



CISMAI

COORDINAMENTO ITALIANO DEI SERVIZI
CONTRO IL MALTRATTAMENTO E L'ABUSO ALL'INFANZIA

COMMISSIONE SCIENTIFICA

La cura della

GENITORIALITÀ FRAGILE

O PREGIUDIZIEVOLE

**Orientamenti per la progettazione
della presa in carico**

giugno 2025

La Commissione Scientifica CISMAL è stata composta da Dario Merlino, Luigi Raciti, Paola Gabrieli, Eleonora Indorato, Grazia Cannarozzo ed Annamaria Cannata.

Il documento è stato approvato dal Comitato Scientifico in data 19 settembre 2024.

Il Documento rappresenta uno strumento di orientamento e lavoro e sarà sottoposto a revisione entro 2 anni.

La cura della **GENITORIALITÀ FRAGILE O PREGIUDIZIEVOLE** Orientamenti per la progettazione della presa in carico

PREMESSA	P 4
1. PREREQUISITI	5
2. LA PRESA IN CARICO DELLA GENITORIALITÀ FRAGILE	9
3. GENITORIALITÀ PREGIUDIZIEVOLE: LA VALUTAZIONE DELLA RECUPERABILITÀ	13
4. IL SOSTEGNO E L'ACCOMPAGNAMENTO DELLA GENITORIALITÀ RESIDUA	22
5. LA PRESA IN CARICO DI GENITORI VIOLENTI	26

PREMESSA

Il tema della valutazione e cura delle fragilità e delle disfunzioni genitoriali che mettono a rischio i processi di sviluppo fisici e psicologici dei minorenni coinvolti, per essere adeguatamente gestito nei processi di presa in carico da parte dei Servizi sociosanitari territoriali, deve essere declinato tramite un'attenta differenziazione delle condizioni in cui si manifesta. Un primo livello è rappresentato dalle condizioni di "fragilità genitoriale" che richiedono la messa in atto di interventi preventivi (punto 1); si configurano successivamente le aree connesse con il pregiudizio, declinate su livelli di gravità più intensi, caratterizzati da comportamenti genitoriali pregiudizievoli, con la conseguente necessità di procedere a percorsi di valutazione della recuperabilità delle competenze e della responsabilità del genitore stesso (punto 2); si arriva infine, quando non sussistano le condizioni di un recupero pieno della responsabilità genitoriale, alla necessità di valutare la possibilità di valorizzare la parte positiva, residuale, della funzione genitoriale (punto 3). È inoltre necessario porre attenzione al tema del possibile trattamento di comportamenti attivamente violenti o abusanti finalizzato alla possibilità del recupero, almeno parziale, di alcune funzioni genitoriali, anche in queste gravi situazioni (punti 4 e 5).

1 I PREREQUISITI

Prima di delineare i profili di intervento sopra sinteticamente descritti, che saranno specificatamente sviluppati nelle parti successive del presente documento, **sembra necessario definire i tre fondamentali prerequisiti che possono rendere coerente l'integrazione degli interventi di protezione e di cura, nonché i significati fondamentali dell'interdisciplinarietà professionale e dell'interazione positiva tra i Servizi competenti e l'autorità giudiziaria che prende decisioni a tutela dei minorenni.**

A // LA CURA DELLE RELAZIONI FAMILIARI COME PRIMA PROTEZIONE DEL MINORENNE

L'esperienza maturata nel lavoro a tutela dei minorenni ha evidenziato che la prima protezione si realizza attraverso la cura delle loro relazioni familiari, e per questo motivo la precoce presa in carico dei genitori si configura come un'occasione di rilevazione delle fragilità genitoriali e di prevenzione dei comportamenti disfunzionali e pregiudizievoli. Anche nelle situazioni più gravemente disfunzionali, e quindi frequentemente pregiudizievoli, l'indicazione prioritaria è incardinare ogni intervento finalizzato alla tutela del minorenne e della sua salute in un percorso integrato di accompagnamento al recupero delle funzioni genitoriali compromesse. Ogni intervento richiede un approccio ecologico che consenta di rilevare i fattori economici, sociali, psicologici e educativi che interferiscono con la messa in atto di competenze genitoriali sufficientemente adeguate alla cura di uno o più figli.

Coerentemente con le teorie dello sviluppo infantile e delle relazioni familiari (ad esempio la teoria dell'Attaccamento, Bowlby J., 1989) non si protegge la salute del minorenne, e la salute psichica in particolare, se non ci si prende cura di ciò che accade nelle relazioni con i caregiver (genitori, famiglia allargata). Qualsiasi misura di allontanamento, in molte situazioni assolutamente necessaria, può proteggere un minorenne da azioni nocive dirette e contingenti, ma non dai danni indiretti derivanti dalla interruzione delle relazioni, o dalla mancata elaborazione del senso di ciò che è accaduto in passato o che continua ad accadere, come trasmissione della vita psichica, nonostante l'interruzione della prossimità fisica.

Per tali ragioni è necessario che le azioni di protezione e di cura rivolte ai bambini e adolescenti, danneggiati o danneggiabili da comportamenti maltrat-

tanti, vengano accompagnate da azioni rivolte alla cura del genitore naturale pregiudizievole o, come accade spesso, non sufficientemente protettivo.

Solo un significativo tentativo di cura della relazione del genitore maltrattante con il figlio è eticamente e deontologicamente coerente con la necessità di tutelare il superiore interesse del minore, il quale ha sempre come diritto naturale e prima opzione la salvaguardia della sua appartenenza familiare. Questo non sempre è possibile, ma è protettivo per la salute psichica del minore vedere che i Servizi si impegnano autenticamente e coerentemente in questa direzione, salvaguardando quanto più possibile gli aspetti positivi presenti nel funzionamento genitoriale (nel passato, nel presente, e ragionevolmente nel futuro), sebbene con le limitazioni previste dai dispositivi giudiziari.

B // L'INTERDISCIPLINARIETÀ DELL'INTERVENTO (CLINICO, SOCIALE, EDUCATIVO)

La cura della genitorialità richiede un intervento multidisciplinare. L'esperienza conferma che interventi monoprofessionali non sono adeguati nel rispondere ai bisogni dei genitori e dei loro figli, oltre a sovraccaricare pericolosamente l'operatore. Una visione da più vertici fornisce una conoscenza ampia della situazione specifica e consente di rilevarne criticità e risorse, e di formulare un progetto di aiuto che abbia buone probabilità di essere efficace.

Aver cura delle funzioni genitoriali richiede una preliminare valutazione della situazione familiare dal punto di vista sociale, psicologico, educativo. L'integrazione dell'osservazione dei professionisti coinvolti costituisce la base per la scelta del tipo di cura da proporre ai genitori: un percorso di sostegno psicologico alla coppia genitoriale, al singolo genitore, un percorso di sostegno alla genitorialità in gruppo, un intervento educativo domiciliare, ecc.

È importante analizzare i feed-back degli interventi messi in atto, non solo attraverso il riscontro da parte dei genitori e dei figli nei contesti clinici, ma anche attraverso altri criteri di verifica che possono provenire dai contesti della quotidianità maggiormente osservabili da professionisti dell'area sociale, educativa e scolastica.

Poiché le criticità che interferiscono con le funzioni genitoriali sono quindi multifattoriali e di diverso grado ed intensità, gli interventi riparativi dovranno essere pensati ed attuati in modalità interdisciplinare, integrando gli apporti dei Servizi necessari in una vera e propria "rete di cura" che sappia integrare e sostenere le azioni in campo sfuggendo alle istanze auto-

referenziali spesso presenti nelle differenti professionalità, e alle ripetizioni isomorfe a livello istituzionale delle risposte post-traumatiche disfunzionali presentate dai soggetti e sistemi presi in carico.

C // LA COMUNITÀ RICONOSCE E PROMUOVE LA PARTECIPAZIONE DEL MINORE ACCOLTO AL PROPRIO PERCORSO RIPARATIVO

La cornice giudiziaria è necessaria per potere intervenire in aiuto dei genitori nel caso in cui sia stata rilevata una condizione di pregiudizio per i figli correlata ai loro malfunzionamenti. In questi casi si richiede una valutazione tempestiva della necessità che l'autorità giudiziaria metta in protezione i figli prima di poter avviare i percorsi di aiuto. Il contesto di lavoro psicosociale determinato dal decreto di incarico da parte dell'autorità giudiziaria contiene delle importanti potenzialità. Più grave è il maltrattamento intra-familiare, più remote sono le possibilità che i genitori si autodenuncino e chiedano aiuto. Genitori che non accedono spontaneamente ai Servizi, che non sono consapevoli delle proprie problematiche, che perpetuano condotte pregiudizievoli ai danni dei figli, non accettano facilmente di ricevere aiuti per le disfunzioni che presentano. Le prescrizioni/limitazioni dell'autorità giudiziaria offrono un'opportunità sia al genitore che nega o minimizza i propri comportamenti maltrattanti che all'operatore, il quale altrimenti non potrebbe intervenire, o vedrebbe vanificati i propri sforzi all'emergere di minime difficoltà. Il regime coatto dell'intervento, come i professionisti sanno bene, costituisce il punto di partenza perché il genitore possa accettare di farsi aiutare e impegnarsi nella direzione del possibile reintegro nella responsabilità genitoriale. L'intervento di aiuto ai genitori su incarico giudiziario, molto diverso da quello su richiesta spontanea, pone i professionisti in una posizione complessa, dovendo essi al contempo tutelare lo spazio di cura e rispondere all'autorità giudiziaria. La doppia trasparenza, sia verso l'autorità giudiziaria, che nella relazione con il genitore, la condivisione degli interventi tra i colleghi presenti nella scena di tutela definita dall'incarico giudiziario, contribuiscono a rendere il lavoro non solo più efficace, ma anche meno gravoso emotivamente. L'incarico giudiziario vincola e garantisce sia i professionisti che i destinatari.

Spesso la cornice giudiziaria è molto complessa poiché si articola sia sul piano civile che su quello penale: questo richiede ai professionisti di modulare la presa in carico del genitore tenendo conto delle numerose implicazioni e dell'intreccio tra aspetti clinici e aspetti giudiziari. Il contatto con

gli avvocati dei genitori, e soprattutto con tutori o curatori speciali dei minorenni, che con la riforma Cartabia (Decreto legislativo 149/2022 - Legge 206/2021) rappresentano i minorenni in caso di conflitto di interesse coi genitori, costituisce una preziosa risorsa nella realizzazione degli interventi a sostegno degli stessi genitori e dei loro figli. Altri punti salienti che la Riforma introduce sono una scansione precisa dei tempi di segnalazione alla Procura dei casi di presunto pregiudizio, tempi più stringenti per le risposte dei servizi alle richieste delle AA. GG., alcune raccomandazioni metodologiche come quelle di attenersi a fatti accertati ed utilizzare strumenti e procedure accreditate, del lavoro in rete tra i servizi coinvolti, evitando segnalazioni in situazioni che possono essere gestite in autonomia.

Pur dovendo rispondere allo specifico mandato giudiziario, i servizi incaricati non possono non attenersi prioritariamente al loro mandato professionale e istituzionale, finalizzato all'accompagnamento della famiglia attraverso l'uso degli strumenti di propria pertinenza verso il superamento delle condotte pregiudizievoli ai danni dei figli minori che hanno reso necessario l'intervento giudiziario.

I professionisti coinvolti nei provvedimenti giudiziari hanno pertanto il dovere deontologico di rappresentare alle autorità giudiziarie limiti e incongruenze eventualmente presenti negli incarichi ricevuti, proponendo modalità e percorsi alternativi per il raggiungimento di finalità congrue con gli incarichi stessi, con le norme vigenti e con gli interessi di salute in gioco.

2 LA PRESA IN CARICO DELLA GENITORIALITÀ FRAGILE

A // COMPORTAMENTI GENITORIALI FRAGILI E PREGIUDIZIEVOLI: BILANCIO TRA FATTORI DI RISCHIO E FATTORI DI PROTEZIONE

Il diritto del minorenne di avere dei genitori “sufficientemente buoni” orienta l’impegno dei Servizi a porre in campo tutti gli interventi possibili al fine di aiutare i genitori a sviluppare le loro competenze per rispondere ai bisogni dei loro figli, adempiendo alle loro funzioni.

La fragilità genitoriale non deve essere identificata tout court con la messa in atto di comportamenti pregiudizievoli. Per distinguere le due fattispecie – la fragilità e il funzionamento pregiudizievole – è necessario considerare il bilancio tra i fattori di rischio e di protezione. Il prevalere degli uni o degli altri definisce la diagnosi differenziale e, conseguentemente, la scelta dell’intervento di aiuto al minorenne e alla sua famiglia.

Come sottolineato dalla letteratura (Di Blasio 2005), è opportuna un’analisi accurata e multidisciplinare sia dei fattori di rischio, prossimali e distali, sia dei fattori di protezione e di buon funzionamento, per ogni componente del sistema familiare, nucleare ed allargato, fattori che vanno correlati al contesto economico e socioculturale.

RACCOMANDAZIONI

1. Nel caso in cui a fronte di condizioni di fragilità sia stata rilevata la contemporanea presenza di significativi fattori di protezione e una sufficiente disponibilità alla collaborazione da parte dei genitori, l’intervento sociosanitario, originato da una richiesta spontanea, non richiederà la segnalazione all’autorità giudiziaria.
2. È di fondamentale importanza che tutti i passaggi dell’intervento siano condivisi con il genitore all’interno di una relazione inclusivo/partecipativa in cui venga esercitata un’azione di empowerment del genitore e se ne riconoscano il ruolo e l’importanza fondamentale della sua relazione con il figlio.
3. Nel caso in cui emergessero nel corso dell’intervento, anche se attivato su

richiesta spontanea, delle condizioni di pregiudizio ai danni dei minorenni coinvolti, l'operatore, in quest'ottica di trasparenza, deve esplicitare ai genitori la decisione di procedere alla segnalazione all'autorità giudiziaria.

B // LA CURA DELLE FRAGILITÀ GENITORIALI COME FONDAMENTALE PREVENZIONE DEL MALTRATTAMENTO

Le allarmanti dimensioni del maltrattamento all'infanzia richiedono un approccio preventivo sistemico interdisciplinare che individua nella presa in carico precoce dei genitori fragili e nell'Home Visiting gli strumenti elettivi, così come indicato dall'OMS e approfondito nel documento del CISMAI del 2017 dedicato all'Home Visiting (al quale si rimanda per gli approfondimenti).

Come previsto dal progetto dell'Istituto Superiore di Sanità, in linea con l'OMS e l'UNICEF, in particolare i primi 1000 giorni di vita del bambino sono un periodo di importanza strategica che pone le basi per lo sviluppo e la salute dell'intero arco della vita, e che richiede interventi precoci di protezione e promozione della salute dei bambini tramite un approccio intersettoriale.

In quest'ottica, è di fondamentale importanza garantire uno spazio di ascolto ai genitori e ai neogenitori che si rivolgono spontaneamente ai Servizi, approfondendo l'analisi della domanda, con particolare attenzione alla loro relazione di coppia e a quella con i figli e creando le condizioni perché essi possano tornare a rivolgersi ai Servizi come luogo di accoglienza delle loro difficoltà e di aiuto.

Nell'ottica preventiva sopra indicata, alcune condizioni richiedono una particolare attenzione:

- **la gravidanza**, soprattutto nel caso delle minorenni: una presa in carico, anche breve, della donna in gravidanza/della futura coppia genitoriale può rivelarsi utile a predisporre le azioni necessarie a prevenire un aggravamento di eventuali aspetti critici, anche attraverso il coinvolgimento della rete familiare allargata a sostegno della donna/coppia in attesa;
- **la separazione coniugale conflittuale/giudiziale**: essa comporta frequentemente una condizione di grave disagio e sofferenza del minorenne coinvolto e incide significativamente sulla sua relazione con i genitori, spesso esitando nel rifiuto nei confronti di uno di loro;
- **le nuove forme di disagio** delle persone di minore età sul versante psico-relazionale e sociale.

RACCOMANDAZIONI

1. È necessario creare/mantenere nei Servizi sociosanitari una corsia preferenziale dedicata alla richiesta spontanea dei genitori. Ciò è particolarmente importante soprattutto dinanzi a indicatori di rischio psicologico/sociale.
2. Laddove possibile, è opportuno offrire un ascolto anche ai figli attraverso incontri individuali/familiari finalizzati all'approfondimento della conoscenza della situazione familiare complessiva.
3. È necessario attivare interventi mirati alla prevenzione nei contesti in cui possono essere individuate in modo precoce le aree di fragilità individuale e relazionale, con particolare riferimento alla fascia perinatale e ai primi mille giorni di vita attraverso l'integrazione ospedale-territorio.

C // LA COSTRUZIONE DI PROGETTI COOPERATIVI NELLA PRESA IN CARICO

Le problematiche intrafamiliari – siano esse legate alle fisiologiche difficoltà connesse ai complessi compiti evolutivi propri del ciclo di vita familiare, oppure alle forme di grave disfunzionamento - vanno sempre inquadrare nella specifica cornice storica, sociale e culturale di riferimento.

La presa in carico del genitore "fragile" si deve fondare sulla condivisione con il genitore stesso del progetto che lo riguarda, sulla base del riconoscimento della sua capacità e del suo diritto ad autodeterminarsi. Interessanti a questo proposito sono le esperienze di "Family group conference" finalizzate ad accompagnare un processo decisionale volto a definire interventi per la tutela dei minorenni appartenenti a nuclei fragili.

La complessità e varietà dell'area della fragilità genitoriale richiede flessibilità nella scelta dei formati dell'intervento multiprofessionale e una costante apertura alla collaborazione tra i professionisti e i Servizi. Il trattamento del genitore deve sempre essere pensato e realizzato in connessione con quello diretto al minorenne: non è possibile, infatti, effettuare un percorso di aiuto al genitore che sia efficace se esso non viene modulato sulla base dei bisogni specifici del figlio e della specifica relazione genitore figlio.

Laddove le fragilità genitoriali comprendano delle problematiche di carattere psicopatologico è necessario integrare l'intervento con quello effettuato dai Servizi di cura dell'adulto. I professionisti dei diversi Servizi devono pensarsi come componenti di un'équipe che condivide, ciascuno secondo la propria competenza, i percorsi di aiuto ai genitori e ai loro figli, nella consa-

pevolezza che interventi sconnessi e contraddittori rischiano di perpetuare le scissioni già presenti nelle dinamiche familiari disfunzionali/patologiche.

RACCOMANDAZIONI

1. Nella consapevolezza della specificità della cornice socioculturale di appartenenza e della particolare caratterizzazione della relazione del genitore con ciascun figlio, è opportuno che l'operatore mantenga il confronto costante con l'équipe al fine di contenere l'eventuale influenza di pregiudizi e risonanze contro-transferali personali.
2. Il vertice elettivo dell'intervento consiste nell'individuazione delle risorse personali e familiari piuttosto che nella focalizzazione esclusiva sulle carenze e criticità. L'acquisizione di competenze genitoriali adeguate all'età ed ai bisogni specifici del figlio va considerata come l'obiettivo di un processo e non come un punto di partenza.
3. L'intervento che si propone di raggiungere obiettivi di trasformazione/miglioramento nelle funzioni genitoriali, attraverso lo sviluppo da parte del genitore di una maggior consapevolezza delle proprie fragilità, della loro possibile connessione con elementi della storia personale e familiare e con aspetti critici della relazione con il figlio, richiede competenze cliniche pur non dovendosi necessariamente configurare come un trattamento psicoterapeutico in senso stretto.
4. Nell'impostazione del percorso di recupero/sostegno al genitore è opportuno considerare anche le risorse familiari e relazionali in senso lato eventualmente presenti, valutando l'opportunità di includerle nel percorso stesso.

3 GENITORIALITÀ PREGIUDIZIEVOLE: LA VALUTAZIONE DELLA RECUPERABILITÀ

A // GLI INCARICHI DELL'AUTORITÀ GIUDIZIARIA

Come già evidenziato nei prerequisiti, quali che siano state le motivazioni che hanno determinato l'avvio di un procedimento giudiziario, finalizzato alla tutela del minore e del suo nucleo familiare, l'incarico che i Servizi ricevono dall'autorità giudiziaria costituisce il punto di partenza per mettere in campo azioni sinergiche finalizzate all'interruzione di comportamenti o condizioni di vita dei genitori pregiudizievoli per il minore. Le autorità giudiziarie, in collaborazione con i Servizi sociali e con i servizi dell'età evolutiva, intervengono per valutare la situazione e, laddove possibile, favorire il recupero delle competenze genitoriali per il benessere del minore.

L'analisi del comportamento genitoriale e la valutazione delle competenze, come richiesto dall'autorità giudiziaria, non sono solo obblighi verso le famiglie e i Servizi, ma anche catalizzatori di percorsi trasformativi essenziali per realizzare progetti di aiuto efficaci.

Gli obiettivi inseriti nell'incarico giudiziario saranno efficaci, e quindi raggiungibili, solo se congruenti e coerenti sia con le criticità presentate dai soggetti sia con i Servizi e le figure professionali presenti nel territorio di riferimento.

L'attivazione di interventi e di percorsi rieducativi-riparativi, mirati a salvaguardare gli interessi superiori del minore, deve prevedere un costante equilibrio tra il diritto del minore alla famiglia e la necessità di proteggerlo da un ambiente dannoso. A tal fine, se le prescrizioni delle autorità giudiziarie rivolte ai Servizi socio-sanitari contengono obiettivi poco chiari o poco realistici rispetto al contesto di riferimento, è compito degli operatori dei Servizi coinvolti rappresentare all'autorità giudiziaria le eventuali criticità o incongruenze garantendo comunque la protezione del minore e adottando tutti gli interventi necessari per la sua tutela. Le prescrizioni vanno comunque sempre accuratamente distinte da quelle rivolte ai Consulenti Tecnici d'Ufficio (CTU) poiché sono elementi che hanno ruoli diversi e complementari nel processo di valutazione e intervento. La CTU si concentra sull'analisi e sulla valutazione delle condizioni attuali e delle capacità che emergono nel "qui e ora".

Negli incarichi giudiziari rivolti ai Servizi sociosanitari le prescrizioni fanno riferimento all'attuazione di misure e interventi concreti con la finalità di migliorare la situazione o rispondere a specifiche esigenze. Spesso, infatti, ricorrono i termini *valutazione*, *cura* e *sostegno* dei minorenni e delle loro famiglie come elementi essenziali da tenere in considerazione per garantire il sistema di protezione.

Dopo le prescrizioni ricevute i Servizi effettuano una valutazione iniziale per comprendere, in maniera prognostica, le esigenze specifiche della famiglia rispetto alle possibilità di recupero della responsabilità genitoriale.

Se essa viene orientata a valorizzare risorse piuttosto che a svelare incompetenze, è più probabile che si possa contrastare la risposta difensiva del genitore o l'assunzione da parte sua di posizioni di negazione/minimizzazione evitando, in alcuni casi, il tentativo di sottrarsi al percorso prescritto.

Successivamente i Servizi sviluppano un piano di intervento personalizzato per favorire la "cura" del genitore disfunzionale e avviare un percorso trasformativo supportato da quanto previsto dall'incarico giudiziario e senza il quale difficilmente il genitore vulnerabile accedrebbe in maniera spontanea.

È opportuno specificare, inoltre, che i percorsi diagnostici e terapeutici rivolti alle persone con disturbi psichiatrici o dipendenze patologiche non devono essere confusi o sovrapposti con quelli concernenti le capacità genitoriali: la remissione del disturbo mentale o il superamento della dipendenza patologica, infatti, non costituiscono una certificazione di idoneità genitoriale. Il termine *sostegno*, usato prevalentemente in contesti socioassistenziali, in ambito clinico prevede anche la messa in campo di interventi multidisciplinari volti alla promozione del recupero delle funzioni genitoriali.

Una delle criticità del sistema giudiziario riguarda le scadenze stabilite nei procedimenti civili anche nei casi di pregiudizio ai danni dei minorenni in cui spesso i tempi previsti dal sistema giudiziario non appaiono compatibili con i tempi necessari per l'intervento di valutazione, cura e sostegno.

I tempi dell'evoluzione soggettiva di chi viene coinvolto da tali misure non sempre possono rispettare i tempi dati dai sistemi giudiziari invianti. Le prescrizioni ai Servizi sono comunque un mezzo cruciale, anche se non sempre sufficiente, attraverso cui il sistema giudiziario cerca di rispondere in modo proattivo e supportivo ai diritti dei minorenni e delle famiglie in difficoltà.

RACCOMANDAZIONI

1. La valutazione della recuperabilità genitoriale rappresenta per il nucleo familiare un'opportunità di trasformazione delle dinamiche comportamentali; a tal fine gli interventi di sostegno e cura rivolte al genitore "più vulnerabile" dovranno garantire la sostenibilità rispetto anche alle risorse presenti nel territorio di riferimento. Le iniziative e i progetti sviluppati, in coerenza con quanto previsto dall'autorità giudiziaria, dovranno favorire la massima aderenza al Decreto nel rispetto della mission dei Servizi coinvolti e della relativa rete multidisciplinare e interistituzionale prevista.
2. Nel percorso valutativo i professionisti coinvolti costruiranno e favoriranno relazioni di alleanza educativa con i genitori, soggetti attivi nei processi di cambiamento riparativo. Nel migliore interesse del minorenne, e per favorire una maggiore aderenza a quanto prescritto dall'autorità giudiziaria, i professionisti avranno anche cura di rinforzare il rapporto di fiducia, sostenere le motivazioni espresse, condividere le decisioni da intraprendere implementando le competenze relazionali efficaci e l'empowerment.
3. La relazione all'Autorità Giudiziaria, frutto del lavoro integrato dell'équipe multidisciplinare, dovrà fornire una chiara valutazione dei bisogni evolutivi del minorenne, una chiara descrizione dello stile di funzionamento familiare e anche del suo impatto sul figlio. Deve includere l'interazione tra fattori positivi e negativi nell'ambiente di vita del figlio, la disponibilità della famiglia al cambiamento, le risorse disponibili per sostenere le funzioni genitoriali e quali risorse la famiglia è disposta ad accogliere per soddisfare le esigenze del figlio.
4. Pianificare e costruire ciclicamente percorsi di supervisione professionale a protezione dai rischi di vittimizzazione secondaria delle persone delle quali ci si prende cura: ciò favorisce anche la prevenzione del burn-out dei professionisti. Rafforzando inoltre il lavoro di rete, lavoro centrato sulla reciprocità, si valorizzano le risorse dei professionisti e del territorio, e si prevengono derive di maltrattamento istituzionale. La capacità di strutturare percorsi che possano sostenere e consolidare le competenze dei professionisti agisce anche sulla qualità degli interventi erogati, sull'efficacia e sulla tempestività delle risposte oltre che sulla relazione e sul benessere psicologico dei destinatari e degli stessi professionisti.

B // DALLA VALUTAZIONE DELLE COMPETENZE ALLA VALUTAZIONE DELLA RECUPERABILITÀ (LE AREE DI OSSERVAZIONE)

L'esperienza dei professionisti dei Servizi sociali e sanitari testimonia che la valutazione delle competenze genitoriali, intesa in senso dicotomico come presenza/assenza di singole abilità, non è sempre funzionale alla progettazione di percorsi di aiuto efficaci. In particolare, essa rischia di sottostimare i casi in cui i genitori, pur se disfunzionali, possono avviare dei percorsi trasformativi utili al benessere dei loro figli. Un genitore disfunzionale non va confuso con un genitore in difficoltà nel suo ruolo. Il primo è dannoso per lo sviluppo delle personalità dei propri figli mentre il genitore in difficoltà può essere assente o negligente nei confronti dei figli ma non essere abusivo o danneggiarli appositamente.

Il genitore disfunzionale con disturbo della personalità o disturbo mentale, dunque, emotivamente e psicologicamente instabile, mette in atto schemi di comportamento inappropriati e dannosi di cui non ha sempre coscienza e che pertanto non sente la necessità di modificare. Le dinamiche relazionali che il genitore disfunzionale instaura col figlio possono determinare disagi emotivi anche cronici nel bambino ed interferire con i compiti evolutivi genitoriali.

Tali interferenze devono però essere valutate nella specificità del singolo caso in quanto la prognosi di irrecuperabilità delle competenze genitoriali non coincide con la presenza di un disturbo di personalità.

Nel lavoro clinico, gli indicatori più significativi da considerare nei percorsi di recupero delle competenze genitoriali riguardano:

- la riduzione dei meccanismi difensivi di negazione;
- l'incremento della capacità di empatizzare con gli aspetti di sofferenza e/o fragilità del figlio;
- la capacità di comprensione del danno arrecato al figlio attraverso la condivisione della rilettura dei significati individuali e relazionali dei comportamenti pregiudizievoli;
- il riconoscimento delle esperienze dolorose della propria infanzia;
- la capacità di assumersi le proprie responsabilità e attivare comportamenti riparativi in funzione del cambiamento;
- la capacità iniziale di condividere un progetto d'intervento riparativo;
- il miglioramento comportamentale nella gestione della relazione di coppia genitoriale (a eccezione dei casi di violenza domestica, vedasi nostri documenti su violenza assistita e separazioni altamente conflittuali);

- lo sviluppo di competenze agite con funzioni di supporto del figlio evidenziandone le risorse;
- il miglioramento nella capacità di mentalizzazione anche in situazioni di stress.

Sono considerati indicatori di irrecuperabilità, quando osservabili in modo persistente e pervasivo anche dopo adeguati interventi di supporto al recupero delle competenze genitoriali:

- l'incapacità di aderire ai progetti proposti;
- la persistenza della negazione;
- la non comprensione del danno e della sofferenza del figlio;
- la non assunzione di responsabilità;
- la non attivazione di comportamenti riparativi.

RACCOMANDAZIONI

1. Il percorso valutativo deve avere un carattere dinamico e si deve configurare sin dall'inizio come presa in carico della genitorialità disfunzionale in senso olistico, superando una sterile ottica dicotomica che tende a classificare genitori buoni e cattivi, promuovendo obiettivi perseguibili, condivisi e verificabili, all'interno dei sistemi ecologici in cui è inserita la famiglia.
2. L'accompagnamento clinico al recupero delle competenze genitoriali, da effettuare con strumenti concettuali di valenza psicoterapeutica, va modulato in relazione alla specificità del funzionamento psicologico del singolo genitore. Gli indicatori e le aree di osservazione su cui mantenere l'attenzione clinica restano sostanzialmente individuabili in una sufficiente progressiva capacità di:
 - aderire alla realtà
 - controllare gli impulsi
 - tollerare le frustrazioni
 - modulare la relazione
 - utilizzare i percorsi di cura
3. Nelle attività di valutazione e accompagnamento al recupero delle competenze genitoriali l'utilizzo di modelli ecologici dell'organizzazione familiare non stereotipati favorisce il rispetto dei mutamenti

continui presenti nel “sistema famiglia” e la relativa composizione (monoparentale, nucleare, allargata). Gli aspetti etnici, culturali, di appartenenza religiosa e di orientamento sessuale vanno tenuti anch’essi in considerazione in modo da comprendere e rispettare i pattern valoriali di ciascun nucleo nella relazione genitoriale e con i figli. Eliminare l’etichetta di “famiglie fragili” e considerarle in situazione di “vulnerabilità” modifica lo scenario e il contesto in cui si opera. La situazione di vulnerabilità identifica una fase del rapporto genitori-figli, che può essere transitorio, mutevole e che viene modellato anche sulla base di un contesto sociale che può non essere dei più accoglienti. Non sempre, quindi, sono le famiglie ad essere fragili, può essere il contesto stesso a metterle in una condizione di vulnerabilità dalla quale possono uscire con l’aiuto di più fattori protettivi. La genitorialità viene sostenuta e accompagnata a sviluppare i suoi caratteri positivi e non stigmatizzata rispetto alle sue possibili fragilità.

C // POSSIBILI ESITI DEI PERCORSI DI PRESA IN CARICO DEI GENITORI

I progetti di intervento a favore dei genitori pregiudizievoli hanno la necessità di mettere in campo adeguate risorse dell’équipe multiprofessionale, finalizzate al recupero delle competenze genitoriali e alla gestione delle nuove dinamiche relazionali tra genitori e figli. Dopo avere analizzato gli indicatori di recuperabilità e irrecuperabilità e misurato i risultati ottenuti, laddove sia stata rilevata la non recuperabilità di alcune funzioni genitoriali, è opportuno considerare la possibilità che esse possano essere vicariate da altri adulti o figure di riferimento per il minorente, presenti nel contesto familiare allargato. Al contempo, è necessario tenere conto delle conseguenze dirette e indirette che il nuovo modello educativo determina sui figli, monitorando anche i tempi sia dei Servizi che hanno preso in carico il nucleo familiare, sia delle prescrizioni dell’autorità giudiziaria. È opportuno evitare che la prolungata e nebulosa situazione di “non decisione” danneggi le potenziali possibilità di recupero dei genitori.

La prognosi negativa di recuperabilità va enunciata, pertanto, solo dopo avere attivato percorsi di recupero e sostegno nei confronti di tutti i componenti con evidenti esiti negativi.

RACCOMANDAZIONI

1. Il recupero delle funzioni genitoriali va considerato un punto di arrivo, non di partenza, del lavoro psicosociale di valutazione/sostegno. I professionisti dei Servizi devono formulare progetti realistici rispetto ai genitori, ai minorenni e al contesto in cui vivono. Le azioni previste dai progetti e percorsi, mirati al recupero delle funzioni genitoriali, dovranno realizzarsi rispettando compatibilmente i tempi e i bisogni evolutivi del minorente.
2. La persona di minore età ha diritto di essere informato sull’iter del percorso giudiziario che lo coinvolge in prima persona, insieme ai suoi genitori, anche nella gestione delle decisioni adottate dal Tribunale. L’obiettivo di mantenere l’autenticità professionale, compatibilmente con la capacità di discernimento del minorente, mira a preservare l’integrazione delle sue esperienze di attaccamento e favorire la continuità psichica della sua storia. La ripresa dei contatti con il genitore considerato recuperabile, nella sua competenza genitoriale, dovrà avvenire secondo modalità e tempi previsti dal complessivo progetto di sostegno e di cura in atto.
3. L’eventuale situazione di non recuperabilità non dovrebbe essere determinata *fotograficamente* come accertamento di una situazione attiva al momento della valutazione. Al fine di evitare la comunicazione di messaggi confusivi e destabilizzanti, soprattutto per i minorenni, è utile dichiarare gli indicatori utilizzati e i relativi comportamenti messi in atto che non hanno favorito una valutazione positiva, esplicitando le motivazioni della decisione e i relativi “dati di realtà” utilizzati.

Nel caso in cui il percorso dei Servizi si sia concluso con una prognosi di irrecuperabilità delle competenze genitoriali, non è da escludere aprioristicamente l’ipotesi che il progetto, a favore del minorente, possa prevedere il mantenimento dei contatti con il genitore vulnerabile, in maniera protetta e secondo modalità e tempi definiti. Nell’interesse superiore del minorente saranno pertanto valutate le condizioni e le relazioni ritenute funzionali a garantire il benessere biologico, psicologico, affettivo e sociale del minorente.

D // LE CTU NEI PROCEDIMENTI GIUDIZIARI MINORILI

Il ricorso alle Consulenze Tecniche d'Ufficio (CTU) da parte dell'autorità giudiziaria può intersecarsi con l'incarico affidato ai Servizi. Spesso le CTU vengono attivate quando le parti non sono soddisfatte dei percorsi avviati dai Servizi o quando i resoconti forniti dai diversi professionisti incaricati non consentono di pervenire a un progetto di intervento unitario e coerente con le esigenze di tutte le persone coinvolte nel procedimento giudiziario.

Gli elaborati peritali, tuttavia, per loro intrinseca natura, per quanto redatti da professionisti orientati a determinare trasformazioni virtuose delle situazioni oggetto di consulenza, restano limitati all'orizzonte definito dai quesiti posti dal giudice e hanno dei vincoli temporali e di risorse; la consulenza tecnica non tiene inoltre sempre in considerazione gli effetti degli interventi sociali e sanitari nel medio e lungo periodo di osservazione e monitoraggio del nucleo familiare.

Un buon elaborato peritale riguardante la valutazione della situazione familiare e l'impatto che l'ambiente può avere sul benessere del minore e la capacità di entrambi i genitori a soddisfare i bisogni emotivi, educativi e fisici del minore, possono contribuire a delineare il miglior percorso di cura e costituire un utile contributo per promuovere una migliore sinergia tra tutti gli interventi multiprofessionali attivati sul caso e nei vari ambiti di azione.

Nel rapporto tra le CTU e le attività dei Servizi emergono a volte delle criticità legate al carente scambio bidirezionale delle informazioni raccolte, specie quelle concernenti le reali risorse disponibili nei Servizi che operano in su quel territorio.

L'identificazione di obiettivi parzialmente o totalmente non condivisi dai professionisti dei Servizi sociali e sanitari crea uno scollamento con conseguenti azioni poco efficaci per i minorenni e per i genitori. Nel caso in cui l'incarico giudiziario comprenda attività non coerenti con la specifica competenza dei Servizi, è opportuno segnalare all'autorità giudiziaria le difficoltà operative al fine di individuare le soluzioni e relativi aggiustamenti più opportuni, considerando l'eventualità di rimettere formalmente l'incarico all'autorità conferente qualora quanto richiesto non sia compatibile con la valutazione tecnica dei professionisti coinvolti nel progetto.

RACCOMANDAZIONI

1. I professionisti dei Servizi sociali e sanitari incaricati dall'autorità giudiziaria sono tenuti ad acquisire gli elaborati peritali che concernono il caso, al fine di conoscere i dati acquisiti, le indicazioni e le aspettative definite dai CTU favorendo un reciproco scambio delle informazioni.
2. Per la definizione di progetti e interventi coerenti rispetto al minore, al nucleo familiare e ai Servizi competenti, la CTU può richiedere e ottenere informazioni dai Servizi sociosanitari (rapporti medici, valutazioni psicologiche, report di interventi sociali precedenti) e i risultati possono essere condivisi con i Servizi sociosanitari sia per favorire la circolarità delle informazioni sia per coordinare gli interventi futuri.
3. I professionisti sociali e sanitari utilizzeranno strumenti e metodi di valutazione adeguati alla presa in carico del minore, mettendo in atto azioni riparative e, dopo l'emissione del parere della CTU, possono monitorare la situazione e fornire un follow-up continuativo per verificare che gli interventi riparativi siano adeguatamente adattati nel tempo.
4. Nel caso in cui il incarico giudiziario preveda attività non coerenti con la specifica competenza dei Servizi, è necessario segnalare all'autorità giudiziaria le criticità presenti nell'incarico al fine di individuare percorsi alternativi e aderenti alla realtà in cui vive il minore, considerando anche l'eventualità, in caso di riscontro negativo, di rimettere formalmente l'incarico all'autorità conferente qualora quanto richiesto non sia compatibile con la valutazione tecnica dei professionisti coinvolti nel progetto.

4

IL SOSTEGNO E L'ACCOMPAGNAMENTO DELLA GENITORIALITÀ RESIDUA

A // LA PROTEZIONE DELL'APPARTENENZA DEL MINORENNE ALLA FAMIGLIA: INDICAZIONI PER IL MANTENIMENTO DELLA RELAZIONE CON IL GENITORE

La possibilità di conoscere e narrare i propri eventi personali e familiari, e quindi confermare il proprio diritto alla verità circa l'appartenenza a sistemi d'origine collocati in tempi storici e luoghi precisi, va considerato un fattore di protezione psicologica cui ogni vittima di maltrattamento ha diritto inalienabile. Come ci indicano anche gli studi sugli esiti delle adozioni, la collocazione delle proprie ed altrui scelte di protezione in un contesto dotato di senso e di continuità biografica, per tutto l'arco della vita, rende meglio elaborabili gli inevitabili vissuti traumatici presenti in ogni storia di maltrattamento nell'infanzia, contrastando la formazione di difese dissociative, o altrimenti patogene.

Nelle situazioni in cui l'esito del percorso di valutazione della recuperabilità genitoriale ha evidenziato l'impossibilità di un riaffido del minore ai propri genitori con la conseguente necessità del mantenimento di percorsi di accoglienza extra-familiare (affido, case famiglia, comunità), ma nello stesso tempo non si sono ravvisati da parte dell'autorità giudiziaria minorile gli estremi per un'interruzione completa dei rapporti, si rende necessario attivare un intervento di sostegno della "genitorialità residua" quale forma di accompagnamento delle relazioni del minore con la famiglia di origine.

Infatti, laddove non permangano condotte pregiudizievoli (violenza, abuso sessuale, maltrattamento fisico o psicologico del bambino, grave trascuratezza) così gravi da determinare la pronuncia di decadenza della responsabilità genitoriale, il sostegno alla genitorialità "residua" da parte dei Servizi è finalizzato a garantire adeguatamente lo svolgimento parziale di funzioni genitoriali che non pregiudichino le esigenze primarie del minore e favoriscano un equilibrato sviluppo psico-fisico. Anche nel caso di limitazione permanente della responsabilità genitoriale il minore ha diritto ad avere con entrambi i genitori rapporti che possano preservare quanto di positivo resta o è stato costruito in termini affettivi e di appartenenza.

RACCOMANDAZIONI

1. È opportuno avere un'attenta considerazione del rapporto affettivo esistente e del legame di appartenenza percepito nella relazione tra il minore e i suoi genitori che vada oltre la loro possibilità di un esercizio pieno delle responsabilità/competenze genitoriali.
2. Qualora il genitore, pur non essendo stato in grado di recuperare pienamente la responsabilità genitoriale, abbia interrotto le condotte pregiudizievoli, deve essere considerato il diritto del figlio al mantenimento della relazione con lui. In questo quadro è importante lavorare sull'esplicitazione delle aspettative di ciascun componente del nucleo familiare e verificarne in itinere la concreta realizzabilità.
3. Nel percorso di accompagnamento ai genitori va sostenuta la partecipazione attiva del nucleo familiare d'origine attraverso l'empowerment e il riconoscimento delle risorse messe in atto, valorizzando i punti di forza, e le azioni educative dei genitori funzionali alla crescita del figlio, ancorché parziali.
4. È importante verificare il livello di consapevolezza delle decisioni prese dall'autorità giudiziaria da parte di tutti gli attori coinvolti nelle azioni di tutela (il nucleo familiare naturale e gli affidatari) effettuando un costante monitoraggio delle azioni messe in atto da ciascun genitore (naturali e affidatari) per mantenere i legami affettivi e di appartenenza del minore con chi esercita per lui funzioni genitoriali.
5. È compito dei servizi monitorare in che modo chi esercita funzioni genitoriali anche parziali si faccia carico di conservare per il minore memoria storica degli eventi noti di maltrattamento e conseguente protezione, in modo da renderli disponibili nel momento in cui saranno utili ai bisogni integrativi del soggetto tutelato.

B // L'ACCOMPAGNAMENTO DEI GENITORI NEI PERCORSI DI AFFIDO O DI COMUNITÀ

Anche nelle situazioni in cui non è possibile prospettare una decisione dell'autorità giudiziaria di pieno ripristino della responsabilità genitoriale, riteniamo di imprescindibile utilità accompagnare i genitori e il minore per fare in modo che la soluzione scelta dall'autorità giudiziaria non vada incontro a complicazioni, e possa portare buoni frutti nell'evoluzione del minore così tutelato. Le più comuni difficoltà riscontrate possono derivare da aspettative irrealistiche o fortemente inficiate da bisogni estranei alla finalità della misura giudiziaria:

- da parte dei familiari naturali del minorenne può verificarsi l'adesione apparente o strumentale al progetto;
- da parte della famiglia affidataria si può verificare la presenza di aspettative di sostituzione totale dei genitori naturali;

RACCOMANDAZIONI

1. È opportuno che il progetto e i percorsi di affidamento familiare o di collocazione in comunità, anche nelle situazioni ambigue in cui non è realistico prevedere tempi di rientro in famiglia prima del compimento della maggiore età, siano dettagliati per mezzo di documenti scritti, che fungano da “mappa” per sviluppi non prevedibili.
2. È opportuno mantenere un accompagnamento connotato in senso clinico, oltre che sociale ed educativo (anche se di bassa intensità) a disposizione dei minorenni, delle famiglie o degli altri caregiver coinvolti, in continuità con gli altri interventi già descritti come propri della rete, anche quando il procedimento giudiziario è chiuso.
3. È compito del sistema dei servizi disporre di risorse attivabili quando, cessate le misure di protezione, non si sono realizzate condizioni ecologiche che consentano a chi non ha ancora raggiunto autonomia economica o non può disporre di risorse materiali e relazionali sufficienti, di proseguire con sicurezza in un progetto di vita propria.

C // I LUOGHI NEUTRI COME CONTESTI DI PROMOZIONE DELLE RISORSE GENITORIALI RESIDUE

Negli ultimi decenni, molte e convergenti ragioni hanno portato le autorità giudiziarie ad emanare provvedimenti di messa a disposizione di “luoghi neutri”, da parte di un servizio, finalizzati al mantenimento della continuità affettiva e relazionale del legame tra genitori e figli anche in presenza di circostanze in cui la coabitazione era impedita da eventi interni al nucleo o dalle stesse misure di protezione adottate.

Nelle situazioni di rottura della coppia genitoriale, ad esempio, con situazioni di separazione giudiziale il cui esito ha determinato l'affido esclusivo ad uno dei genitori e il mantenimento sotto la vigilanza dei servizi della relazione con l'altro, il valore e l'importanza di favorire il mantenimento del legame familiare ha la finalità di evitare che l'interruzione del rapporto con il genitore non affidatario possa determinare un pregiudizio nell'equilibrato sviluppo psico-fisico, affettivo, emotivo e relazionale del minorenne.

In questi casi particolari i professionisti hanno il compito e la responsabilità di creare un rapporto di fiducia con i genitori finalizzato a promuovere il miglior benessere nella relazione tra genitore e figli seppur con le limitazioni definite dall'autorità giudiziaria. Il luogo “neutro” o “protetto”, o altri interventi coerenti a queste situazioni, vanno quindi considerati come **contesti di sostegno per le relazioni familiari**, e non dovrebbero essere caratterizzati esclusivamente da istanze di controllo; le attività ricadenti nell'incarico di questo tipo, naturalmente, dovrebbero risultare integrate con tutti gli altri interventi attuati o da attuare in altri nodi della rete. Il CISMAI ha prodotto un documento interamente dedicato ai “Requisiti di qualità per la progettazione e gestione dei Luoghi Neutri” (maggio 2023), cui si rimanda per approfondimenti e raccomandazioni.

5

LA PRESA IN CARICO DEI GENITORI VIOLENTI

L'area della presa in carico dei genitori violenti ci appare attualmente un'area in rapida evoluzione, con la comparsa di nuovi Servizi dedicati e professionisti specializzati in tale ambito.

In passato l'attenzione dei professionisti era concentrata sulla protezione e sulla cura dei minorenni vittime di violenza e sull'aiuto al genitore protettivo, mentre il genitore violento, prevalentemente il padre, non veniva coinvolto nella progettualità e nel trattamento.

La consapevolezza, maturata dai professionisti, del carattere riduttivo di una valutazione del genitore basata sull'asse dicotomico recuperabile/irrecuperabile ha favorito una maggiore attenzione alla valutazione della possibilità di rintracciare competenze genitoriali residue anche nel genitore violento. Quest'ultimo, per quanto coinvolto in azioni giudiziarie di tipo penale come presunto autore di reato, se in grado di aderire ad un percorso di cura, potrebbe, infatti, diventare una risorsa per il figlio.

A // ATTIVAZIONE DI PROGETTI DI CURA PER GENITORI VIOLENTI

I progetti di cura rivolti a uomini/padri violenti partono dalla consapevolezza che la violenza è un problema culturale strettamente legato a norme, credenze, stereotipi di genere che perpetuano un rapporto di forza del genere maschile sul femminile. Questi progetti devono prevedere interventi paralleli rivolti all'adulto autore della violenza e alle vittime.

I progetti e interventi trattamentali rivolti ai genitori autori di reato devono essere finalizzati a favorire il riconoscimento della responsabilità e la presa di consapevolezza del danno procurato con gli agiti violenti.

Il trattamento integrato per le vittime e gli autori della violenza deve essere tempestivo e avere continuità nel tempo, deve adottare metodologie basate sull'evidenza scientifica e, nei casi di violenza intrafamiliare, non deve ricorrere a metodi alternativi di risoluzione dei conflitti, tra cui la mediazione e la conciliazione (art. 48 l.n. 77/2013).

RACCOMANDAZIONI

1. Nei casi di violenza domestica e assistita, i programmi per uomini autori di violenza devono essere parte di un sistema d'intervento integrato con Servizi specialistici per le donne vittime di violenza di genere, devono creare una rete con altri Servizi, agenzie, Ordini professionali e professionisti, come il sistema di giustizia, le forze dell'ordine, i Servizi sociali, la micro-rete sanitaria ed i Servizi per la protezione dell'infanzia. Si rimanda al documento "Requisiti minimi degli interventi in caso di violenza assistita" (Cismai 2017).
2. Nella progettualità è importante introdurre la valutazione del rischio, che consiste nella raccolta del maggior numero di fonti di informazioni da parte dei Servizi specialistici e della rete territoriale unitamente all'utilizzo di specifici strumenti di valutazione del rischio di recidiva (come il Metodo SARA e il DASH). La valutazione deve comprendere, oltre agli indicatori di rischio l'analisi circa la possibilità di recupero delle capacità genitoriali del genitore violento e la disponibilità da parte di questi a partecipare a percorsi terapeutici e riabilitativi specifici per incoraggiare l'adozione di comportamenti non violenti nelle relazioni interpersonali, al fine di prevenire nuove violenze e modificare i modelli comportamentali violenti (articolo 16 Convenzione di Istanbul).

B // CONDIZIONI MINIME PER IL MANTENIMENTO DEI RAPPORTI CON I FIGLI NELLE SITUAZIONI DI VIOLENZA

Nei casi di maltrattamento e di violenza assistita è opportuno effettuare una valutazione a più livelli. I Servizi specialistici incaricati devono valutare il rischio di recidiva, gli effetti della violenza subita, i presupposti per l'avvio di una reale presa in carico del maltrattante e la consapevolezza delle condotte violente e/o maltrattanti.

L'ascolto del minorenne costituisce un passaggio ineludibile del percorso valutativo.

La valutazione deve comprendere, oltre agli indicatori di rischio, un'attenta analisi circa la possibilità di recupero della capacità genitoriale e la disponibilità dello stesso a prendere parte a percorsi terapeutici/riabilitativi specifici per favorire l'adozione di comportamenti non violenti nelle relazioni interpersonali, al fine di prevenire nuove violenze e modificare i modelli comportamentali violenti (articolo 16 Convenzione di Istanbul).Risulta necessario che gli interventi di "spazio neutro", prescritti dall'Autorità giudi-

ziaria, siano erogati solo nell'ambito di un progetto complessivo predisposto e coordinato dai Servizi competenti e che garantisca in ogni caso, oltre alla sicurezza fisica, anche quella emotiva.

RACCOMANDAZIONI

1. Nelle situazioni di violenza le condizioni minime per il mantenimento dei rapporti con i figli vanno indicate dall'équipe specialistica o dai Servizi coinvolti che hanno preso in carico il nucleo familiare, sulla base della valutazione effettuata, dalla quale risultino specificate le condizioni per il mantenimento dei rapporti o la necessità di sospensione dei medesimi nell'ottica di una politica di protezione del minore.
2. Il mantenimento dei rapporti con i figli dovrebbe sempre presupporre il mantenimento della presa in carico del maltrattante, oltre che della donna vittima di violenza e dei minorenni, per tutto il tempo necessario a giungere alla cessazione della condizione di pericolo di recidiva delle condotte maltrattanti.
3. Nei casi di allontanamento protetto della madre con figli a causa di maltrattamento/violenza intrafamiliare, occorre procedere con un'opportuna valutazione del rischio prima di dar corso agli eventuali incontri protetti tra il minore e il maltrattante evitando, in ogni caso, di esporre la madre al rischio di incontro con la stessa figura maltrattante (art. 31 l. n. 77/2013).

A // PERCORSI POSSIBILI DI RECUPERO DELLA RELAZIONE

Il percorso possibile per il recupero della relazione tra genitori violenti e figli passa attraverso la conoscenza della storia familiare, della violenza vissuta, degli esiti dei traumi, degli interventi multiprofessionali svolti, della valutazione del rischio, della presa in carico dell'agente, del sostegno psicologico della persona offesa e del minore, garantendo il diritto della persona minore di età a essere ascoltato ed essere centrale in tutte le questioni che lo riguardano, compreso il rispetto per i suoi tempi e le sue scelte, nonché il consenso di voler ristabilire la relazione col genitore violento. Gli interventi finalizzati al recupero e alla cura della relazione tra le parti, devono essere valutati caso per caso in funzione della peculiarità della situazione. Una grave compromissione della relazione a causa di agiti violenti, protratti nel tempo, della sofferenza profonda del minore, richiede la sospensione dei contatti e necessita di un intervento individuale preliminare rivolto al minore e alla madre sulla base del consenso.

RACCOMANDAZIONI

1. Presa in carico del nucleo e valutazione multiprofessionale delle condizioni minime per il mantenimento dei rapporti tra le parti, o per la sospensione di tali rapporti, nell'ottica di una politica di protezione del minore.
2. Programmi per gli autori di violenza devono essere parte di un sistema d'intervento integrato con Servizi e professionisti formati nella materia, (assistenti sociali, psicologi, educatori, mediatori culturali) che attraverso un monitoraggio periodico della "*Valutazione del rischio di recidiva*" delineano gli esiti dei percorsi per la recuperabilità del genitore maltrattante.
3. Lavorare sempre nella logica volta alla protezione e alla sicurezza delle "*persone offese e delle persone minorenni di età*", condividendo il percorso di ricostruzione da parte di chi la violenza l'ha subita, come condizione imprescindibile per la ripresa della relazione tra figli e genitore violento.

**COORDINAMENTO ITALIANO SERVIZI CONTRO
IL MALTRATTAMENTO E L'ABUSO ALL'INFANZIA ETS**

Partner nazionale ISPCAN

Contatti: presidenza@cismai.it

Segreteria Nazionale: segreteria@cismai.eu

www.cismai.it



CISMAI

COORDINAMENTO ITALIANO DEI SERVIZI
CONTRO IL MALTRATTAMENTO E L'ABUSO ALL'INFANZIA