AIPG

ASSOCIAZIONE ITALIANA di PSICOLOGIA GIURIDICA

CORSO DI FORMAZIONE
in
PSICOLOGIA GIURIDICA, PSICOPATOLOGIA E PSICODIAGNOSTICA FORENSE

TEORIA E TECNICA DELLA PERIZIA E DELLA CONSULENZA TECNICA IN AMBITO CIVILE E PENALE, ADULTI E MINORILE

IL RUOLO DELLO PSICOLOGO NELL'AMBITO DELLA TUTELA DEL MINORE: CONSIDERAZIONI SULLA VALUTAZIONE DELL'IDONEITA' DELLE CURE GENITORIALI

di Maria Antonella Niosi

Molte volte nel corso del mio operato come psicologo presso servizi consultoriali e dell'età evolutiva di diverse Aziende U.S.L. d'Italia (Lazio, Umbria e Veneto) mi sono interrogata sulla specificità del mio intervento in un settore così particolare e delicato come quello della tutela dei minori.

Il confronto con le diverse professionalità in esso operanti, avuto anche grazie al master che si è appena concluso, mi ha fornito dei preziosissimi spunti di riflessione e di crescita professionale.

In particolare la mia attenzione è stata sollecitata da una dimensione piuttosto specifica della tutela del minore, quella relativa alla **"valutazione dell'idoneità delle cure genitoriali"**, elemento cardine dei diversi provvedimenti adottati dal Tribunale per i Minorenni, nei casi di limitazione o di decadenza della potestà genitoriale (art. 333 e 330 del codice civile) ovvero di accertamento dello stato di abbandono e di dichiarazione dello stato di adottabilità del minore (art. 8 - 15 della L.184/83 e successive modifiche). Attività dei Tribunali portata oggi anche all'attenzione dell'opinione pubblica attraverso la diffusione sui mass media di casi divenuti ormai noti e che costituisce oggetto di grande interesse da parte della categoria professionale degli psicologi. Questi, oltre ad occuparsi quotidianamente della gestione dei cosiddetti "casi sociali" all'interno dei servizi territoriali (a fianco ad altre figure professionali), sono infatti chiamati sempre più spesso dai medesimi Tribunali a fornire il loro parere tecnico di "esperto" al riguardo.

Il fatto stesso che i Tribunali invitino degli esperti a esprimere un giudizio sulle capacità dei genitori, solleva un problema di ordine filosofico sulla relazione tra l'individuo e lo Stato, che interviene in molti aspetti della vita delle persone. L'accettazione del fatto che possa esserci la necessità che alcuni rappresentanti dello Stato intervengano per proteggere dei bambini, è un riflesso della considerazione della società per la tutela dell'infanzia, in un'ottica di "tutela dei diritti umani".

Prima di addentrarmi nello specifico della prassi psicologica al riguardo, seguendo il filo dei miei pensieri, mi è stato utile partire da un **inquadramento normativo** del tema. Questo, sulla scorta delle leggi che regolano i rapporti tra un bambino e la sua famiglia quando le istituzioni sono chiamate a intervenire nelle vicende private, mi aiuterà a definire meglio il senso di una richiesta di valutazione che solleva delle questioni etiche importanti spesso difficili da affrontare, sia all'interno dei servizi territoriali che da parte del singolo professionista. Il significato stesso del fenomeno dell'abuso all'infanzia deriva infatti da valori sociali in continua trasformazione, così

come si evolvono nel tempo i criteri di valutazione utilizzati per giudicare se le cure e l'educazione fornite a un bambino sono accettabili o meno, in risposta all'aggiornamento delle conoscenze riguardo ai bisogni e allo sviluppo dei bambini ed agli atteggiamenti diversi verso i bambini e le famiglie diffusi nella società.

Dalla tutela della "famiglia legittima" a quella dell' "interesse del minore"

Lo spostamento dell'attenzione dalla *famiglia legittima,* così come pensata e strutturata dal legislatore prima della riforma del diritto di famiglia, all'*interesse del minore,* viene avviato dalla **Carta Costituzionale** entrata in vigore nel **'48**, che nell'art. 30 prevede i **diritti e** i **doveri dei genitori** di istruire, educare e mantenere i figli, anche se nati fuori dal matrimonio; questa parla inoltre di assolvimento di compiti da parte dello Stato in caso di "incapacità" dei genitori.

Il **Codice civile** del **1942** aveva intanto abolito il divieto dell'adozione di minorenni posto dal Codice Civile del 1865.

Ma il concetto di **"interesse del minore"** si andrà affermando soprattutto con le importanti **riforme** cui si assiste a partire dagli anni '60: la legge n° 431 del '67 sull'adozione speciale dei minori, la legge sul divorzio del '70, la legge n°151 del '75 di riforma del diritto di famiglia, la legge 194 del '78 relativa all'interruzione di gravidanza, la legge 184 dell' 83 sull'adozione e l'affidamento e la legge n° 176 del '91 di ratifica della Convenzione delle Nazioni Unite sui diritti del fanciullo stipulata a New York nel 1989.

Accanto ad una progressiva limitazione dell'intervento dello Stato nei rapporti tra coniugi, si afferma la tendenza ad incidere maggiormente nell'ambito minorile, con una sempre più ampia possibilità di intervento delle Istituzioni per favorire la tutela di questo soggetto ed una sempre più precisa regolamentazione di come ciò debba avvenire.

A tale evoluzione si arriva anche grazie all'apporto del mondo scientifico, che con una serie di studi individua e descrive i gravi danni cagionati dalla prolungata carenza affettiva.

Sul piano del costume si fa strada l'idea che il bambino non è proprietà assoluta del genitore.

Sul piano giuridico si comincia ad ammettere che il prolungato disinteresse per il figlio non debba concretizzarsi nella sua permanenza a tempo indeterminato in un istituto assistenziale.

E' la **Legge 431 del '67** che producendo quella che fu definita una "rivoluzione copernicana" introduce la cosiddetta **"adozione speciale"**. Tale istituto giuridico si afferma come intervento effettuato non più nell'interesse dell'adulto, al fine di fornire un erede a chi non aveva figli propri, bensì nell'esclusivo interesse del minore, considerato finalmente come soggetto di diritti.

Questa nuova ottica favorisce l'introduzione di una serie di "principi del tutto nuovi per il nostro diritto di famiglia:

- interruzione completa e definitiva del rapporto di filiazione originario al fine di crearne un altro con nuovi genitori scelti nell'interesse del bambino abbandonato;
- equiparazione del figlio adottivo al figlio legittimo;
- introduzione di un limite d'età per gli adottanti;
- previsione di un periodo di prova prima della pronuncia definitiva di adozione;
- irrevocabilità dell'adozione." (Fadiga, 1996, pag. 17).

Viene così negata la cultura del vincolo del sangue, facendo cadere le tradizionali barriere di sospetto verso l'adozione, con l'intento di dare una nuova famiglia ai minori in abbandono e non più un bambino ad una famiglia. Ma soprattutto viene sottratta l'adozione alla sfera privatistica dell'accordo negoziale e consensuale, su cui il giudice apponeva un sigillo formale, in favore di un modello pubblicistico e solidaristico che, nell'esclusivo interesse del minore, porta nelle aule del Tribunale per i minorenni (già

istituito dalla legge minorile del ‘34) l’intero procedimento: dalla ricerca delle situazioni di abbandono alla dichiarazione di adattabilità; dalla valutazione e selezione delle coppie fino all’abbinamento bambino/adottanti.

A tali innovazioni normative corrisponde l’**evoluzione del concetto di abbandono.**

Fino a trent’anni fa l’abbandono avveniva prevalentemente alla nascita (i cosiddetti figli di N.N. allevati in brefotrofio) o più tardi durante il ricovero del minore in istituto, dove per lo più per motivi economici il bambino veniva collocato e praticamente “dimenticato” dalla famiglia. Nella tradizione italiana il ricovero in istituto assistenziale era considerato come un adeguato sistema per evitare l’abbandono, visto solo nei suoi aspetti materiali. La definizione in termini di **“mancanza di assistenza morale e materiale”**, introdotta con la legge sull’adozione speciale del ‘67, consente di intenderlo anche sotto il profilo psicologico ed affettivo. Ciò significa che anche il figlio di genitori benestanti può essere “abbandonato” e dichiarato adottabile (Fadiga, 1996, pag.19).

E’ proprio all’interno della famiglia che oggi avvengono prevalentemente gli abbandoni, durante la convivenza del figlio con i genitori o con i parenti, sotto forma di “patologia nella somministrazione delle cure, maltrattamenti, o abusi sessuali” (Montecchi, 1998, pag. 23 e seguenti).

L’attuale disciplina in tema di affidamento e di adozione dei minori

Alla luce del contesto culturale sopra descritto, cercherò di esaminare, seppur brevemente, la normativa attualmente vigente in tema di affidamento e di adozione dei minori, al fine di poter valutare come la figura professionale dello psicologo si sia inserita nell’ambito della tutela dei minori.

L’impianto della Legge 431/67 ed i principi in essa sanciti vengono sostanzialmente ripresi dalla **L. 184/83** sulla **"Disciplina dell'adozione e dell'affidamento dei minori"** e dalla **L. 149/01** che recentemente l'ha modificata attestando la profonda evoluzione che

l’istituto giuridico dell’adozione ha subito negli ultimi 50 anni, anche sostituendone il titolo con **"Diritto del minore ad una famiglia"**.

La **L. 149/01** ribadisce il "diritto del minore di crescere ed essere educato nell'ambito della propria famiglia" già sancito dalla L. 184/83 nel suo 1° art., al cui esercizio non possono essere di ostacolo le condizioni di indigenza dei genitori. Ciò rafforza la legittimità di quegli interventi di sostegno e di aiuto che devono essere predisposti da Stato, regioni ed enti locali al fine di “**prevenire l’abbandono** e di consentire al minore di essere educato nell’ambito della propria famiglia” **(art. 1)**.

Vengono inoltre ridefiniti i termini di applicazione degli istituti giuridici dell’affidamento e dell’adozione, in tutte quelle situazioni nelle quali nonostante gli interventi di sostegno e aiuto disposti ai sensi dell’art. 1, il minore sia “temporaneamente privo di un ambiente familiare idoneo” (**art. 2** - Dell’affidamento del minore) o “ne sia accertata la situazione di abbandono perché privo di assistenza morale e materiale da parte dei genitori o dei parenti tenuti a provvedervi” (**art. 8** - Della dichiarazione di adottabilità).

Viene ribadito che “i pubblici ufficiali, gli incaricati di un pubblico servizio e gli esercenti un servizio di pubblica utilità debbono **riferire** al più presto al procuratore della Repubblica presso il Tribunale per i minorenni del luogo in cui il minore si trova, sulle condizioni di ogni minore in situazione di abbandono di cui vengano a conoscenza in ragione del proprio ufficio” **(art. 9)**; “il Presidente del Tribunale per i Minorenni …… provvede all’apertura di un procedimento relativo allo stato di abbandono del minore e dispone … tramite i servizi sociali locali o gli organi di pubblica sicurezza più approfonditi **accertamenti** sulle condizioni giuridiche e di fatto del minore, sull’ambiente in cui ha vissuto e vive ai fini di verificare se sussiste lo stato di abbandono”**(art. 10)**.

In un’ottica di “garanzia dei diritti umani” la L.149/01 introduce con il **comma 2** dell’art. 10 il diritto al difensore d’ufficio nel caso in cui i genitori o i parenti entro il

quarto grado che abbiano rapporti significativi con il minore, avvertiti dell'apertura del procedimento di adottabilità, non provvedano a nominarne uno.

Tale innovazione, è stata temporaneamente sospesa dall'art. 1 della L.150/01 in attesa dell'emanazione dei nuovi provvedimenti che definiranno nel 2002 la difesa d'ufficio.

Nella fase di accertamenti "il Tribunale può disporre in ogni momento e fino all'affidamento preadottivo ogni opportuno provvedimento provvisorio nell'interesse del minore..." **(art. 10 - comma 3)**

Il Presidente del Tribunale per i minorenni con decreto motivato fissa la comparizione dinanzi a se' dei genitori o dei parenti entro il quarto grado che abbiano mantenuto rapporti significativi con il minore; "udite le dichiarazioni … ove ne ravvisi l'opportunità, impartisce con decreto motivato ai genitori o ai parenti **prescrizioni** idonee a garantire l'assistenza morale, il mantenimento, l'istruzione e l'educazione del minore, stabilendo al tempo stesso periodici accertamenti da eseguirsi direttamente o avvalendosi del giudice tutelare o dei servizi locali, ai quali può essere affidato l'incarico di operare al fine di più validi rapporti tra il minore e la famiglia…"**(art. 12)**.

"A conclusione delle indagini e degli accertamenti previsti… ove risulti lo stato di abbandono di cui all'art. 8, lo stato di adottabilità del minore è dichiarato dal Tribunale per i minorenni quando:

a) i genitori ed i parenti convocati ai sensi degli art. 12 e 13 non si sono presentati senza giustificato motivo;
b) l'audizione dei soggetti di cui alla lettera a) ha dimostrato il persistere della mancanza di assistenza morale e materiale e la non disponibilità ad ovviarvi;
c) le prescrizioni impartite ai sensi dell'art. 12 sono rimaste inadempiute per responsabilità dei genitori." **(art. 15)**.

Vengono inoltre individuati quali debbano essere i requisiti in possesso di coloro che intendono adottare bambini dichiarati adottabili. Nell'**art. 6** la norma parla di

coniugi uniti stabilmente in matrimonio da almeno tre anni o, nel caso in cui non sia stato ancora maturato questo requisito, coniugi dei quali possa essere accertata la continuità e la stabilità della convivenza e del rapporto da almeno tre anni (senza confliggere così con l'attuale Diritto di Famiglia). I coniugi devono essere "affettivamente idonei e capaci di educare, istruire e mantenere i minori che intendano adottare". L'età degli adottanti deve superare di almeno 18 e di non più di 45 anni l'età dell'adottando, con possibilità di deroga qualora "dalla mancata adozione derivi un danno grave e non altrimenti evitabile per il minore", "quando il limite massimo di età sia superato da uno solo degli adottanti in misura non superiore a 10 anni, ovvero quando essi siano genitori di figli naturali o adottivi dei quali almeno uno sia in età minore, ovvero quando l'adozione riguardi un fratello o una sorella del minore già dagli stessi adottato".

"Ai medesimi coniugi sono consentite più adozioni anche con atti successivi e costituisce criterio preferenziale ai fini dell'adozione l'avere già adottato un fratello dell'adottando o il fare richiesta di adottare più fratelli, ovvero la disponibilità dichiarata all'adozione di minori che si trovino nelle condizioni indicate dall'art. 3, comma 1, della L. 104/92 concernente l'assistenza, l'integrazione sociale e i diritti delle persone handicappate." **(art. 6)**.

Il Tribunale a fronte della domanda presentata dalla coppia aspirante all'adozione, incaricherà i servizi socio-assistenziali del territorio (enti locali, aziende sanitarie locali ed ospedaliere) di avviare e concludere entro 120 giorni adeguate indagini riguardanti "la capacità di educare il minore, la situazione personale ed economica, la salute, l'ambiente familiare dei richiedenti, i motivi per i quali questi ultimi desiderano adottare il minore" **(art. 22)**.

Se la sentenza di dichiarazione dello stato di adottabilità di un minore, disposta dal Tribunale per i minorenni in camera di consiglio, avvenute le debite notifiche ed esaurita la procedura prevista diviene definitiva, il Tribunale individuerà subito tra le coppie la cui domanda di adozione ha avuto esito positivo "quella maggiormente in grado di

corrispondere alle esigenze del minore" predisponendone l'affidamento preadottivo **(art. 22 - comma 5 e 6)**.

"Il Tribunale per i minorenni vigila sul buon andamento dell'affidamento preadottivo avvalendosi anche del giudice tutelare e dei servizi locali sociali e consultoriali. In caso di accertate difficoltà convoca gli affidatari e il minore alla presenza, se del caso, di uno psicologo, al fine di valutare le cause all'origine delle difficoltà. Ove necessario dispone interventi di sostegno psicologico e sociale" **(art. 22 - comma 8)**.

Decorso un anno dall'affidamento, sentite tutte le parti, il Tribunale per i minorenni "provvede sull'adozione con sentenza in camera di consiglio, decidendo di fare luogo o di non fare luogo all'adozione" **(art. 25)**.

Contro la decisione del Tribunale, comunicata al Pubblico Ministero, ai coniugi adottanti ed al tutore, "entro 30 giorni dalla notifica può essere proposta impugnazione davanti alla sezione per i minorenni della Corte d'Appello, che sentite le parti ed esperito ogni accertamento ritenuto opportuno, pronuncia sentenza "**(art. 26 - comma 1)**.

Contro la sentenza della Corte d'Appello, entro 30 giorni dalla notifica della stessa, "è ammesso ricorso per Cassazione" **(art. 26 - comma 2)**.

"Gli effetti dell'adozione si producono dal momento della definitività della sentenza" **(art. 26 - comma 5)**.

La normativa prevede anche che il minore sia informato della sua condizione di adottato dai suoi genitori adottivi, nei modi e termini che questi riterranno più opportuni. Sono altresì previste una serie di disposizioni relative all'accesso ad informazioni concernenti l'identità dei genitori biologici in caso di gravi e comprovati motivi, da parte dei genitori adottivi o, solo in caso di maggiore età, da parte dell'adottato, fino a quando all'età di 25 anni egli potrà comunque accedere ad informazioni che riguardano la sua origine **(art. 28)**.

Appare evidente l'intento che ha animato il legislatore nella stesura della Legge 149/01, attualmente in vigore ma non efficace per la parte che prevede il diritto alla difesa per il minore. Essa rafforza il ruolo di tutela e di garanzia delle istituzioni nei riguardi del minore anche modificando gli art. 330 e 333 del Codice Civile, con la previsione dell'"allontanamento del genitore o convivente che maltratta o abusa del minore" **(art. 37)**.

Le modifiche riguardanti i requisiti delle coppie aspiranti all'adozione, con l'elevazione dei limiti d'età tengono conto dell'aumentata durata media della vita. Nel contempo fissando una serie di deroghe, agevolano l'adozione per quelle coppie in cui la condizione di handicap o l'età (> 5 anni) del minore per il quale si è data disponibilità, rendono prioritario l'abbinamento di quei minori, in stato di abbandono, per i quali è sempre stato particolarmente difficile trovare una collocazione adeguata.

Il ruolo dello psicologo

Il quadro normativo sopra delineato, permette di definire in modo più chiaro e preciso i diversi ruoli professionali esercitati dallo psicologo nell'ambito della tutela minorile, divenendo forse il primo degli strumenti tecnici di cui debba avvalersi nello svolgimento dell'attività alla quale è chiamato sulla base della sua competenza specialistica.

Il procedimento giudiziario infatti consta di un insieme di azioni ad opera di una serie di soggetti, a ciascuno dei quali spetta un ruolo, affinchè il processo possa svolgere le sue funzioni, ordinando una complessità e giungendo alla *verità processuale*, che il magistrato Luigi Lanza, Presidente della Corte d'Assise d'Appello di Venezia, ha definito *"verità dell'armonia"* dell'insieme. E' importante che i diversi ruoli, nei quali può essere esercitata la medesima professionalità, non entrino in contraddizione tra loro, determinando una situazione di incompatibilità.

A) Un primo compito al quale lo psicologo è chiamato ad assolvere nella veste di operatore socio-sanitario è sicuramente quello di **"prevenire l'abbandono"** del minore (art. 1 L. 184/83), intervenendo in tutte quelle situazioni di disagio sociale più o meno conclamato delle quali verrà a conoscenza. In collaborazione con l'assistente sociale verrà predisposto un **"intervento di sostegno e di aiuto"** che anche avvalendosi dell'apporto di altre figure professionali (es. addetti all'assistenza, educatori domiciliari e quant'altro) e collegandosi con le altre agenzie del territorio, si proporrà di consentire al minore di essere educato nell'ambito della propria famiglia. Dovrà altresì essere sollecitata l'adesione dei genitori al progetto che è stato predisposto.

Attenzione particolare dovrà essere posta dagli operatori su quelle evidenti manifestazioni di disagio, che sono generalmente individuabili più agevolmente quando il minore giunto alla scuola materna o direttamente alle elementari diviene oggetto delle valutazioni degli insegnanti. Categoria professionale, quest'ultima, generalmente ben collegata con i servizi per l'età evolutiva delle A.S.L. nel caso di disturbi del comportamento e dell'apprendimento, o con il Comune di residenza nel caso di inosservanza degli obblighi vaccinali o scolastici.

Nel caso in cui, nel corso dell'intervento di sostegno a favore di un minore ovvero a seguito di segnalazione, si dovesse evidenziare una situazione di possibile rischio o di pregiudizio per un minore, gli operatori si attiveranno per pervenire ad una "diagnosi", per formulare una "prognosi" e per approntare gli interventi di competenza sia in ambito sociale che sanitario.

B) Dagli interventi di prevenzione, individuazione e trattamento del rischio, che attengono agli operatori socio sanitari dei servizi, quando si configurerà una situazione di pregiudizio dei diritti del minore, si giungerà ad una segnalazione alle Autorità Giudiziarie per l'adozione di provvedimenti di competenza della giustizia minorile. Segnalazione che sarà obbligatoria nel caso di reati procedibili d'ufficio (art.331 c.p.p. -

art. 361-362-365 c.p.) e di minori in situazioni di abbandono (art.9 L. 184/83) che costituiscono solo una parte delle situazioni delle quali ci si occupa in ambito minorile.

Agli interventi di cura e sostegno posti in atto dai servizi, si affiancheranno così quelli di "tutela giudiziaria dei diritti del minore" attuati nel rispetto del "principio di legalità".

Questa seconda importante competenza dello psicologo operatore socio sanitario, che si concretizza nel **"compito della segnalazione"**, presuppone una attenta valutazione dell'obbligo del segreto professionale e delle possibili deroghe (art. 200 c.p.p. e art. 11-12-13-15 del codice deontologico degli psicologi). Inoltre dovrà ancora basarsi sul *consenso informato* degli utenti, fondamentale premessa per qualsiasi intervento che voglia ancora provare ad ottenere la loro collaborazione, all'interno di un rapporto sia pur minimo di fiducia ed alleanza, che spesso purtroppo detti utenti non sono mai stati in grado di instaurare con le Istituzioni.

Personalmente ravviso in questo passaggio, dal sostegno alla segnalazione, uno dei momenti più difficili e delicati del mio operato professionale. Passaggio strettamente connesso al momento della diagnosi di "inidoneità dell'ambiente familiare" e, dunque, di pregiudizio per il minore.

C) Quali i **compiti di accertamento** che, su disposizione del giudice (art 10 L.184/83), gli psicologi dovranno effettuare al fine di verificare se sussiste lo stato di abbandono? Quali i possibili criteri per valutare la gravità o la temporaneità di una situazione di possibile pregiudizio, da cui derivano i diversi tipi di intervento predisposti dal Tribunale?

Infine quali le modalità di valutazione dell'idoneità genitoriale di chi genitore non è (i coniugi aspiranti all'adozione), al fine di fornire al Tribunale per i Minorenni tutti gli elementi necessari all'abbinamento del minore dichiarato adottabile alla coppia maggiormente in grado di corrispondere alle sue esigenze?

Appare a questo punto chiara, nella disamina dei diversi compiti di pertinenza dello psicologo in ambito minorile, la dicotomia tra la **"funzione di cura e sostegno"** e la **"funzione di giudizio"** da lui svolte. La prima più strettamente connessa alla connotazione d'aiuto propria della professione psicologica, che si svolge sotto l'egida del *principio di beneficità* (attività finalizzata al conseguimento di un beneficio) e del *consenso informato* dell'utente; la seconda derivata dal contesto giudiziario i cui interventi si svolgono sotto l'egida del *principio di legalità* e al quale lo psicologo è chiamato a rispondere nell'esercizio delle sue funzioni, sia come operatore pubblico (obbligo di segnalazione, incarico di accertamenti, valutazioni, relazioni periodiche) che come consulente tecnico del giudice (generalmente in caso di ricorso in Corte d'Appello ed in Cassazione).

Lo **psicologo operante all'interno dei servizi** dovrà cercare di trovare un giusto equilibrio nell'esercizio di queste diverse funzioni, nell'ottemperanza delle Leggi e nell'osservanza del suo Codice Deontologico. Il **Consulente Tecnico,** incaricato dal Giudice in quelle fasi del procedimento giudiziario in cui si richiede il suo parere di esperto al fine di giungere a decisioni generalmente difficili e complesse, sarà relegato ad una funzione di giudizio preziosa per il giudice ma incompatibile con la possibilità di occuparsi di quegli stessi utenti in termini di cura e di sostegno ("lo psicologo evita di assumere ruoli professionali e di compiere interventi nei confronti dell'utenza, anche su richiesta dell'Autorità Giudiziaria, qualora la natura di precedenti rapporti possa comprometterne la credibilità e l'efficacia", art. 26 del codice deontologico degli psicologi).

L'accertamento dell'idoneità delle cure genitoriali

Proverò a definire la cornice teorica di riferimento all'interno della quale è possibile inquadrare l'accertamento dell'idoneità delle cure genitoriali, così come delineatosi, da un punto di vista normativo, nei precedenti paragrafi.

Sulla scorta dell'esperienza professionale svolta durante l'ultimo anno e mezzo all'interno di un Servizio Tutela Minori, che si integra al Consultorio Familiare e al Servizio Sociale di base di San Donà di Piave (Ve) al fine di garantire una gestione unitaria, omogenea e coordinata degli interventi in favore di minorenni soggetti a provvedimenti delle Autorità Giudiziarie minorili (attribuiti dal D.P.R. 616/77 art. 23 lett. C ai Servizi Sociali Comunali), mi soffermerò sulle attività di valutazione e di controllo che in veste di psicologo svolgo in relazione a minori in stato di disagio sociale conclamato nel corso dei procedimenti relativi a:

- decadenza della potestà genitoriale (art. 330 cod.civ.)
- affievolimento della potestà genitoriale (art. 333 cod. civ.)
- adottabilità (L. 184/83 e successive modifiche)
- affidamento del minore al servizio sociale in caso di irregolarità nella condotta e nel carattere (art. 25 legge minorile).

Definirò in stato di *disagio sociale conclamato* quel minore o adolescente che si trovi in situazioni critiche dal lato ambientale e/o familiare, che determinano in lui una riduzione o una significativa distorsione nella realizzazione delle potenzialità emotivo-affettive, relazionali e/o cognitive, con conseguenze negative anche sul versante della vita relazionale intra-scolastica ed extra-scolastica e dell'accettazione delle regole da questa date.

E' evidente la *matrice relazionale* della chiave di lettura utilizzata, che vede il minore fortemente connesso e ineludibilmente intrecciato con il proprio gruppo familiare, con il proprio ecosistema, all'interno del quale nel bene e nel male intesse rapporti che segneranno per sempre la sua interiorità. La sua famiglia costituisce l'ambiente naturale per la sua crescita; il "clima di felicità, di amore e di comprensione" dovrebbe permettere

lo “sviluppo armonioso e completo della sua personalità” (dalla **Legge n°176/91** con la quale si è ratificata la **Convenzione delle Nazioni unite sui diritti del fanciullo - New York 20 novembre 1989**).

Le situazioni delle quali i servizi sociali si occupano, sono quelle in cui per diversi motivi la famiglia non è in grado di provvedere adeguatamente ai bisogni fisici e psichici del minore, in rapporto al momento evolutivo e all’età, o di tutelarlo correttamente dai rischi esterni.

Nella valutazione di un rapporto interpersonale, che per essere adeguato dovrà essere stabile, prevedibile, protettivo e accuditivo, occorrerà distinguere quell’ordine di bisogni materiali, alla cui carenza è possibile sopperire con degli interventi di ordine economico e con diverse altre misure di sostegno, da quell’insieme di bisogni psicologici del bambino, il cui soddisfacimento presuppone “un profondo investimento emotivo nella relazione con lui” (Ghezzi, Vadilonga, 1996, p.74). E’ quest’ultima la funzione genitoriale sulla quale si rende necessario e al contempo difficile accertare l’idoneità dei nostri utenti.

I genitori naturali che mettono in atto comportamenti non adeguati allo sviluppo dei propri figli, nella gran parte dei casi vivono a loro volta in una condizione di sofferenza e disagio esistenziale, molto spesso non riconosciuto. Per questo, in assenza di una richiesta spontanea, presupposto necessario per un qualsiasi contesto terapeutico, l’intervento giudiziario diviene lo strumento per poter comunicare con una famiglia altrimenti non raggiungibile. Ciò ci conduce in un’ottica non punitiva ma valutativa e, la’ dove possibile, di reintegrazione nei confronti delle medesime funzioni genitoriali.

Facendo riferimento agli studi degli etologi e di Bowlby, va ricordato che il legame di attaccamento viene stabilito anche con figure genitoriali che si sono rivelate carenti sul piano della disponibilità e del contenimento. L’attaccamento viene instaurato dal bambino fin dai primi giorni con la madre o, in sua assenza o indisponibilità, con un altro adulto che venga percepito dal bambino stesso come competente a soddisfare i suoi

bisogni. Tale rapporto può risultare funzionale o disfunzionale alla sua crescita in relazione alla disponibilità affettiva di tale adulto verso di lui. La garanzia di una base emotiva sicura nell'infanzia faciliterà lo sviluppo dell'autostima, della capacità di funzionare in modo autonomo e di provare empatia per le altre persone. L'interferenza con i normali processi di attaccamento, per contro, potrà lasciare irrisolti dei conflitti di dipendenza che possono trascinarsi nella vita e nelle relazioni adulte, compresa quella con i propri figli (legami invischianti).

La perdita di una figura frustrante ma cercata, spesso ambigua nei suoi messaggi, diventa paradossalmente più pericolosa agli occhi del bambino che la perdita di una figura valida che ha permesso l'assunzione di autostima e di una positiva immagine di se'. Ciò spiega le inevitabili reazioni di lutto di quei bambini che, a fronte delle carenze allevanti e affettive dei genitori, vengono posti in affido eterofamiliare o in adozione.

Alla luce di ciò la capacità del genitore di capire il bambino e di sintonizzarsi con i suoi bisogni fin dalla sua più tenera età, appare essenziale nella valutazione della qualità delle sue cure. Essa dipenderà però non soltanto dal suo stile di attaccamento e dai suoi modelli interni di funzionamento e di predisposizione alla cura, bensì anche dalle caratteristiche relazionali del bambino che devono innescarla secondo un'ottica di causalità circolare e, inoltre, dalle circostanze sociali più o meno favorevoli che in termini di stress o di sostegno influiranno su tale rapporto.

In altri termini oggi si guarda alla cura dei figli come ad un processo bidirezionale, in cui le interazioni reciproche tra genitori e figli hanno un ruolo centrale. La ricerca orientata allo studio dei modelli di comunicazione familiare e della qualità delle relazioni familiari, ha mostrato che il genere di cure che promuove lo sviluppo ottimale dei bambini è l' ***accudimento sensibile*** (Belsky, 1984), sintonizzato sulle capacità e i bisogni presenti nei figli al momento di affrontare i vari compiti evolutivi che si susseguono lungo il percorso della crescita.

In concomitanza con lo spostamento di interesse verso i processi di interazione familiare, ci si è avvalsi sempre più di procedure di **osservazione diretta del comportamento** e di **tecniche di colloquio e di intervista**.

Interessanti e oggetto di recenti studi appaiono degli strumenti di indagine messi a punto al fine di effettuare delle misure quantitative delle rappresentazioni cognitivo-emotive di attaccamento dell'adulto, come l'*Adult Attachment Interview - AAI.* Messa a punto dalla Main e dai suoi collaboratori nel 1991, è utilizzata nell'ambito delle ricerche sulla relazione tra i modelli interni di attaccamento dei genitori e le cure che questi offrono ai propri figli o la loro capacità di trarre beneficio dalla psicoterapia.

Meno recente e più ampiamente utilizzata è la procedura conosciuta con il nome di *Strange Situation*, approntata dalla Ainsworth e dai suoi collaboratori nel 1978. Questa permette di studiare la qualità dell'attaccamento dei bambini piccoli alle persone che si prendono cura di loro. Sono prese in considerazione le rappresentazioni cognitivo-affettive delle proprie relazioni con le figure d'attaccamento, formatesi sulla base delle reali esperienze del bambino e utilizzate dallo stesso per valutare e guidare il proprio comportamento, nei confronti dei genitori così come degli altri adulti e dei pari.

L'espressione spesso citata di Winnicott *"madre sufficientemente buona"* ci ricorda che le abilità di cura dei figli possono non essere perfette ed essere ugualmente adeguate a promuovere la cura, la protezione e lo sviluppo dei figli, a seconda dell'impatto avuto su di essi.

Non va comunque sottovalutata ne' la dimensione sociale, in termini di possibili risorse o vincoli che l'ambiente impone, ne' quella intrapsichica, cui il piano interpersonale rimane strettamente connesso. Da qui l'importanza di una **valutazione psicodiagnostica** che, attraverso l'utilizzo competente di test psicologici, a fianco delle indagini svolte su un piano più strettamente relazionale, permetterà di valutare le risorse cognitivo-emotivo-affettive delle quali il genitore può disporre nello svolgimento delle funzioni genitoriali. Questo assessment consentirà inoltre di individuare l'eventuale

psicopatologia che gli impedisce di accogliere, comprendere e rispondere correttamente alle esigenze del figlio.

Anche la dimensione intrapsichica del minore costituirà oggetto di valutazioni, che descriveranno le sue esperienze attraverso il concetto di “percorsi evolutivi”. La valutazione psicodiagnostica del bambino, permetterà di considerare la *significatività* e *reversibilità* dell’eventuale danno evolutivo da lui subito, in base al raggiungimento o meno delle diverse tappe evolutive nell’ambito delle diverse dimensioni prese in esame (sviluppo fisico, legame d’attaccamento, socializzazione, senso morale, consapevolezza di una vita affettiva interiore, linguaggio, apprendimento), alla luce del grado di deviazione dalla norma attesa lungo ciascun percorso.

Il “danno psichico” può infatti costituirsi come una situazione emotiva di disagio acuto quando il bambino si scontra con esperienze visibilmente gravi (trauma), ma può anche consistere in una più generale compromissione fonte di una sofferenza più mascherata.

Interessante a questo riguardo il concetto di “resilience” nei confronti di esperienze negative che certi bambini dimostrano, in funzione di una combinazione di fattori, in termini di resistenza, elasticità, capacità di adattamento e capacita di riprendersi dopo un trauma; concetto ampliamente trattato nella letteratura tecnica di matrice anglosassone.

In un’ottica di tutela “psicologica” del minore, non soltanto l’operatore dovrà individuare un intervento immediato volto ad evidenziare ed eventualmente rimuovere le attuali e oggettive condizioni di pregiudizio, ma dovrà valutare in termini diagnostici e prognostici la relazione bambino-genitori ipotizzando in che modi il tipo di personalità dei genitori e la peculiarità della loro relazione ha avuto parte nello sviluppo del bambino, nella strutturazione della sua personalità, nel suo modo di porsi di fronte alla realtà e nelle relazioni interpersonali, fino a portare alla negativa situazione attuale. Dovrà dunque accertare non solo l'eventuale danno subito in conseguenza delle modalità di accudimento ed educazione cui il bambino è stato sottoposto, ma anche il margine di

cambiamento disponibile, la capacità dei genitori di trarre beneficio da un trattamento e la possibilità che tale trattamento induca un miglioramento delle cure genitoriali o la riabilitazione dei genitori e del bambino stesso.

Importante **fattore prognostico** sarà sicuramente costituito dalla valutazione della consapevolezza della responsabilità connessa al proprio comportamento nei riguardi dei figli e della disponibilità a modificarlo laddove risultasse inadeguato. Ciò accanto alla capacità di mettere al primo posto i bisogni dei figli, di proteggerli da maltrattamenti futuri e di collaborare con gli operatori che si occuperanno di loro.

La multidimensionalità di una cornice teorica di riferimento che vede il "comportamento di cura dei figli come la manifestazione di una relazione, sensibile a processi che si svolgono sui piani intrapsichico, interpersonale e sociale/culturale" (Reder, Lucey, 1997, pag. 309), rende dunque necessaria una valutazione che osservi, comprenda e integri fattori appartenenti a tutti e tre i livelli. La complessità di tale processo mette in gioco competenze professionali diverse nei momenti diversi della valutazione, attraverso l'intervento di operatori professionali appartenenti anche a servizi differenti (servizi sociali di base, servizi consultoriali, servizi di neuropsichiatria infantile, centri di salute mentale, servizi per le tossicodipendenze, servizi di psicologia scolastica) a seconda delle problematiche di volta in volta in gioco.

Molte volte la difficoltà maggiore consiste, oltre che nel reperimento di risorse umane, spesso poco rappresentate e sovraccariche di lavoro all'interno dei nostri servizi territoriali, anche nella gestione del coordinamento delle diverse figure professionali e dei diversi interventi che vedono come protagonisti alcuni nuclei familiari multiproblematici. Si tratta dei cosidetti "casi sociali" che per una serie di problemi, anche puramente assistenziali, rimangono cronicamente in carico alla pubblica assistenza.

Ritengo siano questi ultimi i casi sui quali diviene particolarmente difficile valutare le cause "relazionali" interne al nucleo familiare che ne hanno causato il cattivo

funzionamento e il “pregiudizio” per il minore. La generale tendenza sarà quella di rimanere ancorati ai singoli aspetti problematici dei diversi componenti del nucleo: alcolismo, tossicodipendenza, disturbi psichiatrici, povertà, emarginazione in quartieri ghetto, provenienza da altre realtà geografiche senza possibilità di inserimento nel tessuto sociale del territorio e quant’altro. Il rischio sarà quello di concludere negativamente la valutazione, senza la possibilità di individuare quelle “risorse residue” che la famiglia potrebbe celare sotto disagi a volte clamorosi, orientandosi verso una scelta che difficilmente potrà consentire una reintegrazione di quelle funzioni genitoriali considerate irrecuperabili, pur senza giungere ad una dichiarazione di adottabilità (collocamento in affido sine die, comunità residenziale). Accanto alla dimensione della **protezione e tutela**, orientata al presente, diviene importante a questo punto la predisposizione di un **progetto**, proiettato sul futuro di quel minore, progetto di vita del quale al momento si valuta i genitori non siano in grado di farsi carico (Ghezzi, 1994). Ciò non potrà prescindere dalla costituzione di una rete tra i diversi operatori sul caso, i cui compiti dovranno essere ben definiti anche in base ai termini della collaborazione con le Autorità Giudiziarie, e dalla messa in comune della ricostruzione della storia del nucleo.

Uno schema per la valutazione delle cure genitoriali

Peter Reder e Clare Lucey, autori di un interessante manuale specializzato nella valutazione delle cure genitoriali secondo l’ottica relazionale sopra descritta, nel loro duplice intento di salvaguardare al meglio gli interessi del bambino tenendo nel contempo in considerazione le potenzialità di miglioramento e i diritti dei genitori nel ruolo di “carer”, evitando di ridurre l’assessment genitoriale ad una mera tradizionale diagnosi psicologica o psichiatrica, propongono un valido schema di riferimento (Reder, Lucey, 1995, pag. 23-29).

Tale schema raggruppa alcuni diversi temi in una serie di voci atte ad indirizzare l'operatore verso le aree maggiormente significative relativamente all'idoneità delle cure genitoriali, e può risultare a mio parere una griglia utile per gli operatori psico-sociali dei servizi così come per i tecnici incaricati di perizie da parte dei Tribunali. Per ciascuna delle **5 voci** previste, vengono considerati una serie di quesiti che di volta in volta, a seconda del caso, potranno orientare l'operatore nel corso della valutazione.

1) L'adattamento al ruolo di genitore

- Il genitore provvede adeguatamente alle cure fisiche essenziali?
- Il genitore provvede a fornire le cure emotive appropriate all'età dei figli?
- Il genitore favorisce lo sviluppo della dinamica di attaccamento?
- Qual'è l'atteggiamento del genitore verso i compiti che gli competono?
- Il genitore accetta la responsabilità connessa al proprio comportamento?
- Vi è l'aspettativa che i figli si sentano responsabili della propria protezione?
- Nel caso in cui vi siano dei problemi, i genitori li riconoscono?

2) La relazione con i figli

- Quali sono i sentimenti verso i figli?
- I genitori provano empatia per i figli?
- I figli vengono considerati come persone separate e distinte?
- I bisogni primari dei figli vengono tenuti in maggior conto rispetto ai desideri dei genitori?

3) Le influenze della famiglia

- Quale livello di consapevolezza e quali atteggiamenti hanno i genitori rispetto alle esperienze di accudimento della propria infanzia?

- Il genitore è capace di mantenere una relazione di sostegno reciproco con il partner?
- Il bambino viene coinvolto eccessivamente nelle discordie familiari?
- Qual'è il livello di sensibilità della famiglia rispetto allo stress relazionale?
- Qual'è il significato del bambino per i genitori?
- Qual'è il contributo del bambino alla relazione di cura e accudimento?
- Qual'è l'atteggiamento del bambino verso le figure che si prendono cura di lui?

4) L'interazione con il mondo esterno

- Sono disponibili delle reti sociali di sostegno?
- Che forma ha assunto la relazione tra i genitori e gli operatori psico-socio-sanitari?

5) Le potenzialità del cambiamento

- Quali probabilità vi sono che un aiuto terapeutico possa essere utile?
- Quali reazioni vi sono state ai tentativi di aiuto precedenti?

Le politiche sociali per l'infanzia

A completamento del quadro finora delineato, è interessante vedere con un breve cenno come si siano evolute le politiche sociali per l'infanzia attuate in Italia nel corso degli ultimi anni.

Fino alla prima metà degli anni novanta non vi è mai stata un'azione di pianificazione di interventi integrati e coordinati in favore dei bambini e dei ragazzi, ma piuttosto una serie di iniziative episodiche che hanno avuto lo scopo di garantire i minori in specifici ambiti.

Un'importante spinta, in termini culturali e politici, è stata data dalla **Legge n. 176 del '91** con la quale si è ratificata la **Convenzione delle Nazioni unite sui diritti del fanciullo (New York 20 novembre 1989)**.

Questa legge, punto di riferimento imprescindibile per qualsiasi iniziativa in materia di protezione, ha permesso alle politiche sociali per l'infanzia di uscire da una logica di emergenza per dare effettiva centralità ai diritti "quotidiani" dei minori, attraverso interventi coordinati e sinergici delle diverse istituzioni che hanno iniziato ad attuare una strategia comune di tutela.

Il più importante strumento delle recenti politiche sociali italiane per l'infanzia è sicuramente costituito dalla **Legge n° 285/97 - Disposizioni per la promozione di diritti e di opportunità per l'infanzia e l'adolescenza**. Questa istituisce un fondo di circa 312 miliardi annui destinati a finanziare progetti tesi a migliorare la qualità della vita dei bambini, su tutto il territorio nazionale, agendo oltre che nell'area del disagio sociale, nell'ambito della quotidianità della vita di tutti i bambini, bambine e adolescenti attivando, per la prima volta, una rete di servizi specifici per i minori.

Nell'ambito della sua applicazione vengono individuati progetti di diversa natura:

- sostegno alla genitorialità e contrasto alla povertà e alla violenza,
- misure alternative all'istituzionalizzazione dei minori,
- sperimentazione nei servizi socioeducativi, ricreativi e del tempo libero,

- azioni di promozione dei diritti dell’infanzia e dell’adolescenza.

Infine la **Legge 451/97** ha istituito la Commissione Parlamentare per l’infanzia e l’Osservatorio Nazionale per l’infanzia. A quest’ultimo spetta predisporre: ogni 2 anni il “Piano nazionale d’azione e di interventi per la tutela dei diritti e lo sviluppo dei soggetti in età evolutiva”; il Rapporto del Governo all’ONU sull’applicazione della Convenzione sui diritti del fanciullo del 1989; la Relazione biennale sulla condizione dell’infanzia e dell’adolescenza.

Per concludere possiamo dire che l’attuale normativa, nel suo approccio di carattere globale, tenta di attraversare trasversalmente tutte le tematiche e le problematiche inerenti l’universo infanzia.

Soltanto riportando il bambino al centro di ogni osservazione e di ogni intervento, si potrà riattivare in lui la speranza e la fiducia che gli adulti sappiano occuparsi e preoccuparsi per lui, come è suo diritto che sia.

Riferimenti bibliografici

- Fadiga L., *L'adozione e la Legge* in Grimaldi S. (a cura di), Adozione: teoria e pratica dell'intervento psicologico, Franco Angeli, 1996.
- Ghezzi D., *La protezione e oltre* in Prospettive sociali e sanitarie, n.4/94.
- Ghezzi D., Vadilonga F., (a cura di) *La tutela del minore*, Raffaello Cortina ed., 1996.
- Montecchi F., (a cura di) *I maltrattamenti e gli abusi sui bambini. Prevenzione e individuazione precoce*, Franco Angeli, 1998.
- Reder P., Lucey C. (a cura di) *Cure genitoriali e rischio di abuso. Guida per la valutazione, Ed. Erickson, 1997.*