali si struttura in maniera autonoma. Le forme di associazione possono essere formalizzate in modo diverso: si passa dalla comune costituzione in azienda consortile fino alla delineazione di forme di organizzazione a livello di Asse (gestione associata di due comuni) o Polo (per esempio l'Ambito di San Giuliano Milanese dove tutti i 9 Comuni si rifanno al Piano di Zona, ma vi sono tre ripartizioni denominate Poli Minori e Famiglie, ognuno dei quali possiede un servizio di tutela minori autonomo rispetto agli altri). Anche in questa tipologia ci possono essere alcune prestazioni (p.e. spazio neutro) la cui erogazione si realizza a livello di ambito.

#### **Tipo 5 Organizzazione autonoma dei singoli Comuni**

In questa tipologia i singoli Comuni che compongono l'Ambito mantengono la prerogativa di offerta dei servizi di tutela minori gestendo in autonomia la maggior parte delle prestazioni. Se non presenti all'interno dell'equipe dei servizi sociali comunali, i Comuni si avvalgono, con deleghe per l'intera triennalità dei Piani di Zona o per un periodo inferiore, delle prestazioni erogate dall'Azienda Sanitaria Locale oppure dai soggetti del Terzo Settore o dal privato sociale. Anche in questo caso, di massima autonomia, ci possono essere servizi che vengono gestiti distrettualmente affidando al Piano di zona la responsabilità di gestione ed erogazione. Ad esempio, rientrano in questa tipologia gli Ambiti di Cinisello Balsamo e Sesto S. Giovanni la cui organizzazione risulta interamente ripartita su ogni singolo Comune dell'Ambito.

## **2. Dalla tutela del minore alla presa in carico della famiglia con minori in difficoltà**

### **2.1 Considerazioni introduttive**

Come noto, la normativa che concerne la tutela dei minori è ampia e articolata. In una prima accezione possiamo considerare per 'tutela' la serie di istituti giuridici con i quali si intende proteggere e rappresentare i minori nei limiti e nelle forme stabilite dalla legge.

Il legislatore ha posto un'attenzione specifica alle forme di trascuratezza, maltrattamento fisico, psicologico, abuso sessuale e violenza assistita intrafamigliare così come definite dall'OMS (2002) e richiamate nelle *"Linee guida per il riordino e l'orientamento dei servizi dedicati alla tutela dei minori vittime di violenza"* con la d.g.r. 23 dicembre 2004 n. 20100.

Queste tipologie si trovano ulteriormente riprese nella legislazione italiana con specifiche normative penali finalizzate a reprimere quei comportamenti.

Vi sono poi norme che non mutuano automaticamente dalle tipologie di maltrattamento previste in sede penale e attivano prevalentemente il giudice minorile nei casi di pregiudizievole condotta di uno o di entrambi i genitori e che possono produrre generiche prescrizioni per la tutela dei minori.

La fenomenologia di tali situazioni di “pregiudizio” ha rappresentato un’importante quantità di “segnalazioni” operate dai servizi titolati ai Tribunali Minorili e prodotto soluzioni organizzative/operative non sempre omogenee nel territorio regionale.

La tematica della tutela dei minori richiede tuttavia una trattazione non solo in una prospettiva giuridica, ma anche nella sua dimensione sociale, educativa e psicologica. Se si osserva il panorama dei sistemi di protezione dei minori in Europa si può notare che in due Paesi (Svezia e Regno Unito) il centro dell’azione e delle responsabilità istituzionali è decisamente costituito dai servizi sociali. In queste realtà la degiuridizzazione è una caratteristica fondante del sistema di protezione del minore e ciò ha, tra l’altro, consentito al sistema di welfare di assumere una più decisa ricerca di interventi particolarmente efficaci per i minori e le famiglie in difficoltà.

Negli ultimi anni, sul nostro territorio, si è verificato un processo di ridefinizione organizzativa dei servizi in capo agli enti locali, principalmente dovuto alla conclusione della fase delle deleghe istituzionali, che talvolta ha portato alla frammentazione degli interventi e, più in generale, ad una fragilità del sistema dei servizi.

Le sovrapposizioni tra competenze sociali e sanitarie hanno reso necessaria una loro complessa ricomposizione/integrazione, avvenuta in un quadro normativo incompleto che ha generato livelli di confusione nei rispettivi ambiti di responsabilità. Inoltre la fragilità del sistema sociale, pur riordinato dalla legge quadro n. 328/2000, ha provocato il prevalere del paradigma clinico (medico) quale chiave interpretativa del sistema familiare. La contaminazione di tale approccio si avverte nei provvedimenti rivolti al minore e alla sua famiglia, caratterizzati talvolta da prescrizioni di diagnosi e terapie, trasformando un quadro nosologico nato per descrivere ‘patologie’, individuali in un sistema utilizzato per comprendere una dimensione specificamente relazionale come quella relativa alla dimensione genitoriale.

Al contrario, i modelli epistemologici sottesi ai diversi sistemi di welfare (sociale, sanitario, sociosanitario, educativo) posseggono caratteristiche proprie, le cui peculiarità, se mantenute, non riducono la complessità degli ‘oggetti’ di valutazione, e consentono l’utilizzo di strumenti interpretativi meglio adatti alla comprensione delle famiglie e delle loro relazioni. Il paradigma del “controllo sociale”, inteso come azione orientata a far comprendere all’altro (i genitori) ciò che viene ritenuto come il ‘meglio’ o il ‘bene’ per il loro figlio, risulta semplicemente inefficace se non sostenuto da un’adeguata qualità relazionale e da nuovi modelli operativi.

Vi è poi la necessità di considerare attentamente la recente aumentata consapevolezza circa la centralità della famiglia nei sistemi di welfare. Ciò rende ancor più urgente comprendere e valorizzare il paradigma relazionale che ‘osserva’ gli individui come soggetti costituiti dai loro reciproci legami.

Tale nuovo orizzonte di significati introduce la necessità di riconoscere che detta nuova centralità è parte rilevante del modello di welfare lombardo.

Queste linee guida intendono proporre ai servizi alcune indicazioni utili per la realizzazione degli aspetti sopra richiamati.



## 2.2 Per una nuova prospettiva

Le difficoltà familiari possono essere intese in senso ampio e conseguenti ad una serie di eventi: mancanza di uno o entrambi i genitori a causa di separazione/divorzio o della morte di uno di essi, carenza nelle competenze parentali, elevata conflittualità fra i coniugi, problemi di ordine materiale e psicologico, e possono anche essere determinate da più situazioni problematiche contemporaneamente presenti (famiglie multiproblematiche).

Per molto tempo la risposta alle gravi difficoltà della famiglia verso i suoi compiti genitoriali è stata l'allontanamento dei figli minori dal nucleo familiare di origine, o l'affidamento a servizi dedicati al "recupero" terapeutico dei minori. Tuttavia, già a metà degli anni '60 e nei decenni successivi, è risultato chiaro che tali soluzioni non corrispondevano alle aspettative riposte. Numerosi studi hanno evidenziato (Regione Piemonte, 1984; Moro A.C., 1991, 2006; Palmonari A., 2008) la mancanza di ogni autentica funzione riabilitativa dei grandi istituti. L'esperienza sul campo e la ricerca che è andata progressivamente aumentando, soprattutto in ambito internazionale, hanno dapprima prodotto l'attivazione di servizi territoriali (Legge n. 184/1983), maggiormente orientati a sostenere le famiglie e rendere agevole il rientro dei figli allontanati, ed in seguito il processo di "deistituzionalizzazione", ovvero la reintegrazione delle persone in difficoltà in ambienti di vita quotidiana, percorso non solo italiano, ma realizzato anche in altri Paesi europei (Durning P., 1992, 2007; Fablet D., 1993, 2005; Colton M.J., Roberts S., Williams M., 2002; Knorth E.J., 2008).

La necessità di attivare interventi più efficaci, valutandone i concreti risultati, sostenendo i genitori, senza produrre dipendenze assistenziali, ha caratterizzato gli sforzi più recenti. Ci si sta orientando sempre più a non considerare l'aiuto al bambino come una questione di necessaria separazione dalla sua famiglia (Moro A. C. 2006). Con maggiore e concreta convinzione si è andato ribadendo il diritto costituzionale del minore ad avere innanzitutto la sua famiglia (Moro C.A.), a vivere nella famiglia di origine e conservare con questa relazioni significative, salvo in casi in cui sia assolutamente un danno per la sua salute globalmente intesa. La ricomposizione tra bisogni e risposte viene interpretata come l'esito di una visione globale della famiglia, non intendendo il minore come elemento separato dai legami che lo costituiscono nella sua identità. A tal fine risulta necessario che la funzione di "tutela del minore" non sia considerata in contrapposizione alle possibilità e agli interessi della sua famiglia. Prassi ed interventi che mantengono la famiglia in una condizione passiva, tendenzialmente o palesemente stigmatizzata, impediscono al sistema familiare di essere messo nelle condizioni di far emergere le proprie potenzialità adeguatamente sostenute. La "tutela dei minori", quindi, si concretizza in un'azione a sostegno della famiglia nei suoi compiti di cura dei figli, tramite interventi precoci e preventivi, già dalla gravidanza, privilegiando programmi di "offerta attiva" verso le situazioni che maggiormente necessitano di sostegno (es. giovani genitori, madri depresse, situazione di isolamento sociale, ecc. ), in collaborazione con i servizi consultoriali, con i punti nascita ospedalieri e con tutta la rete sussidiaria in grado di avvicinare, precocemente, i genitori alle forme di aiuto comunitario.

In tale prospettiva è bene considerare globalmente gli interventi rivolti alla famiglia, ricomprendendo sia quelli di tipo preventivo - promozionale, sia quelli di tipo 'riparativo',

ricomponendo gli stessi e i sistemi di welfare che li offrono (sanitario, sociale, sociosanitario, ecc.) in una dimensione realmente integrata, che assuma la famiglia come soggetto attivo e titolato alla costruzione degli interventi. Appare indispensabile uscire dalla settorializzazione dei diversi servizi, solo formalmente integrati, che produce saperi operativi autoreferenziali, lontani dal punto di vista dei soggetti destinatari degli interventi. “Anche se tutti i vari professionisti lavorano bene, in maniera corrispondente alle indicazioni dei loro manuali, le cose possono impantanarsi lo stesso. La vita quotidiana – a differenza delle burocrazie – non è suddivisa in settori” (Tom Erik Arnkil, Favorire le interconnessioni nelle situazioni di incertezza, in *La tutela dei minori*, Erikson, 2011). In tal senso è utile richiamare che la funzione di “tutela dei minori” deve essere intesa come compito comunitario, al di là e oltre le mere competenze istituzionali.

Il nuovo welfare, che con sempre maggiore chiarezza, emerge dalle scelte di Regione Lombardia, e non solo, richiede un significativo e profondo cambiamento anche nella declinazione dei paradigmi professionali che è necessario vengano reinterpretati nella prospettiva dell’empowerment familiare.

Si dovrà, pertanto, operare a più livelli al fine di procedere ad una ridefinizione complessiva del modo d’intendere la “tutela dei minori” coerentemente al quadro legislativo lombardo che in questi anni è andato prefigurandosi, con modalità più coerenti al paradigma del lavoro sociale di tipo sussidiario e comunitario.

### 2.3 Alcuni indirizzi

In sintesi si propongono alcuni indirizzi per il sistema degli interventi a favore dei minori e delle loro famiglie.

- Attivare/potenziare integrazioni, nell’ambito di una più efficace collaborazione tra i diversi sistemi di welfare (sociale, sanitario, sociosanitario), interventi di aiuto precoce alle famiglie, nella loro dimensione generativa (prevenzione primaria), con quelli tradizionalmente deputati alla riparazione.
- Privilegiare il paradigma del “lavoro sociale”<sup>1</sup> quale strumento più adeguato per realizzare interventi a favore della famiglia. Per comprendere il funzionamento relazionale della famiglia è infatti necessario andare oltre il paradigma clinico che utilizza il linguaggio del DSM IV (Charmet ricorda che: *“il modello psicopatologico riesce a malapena a decidere se una persona è sofferente mentalmente, ma non parla direttamente della genitorialità perché non è capace di farlo, non ha gli strumenti per indagarla ..... credo che sia più saggio pensare che un test mentale documenta la collocazione di un soggetto all’interno del paradigma psicopatologico ma che nulla dice sulla sua competenza parentale. Proprio nulla perché non è questo il suo fine”*).<sup>2</sup>

---

<sup>1</sup> “Il lavoro sociale professionale promuove il cambiamento sociale, il processo di soluzione dei problemi delle relazioni umane, l’empowerment e la liberazione delle persone per accrescere il loro benessere. Utilizzando le teorie sul comportamento e sui sistemi sociali, il lavoro sociale interviene ove le persone interagiscono con i loro ambienti. I principi dei diritti umani e della giustizia sociale sono fondamentali per il lavoro sociale.” International Federation of Social Workers.

<sup>2</sup> G.P. Charmet, la competenza parentale, relazione presentata al convegno “Nuove forme d’intervento nei casi di abuso e maltrattamento”, CAF Milano, 4/5 giugno 1998, p. 6

- Migliorare le prassi professionali, ancorandole all'utilizzo di strumenti (protocolli d'intervento, trattamenti specifici) validati dalla letteratura internazionale e valutati negli esiti ottenuti.
- Privilegiare approcci che pur in presenza di problemi famigliari, con possibili gravi conseguenze sulla salute dei figli, sostengano il protagonismo e la responsabilità dei famigliari nel ricercare le possibili soluzioni mentre gli operatori assumono il ruolo di mediazione, evitando comunque fenomeni di 'depotenziamento' delle capacità presenti nei sistemi relazionali.
- Riconoscere e sostenere il ruolo di mediatore sociale della famiglia in rapporto alle diverse esigenze dei suoi componenti e in relazione all'ambiente di riferimento.
- Perseguire l'obiettivo del benessere per e con i membri che compongono la famiglia, che costituiscono la storia famigliare e la comunità di riferimento.
- In base al principio di sussidiarietà i soggetti più prossimi ai bisogni delle persone hanno il diritto d'intervenire nelle risposte nei modi ritenuti più consoni.
- Riconoscere la famiglia quale soggetto titolare dell'intervento rispetto ai bisogni che in essa si manifestano e, in tale prospettiva i servizi devono sostenerla.
- Rendere la famiglia ancora più capace di svolgere lo specifico compito di bilanciamento tra rischi ed opportunità, attraverso il sostegno dei suoi punti di debolezza e la valorizzazione dei suoi punti di forza.
- Riconoscere concretamente alla famiglia la libertà e l'autonomia in una prospettiva di benessere sociale emancipante e non assistenzialistico (come ad esempio con la politica dei buoni e dei voucher).
- Le politiche sociali devono valorizzare aspetti quali la resilienza e l'adattabilità che permettono nelle situazioni di difficoltà di trovare soluzioni positive. Valorizzare la propensione all'agency (azione libera), la capacità riflessiva e creativa dei destinatari degli interventi (servizi). Anche quando la libertà di azione fa emergere risvolti critici, o il rifiuto, o la capacità di agire in negativo non si deve rinunciare ad un approccio critico e realista circa il tema delle soluzioni da proporre. E' necessario tenere presente che in ognuno di noi esiste una capacità riflessiva che ci rende capaci di elaborare e riferire le ragioni di una decisione che è stata presa. Ciascuno di noi dispone di più risorse di quanto si creda, e siamo sempre nelle condizioni di poter rispondere (o tentare di rispondere) delle nostre azioni. Anche nell'ambito dei cosiddetti "obblighi familiari" questa prospettiva presenta, per i 'destinatari' degli interventi, aspetti creativi e indicativi della capacità di negoziazione e di gestione autonoma di strategie orientate verso il loro benessere.
- Nelle situazioni che scaturiscono da formali richieste dei Tribunali, procedere valorizzando le conoscenze più aggiornate e validate, di tipo professionale, in tema di relazioni genitoriali. Pur in presenza di problemi famigliari, con possibili conseguenze gravi sulla salute dei figli, si deve presupporre che le stesse famiglie debbano, nella prevalenza delle situazioni, continuare ad essere protagoniste delle possibili soluzioni.

Un gruppo famiglia può continuare a prendere decisioni utili per i figli se gli operatori assumono il ruolo di 'facilitare' il processo decisionale senza sostituirsi.

### 3. Il principio della corresponsabilità nel percorso di presa in carico

#### 3.1 Ricomporre pensieri ed azioni

Molteplici istituzioni - pubbliche o incaricate di pubblico servizio o di servizi di pubblica utilità<sup>3</sup> - operano con competenze educative, sociali, socio-sanitarie e sanitarie, rendendo oggi estremamente complesso il lavoro di ricomposizione delle azioni di "tutela del minore e sostegno delle responsabilità genitoriali" e di connessione attorno ad un obiettivo e ad un processo condiviso, sostenibile, verificabile nel tempo, in ordine ai singoli minori ed alle loro famiglie, così come per la comunità, il territorio.

Ricomporre e connettere competenze e interventi è ovviamente riconosciuto come necessario sotto diversi punti di vista, qui sinteticamente richiamati:

- i diversi saperi professionali e specialistici, in continua evoluzione, devono essere orientati ad una lettura minimamente condivisa del benessere complessivo del soggetto in età evolutiva, all'orientamento degli interventi e al monitoraggio dei cambiamenti del percorso;
- le azioni operative dei diversi soggetti, formali e informali, che accompagnano il minore e il suo nucleo familiare nel quotidiano, necessitano di essere collegate tra loro da schemi interpretativi condivisi, al fine di evitare conflittualità tra soggetti, interventi e tempistiche con sovrapposizioni o sprechi di risorse (si pensi ad es. alle dipendenze e all'annosa questione del diritto del genitore e del diritto del minore come due distinti processi di cura e di tutela);
- il lavoro di definizione, negoziazione, condivisione del senso dell'intervento con gli interessati, (anche in presenza di limiti alla potestà genitoriale) è ormai riconosciuto come indicatore dell'efficacia degli interventi stessi poiché indica i margini possibili di gestione dei problemi di diversa natura, legati a fragilità, limiti e/o conflitti familiari, nei differenti contesti culturali che oggi caratterizzano le famiglie per stili educativi e culture di relazione tra generi e tra generazioni.

Ricomporre è possibile solo se si identifica una cornice condivisa entro cui le istituzioni e i singoli si muovono, quali soggetti di diritti e/o di doveri.

La corresponsabilità complessiva è da intendersi in termini funzionali-organizzativi e non in un'accezione di tipo giuridico. Non va, quindi, confusa con la titolarità degli interventi, ma deve invece essere ricondotta, fortemente, in termini di appropriatezza degli interventi stessi in rapporto al bisogno.

---

<sup>3</sup> Per una definizione di servizio pubblico è scaturita, direttiva della Presidenza del Consiglio dei Ministri del 27 gennaio 1994 ha dettato i principi sull'erogazione dei servizi pubblici. Con riguardo a tale direttiva sono considerati servizi pubblici, anche se svolti in regime di concessione o mediante convenzione, quelli tesi a garantire il godimento dei diritti della persona, costituzionalmente tutelati, alla salute, all'assistenza e previdenza sociale, alla istruzione e alla libertà di comunicazione, alla libertà e alla sicurezza della persona, alla libertà di circolazione, e quelli di erogazione di energia elettrica, acqua e gas. Successivamente con l. 11 luglio 1995 n. 273 all'art. 2, comma 1, sono stati individuati i seguenti servizi pubblici: sanità, assistenza, istruzione, comunicazioni e trasporti, energia elettrica, acqua e gas. Il DPCM 19 maggio 1995 ha così individuato i settori di servizi pubblici ai fini della emanazione degli schemi di riferimento delle Carte dei servizi pubblici: Sanità, Assistenza, previdenza sociale, Istruzione, Comunicazioni, Trasporti, energia elettrica, acqua, gas. Successivamente il DPCM 2 dicembre 1997 ha individuato, come ulteriore settore: il fisco.(L.Cesarini).

La titolarità istituzionale va ricondotta in modo chiaro ed esplicito alle differenti aree di competenza individuate dalla normativa vigente: sistema giudiziario, sistema dei servizi sociali e socio-educativi degli Enti Locali, sistema sociosanitario e sanitario regionale.

La titolarità istituzionale è integrata dal sistema dei servizi, delle attività e degli interventi del terzo settore; inoltre, non annulla e non sostituisce la titolarità e competenza del sistema familiare che è chiamato a partecipare alla definizione dei progetti di aiuto ed a condividere (nei limiti del possibile) la lettura dei problemi che hanno condotto agli interventi di protezione e tutela.

### **3.2 Corresponsabilità: le funzioni operative e di regia**

La ricomposizione di saperi e attività intorno al ***Diritto del minore a crescere ed essere educato nella propria famiglia*** comprende, allora, sia gli interventi a domanda spontanea sia quelli in presenza di provvedimenti dell’Autorità Giudiziaria, in un continuum che rappresenta l’azione di tutela dei minori come un processo, non riducibile né rappresentabile come singola prestazione o giustapposizione di differenti prestazioni, azioni, interventi e valutazioni scollegate tra loro.

Ogni soggetto ed in particolare ogni istituzione ha ovviamente un proprio specifico patrimonio di conoscenze, competenze e risorse di cui è responsabile, come peraltro definito in numerosi atti normativi<sup>4</sup>; ognuno è chiamato a condividere e ricomporre le proprie risorse con quelle degli altri e in primis con gli esercenti la responsabilità genitoriale.

Le istituzioni e i singoli, in altri termini, sono chiamati ad esercitare le proprie responsabilità entro un unico processo di attuazione del Diritto del minore a crescere ed essere educato nella propria famiglia, certo con riferimento al proprio sistema organizzativo, sia esso il sistema giudiziario, il sistema sanitario regionale, il sistema di servizi sociali o ancora il sistema scolastico o il sistema delle imprese sociali di un territorio, ma congiuntamente, se non si vogliono disperdere risorse.

### **3.3 Elementi necessari per un effettivo esercizio del principio di corresponsabilità**

Alcuni elementi possono facilitare e concretizzare una gestione, processuale e progettuale, congiunta dei percorsi di intervento, sinteticamente si ritiene necessario:

- individuare una funzione di regia che promuova e faciliti la creazione di connessioni tra attori, la condivisione della lettura del problema, l’orientamento e il monitoraggio degli interventi, la ricomposizione periodica degli esiti;
- individuare gli operatori impegnati a curare la relazione con gli interessati finalizzata a restituire e ridefinire periodicamente, con minori e genitori, il senso degli obiettivi, degli interventi, e a sostenere la loro indispensabile partecipazione all’intero processo;
- individuare in ogni sistema organizzativo – giudiziario, sociale, sanitario, scolastico etc.
  - soggetti, tempi e luoghi dedicati alla condivisione e ricomposizione delle analisi e degli obiettivi del percorso di tutela delineato;

---

<sup>4</sup> si veda in particolare la definizione dei LEA con i due DPCM/2001 del 14 febbraio e del 29 Novembre, le norme Regionali in tema di minori dalla DGR 7/20100 Linee Guida per la presa in carico dei minori vittime di violenza” del 23.12.2004 alla l.r.34/2004 Riferimenti e infine la l.r. 3/2008 sulle differenti competenze e unità d’offerta sociali, sociosanitarie in materia.

- promuovere capacità di interpretazione e mediazione tra saperi differenti e tra soggetti diversi per accompagnare il processo di intervento in modo da renderlo non solo ricomposto ma continuamente monitorato e ridefinibile in base all'evolversi degli interventi, dei soggetti, dei nuclei familiari e dei loro contesti di vita quotidiana.

La **regia** e la relazione con i soggetti interessati sono legate alla forte funzione dell'Ente locale in materia di tutela dei minori, sia per le caratteristiche dei suoi servizi sociali di base o di secondo livello, sia per il forte radicamento territoriale delle diverse articolazioni dei servizi sociali e socio-educativi.

Gli **strumenti metodologici** per attivare i processi di condivisione delle responsabilità sono ovviamente i più diversi e solo a titolo esemplificativo se ne richiamano alcuni:

- definire protocolli operativi interni per problemi e per tipologia di progetti (es. affidamento familiare) e con obiettivi operativi delimitati nel tempo e non per una generica promozione delle funzioni genitoriali (ad es. dare dei tempi agli inserimenti in comunità così come all'affido, v. art.4, Legge n. 149/2001);
- protocolli d'Intesa tra istituzioni che, periodicamente revisionati, si costituiscano più come strumenti di scambio e reciproco confronto che come delimitazione dei confini reciproci, che individuino sedi di formazione congiunta per professioni differenti con le diverse istituzioni coinvolgibili sul tema della tutela.

#### **4. Indicazioni di metodo**

Il contesto sociale e culturale attuale richiede che gli interventi di tutela dei minori, perché siano efficaci, non siano più un insieme di azioni messe in atto unidirezionalmente dai servizi sull'individuo e/o sulla sua famiglia.

Affinché un intervento sia efficace occorre che, quanto è pensato come soluzione, venga percepito come reale opportunità per uscire dalla situazione di difficoltà dai diretti interessati, deve quindi configurarsi come un lavoro con il minore e la sua famiglia in un'ottica più ampia che li veda coinvolti anche nella fase di lettura (assessment) e di definizione degli obiettivi (progettazione) e degli interventi.

Il lavoro di protezione e tutela del minore (anche quando si pone nella dimensione del controllo coercitivo) deve quindi essere impostato in un'ottica partecipativa, basata su principi di fiducia e relazionalità.

Da tali considerazioni derivano ulteriori indicazioni di metodo.

#### ***Incrocio di saperi***

Quando si affrontano problemi di vita, che portano con sé un'importante complessità, occorre riconoscere che esiste anche un "sapere" proprio delle persone che vivono quell'esperienza di difficoltà in quel dato momento. Attraverso il riconoscimento e la valorizzazione del "sapere esperienziale" dei propri interlocutori (minore in difficoltà, genitori) l'operatore può meglio interagire nel processo di aiuto sia nella lettura della situazione di difficoltà sia nella ricerca delle possibili soluzioni.

Per costruire un intervento efficace e condiviso il “sapere esperienziale” deve incrociarsi con le competenze dei professionisti che mettono a disposizione conoscenze tecniche e cliniche, necessarie ma non esclusive, metodi e strumenti.

Questo incrocio di saperi comporta, quindi, sia un’analisi ed una lettura condivisa del problema sia la definizione altrettanto condivisa della finalità e degli obiettivi che si intendono raggiungere in una dinamica intersoggettiva e relazionale. Ciò permette di evitare, da un lato la deriva clinica dell’intervento, dove il sapere tecnico prevale a scapito della vita reale e vissuta delle persone, dall’altro il rischio della delega, dove le persone che si trovano a vivere una situazione di difficoltà “cedono” il loro problema a un risolutore.

### ***Sostenibilità***

Ogni intervento di tutela e protezione del minore deve essere improntato a criteri di sostenibilità e gradualità.

Gli interventi in cui ogni soggetto coinvolto fa la sua parte, ma in cui si perde di vista la dimensione della vita, nella sua complessità, non riescono a produrre effetti positivi, spesso piuttosto contribuiscono a generare frustrazione sia negli operatori sia nelle persone destinatarie degli interventi.

Progettare un intervento sul minore e sulla famiglia in termini di sostenibilità significa agire con gradualità sia nell’analisi del problema, sia nella definizione degli obiettivi sia ancora nella tempistica di realizzazione.

### ***Tempo***

La dimensione temporale è fondamentale nella predisposizione e realizzazione degli interventi di protezione e tutela dei minori.

Il tempo è una dimensione sostanziale della vita delle persone ed acquista ancora maggiore rilevanza nell’età evolutiva. L’attività di protezione e tutela nei confronti del minore non può prescindere dal considerare questa dimensione come fondamentale.

Dare un orizzonte temporale alle persone coinvolte equivale a prestare attenzione alla loro vita, portandole ad intravedere un itinerario percorribile, anche in un clima di forte incertezza.

Occorre, quindi, dedicare il giusto tempo alla definizione di un progetto di tutela pensandolo come un investimento sul futuro; occorre poi saper declinare – molto concretamente - in un asse temporale, sempre con modalità condivise, le diverse fasi dell’intervento dandosi dei tempi per la verifica e l’eventuale ridefinizione degli obiettivi e delle fasi successive.

### ***Comunicazione e restituzione***

Gli interventi di presa in carico devono svolgersi prevalentemente nell’ambito di un rapporto basato sulla comunicazione, sulla restituzione e sul consenso informato dell’utente.

La comunicazione al minore, ai responsabili dell’accudimento e ai titolari della potestà e l’acquisizione della loro collaborazione costituiscono elementi preliminari importanti per non pregiudicare il percorso di protezione e tutela.

L'informazione deve riguardare: le motivazioni della presa in carico, le competenze e le responsabilità proprie del servizio titolare dell'intervento, le opportunità offerte dal sistema dei servizi, le competenze e le responsabilità degli altri servizi eventualmente coinvolti, le ipotesi (o proposte) progettuali, i criteri di valutazione del progetto, i compiti e le responsabilità che comunque rimangono in capo all'esercente la potestà.

La comunicazione utilizzerà forme, linguaggi, luoghi e tempi adeguati alle capacità di ascolto e al rispetto delle esigenze dei diversi soggetti coinvolti, compreso il minore. È opportuno attuare verifiche dell'effettiva comprensione delle informazioni fornite, in particolar modo nei confronti delle persone di lingua e cultura straniera.

### ***Valorizzazione delle reti***

Gli interventi di protezione e tutela del minore devono essere concepiti tenendo conto della complessità e dell'articolazione delle relazioni dei destinatari stessi.

La libertà di scelta e di azione delle persone fa sì che non possa esistere un'unica soluzione depositata nell'unica direzione ipotizzata dall'operatore cui la persona è tenuta ad aderire.

L'operatore deve diventare un attento conoscitore della rete di relazioni delle persone e deve saperne valorizzare le risorse, per il buon esito degli interventi progettati. La rete così pensata non può essere solo utilizzata, ma va curata come risorsa preziosa e autonoma.

## **5. Le reti della tutela: la famiglia, le reti di sostegno e di solidarietà, la rete dei servizi, l'autorità giudiziaria**

### **5.1 La famiglia**

La famiglia - intesa come sistema di relazioni significative, di interazioni, che sostiene i processi di costruzione dell'identità che costituiscono la nostra storia e sono fondamento della struttura sociale - è il necessario riferimento per gli interventi di tutela dei minori. Essa dovrà essere incoraggiata nel "sentirsi in grado di fare" (empowerment) e sostenuta nelle sue capacità di fronteggiare i problemi. Non è l'assenza di problemi a differenziare una famiglia ritenuta "normale" da una famiglia "problematica", ma la capacità di affrontare situazioni sconosciute e adattarsi alle nuove con modelli di funzionamento maggiormente adeguati.

Le famiglie e i cittadini in genere, nella logica del lavoro di rete per la tutela dei minori, sono da considerare come potenziali risorse utili, se non indispensabili, alla buona riuscita dell'intervento sociale. Il sapere esperienziale che le caratterizza, accanto alla loro libera attivazione, spesso originata da forti riferimenti valoriali, ne fanno dei partner complementari alle risorse professionali che vengono investite in questi processi. L'attenzione degli operatori non sarà rivolta unicamente ad individuare famiglie disponibili all'affido, ma cercherà di far emergere interessi e disponibilità a mettersi in gioco: famiglie accoglienti per sostegni "leggeri" e temporanei, famiglie e persone interessate a coinvolgersi all'interno di reti di fronteggiamento. Anche la stessa famiglia in difficoltà è da considerare come potenziale risorsa, anche solo per il fatto che non vi può essere soluzione efficace che non tenga conto di quello che le persone interessate pensano sia bene per loro.



## 5.2 Le reti di sostegno e di solidarietà (scuola, oratori, organizzazioni di volontariato, associazioni di solidarietà familiare, altri soggetti del privato sociale)

La valorizzazione degli attori della società civile offre un valore aggiunto, in termini di coinvolgimento di cittadini, gruppi informali, associazioni, di radicamento sul territorio, di saperi derivanti dall'esperienza e dal contatto con i destinatari degli interventi.

È necessario considerare la comunità locale non come "luogo neutro", ininfluenza rispetto all'evolversi delle risposte ai bisogni ma, al contrario, come "soggetto attivo e partecipante" che con i suoi comportamenti contribuisce attivamente a migliorare le possibilità di successo degli interventi. Inoltre una solida relazione con i diversi soggetti del territorio può arricchirci di elementi che ci aiutano a leggere la realtà e i bisogni in modo integrato, limitando in questo modo i rischi di autoreferenzialità. Tutto ciò si concretizza in un'azione sempre più consapevole di costruzione di relazioni e di legami sociali nel tentativo di attivare anche i cittadini nella gestione dei problemi collettivi.

Sul piano operativo, quello che riteniamo sia l'elemento saliente di questa proposta è il modello del lavoro di rete che caratterizzerà l'approccio di tutti gli operatori dei servizi, sia nelle situazioni di fragilità familiare, attraverso la creazione nei singoli casi di reti di fronteggiamento, sia nei processi di comunità, grazie allo sviluppo di reti di solidarietà locali. Diventa così determinante la capacità di chiamare in causa e coinvolgere attivamente i diversi attori orientandoli verso la medesima finalità. La costruzione di "reti virtuose" incrementa nei soggetti coinvolti fiducia reciproca e processi cooperativi, aumentando la qualità e il grado di efficacia del lavoro sociale.

Il territorio è il contesto di riferimento dell'intervento, in una visione più complessa e articolata delle risorse a cui poter attingere, nella consapevolezza che spesso le risorse familiari attivabili non sono sufficienti per garantire un ambiente di sviluppo sufficientemente buono ai propri figli. L'ottica è sempre più orientata a mettere in relazione le risorse familiari con quelle territoriali.

## 5.3 La comunità di accoglienza

Nell'ambito delle reti, la comunità di accoglienza rappresenta una delle risposte possibili per garantire il diritto alla tutela del minore allontanato temporaneamente dalla sua famiglia.

Regione Lombardia si è impegnata, in questi anni, per favorire la crescita dei minori in un contesto familiare, quando la famiglia d'origine è inadeguata o inesistente. Cercando di superare la modalità di accoglienza dei minori allontanati, legata alle forme più spersonalizzanti della cura, in una struttura residenziale si è proceduto favorendo forme familiari di accudimento e ridefinendo le unità di offerta nei servizi residenziali per minori.

Regione Lombardia ha previsto due tipologie di comunità di accoglienza, i cui requisiti sono disciplinati dalle d.g.r. n. 20762 del 16.02.2005 e dal decreto n. 6313 del 11.07.2011 in materia di sperimentazione dei requisiti di accreditamento:

- **Comunità educativa:** struttura di accoglienza per minori, pubblica o privata, con finalità educative e sociali assicurate in forma continuativa attraverso personale qualificato. Può essere destinata esclusivamente a tipologie omogenee di utenza ( es. comunità educativa di pronto intervento, mamma-bambino ecc.).

- **Comunità familiare:** struttura di accoglienza con finalità educative e sociali realizzata senza fini di lucro da una famiglia presso la propria abitazione. Può svolgere anche funzioni di pronto intervento o essere destinata a tipologie omogenee di utenza (es. comunità familiare di pronto intervento, mamma bambino ecc.).

È prevista inoltre un'altra tipologia di unità d'offerta denominata **Alloggio per l'autonomia**, quale risorsa di accompagnamento educativo per i ragazzi maggiorenni a favore dei quali è previsto uno specifico provvedimento di prosieguo amministrativo.

Si evidenziano di seguito il numero delle strutture attualmente in esercizio in Regione Lombardia – anno 2012.

	Comunità educative n° strutture	Comunità familiari n° strutture	Alloggi autonomia n° strutture
Private	386	57	136
Pubbliche	20	1	1
<b>Totale</b>	<b>406</b>	<b>58</b>	<b>137</b>

	Comunità educative n° posti autorizzati	Comunità familiari n° posti autorizzati	Alloggi autonomia n° posti autorizzati
Private	3.248	307	464
Pubbliche	148	5	3
<b>Totale</b>	<b>3.396</b>	<b>312</b>	<b>467</b>

Fonte: Rilevazione D.G. Famiglia, Conciliazione, Integrazione e Solidarietà Sociale – anno 2012

La comunità è innanzitutto un'esperienza ed una storia relazionale tra gli adulti (gli educatori, la famiglia) e i bambini/ragazzi che la abitano e la rendono luogo di appartenenza, vivo e vitale. È un sistema di relazioni capace di dare ai bambini e ai ragazzi accolti una relazione attenta, specifica, significativa, calda in cui riconoscersi e riconoscere adulti capaci e disponibili a mettersi in discussione e rimettersi in gioco nel quotidiano vivere con il minore in comunità.

Relazione e corresponsabilità sono gli elementi essenziali per praticare davvero percorsi di de-istituzionalizzazione delle risposte di accoglienza di tutti i minori e quindi anche del minore coinvolto in relazioni problematiche nel suo contesto familiare d'origine. In questo senso, la comunità rappresenta davvero un'opportunità ed una risorsa per il minore e per la rete sociale ed istituzionale coinvolta.

Garantire tutela al minore accolto in comunità residenziale presuppone la necessità di definire con chiarezza e rigore il sistema di corresponsabilità, tra Istituzioni pubbliche, servizi sociali, contesto sociale e comunità di accoglienza al fine di ri-conddividerlo e riconfermarlo tra i diversi soggetti coinvolti nel progetto educativo.

Oltre ad introdurre criteri organizzativi e gestionali, Regione ne ha individuato ulteriori di natura più processuale che fanno riferimento al numero di operatori in rapporto a quello degli utenti, alla definizione di un progetto individualizzato e aggiornato per l'utente; alla trasmissione delle informazioni circa la condizione del minore a Regione; alla predisposizione di un documento nel quale siano indicati "tempi e modalità di coinvolgimento degli enti inviati".

È importante evidenziare che la relazione educativa è inserita in un processo di lavoro professionale strutturato, documentato e documentabile che permette di "fare memoria", di rendere leggibile l'operato stesso delle comunità, di porre attenzione ai risultati,

favorendone il confronto e la rivisitazione critica tra i diversi soggetti coinvolti. Indispensabile risulta pertanto il lavoro d'èquipe e la supervisione che garantiscono un pensiero ed una responsabilità, non episodica e non frammentata da parte di tutti gli adulti della comunità nel prendere le decisioni relativamente ad ogni singolo accolto.

Per le comunità diventa allora importante esplicitare gli strumenti quotidiani del lavoro a supporto del **Progetto Educativo di Comunità** e del **Progetto Educativo Individualizzato** - e dunque a supporto della relazione educativa - quali, ad esempio, il "diario di bordo", "il diario del minore", la "cartella sociale", gli strumenti dell'"osservazione competente", i Progetti Educativi Individualizzati scritti e verificati, le relazioni scritte, le verifiche periodiche.

La definizione puntuale del **Progetto educativo individualizzato (PEI)** è dunque il luogo e lo strumento che accompagna il percorso e la storia di ogni singolo minore accolto. È redatto in forma scritta ed è verificato periodicamente nel rispetto degli obiettivi posti in fase di accoglienza e verificati/confermati/ridefiniti dopo il periodo di osservazione (orientativamente 3 mesi) e costantemente monitorato tramite incontri di rete a cadenza periodica definita.

Il PEI è comunicato al servizio sociale inviante che provvede alla validazione quale assunzione di corresponsabilità.

Il PEI definisce chi fa che cosa nell'interesse del minore accolto e definisce le connessioni con il "progetto quadro" di competenza del servizio sociale inviante e titolare della competenza. Laddove non sussistano impedimenti motivati e assunti nell'interesse superiore del minore, il PEI è comunicato e condiviso con la famiglia d'origine e tiene conto del punto di vista del minore stesso garantendo il diritto all'ascolto ed alla partecipazione nelle forme e nelle modalità consone all'età del minore.

Il diritto alla tutela per il minore accolto in comunità residenziale richiede la definizione puntuale per processo metodologico a sostegno e conferma del sistema di corresponsabilità tra i diversi soggetti coinvolti, con particolare riferimento alla cura della relazione tra il servizio sociale inviante e titolare della competenza sul caso, la comunità (l'èquipe educativa), il minore e la sua famiglia/rete parentale (laddove non sussistano impedimenti di ordine progettuale e/o giuridici a seguito di specifico provvedimento del Tribunale per i Minorenni).

Il processo metodologico rende dunque evidente, documentabile, verificabile il percorso di accoglienza e la cura attenta, professionale e umana del PEI a favore del minore accolto. In linea generale, tale processo sottolinea le differenze necessarie – sotto il profilo degli strumenti e delle procedure - tra l'accoglienza di pronto intervento e l'accoglienza a progetto.

Pertanto, l'accoglienza "a progetto definito" prevede la declinazione puntuale delle seguenti fasi del processo metodologico:

- segnalazione circostanziata da parte del servizio sociale dell'Ente locale titolare della competenza e valutazione della pertinenza del progetto di accoglienza (filtro della domanda);
- fase della conoscenza e dell'approfondimento della situazione e del progetto (attraverso incontri di rete con i soggetti coinvolti);
- fase dell'accompagnamento all'ingresso in comunità. Questa fase esprime soprattutto l'attenzione al minore e valorizza il suo diritto alla partecipazione ed all'ascolto del suo punto di vista;

- Fase della gestione del PEI che comprende: osservazione, conferma, monitoraggio ed eventuale ri-orientamento del PEI;
- dimissione per conclusione condivisa del progetto o per valutazione e/o scelta unilaterale di uno dei soggetti coinvolti: il servizio inviante, l'interessato (laddove maggiorenne in prosieguo amministrativo), la famiglia d'origine (con potestà genitoriale integra) o la comunità stessa.

In caso di accoglienza di pronto intervento non è prevista la fase del "filtro della domanda" e la definizione del PEI a favore del minore accolto è definito durante la prima fase dell'accoglienza attraverso l'uso dell'osservazione competente.

#### **5.4 La rete dei servizi sociali, sociosanitari e sanitari**

La tutela dei minori si sostanzia in processi e interventi complessi che vedono coinvolti più soggetti differenti e che rivestono un ruolo specifico con relativi livelli di responsabilità nelle diverse fasi, finalizzati non solo all'erogazione di prestazioni e servizi, ma anche alla promozione dello sviluppo della persona verso il raggiungimento dell'autonomia possibile e del benessere, sia come singolo, sia nelle aggregazioni sociali di cui fa parte, in primo luogo la famiglia.

In particolare, Enti Locali e Aziende Sanitarie Locali, preposti alla tutela del minore, cooperano, nel rispetto della titolarità delle funzioni loro attribuite dalla normativa e delle conseguenti responsabilità e capacità di spesa, con l'obiettivo di garantire ai minori, qualunque sia il territorio di appartenenza, pari opportunità di accesso a interventi e prestazioni. I progetti di aiuto, condivisi sulla base del principio di corresponsabilità e comprensivi di interventi sociali e sanitari, vengono realizzati sulla base di accordi e protocolli definiti territorialmente.

Nell'esercizio della funzione di tutela del minore è di fondamentale importanza, per poter costruire progetti adeguati e condivisi, individuare correttamente ruoli e competenze del Comune e dell'Azienda Sanitaria Locale. Deve essere da guida il principio che l'intervento è finalizzato al sostegno ai genitori, e non deve creare una dipendenza assistenziale o una stigmatizzazione, situazioni entrambe che potrebbero inibire un cambiamento positivo del nucleo familiare.

Lo stesso legislatore nazionale, nel riconoscere la complessità degli interventi, ha indicato nella "tipologia delle prestazioni" la dimensione specifica dell'attribuzione di competenze al sistema degli interventi sociali o sanitari (DPCM 14.02.2001 "Atto di indirizzo e coordinamento in materia di prestazioni socio-sanitarie")<sup>5</sup>. Risulta pertanto riduttivo, nella declinazione dei rispettivi ruoli e competenze, procedere ad attribuzioni di funzioni e compiti a partire dalla figura professionale coinvolta (psicologo, assistente sociale, ecc.).

---

<sup>5</sup> Il DPCM 14.02.2001 – Atto di indirizzo e coordinamento in materia di prestazioni socio-sanitarie procede sostanzialmente, nei contenuti individuanti le tipologie delle prestazioni e le conseguenti definizioni, tramite i seguenti passaggi :

art. 2 - individuazione della Tipologia delle prestazioni; art. 3 – Definizioni delle prestazioni.

Art. 2 (Tipologia delle prestazioni) – L'assistenza socio-sanitaria viene prestata alle persone che presentano bisogni di salute che richiedono prestazioni sanitarie ed azioni di protezione sociale [...].

- *Le prestazioni socio-sanitarie [...] sono definite tenendo conto dei seguenti criteri: la natura del bisogno, la complessità e l'intensità dell'intervento assistenziale, nonché la sua durata.*

Al contrario il criterio di riferimento deve essere rintracciato nella prevalenza della funzione esercitata (sanitaria o sociale). Anche il particolare tema dell'inquadramento dell'attività dello psicologo negli interventi in risposta ai bisogni delle famiglie in difficoltà con minori, va ricondotto al complesso delle attività esercitate.

Gli interventi realizzati da questo profilo professionale (ma non solo da questo) possono richiedere competenze tecniche e professionali diverse, quelle richieste per prestazioni a rilevanza sanitaria. Per esempio, nel quadro delle richieste di "indagine/valutazione psicosociale" può essere esaminata la necessità (prevalenza) di un intervento riconducibile alla psicologia di comunità o alle metodiche del "lavoro sociale".

La complessità degli interventi rivolti alla famiglia e ai minori nell'area del pregiudizio, richiede la costruzione di una cornice unitaria degli interventi stessi che però distingua correttamente ruoli e responsabilità dei diversi soggetti istituzionali che intervengono nella prevenzione, cura e tutela della salute del minore e della sua famiglia.

### **Competenza degli Enti Locali - Comuni/Ambiti**

Il titolare dell'esercizio delle funzioni di tutela dei minori è rappresentato dall'Ente Locale, nelle sue diverse organizzazioni. Attraverso i propri servizi/enti ed équipe multidisciplinari, provvede alla "presa in carico" del minore e della sua famiglia. (art. 3 lett. 2 del DPCM 14.02.2001) per mezzo di interventi di sostegno e promozione a favore dell'infanzia, dell'adolescenza e delle responsabilità familiari.

L'Ente Locale metterà in campo tutte le attività del sistema sociale con l'obiettivo di supportare la persona in stato di bisogno, con problemi di disabilità o di emarginazione, condizionanti lo stato di salute. Tali interventi finalizzati al supporto sociale, economico ed educativo, domiciliare e territoriale, compresa l'indagine sociale sulla famiglia (DPCM 14.02.2001) si collocano nell'ambito degli interventi di servizio sociale professionale, di psicologia sociale e di comunità.

Con riferimento all'indagine sociale, si ritiene opportuno richiamare l'attenzione sui suoi contenuti che comprendono la valutazione del bisogno e delle dinamiche familiari, della competenza genitoriale e del potenziale di cambiamento. Nell'indagine sociale l'apporto dello psicologo è finalizzato alla valutazione del disagio psicosociale familiare, sottostante la rilevata situazione di pericolo, accertato o potenziale per il minore e non all'inquadramento diagnostico psicopatologico che si caratterizza con l'intervento di ordine clinico.

L'Ente Locale, inoltre:

- dispone il progetto (obiettivi, tempi e metodologie) di tutela del minore, sia nel caso di azioni consensuali con la famiglia sia su mandato dell'Autorità Giudiziaria e ne assume la responsabilità;
- attiva tutti quegli interventi, educativi, psicologici, sociali, necessari o disposti;
- è responsabile della vigilanza, del monitoraggio e della verifica del ripristino di adeguate relazioni genitoriali, anche dopo il superamento della "fase critica";
- promuove e attiva protocolli interni ed esterni. (cfr. *Linee guida per l'affido familiare*, d.gr. 24 maggio 2011 n. 1772).

### **Competenza delle strutture sociosanitarie e sanitarie**

I soggetti titolari delle funzioni sociosanitarie e sanitarie, nell'ambito della tutela del minore, sono tenuti ad attivare gli interventi che loro competono nel rispetto di quanto disposto dal DPCM 14.02.2001.

Qualora, a seguito delle risultanze dell'indagine sociale si riscontrasse l'esigenza motivata di un approfondimento clinico-diagnostico con indicazione trattamentale e/o di un intervento specialistico sanitario, l'Ente Locale procederà alla segnalazione e/o alla richiesta di prestazione sanitaria ai servizi ospedalieri o sociosanitari accreditati (es. consultori familiari, SerT, NPI, CPS, ecc.). A questo proposito, si sottolinea l'importanza della segnalazione o richiesta di prestazione in ragione del fatto che qualunque struttura del servizio sociosanitario o sanitario regionale può erogare prestazioni solo su richiesta della persona interessata o su segnalazione di autorità competente in materia di tutela.

Nei casi di minori in situazioni di pregiudizio, le competenze dell'Azienda Sanitaria Locale e delle Aziende Ospedaliere comprendono gli interventi sociosanitari sia con particolare riguardo alla valutazione diagnostica e prognostica nei casi di rischio e psicopatologia conclamata, sia l'eventuale trattamento psicoterapeutico del minore (NPI) o della famiglia (consultori familiari, SerT, NPI, CPS, ecc.). Le strutture sociosanitarie e sanitarie devono, in presenza di segnalazione/richiesta, garantire tempi rapidi sia per la valutazione prognostica e diagnostica, sia per l'eventuale trattamento psicoterapico. (cfr. *Linee guida per l'affido familiare*, d.gr. 24 maggio 2011 n. 1772).

## **5.5 Gli interventi e le competenze dell'Autorità Giudiziaria a favore della tutela del minore**

### **5.5.1 Gli interventi**

#### ***La segnalazione all'Autorità Giudiziaria***

Per "segnalazione" s'intende una comunicazione dei servizi responsabili della protezione e cura di un minore di età, finalizzata ad informare l'Autorità giudiziaria di una situazione di rischio di pregiudizio o di pregiudizio in cui quello si trova e che incide gravemente sui suoi diritti, anche relazionali, tra i quali il diritto alla vita e alla integrità psicofisica (artt. 6 e 19, Convenzione di New York, art. 32, Cost.), il diritto a crescere ed essere educato nell'ambito della propria famiglia (art. 1, L. 149/01), il diritto alla bigenitorialità (art. 1, L. 54/06), il diritto a non essere allontanato dai genitori contro la loro volontà, salvo una decisione giudiziaria presa in conformità con le leggi di procedura applicabili (art. 9, Convenzione di New York).

La distinzione dell'azione di protezione e cura da parte dei servizi, dalla tutela giurisdizionale dei diritti, oramai completamente maturata a seguito delle modifiche dell'ordinamento giuridico intervenute negli ultimi anni, non esclude le interazioni e sinergie necessarie per l'effettivo ed integrale soddisfacimento dei diritti dei bambini e degli adolescenti.

La segnalazione non produce interruzioni nell'azione di protezione svolta dai servizi, poiché il percorso giudiziario è solo eventuale e, comunque, non sostituisce l'intervento sociosanitario e deve essere avviato quando quest'ultimo non appare sufficiente a garantire una tutela stabile ed effettiva del minore

Le segnalazioni incongrue con le competenze e finalità della giustizia non possono dar luogo ad iniziative giudiziarie. Infatti, le iniziative dei servizi sociosanitari nell'interesse di

un bambino o di un adolescente, ed anche le segnalazioni non previste dalla legge come obbligatorie, sono governate da criteri di opportunità in funzione di finalità di benessere individuale e sociale o di prevenzione da fattori di rischio e sono, per ciò stesso, collocate sotto l'egida del principio del migliore interesse del minore.

Viceversa, la proposizione di un ricorso del pubblico ministero e delle parti private e la decisione del giudice rispondono innanzitutto al principio di legalità, anche se sempre guidato e finalizzato a realizzare l'interesse del minore ad una crescita sana ed equilibrata.

### ***Le decisioni giudiziarie sulle responsabilità genitoriali e i rapporti familiari con i figli minori***

Quando il genitore viola i doveri connessi alla responsabilità parentale, il giudice può pronunciare:

- **le limitazioni della potestà:** si tratta di misure limitative disposte con riferimento tanto all'attività educativa, quanto alle funzioni di rappresentanza e amministrazione (art. 333 c.c.);
- **la decadenza dalla potestà** nei casi più gravi, che hanno arrecato un pregiudizio al figlio violandone i diritti della persona (art. 330 c.c.). Si tratta di un provvedimento radicale che generalmente si inserisce in un contesto familiare in cui il minore non vive ormai da tempo con quel genitore. Tale provvedimento non fa cessare l'obbligo del genitore di continuare a contribuire al mantenimento del figlio e, di per sé, non comporta l'interruzione dei loro rapporti che, se non esclusi con lo stesso provvedimento, potranno essere consentiti da chi rappresenta il minore (l'altro genitore o il tutore). La decadenza dalla potestà è prevista anche come pena accessoria per determinati reati (art. 34 c.p.);
- **la dichiarazione dello stato di adottabilità:** la pronuncia è adottata dal Tribunale per i minorenni quando risulta che il minore versa in uno stato di abbandono morale e materiale di cui si è accertata l'irreversibilità.

Tali provvedimenti incidono, dunque, sulle responsabilità giuridiche dei genitori sia nell'ambito educativo sia in quello patrimoniale. Di regola, quando vi è una pronuncia di decadenza o sospensione della potestà, viene nominato un tutore cui compete la gestione delle responsabilità genitoriali.

Se il provvedimento non è definitivo, i servizi - nell'ambito di quanto stabilito nel Progetto quadro e nel Pei - possono coinvolgere i genitori in relazione agli accertamenti e alle verifiche richieste dal Tribunale per le sue decisioni.

Il provvedimento definitivo di decadenza dalle responsabilità genitoriali, quando non è accompagnato da un allontanamento, non interrompe i rapporti affettivi tra genitori e figlio. In tal caso il Tribunale potrà stabilire il regime giuridico di tali rapporti.

I provvedimenti di affievolimento della potestà, invece, sono in genere funzionali alla realizzazione di uno specifico intervento dei servizi previsto nel Progetto quadro.

### ***La richiesta di informazioni sulla situazione del minore.***

La legge prevede che l'Autorità giudiziaria (Tribunale per i minorenni, Giudice tutelare, Tribunale civile, Sezione per i minorenni della Corte d'appello) possa sollecitare informazioni dai servizi socio-sanitari con riferimento ad un procedimento in corso.

La Procura presso il Tribunale per i Minorenni può richiedere un'indagine conoscitiva al fine di valutare la sussistenza degli estremi per avviare un procedimento a tutela del minore.

Le richieste possono riguardare gli interventi assistenziali già svolti in precedenza, oppure accertamenti ed attività compiute sulla base di un precedente provvedimento del giudice. Poiché tali informazioni sono comunque funzionali al procedimento giudiziario, e cioè alla sua decisione, esse dovranno essere fornite nei tempi indicati dall' autorità giudiziaria.

Va tenuto presente che il loro contenuto viene portato a conoscenza delle parti private e del pubblico ministero, nel rispetto del principio del contraddittorio.

### ***Le informazioni dopo la definizione del processo***

Quando il Tribunale pronuncia un provvedimento definitivo di "affidamento al servizio sociale", stabilisce che la situazione personale e familiare del bambino sia seguita e sostenuta, restituendo così il caso al servizio titolare.

Il servizio, perciò, realizza con le proprie risorse professionali e strutturali l'intervento progettato nell'ambito del regime giuridico stabilito dal decreto. Adeguerà, dunque, autonomamente l'intervento sociosanitario alla normale evoluzione del caso, compreso l'eventuale trasferimento del domicilio del minore.

Il servizio dovrà comunque tempestivamente informare l'autorità giudiziaria nel caso in cui non è stata data immediata esecuzione al decreto spiegandone le motivazioni.

Il servizio, laddove ha garantito l'esecuzione di quanto disposto dai provvedimenti, segnalerà al pubblico ministero minorile solo i fatti nuovi che richiedono anche la modifica del regime giuridico stabilito dal provvedimento, ovvero:

- quando è escluso o attenuato il pericolo di pregiudizio per il minore;
- quando il pregiudizio per il minore si è aggravato, incidendo sui diritti anche relazionali della personalità.

Eventuali aggiornamenti con richiesta di modifiche e revoche di provvedimenti definitivi emessi nell'interesse del minore vanno indirizzate alla Procura Minorenni per l'eventuale iniziativa.

Viceversa, se il Tribunale richiede una relazione per acquisire informazioni nell'ambito di un procedimento in corso, questa sarà inviata direttamente al giudice che l'ha richiesta.

### ***La segnalazione al Giudice Tutelare***

Devono essere segnalati al giudice tutelare i seguenti casi:

- minore d'età i cui genitori sono morti o, per altre cause, non possono esercitare la potestà, per esempio nel caso dei minori stranieri non accompagnati (art. 343 c.c.);
- affidamenti familiari disposti dal servizio locale con il consenso dei genitori, per la loro esecutività (art. 4, L. 184/83);
- interruzione volontaria di gravidanza di minorenni nei casi di non consenso da parte di almeno uno dei due genitori o del tutore (artt. 12 e 13, L. 194/78);



- conflitti tra genitori, anche non coniugati, per l'osservanza delle condizioni stabilite dal Tribunale per l'esercizio della potestà e per l'amministrazione dei beni, qualora non richiedano interventi modificativi del provvedimento (art. 337 c.c.);
- necessità della nomina di un amministratore di sostegno al minore nell'ultimo anno prima della maggiore età. In questo caso la legge prevede che i responsabili del servizio siano tenuti a presentare direttamente un ricorso al giudice tutelare oppure a segnalare la notizia al pubblico ministero (art. 406 c.c.).

## 5.5.2 Le competenze

### *La Procura della Repubblica presso il Tribunale per i Minorenni*

La Procura minorile:

- a. riceve le denunce di notizia di reato ascrivibili ad un minorenni, svolge le indagini preliminari e, quando non richiede l'archiviazione, esercita l'azione penale davanti al Tribunale per i minorenni;

formula al Questore la proposta di rilascio di permesso di soggiorno per motivi di protezione sociale all'atto della scarcerazione, o della espiazione della pena detentiva o dell'esito della messa alla prova per reati ascritti durante la minore età;

- b. vaglia le segnalazioni pervenute dai servizi, dalle forze dell'ordine o da altri soggetti privi di legittimazione alla presentazione del ricorso (cittadini e volontariato sociale), riguardanti situazioni di pregiudizio o di abbandono di minore di età finalizzate alla sua tutela civile. In tali circostanze:

- inoltra la documentazione alla Procura presso il Tribunale ordinario, qualora ravvisi una fattispecie di reato a danno del minore e ad opera di un adulto;
- richiede con ricorso al Tribunale per i minorenni: di dichiarare lo stato di adottabilità (art. 9, comma 2, L. 184/83); di pronunciare la decadenza o la sospensione o la limitazione delle responsabilità genitoriali (artt. 330 e 333 c.c.) e/o l'eventuale allontanamento del bambino o ragazzo dalla residenza familiare; di disporre provvedimenti per la protezione assistenziale del minore che ha comportamenti devianti e, secondo le norme della Legge 269/98, di disporre provvedimenti per la protezione assistenziale, il sostegno psicologico, il recupero e il reinserimento del minore che esercita la prostituzione e/o dei minori stranieri, privi di assistenza in Italia, vittime di tale reato;
- presenta al Tribunale per i minorenni, a seguito di un intervento attuato dalla Pubblica Autorità, in base all'art. 403 c.c., la richiesta di un provvedimento urgente di allontanamento e comunica al servizio segnalante le iniziative intraprese oppure le motivazioni del mancato ricorso, quando non ravvisa la sussistenza delle condizioni inerenti il principio di legalità per la presentazione di un ricorso al Tribunale per i minorenni;

- c. effettua o dispone ispezioni nelle comunità di accoglienza con ricorrenza semestrale o ispezioni straordinarie ogniqualvolta lo ritenga opportuno (art. 9, comma 3, L. 184/83). Il procuratore o il suo delegato, in occasione delle visite ispettive:
- sollecita ed accoglie le istanze dei minori d'età collocati fuori dalla residenza familiare dirette ad una verifica periodica della loro condizione;
  - riceve dagli istituti di assistenza pubblici o privati e dalle comunità di tipo familiare relazioni semestrali relative alla situazione di ogni ospite, disponendo verifiche sui tempi di permanenza e sull'adeguatezza delle relazioni con i familiari.

### ***Il Tribunale per i Minorenni***

Il Tribunale per i minorenni:

- a. decide sui ricorsi presentati dal procuratore o dalle parti private nei casi previsti. In particolare, dichiara lo stato di adottabilità (artt. 11 e 15, L. 184/83); pronuncia la decadenza, la sospensione o la limitazione della potestà genitoriale; dispone l'affidamento del minore al Comune perché, con l'intervento dei servizi sociali, eserciti attività di vigilanza e sostegno continuando a mantenerlo collocato presso i genitori o presso uno solo di essi, ovvero perché provveda al suo collocamento presso parenti o in famiglia affidataria o, in ultima analisi, in adeguata struttura educativa (artt. 330 e 333 c.c.); dispone l'allontanamento del genitore o del convivente dal nucleo familiare laddove la condotta di questi è di pregiudizio per il figlio e sempre che l'altro genitore assicuri adeguata tutela; conferma o meno l'allontanamento dalla famiglia di un minore per il quale è intervenuta la pubblica autorità in presenza di una situazione pregiudizievole a causa del comportamento di uno o di entrambi i genitori (art. 403 c.c.);
- b. decide sui ricorsi per la proroga degli affidi consensuali allo scadere dei 24 mesi (art. 4, comma 4, L. 184/83) e dispone l'affido familiare in caso di mancanza di assenso dei genitori;
- c. decide sull'ammissione al matrimonio dei minori ultrasedicenni (art. 84 c.c.);
- d. decide in ordine al riconoscimento e all'esecuzione in Italia dei provvedimenti adottati dalle autorità straniere per la protezione dei minori nonché sulle richieste di rimpatrio di minori dal territorio italiano (sottrazione internazionale)
- e. nomina - nei casi previsti dalla legge - il tutore provvisorio, il curatore speciale, il difensore d'ufficio
- f. giudica i minori d'età accusati di aver commesso un reato ed adotta le misure penali opportune;
- g. adotta tutti i provvedimenti in materia di esecuzione penale e di sorveglianza.

### ***Il Giudice Tutelare***

Il giudice tutelare:

- a. nomina il tutore legale al minore di età privo di genitori che possano esercitare la responsabilità genitoriale;
- b. sovrintende alla tutela ed esercita le funzioni che la legge gli attribuisce in merito;
- c. rende esecutivo con decreto l'affido familiare o l'inserimento in comunità tutelare disposto dal servizio sociale, previo consenso manifestato dai genitori o dal tutore;
- d. vigila sui minori d'età sottoposti ad affidamento consensuale per i primi due anni;
- e. vigila sull'osservanza delle condizioni che il Tribunale ha stabilito per l'esercizio della potestà e per l'amministrazione dei beni ai sensi dell'art. 337 c.c.;
- f. può chiedere, nello svolgimento delle sue competenze, l'assistenza degli organi della pubblica amministrazione e di tutti gli enti i cui scopi corrispondono alle sue funzioni (art. 344, comma 2 c.c.).

### ***La Procura della Repubblica presso il Tribunale Ordinario***

La Procura ordinaria:

- a. indaga ed esercita l'azione penale nei confronti del maggiorenne accusato di aver commesso reato anche in danno di un minore di età;
- b. segnala la situazione alla Procura per i minorenni quando ravvisa gli estremi per intervenire sulla tutela civile del bambino o dell'adolescente.

### ***Il Tribunale Ordinario***

Il Tribunale ordinario:

- a. in sede civile, dispone l'affidamento dei figli minori in caso di separazione o divorzio dei genitori coniugati e decide sulle questioni economiche relative ai minori;
- b. dispone l'affido di figli di genitori non coniugati in caso di cessazione della convivenza e decide sulle questioni economiche relative ai minori;
- c. decide sull'assunzione del cognome in caso di filiazione paterna accertata o riconosciuta dopo il riconoscimento materno;
- d. in sede penale, è competente a giudicare i maggiorenni accusati di reato, anche se commesso in danno di un minore d'età.

### ***La Corte d'Appello***

Decide sulle impugnazioni contro i provvedimenti del Tribunale ordinario o, nella composizione allargata a due consiglieri onorari, del Tribunale per i minorenni. Ha competenza distrettuale. Più specificamente decide sulle impugnazioni contro:

- a. le sentenze che pronunciano lo stato di adottabilità di un minore;
- b. le sentenze ed i decreti emessi dal Tribunale per i minorenni in materia civile;
- c. le sentenze penali relative a reati commessi da minorenni;
- d. le sentenze ed i decreti emessi dal Tribunale Ordinario

## 5.6 I servizi della giustizia minorile

### ***Le finalità del processo minorile***

Il quadro di riferimento del Sistema della Giustizia Penale Minorile italiana è costituito, oltre che dai principi sanciti dalla nostra Costituzione e dalle fonti internazionali in materia di tutela dei diritti dei minori, dalla normativa sul “Processo Penale Minorile” (DPR 448/88) che ha posto al centro dell’attenzione la necessità di salvaguardare, pur nell’ambito di un procedimento penale, il processo di crescita del minore. Questo ha comportato l’attivazione di risposte non esclusivamente sanzionatorie o limitative della libertà personale, in modo da poter aiutare il minore ad assumersi la responsabilità del proprio comportamento ed ad acquisire consapevolezza delle proprie capacità e potenzialità, quale base imprescindibile per costruire una progettualità futura all’interno di un legame sociale riconosciuto.

La molteplicità delle misure previste dalla normativa penale minorile offrono la possibilità di elaborare ipotesi progettuali individualizzate attraverso misure alternative alla detenzione che si realizzano nel territorio di residenza del minore o in strutture protette (comunità).

Per perseguire questo scopo il D.P.R. n.448/1988 individua alcuni principi che indirizzano l’attività di tutti i Soggetti coinvolti nel processo e orientano le finalità del lavoro dei Servizi Minorili e di quelli territoriali. Il principio della tutela è il fulcro attorno al quale si collocano gli altri principi quali la minima offensività del processo, la residualità della pena, la funzione educativa di ogni azione processuale.

L’esercizio della funzione di tutela garantisce innanzitutto al minore un trattamento differenziato e specifico che muove dalla conoscenza del contesto sociale, familiare e personale del minore.

L’attuazione del principio di tutela richiama all’esercizio della responsabilità una pluralità di soggetti:

- il Magistrato che, in ogni fase del procedimento, può avvalersi dei Servizi della Giustizia Minorile per acquisire informazioni sulla personalità del minore, al fine di emettere una misura che non interrompa i processi educativi in atto;
- i Servizi della Giustizia Minorile<sup>6</sup> che devono: svolgere la funzione di assistenza al minore fin dal suo arresto o fermo, fornire al magistrato informazioni sull’evoluzione

---

<sup>6</sup> **Centro di Prima Accoglienza (CPA)** ospita i minorenni (maschi e femmine) in stato di arresto, fermo o accompagnamento sino all’udienza di convalida (entro le 96 ore), assicurando la permanenza degli stessi senza connotarsi come struttura di tipo carcerario.

(6) Gli interventi del Servizio sono finalizzati a:

- fornire all’Autorità Giudiziaria Minorile, in base ai dati raccolti, le prime indicazioni circa l’intervento educativo, psicologico e sociale che sarebbe auspicabile compiere a favore del minore;
- offrire indicazioni sulle risorse, le strutture educative ed i Servizi territoriali che è possibile attivare;
- realizzare un’immediata mediazione tra esigenze penali, educative e di intervento.

**Istituto Penale Minorenni “C. Beccaria” (IPM)**, che attualmente accoglie solo utenza maschile, è il Servizio deputato ad eseguire le misure penali maggiormente afflittive ovvero la custodia cautelare, l’espiazione pena e la semidetenzione. L’IPM ospita i ragazzi di età compresa fra i 14 e i 21 anni (quando il reato cui è riferita la misura sia stato commesso prima del compimento della maggiore età) per i quali l’Autorità Giudiziaria competente abbia disposto una misura privativa della libertà personale.

**Ufficio Servizio Sociale Minorenni di Milano** (competenza territoriale sulle province di Milano, Varese, Monza e Brianza, Lecco, Lodi, Como, Pavia, Sondrio) e di **Brescia** (competenza territoriale sulle province di Brescia, Bergamo, Cremona, Mantova). Gli interventi sono finalizzati a:

- Fornire assistenza ai minorenni autori di reato in ogni stato e grado del procedimento penale.
- Fornire elementi conoscitivi concernenti il minore soggetto a procedimento penale e formulare concrete ipotesi progettuali concorrendo alle decisioni dell’Autorità Giudiziaria Minorile.
- Svolgere attività di sostegno e controllo nella fase di attuazione dei provvedimenti della Magistratura in accordo con gli altri Servizi Minorili della Giustizia

della personalità del minore in relazione ai vincoli e alle risorse del contesto in cui è inserito, nonché predisporre progetti psico-socio-educativi volti al recupero ed alla risocializzazione;

- i Servizi dell'Ente Locale, sia pubblici sia privati, chiamati a collaborare con i Servizi della Giustizia Minorile, anche nell'attivazione di risorse che favoriscano percorsi di reinserimento sociale;
- le Forze dell'Ordine, che devono esercitare la funzione di difesa sociale e quella di controllo nell'esecuzione delle misure non detentive, con modalità che garantiscano un adeguato svolgimento delle misure, nel rispetto della legalità e delle specifiche esigenze educative del minore.

La presenza dei Servizi Minorili della Giustizia e della rete locale di servizi sociali nel corso del procedimento penale a fianco del minore è uno dei cardini del diritto minorile. Essi, attraverso l'acquisizione di elementi conoscitivi e l'eventuale proposta di un progetto d'impegno costruito con il minore, contribuiscono alla formazione della decisione del giudice e la eseguono.

In questo quadro di riferimento i Servizi della Giustizia Minorile e della rete locale di servizi sociali sono chiamati ad una molteplicità di azioni che muovono dalla lettura delle problematiche dei giovani che commettono reati per promuovere sul territorio interventi e risorse adeguati, volti al superamento dei bisogni rilevati.

È quindi fondamentale comprendere la natura del disagio minorile per la costruzione di un sistema integrato di interventi e grande è la responsabilità dei Servizi nel rappresentare - nelle sedi istituzionali competenti - le conoscenze maturate per progettare anche interventi a carattere preventivo.

L'integrazione fra Servizi della Giustizia Minorile e della rete locale di servizi sociali si realizza sia in relazione al singolo minore sia nella partecipazione ai contesti preposti alla determinazione di una politica sociale integrata a livello locale. Si tratta da un lato di definire modalità operative di collaborazione - stante le diverse caratteristiche organizzative dei Servizi territoriali - e dall'altro di contribuire a orientare le politiche sociali nella programmazione di interventi e risorse volte al superamento dei bisogni rilevati nel corso del trattamento dell'utenza minorile penale.

Per quanto riguarda la giustizia minorile, a livello regionale si è mantenuto l'impegno di promuovere il coordinamento tra i servizi dell'amministrazione della giustizia ed i servizi dell'ente locale e dell'azienda sanitaria locale secondo quanto previsto della Circolare regionale 22 novembre 2007, n. 37 *"Indicazioni per la presa in carico dei minori sottoposti a procedimenti penali"*

Con il recepimento delle indicazioni contenute nelle "Linee guida in materia di inclusione sociale a favore delle persone sottoposte a provvedimenti dell'Autorità Giudiziaria" (Commissione Nazionale consultiva e di coordinamento per i rapporti con le Regioni, gli Enti Locali ed il Volontariato del 2008) a livello regionale a partire dal 2010 sono stati promossi piani di interventi per l'attivazione e lo sviluppo di una rete a favore delle persone sottoposte a provvedimenti dell'A.G. e delle loro famiglie, aumentando le connessioni tra il sistema territoriale ed il sistema penitenziario e della giustizia minorile.

Come emerge da queste sintetiche considerazioni, dal punto di vista metodologico si conferma l'orientamento operativo affermatosi in questi anni volto a spostare il baricentro

---

e degli Enti Locali.

dell'azione di tutela dai servizi della Giustizia alla comunità locale, dalla difesa sociale alle esigenze educative, nell'interesse del minore, della sua famiglia e della comunità stessa.

### **Indicazioni e proposte di intervento**

In base a questi assunti, il modello organizzativo territoriale, indipendentemente dalle specificità locali e dalle competenze proprie dei diversi soggetti istituzionali che concorrono alla presa in carico del minore, dovrebbe implementare la definizione di procedure efficaci, ratificate da protocolli operativi, in grado di realizzare le connessioni necessarie e la dovuta integrazione tra i diversi servizi coinvolti, ponendo al centro degli interventi l'interesse del minore, con un progetto unitario in particolare laddove esista una presenza di più provvedimenti dell'autorità giudiziaria (penali, civili e/o amministrativi).

Pertanto, sarebbe auspicabile che le reti locali di servizi sociali dedichino particolare attenzione alla programmazione ed all'attuazione di iniziative volte a:

- approfondire, in ogni ambito territoriale, la conoscenza del fenomeno della devianza minorile e comunque monitorare il numero dei minori per i quali l'Autorità Giudiziaria Minorile dispone l'indagine psico-sociale ex art.9 D.P.R. n.448/88;
- mantenere continuità di rapporto e dialogo tra i Servizi della Giustizia Minorile e le reti locali di servizi. I continui cambiamenti organizzativi degli ultimi anni hanno talora palesato discontinuità rispetto al personale col rischio di determinare una frammentazione degli interventi posti in essere. Peraltro l'aumento delle richieste di valutazione/progettazione da parte della Magistratura minorile, se da un lato è l'auspicabile sviluppo di un'azione giudiziaria che riconosce il valore del sapere degli operatori psico-sociali per l'assunzione della decisione, dall'altro può rivelare delle criticità in termini di carenza di personale 'dedicato' tale da determinare un'operatività fortemente connotata da interventi estemporanei ed in continuo tamponamento delle emergenze.
- favorire l'integrazione fra interventi penali, sociali e sanitari.
- sostenere il minore deviante nel proprio contesto di vita anche attraverso interventi psico-socio-educativi individualizzati ed integrati, al fine di favorire una continuità della presa in carico del minore sottoposto a procedimento penale da parte dei servizi territoriali.
- assicurare l'accesso a percorsi di formazione e di inserimento lavorativo, sia come dimensione soggettiva necessaria alla convivenza civile, sia promuovendo la costruzione di reti del mondo profit e no profit.
- potenziare la rete di occasioni di "incontro educativo" sul territorio (Centri Diurni e di aggregazione giovanile, luoghi informali) per favorire la costruzione di percorsi e progetti educativi capaci di innescare un reale processo di cambiamento nel contesto di vita dei ragazzi.
- affinare strategie d'intervento con i minori stranieri accompagnati e non. L'esperienza di questi anni conferma l'efficacia dell'approccio interculturale per promuovere integrazione e cambiamento. Inoltre, rileva una generale inadeguatezza delle misure non custodiali laddove manca o è inidoneo il contesto familiare o parentale. Il ricorso alle strutture comunitarie, pur garantendo il contenimento per esigenze cautelari, non sempre riesce a produrre risultati significativi continuativi perché è connesso ai tempi a

volte ristretti della giustizia penale. Sarebbe auspicabile favorire forme di affidamento omoculturale anche per gli adolescenti sottoposti a procedimento penale, affidamento che, laddove è stato sperimentato, ha prodotto esiti positivi in termini di integrazione ed un notevole risparmio economico. Si ritiene necessaria un'azione sinergica con le risorse territoriali ed eventualmente con le comunità culturali di appartenenza per garantire una maggiore tutela ai minori immigrati, in particolare i minori "non accompagnati", fino alla chiusura del percorso educativo attivato nel corso del procedimento penale, anche attraverso l'apertura degli "sportelli x stranieri", ormai diffusi sul territorio, ai minori stranieri sottoposti a procedimento penale privi di permesso di soggiorno.

- supportare le funzioni genitoriali fornendo alla coppia genitoriale strumenti per far fronte a fasi di cambiamento e superare momenti di crisi emersi in occasione della commissione del reato, da parte del figlio. Lo sforzo operativo congiunto potrà essere quello di integrare l'intervento di aiuto e di sostegno - sociale e psicologico - ai genitori che desiderano confrontarsi sulle difficoltà relazionali, sui contenuti e sui valori educativi da coltivare e da potenziare nei confronti dei figli adolescenti che stanno vivendo la loro delicata fase di transizione verso il mondo adulto.
- favorire e sostenere l'impegno dei minori in attività di utilità sociale, nella prospettiva di sviluppare, anche attraverso la strutturazione di una rete di risorse a ciò preposte, una dimensione di solidarietà e consentire al ragazzo di risarcire la società per il danno causato con la commissione del reato.
- sostenere la prosecuzione dell'attività svolta dagli Uffici di Mediazione Penale Minorile di Milano e Brescia.
- potenziare il dialogo con i rappresentanti delle istituzioni pubbliche e in particolare con la scuola quale luogo privilegiato di formazione sia per gli adolescenti frequentanti sia per coloro i quali ne hanno interrotto la frequenza. La commissione di un reato non deve in alcun modo né interrompere né impedire l'accesso del minore al contesto scolastico, considerata l'alta valenza educativa che esso ha nel processo evolutivo. Inoltre, sviluppare campagne informative di educazione alla legalità e di prevenzione all'abuso di sostanze stupefacenti o all'abuso di alcool sia nelle scuole primarie sia secondarie (in particolare negli istituti professionali).
- collaborare alla costruzione di progetti di formazione congiunta, per operatori dei Servizi della Giustizia Minorile e per quelli degli Enti Locali, finalizzata a costruire progetti condivisi per i minori, individuandone le reciproche responsabilità e competenze, nel rispetto delle differenti competenze istituzionali.

## APPENDICE

### Quadro normativo

#### Normativa Unione Europea

- ❑ Regolamento CE n. 2201/2003 del Consiglio, del 27 novembre 2003, relativo alla competenza, al riconoscimento e all'esecuzione delle decisioni in materia matrimoniale e in materia di responsabilità genitoriale, che abroga il regolamento (CE) n. 1347/2000.
- ❑ Decisione quadro 2004/68/GAI del Consiglio, del 22 dicembre 2003, relativa alla lotta contro lo sfruttamento sessuale dei bambini e la pornografia infantile.
- ❑ Decisione n. 779/2007/CE del Parlamento Europeo e del Consiglio, del 20 giugno 2007, che istituisce per il periodo 2007 – 2013 un programma specifico per prevenire e combattere la violenza contro i bambini, i giovani e le donne e per proteggere le vittime e i gruppo a rischio nell'ambito del programma generale Diritti fondamentali e giustizia.

#### Riferimenti legislativi ed amministrativi nazionali

- ❑ Decreto del Presidente della Repubblica 24 luglio 1977, n. 616 *“Attuazione della delega di cui all’art. 1 della legge 22 luglio 1975, n. 382”*
- ❑ Legge 4 maggio 1983, n. 184 *“Disciplina dell’adozione e dell’affidamento familiare”*
- ❑ Legge 27 maggio 1991, n. 176 *“Ratifica ed esecuzione della convenzione sui diritti del fanciullo, fatta a New York il 20 novembre 1989”*
- ❑ Legge 15 gennaio 1994, n. 64 *“Ratifica ed esecuzione della Convenzione europea sul riconoscimento e l’esecuzione delle decisioni in materia d affidamento dei minori e il ristabilimento dell'affidamento, aperta alla firma a Lussemburgo il 20 maggio 1980, e della convenzione sugli aspetti civili della sottrazione internazionale dei minori, aperta alla firma a L’Aja il 25 ottobre 1980; norme di attuazione delle predette convenzioni, nonché della convenzione in materia di protezione dei minori, aperta alla firma all’Aja il 5 ottobre 1961, e della convenzione in materia di rimpatrio dei minori, aperta alla firma a l’Aja il 28 maggio 1970”*
- ❑ Decreto Legislativo 31 marzo 1998, n. 112 *“Conferimento di funzioni e compiti amministrativi dello Stato alle Regione ed agli Enti locali, in attuazione del Capo I della legge 15 marzo 1997, n. 59”*
- ❑ Decreto Legislativo 25 luglio 1998, n. 286 *“Testo unico delle disposizioni concernenti la disciplina dell’immigrazione e norme sulla condizione dello straniero”*
- ❑ Legge 3 agosto 1998, n. 269 *“Norme contro lo sfruttamento della prostituzione, della pornografia, del turismo sessuale in danno di minori, quali nuove forme di riduzione in schiavitù”*
- ❑ Legge 28 agosto 1997, n. 285 *“Disposizioni per la promozione di diritti e di opportunità per l’infanzia e l’adolescenza”*



- ❑ Legge 31 dicembre 1998, n. 476 *“Ratifica ed esecuzione della Convenzione per la tutela dei minori e la cooperazione in materia di adozione internazionale, fatta all’Aja il 29 maggio 1993. Modifiche alla legge 4 maggio 1983, n. 184, in tema di adozione di minori stranieri”*.
- ❑ Decreto Legislativo 19 giugno 1999, n. 229, *“Norme per la razionalizzazione del Servizio sanitario nazionale, a norma dell’art. 1 della legge 30 novembre 1998, n. 419”, art. 3 septies*
- ❑ Decreto Ministeriale (Sanità) 24 aprile 2000 *“Adozione del progetto obiettivo materno-infantile relativo al Piano sanitario nazionale per il triennio 1998-2000”*
- ❑ Legge 8 novembre 2000, n. 328 *“Legge quadro per la realizzazione del sistema integrato di interventi e servizi sociali”*
- ❑ Decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri 14 febbraio 2001 *“Atto di indirizzo e coordinamento in materia di prestazioni socio-sanitarie”*
- ❑ 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”*
- ❑ Decreto del Presidente della Repubblica 3 maggio 2001 *“Piano Nazionale degli interventi e dei servizi sociali 2001-2003”*
- ❑ Decreto del Presidente del Consiglio di Ministri 29 novembre 2001 *“Definizione di livelli essenziali di assistenza”*
- ❑ Legge 11 marzo 2002, n. 46 *“Ratifica ed esecuzione dei protocolli opzionali alla Convenzione dei diritti del fanciullo, concernenti rispettivamente la vendita dei bambini, la prostituzione di bambini e la pornografia rappresentante bambini ed il coinvolgimento dei bambini nei conflitti armati fatti a New York il 6 settembre 2000”*
- ❑ Decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri 16 Aprile 2002 *“Linee guida sui criteri di priorità per l’accesso alle prestazioni diagnostiche e terapeutiche e sui tempi massimi di attesa. Decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri 28 novembre 2003 “Modifica del decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri 29 novembre 2001, recante Definizione dei livelli essenziali di assistenza, in materia di certificazioni”*
- ❑ Decreto Legge 1 luglio 2002, n.126 *“Disposizioni urgenti in materia di difesa d’ufficio e di procedimenti civili davanti al tribunale per i minorenni”*
- ❑ Legge 20 marzo 2003, n. 77 *“Ratifica ed esecuzione della Convenzione europea sull’esercizio dei diritti dei fanciulli, fatta a Strasburgo il 25 gennaio 1996”*
- ❑ Legge 5 febbraio 2006, n. 38 *“Disposizioni in materia di lotta contro lo sfruttamento sessuale dei bambini e la pedopornografia anche a mezzo internet”*
- ❑ Legge 8 febbraio 2006, n. 54 *“Disposizioni in materia di separazione dei genitori e affidamento condiviso dei figli”*
- ❑ Decreto del Presidente della Repubblica 7 aprile 2006 *“Approvazione del Piano sanitario nazionale 2006-2008”*
- ❑ Decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri 5 marzo 2007 *“Modifica del decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri 29 novembre 2001, recante Definizione di livelli essenziali di assistenza”*

- ❑ Legge 10 dicembre 2012, n. 219 “*Disposizioni in materia di riconoscimento dei figli naturali*”

### **Riferimenti legislativi ed amministrativi regionali**

- ❑ Legge regionale 6 dicembre 1999, n.23 “*Politiche regionali per la famiglia*”
- ❑ Legge regionale 14 dicembre 2004, n. 34 “*Politiche regionali per i minori*”
- ❑ Legge regionale 12 marzo 2008, n. 3 “*Governo della rete degli interventi e dei servizi alla persona in ambito sociale e sociosanitario*”
- ❑ Legge regionale 30 dicembre 2009, n. 33 “*Testo unico delle leggi regionali in materia di sanità*”
- ❑ Deliberazione Giunta Regionale 29 dicembre 2000, n. 7/2992 “*Indicazioni direttive in merito all'applicazione delle leggi 4 maggio 1983 n. 184 e 31 dicembre 1998 n. 476 in materia di adozione ed approvazione dello schema di Protocollo operativo coordinato ai sensi della legge 476/98*”
- ❑ Deliberazione Giunta Regionale 26 gennaio 2001, n. VII/3264 “*Determinazioni in materia di accreditamento del servizio per le attività consultori ali in ambito materno infantile a seguito della l.r. 12 agosto 1999 n. 15, l.r. 6 dicembre 1999 n. 23 e l.r. 5 gennaio 2000 n. 1 e conseguente revoca della d.g.r. n. 6/45251 del 24 settembre 1999 <Determinazioni in merito all'art. 6, commi 4 e 7 del d. lgs. 30 dicembre 1992 n. 502 2 successive modifiche, relativamente agli istituti dell'autorizzazione e dell'accREDITAMENTO dei consultori familiari pubblici e privati> ed a seguito delle disposizioni normative in materia*”
- ❑ Deliberazione Giunta Regionale 6 aprile 2001, n. VII/41414 “*Definizione ed adozione in via provvisoria e sperimentale delle prestazioni consultori ali in ambito materno infantile*”
- ❑ Deliberazione Giunta Regionale 8 agosto 2003, n. VII/14043 “*Linee per la definizione del percorso adottivo, in applicazione del protocollo operativo coordinato, ai sensi della legge n. 476/1998, approvato con d.g.r. 29 dicembre 2000, n. 2992*”
- ❑ Deliberazione Giunta Regionale 8 agosto 2003, n. VII/14049 “*Linee guida regionali per l'adozione del piano di organizzazione e funzionamento aziendale delle aziende sanitarie della Regione Lombardia “ (§ 9.4.3)*”
- ❑ Deliberazione Giunta Regionale 23 dicembre 2004, n. VII/20100 “*Linee guida per il riordino e l'orientamento dei servizi dedicati alla tutela dei minori vittime di violenza*”
- ❑ Circolare regionale 6 novembre 2007, n. 35 “*Oneri per minori inseriti in strutture residenziali o in affido familiare*”
- ❑ Deliberazione Giunta regionale 19 marzo 2008, n. VIII/6861 “*Linee di indirizzo regionale per la Neuropsichiatria dell'Infanzia e dell'Adolescenza in attuazione del PSSR 2007-2009*”.
- ❑ Deliberazione Consiglio regionale 17 novembre 2010, n. 88 “*Piano Socio Sanitario Regionale 2010-2014*”
- ❑ Deliberazione Giunta regionale 24 maggio 2011, n. IX/1772 “*Linee guida per l'affidamento familiare (art.2 L. n.149/2001)*”
- ❑ Deliberazione Giunta regionale 16 novembre 2011, n. IX/2505 “*Approvazione del documento Un welfare della sostenibilità e della conoscenza – Linee di indirizzo per la programmazione sociale a livello locale 2012-2014*”

- ❑ Deliberazione Giunta regionale 28 dicembre 2012 n. IX/4597 “Attuazione della d.g.r. 6 dicembre 2011 n. 2633 Determinazioni in ordine alla gestione del servizio sociosanitario per l’esercizio 2012 – abrogazione della d.g.r. 6 aprile 2001 n. 4141 Definizione ed adozione in via provvisoria e sperimentale del tariffario delle prestazioni consultoriali in ambito materno infantile”
- ❑ Circolare regionale 6 novembre 2007, n. 35 “Oneri per minori inseriti in strutture residenziali o in affido familiare”
- ❑ Circolare regionale 22 novembre 2007, n. 37 “Indicazioni per la presa in carico dei minori sottoposti a procedimenti penali”

### **Riferimenti bibliografici sui principali approcci metodologici alla presa in carico della famiglia con minori in difficoltà**

- Bagdasaryan, S. (2005). Evaluating family preservation services: Reframing the question of effectiveness. *Children and Youth Services Review*, 27, 615-635.
- Barth, R. P., Green, R., Webb, M. B., Wall, A., Gibbons, C., & Craig, C. (2008). Characteristics of out-of-home caregiving environments provided under child welfare services. *Child Welfare*, 87(3), 5-39.
- Barth, R. P., Lee, C. K., Wildfire, J., & Guo, S. (2006). A comparison of the governmental costs of long-term foster care and adoption. *Social Service Review*, 80(1), 127-158.
- Barth, R., Greeson, J. K. P., Guo, S., Green, R. L., Hurley, S., & Sisson, J. (2007). Changes in family functioning and child behavior following intensive in-home therapy. *Children and Youth Services Review*, 29, 988-1009
- Berrick, J. D. (2006). Neighborhood-based foster care: A critical examination of location-based placement criteria. *Social Service Review*, 80(4), 569-583.
- Bitonti, C. (2002). Formative evaluation in family preservation: Lessons from Nevada. *Children and Youth Services Review*, 24, 653-672.
- Bufford G. Hudson J. (eds) (2000) Family group conferencing, new directions in community-centered child and family practice, New York, Aldine de Gruyter.
- Bufford G. Il lavoro con le famiglie nella tutela minorile le Family group conferenze, in in La tutela dei minori, Donati P. Folgherati F., a cura di, Erickson Trento. pp. 102-110.
- Crea, T. M., Barth, R. P., Chintapalli, L. K., & Buchanan, R. L. (2009). The implementation and expansion of SAFE: Frontline responses and the transfer of technology to practice. *Children and Youth Services Review*, 31, 903-910.
- Cross, T. P., & Casanueva, C. (2009). Caseworker judgments and substantiation. *Child Maltreatment*, 14(1), 38-52.
- Damashek, A., Doughty, D., Ware, L., & Silovsky, J. (2011). Predictors of client engagement and attrition in home-based child maltreatment prevention services. *Child Maltreatment*, 16(1), 9-20.
- Duggan, A., Caldera, D., Rodriguez, K., Burrell, L., Rohde, C., & Crowne, S. S. (2007). Impact of a statewide home visiting program to prevent child abuse. *Child Abuse & Neglect*, 31, 801-827.

Folgheraietr, F. (2011= reti e facilitazioni di reti nella tutela dei minori, in La tutela dei minori, Donati P. Folgheratier F., a cura di, Erickson Trento. pp. 64-71

Gessner, B. D. (2008). The effect of Alaska's home visitation program for high-risk families on trends in abuse and neglect. *Child Abuse & Neglect*, 32, 317-333.

Hussey, J. M., Marshall, J. M., English, D. J., Knight, E. D., Lau, A. S., Dubowitz, H., & Kotch, J. B. (2005). Defining maltreatment according to substantiation: Distinction without a difference? *Child Abuse & Neglect*, 29, 479-492.

LeCroy, C. W., & Krysik, J. (2010). Measurement issues in home visitation: A research note. *Children and Youth Services Review*, 32, 1483-1486.

Lindsey, D., Martin, S., & Doh, J. (2002). The failure of intensive casework services to reduce foster care placements: An examination of family preservation studies. *Children and Youth Services Review*, 24, 743-775.

Maci F. (2011) Lavorare con le famiglie nella tutela minori, Erickson Trento.

Morris t al. (2007) Think family: a letterature review of wholw family approaches, Social exclusion Task force, Eu Cabinet Office, London

Nixon P., Bufrod G. Quinn A. (2005) Family group decisione making: protecting children and women, Child welfare vol 79, n2, pp. 113-158.

Regehr, C., Bogo, M., Shlonsky, A., & LeBlanc, V. (2010). Confidence and professional judgement in assessing children's risk of abuse. *Research on Social Work Practice*, 20(6), 621-628.

Shlonsky, A., & Wagner, D. (2005). The next step: integrating actuarial risk assessment and clinical judgment into an evidence-based practice framework in CPS case management. *Children and Youth Services Review*, 27, 409-427.

Zinn, A. (2009). Foster family characteristics, kinship, and permanence. *Social Service Review*, 83(2), 185-219.

## **Buone Prassi**

Si indicano di seguito alcuni documenti ed iniziative segnalate dai componenti che hanno partecipato alla stesura delle presenti linee di indirizzo. Sarà cura della D.G. Famiglia, Conciliazione, Integrazione e Solidarietà Sociale pubblicare sul sito web di Regione Lombardia i documenti nella loro versione integrale, prevedendo la possibilità di aggiornare o integrare con altre buone prassi segnalate dal territorio.

*Intesa per l'adozione di procedure e modalità uniformi per l'affidamento di minori stranieri non accompagnati in stato di abbandono, minori stranieri in affidamento a parenti entro il 4° grado regolarmente soggiornanti, minori stranieri affidati a terzi regolarmente soggiornanti con delega degli esercenti la potestà sottoscritta dalla Prefettura di Bergamo, dalla Questura di Bergamo, dal Tribunale per i Minorenni di Brescia, dal Giudice Tutelare di Bergamo e dal Consiglio di Rappresentanza dei Sindaci e dalle Assemblee distrettuali dei Sindaci – 14 maggio 2012*

*Protocollo di intesa per la gestione compartecipata degli interventi con minori sottoposti a procedimenti penali residenti nel territorio di competenza di Offerta Sociale asc, sottoscritto dal Centro Giustizia Minorile per la Lombardia e l'Azienda speciale Offerta Sociale – 2 giugno 2007*

*Protocollo di intesa per la tutela minori con particolare riferimento ai minori soggetti a provvedimenti dell'Autorità Giudiziaria* sottoscritto dal Comune di Milano e dall'Azienda Sanitaria Locale di Milano – 23 novembre 2010

*Protocollo di intesa per la sperimentazione delle attività integrate in area minori e famiglia* sottoscritto dall'Azienda Sanitaria Locale della provincia di Milano 2, dall'Azienda Ospedaliera di Melegnano, dall'Azienda Sociale Sud Est Milano - 2011

*Protocollo di intesa per la gestione delle attività di tutela minori e del centro adozioni* sottoscritto dall'Azienda Sanitaria Locale di Mantova e dalle Assemblies distrettuali e dagli Ambiti territoriali – 30 dicembre 2011

*Protocollo operativo in materia di tutela dei minori – abuso sessuale e maltrattamento grave* sottoscritto dall'Azienda Sanitaria Locale di Cremona e dagli Ambiti territoriali di Cremona, Crema e Casalmaggiore (indicare la data)

*Linee guida per l'attivazione di buone prassi di lavoro nel servizio Minori e Famiglia* – Azienda sociale Cremonese – giugno 2011

*Progetto Verso un Servizio Minori e Famiglia associato dell'Ambito 1 Bergamo* – elaborato e realizzato da un gruppo di lavoro composto da referenti del Comune di Bergamo, dell'Ufficio di Piano di Bergamo, dei Comuni afferenti all'Ambito, dell'Azienda Sanitaria Locale della provincia di Bergamo e del Consorzio Solco Città Aperta - 2010/2011

*Progetto Lavorare con le famiglie nella tutela minori – Rivisitazione dei percorsi organizzativi del Servizio Minori del Comune di San Donato Milanese alla luce della metodologia relazionale di rete* – elaborato e realizzato dal Comune di San Donato Milanese – 2010/2011