

Barbara Segatto, Anna Dal Ben, Silvia Dal Castello, Salvatore Me

Quali interventi, per quali minori? Analisi dei processi di presa in carico in un Servizio di Protezione in Veneto

Contesto

Il presente studio è stato realizzato all'interno del Servizio di Protezione e Tutela Minori (Sptm) del Distretto 1 di Bassano del Grappa dell'Aulss 7 Pedemontana, nella Regione Veneto, nel Nord-Est italiano. Le finalità del servizio sono quelle di tutelare e sostenere i minori che manifestano problematiche connesse alle diverse sfere dello sviluppo, attraverso interventi volti a prevenire situazioni di rischio e di pregiudizio, nonché a salvaguardare la salute e il benessere psico-fisico dei bambini, mantenendo, ove possibile, una costante collaborazione con le famiglie di origine.

Obiettivi

Questa indagine nasce dalla necessità di comprendere l'articolazione degli interventi messi in atto dai professionisti in relazione a specifici casi trattati, al fine di rendicontare l'operato del servizio e di avviare una riflessione sui processi decisionali e sull'efficacia dei percorsi di sostegno e protezione dei minori (Fluke J.D. et al., 2020; Munro E., 2019; Benbenishty R. et al., 2015; Gilbert N., Parton N. & Skivenes M., 2011).

L'obiettivo generale, pertanto, è stato quello di analizzare, a partire dal momento di accesso del nucleo familiare, gli interventi e gli esiti che hanno

AUTORI

- *Barbara Segatto, Anna Dal Ben, Silvia Dal Castello*, Dipartimento di Scienze Politiche, Giuridiche e Studi Internazionali, Università degli Studi di Padova.
- *Salvatore Me*, Servizio di Protezione e Tutela Minori, Distretto 1, Aulss 7 Pedemontana.

portato alla conclusione del percorso di sostegno e protezione del minore. Gli obiettivi specifici si possono declinare in: definizione delle caratteristiche del nucleo e del minore; analisi delle motivazioni che hanno portato all'accesso; tipologie e durata degli interventi attivati in relazione a diverse variabili.

Metodologia

Lo studio, di carattere quantitativo, si basa sull'analisi documentale delle cartelle sociali presenti nel servizio, che contengono tutte le informazioni e i documenti legati alla storia del nucleo familiare e alla presa in carico attivata. Si è scelto di identificare le cartelle relative alle situazioni per cui la presa in carico fosse conclusa da un minimo di 5 ad un massimo di 10 anni, quindi dal 2012 al 2017, per un totale di 90 cartelle sociali. Le informazioni reperite riguardano 4 macro aree: dati socio-anagrafici relativi al minore; dati socio-anagrafici relativi alla famiglia di origine e alle reti; dati relativi alla presa in carico; dati relativi agli interventi erogati. Le informazioni raccolte sono state inserite in una matrice dati, codificate e analizzate statisticamente.

Risultati principali

Caratteristiche dell'insieme empirico di riferimento

I 90 casi analizzati riguardano altrettanti minori, 49 maschi e 41 femmine, di cui la maggioranza ha cittadinanza italiana (81,1%). Rispetto al nucleo di origine, il 13,3% dei minori provenivano da famiglie monogenitoriali, mentre l'86,7% da famiglie bigenitoriali: di queste, nel 52,2% i genitori erano divorziati o separati, nel 31,1% coniugati e nel 5,6% conviventi. In merito alla presenza di reti familiari di supporto, emerge come circa la metà del campione ne sia sprovvista (54,4%).

Rispetto all'età al momento della presa in carico, si nota una prevalenza di minori che rientrano nel range di età tra i 6 e i 12 anni (44,4%). Non vi è, invece, una sostanziale differenza nell'avvio della presa in carico tra i minori di 0-5 anni e i minori di 13-18 anni: nel primo caso, infatti, si tratta di 22

minori (24,4%), contro i 28 del gruppo 13-18 anni (31,1%). In riferimento alla conclusione della presa in carico, si rileva una maggiore presenza di minori tra i 13 e i 18 anni, con 68 casi su 90 (75,6%): nel 46,7% (42) dei casi la chiusura è avvenuta al compimento della maggiore età.

La presa in carico

Nella metà dei casi (51,1%), la situazione del minore è giunta all'attenzione dei professionisti per grave trascuratezza. A seguire, si manifestano segnalazioni per importanti problematiche comportamentali del minore (15,6%), inadeguatezza educativa dei genitori (10%), maltrattamento fisico (8,9%) ed esposizione a elevata conflittualità di coppia (6,7%). Il 4,4% dei minori sono stati segnalati per abuso sessuale e il 3,3% per maltrattamento psicologico. La durata media dei percorsi è di 5 anni e un mese, con una durata minima di un mese ed una massima di 18 anni.

Gli interventi a favore dei minori

L'attivazione di azioni a favore dei minori cresce in termini percentuali dal primo all'ultimo intervento, infatti, nel 100% dei casi è stato attivato un primo intervento, nel 86,7% dei casi è stato attivato un secondo intervento, nell'61,1% anche un terzo intervento e solo nel 26,7% dei casi un quarto intervento.

Per avere una visione più precisa di come sono utilizzati gli interventi si è ritenuto opportuno raggruppare le azioni in due categorie: gli interventi con allontanamento e gli interventi senza allontanamento. Nella prima categoria, vengono inclusi gli interventi di affidamento eterofamiliare, affidamento intrafamiliare, adozione, comunità educativa residenziale, comunità familiare, comunità educativa mamma-bambino e comunità educativo-riabilitativa e terapeutica. Nella seconda categoria, sono invece incluse tutte quelle azioni che vedono la permanenza quotidiana o serale del minore all'interno del nucleo di origine, quali: gli interventi di affidamento diurno, comunità educativa diurna, sostegno sociale-psicologico e terapeutico, educativa domiciliare, valutazione psico-socio-familiare del minore, doposcuola, colloqui con il Sptm, rientro in famiglia, sostegno e reinserimento sociale.

Per quanto riguarda i minori di età 0-5 anni, si verifica una tendenza ad attivare come prima

azione interventi che prevedono l'allontanamento (77,3%), la percentuale si riduce progressivamente come secondo intervento (52,9%). Al contrario, si nota una progressiva intensificazione degli interventi senza allontanamento, residuali come primo intervento (22,7%) che aumentano in modo progressivo fino al quarto (85,7%). Per quanto riguarda il range di età 6-12 anni, il primo intervento non prevede l'allontanamento nel 62,5% dei casi, contro il 37,5% di quelli con allontanamento. Un'uguale tendenza si verifica anche nel secondo e terzo livello di interventi, che vede rispettivamente un 64,9% e 67,9% di interventi senza allontanamento, contro un 35,1% e un 32,1% di interventi con allontanamento. Per i minori dai 13 ai 18 anni di età, la percentuale più alta di interventi con allontanamento è nel secondo livello (62,5%), mentre nel primo è presente nel 57,1% di casi. Coerentemente si nota che gli interventi senza allontanamento sono maggiori nel primo livello (42,9%) per poi diminuire nel secondo (37,5%).

Incrociando le tipologie di intervento con le motivazioni che hanno portato alla presa in carico, si evince come le situazioni che hanno previsto un allontanamento, fossero relative principalmente ai casi di abuso sessuale (75% inserimento in comunità familiare) e di maltrattamento psicologico (66,7% inserimento in comunità educativa residenziale). Le situazioni che invece non hanno previsto un allontanamento, sono relative ai problemi comportamentali del minore e all'elevata conflittualità di coppia, dove l'intervento più utilizzato è la valutazione psico-socio-familiare del minore (rispettivamente 28,6% e 83,3%). La grave trascuratezza (fattore di rischio maggiormente presente nel campione) si caratterizza per l'attivazione degli interventi più eterogenei, tra i quali la comunità residenziale nel 23,9% dei casi, l'affido etero-familiare nel 17,4% dei casi, e nel 10,9% dei casi la comunità educativa diurna, la comunità mamma-bambino e l'educativa domiciliare. Infine, peculiare è il dato sul maltrattamento fisico rispetto a cui il primo intervento è legato all'attivazione di un servizio educativo (25%) e alla comunità mamma-bambino (25%), a seguire vengono attivati nel 12,5% dei casi l'affido diurno, l'affido intrafamiliare, la comunità educativa diurna e la comunità familiare.

Conclusioni

L'analisi permette di attivare una prima riflessione circa l'orientamento dei professionisti, e dell'organizzazione più in generale, rispetto alle politiche volte alla protezione dei minori confermando, quanto già emerso in altre ricerche in Italia (Segatto B. et al., 2023; Segatto B. & Dal Ben A., 2020; Del Valle J.F. et al., 2013), ovvero un prevalente orientamento al sostegno familiare (prediligendo interventi che non prevedono l'allontanamento dei minori, bensì azioni volte al sostegno educativo e al recupero delle competenze genitoriali), rispetto a quello di protezione del minore in senso stretto.

Si rilevano inoltre prese in carico che è possibile definire «tardive» (dai 6 ai 12 anni), per le quali il percorso di aiuto (che ha una durata media di 5 anni) termina non tanto per la risoluzione della situazione di fragilità ma nel 50% dei casi con il raggiungimento della maggiore età, lasciando spesso i ragazzi privi di adeguati sostegni; infatti solo recentemente – e solo in alcune realtà territoriali - stanno prendendo avvio progetti a sostegno dei cosiddetti care-leavers (Belotti V., Mauri D. & Zullo F., 2021).

Le situazioni segnalate, in linea con i dati dell'indagine dell'Autorità Garante dell'Infanzia e dell'Adolescenza in collaborazione con Terre de Hommes e Cismai (2021), nella metà dei casi fanno riferimento alla grave trascuratezza e solo in misura inferiore ad altre tipologie di maltrattamento o problematiche (Di Blasio P., 2000).

In generale, l'analisi mostra una tendenza verso una progressiva intensificazione degli interventi: si cerca infatti di prediligere azioni che, perlomeno inizialmente, mantengano il minore all'interno del nucleo familiare, fornendo strumenti psicologici ed educativi di supporto. Qualora tali interventi non diano esiti positivi, i professionisti tendono a proporre azioni più invasive. Certamente (come ad esempio si può notare per i casi di abuso sessuale), allorché la situazione mostri un rischio evolutivo elevato, il primo intervento è l'allontanamento, ma sempre nell'ottica di lavorare per permettere il rientro del minore presso il proprio nucleo di origine.

Questa modalità operativa, in linea con le politiche di child protection in Italia, porta ad inter-

rogarsi in merito ad alcune questioni (Bertotti T., 2020). Anzitutto, l'eccessiva durata delle prese in carico: la progressiva intensificazione degli interventi, sembra essere volta a tutelare i legami con la famiglia di origine adattandosi ai lunghi tempi di cambiamento degli adulti e dei meccanismi istituzionali, contando sulla resilienza dei bambini e ponendo il benessere di questi, spesso in secondo piano. Appare necessario, pertanto, implementare le ricerche sugli esiti degli interventi di protezione e di sostegno alle famiglie e ai minori in difficoltà, al fine di raccogliere evidenze utili per riformulare le modalità operative dei professionisti, rendendo più efficaci i progetti e più efficienti i servizi, non perdendo il focus sulla centralità del benessere dei minori.

SUMMARY

The study was conducted in a health care department in the Veneto Region. The overall objective was to analyze interventions and outcomes at the conclusion of the child protection process. The study was based on the analysis of approximately 90 records.

The analysis revealed the need to do research on the outcomes of interventions in order to gather useful evidence to make projects more effective and services more efficient, without losing the focus on the centrality of children's wellbeing.

RIFERIMENTI BIBLIOGRAFICI

- Autorità Garante dell'Infanzia e dell'Adolescenza, Terre de Homes, CISMAI (2021), *II indagine nazionale sul maltrattamento dei bambini e degli adolescenti in Italia*, https://terredeshomes.it/wp-content/uploads/Dossier_Maltrattamento_2021.pdf
- Benbenishty R., Davidson-Arad B., Lopez M., Devaney J., Spratt T., Koopmans C., Knorth, E.J., Witteman C.L.M., Del Valle J.F., & Hayes D. (2015), *Decision-making in child protection: An international comparative study on maltreatment substantiation, risk assessment and interventions recommendations, and the role of professionals' child welfare attitudes*, in «Child Abuse & Neglect», 49, pp. 63-75.
- Belotti V., Mauri D. & Zullo F. (2021), *Care leavers. Giovani, partecipazione e autonomia nel leaving care italiano*, Erickson, Trento.
- Bertotti T. (2020), *Errors and mistakes in child protection: an unspoken issue in Italy?*, in K. Biesel, J. Masson, N. Parton, & T. Pösö (Eds.), *Errors and Mistakes in Child Protection: International Discourses, Approaches and Strategies* (pp. 215-234), Policy Press Scholarship Online.
- Del Valle J.F., Canali C., Bravo A. & Vecchiato T. (2013), *Child protection in Italy and Spain: Influence of the family supported society*, in «Psychosocial Intervention», 22(3), pp. 227-237.
- Di Blasio P. (2000), *Psicologia del bambino maltrattato*, Il Mulino, Bologna.
- Fluke J.D., Lòpez M., Benbenishty R., Knorth E. & Baumann D. (2020), *Decision-making and judgment in child welfare and protection: Theory, research, and practice*, Oxford University Press, New York.
- Gilbert N., Parton N. & Skivenes M. (2011), *Child protection systems. In International trends and orientations*, Oxford University Press, New York.
- Munro E. (2019), *Decision-making under uncertainty in child protection: Creating a just and learning culture*, in «Child & Family Social Work», 24(1), pp. 123-130.
- Segatto B. & Dal Ben A. (2020), *Decisioni difficili. Bambini, famiglie e servizi sociali*, FrancoAngeli, Milano.
- Segatto B., Dal Ben A., Genre Bert S. & Benbenishty R. (2023), *Family support as a working style in child protection in Italy: A comparative study on social workers' child welfare attitudes*, in «Child & Family Social Work», 28(2), pp. 337-345.