Commissione parlamentare di inchiesta sulle attività
connesse alle comunità di tipo familiare che accolgono minori

**Audizione Consiglio nazionale Ordine Assistenti Sociali (CNOAS)**

13 aprile 2022

**Premessa**

Il Consiglio nazionale dell’Ordine degli assistenti sociali rappresenta oltre 46 mila professionisti che quotidianamente si confrontano con sempre più complesse situazioni di fragilità e vulnerabilità: disabilità, cronicità, dipendenze, salute mentale, tutela dei minorenni e supporto alle loro famiglie sino alla devianza e alle povertà, non solo economiche ma anche culturali, educative e relazionali.

La professione è esercitata sia in forma di lavoro dipendente sia in libera professione, nell’intero e articolato sistema di servizi sanitari, sociosanitari e sociali – pubblici, di terzo settore e privati - come indicato nella tabella di seguito riportata.

Tutti i settori dove viene attualmente esercitata la professione hanno risentito degli scarsi investimenti e dei tagli operati negli ultimi decenni anche se negli ultimi anni si evidenziano sensibili segnali di una inversione di tendenza.

È fondamento deontologico degli assistenti sociali ritenere che il miglioramento di una comunità si ottiene anche occupandosi del benessere delle persone fragili e vulnerabili del paese, promuovendo azioni preventive per interrompere le trasmissioni intergenerazionali sfavorevoli.

|  |  |
| --- | --- |
| Settore | Totale |
| Enti locali | 12004 |
| Terzo settore | 10463 |
| Sanità | 6451 |
| Ministero Giustizia | 1489 |
| Libera professione | 1438 |
| Ipab/Apsp | 245 |
| Altri ministeri e istituti nazionali | 331 |
| Altro o non dichiarato | 5963 |
| Inoccupato o pensionato | 7088 |
| Inps | 45 |
| Inail | 134 |
| Docenti | 461 |
| Totale | 46112 |

**DATI SUL FENOMENO**

Non è nostra intenzione fornire nuovamente dati già presentati nel corso di precedenti audizioni e noti alla commissione ma ci preme sottolineare alcuni aspetti.

* Al 31.12.2019, ultimi dati disponibili, 13.555 bambini e ragazzi di minore età erano in affidamento familiare residenziale (almeno cinque notti alla settimana), un valore che rappresenta l'l,4 per mille della popolazione minorile residente in Italia. A questi vanno aggiunti i minorenni stranieri non accompagnati in affidamento familiare che, a fine 2019 sono stimabili in poco meno di 500 soggetti[[1]](#footnote-1).
* I dati non indicano il numero di bambini e ragazzi di minore età in affidamento diurno o a tempo parziale, strumenti volti a prevenire il rischio di accoglienza residenziale o per favorire il rientro in famiglia. Non rientrano inoltre le esperienze innovative promosse dalle linee di indirizzo ma ancora poco diffuse sul territorio nazionale, che prevedono l'affidamento del bambino assieme al suo genitore o all'intera famiglia.
* Le Regioni in cui risulta più praticato l'affidamento familiare risultano con valori superiori ai 2 casi per mille la Liguria e il Piemonte mentre con valori inferiori a un affidamento ogni mille residenti troviamo la Provincia autonoma di Bolzano, la Campania, la Provincia autonoma di Trento, il Friuli Venezia-Giulia.
* I dati dimostrano una prevalenza di preadolescenti e adolescenti, con una presenza rilevante di ragazzi prossimi alla maggiore età della fascia 15-17 anni che pone con forza il tema dell'adeguato accompagnamento verso percorsi di autonomia, da costruire tempestivamente prima del raggiungimento del diciottesimo anno di età.
* Prevale l’affidamento giudiziale, disposto quindi da un magistrato per i minorenni, su tutto il territorio nazionale, pari a quattro affidamenti su cinque.
* I bambini e ragazzi di 0-17 anni accolti, al netto dei minori stranieri non accompagnati, in strutture residenziali sono stimabili in 14mila casi, 1,5 minorenni ogni mille bambini e adolescenti.
* I tassi di accoglienza dei bambini e dei ragazzi allontanati dal nucleo familiare di origine e collocati nei servizi residenziali per minorenni è eterogeneo: dai valori superiori al 3 per mille in Liguria a valori sensibilmente inferiori all'1 per mille in Valle d'Aosta, Friuli Venezia-Giulia.
* Il periodo in cui si rileva il più alto rischio di accoglienza nei servizi residenziali per minorenni è la tarda adolescenza che copre la metà dei presenti a fine 2019.
* I Paesi del Nord Europa evidenziano un tasso di allontanamento dei minori dalle famiglie d’origine superiore al 10‰, al 10,6‰ si colloca la Francia e sul 6‰ l’Inghilterra; negli Stati Uniti il tasso di allontanamento è del 10‰, dell’8,7‰ in Australia, in Italia gli interventi di messa in protezione riguardano il 2,7‰ della popolazione infantile[[2]](#footnote-2).
* L’affido e l’inserimento dei minori in struttura in Italia presentano proporzioni diverse a seconda dell’area geografica: il tasso maggiore di allontanamenti dalla famiglia naturale è al nord (del 2,96‰), con una prevalenza lieve di affidi, (1,52‰), seguito dal centro (2,73‰), sempre con una preponderanza di affidi familiari (1,63‰)[[3]](#footnote-3).
* Da una proiezione su dati ISTAT del 2019, ad Aprile 2021 sono stimati in 401.766 i bambini e ragazzi presi in carico dai servizi sociali in Italia, 77.493 dei quali possibili vittime di maltrattamento[[4]](#footnote-4).
* La forma di maltrattamento principale è rappresentata dalla patologia delle cure (incuria, discuria e ipercura) di cui è vittima il 40,7% dei minorenni in carico ai Servizi Sociali, seguita dalla violenza assistita (32,4%). Il 14,1% dei minorenni è invece vittima di maltrattamento psicologico, mentre il maltrattamento fisico è registrato nel 9,6% dei casi e l’abuso sessuale nel 3,5%[[5]](#footnote-5) .

**Ruolo degli assistenti sociali nel sistema di tutela dei minorenni e sostegno alle loro famiglie**

Coerentemente a quanto previsto dalle norme nazionali, secondo i principi della Convenzione di New York del 1989 sui diritti dell’infanzia e dell’adolescenza e delle Convenzioni dell’Unione europea, l’obiettivo dell’azione professionale degli assistenti sociali (del Servizio sociale professionale) è quello di sostenere le famiglie, garantire la permanenza al domicilio e nella comunità di appartenenza dei minorenni. Tutelare e proteggere i minorenni non può essere ridotto alla residuale azione di messa in protezione o allontanamento.

L’assistente sociale, nello specifico, si colloca all’interno di un sistema di servizi alla persona con obiettivi professionali di natura preventiva e promozionale, di tutela e cura delle relazioni familiari, agendo sulla base di un rapporto di natura fiduciaria e attraverso l’attivazione delle risorse personali, ambientali e istituzionali.

Il servizio sociale pone alla base della sua azione il diritto del minorenne a crescere nella propria famiglia e quando questa non è in grado di garantire cure e protezione adeguate alle sue esigenze evolutive, il diritto, unitamente quello della famiglia, si concretizza nel ricevere le necessarie risorse e un opportuno accompagnamento per superare le difficoltà ed affrontare le condizioni di rischio e di fragilità.

Principio cardine della Convenzione sui diritti dei minorenni è quello per cui qualsiasi decisione deve essere assunta, da parte degli adulti, considerando prioritario il miglior interesse della persona di età minore. Per quanto doloroso o poco accettabile dobbiamo considerare, in questo migliore interesse, la possibilità che il permanere nella propria famiglia non sia la scelta più opportuna. Una decisione che in quella determinata condizione ambientale, in quel determinato periodo della sua vita, in una sua specifica fase evolutiva, può essere assunta dall’autorità giudiziaria competente.

Le Convenzioni internazionali, Europee e la normativa italiana impongono di considerare il minorenne quale soggetto di diritto e non mero destinatario di protezione e quindi il suo diritto ad essere partecipe, ascoltato e informato in tutte le fasi dell’intervento e reso partecipe delle decisioni, dei motivi e delle conseguenze di esse. L’ascolto autentico si declina fin dai primi anni di vita, non si riduce al colloquio esplicito ma deriva dalla responsabilità propria dell’adulto di intercettare, interpretare e soddisfare i bisogni del minorenne.

Tutti i principi sinora indicati, sono parte integrante e coerenti con quanto indicato nel Codice deontologico dell’assistente sociale del 2021 e fondanti le teorie di riferimento della professione nonché la metodologia operativa.

Il ruolo e le funzioni dell’assistente sociale nella area della tutela e protezione dei minorenni e delle loro famiglie, infatti, si collocano sostanzialmente lungo un continuum teorico e operativo, nelle tre dimensioni:

1. quella della cura delle responsabilità familiari con interventi preventivi e promozionali, ciò che avviene nel contesto della volontarietà;
2. quella dell’accompagnamento professionale all’interno dei procedimenti giudiziari in una cornice prescrittiva, che è realizzata senza rinunciare alla ricerca costante della collaborazione e della partecipazione delle persone coinvolte;
3. infine, nella terza dimensione operativa, quando si conclude il percorso giudiziario, nel rispetto dei mandati della professione, l’assistente sociale si impegna per aiutare le persone nella ricostruzione delle relazioni e nella riorganizzazione di una quotidianità che potrebbero esser state modificate e interrotte con l’allontanamento. In caso di esito negativo, quando l’allontanamento definitivo dalla famiglia di origine è inevitabile, l’assistente sociale prosegue il suo intervento professionale per accompagnare il minorenne nella nuova situazione di vita e i genitori nella rielaborazione della perdita.[[6]](#footnote-6)

In conclusione, si vuole ribadire che, anche nelle fasi dell’intervento che si svolgono all’interno della cornice prescrittiva, determinata dai provvedimenti dell’Autorità giudiziaria minorile, laddove viene messa in discussione la responsabilità genitoriale, quando cioè viene temporaneamente limitata o, nei casi estremi, revocata, il ruolo dell’assistente sociale è quello di accompagnamento verso il superamento delle difficoltà che hanno compromesso le competenze genitoriali, affievolito le capacità protettive all’interno della famiglia e quindi messo a rischio il benessere delle persone di minore età.

**Specifico ambito dei minorenni fuori famiglia**

L’affidamento familiare è uno strumento finalizzato alla tutela del minorenne e all’integrazione delle competenze di cura della famiglia d’origine, non alla sua sostituzione.

Nell’interesse del minorenne gli affidatari è bene che siano reperiti sulla base di valutazioni tecnico professionali disposte dai professionisti dei servizi pubblici secondo il principio della territorialità e quindi nel contesto di vita del bambino stesso, affinché egli possa mantenere una continuità affettiva e relazionale con le figure di riferimento. Esistono varie forme e tipologie di affidamento, scelte per la loro migliore adeguatezza alle differenti situazioni familiari, attraverso l’adozione di progetti personalizzati.

Questo, che è un aspetto qualificante dell’istituto dell’affidamento, può meglio esprimersi quindi nella costruzione di progetti territoriali finalizzati alla promozione e alla sensibilizzazione della cultura dell’affido che non riguarda solo chi intraprende questo percorso come affidatario ma l’intera comunità dove far emergere i valori solidaristici e quindi realizzare il benessere dei bambini mantenendo il diritto alle loro radici, ai legami con il loro contesto di vita.

La dimensione territoriale nell’accompagnamento delle famiglie (sia quelle di origine, sia quelle affidatarie) consente di privilegiare una continuità nella storia di vita del minorenne (la scuola, gli amici, i legami con altri adulti importanti, ecc.). L’affidamento familiare se realizzato nello spirito solidaristico originario, non è un intervento che allontana dalla propria famiglia e dal proprio contesto di vita, ma al contrario integra le responsabilità genitoriali, temporaneamente, “aggiungendo” una risorsa familiare (magari già conosciuta o comunque appartenente alla medesima comunità) nella storia del bambino e della sua famiglia, che così sostenuta può esercitare il diritto a migliorare le proprie competenze. La territorialità dei progetti di affido è ancora più importante per la continuità delle relazioni che si creano tra il bambino e la famiglia affidataria anche dopo la conclusione del periodo di affidamento, dove la famiglia affidataria non sparisce, ma continua a essere presente con intensità differente, secondo il valore della continuità affettiva.

In questa chiave il dispositivo dell’affidamento familiare è una delle competenze del sistema dei servizi sociali e sociosanitari, prima ancora del sistema giudiziario, in quanto nell’interesse migliore del bambino e della sua famiglia, è preferibile sia utilizzato in ottica consensuale e di collaborazione tra le famiglie e con i servizi, piuttosto che all’interno di provvedimenti prescrittivi.

Sono molte le situazioni nelle quali, prima di ipotizzare un progetto di affido con una persona o una famiglia, potrebbe essere utile un percorso intermedio di inserimento in una comunità: per decantare i cambiamenti importanti che tutti devono affrontare, per favorire una relazione più serena tra le famiglie, permettendo di non attribuire alla famiglia affidataria la responsabilità della separazione e concentrandosi sulla necessità dell’aiuto nel cambiamento possibile, piuttosto che sulle inadeguatezze. Spostando in altri termini l’attenzione dal *bisogno* al *diritto*. L’affidamento e l’allontanamento, infatti, non sono interventi lesivi e punitivi verso il bambino e la sua famiglia, come talvolta sono rappresentati; ma certo richiedono la realizzazione di tutte le condizioni perché rappresentino concretamente un’opportunità per l’intero nucleo familiare: per i genitori la possibilità di recuperare le competenze di cura e per il bambino, quindi, la possibilità di tornare a vivere nella propria famiglia di origine.

I provvedimenti in qualche modo limitativi della responsabilità genitoriale, e a maggior ragione quelli che riguardano la decadenza definitiva, sono basati su una valutazione che prende in considerazione molteplici fattori e quindi devono essere adottati sulla base di valutazioni dell’équipe multiprofessionale in ordine all’idoneità genitoriale e all’assenza di fattori protettivi; pertanto, non vengono adottati per la mera indigenza economica del nucleo familiare. Al contrario, le difficoltà ma anche le potenzialità e le risorse, la disponibilità al cambiamento, sono determinati da un insieme di fattori e variabili personali e ambientali, che richiedono progetti personalizzati anche rispetto alle modalità di aiuto e ai tempi necessari per consentire il superamento delle condizioni iniziali.

L’elemento tempo, in qualsiasi percorso umano e a maggior ragione per le persone in età evolutiva ha un’estrema importanza: nelle sfide rappresentate dalle fasi di crescita, un apprendimento, l’acquisizione di una competenza, il superamento di una difficoltà richiedono tempi giusti al momento giusto. Ciò significa che un bambino non può aspettare per ricevere una risposta ad una propria esigenza di crescita, così come un adulto in difficoltà, per realizzare un cambiamento nel proprio modello di vita, ha necessità di sperimentare modi nuovi di relazionarsi con il proprio ambiente.

Ma proprio perché legato alle caratteristiche e alle esigenze individuali, il tempo è un fattore variabile, non del tutto predeterminabile, se l’obiettivo è quello di promuovere un cambiamento positivo al fine di garantire i diritti sopra richiamati dei minorenni e delle loro famiglie.

Nel definire i progetti di accompagnamento sia nel caso dell’affidamento familiare, sia nel caso dell’inserimento in struttura, devono essere previste delle modularità costruite sulle esigenze del bambino e della famiglia, dove in un tempo congruo a recuperare le competenze genitoriali, vengano salvaguardati i rapporti e le frequentazioni del bambino con il suo contesto di vita.

Occorre sicuramente prevedere un tempo congruo affinché il minorenne possa investire affettivamente nella relazione con gli adulti che si prendono cura di lui e in eventuali nuovi rapporti che potrebbero andare a costruirsi; affinché l’adulto disponibile ad intraprendere un percorso di affidamento, possa riorganizzare la propria vita, familiare, affettiva e lavorativa, in funzione dell’impegno preso con il minore stesso; affinché, infine, la famiglia di origine possa recuperare risorse e sperimentarsi in un ruolo più adeguato e attento ai bisogni del figlio, superando le fragilità personali e di coppia.

**Il sistema dell’accoglienza**

La cornice di riferimento nazionale per la realizzazione del sistema di accoglienza residenziale a carattere sociale, il DPCM 308/2001, ha stabilito che per le comunità di tipo familiare ed educative per i minorenni siano le Regioni a definire gli specifici requisiti organizzativi adeguati alle necessità educativo-assistenziali dei bambini e degli adolescenti. Per questo il sistema risulta molto differenziato e non omogeneo nei diversi territori; le Regioni hanno in autonomia definito le tipologie di unità di offerta e le loro caratteristiche stabilendo anche le modalità e le procedure di autorizzazione e di accreditamento.

In particolare rispetto all’autorizzazione e all’accreditamento delle comunità di tipo familiare e della comunità educative, l’iter procedurale richiederebbe un’ottica multidimensionale, assicurata da un’apposita commissione integrata di professionisti che possa verificare l’esistenza e il mantenimento di requisiti educativi, formativi, organizzativi e strutturali.

La qualità della struttura, inoltre, rispetto ai bisogni specifici del minorenne e agli obiettivi del progetto, non è un principio assoluto, ma va misurata sulle esigenze della situazione: ciò è legato alle caratteristiche del minorenne, alle risorse del territorio, della famiglia di origine, ecc. quindi anche in questo caso la valutazione e la costruzione della risposta va collocata nella dimensione territoriale e comunitaria.

La struttura che presenta parametri per l’accreditamento dovrebbe essere iscritta in un albo pubblico che ne certifichi l’adeguatezza, all’interno di un sistema informativo che consenta il monitoraggio del funzionamento delle strutture e dei flussi di accoglienza, per una valutazione qualitativa degli interventi anche in relazione al sistema complessivo di tutela e protezione dei minorenni e delle loro famiglie.

Si evidenzia che:

* l’affidamento etero familiare e l’inserimento del minorenne in una comunità educativa o casa-famiglia, sono strumenti che consentono di realizzare gli interventi di tutela, protezione e cura delle persone di età minore laddove sia impossibile in uno specifico contesto familiare, ambientale e territoriale, garantire azioni adeguate a rispondere alle esigenze evolutive del minorenne e di accompagnamento degli adulti. È il caso della grave mancanza di risorse familiari, per le quali non sono sufficienti le risorse pubbliche (educativa domiciliare, centri per la famiglia, ecc.) per supportare la famiglia e al tempo stesso di fornire le risposte educative più adeguate al minorenne, secondo le sue fasi di crescita.
* Il ricorso all’allontanamento è considerato dal servizio sociale una risposta residuale, ma in alcune situazioni inevitabile. La decisione viene assunta secondo i principi di necessità, appropriatezza e temporaneità e secondo il migliore interesse del minorenne.
* L’allontanamento non è la “cura” ma è una fase, a volte necessaria, che è possibile trasformare in opportunità, per promuovere nei genitori e nei minorenni stessi, maggiore consapevolezza dei loro bisogni, dei limiti e delle possibilità, del loro diritto a chiedere ed accogliere l’aiuto, per costruire insieme il benessere dei figli, basato sul comune interesse loro e dei genitori.
* Si privilegia, l’assunzione di una decisione concordata con tutti i protagonisti della situazione: genitori, familiari, minorenni direttamente coinvolti. Laddove non sia possibile costruire un progetto basato sul consenso, si interviene in una cornice prescrittiva, sulla base del dispositivo dell’autorità giudiziaria minorile. In casi ancora più estremi si ricorre all’allontanamento in urgenza, ma senza mai perdere di vista i principi enunciati e le relative modalità operative da adottare.
* L’assistente sociale si pone in ascolto e offre informazioni su quanto avviene, condivide le valutazioni professionali e tutte le fasi che si succederanno nell’intervento, sempre alla ricerca di un atteggiamento collaborativo, ma anche e soprattutto per non rischiare di alienare diritti e per favorire la partecipazione attiva ai procedimenti di tutte le persone interessate.[[7]](#footnote-7)
* Le azioni di tutela in urgenza, solitamente dettate dal venir meno di fattori protettivi all’interno del contesto familiare, sono disciplinate dall’art. 403 del Codice civile. Si tratta di azioni di protezione attivabili dalla Pubblica autorità a favore di persone di minore età in condizioni di rischio imminente, tale da prefigurare conseguenze traumatiche sia dal punto di vista materiale, sia da un punto di vista emotivo e psichico. Per disporre un intervento di urgenza non sono sufficienti elementi di fragilità, i quali, di norma, sono affrontati attraverso interventi di accompagnamento e sostegno alla famiglia e sono diretti a integrare le funzioni educative e di cura: ciò avviene laddove è stato possibile costruire un rapporto di collaborazione tra famiglia e servizio sociale e quando sono presenti risorse concrete e figure, parentali o istituzionali in funzione protettiva.
* L’intervento in urgenza può rendersi necessario anche nel caso in cui non sono rintracciabili parenti o adulti di riferimento nell’ambiente familiare e sociale prossimo, in situazioni di emergenza determinate da eventi che temporaneamente o definitivamente limitano o impediscono del tutto ai genitori di esercitare la responsabilità parentale, ad esempio la manifestazione di una grave malattia, un incidente, la perdita della vita
* L’intervento dell’assistente sociale è realizzato in un sistema di responsabilità condivise con altri professionisti e attraverso procedimenti amministrativi di garanzia. Inoltre, quale professione ordinata, la legge prevede l’esercizio di una funzione disciplinare nei confronti dei professionisti che non adottano comportamenti aderenti all’etica professionale e ben illustrati nelle responsabilità professionali definite all’interno del Codice deontologico. L’inosservanza delle regole deontologiche viene sanzionata in proporzione alla gravità della trasgressione, nell’interesse della comunità e per garantire un’adeguata professionalità a tutela delle persone che si rivolgono ai professionisti.

**CRITICITÀ**

Come evidenziato in numerosi interventi, audizioni e documenti del nostro Consiglio le criticità di tutto il sistema sono diverse.

Crediamo, come evidenziato successivamente, che molte debbano essere affrontate quanto prima per garantire più diritti e maggiore equità. Le possibili iniziative sono in prevalenza prive di costi e riteniamo condivisibili da tutte le forze parlamentari.

In sintesi.

Una prima criticità è rappresentata dalla disomogeneità dei modelli organizzativi e la conseguente frammentazione tra sociale e sanitario lungo tutto il territorio nazionale. Negli ultimi anni, la costante riduzione delle figure professionali sociali e sociosanitarie ha inciso, in maniera significativa, sui percorsi di cura e di sostegno delle persone comprimendo le azioni di carattere preventivo.

In questo scenario assai diversificato l’assenza di livelli essenziali di natura organizzativa, la mancanza di investimenti da parte di Regioni ed Enti locali sullo sviluppo delle équipe multidisciplinari hanno ridotto ulteriormente la capacità preventiva dei servizi.

Non ultima, anzi prioritaria, la necessità di sviluppare ulteriormente capacità e specializzazione dei servizi e dei professionisti, investendo sul sistema pubblico e di privato sociale territoriale in forma strutturale. L’assenza di diversificazione di servizi a favore di minorenni e la scarsa disponibilità di interventi a domicilio, ad esempio, riduce notevolmente la possibilità dei diversi servizi e professionisti di attuare progetti preventivi e di empowerment.

Utile, infine, ribadire la non più sostenibile frammentazione normativa che lascia ampi spazi – ad esempio con l’istituto dell’affidamento al servizio sociale – di interpretazione giuridica, di allocazione delle responsabilità e di chiarezza dei ruoli per le famiglie.

**INTERVENTI NORMATIVI: LE SCELTE POLITICHE E GLI INTERVENTI NON REALIZZATI**

***Le risorse e i livelli essenziali***

La fase della pandemia, con la complessità e l’incertezza che la caratterizza, in aggiunta alle fragilità della crisi economica del 2008, ha messo in luce ciò che da alcuni anni, dopo i tagli della spesa sociale, la riduzione e la progressiva precarizzazione delle risorse professionali, il nostro Ordine ha segnalato in numerose sedi.

Si assiste negli ultimi due anni ai primi indici di inversione di tendenza.

Dopo anni di depauperamento dei servizi sociali, aver introdotto un livello essenziale delle prestazioni di assistenza sociale definito in rapporto di un operatore ogni 5000 abitanti ed un ulteriore obiettivo di servizio definito da un operatore ogni 4000 abitanti, a valere sul Fondo Povertà e in maniera strutturale, permetterà il progressivo potenziamento dei servizi garantendo ai cittadini la possibilità di usufruire di professionisti e servizi in grado di far fronte alle loro numerose e sempre più complesse esigenze.

Il recente riconoscimento della supervisione dei professionisti dei servizi sociali come livello essenziale all’interno del Piano Nazionale degli interventi e dei servizi sociali 2021-2023, costituisce un importante segnale di interesse per la qualità delle prassi operative a beneficio dei minorenni e delle loro famiglie, ovvero di quelle aree di intervento di maggiore complessità, che richiedono specializzazione e continua rivalutazione e aggiornamento delle metodologie professionali nonché della dimensione deontologica e valoriale.

Sia il nuovo Piano nazionale infanzia che le prime indicazioni della *Child Guarantee* mostrano come necessario e prioritario definire i livelli essenziali sociali anche per la popolazione minorenne e il supporto alle loro famiglie. Non possiamo che sostenere questa priorità partendo dalla definizione della composizione minima delle équipe multiprofessionali specifiche e dalla loro presenza costante in tutto il Paese, con parametri chiari e specifiche competenze.

***I modelli organizzativi e la strutturazione del welfare locale (ambiti territoriali sociali)***

Come accennato in precedenza, il governo e il legislatore devono indicare quanto prima i Livelli essenziali organizzativi degli ambiti territoriali sociali (ATS), come peraltro indicato al comma 161 della L. 234/21. La mancanza di una specifica natura giuridica degli ATS, la regolamentazione regionale della materia e le competenze in capo ai singoli comuni, rendono difficile garantire standard di qualità degli interventi omogenei nel territorio. Questa frammentazione e fragilità del sistema di welfare locale impedisce o rallenta anche i processi di integrazione sociosanitaria e di strutturazione di interventi preventivi e di capacitazione delle comunità locali. Governo e Parlamento dovrebbero, nel minor tempo possibile, intervenire sulla materia indicata anche per rendere effettive ed efficaci le riforme e gli investimenti del PNRR.

***La mancanza di integrazione sociosanitaria***

Gli interventi di tutela e protezione dei minorenni, attraverso l’accompagnamento degli adulti nelle responsabilità familiari, non si esaurisce nell’intervento dei servizi sociali territoriali, né tantomeno può considerarsi una competenza mono professionale. Al contrario di tratta di materia ad alta integrazione con l’ambito sanitario e sociosanitario dell’area dell’età evolutiva e degli adulti: quanto prima si rende necessario provvedere al potenziamento anche degli ambiti sanitari, fortemente penalizzati dai tagli di spesa nelle figure sociosanitarie rilevanti nella funzione preventiva e promozionale della salute dell’infanzia e dell’adolescenza e del benessere delle relazioni familiari.

Ulteriori investimenti, anche a lungo termine, che permetteranno il rinforzo dei servizi potranno garantire l’integrazione reale tra i comparti sociale, sociosanitario educativo, condizione minima iniziale per mettere a sistema i servizi e i percorsi di care, ma non solo, anche per sviluppare adeguatamente e in modo diffuso il lavoro di comunità. Come per l'ambito sociale si ritiene necessario sviluppare un sistema strutturale di supervisione alle figure professionali delle équipe interistituzionali ampliando il livello essenziale agli operatori sanitari e sociosanitari.

È oramai necessario ripensare l’intero sistema delle opportunità e delle risorse offerte ai minorenni e alle loro famiglie che devono diventare occasione di acquisizione di competenze stimolate in contesti sociali in grado di prevenire condizioni di marginalità, competenze e capacità che permettano ai cittadini accesso e esigibilità dei loro diritti.

***La formazione e specializzazione dei professionisti***

La Legge Delega 206/2021 complessivamente richiama in diversi passaggi l’esigenza di una competenza e specializzazione sia degli operatori della giustizia, sia di tutti i professionisti, consulenti, giudici onorari, mediatori familiari: ciò richiama direttamente la responsabilità dello Stato nel garantire lo svolgimento corretto e competente della funzione di tutela e protezione secondo il dettato Costituzionale. Il professionista deve quindi essere in grado di analizzare le continue trasformazioni dei contesti sociali in cui opera, costruire relazione, fiducia ed empowerment degli individui e delle reti, formulare piani di intervento per lo sviluppo sociale, la sostenibilità e l’innovazione sociale, riflettendo criticamente sull’esercizio della pratica e costruire teoria dalla pratica attraverso il metodo scientifico.

Abbiamo segnalato in più occasioni e ancora in questa sede che attualmente la formazione degli assistenti sociali in Italia è ancora lontana dagli standard europei e internazionali.

Ci preme sottolineare nuovamente come, in merito alla formazione degli assistenti sociali, il Consiglio Nazionale dell’Ordine da tempo va richiedendo una riforma dell’impianto formativo universitario, prevedendo anche percorsi di specializzazione post-laurea che possano attribuire al professionista, che lavora nell’area dei minorenni, competenze specifiche necessarie alla complessità della materia. È diritto fondamentale dei cittadini avere professionisti qualificati e costantemente aggiornati, che siano in grado di sostenere le fragilità delle persone: è dovere deontologico dell’assistente sociale, aggiornarsi costantemente, attraverso processi di formazione e auto-riflessione, per garantire alle persone il corretto esercizio della professione.

La formazione universitaria, con i percorsi di specializzazione post laurea e la formazione continua, con l’aggiornamento delle competenze e la supervisione professionale, possono rispondere a quanto indicato nel Codice Deontologico dell’assistente sociale quando sancisce il diritto fondamentale dei cittadini di avere professionisti adeguatamente qualificati e costantemente aggiornati, in grado quindi di esercitare correttamente la professione. Segnaliamo la necessità di precedere elenchi o sezioni, all'interno dell'Albo, ai quali sia possibile accedere solo se in possesso di requisiti formativi ed esperienziali specifici nell'ambito della tutela dei minori e delle loro famiglie. Tale ambito, come altri di rilevante complessità, non è sufficiente la formazione di base.

***Definizione dell’istituto dell’affidamento al servizio sociale***

È necessario, come oramai da tempo segnaliamo, l’aggiornamento e la sistematizzazione delle norme che riguardano il diritto di famiglia, i diritti dell’infanzia e dell’adolescenza: l’affidamento al servizio sociale viene introdotto dall’art. 25 del Regio Decreto n. 1404 del ‘34 (legge istitutiva del Tribunale per i Minorenni) come provvedimento rieducativo e quindi di controllo sociale della condotta del minore. Una misura pensata per i casi di disadattamento-devianza minorile, ordinata dal Tribunale per i Minorenni e attribuita in origine agli Uffici del servizio sociale minorile del Ministero della Giustizia, trasferita successivamente alla competenza degli Enti locali territoriali con il DPR n. 616 del ’77, attuativo del decentramento amministrativo di funzioni statali (artt. 22, 23, 25).

Il concetto di affidamento al servizio sociale conserva una ambiguità di fondo perché nel limitare di fatto la responsabilità genitoriale senza ulteriori specifiche, rischia di essere interpretato come una delegittimazione delle funzioni genitoriali e non come un intervento finalizzato a sostenere e integrare, laddove deficitarie, le competenze stesse. Inoltre, il prolungamento della sua efficacia fino ai 21 anni, in qualche misura mantiene la condizione di “minorenne”, con una funzione poco emancipante, spesso utilizzata per poter prolungare la disponibilità delle risorse dedicate agli infradiciottenni.

L’affidamento al servizio sociale può essere interpretato anche come un dispositivo con funzioni “regolative”, utilizzato prioritariamente in situazioni conflittuali, nelle quali è difficile per i genitori assumere decisioni condivise: da scelte, per esempio, in campo scolastico o sanitario, alla gestione degli alimenti dovuti dal genitore non collocatario. Può verificarsi pertanto il rischio che le prescrizioni da parte delle autorità giudiziarie minorili ai servizi sociali, siano avvertite dai genitori come un depotenziamento totale delle loro responsabilità.

È opportuno che l’affidamento al servizio sociale sia dettagliato e riempito di contenuti tali da definire il ruolo del servizio sociale nel rispetto dell’autonomia educativa dei genitori. Ciò permette di superare l’ambiguità attraverso una definizione chiara delle rispettive competenze – tra intervento del servizio e scelte educative dei genitori - e consente di utilizzare il dispositivo in funzione di empowerment. È fondamentale evitare, quindi, che l’intervento professionale sia mera esecuzione di prescrizioni o, all’opposto, investito solo di poteri censori: deve poter mantenere e ricondurre la relazione di aiuto nell’ambito di un rapporto basato sulla fiducia, senza il quale non è possibile stimolare una solida motivazione al cambiamento.

***Definizione di un sistema di raccolta e monitoraggio dati sul fenomeno***

La mancanza di adeguati sistemi di raccolta, e la conseguente povertà, di dati è una questione che interessa molti Paesi dell'Unione: in assenza di tale strumento risulta impossibile costruire sistemi di monitoraggio dei fenomeni che consentano una valutazione di efficacia degli interventi e un indirizzo delle politiche di settore.

Come già segnalato nella relazione del MLPS, “Bambini e ragazzi in affidamento familiare e nei servizi residenziali per minorenni”, ribadiamo la necessità di un univoco sistema di raccolta delle informazioni che parta dalla segnalazione e rilevi tutte le successive fasi di presa in carico da parte del servizio sociale professionale dell'ente locale, eventuale allontanamento dalla famiglia di origine, ingresso nel circuito dell'accoglienza, affidamento familiare o inserimento in comunità, trasferimento ad altra famiglia/comunità, fuoriuscita dal circuito di accoglienza. Il sistema di raccolta e monitoraggio dei dati dovrebbe essere in grado di dialogare con altri sistemi informatici collegando altre prestazioni erogate al minorenne e/o sulla sua famiglia, come le offerte educative, l'inserimento al nido, l'eventuale fruizione da parte della famiglia di una misura di sostegno al reddito.

1. Fonte dati Ministero del Lavoro e delle Politiche sociali (2021), Bambini e ragazzi in affidamento familiare e nei servizi residenziali per minorenni Esiti della rilevazione coordinata dei dati in possesso delle Regioni e Province autonome Anno 2019, Quaderni della ricerca sociale n. 49. <https://www.lavoro.gov.it/documenti-e-norme/studi-e-statistiche/Documents/Quaderni%20della%20Ricerca%20Sociale%2049%20-%20Rilevazione%20dati%20bambini%20e%20ragazzi%20in%20affidamento%20anno%202019/QRS-49-Minorenni-affidamento-servizi-residenziali-2019.pdf> [↑](#footnote-ref-1)
2. Ricchiardi P., Coggi C., (2020), L’affido familiare: dalla ricerca ai bisogni formativi emergenti. Lifelong lifewilde Learning, VOL. 17, N. 36, pp.149 - 167 ISSN 2279-9001, p. 150 <https://iris.unito.it/retrieve/handle/2318/1760406/908055/533-Articolo-1318-1-10-20201028.pdf>. [↑](#footnote-ref-2)
3. Ivi. [↑](#footnote-ref-3)
4. Terres del Hommes e Cismai (2021), Indagine nazionale per l’Autorità garante per l’infanzia e l’adolescenza (Agia) sul maltrattamento dei bambini e degli adolescenti in Italia, dati ISTAT 2018 <https://terredeshommes.it/pdf/Dossier_Maltrattamento_2021.pdf>. [↑](#footnote-ref-4)
5. Ivi. [↑](#footnote-ref-5)
6. Indicazioni e criteri operativi per gli assistenti sociali nelle relazioni di protezione, tutela e cura delle relazioni in età evolutiva. CNOAS 05/2021 <https://cnoas.org/wp-content/uploads/2021/05/Tutela-e-protezione-dei-minori.pdf> [↑](#footnote-ref-6)
7. *ibidem* [↑](#footnote-ref-7)