



Progetto co-finanziato
dall'Unione Europea



MINISTERO
DELL'INTERNO

FONDO ASILO, MIGRAZIONE E INTEGRAZIONE 2014 – 2020

Obiettivo specifico: 2. Integrazione/Migrazione legale - Obiettivo Nazionale: 3. Capacity Building - lett j) Governance dei servizi - Interventi di sistema per il rafforzamento della prevenzione e del contrasto delle violenze a danno dei minori stranieri



Report ISMU
2023

a cura di G. G. Valtolina

**Lavoro di rete e violenza sui minori stranieri.
Un modello di intervento**

Volume realizzato nell'ambito del *Progetto Remi – Reti per il contrasto alla violenza sui minori migranti*, PROG-3536 CUP H49J21000240007.

Fondo Asilo, Migrazione e Integrazione (FAMI) 2014-2020 - Obiettivo Specifico 2.
Integrazione/Migrazione legale - Obiettivo Nazionale 3 - lett j) Governance dei servizi.

Fondazione ISMU ETS

Via Copernico, 1 – 20125 Milano

Tel. 02.678779.1

www.ismu.org

Foto di copertina: Shutterstock

Editing: Elena Bosetti

© Copyright Fondazione ISMU ETS, Milano 2023

ISBN 9788831443302

Stampato a Milano presso Graphidea S.r.l.

Indice

Introduzione	pag. 5
1. Il fenomeno della violenza sui minori in Italia <i>Chiara Ferrari</i>	» 9
2. Metodi educativi e tradizioni culturali: il caso delle punizioni fisiche <i>Giovanni Giulio Valtolina</i>	» 21
3. Il progetto Remì – Reti per il contrasto alla violenza sui minori migranti <i>Marta Lovison e Paola Barachetti</i>	» 33
4. Il modello di intervento <i>Rossella Pesenti e Luisella Mattiace</i>	» 45
5. Reti, famiglie, servizi <i>Giordana Curati, Angela Giallorenzi e Nicoletta Pavesi</i>	» 59
6. Dal trauma complesso alla resilienza. L'approccio Trauma Informed Care <i>Maria Grazia Foschino Barbaro e Alessia Laforgia</i>	» 69

Introduzione

L'articolo 19 della Convenzione Onu sui diritti dell'infanzia e dell'adolescenza dispone che gli Stati firmatari della convenzione adottino *“ogni misura legislativa, amministrativa, sociale ed educativa per tutelare i bambini e i ragazzi da ogni forma di violenza, di oltraggio o di brutalità fisiche o mentali, di abbandono o di negligenza, di maltrattamenti o sfruttamento, compresa la violenza sessuale”*. Altri articoli della Convenzione specificano ulteriormente il diritto alla protezione dei minori da ogni forma di violenza (l'articolo 34 in materia di sfruttamento e violenza sessuale, l'articolo 35 in tema di tratta, gli articoli 32 e 36 sullo sfruttamento economico e altre forme di sfruttamento). L'articolo 39 della stessa Convenzione prevede, inoltre, che gli Stati aderenti adottino ogni provvedimento utile ad agevolare il recupero fisico e psicologico e il reinserimento sociale di ogni minorenne vittima di negligenza o abuso. Gli Stati devono quindi predisporre tutte le azioni e gli interventi volti alla cura delle gravi conseguenze che la violenza provoca sui soggetti in età evolutiva. Prevenzione e tutela, dunque, dovrebbero essere il primo impegno delle istituzioni.

Il tentativo di quantificare la dimensione epidemiologica del maltrattamento sui minori in Italia risponde a una esigenza sentita non solo dal nostro Paese ma a livello globale. Molteplici, del resto, sono gli inviti a investire in sistemi di raccolta dati e in piani di monitoraggio provenienti da istituzioni ed enti internazionali.

In particolare, l'*European Report on preventing child maltreatment*¹ indica quale Obiettivo 1 quello di verificare se e come i Paesi dell'Unione Europea si stiano attivando per far emergere, rendendolo più visibile, e per quantificare il maltrattamento. Stando al rapporto, solo la metà dei Paesi raccoglie dati in modo sistematico e meno della metà ha condotto una survey utilizzando strumenti standardizzati. Solo una minima parte, inoltre, raccoglie dati specifici sulle diverse forme di maltrattamento e un Paese su tre ripete la raccolta ciclicamente su base regolare.

La disponibilità di dati è, invece, strumento indispensabile per conoscere il fenomeno del maltrattamento dei bambini, valutarne l'andamento, approntare politiche di prevenzione e contrasto adeguate nonché ridurre il carico che in termini di costi le vittime portano con sé. Peraltro, per essere funzionali, i sistemi di raccolta dati e di monitoraggio dovrebbero fondarsi su strumenti semplici, facilmente fruibili dagli operatori che devono utilizzarli e al contempo rispondenti, però, a standard internazionali.

Dei circa 402 mila minorenni presi in carico dai servizi sociali, 77.493 lo sono per qualche forma di maltrattamento: quindi 193 minorenni ogni 1.000 in carico ai servizi risultano essere maltrattati. I minorenni in carico per maltrattamento, sul totale di quelli complessivamente seguiti dai servizi sociali, sono più numerosi al Centro e al Sud: rispettivamente 226 e 192 ogni mille minorenni seguiti, contro i 186 casi al Nord. Più in generale,

¹ https://www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0019/217018/European-Report-on-Preventing-Child-Maltreatment.pdf.

invece, rispetto alla popolazione minorile residente, la prevalenza complessiva del maltrattamento è maggiore al Nord e al Centro che al Sud. Infatti, al Nord 11 minorenni ogni 1.000 abitanti sono in carico ai servizi sociali per maltrattamento, mentre la percentuale scende al 9‰ al Centro e al 5‰ al Sud².

L'esposizione dei minori stranieri alla violenza e al maltrattamento risulta essere molto maggiore rispetto a quella dei minori italiani. La percentuale di minorenni stranieri in carico ai servizi sociali per maltrattamento è tre volte maggiore rispetto a quella dei minorenni italiani: su un campione di 1.000 bambini italiani residenti sono presenti 7 vittime di violenza, mentre considerando un campione di 1.000 bambini stranieri residenti le vittime di maltrattamento salgono a 23³. Da segnalare il fatto che questo dato risulta in forte aumento rispetto a quello rilevato nella precedente indagine dell'Autorità Garante per l'Infanzia e per l'Adolescenza⁴, quando la percentuale di minori stranieri presi in carico dai servizi sociali a causa di maltrattamenti era infatti poco più che doppia rispetto a quella dei bambini italiani, con 20 bambini stranieri maltrattati ogni mille, contro gli 8,3 ogni mille degli italiani⁵.

È anche noto come, nonostante l'incremento delle denunce e degli interventi, questo fenomeno abbia un'ampia zona grigia che sfugge alle statistiche ufficiali e che sembra essere ancora più difficilmente evidenziabile laddove le famiglie straniere vivono situazioni di marginalità e/o irregolarità. La letteratura indica già da tempo sia l'esistenza di una correlazione positiva – sebbene non necessaria – tra povertà economica e rischio di maltrattamento, sia la multidimensionalità del fenomeno, che risente, tra l'altro, di fattori come l'attivazione della rete di supporto extra-familiare e l'ambiente sociale nel quale la famiglia vive. Le famiglie immigrate risultano più vulnerabili in quanto spesso hanno una scarsa conoscenza del sistema italiano di garanzia dei diritti del minore e una cultura dei suoi diritti diversa e in alcuni casi meno attenta a quelli considerati secondari (diritto al gioco, all'ascolto, alla partecipazione). Inoltre, i minori con background migratorio presentano alti livelli di dispersione scolastica, gap di rendimento e sono spesso vittime di atteggiamenti discriminatori da parte dei pari. In questo quadro di complessità i servizi sono tenuti a garantire il diritto di ogni minore, quale che sia la condizione giuridica o la nazionalità, ad essere protetto da forme di violenza e maltrattamento, ma non sempre sono dotati delle competenze necessarie per rilevare, decodificare e affrontare situazioni critiche in contesti multiculturali. Il percorso implementato all'interno del Progetto Remi nasce con l'obiettivo di sviluppare negli operatori di servizi sociali, sanitari, educativi competenze utili per la prevenzione e il contrasto della violenza e del maltrattamento e la presa in carico di situazioni di violenza contro minori migranti.

Nel volume, dopo aver presentato la situazione relativa al fenomeno del maltrattamento dei minori oggi in Italia e aver sottolineato l'importanza che le tradizioni culturali rivestono nella scelta e nell'utilizzo di diversi metodi educativi – in particolare, le punizioni fisiche –, viene declinata la metodologia di intervento a cui si è ispirato il Progetto Remi, a fronte di una sfida che rimanda alla necessità – per tutti gli operatori coinvolti –

² <https://www.garanteinfanzia.org/sites/default/files/ii-indagine-nazionale-maltrattamento-2021.pdf>.

³ Ibidem.

⁴ https://www.garanteinfanzia.org/sites/default/files/documenti/Indagine_maltrattamento_TDH_Cismai_Garante_mag15.pdf.

⁵ Ibidem.

di porsi sempre in ascolto, abbandonando per quanto possibile stereotipi e pregiudizi, aprendosi così al mondo delle possibilità che offre l'incontro con la diversità culturale. Successivamente, viene approfondita la sperimentazione, all'interno del Progetto, di una modalità di prevenzione e presa in carico della vulnerabilità delle famiglie con background migratorio – in modo particolare, connessa alla violenza sui minori – che ha attribuito una importanza significativa alla rete, come espressione di co-responsabilità. Rete intesa sia come rete di capitale sociale, costituita dai rapporti della persona o della famiglia, sia come rete organizzativa in grado di connettere le istituzioni e le organizzazioni per offrire risposte efficaci ed efficienti ai bisogni. L'ultimo contributo si focalizza sulla prospettiva del cosiddetto *Trauma Informed Care* (TIC), in cui la prevenzione e gli interventi psicosociali si integrano con i trattamenti clinici, in un'ottica di continuità della cura e di co-costruzione del benessere dei minori ma anche del benessere organizzativo delle reti di operatori coinvolte. Poiché oggi la capacità dei servizi di rilevare il trauma infantile risulta ancora ridotta e il trauma purtroppo ancora oggi rimane molto spesso nascosto, diviene necessario implementare modelli di intervento centrati sulla prevenzione della violenza e promuovere – negli operatori – competenze sia per l'individuazione precoce degli indicatori di possibili sviluppi traumatici, sia per mitigarne le conseguenze con percorsi integrati di presa in carico, come hanno tentato di fare le attività realizzate dal progetto Remi.

1. Il fenomeno della violenza sui minori in Italia

Chiara Ferrari*

1. Le forme del maltrattamento

La violenza nei confronti dei minori costituisce ancora oggi un'importante piaga sociale trasversalmente presente in tutti i Paesi, classi sociali, culture e livelli di istruzione. Come già ben venti anni fa definiva l'Organizzazione Mondiale per la Sanità (WHO, 2002), il maltrattamento all'infanzia è costituito da tutte quelle forme di violenza fisica e/o emotiva, abuso sessuale, trascuratezza o sfruttamento commerciale di qualsiasi tipo che hanno come conseguenza un danno reale o potenziale sulla la salute del minore, il suo sviluppo o la sua dignità nell'ambito di una relazione caratterizzata da responsabilità, fiducia, potere.

Nello specifico, quando parliamo di *maltrattamento fisico* facciamo riferimento all'esposizione dei minori a danni connessi ad aggressioni fisiche, punizioni corporali, gravi attentati all'integrità fisica e alla vita del bambino. La violenza può essere ripetuta attraverso l'inflizione di schiaffi, graffi, morsi, pedate o cinghiate. Nel *maltrattamento psicologico* (detto anche abuso emozionale), il minore è sottoposto a situazioni il cui impatto emotivo supera la sua capacità di integrazione psicologica. Le relazioni nocive sono caratterizzate da continue pressioni psicologiche, indifferenza emotiva, ricatti affettivi, rifiuti, svalutazioni e denigrazioni che vanno a compromettere lo sviluppo delle competenze cognitivo-emotivo del minore come per esempio le capacità attentive, percettive, o di memoria. È una forma di violenza subdola, difficile da individuare anche per i contorni sfumati che molto spesso può presentare. L'*abuso sessuale* si riferisce, invece, a tutti quei casi in cui ci si avvale della forza, dell'autorità, del rapporto di fiducia o dell'amicizia maturata con il minore per indurlo a soddisfare le esigenze sessuali dell'adulto; il coinvolgimento in atti sessuali può essere con o senza contatto fisico (come nel caso dell'esposizione ad atti sessuali, materiale pornografico oppure scatti di fotografie di nudo). Può trattarsi anche di attività caratterizzate da assenza di violenza esplicita, ma di cui il minore può non pienamente comprendere il senso e per cui non può dare il (pieno) consenso proprio a causa della sua giovane età e della preminenza dell'adulto. Rientrano in questa categoria tutte quelle forme di abuso dei minori per fini commerciali come la prostituzione, la tratta a scopo di sfruttamento sessuale, la pornografia – anche nelle sue più moderne forme che fanno proprie le caratteristiche del digitale – (L. 38/2006), e perfino il turismo sessuale a scapito di minori (L. 269/1998). L'aumento dei flussi migratori in Italia ha portato gli operatori sanitari e sociali a confrontarsi con un'altra situazione particolarmente sfidante,

* Università Cattolica del Sacro Cuore, Milano.

ovvero le mutilazioni genitali femminili (MGF)¹. La pratica mira al controllo della sessualità femminile sia dal punto di vista della riproduzione sia del piacere e può riguardare bambine di diverse fasce di età: da minori di 2 anni fino a ragazze di 16 anni che subiscono questa pratica poco prima del matrimonio. Dal punto di vista istituzionale, l'Italia riconosce le MGF come violenza sessuale e le iscrive tra le pratiche proibite e punite per legge (L. 7/2006) anche se l'intervento è stato realizzato in altri Paesi. Tuttavia, se si prende in considerazione il portato culturale delle famiglie in cui le MGF avvengono, è facile che la violenza esercitata sulla minore non sia percepita come tale dalla famiglia che le pratica: l'intento è quello di poter garantire alla figlia un futuro migliore, preparandola al matrimonio con un uomo e al suo positivo inserimento nella comunità di riferimento. Nonostante la necessità di decentrarsi (Cohen-Emerique, 2017) per cogliere i significati culturalmente orientati che si celano nelle tradizioni portate avanti dalle (ormai tante) famiglie immigrate, gli operatori sociosanitari devono comunque attenersi a quanto espresso dal regolamento normativo italiano per la segnalazione di simili situazioni. La quarta forma di maltrattamento riguarda le *patologie della cura* riferite ai casi in cui il *caregiver* non è in grado di provvedere in maniera adeguata ai bisogni psicologici e/o fisici del minore, comportando così un danno per la salute e lo sviluppo del giovane. Le patologie della cura si distinguono a loro volta in *incuria*, *discuria*, *ipercura* (anche detto *chemical abuse* o *medical shopping*). Quest'ultimo caso riguarda le situazioni in cui vi è un eccesso di cure mediche da parte dei *caregiver* o addirittura una intenzionale provocazione nel figlio di sintomi di una malattia che necessitano attenzioni mediche – la cosiddetta Sindrome di Münchhausen per procura (da non confondere con l'ipocondria che può arrivare a una medicalizzazione inappropriata) –. Il suo opposto è la sopracitata incuria o trascuratezza che implica comportamenti omissivi o negligenti di cura verso il bimbo (sia per quanto riguarda il cibo, ma anche i vestiti, la pulizia o ancora l'igiene personale); la discuria riguarda invece i casi in cui le cure sono fornite in maniera distorta o inappropriata rispetto allo stadio di sviluppo del minore. L'ultima forma di maltrattamento che occorre citare riguarda la *violenza assistita*, ovvero l'esposizione del giovane a qualsiasi atto di violenza fisica, psicologica, sessuale, economica compiuto su figure di riferimento significative per il minore, siano esse adulte (come per esempio un genitore), un suo pari (quale il fratello/sorella) o addirittura un animale (domestico, ma non solo). Può capitare che il bambino assista direttamente all'episodio di violenza oppure ne faccia un'esperienza indiretta, osservando i segnali del maltrattamento sulla figura di riferimento. Solitamente è strettamente connessa alla violenza domestica intra-familiare che può essere presente anche durante le separazioni coniugali altamente conflittuali (Galli & Mantovani, 2022). Una particolare attenzione deve essere riservata alla condizione dei cosiddetti orfani speciali, ovvero coloro che sono vittime di violenza assistita da omicidio o, nel caso più drammatico, omicidio-suicidio. Anche in questo caso il minore può assistere direttamente al tragico evento oppure venire a conoscenza in un secondo momento di quanto accaduto.

Nonostante tutte queste forme di maltrattamento appena esposte abbiano una loro specificità, in molti casi risultano essere associate e sovrapposte: la violenza fisica o quella

¹ Si differenziano in 4 tipi: 1) asportazione del prepuzio con o senza asportazione di parte o di tutto clitoride; 2) resezione del prepuzio e del clitoride; 3) infibulazione o circoncisione faraonica; 4) varie pratiche di manipolazione dei genitali esterni (Chiaretti, 2018).

sessuale, per esempio, implicano sempre quella psicologica. In questo senso possono esserci situazioni di maltrattamento multiplo – in cui cioè sono co-presenti diverse forme di violenza – oppure singolo. Indipendentemente dal tipo di abuso, resta documentata la difficoltà nel riconoscere e segnalare l'esistenza della violenza sui minori (Romito, Folla & Melato, 2017): spesse volte, infatti, la reazione principale coincide con un meccanismo di negazione e minimizzazione del fenomeno anche a causa delle “corde emotive” che sollecita nei vissuti di chi nota, osserva e accoglie i possibili segnali di disagio riportati da un bambino.

Gli effetti della violenza sui minori

Le conseguenze della violenza sui minori possono essere fisiche ma anche psicologiche e verificarsi a breve o lungo termine nel corso dello sviluppo del ragazzo; nonostante sia largamente attestato che gli esiti del maltrattamento siano disadattivi, l'intensità e gli effetti possono diversificarsi in base alle variabili individuali, contestuali e relazionali a cui il minore è esposto. In ogni caso gli studi che si sono occupati di indagare le conseguenze della violenza hanno sottolineato la presenza di maggiori sintomi di internalizzazione (come ritiro sociale, ansia e fobie, depressione, autosvalutazione, disturbi del sonno, o ancora difficoltà nel riconoscimento e nell'espressione delle emozioni) e di esternalizzazione (agitazione, irrequietezza, aggressività, comportamenti antisociali, autolesionismo, intensa reattività emotiva...) rispetto alla popolazione di pari non maltrattati (Romito, Folla, & Melato, 2017). In alcuni casi è possibile notare sintomi post-traumatici o dissociativi e, nel caso di abusi sessuali, una spiccata curiosità verso discorsi o comportamenti sessuali inappropriati per l'età del minore (WHO, 2020) o l'attuazione di pratiche sessuali a rischio prematuramente esperite. La letteratura sul tema rileva una correlazione tra maltrattamento e disturbi della sfera alimentare, psicosomatici, dipendenza da sostanze e perfino ideazione o comportamenti suicidari. La presenza dell'associazione tra psicopatologia e violenza è spiegata, infatti, dalla situazione di grave stress psicologico e di disregolazione dell'asse ipotalamo-ipofisi-surrene a cui il minore è esposto e che comportano l'alterazione e la disfunzione del sistema nervoso autonomo e neuroendocrino (Cicchetti, Rogosch, Howe & Toth, 2010). L'aumento cronico del cortisolo indotto dalla violenza può portare a deficit di memoria e controllo sui pensieri, emozioni e comportamenti, compromettendo così il rendimento scolastico e le relazioni sociali del minore. Allo stesso tempo altri studi hanno messo in evidenza il maggior rischio di cambiamenti fisici strutturali del cervello a causa del maltrattamento: la corteccia prefrontale e l'ippocampo possono assumere un volume più contenuto rispetto a quello dei bambini non abusati, questo sempre a causa dell'eccessiva esposizione allo *stressor* che comporta uno stato di allerta costante nel bambino (Cabrera, Torres & Harcourt, 2020). Oltre alle differenti forme di lesioni cerebrali traumatiche osservabili nei casi di violenta colluttazione con il maltrattante, la ricerca ha attestato ormai da diversi anni il collegamento possibile tra esposizione alla violenza durante l'infanzia e eventuale rischio di danni cromosomici nei minori (Shalev et al., 2013). L'impatto a lungo termine sulla salute fisica riguarda perfino l'alterazione di marcatori biologici relativi ai livelli di infiammazione corporea che possono riscontrarsi nell'adulto: l'alterazione di questi biomarcatori può essere associata a malattie cardiovascolari, diabete e malattie polmonari croniche (Danese et al., 2007).

Nonostante la tragicità delle conseguenze negative sulla salute fisica e psicologica, è possibile ritrovare una differenza di effetti anche a seconda del tipo di maltrattamento a cui il minore è esposto: i casi di violenza caratterizzata da minaccia per la sicurezza fisica del bambino (come nell'abuso sessuale e/o fisico) hanno inevitabilmente conseguenze più gravi rispetto alle altre forme (quali quella psicologica o le patologie delle cure) in quanto implicano l'esposizione ad atti comportamentali decisamente più lesivi e invasivi tanto da essere connessi a una più alta probabilità di sviluppare danni più significativi al sistema nervoso e all'asse ipotalamo-ipofisi-surrene nonché elevati sintomi antisociali, aggressivi, depressivi, ansiosi, dissociativi.

A tal proposito, la teoria dell'attaccamento (Bowlby, 1976) offre un'importante quadro di riferimento teorico per poter orientare la comprensione degli effetti del maltrattamento sui minori, soprattutto nelle situazioni in cui l'abuso si verifica nei primi anni di vita del bambino in maniera cronica – come accade spesso volte nella violenza intrafamiliare –. Modalità di accadimento spaventanti/spaventate o estremamente insensibili possono essere una precondizione importante rispetto allo sviluppo di uno stile di attaccamento disorganizzato (Liotti & Farina, 2011): il bambino è esposto a una situazione paradossale in cui la figura di riferimento, che dovrebbe offrire protezione e rassicurazione, in realtà diventa fonte stessa di pericolo e paura; l'effetto nel bambino è l'attivazione in simultanea di sistemi motivazionali solitamente non associati tra loro: quello della difesa personale e/o del territorio e quello dell'attaccamento (Liotti, Fassone & Monticelli, 2017). Non riuscendo a fronteggiare la cosiddetta "paura senza soluzione" sentita, si verifica nel bambino una caduta delle strategie attentive e comportamentali, caratterizzate dalla formazione di rappresentazioni di sé e dell'altro (i modelli operativi interni - MOI) multiple e difficilmente integrabili tra di loro: il *caregiver*, infatti, assume talvolta il ruolo del salvatore, talvolta del persecutore e in altri casi quello della vittima portando alla formazione di MOI e attaccamento disorganizzato; specularmente anche lo stesso sé viene rappresentato in alcune situazioni come vittima, salvatore o persecutore. La disorganizzazione della relazione tra *caregiver* e bambino può comportare, oltre alle difficoltà e uscite psicopatologiche esposte precedentemente, una compromissione delle capacità metacognitive e di mentalizzazione del minore fondamentali nella relazione con l'altro (Rezzonico & Ruberti, 2021).

Nonostante la situazione di rischio a cui è esposto un minore che subisce maltrattamento, gli studi longitudinali che sono stati condotti nel corso di questi anni suggeriscono che i danni psico-fisiologici eventualmente subiti non sono necessariamente irreversibili. Il cervello conserva la sua neuroplasticità non solo nel senso di una continua riorganizzazione sinaptica, ma anche di vera e propria neurogenesi perfino in soggetti adulti (Kumar, Pareek, Faiq, Ghosh & Kumari, 2019); lontano da ogni forma di determinismo, queste evidenze, declinate nel nostro contesto di studio, ci dicono che se il minore riesce ad acquisire una sufficiente resilienza grazie alla presenza della relazione con un adulto disponibile, il recupero delle diverse funzioni compromesse potrebbe essere in parte ripreso (Bellis et al., 2017).

2. I minori stranieri (potenziali) vittime di violenza in Italia: dati e fenomeno

Per poter adottare misure legislative, amministrative, sociali ed educative finalizzate alla tutela dei minori da ogni forma di maltrattamento e violenza (art. 19 della Convenzione ONU sui Diritti dell'Infanzia e dell'Adolescenza²), un primo e fondamentale passo coincide con la conoscenza approfondita del fenomeno così come si manifesta nel luogo in cui si vuole intervenire.

Nel caso italiano, tuttavia, la questione della rilevazione e del monitoraggio del maltrattamento infantile è rimasta fino a pochi anni fa un problema aperto. Nel febbraio 2019, infatti, il Comitato ONU dedicato al controllo dell'applicazione della Convenzione di New York ha fatto notare al nostro Paese la gravità della mancanza di un sistema nazionale di raccolta e analisi dei dati riguardanti i casi di violenza e maltrattamento sui minori. Ovviamente non sono mancate in questi anni ricerche scientifiche o rilevazioni sul fenomeno, ma erano per lo più focalizzate su alcune aree di Italia o con campioni non statisticamente rappresentativi della popolazione nazionale, centrate su aspetti specifici e spesso avvalentesi di fonti dati disomogenee e difficilmente confrontabili tra di loro in cui anche la definizione stessa di maltrattamento non era uniforme.

Proprio per cercare di colmare la lacuna sottolineata dal Comitato ONU (e negli altri precedenti riportata anche dal Gruppo CRC³) l'Autorità Garante per l'Infanzia e l'Adolescenza, in collaborazione con diversi soggetti istituzionali, ha avviato importanti sforzi per concretizzare la messa a sistema dei dati relativi al maltrattamento dei minori uniformando perfino la classificazione delle forme di violenza a quella riconosciuta a livello scientifico e dall'Organizzazione Mondiale della Sanità.

I primi passaggi significativi in questa direzione, realizzati anche grazie alle sollecitazioni del gruppo CRC, si sono ottenuti attraverso due prime indagini pilota svolte nel biennio 2012-2013 (CISMAI & Terre des Hommes, 2014) e nel 2015 (AGIA, CISMAI & Terre des Hommes, 2015) con l'obiettivo di quantificare il fenomeno del maltrattamento infantile avvalendosi anche della collaborazione di ISTAT e ANCI al fine di servirsi di un campione di Comuni statisticamente rappresentativo della popolazione minorile italiana. Sulla scia di quest'ultimo importante lavoro, l'Autorità Garante ha desiderato portare avanti gli sforzi condotti avviando nel luglio 2019 un'ulteriore indagine (AGIA, CISMAI & Terre des Hommes, 2021) raccogliendo i dati a disposizione sul fenomeno aggiornati al 31 dicembre 2018. Questa ulteriore rilevazione ha visto il coinvolgimento di un più alto numero di Comuni italiani rispetto alla precedente indagine del 2015 includendo, anche, le 117 autorità locali coinvolte nella rilevazione del 2015. La raccolta compiuta sui dati del 2018, dunque, offre una dettagliata e approfondita panoramica sul fenomeno, restituendo il numero dei minorenni in carico ai servizi per maltrattamento, il genere maggiormente toccato dal problema, le forme di violenza più diffuse e molte altre informazioni precedentemente non analizzate. Senza voler riportare in maniera dettagliata gli im-

² Altrimenti nota con il nome di Convenzione di New York.

³ Si tratta di una rete di soggetti del Terzo settore che ha l'incarico di monitorare la tutela dei diritti dell'infanzia in Italia attraverso la stesura di rapporti annuali da sottoporre al Comitato ONU sui Diritti dell'Infanzia e dell'Adolescenza.

portanti risultati prodotti dall'indagine del 2021, di seguito si proverà a illustrare rapidamente il quadro della situazione italiana che emerge dallo studio; nel riportare le informazioni più salienti sulle forme che assume questo fenomeno in Italia, un particolare focus sarà dedicato ai minori stranieri coinvolti, specifico oggetto di approfondimento di questo volume.

In prima battuta, stando all'indagine di AGIA, Cismai e Terre des Hommes (2021) i bambini e i ragazzi che in Italia si trovano in uno stato di bisogno tale per cui è stato richiesto un intervento dei servizi sociali sono in totale 401.766; questo significa che ogni 1.000 minori residenti, 45 sono seguiti dai servizi sociali. Tuttavia, si tratta di casi che non sono distribuiti in maniera omogenea sul territorio italiano: i dati dell'indagine, infatti, mostrano una profonda diversità tra le aree geografiche del Nord – in cui vi è una presenza doppia di casi in carico ai servizi (58 su 1.000) – e quelle del Sud – che riportano solamente 29 casi su 1.000 – mentre nel Centro Italia si possono rilevare 40 minorenni su 1.000. Tale dato, tuttavia, potrebbe essere interpretato non solo come una prevalenza di situazioni problematiche nelle aree settentrionali, ma anche come una maggiore difficoltà da parte dei servizi sociali delle regioni meridionali di intercettare e agganciare i bisogni dei minori, motivata da una meno organizzata capillarità dei servizi stessi (CESVI, 2019).

Per quanto concerne il genere, tra i minori presi in carico dai servizi i maschi risultano maggiormente presenti con una quota di 198.178 mentre le femmine risultano pari a 170.718.

In riferimento all'età, ritroviamo che i minori con un'età compresa tra gli 11 e i 17 anni sono maggiormente coinvolti nella protezione dei servizi (54% rispetto all'intera popolazione dei coetanei), seguiti da quelli tra i 6-10 anni (51%); a riguardo del range 0-5 anni solo una minima parte del campione (27%) risulta in carico ai servizi sociali. Tale evidenza spinge inevitabilmente alla riflessione sulla capacità del sistema di prevenire situazioni di disagio che potrebbero essere connesse anche a possibili maltrattamenti. Rispetto a quest'ultimo fenomeno, in particolare, su circa 402mila minori in carico ai servizi, 77.493 risultano essere vittime di qualche forma di violenza (AGIA, Cismai & Terre des Hommes, 2021). Tuttavia, a differenza di quanto si verifica per la distribuzione geografica delle prese in carico ai servizi, soffermandosi solamente sui minori maltrattati, vi è una loro maggiore distribuzione nelle regioni del Centro e del Sud Italia (rispettivamente 226 e 192 ogni 1.000 minorenni seguiti) rispetto alle aree del Nord (186 casi ogni 1.000 seguiti). Se si guardano i dati relativi ai minori maltrattati, inoltre, è possibile notare una discrepanza legata al genere: le femmine, infatti superano i maschi riportando un rapporto di 201 casi segnalati ogni 1.000 contro i 186 ogni 1.000.

Un ulteriore aspetto che occorre inquadrare riguarda senza dubbio la diffusione delle tipologie di violenza sul territorio nazionale. Sempre avvalendosi del contributo dell'ultima indagine AGIA, Cismai e Terre des Hommes (2021), è possibile affermare che la formula di maltrattamento più diffusa tra i minori (stranieri e italiani) presi in carico dai servizi riguarda la patologia delle cure che vede quasi la metà del campione coinvolto (ovvero il 40,7% dei bambini in carico ai servizi). La seconda forma di maltrattamento dichiarata dai Comuni coincide con la violenza assistita (corrispondente al 32,4% del campione) seguita dai casi di maltrattamento psicologico (14,1%). La restante parte dei minori, invece, vengono presi in carico per situazioni di violenza fisica (corrispondente al 9,6% dei casi) e solo in ultima battuta per abuso sessuale (3,5%). In molte situazioni, tuttavia, si riscon-

tra un maltrattamento multiplo subito (pari al 40,7% del campione), anche se la maggioranza dei bambini è esposta a violenza singola (59,3%). In linea con gli studi internazionali (WHO, 2020) il maltrattamento avviene anche in questo caso quasi esclusivamente dentro le mura domestiche ovvero esercitato sul minore da parenti (nel 91,4% dei casi) e solamente in pochi casi da figure esterne alla rete familiare (8,6% delle situazioni).

Le segnalazioni di maltrattamento provengono prevalentemente dalle autorità giudiziarie (42,6%), mentre una percentuale nettamente inferiore deriva dalla famiglia stessa (17,9%) e dalla scuola (16,1%)⁴. Si tratta di dati che indubbiamente ci dicono della fatica che continua a esserci nel denunciare terribili fatti che accadono all'interno delle stesse mura domestiche o della difficoltà che anche le istituzioni scolastiche continuano ad avere nel segnalare possibili maltrattamenti.

Tra i molteplici dati interessanti che l'indagine ha fornito (AGIA, Cismai & Terre des Hommes, 2021) ci sono ovviamente anche quelli relativi alla popolazione di minori stranieri. Rispetto a quest'ultima emerge un dato particolarmente significativo: la percentuale di minorenni stranieri in carico ai servizi per motivi riconducibili alla violenza è tre volte superiore rispetto a quella dei giovani italiani. Detto diversamente, su un campione di 1.000 bambini italiani residenti sono presenti 7 vittime di violenza, mentre considerando un campione di 1.000 bambini stranieri residenti le vittime di maltrattamento salgono a 23. Nella precedente indagine condotta da AGIA, Cismai e Terre des Hommes (2015), invece, tra gli stranieri residenti nel nostro Paese, la prevalenza dei minori maltrattati era doppia rispetto a quella dei bambini italiani vittime di violenza. Praticamente 20 minorenni stranieri ogni 1.000 erano presi in carico dai servizi per maltrattamento contro gli 8,3 ‰ degli italiani. Ovviamente pur essendo indagini non completamente confrontabili anche a causa della diversità dei campioni, se accostate ci riferiscono due importanti informazioni circa il fenomeno: la prima riguarda la maggiore esposizione dei minori stranieri alle forme di maltrattamento in entrambe le due *wave* di rilevazione. In secondo luogo, se dovessimo adottare uno sguardo prospettico, vedremmo nel tempo un leggero aumento dei minori stranieri in carico per maltrattamento. Le ragioni di questo sbilanciamento potrebbero essere diverse: una prima spiegazione potrebbe coincidere con una maggiore attenzione da parte dei servizi sociali e delle istituzioni (come per esempio gli istituti scolastici) a riconoscere e denunciare i segnali di maltrattamento anche all'interno di nuclei familiari stranieri; una seconda prospettiva potrebbe essere quella della presenza di differenti stili di *parenting* (Cohen-Emerique, 2017) e la diversa attribuzione di significato all'esercizio delle punizioni fisiche (Valtolina, 2013). Ovviamente entrambe rappresentano solamente alcune ipotesi che meriterebbero di essere adeguatamente approfondite per comprendere meglio le motivazioni alla base della maggiore esposizione al maltrattamento da parte dei minori stranieri.

Sicuramente i genitori immigrati si trovano davanti a un compito altamente sfidante, vale a dire quello di affrontare il processo di acculturazione che comporta l'integrazione di norme e valori della propria cultura con quelli del Paese ospitante (Berry, 2007). Si tratta di una sfida molto impegnativa che può addirittura far perdere il senso di auto-efficacia dei genitori così come la loro fiducia nel poter dare ai figli un ambiente di crescita

⁴ La restante percentuale si divide tra gli ospedali (4,2%), pediatri (1,4%) e altre fonti segnalatrici (17,8%).

funzionale e adeguato a rispondere ai propri bisogni. Allo stesso tempo, i genitori immigrati sono esposti a ulteriori fattori sociali stressanti che possono diventare elementi di rischio nella creazione di un clima familiare disfunzionale per i minori: la condizione di deprivazione economica in cui molte volte vivono; le difficoltà linguistiche che sono più facilmente associate a dinamiche di esclusione sociale e marginalizzazione; la lontananza dalla famiglia di origine e dalla rete sociale amicale del proprio Paese; la condizione di irregolarità (Cohen-Emerique, 2017). Proprio per la complessità delle variabili che intervengono nella costruzione di una “genitorialità in esilio” (Moro, Neuman, Réal, & Di Vita, 2010), risulta sempre più importante che i servizi sociali e gli operatori di competenza possano conoscere accuratamente quali siano le dimensioni più compromettenti le dinamiche familiari in situazioni delicate o pregiudizievoli, come quelle del maltrattamento e dell’abuso sui minori. A tal proposito si vuole ricordare una ricerca compiuta ormai qualche anno fa nel territorio del Legnanese e di Nerviano (Milano), ma ancora oggi capace di offrire interessanti spunti di riflessione utili per osservare i maggiori fattori di rischio e di protezione al maltrattamento presenti nelle famiglie con background migratorio (Gagliardi & Milani, 2013). Lo studio ha preso in considerazione una quarantina di nuclei familiari in carico ai servizi segnalati proprio per situazioni di violenza sui minori (maltrattamento fisico, psicologico, sessuale e trascuratezza); tra queste 40 famiglie, 20 sono di origine straniera. I diversi nuclei sono stati analizzati e confrontati studiandone i fattori di rischio distale, prossimale così come quelli protettivi. La ricerca ha mostrato come nelle famiglie immigrate in cui i servizi avevano predisposto l’allontanamento del minore (quindi ad alto rischio maltrattamento) vi erano alti livelli di sfiducia nelle istituzioni (elemento ancor più comprensibile se si pensa alla difficoltà di affidarsi a istituzioni differenti da quelle conosciute nel proprio Paese) così come elevata accettazione della violenza come pratica educativa attuabile nella quotidianità. Quest’ultimo aspetto è tuttavia imputabile prevalentemente alla figura maschile⁵ (nello specifico al padre) dal momento che risulta in grado di influenzare il livello di rischio di tutto il nucleo familiare. Le restanti famiglie immigrate del campione (ovvero quelle a basso rischio di maltrattamento) presentano al contrario diversi fattori protettivi: l’autonomia personale, buoni livelli di empatia, così come la capacità di gestire i conflitti. Quest’ultimo aspetto è particolarmente significativo in quanto solamente nel campione delle famiglie immigrate (e non in quelle italiane) risulta correlato a un basso rischio di maltrattamento. Tale risultato si deve in particolare alle figure femminili (ovvero le madri) che rivestono un ruolo pacificatore e che si mostrano in grado di mantenere le relazioni familiari stabili e in equilibrio. Infine, un’ulteriore differenza statisticamente significativa emersa nello studio confrontando le famiglie migranti con quelle italiane riguarda il maggior desiderio da parte delle prime di volersi migliorare per uscire dalla condizione pregiudiziale: un importante fattore di protezione specifico dei nuclei migranti in grado di fungere da risorsa per la riacquisizione di un clima familiare sereno.

Lo studio e i contributi appena presentati fanno emergere indirettamente il peso della variabile culturale nei processi di maltrattamento sui minori in famiglie migranti (Catta-

⁵ Si tratta di un dato che potrebbe non stupirci considerando la diffusione del modello patriarcale in tante altre culture non occidentali.

neo & Dal Verme, 2020). Risulta quindi sempre più importante avvalersi di criteri di valutazione utili a distinguere le situazioni di violenza effettiva da quelle che sono molto più facilmente riconducibili a genitori che adottano comportamenti educativi pericolosi per i minori con lo scopo di continuare a trasmettere i propri valori, proteggendo il legame con i riferimenti culturali del proprio Paese. A tal proposito Cohen-Emerique (2017) presenta quattro criteri per decodificare la condotta messa in atto dai *caregiver*. Il primo consiste nella *ricerca del senso del comportamento del genitore* e corrisponde al tentativo di comprendere se dietro al motivo del maltrattamento ci sia la trasgressione del figlio a una norma o un valore riconosciuto come fondamentale nella cultura di origine. In questo caso l'agito del minore significherebbe il disconoscimento del legame con il proprio Paese e l'azione del genitore avrebbe un senso specifico: quello di riaffermare l'identità culturale tradizionale. Il secondo criterio riguarda la *ricerca di coerenza nella condotta del genitore* e chiede all'operatore di osservare il grado di corrispondenza tra la severità della punizione e la gravità del comportamento commesso dal figlio; è importante che l'operatore possa comprendere il significato che riveste l'agito del figlio agli occhi del genitore. Se tuttavia non si riscontra alcuna coerenza tra la gravità della violenza esercitata e la condotta del figlio, allora si può parlare di violenza gratuita e disfunzionale in cui il figlio diviene una valvola di sfogo. Il terzo criterio concerne la *ricerca di senso e coerenza nella condotta del figlio* e sollecita il professionista a comprendere se il minore è consapevole delle ragioni sottostanti l'agire maltrattante dei *caregiver* oppure no, e, di conseguenza, provare a indagare quale significato viene dato. Si tratta di esplorare dunque se il figlio riconosce anche il senso delle sue azioni in relazione al doppio quadro di socializzazione che dovrebbe avere interiorizzato – ovvero quello del proprio Paese di riferimento o quello del Paese di accoglienza –. Il quarto e ultimo criterio coincide con la *scoperta della rete in cui è inserita la famiglia*: in molti casi la rete sociale familiare allargata così come quella amicale o del vicinato possono avere un ruolo fondamentale nell'agire pressioni sui genitori affinché essi esercitino maggior controllo sull'adesione dei figli alle norme e valori della cultura di origine. Nel concreto questo può tradursi nell'utilizzo di punizioni severe finalizzate a "riportare il figlio sulla retta via". Questi quattro criteri di osservazione, decodifica e attribuzione di senso al comportamento del *caregiver* possono essere un'importante guida per l'operatore che si trova a prendere in carico situazioni etichettate come maltrattamento al fine di iniziare a esercitare quel decentramento culturale indispensabile per evitare letture semplicistiche di un fenomeno così articolato come quello della violenza su minori in nuclei familiari immigrati (Cattaneo & Dal Verme, 2009). Ovviamente, come sottolinea la stessa Cohen-Emerique (2017) i quattro criteri identificati hanno la loro utilità solo nel momento in cui vengono garantiti due altri aspetti fondamentali: l'ascolto del minore e il dialogo aperto con i genitori. Questi assunti implicano, nel primo caso, l'importanza di avere operatori sociosanitari consapevoli dei conflitti intergenerazionali che intercorrono tra minori e genitori di prima generazione; ciò faciliterebbe l'osservazione e la decodifica di comportamenti agiti sia da parte dei *caregiver* sia da parte dei giovani stessi, superando la rappresentazione semplicistica di "vittima" che viene spesso associata a tutti i bambini maltrattati, distinguendo i casi in cui lo sono realmente da quelli in cui sono presenti altri tipi di dinamiche. Oltre a fare chiarezza, la conoscenza dei conflitti intergenerazionali legati ai processi di adattamento alla nuova cultura permette di considerare il minore come soggetto attivo, in grado di prendere, più o meno

esplicitamente, posizioni precise rispetto alle norme e ai valori veicolati dai propri genitori, considerati talvolta “retrogradi” ed eccessivamente ancoranti alle proprie tradizioni. Contemporaneamente, soprattutto nei percorsi di valutazione di presunto maltrattamento, è fondamentale che gli operatori sociosanitari possano avviare un dialogo con i genitori rispetto alle questioni educative per capire quali sono i cambiamenti che essi stessi incoraggiano nei figli e quelli che, al contrario, ritengono dannosi o pericolosi tanto da reagire mettendo in atto comportamenti violenti. Adottando questa lente di osservazione, è più facile che gli stessi genitori si sentano accolti, compresi e non semplicemente giudicati come “criminali” (Cohen-Emerique, 2017) permettendo una migliore differenziazione della situazione che si sta valutando o che, al contrario, si ha già in carico. Charamente questo implica un lavoro continuo di automonitoraggio da parte dell’operatore sulla propria soggettività culturale portata all’interno della relazione con i beneficiari, al fine di riconoscere se e quanto le proprie rappresentazioni minino la reale comprensione dei sistemi di significati dell’altro. Un simile *modus operandi* non significa tollerare o giustificare forme di maltrattamento agite sui minori; infatti, come ricordato in apertura al testo, i riferimenti normativi italiani rimangono le guide a cui ancorarsi nella segnalazione e presa in carico di minori esposti a violenza. Tuttavia, un tale approccio consentirebbe di iniziare a disambiguare e differenziare le situazioni di maltrattamento in contesti interculturali, permettendo di tracciare prime strategie di intervento per il supporto dei minori così come delle loro principali figure di riferimento.

Bibliografia

- AGIA, CISMAI, Terre des Hommes, 2021, *Indagine nazionale sul maltrattamento dei bambini e degli adolescenti in Italia. Risultati e prospettive*, disponibile in: ii-indagine-nazionale-maltrattamento-2021.pdf (garanteinfanzia.org).
- Bellis M.A., Hardcastle K., Ford K., et al., 2017, Does continuous trusted adult support in childhood impart life course resilience against adverse childhood experiences – a retrospective study on adult health harming behaviours and mental well-being, *BMC Psychiatry*, 17(1), p. 110.
- Berry J.W., 2007, *Acculturation*, in J.E. Grusec & P.D. Hastings (Eds.), *Handbook of Socialization*, Guilford Press, New York, pp. 543-558.
- Bowlby J., 1976, *Attaccamento e perdita*, vol. 1: *L’attaccamento alla madre*, Bollati Boringhieri, Torino.
- Cabrera C., Torres H. & Harcourt S., 2020, The neurological and neuropsychological effects of child maltreatment, *Aggression and Violent Behavior*, 54, p. 11.
- Cattaneo M.L. & Dal Verme S., a cura di, 2009, *Terapia transculturale per le famiglie migranti*, FrancoAngeli, Milano.
- Cattaneo M.L. & Dal Verme S., 2020, *Sviluppi della clinica transculturale nelle relazioni di cura*, FrancoAngeli, Milano.
- CESVI, 2019, *Indice regionale sul maltrattamento all’infanzia in Italia. L’ombra della povertà*, disponibile in: https://www.cesvi.org/wp-content/uploads/2019/05/Indice-Cesvi_2019.pdf.
- Chiaretti M., 2018, *Mutilazioni genitali femminili. Tradizione, diffusione, complicanze, trattamenti*, La Sapienza, Roma.
- Cicchetti D., Rogosch F.A., Howe M.L. & Toth S.L., 2010, The effects of maltreatment and neuroendocrine regulation on memory performance, *Child Development*, 81(5), pp. 1504-1519.
- CISMAI & Terre des Hommes, 2013, *Studio nazionale. Tagliare sui bambini è davvero un risparmio?* Spesa pubblica: impatto della mancata prevenzione della violenza sui bambini, disponibile in https://cismai.it/wp-content/uploads/2015/02/6261_Tagliare_sui_bambini_studioTDH_Bocconi_Cismai.pdf.
- Cohen-Emerique M., 2017, *Per un approccio interculturale nelle professioni sociali e educative: dagli inquadramenti teorici alle modalità operative*, Edizioni Centro Studi Erickson, Trento.

- Danese A., Pariante C.M., Caspi A., et al., 2007, Childhood maltreatment predicts adult inflammation in a life-course study, *PNAS*, 104, pp. 1319-24.
- Gagliardi G. & Milani L., 2013, Fattori di rischio e di protezione nella valutazione delle competenze parentali di famiglie italiane e famiglie immigrate, *Maltrattamento e abuso all'infanzia*, 15(1), pp. 59-80.
- Galli D. & Mantovani F., 2022, *Violenza di genere e violenza assistita: percorsi di accompagnamento*, FrancoAngeli, Milano.
- Kumar A., Pareek V., Faiq M.A., Ghosh S.K. & Kumari C., 2019, Adult neurogenesis in humans: a review of basic concepts, history, current research, and clinical implications, *Innovations in clinical neuroscience*, 16(5-6), p. 30.
- Liotti G. & Farina B., 2011, *Sviluppi traumatici. Eziopatogenesi, clinica e terapia della dimensione dissociativa*, Raffaello Cortina Editore, Milano.
- Liotti G., Fassone G. & Monticelli F., 2017, *L'evoluzione delle emozioni e dei sistemi motivazionali*, Raffaello Cortina, Milano.
- Milani L., Grumi S., Gagliardi G. & Di Blasio P., 2016, Famiglie italiane e immigrate: identificare fattori di rischio e di protezione nella valutazione delle competenze genitoriali, *Psicologia della salute: quadrimestrale di psicologia e scienze della salute*, 1, pp. 67-89.
- Moro M.R., Neuman D., Réal I. & Di Vita A.M., a cura di, 2010, *Maternità in esilio: bambini e migrazioni*, Raffaello Cortina Editore, Milano.
- ONU, 1989, *Convention on The Rights of the Child*. New York. *Convenzione sui diritti dei bambini e degli adolescenti*, Comitato Italiano per l'UNICEF onlus, Roma.
- Rezzonico G. & Ruberti S., a cura di, 2021, *Attualità e prospettive dell'attaccamento: dalla teoria alla pratica clinica*, FrancoAngeli, Milano.
- Romito P., Folla N. & Melato M., a cura di, 2017, *La violenza sulle donne e sui minori: una guida per chi lavora sul campo*, Carocci Faber, Roma.
- Shalev I., Moffitt T.E., Sugden K., et al., 2013, Exposure to violence during childhood is associated with telomere erosion from 5 to 10 years of age: a longitudinal study, *Molecular Psychiatry*, 18, pp. 576-81.
- Valtolina, G.G., 2013, Contesto culturale, controllo genitoriale e punizioni fisiche, *Maltrattamento e abuso all'infanzia*, 15(1), pp. 11-35.
- WHO (World Health Organization), 2002, *World Report in Violence and Health*, WHO, Geneva.
- WHO (World Health Organization), 2018, *European Report on preventing child maltreatment. Objective 1: are countries making child maltreatment more visible by measuring it?*, WHO, Geneva.
- WHO (World Health Organization), 2020, *Global status report on preventing violence against children 2020*, WHO, Geneva.

Riferimenti normativi

- Legge 3 agosto 1998, n. 269 "Norme contro lo sfruttamento della prostituzione, della pornografia, del turismo sessuale in danno di minori, quali nuove forme di riduzione in schiavitù", pubblicata nella *Gazzetta Ufficiale* n. 185 del 10 agosto 1998.
- Legge 9 gennaio 2006, n. 7 "Disposizioni concernenti la prevenzione e il divieto delle pratiche di mutilazione genitale femminile", pubblicata nella *Gazzetta Ufficiale* n. 14 del 18 gennaio 2006.
- Legge 6 febbraio 2006, n. 38 "Disposizioni in materia di lotta contro lo sfruttamento sessuale dei bambini e la pedopornografia anche a mezzo Internet", pubblicata nella *Gazzetta Ufficiale* n. 38 del 15 febbraio 2006.

2. Metodi educativi e tradizioni culturali: il caso delle punizioni fisiche

Giovanni Giulio Valtolina*

Secondo Goethe, “dai loro genitori i bambini dovrebbero ricevere due cose: radici e ali”. In realtà, nell’educazione dei figli, davanti ad episodi di disubbidienza o intolleranza, il ricorso a punizioni corporali non è infrequente. E sovente la disciplina è confusa sulla punizione, che può configurarsi anche come punizione corporale. Ci sono però molte differenze tra disciplina e punizione. Le strategie disciplinari positive riconoscono il valore del bambino, tendono a rafforzare la sicurezza di sé e la capacità di comportarsi in modo adeguato e di costruire relazioni positive. D’altra parte, però, la punizione corporale, che implica l’uso della forza fisica, è stata comunemente utilizzata in molte società nel passato e ancora oggi, nelle società cosiddette tradizionali, viene impiegata nell’educazione dei figli, con forme che variano a seconda della cultura e della religione. La letteratura internazionale annovera, infatti, tra i fattori contestuali più predittivi dell’uso e della frequenza di punizioni corporali la tradizione culturale, l’etnia, la religione, (Grogan-Kaylor & Otis, 2007). Ad esempio, in termini generali, si può affermare che i genitori afroamericani tendono ad utilizzare maggiormente la disciplina fisica rispetto a quelli di etnia ispanica ed europeo-americana. La stessa tendenza è stata riscontrata tra i genitori di fede protestante che, rispetto ai genitori di fede cattolica, reputano le punizioni fisiche come le più idonee a censurare il comportamento sbagliato del bambino, in questo motivati dal rigido senso del dovere, che caratterizza il loro credo (Maglione, Pizzoli, Caputi, 2017).

Una vasta letteratura si è occupata del tema delle punizioni fisiche impartite dai genitori, analizzandone elementi specifici, tra i quali il grado di diffusione e l’incidenza nella popolazione, i numerosi fattori che ne facilitano o contribuiscono ad impedirne l’occorrenza, gli effetti che queste possono avere sui bambini, sul loro comportamento e sul loro sviluppo psichico. Solo nell’ultimo decennio, però, i ricercatori hanno affrontato in modo puntuale la questione relativa al se e al come il contesto culturale in cui le famiglie vivono possa influire sull’utilizzo delle punizioni fisiche e sui loro effetti sui figli.

Il presente contributo si propone dunque di presentare il ruolo che il contesto culturale ha sulla scelta, da parte dei genitori, di utilizzare le punizioni fisiche e nel modularne gli effetti sui figli. Attraverso un’analisi della letteratura, cercheremo di evidenziare i risultati più significativi e le questioni che ancora necessitano di essere approfondite.

* Università Cattolica del Sacro Cuore, Milano; Fondazione ISMU, Milano.

1. Punizioni fisiche e comportamenti aggressivi nei bambini

Una questione, rispetto alla quale si rileva un intenso dibattito tra gli studiosi, è quella relativa alle conseguenze generate dagli stili genitoriali sullo sviluppo di problemi comportamentali nei figli. In questo ambito, un importante contributo è offerto da Deater-Deckard e Dodge (1997), i quali, nel passare in rassegna gli studi riguardanti la relazione tra stili di parenting e problemi comportamentali dei bambini, propongono e discutono quattro ipotesi: a) se la relazione tra metodo disciplinare utilizzato dai genitori e aggressività del bambino sia di tipo causale; b) se la relazione fra metodo educativo dei genitori e comportamento del bambino varia a seconda della tradizione culturale in cui vive la famiglia; c) se gli effetti del tipo di disciplina utilizzato dai genitori sui bambini variano a seconda del contesto in cui si colloca la relazione genitore-figlio; d) se gli effetti dei metodi disciplinari sono amplificati quando si tratta delle diadi madre-figlia e padre-figlio.

I risultati a cui giungono questi studiosi suggeriscono che le punizioni fisiche possono effettivamente avere una significativa influenza sullo sviluppo di comportamenti aggressivi da parte dei bambini, ma l'ampiezza degli effetti dipende dal livello di severità scelto dal genitore, dalla tradizione culturale in cui la punizione fisica ha luogo e dal significato che questa veicola, dalla qualità della relazione tra genitore e figlio e dall'appartenenza di genere sia del genitore che del bambino.

Per quanto riguarda specificamente il ruolo della cultura d'appartenenza, Deater-Deckard e Dodge (1997) propongono alcune puntuali considerazioni critiche. Essi sottolineano innanzitutto come la maggior parte degli studi condotti si basa sul presupposto implicito che le punizioni fisiche hanno lo stesso effetto su tutti i gruppi di bambini, ossia che la correlazione tra comportamento del genitore e comportamento del bambino sia universale. Vi sono tuttavia risultati contraddittori a questo proposito e gli studiosi sostengono quindi che sia fondamentale distinguere tra le differenze. Secondo i due studiosi, infatti, l'analisi delle differenze non sarebbe sufficientemente chiarificatrice. Essi sostengono dunque che il contesto culturale di appartenenza può moderare la relazione tra le punizioni fisiche e il livello di aggressività nei bambini. Nel chiedersi in che modo questo possa accadere, Deater-Deckard e Dodge ipotizzano che è il significato culturale che viene attribuito a specifici comportamenti genitoriali che determina una diversificazione di esiti tra i differenti gruppi culturali. Studi che hanno messo a confronto genitori di diverse culture, sia negli Stati Uniti (Kelley, Power & Wimbush, 1992), sia in altri continenti (Palmerus & Scarr, 1994), hanno mostrato differenze in questo senso. Gli studiosi suggeriscono che all'interno delle culture in cui le punizioni fisiche rappresentano un metodo disciplinare predominante e normativo, i genitori le considerano come accettabili, mentre nelle tradizioni culturali in cui queste sono vietate, tale pratica viene considerata un indice di cattiva genitorialità. Lo stesso fenomeno è rilevabile fra i bambini: tra coloro il cui il comportamento aggressivo è relativamente normativo, non vi è una correlazione significativa fra il livello di aggressività di un bambino e il grado di avversione da parte dei compagni, ma tra gruppi di bambini in cui il comportamento aggressivo non è normativo, la correlazione tra aggressività e disapprovazione da parte dei compagni è significativamente alta (Boivin, Dodge & Coie, 1995). Così, gli effetti delle punizioni fisiche sull'aggressività del bambino possono variare a seconda di quanto tale pratica sia considerata accettabile all'interno della cultura d'appartenenza.

Analogamente, altri studi simili (ad es., Lau, Lew, Hau, Cheung & Berndt, 1990) hanno mostrato che in alcune culture le punizioni fisiche possono essere considerate come un rifiuto da parte dei genitori, mentre in altre società possono indicare – al contrario – un coinvolgimento dei genitori. Deater-Deckard e Dodge ipotizzano che se le punizioni fisiche sono impiegate in un contesto in cui sono ritenute inaccettabili, questi comportamenti possono essere interpretati come indicatori di ostilità o di perdita di controllo da parte dei genitori e avere così effetti deleteri sul bambino. Quando invece le punizioni fisiche sono normative, è più probabile che siano somministrate in modo controllato nell'ambito di un rapporto positivo tra genitori e figli e vengono quindi viste come una dimostrazione di "genitorialità positiva" e gli effetti sui bambini possono non essere negativi. Deater-Deckard e Dodge aggiungono, inoltre, che la differenza di comportamenti genitoriali tra gruppi culturali diversi può essere anche molto ampia: ci possono essere molte variazioni nell'utilizzo delle punizioni fisiche, ad esempio se vengono accompagnate da forme di ragionamento e spiegazioni o se sono seguite da espressioni di calore e accoglienza. Questi fattori possono modificare l'impatto delle punizioni fisiche rispetto agli effetti sui bambini.

Gli studiosi insistono molto sul fatto che notevoli differenze culturali nelle strategie di controllo genitoriale, come, ad esempio, l'uso di punizioni fisiche, possono indicare l'esistenza di altrettanto notevoli differenze culturali nelle definizioni che i figli danno di una buona o di una cattiva capacità genitoriale. In questo caso, comportamenti genitoriali apparentemente simili possono avere significati differenti e conseguenze differenti in diversi contesti culturali. Ad esempio, uno studio (Deater-Deckard, Dodge, Bates & Pettit, 1995) mostra come i genitori americani caucasici valutino le sculacciate come un metodo molto più negativo della strategia del ragionamento, mentre i genitori afroamericani considerano entrambi i metodi come adeguati e positivi. Gli studiosi ipotizzano che fattori storici legati alla schiavitù – e alla normatività delle punizioni fisiche –, insieme alla quotidiana minaccia di discriminazione sociale, possano indurre le famiglie afro-americane a considerare le punizioni fisiche un aspetto accettabile, quando non addirittura necessario, di una relazione positiva tra genitori e figli, al fine di evitare il futuro fallimento sociale ed economico del bambino, che cresce all'interno di una "*ostile società di bianchi*" (Deater-Deckard & Dodge, 1997: 170). Deater-Deckard e Dodge ritengono dunque che ci siano prove che consentono di sostenere che i metodi disciplinari dei genitori possano essere meglio compresi se considerati all'interno dello specifico contesto culturale in cui essi si situano.

2. Effetti "benefici" ed effetti dannosi delle punizioni fisiche abituali

Un'interessante serie di studi è stata condotta sugli effetti delle punizioni fisiche impartite dai genitori, prendendo in esame specificamente le punizioni identificabili come "abituale" e non "abusante". La principale caratteristica di questi studi risiede nel fatto che i ricercatori distinguono, in modo non ambiguo, gli effetti benefici delle punizioni fisiche da quelli dannosi, includendo almeno una misura delle punizioni fisiche "abituale", al fine di escludere gli studi focalizzati sull'abuso o sul maltrattamento. Complessivamente, questi studi, analizzati da Larzelere (2000), si dividono quasi equamente fra quelli che individuano effetti prevalentemente non negativi, definiti "benefici" (32%), quelli che individuano effetti prevalentemente nocivi (34%) e quelli che individuano effetti neutri o misti

(34%). Nella sua analisi, Larzelere presenta una discussione approfondita sul modo in cui diverse caratteristiche degli studi esaminati consentono di distinguere tra effetti “benefici” ed effetti dannosi. Per quanto riguarda il ruolo del contesto culturale, è importante sottolineare come dai lavori considerati emerga la variabilità degli effetti delle punizioni fisiche sui bambini, a seconda del contesto culturale in cui esse avvengono. In particolare, tre degli studi considerati (Straus, Sugarman & Giles-Sims, 1997; Gunnoe & Mariner, 1997; McLeod, Kruttschnitt & Dornfeld, 1994) hanno indagato gli effetti delle punizioni fisiche su bambini appartenenti a minoranze etniche, prevalentemente afro-americane. Tutti e tre gli studi hanno rilevato effetti delle punizioni fisiche significativamente differenti per etnia. In nessun caso le punizioni fisiche predicono effetti negativi, ad eccezione di un gruppo etnico di bambini di età compresa fra i 6 e i 9 anni sculacciati più di tre volte a settimana (Straus, Sugarman & Giles-Sims, 1997). Per contro, sculacciate poco frequenti predicono tassi significativamente più bassi di aggressività dopo cinque anni in bambini afroamericani (Gunnoe & Mariner, 1997). Un altro studio ha rilevato effetti neutri delle punizioni fisiche sui bambini afroamericani, ma effetti negativi su bambini americani caucasici (McLeod, Kruttschnitt & Dornfeld, 1994). L’ipotesi avanzata da Larzelere (2000) suggerisce che tali differenze etniche dipendano probabilmente da come le punizioni fisiche vengono utilizzate, nonché dal livello della loro normatività ed accettazione all’interno dei gruppi culturali considerati. Ad esempio, le punizioni fisiche vengono più probabilmente percepite come segno di preoccupazione da parte dei genitori nelle famiglie afroamericane e come segno di rifiuto da parte dei genitori nelle famiglie americane caucasiche (Deater-Deckard, Dodge, Bates & Pettit, 1996). Nel sostenere, dunque, che l’uso delle punizioni fisiche abituali – non abusanti – non ha effetti necessariamente negativi e che quindi ha poco senso proporle un divieto, Larzelere (2000) sottolinea la necessità che i ricercatori in futuro si occupino con sempre maggiore attenzione delle differenze culturali – oltre che socioeconomiche – fra gruppi, prima di imporre ai genitori determinati valori e pratiche.

3. Punizioni fisiche e “comportamenti ed esperienze” del bambino

Un interessante lavoro di metanalisi, che ha consentito di evidenziare le associazioni tra punizioni fisiche da parte dei genitori e conseguenze sul bambino, è stata condotta da Gershoff (2002), che sceglie di chiamare gli effetti delle punizioni fisiche “*comportamenti ed esperienze*”, in quanto non è possibile stabilire una direzione causale in tale associazione. Attraverso un complesso processo di ricerca e di selezione di studi in questo ambito, la studiosa ha individuato 88 studi e dall’analisi condotta emerge che le punizioni fisiche impartite dai genitori sono risultate associate ai seguenti “comportamenti ed esperienze” indesiderabili: diminuzione dello sviluppo morale, aumento dell’aggressività del bambino, sviluppo di comportamenti criminali e antisociali nel bambino, peggioramento della qualità della relazione genitore-figlio, deterioramento della salute mentale del bambino, aumento dell’aggressività una volta divenuti adulti, aumento di comportamenti criminali e antisociali una volta diventati adulti, deterioramento della salute mentale da adulti, aumento del rischio di abuso sul proprio figlio o sul proprio partner. Negli studi considerati da Gershoff (2002), le punizioni fisiche sono risultate associate ad un solo comportamento desiderabile: l’aumento immediato dell’obbedienza.

Per quanto riguarda le dimensioni relative al contesto socioculturale, la studiosa specifica che lo stile genitoriale complessivo di un padre e di una madre, che comprende anche la probabilità che questi utilizzino le punizioni fisiche, è in parte determinato da una serie di credenze, obiettivi e aspettative insiti nel modello genitoriale, proprio della cultura di appartenenza. Il contesto culturale può anche influire sulla valenza, positiva o negativa, attribuita alle punizioni inflitte dalle persone che ruotano intorno al nucleo familiare. Quando le punizioni fisiche sono sia accettate che attese nel contesto culturale d'appartenenza, i genitori possono sentirsi giustificati nell'utilizzarle e i figli possono percepirle come normative. Nelle culture in cui uno stile genitoriale assertivo è considerato positivo nell'interesse del minore, le punizioni fisiche possono quindi essere usate in modo strumentale, più che avere una specifica valenza emotiva. E questo può predire conseguenze meno negative sullo sviluppo dei figli.

Oltre a fungere da predittore rispetto all'uso delle punizioni da parte dei genitori, il contesto socioculturale può anche moderarne gli effetti, influenzando sul modo in cui i minori reagiscono emotivamente ad esse. Se i figli accettano o meno le punizioni fisiche in quanto normative e benefiche dipende ampiamente dal grado di accettazione o di non accettazione delle punizioni all'interno del contesto culturale più ampio.

Nel modello proposto da Gershoff (2002), nel contesto socioculturale hanno una particolare rilevanza, tra le altre, le seguenti variabili:

- *lo status socioeconomico*: numerosi studi hanno rilevato un'associazione negativa tra lo status socioeconomico (reddito, livello di istruzione e/o occupazione lavorativa) e l'uso delle punizioni fisiche da parte dei genitori. Quando lo status socioeconomico diminuisce, l'uso delle punizioni fisiche aumenta. Tuttavia, occorre però sottolineare, come fanno, ad esempio, Garcia Coll, Meyer & Brillon (1995), che la discriminazione economica e sociale, a cui sono sottoposte le minoranze negli Stati Uniti, implica che spesso un basso status socioeconomico e l'appartenenza a determinati gruppi etnici minoritari vengano confusi. Inoltre, non bisogna dimenticare che molti studi su genitori appartenenti a minoranze etniche si sono focalizzati esclusivamente sulle fasce sociali maggiormente svantaggiate;
- *l'appartenenza etnica*: l'appartenenza etnica dei genitori, definita come "eredità di nazionalità, lingua e cultura" è stata sempre più frequentemente presa in esame come possibile predittore delle punizioni fisiche. Tuttavia, diversi studiosi sostengono che ad oggi i risultati delle ricerche sono non conclusivi. Ad esempio, nonostante molti studi abbiano fatto rilevare come i genitori afro-americani o ispanici utilizzino le punizioni fisiche più spesso dei genitori americani caucasici, altri studi hanno fatto emergere come i genitori americani caucasici sculaccino i figli più dei genitori di altre tradizioni culturali (Escovar & Escovar, 1995; Straus, 1994) e altri studi ancora non hanno rilevato alcuna differenza fra i diversi gruppi etnici di genitori (Hemenway, Solnick & Carter, 1994);
- *la religione e la religiosità*: in particolare negli Stati Uniti, l'uso delle punizioni fisiche è associato all'appartenenza religiosa e alle credenze ad essa connesse (Greven, 1991; Kuczynski & Hildebrandt, 1997). In particolare, l'affiliazione ai protestanti conservatori e le credenze religiose di stampo conservatore sono associate ad un uso più frequente delle punizioni fisiche. Tuttavia, vi è un crescente numero di studi

che mostra come la religiosità dei genitori possa avere effetti diversi sullo stile genitoriale, rispetto ai comportamenti educativi specifici previsti dalla loro affiliazione religiosa. Molti studi mostrano infatti che la religiosità dei genitori è associata ad uno stile genitoriale *child-oriented* (ad es., Kelley, Power & Wimbush, 1992) e a relazioni genitore-figlio marcatamente positive (Pearce & Axinn, 1998; Wilcox, 1998).

4. Punizioni fisiche e *Parental Acceptance-Rejection Theory*

Una riflessione particolarmente interessante nell'ambito degli studi sugli effetti delle punizioni fisiche è quella proposta da Ripoll-Núñez e Rohner (2006). Questi studiosi, nell'esaminare gli elementi da loro ritenuti più controversi rispetto all'utilizzo delle punizioni fisiche – gli atteggiamenti dell'opinione pubblica, le credenze religiose, il ruolo della legislazione –, passano in rassegna i due principali filoni di ricerca sul tema delle punizioni fisiche, quello che riguarda la letteratura sul ruolo del contesto culturale e sociale in cui queste avvengono e la letteratura che riguarda specificamente gli effetti delle punizioni stesse, per poi giungere a presentare e discutere la loro *Parental Acceptance-Rejection Theory*.

Secondo Ripoll-Núñez e Rohner, uno dei due filoni su cui si concentra la ricerca sulle punizioni fisiche riguarda l'associazione fra queste e alcuni fattori contestuali, tre dei quali hanno ricevuto un'attenzione particolare: il significato culturale attribuito alle punizioni fisiche, le credenze culturali e religiose associate all'uso delle punizioni fisiche e la struttura socioculturale e familiare in cui le punizioni vengono impartite. Le ricerche che si inseriscono in questo filone adottano principalmente un approccio descrittivo, focalizzandosi sulla frequenza delle punizioni fisiche all'interno di determinati gruppi culturali e sulla loro associazione con fattori contestuali specifici. Questo tipo di ricerche ha finora offerto tre tipi di contributi. Hanno innanzitutto fornito le prove circa il fatto che l'utilizzo delle punizioni fisiche è diffuso in tutto il mondo. Alcuni studi, ad esempio, hanno mostrato che le punizioni fisiche vengono utilizzate nel 75% delle società umane (Ember & Ember, 2005; Levinson, 1989). Tuttavia, la frequenza con cui vengono applicate varia ampiamente da una cultura all'altra. Ad esempio, Levinson (1981; 1989) ha mostrato che le punizioni fisiche sono utilizzate frequentemente soltanto nel 20% delle società esaminate. Le ricerche mostrerebbero dunque che i genitori ricorrono più frequentemente ad altre tecniche educative. Un secondo contributo di questo filone di ricerche riguarda l'identificazione di fattori contestuali associati alla frequenza nell'uso delle punizioni fisiche in società diverse. Le caratteristiche contestuali dell'ambiente familiare immediato e la macrostruttura sociale sono state esaminate in relazione all'uso delle punizioni fisiche. Riguardo al contesto familiare, i ricercatori si sono focalizzati sulla composizione del nucleo della famiglia come predittore dell'uso delle punizioni fisiche. Ad esempio, gli studi hanno mostrato che i genitori nelle famiglie allargate tendono ad usare le punizioni fisiche meno spesso di quanto accada in quelle in cui c'è solo la madre (Munroe & Munroe, 1990). Questi risultati sono generalmente interpretati come prova del fatto che le punizioni fisiche vengono utilizzate meno frequentemente quando in una determinata situazione gli adulti che possono assumere il ruolo di caregivers sono più numerosi. Tuttavia,

altri studi hanno mostrato che la tipologia di famiglia di per sé non predice in modo significativo l'uso delle punizioni fisiche (Levinson, 1989). Ember ed Ember (2005) hanno rilevato che, indipendentemente dal tipo di nucleo familiare, i bambini che vengono puniti meno frequentemente vivono in società in cui i genitori sono i caregivers esclusivi e quelli che vengono puniti più frequentemente vivono nelle società in cui i caregivers principali non sono loro parenti.

Ad un livello più ampio, un terzo contributo offerto dalle ricerche è relativo alle differenze nell'uso delle punizioni fisiche tra società più o meno complesse. Nello specifico, i genitori che vivono nelle società più complesse, caratterizzate da una popolazione più numerosa, da ruoli specializzati e da meccanismi formali di controllo sociale, utilizzano le punizioni fisiche con maggiore probabilità dei genitori che vivono in società meno complesse (Levinson, 1989). Tali differenze sono state attribuite al fatto che obbedienza e accondiscendenza sono caratteristiche più desiderabili nelle società più complesse. Tuttavia, Ember ed Ember (2005) hanno rilevato che un uso frequente delle punizioni fisiche si rileva nelle società caratterizzate da disuguaglianze in termini di potere, associate alla presenza di una stratificazione sociale, una gerarchia politica molto marcata, o dalla presenza di un potere esterno, ad esempio coloniale. I due studiosi hanno inoltre rilevato che le punizioni fisiche sono più comuni nella maggior parte delle società coinvolte almeno occasionalmente in guerre.

Un'ulteriore significativa considerazione proposta da Ripoll-Núñez e Rohner (2006) riguarda il fatto che la ricerca che si occupa dei fattori contestuali associati all'uso delle punizioni fisiche si è focalizzata sull'influenza delle credenze personali e dei significati culturali. Ad esempio, alcuni studi etnografici condotti alle Bahamas hanno collegato il fatto che i genitori credono in alcune forze soprannaturali con il loro utilizzo di dure punizioni fisiche (Otterbein & Otterbein, 1993). Altri ricercatori hanno documentato l'influenza delle credenze religiose, in particolare le credenze dei protestanti fondamentalisti, sugli atteggiamenti dei genitori verso le punizioni fisiche. Ad esempio, una ricerca etnografica condotta in Irlanda del Nord (Murphy-Cowan & Stringer, 2001) fornisce le prove circa la frequenza e la severità delle punizioni fisiche associate al livello di adesione dei genitori alle credenze e ai principi del protestantesimo conservatore. L'influenza di tali credenze religiose ha preparato il terreno per lo sviluppo di ideologie fortemente moralistiche, che esigono che i genitori esercitino la loro responsabilità educativa in quanto loro dovere nei confronti di Dio e della società. Di conseguenza, non viene attribuito alcun significato negativo all'uso delle punizioni fisiche, che non vengono lette come segno della mancanza di amore per i propri figli o come segno di rifiuto nei loro confronti. Dunque, come gli studi, condotti negli Stati Uniti, che mettono a confronto gruppi di genitori afro-americani con gruppi di genitori americani caucasici (Deater-Deckard et al., 1996), anche questa linea di ricerca tende a sottolineare il ruolo normativo del contesto culturale nel determinare il significato delle punizioni fisiche, sia per i genitori che per i figli. Il modo in cui le punizioni fisiche vengono utilizzate, il modo in cui vengono percepite dai bambini e dai caregivers e i loro effetti sul comportamento dei bambini sono dunque necessariamente mediati dal contesto normativo della cultura di appartenenza.

5. Punizioni fisiche e cultura familiare

A partire dalla constatazione che, fino ai tempi recenti, gli studi che documentano l'associazione tra punizioni fisiche e problemi comportamentali nei bambini hanno ampiamente ignorato la possibile influenza della cultura della famiglia su tale associazione, un numero crescente di studi ha però cominciato a chiedersi se l'associazione tra punizioni fisiche e adattamento dei bambini possa essere generalizzata a famiglie appartenenti a contesti culturali diversi e a studiare con maggiore attenzione come contesti culturali differenti contribuiscano a modellare gli atteggiamenti, gli obiettivi e le pratiche dei genitori nel crescere i loro figli. Lansford (2010), ad esempio, ipotizza che specifiche pratiche educative possano avere effetti diversi sul comportamento dei bambini, a seconda del contesto culturale in cui l'educazione si situa. Nel suo studio, il ricercatore esamina il ruolo delle credenze dei genitori circa le punizioni fisiche, per giungere ad affrontare l'apparente paradosso relativo alle differenze tra gli effetti delle punizioni fisiche tra diverse culture e all'interno di una stessa cultura. Partendo dalla constatazione che le ricerche che hanno investigato le differenze nella relazione tra le punizioni fisiche e l'adattamento dei bambini si sono finora principalmente focalizzate sui confronti fra le famiglie americane caucasiche e quelle afro-americane, l'autore sintetizza i risultati riportati da questi studi, sottolineando come molte ricerche evidenzino, per le famiglie americane caucasiche, correlazioni significativamente positive fra le punizioni fisiche e i problemi comportamentali dei bambini, e correlazioni deboli o assenti per le famiglie afro-americane e ispaniche, mentre altri studi rilevano un'assenza di differenze nella correlazione fra le punizioni fisiche e i problemi comportamentali dei bambini sia per gli americani caucasici, sia gli afro-americani, sia per gli ispanici. Secondo altri studi, poi, le famiglie americane con origini asiatiche accettano maggiormente le punizioni fisiche rispetto alle famiglie americane caucasiche (Chao, 1995; Hong & Hong, 1991), anche se le ricerche che hanno preso in considerazione la popolazione americana di origine asiatica sono ancora molto pochi.

Anche Lansford (2010), come diversi altri studiosi (ad es., Rutter & Tienda, 2005), sottolinea che, anche se la cultura è spesso definita in termini di gruppo etnico, essa può includere un'ampia gamma di gruppi sociali. La religione, ad esempio, si è rivelata un importante predittore dell'uso delle punizioni fisiche (Gershoff, Miller & Holden, 1999). Questi valori culturali legati alla religione possono rivelarsi più importanti dell'appartenenza etnica nell'influenzare le strategie disciplinari dei genitori e le risposte da parte dei bambini. Lansford (2010) sostiene inoltre che, in molti casi, il ruolo del contesto culturale o dell'etnia nell'uso delle punizioni viene sovrapposto e confuso con lo status socioeconomico a cui appartengono le famiglie considerate. Rispetto a questo, tuttavia, alcuni studi (ad esempio, Bradley, 2001) hanno invece riscontrato relazioni molto più complesse fra l'appartenenza etnica dei bambini, la loro età, lo status socioeconomico delle loro famiglie, la frequenza delle punizioni a cui erano sottoposti e i problemi in termini di comportamento. In particolare, Bradley (2001) mostra come le punizioni fisiche producano maggiori effetti negativi nei bambini ispanici più giovani ed effetti negativi minori nei bambini ispanici più grandi, mentre rileva una tendenza opposta per i bambini americani caucasici e per quelli afroamericani. In termini generali, Lansford (2010) sostiene che le ricerche sulle differenze culturali nell'associazione tra punizioni fisiche e adattamento dei bambini americani possono essere utilizzate a supporto di due principali ordini di conclusioni. In-

nanzitutto, a parte poche eccezioni, gli studi generalmente riportano che l'uso delle punizioni fisiche da parte dei genitori è associato a maggiori problemi di adattamento dei bambini oppure che non vi è alcuna associazione. Questa conclusione va a supporto del fatto che, in tutti i gruppi culturali ed etnici negli Stati Uniti, le punizioni fisiche non mostrano benefici sufficienti a giustificarne l'utilizzo. In secondo luogo, la letteratura presenta una serie complessa di risultati in cui la forza dell'associazione tra punizioni fisiche e adattamento dei bambini spesso è diversa da un gruppo – etnico, culturale, geografico, religioso – all'altro, per cui le punizioni fisiche non sono associate a problemi comportamentali in tutti i gruppi allo stesso modo. Di conseguenza, al fine di comprendere le implicazioni dell'uso delle punizioni fisiche per uno specifico bambino è assolutamente necessario conoscere e comprendere il più ampio contesto culturale e relazionale in cui il bambino vive.

Lansford fa poi notare che, come diversi studi hanno mostrato (Simons, Wu, Lin, Gordon & Conger, 2000), le punizioni fisiche e l'adattamento dei bambini non risultano più correlati quando si prendono in considerazione alcuni aspetti della genitorialità, come il grado di coinvolgimento e il calore dei genitori. Sono il contesto familiare e quello culturale che influiscono sull'adattamento dei bambini, nella misura in cui contribuiscono a modellare il modo in cui i bambini si rappresentano il comportamento dei loro genitori. Se i bambini credono che l'uso delle punizioni fisiche da parte dei loro genitori sia indicativo di uno stile educativo "buono" e premuroso, potrebbe non esserci alcuna correlazione tra le punizioni fisiche e l'adattamento del bambino. Se, invece, i bambini percepiscono che il metodo educativo adottato dai loro genitori non è indicativo di una genitorialità "buona", può accadere che associno l'essere puniti all'essere rifiutati dai propri genitori, rifiuto che, a sua volta, potrebbe essere causa di un'elevata presenza di problemi comportamentali (Rohner, Kean & Cournoyer, 1991). Questi risultati suggeriscono quindi che l'ambiente e la tradizione culturale in cui crescono i bambini contribuiscono a modellare differenti interpretazioni dei comportamenti genitoriali, in modi che potrebbero produrre effetti differenti sui bambini. Se le punizioni fisiche rappresentano la norma all'interno di un determinato contesto culturale allora i bambini possono ritenere che i loro genitori le utilizzino in quanto parte di una strategia pianificata e finalizzata al loro bene, e questo può rappresentare un deterrente rispetto allo sviluppo di effetti negativi delle punizioni. Se, invece, le punizioni fisiche non rappresentano la norma in un determinato contesto culturale, allora i bambini possono ritenere che i loro genitori abbiano perso il controllo e li stiano rifiutando, il che può avere un'influenza anche rilevante sul loro sviluppo.

Il contesto in cui si situa l'utilizzo delle punizioni fisiche potrebbe dunque essere più importante delle punizioni stesse, nel determinare gli effetti sullo sviluppo dei bambini. Uno studio sulle punizioni fisiche condotto in sei Paesi – Cina, India, Italia, Kenya, Filippine e Thailandia – (Lansford et al., 2005) ha permesso di rilevare che la normatività percepita delle punizioni fisiche modera l'associazione tra il modo in cui i bambini sperimentano le punizioni e l'aggressività e l'ansia ad esse associate. Un uso più frequente delle punizioni è meno significativamente associato ad effetti negativi sui bambini che vivono in Paesi nei quali le punizioni fisiche sono più normative. Un utilizzo più frequente delle punizioni fisiche è associato a livelli più alti di aggressività e ansia nei bambini in tutti i Paesi oggetto dell'indagine, ma nei Paesi in cui le punizioni fisiche sono meno comunemente utilizzate, la correlazione positiva tra l'uso delle punizioni e i problemi comportamentali dei bambini risulta più elevata.

6. Considerazioni conclusive

Gli studi e le ricerche presentate evidenziano innanzitutto quanto sia importante considerare il ruolo del contesto culturale nello studio delle punizioni fisiche e dei loro effetti sullo sviluppo del bambino.

Il contesto culturale può fungere in primo luogo da predittore rispetto all'uso delle punizioni da parte dei genitori, modellando le loro credenze, i loro valori e il significato ad esse attribuito e inducendoli dunque ad utilizzarle in misura maggiore o minore.

In secondo luogo, il contesto culturale può anche moderare gli effetti delle punizioni fisiche, influenzando sul modo in cui i bambini le percepiscono, sul significato che assumono per loro, sul modo in cui interpretano il comportamento dei genitori e, di conseguenza, sul modo in cui reagiscono ad esse, sia emotivamente che in termini comportamentali. I bambini possono accettare o meno le punizioni fisiche in quanto normative, a seconda che all'interno del contesto culturale in cui vivono e crescono queste vengano accettate e percepite come positive o negative.

Bibliografia

- Boivin M., Dodge K.A. & Coie J.D., 1995, Individual-group behavioral similarity and peer status in experimental play groups of boys: The social misfit revisite, *Journal of Personality and Social Psychology*, 69, pp. 269-279.
- Bradley R.H., 2001, The home environments of children in the United States: Relations with behavioral development through age thirteen, *Child Development*, 72, pp. 1871-79.
- Chao R.K., 1995, Chinese and European cultural models of the self reflected in mothers' childrearing beliefs, *Ethos*, 23, p. 328.
- Deater-Deckard K., Dodge K.A., Bates J.A. & Pettit G.S., 1995, *Risk factors for the development of externalizing behavior problems: Are there ethnic group differences in process?* Paper presented at the biennial meeting of the Society for Research in Child Development, Indianapolis, IN.
- Deater-Deckard K., Dodge K.A., Bates J.A., & Pettit G.S., 1996, Physical discipline among African American and European American mothers: Links to children's externalizing behaviors, *Developmental Psychology*, 32, 1065-1072.
- Deater-Deckard K. & Dodge K.A., 1997, Externalizing behavior problems and discipline revisited: Nonlinear effects and variation by culture, context, and gender, *Psychological Inquiry*, 8, pp. 161-175.
- Deater-Deckard K., Dodge K.A. & Sorbring E., 2005, Cultural differences in the effects of physical punishment, in M. Rutter & M. Tienda, Eds., *Ethnicity and Causal Mechanisms* Cambridge University Press, Cambridge, UK, pp. 204-226.
- Ember C.R. & Ember M., 2005, Explaining corporal punishment of children: Across-cultural study, *American Anthropologist*, 107, pp. 609-619.
- Escovar L.A. & Escovar P.L., 1995, Retrospective perception of parental child-rearing practices in three culturally different college groups, *International Journal of Intercultural Relations*, 9, pp. 31-49.
- Garcia Coll C.T., 1990, Developmental construct of minority infants: A process-oriented look into our beginnings, *Child Development*, 61, pp. 270-289.
- Garcia Coll C.T., Meyer E.C. & Brillon L., 1995, *Ethnic and minority parenting*, in M.H. Bornstein, Ed., *Handbook of Parenting: Vol. 2. Biology and ecology of parenting*, Erlbaum, Mahwah, NJ, pp. 189-209.
- Gershoff E.T., Miller P.C., & Holden G.W., 1999, Parenting influences from the pulpit: Religious affiliation as a determinant of parental corporal punishment, *Journal of Family Psychology*, 13, pp. 307-320.
- Gershoff E.T., 2002, Corporal punishment by parents and associated child behaviors and experiences: A meta-analytic and theoretical review, *Psychological Bulletin*, 128, pp. 539-579.
- Greven P., 1991, *Spare the child*, Knopf, New York.

- Grogan-Kaylor A., Otis M., 2007, The predictors of parental use of corporal punishment, *Family Relations*, 56, pp. 80-91.
- Gunnoe M.L., & Mariner C.L., 1997, Toward a developmental-contextual model of the effects of parental spanking on children's aggression, *Archives of Pediatrics and Adolescent Medicine*, 151, pp. 768-775.
- Hemenway D., Solnick S. & Carter J., 1994, Child-rearing violence, *Child Abuse & Neglect*, 18, pp. 1011-1020.
- Hong G.K. & Hong L.K., 1991, Comparative perspectives on child abuse and neglect: Chinese versus Hispanics and Whites, *Child Welfare*, 70, p. 463.
- Kelley M.L., Power T.G. & Wimbush D.D., 1992, Determinants of disciplinary practices in low-income Black mothers, *Child Development*, 63, pp. 573-582.
- Kuczynski L. & Hildebrandt N., 1997, *Models of conformity and resistance in socialization theory*, in J.E. Grusec & L. Kuczynski, Eds., *Parenting and children's internalization of values: A handbook of contemporary theory*, Wiley, New York, pp. 227-256.
- Lansford J.E., 2010, The Special Problem of Cultural Differences in Effects of Corporal Punishment, *Law and Contemporary Problems*, 73, pp. 89-106.
- Lansford J.E., Chang L., Dodge K.A., Malone P.S., Oburu P., Palmérus K., Bacchini D., Pastorelli C., Bombi A.S., Zelli A., Tapanya S., Chaudhary N., Deater-Deckard K., Manke B. & Quinn D., 2005, Physical discipline and children's adjustment: Cultural normativeness as a moderator, *Child Development*, 76, pp. 1234-1246.
- Larzelere R.E., 2000, Child outcomes of nonabusive and customary physical punishment by parents: An updated literature review, *Clinical Child and Family Psychology Review*, 3(4), pp. 199-221.
- Larzelere R.E., Klein M., Schumm W.R. & Alibrando S.A. Jr., 1990, Relations of spanking and other parenting characteristics to self-esteem and perceived fairness of parental discipline, *Psychological Reports*, 64, pp. 1140-1142.
- Lau S., Lew W., Hau K., Cheung P. & Berndt T., 1990, Relations among perceived parental control, warmth, indulgence, and family harmony of Chinese in mainland China, *Developmental Psychology*, 26, pp. 674-677.
- Levinson D., 1981, Physical punishment of children and wife beating in cross-cultural perspective, *Child Abuse and Neglect*, 5, pp. 193-195.
- Levinson D., 1989, *Family violence in cross-cultural perspective*, Sage, Newbury Park, CA.
- Maglione D., Pizzoli S. & Caputi M., 2017, Punizioni fisiche parentali e sintomatologia esternalizzante nel corso dell'infanzia e della preadolescenza: una rassegna, *Psicologia clinica dello sviluppo*, 3, pp. 341-368, doi: 10.1449/88498.
- McLeod J.D., Kruttschnitt C. & Dornfeld M., 1994, Does parenting explain the effects of structural conditions on children's antisocial behavior? A comparison of blacks and whites, *Social Forces*, 73, pp. 575-604.
- Munroe R.H. & Munroe, R.L., 1990, Household structure and socialization practices, *Journal of Social Psychology*, 111, pp. 293-294.
- Murphy-Cowan T. & Stringer M., 2001, Religious affiliation and attitudes towards the use of corporal punishment in Northern Ireland, *Irish Journal of Psychology*, 22, pp. 55-62.
- Otterbein C.S. & Otterbein K.F., 1993, Believers and beaters: A case study of supernatural beliefs and child rearing in the Bahama Islands, *American Anthropologist*, 85, pp. 1670-1680.
- Palmérus K. & Scarr S., 1994, *How Swedish parents discipline young children: Cultural comparisons and individual differences*, Paper presented at the biennial meetings of the International Society for the Study of Behavioral Development, Amsterdam, The Netherlands.
- Pearce L.D. & Axinn W.G., 1998, The impact of family religious life on the quality of mother-child relations, *American Sociological Review*, 63, pp. 810-828.
- Ripoll-Núñez K.J. & Rohner R.P., 2006, Corporal punishment in cross-cultural perspective: Directions for a research agenda, *Cross-Cultural Research*, 40, pp. 220-249.
- Rohner R.P., 1996, *The warmth dimension*, Sage, Beverly Hills, CA.
- Rohner R.P., Kean K.J. & Cournoyer D.E., 1991, Effects of corporal punishment, perceived caretaker warmth, and cultural beliefs on the psychological adjustment of children in St. Kitts, West Indies, *Journal of Marriage and the Family*, 53, pp. 681-693.
- Rutter M. & Tienda M., Eds., 2005, *Ethnicity and Causal Mechanisms*, Cambridge University Press, Cambridge, UK.
- Simons R.L., Wu C., Lin K., Gordon L. & Conger R.D., 2000, A cross-cultural examination of the link between corporal punishment and adolescent antisocial behavior, *Criminology*, 38, pp. 47-79.

- Straus M.A., 1994, *Beating the devil out of them: Corporal punishment in American families*, Lexington Books, New York.
- Straus M.A., Sugarman D.B. & Giles-Sims J., 1997, Spanking by parents and subsequent antisocial behavior of children, *Archives of Pediatric and Adolescent Medicine*, 151, pp. 761-767.
- Wilcox W.B., 1998, Conservative Protestant childrearing: Authoritarian or authoritative?, *American Sociological Review*, 63, pp. 796-809.

3. Il Progetto Remì – Reti per il contrasto alla violenza sui minori migranti

Marta Lovison* e Paola Barachetti*

1. La violenza sui minori con background migratorio

La violenza sui minori rappresenta una delle problematiche più urgenti e gravi del nostro tempo, che colpisce indiscriminatamente bambini e adolescenti di tutte le etnie e culture, con conseguenze drammatiche sulla loro crescita e sul loro futuro. L'impatto della violenza è particolarmente grave nei casi in cui i minori hanno un background migratorio, in quanto spesso vittime di discriminazioni, pregiudizi e marginalizzazione, che aumentano la loro vulnerabilità e rendono più difficile l'accesso ai servizi di sostegno e protezione.

La violenza si manifesta in molteplici forme: abusi fisici, psicologici, sessuali, trascuratezza e sfruttamento; le vittime, o potenziali vittime, sono bambini e adolescenti esposti a situazioni di pericolo e privazione, a causa della situazione di vulnerabilità sociale ed economica, ma anche della discriminazione e del pregiudizio che incontrano a livello individuale e collettivo.

Secondo i dati dell'UNICEF (2018), i bambini migranti costituiscono nel 2018 circa il 12% della popolazione infantile mondiale, ma rappresentano il 28% delle vittime di traffico di esseri umani e il 30% dei bambini costretti a lavorare; molti di loro vivono in condizioni di povertà estrema, con un accesso limitato ai servizi essenziali. Le richieste di attuazione di politiche governative e di soluzioni transfrontaliere per garantire la sicurezza di questi bambini e adolescenti, si concentrano su alcune misure ritenute necessarie, tra le quali:

- il rafforzamento dei sistemi di protezione sociale e di tutela dell'infanzia per prevenire, identificare e gestire le situazioni di tratta, violenza, abusi e sfruttamento dei minori, rispondendo agli specifici bisogni con attenzione all'età e al genere;
- la diffusione di procedure e pratiche che possano guidare una valutazione e una presa in carico "nel superiore interesse del minore", garantendo tempestività e protezione.

L'indagine AGIA (Autorità Garante per l'Infanzia e l'Adolescenza), Cismai e Terres des Hommes (2021) rappresenta uno dei rari tentativi di quantificare la dimensione epidemiologica del maltrattamento dei bambini in Italia; necessità avvertita a livello globale, se pensiamo agli investimenti in sistemi di raccolta dati e piani di monitoraggio e l'incremento delle azioni

* Fondazione ISMU, Milano.

delle istituzioni e dei governi, relativamente al tema della violenza all'infanzia nel mondo (WHO, 2020)¹.

Dai dati della *II Indagine nazionale sul maltrattamento dei bambini e degli adolescenti in Italia*, rilevati nel 2018, emerge una percentuale di minorenni stranieri in carico ai servizi per maltrattamento tre volte superiore a quella dei minorenni italiani: su 1.000 minorenni 23 sono stranieri e 7 italiani.

Analizzando il fenomeno della violenza dei minori con background migratorio in Italia, emerge come in alcune regioni, più che in altre, condizioni socioeconomiche – unitamente a fattori culturali e sociali – acquiscono le vulnerabilità, configurando delle situazioni di maggiore rischio: è il caso della Lombardia, con una percentuale rilevante di popolazione straniera residente tra 0 e 19 anni (il 25% al momento della rilevazione che ha preceduto la progettazione) in condizione di fragilità socioeconomica; l'Umbria con oltre il 67% degli studenti con cittadinanza non italiana nati in Italia (Miur, 2020) e con famiglie straniere a rischio di povertà educativa dieci volte superiore a quella delle famiglie italiane (Openpolis, 2019); la Campania, con la città metropolitana di Napoli prima in Italia per aumento di presenze di minori con background migratorio (+82,96% dal 2012 al 2019), ma anche prima regione in Italia nel 2018 per indice di povertà educativa (Save the Children, 2019) e, secondo i dati Eurostat (2018), la regione con il livello più alto di rischio di povertà tra tutti i Paesi della UE (4 persone su 10 sotto la soglia di povertà).

La vulnerabilità dei minori e delle famiglie con background migratorio, la scarsa conoscenza del sistema italiano di garanzia dei diritti del minore, gli alti livelli di dispersione scolastica, il gap di rendimento, si configurano come elementi importanti nella rappresentazione del problema a cui il Progetto Remi si impegna a rispondere, unitamente alla necessità di potenziare il sistema di rilevazione, decodifica e intervento nelle situazioni critiche e nei contesti multiculturali, per gli operatori dei servizi socioassistenziali ed educativi del territorio italiano.

2. Il Progetto Remi

In questo contesto si inserisce il *Progetto Remi* (Reti per il contrasto alla violenza sui minori migranti – PROG 3536, proposto a valere sul Fondo Asilo, Migrazione e Integrazione 2014-2020 – Obiettivo Specifico 2. Asilo – Obiettivo Nazionale 3 – Capacity building – lettera j) Governance dei servizi), un'iniziativa che mira a prevenire e contrastare la violenza sui minori con background migratorio, attraverso una serie di azioni concrete, volte a promuovere la loro integrazione, il loro benessere e la partecipazione attiva alla vita della comunità. Il Progetto si basa su tre pilastri principali: la prevenzione, la protezione e l'integrazione:

- per quanto riguarda la prevenzione, il Progetto Remi si è posto l'obiettivo di rafforzare in chiave interculturale il sistema di prevenzione e contrasto alla violenza nei confronti dei minori stranieri in Lombardia, Umbria e Campania, attivando azioni

¹ Si veda anche: *Sustainable Development Goals, agenda 2030*, disponibile in: <https://sdgs.un.org/goals>.

integrate per qualificare, mettere in rete e ampliare le risorse e i servizi del territorio. Si è posto altresì l'obiettivo di sensibilizzare la società civile e le istituzioni sul tema della violenza sui minori con background migratorio, promuovendo una cultura dell'accoglienza e dell'inclusione e fornendo strumenti per riconoscere e segnalare situazioni di pericolo;

- per quanto riguarda la protezione, le azioni si sono concentrate sul supporto alla rete dei servizi dei territori, e – nello specifico – sul consolidamento e sulla condizione di un modello di prevenzione e di contrasto alla violenza sui minori con background migratorio utile ad orientare le azioni degli operatori dei servizi territoriali, coinvolti nelle fasi di prevenzione, promozione e cura dei minori stranieri vittime o potenziali vittime di violenza e delle loro famiglie;
- per quanto riguarda l'integrazione, il Progetto Remi ha offerto una metodologia e delle strategie a supporto di pratiche interculturali di prevenzione, promozione e cura, che si avvalgono di strumenti per la presa in carico di minori e famiglie con background culturali differenti, promuovendo la partecipazione attiva dei minori migranti e delle famiglie alla vita della comunità e favorendo l'accesso ai servizi essenziali, come l'istruzione, la sanità e la formazione professionale.

Tramite la realizzazione delle molteplici attività, il Progetto Remi ha rafforzato il sistema della rete dei servizi che hanno un ruolo determinante nella prevenzione, rilevazione, presa in carico di situazioni di violenza nei confronti dei minori con background migratorio nelle tre regioni di intervento. La comparazione dei risultati raggiunti nei diversi contesti ha permesso la realizzazione di una modellizzazione, nel rispetto delle diversità e delle variabili territoriali, che ha coinvolto l'organizzazione dei servizi sociosanitari ed educativi, i contesti sociali di riferimento, gli operatori e le pratiche di intervento, con una ricaduta positiva in termini di risposte ai bisogni dei minori e delle loro famiglie. Obiettivi generali del Progetto sono stati:

- rafforzare in chiave interculturale il sistema di prevenzione e di contrasto alla violenza nei confronti dei minori stranieri in Lombardia, Umbria e Campania, attuando a livello regionale azioni integrate tese a qualificare, mettere in rete e ampliare le risorse e i servizi del territorio;
- contribuire alla creazione di un modello di prevenzione e di contrasto alla violenza nei confronti dei minori stranieri a livello nazionale, attraverso la modellizzazione e la diffusione delle pratiche, delle metodologie e degli strumenti sperimentati e validati a livello territoriale.

Obiettivi specifici del Progetto Remi sono stati:

- qualificare gli operatori dei servizi pubblici e delle realtà di Terzo settore coinvolti nella prevenzione e nella presa in carico di situazioni di violenza sui minori, costruendo know-how condiviso e consolidato, attraverso percorsi di formazione e di supervisione per tutti gli operatori del territorio, con una metodologia di formazione "a cascata";

- rafforzare o costruire in ciascuna regione – Campania, Umbria e Lombardia – reti territoriali di intervento per la prevenzione e il contrasto alla violenza nei confronti dei minori stranieri e delle loro famiglie, in grado di operare in maniera sinergica e tempestiva e in continuità operativa anche al termine del Progetto;
- rafforzare il sistema dei servizi di presa in carico dei minori stranieri vittime di violenza, attraverso la realizzazione di interventi sperimentali presso servizi già esistenti sul territorio, tramite la creazione di servizi innovativi e attività a supporto dei minori stranieri vittime o potenziali vittime di violenza e delle loro famiglie; migliorare l'efficacia e l'efficienza delle procedure operative per la prevenzione e il contrasto alla violenza nei confronti dei minori stranieri e delle loro famiglie, attraverso la modellizzazione delle pratiche sperimentate e validate.

I partner che hanno realizzato il Progetto Remi: l'Ente capofila del Progetto è Fondazione ISMU - Iniziative e studi sulla multiethnicità, ente scientifico per la promozione e la realizzazione di iniziative, studi e ricerche sulla società multiethnica e multiculturale, con particolare riguardo al fenomeno delle migrazioni internazionali. I partner di Progetto sono stati:

- Il Melograno CBM: specializzato nella prevenzione e nella cura della violenza all'infanzia; fondatore del modello di intervento adottato in Italia per la presa in carico dei minori maltrattati e delle loro famiglie;
- CIDIS: associazione nata per la promozione della cultura dell'accoglienza e per la costruzione dell'integrazione;
- Cismai: Coordinamento italiano dei servizi contro il maltrattamento e l'abuso all'infanzia, Società scientifica riconosciuta dal Ministero della Salute (DM 2/8/2017).

Gli obiettivi del Progetto sono stati realizzati tramite attività organizzate in quattro macro aree interconnesse e necessarie per il raggiungimento dell'obiettivo generale.

Ogni macro area è stata definita da un Work Package (WP), cui sono stati associati output e deliverables controllabili e misurabili, sulla base di indicatori quantitativi e qualitativi. Nello specifico:

WP0 – Management e controllo del progetto: deputato al coordinamento, al monitoraggio e alla gestione del Progetto; alle attività amministrative, di rendicontazione e di verifica.

WP1 – Qualificazione dei sistemi locali: che ha previsto e realizzato 10 incontri di 40 ore per un totale di 400 ore, 15 webinar di approfondimento tematico, la costituzione di un pool di esperti come riferimento stabile e competente sui territori, a garanzia della continuità delle azioni, una volta terminato il Progetto.

WP2 – Implementazione di reti di intervento: che ha realizzato la rilevazione e la mappatura delle reti territoriali deputate alle azioni di prevenzione, promozione e cura del rischio e della violenza sui minori stranieri e del supporto alle famiglie; il rafforzamento

delle reti, con percorsi di formazione e supervisione ad hoc per accompagnare la condivisione di pratiche comuni di presa in carico efficace e tempestiva; l'accompagnamento alla realizzazione di Indicazioni operative per la presa in carico di minori e famiglie migranti e il supporto alla regia pubblica, tramite attività di consulenza e formazione, costruita sui bisogni e le risorse di ogni singolo territorio.

WP3 – Sperimentazione di soluzioni innovative: che ha realizzato la creazione di Spazi Remì, luoghi di ascolto e di assessment dei bisogni dei minori e delle famiglie con background migratorio, ma anche di supporto agli operatori, che hanno accolto esperienza e competenza di équipes multidisciplinari e dove si sono realizzati interventi di supporto, mediazione culturale ed etnoculturale, consulenza specializzata.

WP4 – Modellizzazione, disseminazione e comunicazione: finalizzato a produrre un impatto a livello nazionale nel medio-lungo periodo, sia tramite la costruzione di una modellizzazione nei Requisiti minimi (Documento di indirizzo), sia tramite il lavoro di disseminazione, comunicazione, diffusione dei risultati e degli impatti del Progetto.

3. I risultati raggiunti

I risultati raggiunti dal Progetto sono stati misurati e valorizzati all'interno di un percorso di monitoraggio e valutazione che, oltre a restituire in termini qualitativi e quantitativi i cambiamenti e gli impatti delle differenti azioni sui territori, ha consentito un comune apprendimento continuo, tramite momenti di valutazione riflessiva che hanno coinvolto tutti i partner.

Nello specifico, risultati e impatti che il Progetto ha realizzato:

Qualificazione dei sistemi locali

Il Progetto Remì ha realizzato 10 percorsi di formazione di 40 ore (per un totale di 400 ore), diretti ad operatori del pubblico e del privato sociale, attivi nei servizi con utenza straniera, nei territori delle regioni Lombardia, Umbria e Campania.

I percorsi si sono avvalsi di una metodologia attiva per la valorizzazione delle competenze dei partecipanti e lo scambio di esperienze, in un'omogeneità progettuale, con un approccio interculturale e interdisciplinare.

I principali obiettivi sono stati organizzati in funzione di fornire agli operatori conoscenze, competenze e strumenti per intervenire in modo efficace nelle situazioni di presa in carico di minori con background migratorio a rischio o vittime di violenza e delle loro famiglie, avvalendosi di una capacità di lavoro di rete e di un approccio interculturale. Temi degli incontri sono stati:

- la comunicazione interculturale nell'incontro tra differenti rappresentazioni: l'approccio interculturale come strumento di lavoro con i minori stranieri e le loro famiglie;
- le differenti tipologie di migrazione, i bisogni specifici per organizzare risposte efficaci;

- modelli educativi e processi culturali: competenze interculturali e strumenti per l'incontro con famiglie e minori con background migratorio;
- il fenomeno del maltrattamento e dell'abuso sui minori e sui minori con background migratorio: la rete dei servizi e il lavoro integrato;
- lo strumento metodologico del *Processo di intervento* nelle situazioni di maltrattamento e abuso sui minori stranieri;
- gli indicatori di pregiudizio, il *Protocollo Fattori di rischio e di protezione*; la lettura e l'utilizzo in una prospettiva interculturale;
- la “formazione a cascata” come modello per trasferire all'interno dei servizi contenuti e strategie che possano diventare punti di riferimento stabili nel tempo.

Parallelamente al percorso di formazione è stato avviato un percorso di approfondimento tematico tramite quindici webinar condotti da esperti e aperti ad una partecipazione più ampia in tutti i territori coinvolti dal Progetto.

Il monitoraggio e la valutazione riflessiva

Al termine del percorso di formazione, il processo di valutazione si è realizzato in due step: il *primo step* si è avvalso di un'intervista semistruutturata con i tutor d'aula per rilevare il grado di soddisfazione dei differenti aspetti del percorso formativo; il *secondo step* ha coinvolto i singoli partecipanti in un processo di valutazione con funzione creativa, tramite Tecnica Delphi (Bertin, 2011), consentendo di estendere gli apprendimenti e di acquisire elementi per la riflessione e il cambiamento. La Tecnica Delphi ha facilitato il coinvolgimento dei partecipanti tramite la compilazione di un primo questionario che ha indagato:

- l'utilità del modello di intervento per minori stranieri vittime di violenza;
- la spendibilità degli strumenti appresi durante la formazione;
- gli ostacoli e le opportunità nell'applicare gli strumenti e i modelli appresi durante i percorsi formativi.

Le valutazioni raccolte nei due step di lavoro hanno messo in evidenza una caratteristica distintiva del percorso di formazione offerto dal Progetto Remì: l'opportunità di acquisire conoscenze e competenze teorico-metodologiche ed operative insieme, in un continuo processo di apprendimento e sperimentazione di modelli e strumenti concreti, alimentato da attività di brainstorming, lavori di gruppo, case history, momenti di pratica guidati da metacognizione e momenti di valutazione formale e informale delle competenze acquisite. I principali riferimenti per la trasmissione di competenze e capacità operative sono stati:

- il quadro teorico di riferimento, validato e sperimentato in differenti contesti italiani e nell'attività clinica pluriennale del CBM (Centro per il bambino maltrattato e la cura della crisi familiare): si avvale di un modello *Process Oriented* e del *Protocollo Fattori di rischio e fattori di protezione* (Di Blasio, 2005). Nel processo formativo è stato proposto come solido riferimento per gli operatori relativamente alla necessità di cogliere in che misura i segnali di sofferenza dei bambini siano riferibili a fasi

delicate nel processo di sviluppo, oppure siano ascrivibili a situazioni o conseguenze di sofferenza, che possono essere indagate nel quadro di una più ampia analisi delle azioni ritenute responsabili del danno prodotto sullo sviluppo del bambino, delle condizioni di contesto (Di Blasio, Acquistapace & Milani L., 2003), con lo scopo di valutare se sia necessario intervenire a protezione del minore;

- il processo di intervento (Cirillo, 2005), modello condiviso e adottato da molti centri in Italia per il contrasto al maltrattamento e all'abuso sui minori, come strumento per promuovere il lavoro di rete, che consente di attivare – laddove possibile – una mobilitazione delle risorse del minore, della famiglia, del contesto, orientando la rilevazione degli indicatori di situazioni gravi che necessitano di una segnalazione all'Autorità Giudiziaria;
- il modello interculturale, interdisciplinare e il lavoro di rete, che si avvalgono del potenziamento delle reti del territorio, come strumento concreto per il contrasto alla violenza ai danni di minori e di minori con background migratorio, come da indicazioni del 5° Piano Nazionale Infanzia² approvato nel 2022 e per l'adozione di una logica di rete per rendere più efficace il lavoro dei servizi.

Durante il percorso formativo l'azione del Progetto Remi è stata estesa ad un ulteriore territorio: ai cinque territori previsti: Milano, Monza e Brianza, Caserta, Napoli, Perugia, si è aggiunto Terni, elemento certamente positivo e importante per ampliare le azioni, gli esiti, le possibili ricadute del Progetto sul territorio nazionale.

Implementazione di reti di intervento

L'attivazione delle reti territoriali per la prevenzione e il contrasto alla violenza a danno dei minori stranieri e delle loro famiglie ha costituito uno dei pilastri fondamentali del Progetto Remi, che ha previsto la creazione di sei reti territoriali di intervento, in modo graduale, sostenuto e accompagnato da percorsi di formazione e supervisione, coinvolgendo i soggetti del territorio interessati: servizi sociali, sanitari, educativi del pubblico, del terzo settore; scuole e realtà educative, organizzazioni e istituzioni a supporto delle famiglie straniere. Il processo di mappatura delle reti territoriali di intervento per la prevenzione e il contrasto della violenza sui minori stranieri e sulle loro famiglie in Campania, Umbria e Lombardia, ha avuto l'obiettivo di individuare le reti già presenti sui diversi territori tramite interviste e un questionario somministrato agli operatori dei servizi pubblici e privati che si occupano di minori migranti, e di realizzare percorsi di rafforzamento, o attivazione, dei sistemi di rete, laddove necessario per implementare prese in carico tempestive ed efficaci.

La rilevazione ha permesso di comprendere come il territorio risponda al tema della violenza in danno di minori stranieri, tramite un lavoro di ascolto dei molti attori coinvolti nelle azioni di prevenzione, promozione e cura e ha consentito di compensare la mancanza di dati

² Per approfondimenti, consultare il 5° Piano nazionale di azione e di interventi per la tutela dei diritti e lo sviluppo dei soggetti in età evolutiva 2022-2023 disponibile al seguente link: https://www.minori.gov.it/sites/default/files/idi_quintopianoazione_220725-2.pdf.

conoscitivi sul fenomeno della violenza in danno dei minori con background migratorio. Le interviste hanno facilitato una ridefinizione delle attività progettuali per renderle maggiormente rispondenti ai fabbisogni locali e l'ingaggio dei servizi nel Progetto più generale. Durante il processo di mappatura ed implementazione delle reti sono emersi elementi altrimenti difficili da rilevare, sia in termini di bisogno e/o di criticità, sia di risorse. Il lavoro realizzato sui sei territori coinvolti ha rappresentato un passaggio molto importante per la realizzazione del Progetto: attraverso l'ascolto e la partecipazione attiva degli operatori dei servizi del pubblico e del privato sociale, è stato possibile individuare le reti già presenti e le loro esigenze operative, ma anche le eventuali carenze, le lacune del sistema di presa in carico e di supporto ai minori e alle famiglie migranti.

Al termine del lavoro di mappatura, una visione più completa e dettagliata del fenomeno e della capacità del sistema dei servizi di rispondere al problema, ha consentito di comprendere meglio le sfide e le peculiarità dei diversi territori, le esigenze nei termini di implementazione delle risorse, degli strumenti, delle capacità di intervento.

Il lavoro di mappatura delle reti ha quindi restituito una fotografia da cui partire con le azioni di implementazione, supporto, formazione, consulenza, ma ha anche contribuito al coinvolgimento degli operatori del territorio nel Progetto, rendendo le attività di implementazione maggiormente rispondenti ai bisogni locali e favorendo la condivisione delle attività tra i diversi attori. Grazie a questo lavoro di ascolto e partecipazione attiva, il Progetto ha avuto maggiori possibilità di successo e di impatto positivo sulla prevenzione e sul contrasto della violenza sui minori con background migratorio.

Il rafforzamento delle reti in ogni territorio è stato accompagnato da un percorso di formazione della durata di 20 ore, che ha coinvolto gli attori delle reti già esistenti, laddove presenti, o ha facilitato l'incontro con altri diversi attori, laddove le reti si sono rivelate non strutturate, ma definite all'occorrenza in funzione del bisogno e della casistica.

Sono stati realizzati quattro incontri per territorio per la co-progettazione delle procedure operative, dei modelli di intervento e di attivazione degli interventi e dei servizi sperimentali, e quattro incontri per il monitoraggio e la supervisione del funzionamento delle reti implementate.

Infine, uno specifico percorso di consulenza di 12 ore in ogni territorio è stato diretto al rafforzamento del ruolo di regia pubblica per la manutenzione e a garanzia del consolidamento del lavoro di rete, anche al termine del Progetto. Nello specifico i task hanno riguardato:

- la definizione e pianificazione di un percorso di formazione e accompagnamento volto al rafforzamento e alla promozione di reti di intervento;
- l'erogazione di un percorso di formazione;
- gli incontri di co-progettazione per la stesura delle Indicazioni operative per la presa in carico di famiglie e minori migranti;
- gli incontri di consulenza e di monitoraggio della rete;
- il supporto alla regia pubblica.

I cinque Report di profilo di comunità in esito dal lavoro del WP2, unitamente alle Indicazioni operative per la presa in carico di famiglie e minori migranti, rappresentano risultati

importanti del Progetto Remì, sia in funzione degli obiettivi e degli indicatori, sia perché elementi comuni co-costruiti e condivisi con gli operatori dei servizi preposti alla presa in carico delle situazioni di rischio o violenza, che rimarranno nei territori italiani oltre il termine del Progetto, come strumenti per orientare e sostenere interventi di prevenzione, promozione e cura efficaci.

Sperimentazione di soluzioni innovative

Il Progetto Remì ha previsto la sperimentazione di sette servizi innovativi, finalizzati a fornire un supporto specifico ai minori vittime di violenza e alle loro famiglie all'interno degli *Spazi Remì*; tra questi: la funzione del lavoro di équipe multidisciplinari, la mediazione culturale, il counseling psico-educativo, il counseling legale, gli sportelli di ascolto e informazione, i laboratori di sostegno alla genitorialità e per i diritti dei minori. Obiettivo dell'attivazione dei servizi è stato offrire un supporto integrato e multidisciplinare che tenesse conto delle specificità culturali e linguistiche dei minori e delle loro famiglie. La sperimentazione dei servizi ha permesso di individuare le migliori pratiche da adottare e di definire un modello di intervento replicabile anche in altri contesti territoriali.

In ogni territorio coinvolto il Progetto ha realizzato uno Spazio Remì che, oltre ad essere stato centro di supporto per minori e famiglie straniere, si è configurato come un utilissimo riferimento per gli operatori dei servizi. All'interno dello Spazio Remì, un'équipe multidisciplinare con operatori specializzati e qualificati si è concentrata sugli interventi di prevenzione e di presa in carico delle situazioni di rischio, violenza, fragilità e disagio.

L'invasione dell'Ucraina da parte della Russia e il conseguente scoppio della guerra, ha generato una situazione di emergenza per l'accoglienza di minori stranieri con le loro madri, cui i servizi Remì sono stati in grado di rispondere, organizzando e orientando le attività verso un bisogno nuovo, emergente, imprevedibile nei numeri, nell'intensità e nella qualità delle domande.

Gli Spazi Remì si sono contraddistinti per essere luoghi aperti, spazi di ascolto e di assessment dei bisogni dei minori e delle famiglie, tramite consulenze e supporto, laboratori tematici per famiglie e minori di differenti fasce di età. All'interno degli Spazi Remì sono stati attivati servizi di supporto a chiamata, di mediazione culturale ed etnoculturale, supporti psico-pedagogici, corsi di lingua italiana. Sono stati anche riferimento per gli operatori, per la documentazione, le competenze, gli strumenti che hanno messo a disposizione, sia per un utilizzo didattico, sia per sostenere interventi socio-educativi, psicologici, laboratoriali di ascolto e supporto alla genitorialità.

Modellizzazione, disseminazione e comunicazione

Le azioni del WP 4 si sono concentrate sulla modellizzazione e sulla diffusione a livello nazionale dei Requisiti minimi per gli interventi interdisciplinari e multi agenzia, in una prospettiva transculturale, in favore di minorenni migranti esposti a violenza; documento realizzato nell'ambito del Progetto e finalizzato a rafforzare in chiave interculturale il sistema di prevenzione e contrasto della violenza nei confronti di minori stranieri in Lombardia, Umbria e Campania, attivando a livello regionale le azioni integrate tese a qualificare, mettere in rete

e ampliare le risorse e i servizi del territorio. Tale documento inquadra il fenomeno della violenza ai danni dei minori, evidenziando le peculiarità delle condizioni di vulnerabilità della migrazione e gli specifici bisogni e diritti delle famiglie straniere. Obiettivo principale del documento è proporre agli operatori del settore i principali criteri su cui fondare gli interventi di prevenzione, protezione, valutazione e trattamento, ispirati all'approccio integrato e multi-agenzia, in un'ottica transculturale, rispettosa dei diritti umani e del pluralismo culturale.

Il documento, risultato importante del lavoro realizzato dai partner di Progetto con gli attori dei territori, costituisce un traguardo di particolare rilevanza, ponendosi come strumento di indirizzo per gli operatori sociali, a garanzia che siano adottate le misure necessarie per la protezione dei minori con background migratorio, vittime o potenziali vittime di violenza.

I Requisiti minimi includono indicazioni per la valutazione del rischio, la pianificazione dell'intervento, la comunicazione con le autorità competenti e la documentazione correlata. L'affinamento delle capacità degli operatori di identificare e rilevare i segnali di allarme in un approccio di lavoro integrato e interculturale, rappresenta un ulteriore elemento importante a supporto di azioni tempestive e a garanzia della protezione e del benessere del minore.

La modellizzazione degli interventi, finalizzata a produrre un impatto a livello nazionale nel medio e lungo periodo, è la risultante di un'attività di monitoraggio continuo delle azioni realizzate dal Progetto e di valutazione in itinere ed ex post degli interventi.

L'attività di valutazione si è mossa su due dimensioni integrate: la dimensione Etic, con un'azione di raccolta dati e informazioni oggettive, e la dimensione Emic, in cui il valutatore ha accompagnato l'auto-riflessività degli attori del Progetto Remì. L'integrazione delle due dimensioni della valutazione per la co-costruzione del modello di intervento ha accompagnato la realizzazione delle attività dei WP, con particolare attenzione alla valutazione dei processi, degli esiti e degli impatti delle attività realizzate, in funzione degli obiettivi, dei risultati e degli indicatori qualitativi e quantitativi.

Le attività di disseminazione e comunicazione sono state infine organizzate in funzione di una diffusione massima dei risultati e dei materiali prodotti, in particolare tramite:

- i Report di profilo di comunità;
- la realizzazione dei Requisiti minimi;
- la realizzazione di un volume che accoglie le esperienze, i risultati e le produzioni realizzate nel corso del Progetto;
- le Indicazioni operative per la presa in carico di minori e famiglie con background migratorio;
- la conferenza nazionale finale;
- eventi di comunicazione e disseminazione.

In aggiunta a quanto previsto, il Progetto ha realizzato un documento informativo multilingue per famiglie migranti, di orientamento e facilitazione per l'accesso ai servizi di sostegno e protezione.

4. Conclusioni

La violenza sui minori con background migratorio rappresenta una delle sfide più urgenti e complesse della nostra società e richiede un impegno condiviso da parte dei governi, delle istituzioni, dei servizi e della società civile.

Le domande di attuazione di politiche governative e di soluzioni per garantire la sicurezza dei minori stranieri si concentrano sul rafforzamento dei sistemi di protezione e di tutela dell'infanzia, sulla diffusione di procedure e pratiche che possano guidare gli interventi "nel superiore interesse del minore", garantendo tempestività e protezione.

Il Progetto Remi rappresenta in tal senso una risposta, un'iniziativa di respiro nazionale, che ha coinvolto, sensibilizzato e formato operatori e servizi, offrendo pratiche e strumenti per migliorare il lavoro di prevenzione e di intervento interculturale e multidisciplinare a supporto dell'integrazione, del benessere, della tutela dei minori stranieri e delle loro famiglie, ma anche della partecipazione attiva alla vita della comunità.

Bibliografia

- Autorità Garante per l'Infanzia e l'Adolescenza, Cismai, Terres des Hommes, 2021, *Ilindagine nazionale sul maltrattamento dei bambini e degli adolescenti in Italia. Risultati e prospettive*, disponibile in: [idi_quinto-pianoazione_220725-2.pdf](#) (minori.gov.it)
- Bertin G., 2011, *Consensus method. Ricerca sociale e costruzione di senso*, FrancoAngeli, Milano.
- Cirillo S., 2005, *Cattivi genitori*, Raffaello Cortina Editore, Milano.
- Di Blasio P., a cura di, 2005, *Tra rischio e protezione. La valutazione delle competenze parentali*, Unicopli, Milano.
- Di Blasio P., Acquistapace V., & Milani L., 2003, *Bambini con molti problemi: violenza all'infanzia e intervento dei servizi. Maltrattamento e abuso all'infanzia*, (3), FrancoAngeli, Milano, pp. 1000-1023,
- Eurostat, 2018, *Statistiche sulla povertà di reddito*, disponibile in: *Statistiche sulla povertà di reddito - Statistics Explained* (europa.eu).
- Miur, 2020, *Gli alunni con cittadinanza non italiana, A.S. 2018/2019*, disponibile in: https://www.miur.gov.it/documents/20182/0/Rapporto+-+Gli+alunni+con+cittadinanza+non+italiana_as_2018-2019.pdf/f1af9f21-cceb-434e-315e-5b5a7c55c5db?t=1616517692793.
- Openpolis, 2019, *Le mappe della povertà educativa*, disponibile in: *Le mappe della povertà educativa (versione completa)* (openpolis.it)
- Save the Children, 2019, *Risultati invalsi: la povertà educativa è la vera emergenza del Paese*, disponibile in: <https://www.savethechildren.it/blog-notizie/risultati-invalsi-poverta-educativa-vera-emergenza-del-paese>.
- UNICEF, 2018, *Bambini e ragazzi al centro della tratta di esseri umani*, disponibile in: <https://www.unicef.it/media/bambini-e-ragazzi-al-centro-della-tratta-di-esseri-umani/>.
- WHO, 2020, *Global Status Report on Preventing Violence Against Children 2020*, disponibile in: <https://www.who.int/teams/social-determinants-of-health/violence-prevention/global-status-report-on-violence-against-children-2020>.

4. Il modello di intervento

Rossella Pesenti* e Luisella Mattiace*

“Locate di Triulzi, piccolo paese alle porte di Milano. È sera, sono passate le 20, è buio. Si sentono le voci di due bambini, giocano, per strada. Sono soli. Ridono, si rincorrono, parlano tra loro, intercalano frasi in italiano a frasi in un’altra lingua, incomprensibile. Ogni tanto infilano delle parole in uno strano inglese. Sono piccoli. Ci preoccupiamo: intorno non ci sono adulti. Dopo qualche minuto, si apre una finestra al quarto piano. Si affaccia una signora, urla qualcosa, sembra arrabbiata ma i bambini le rispondono ridendo. Continuano a giocare e la finestra si richiude. Ci allontaniamo, ma non riusciamo a non chiederci se avremmo dovuto fare qualcosa, per quei bambini. Sembravano felici e sereni, ma non erano troppo piccoli per giocare da soli, sulla strada, al buio, di sera? La signora, sarà stata la madre, una zia? Perché non era con loro, perché non vigilava i bambini? Non era pericoloso?”.

L’operatore che osserva la scena è attraversato da interrogativi, dubbi, pensieri che nascono quasi inconsapevolmente nel momento in cui si tratta di attribuire un significato a ciò che accade: come è possibile che due bambini di questa età siano da soli? Dove sono i genitori e perché li lasciano giocare, vicino alla strada, al buio e in loro assenza? Sarà un episodio o si tratta di un’abitudine? Non si accorgono del pericolo? In fondo, forse per loro è normale. Oppure questa scena è solo il segno di una evidente trascuratezza.

Ecco, la scommessa sta qui: trattenere le domande e il senso di smarrimento che nasce di fronte a qualcosa che non si conosce e non si comprende. Si tratta, in fondo, di trasformarle in un processo di ricerca di significati che tenga al centro la dimensione dell’incontro, che faccia dialogare i modelli di intervento consolidati con l’ascolto della complessità e dell’eterogeneità delle storie di vita, contaminando i diversi approcci metodologici e i diversi sguardi professionali, alla ricerca di risposte innovative, al passo con l’evoluzione dei bisogni.

Nei modelli di intervento l’elemento della differenza culturale spiazza e fa scoprire di colpo impreparati; un nodo critico da sciogliere nelle metodologie e nelle prassi operative dei servizi, attraverso l’integrazione dei modelli e degli strumenti di presa in carico e il loro orientamento ad alcuni punti di attenzione specifici, che decliniamo nelle pagine seguenti.

Partendo da questo presupposto, abbiamo provato a riesaminare il modello di intervento¹ consolidato nell’ambito del lavoro con minori e famiglie in situazione di fragilità più o meno significativa, di crisi familiare sino ad esiti di negligenza e maltrattamento

* Cooperativa Il Melograno-CBM, Segrate (MI).

¹ L’impianto teorico proposto ripercorre un ultratrentennale lavoro di ricerca e sul campo, sistematizzato e pubblicato negli anni da soci della Cooperativa Il Melograno-CBM, in costante evoluzione a fronte dei continui cambiamenti che attraversano la società e i territori (Cirillo & Di Blasio, 1989).

nelle sue forme, interrogandoci sui punti di forza che tale modello mette a disposizione per la presa in carico di minori e famiglie di minoranza etnica, e sulle necessità di innovazione, integrazione e sviluppo.

1. I riferimenti teorici: l'orizzonte di riferimento, risorsa nel lavoro con le famiglie straniere

Sguardo sistemico

Un primo paradigma di riferimento che orienta il modello di intervento è l'approccio sistemico che assume individui e famiglie, considerate nella loro pluralità di strutture, appartenenze, relazioni (Gigli, 2016), come *focus* dell'intervento, come sistemi che interagiscono con altri sistemi² e che parte dall'idea che anche nelle situazioni più complesse e in assenza di una domanda di aiuto, l'intervento sociale non possa che essere un intervento che coinvolge l'intero sistema familiare e territoriale, e che tale intervento integri saperi e sguardi professionali differenti. L'intreccio dei saperi, l'integrazione di sguardi e competenze, la multidisciplinarietà rispondono alla necessità, quanto mai attuale di fronte ai nuclei di minoranza etnica, di incontrare ogni individuo e persona nella sua complessità e irriducibile molteplicità, dentro ai suoi legami plurimi, ai suoi luoghi di vita e di esperienza, costruendo percorsi di tutela e di promozione che ne rispettino i diritti e la dignità, le potenzialità e le fragilità.

Gli interventi volti alla tutela dei minori vengono dunque pensati e significati all'interno di un orizzonte sistemico-relazionale, connettendo le ragioni sottese alla disfunzione intra-familiare con dinamiche familiari articolate e complesse ed intendendo, di conseguenza, le manifestazioni di disagio, se non di conclamata violenza, come il segno di una disfunzione che investe il sistema delle relazioni familiari. Da qui discende che la comprensione di tali dinamiche richieda uno sguardo sistemico e multidisciplinare che assume la famiglia, e non solo il minore, come suo *focus*.

Lo sguardo che orienta l'intero processo di presa in carico, dalla rilevazione al trattamento muove allora dall'assunto che non sia sufficiente la tutela del minore se questa non si accompagna ad un intervento sul sistema familiare; un intervento che ne verifichi le possibilità di cambiamento anche in assenza di una domanda di aiuto e che assuma tale possibilità di cambiamento come scommessa nell'intervento di valutazione e di cura (Cirillo, 2005).

Entro questo orizzonte, la differenza culturale si inserisce come elemento strutturale nella relazione famiglia-servizio, per cui è richiesta agli operatori la capacità di interrogarsi costantemente sul coinvolgimento attivo della famiglia stessa in termini di comprensione e di condivisione di quanto sta accadendo.

Si tratta, per gli operatori, di imparare a muoversi, come già si diceva, in territori sconosciuti e poco percorsi, quasi incogniti, per riuscire comunque a rintracciare presupposti che consentano di ancorare la relazione d'aiuto su solide basi di consapevolezza rispetto

² La prospettiva che assumiamo si muove all'interno di un orizzonte sistemico-relazionale, muovendo dalla volume di Stefano Cirillo e di Paola Di Blasio (1989).

a ciò che si muove nell'incontro tra culture differenti. Cogliamo interessanti spunti, in tal senso, dall'analisi giurisprudenziale di alcune sentenze emesse dai tribunali per i Minorenni italiani: si evidenzia una difficoltà a marcare il confine tra la fragilità genitoriale e l'incompetenza genitoriale, difficoltà che aumenta in presenza di famiglie di origine straniera, anche a causa di ricorrenti situazioni di vulnerabilità genitoriale per ragioni socio-economiche (Long, 2015).

L'attenzione viene posta dunque, da un punto di vista giurisprudenziale, sulla necessità di rimuovere ogni possibile ostacolo all'esercizio di una corretta genitorialità attraverso una sorta di tutela rafforzata, partendo dal presupposto che la condizione di famiglia migrante potrebbe già nascondere una situazione di maggiore vulnerabilità come condizione data.

Interrogarsi su questo presupposto e ridiscuterlo, calibrando i dispositivi e misurandosi entro i concetti di limite e di sconfinamento consapevole, è la caratteristica – e la grande fatica – degli interventi di tutela rivolti ai minori e alle famiglie di minoranza etnica. Si lavora per agire con uno sguardo nuovo – e anzi rinnovato – all'interno di un contesto sollecitato da una sorta di *choc* culturale, che costringe a rimettere in discussione paradigmi e prassi, sollecitando nei servizi una continua operazione di decentramento (Cohen-Emerique, 1993) e di auto-riflessione, in cui si riveda costantemente il posizionamento dell'operatore (Sicora, 2005), alla ricerca di una coerenza non statica, ma evolutiva, in movimento, aggiornata agli incontri con le differenti culture.

Fattori di rischio e fattori protettivi

Il principio di riferimento, ben articolato da Di Blasio (2005), relativo all'interazione non predeterminata tra fattori di rischio e fattori protettivi che possono contrastarli, costringe a un lavoro di approfondimento non semplice, e anzi accidentato, quando gli interventi si rivolgono a famiglie di minoranza etnica. Il viaggio, il trauma migratorio, il percorso di vita da conoscere e da accogliere sono passaggi ineludibili che presentano, tuttavia, difficoltà certo non di poco conto da affrontare, considerate le distanze culturali, le mediazioni professionali necessarie per facilitare la comprensione della lingua e degli approcci culturali, la collegata e inevitabile messa in discussione di propri paradigmi di riferimento, figli di una cultura dominante che non deve diventare egemonica ma anzi guardare alla differenza, al contempo, con simpatia e con critica consapevole.

Il discorso si complica ancor più se si intende inserire lo sguardo orientato alle risorse in un processo per fasi che garantisca una cornice e senso³, al fine di progettare in favore

³ Lo strumento del processo di intervento, l'articolazione dell'intervento per fasi processuali che orientano le domande e gli obiettivi nel lavoro con la famiglia nasce dall'esperienza di CBM, nel lavoro con i minori e le famiglie in situazioni di grave maltrattamento e abuso sessuale. All'interno di questo modello, il concetto di valutazione della recuperabilità delle risorse genitoriali, che si colloca dopo la fase diagnostica e di indagine, e a seguito delle misure di protezione stabilite, assume come presupposto la dinamicità del processo, l'orientamento trasformativo, prognostico e non fotografico, che parte dalla costruzione insieme alla famiglia di ipotesi di significato circa le cause che hanno portato ad esiti di violenza o incuria, e che "scommette", intendendo questo atteggiamento come precisa scelta metodologica, sulle possibilità di cambiamento. Le linee di indirizzo nazionali "L'intervento con bambini e famiglie in situazione di vulnerabilità" (Ministero

di ogni soggetto un intervento “su misura”, costruito come un abito sartoriale curato in ogni dettaglio. È facile infatti comprendere quali possano essere le difficoltà se si intende considerare la persona – anche e soprattutto se di minoranza etica – come “unità molteplice⁴”, nella sua molteplicità e complessità, all’interno del suo sistema di legami, come portatrice di diritti e compiti di sviluppo nel *continuum* delle sue traiettorie esistenziali, superando uno sguardo che tende a frammentarne i bisogni, a considerare le dimensioni di fragilità come un ostacolo, e di conseguenza a settorializzare le risposte nella direzione di una eccessiva specializzazione di risposte “esperte”, che rischiano di perdere il contatto con l’esperienza concreta delle persone.

In linea con un approccio di tipo sistemico e, in senso più ampio, ecologico (Bronfenbrenner, 1986), si pensano allora servizi e interventi in cui le diverse professioni si documentano e si formano su approcci interculturali e in cui la multidisciplinarietà si arricchisca di una nuova figura professionale, il mediatore culturale⁵, non già inteso come traduttore o come semplice interprete, ma come figura che, con pari dignità rispetto alle altre figure professionali impiegate nell’intervento, dica la propria e interagisca, portando un contributo che apra uno squarcio, che aiuti a capire e a comprendere, che offra possibili chiavi di lettura di fronte a mondi che si incontrano e che sono chiamati a confrontarsi.

Scommessa sulle risorse e attenzione ai contesti

Un altro principio di riferimento che richiamiamo è il ricorso all’approccio capacitante, qui assunto secondo le indicazioni contenute nelle linee di indirizzo nazionali “L’intervento con bambini e famiglie in situazioni di vulnerabilità: promozione della genitorialità positiva”. Seguendo la logica della messa in gioco e in rete delle risorse disponibili, orientiamo il lavoro verso la promozione delle stesse, ritenendole utili per fronteggiare le

del Lavoro e delle Politiche Sociali, 2017), nell’inquadrare il fenomeno della vulnerabilità genitoriale, declinano il concetto di valutazione trasformativa e partecipativa, con un forte accento sulla dimensione del lavoro partecipato con la famiglia, predittivo di efficacia degli interventi e preventivo rispetto all’insorgenza di forme più gravi di negligenza, trascuratezza o maltrattamento, in cui la componente educativa e pedagogica assume un’importanza centrale come motore di processi trasformativi. Noi facciamo nostra una prospettiva integrata e sistemica, che valorizza tutti gli sguardi professionali, e che consente di riconoscere con chiarezza l’appropriatezza di ogni situazione, mantenendo ferma in tutte le fasi la dimensione della partecipazione e della trasparenza nel lavoro con minori e famiglie, ed interrogando lungo tutto il processo non solo il posizionamento della famiglia, ma le interazioni tra quest’ultima e gli interventi messi in atto, per verificarne la qualità, le potenzialità trasformative e l’adeguatezza degli strumenti.

⁴ L’idea della unità molteplice della persona fa riferimento alla possibilità di includere nello sguardo su di essa la dimensione della fragilità come costitutiva, e non opposta al concetto di “normalità”. Per un approfondimento di questo principio e delle sue implicazioni nei processi educativi e di cura si veda Benasayag, & Schmit (2013). Questa prospettiva orienta, nel nostro orizzonte metodologico, la ricerca di modelli educativi inclusivi in ogni ambito di intervento. Molta letteratura degli ultimi anni in tema di famiglie e genitorialità, gli studi dell’Università di Padova da cui si è sviluppata l’esperienza del programma P.I.P.P.I., fanno riferimento al concetto di vulnerabilità come dimensione umana e comune, che in presenza di determinati fattori di rischio, può generare una difficoltà significativa di fronteggiamento sino alla negligenza nei compiti di cura.

⁵ Si affaccia la necessità di formare e rendere operativa la figura del mediatore culturale di tutela, un professionista che sappia porsi come veicolo e vettore, come pontiere tra culture e interlocutore serio e affidabile sia per i servizi sia per le famiglie di minoranza etnica.

criticità, anche attraverso l'attivazione di sostegni domiciliari, gruppalì, di rete, che coinvolgono le scuole e le altre agenzie educative. Un approccio che ingaggia fortemente il nucleo familiare, le agenzie scolastiche e la comunità nel loro insieme per affiancare alla famiglia sostegni non solo professionali. Utilizziamo alcuni strumenti di valutazione e progettazione, quali il modello multidimensionale de "Il mondo del bambino", per facilitare una visione olistica dei bisogni e delle potenzialità di ogni famiglia e di ogni bambino (Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali, 2017)

L'approccio mira ad attivare un processo di "responsabilizzazione sociale" della persona aiutata nei confronti del contesto, andando così a promuovere la messa in atto di azioni di "restituzione" che all'interno della collettività promuovono energie e partecipazione. Non sfugga il significato culturale dell'intera operazione quando ci si trova di fronte a nuclei di minoranza etnica, con la possibilità di far incontrare e di contaminare i contesti, aiutando – anche attraverso l'intervento di tutela – ad accorciare le distanze culturali, se non abbattendo quantomeno aprendo varchi dentro i muri che a volte separano e limitano le risorse e le possibilità di intervento: nel territorio si favorisce l'incontro tra associazioni espressione di diverse comunità e di diverse radici culturali, si costruiscono ponti, si scoprono occasioni, si lavora – attraverso la mediazione professionale – per far sì che quell'abito su misura sempre meglio si attagli alla persona e al nucleo seguiti.

2. Il percorso di presa in carico dei minori e delle famiglie

Con i minori e le famiglie di minoranza etnica il processo di presa in carico presenta dunque alcune caratteristiche peculiari che costringono a rimettere in discussione approcci e metodi di intervento, quanto meno se si vuole rifuggire – come noi rifuggiamo – da modelli assimilazionisti; si tratta, al contrario, di promuovere un approccio che ponga al centro la variabile culturale, senza cadere in atteggiamenti relativisti e considerando invece come confini dell'intervento da un lato la normativa e dall'altro la letteratura scientifica di riferimento, inevitabilmente in quanto mai rapido aggiornamento.

In mezzo ai due termini della questione, da un lato la cornice normativa dall'altro la ricerca scientifica, continua ad aiutarci e si conferma di massima utilità la presenza di uno strumento processuale di intervento articolato in fasi, così come, ormai molti anni fa, sistematizzato da Stefano Cirillo (2005). Il processo di intervento orienta e mette ordine ed è la base su cui si fonda l'approccio proposto: ha inizio con la presa in carico nelle situazioni di pregiudizio del minore con la fase diagnostica che comprende la rilevazione, cui segue, nei casi in cui non è presente un'ipotesi di reato, il coinvolgimento della famiglia. In caso di elevata gravità e senza il riconoscimento della responsabilità del danno generato sul minore da parte del genitore è possibile ricorrere alla segnalazione all'autorità giudiziaria competente. Il passaggio successivo sarà quello dell'indagine psico-sociale. L'esito di questa prima valutazione potrebbe mettere in evidenza la necessità di porre in protezione il minore anche allontanandolo momentaneamente dalla famiglia in modo che non si reiterino i fatti che lo hanno danneggiato. La valutazione del danno del minore assume in questa fase un ruolo centrale, configurandosi come l'elemento che orienta sia il livello di protezione da mettere in campo, sia l'elemento su cui fermarsi con i genitori, per capire il ruolo del comportamento genitoriale nel generare il danno sul bambino. La pro-

tezione ha la funzione di essere un elemento di rottura delle dinamiche patologiche e disorganizzate del nucleo familiare. Da qui ha inizio la fase prognostica, la valutazione della recuperabilità delle risorse genitoriali che porterà ad avere chiaro il funzionamento della famiglia, la possibilità che si possa o meno ripetere la situazione di pregiudizio, la presenza di risorse sufficienti ad avviare processi di cambiamento. Avendo chiara la prognosi sarà possibile lavorare con minori e adulti su un progetto aprendo al trattamento delle aree di fragilità assieme al potenziamento delle aree di funzionamento.

Con le famiglie di minoranza etnica, la variabile socioculturale non è solo un elemento di attenzione, ma anzi il centro attorno a cui costruire il progetto. In tal senso, la valutazione del pregiudizio stabilisce il confine tra la prassi educativa differenziata – perché differente in relazione alle specificità culturali, religiose, linguistiche – e la non idoneità genitoriale, che attiene invece alle condotte che ledono l'integrità psico-fisica dei figli.

La fase della rilevazione

Rilevare una situazione di pregiudizio per i minori significa entrare in relazione con il loro sistema familiare di riferimento, provando a evidenziare indicatori di malessere o segni di maltrattamento già evidenti. Propedeutica al contatto diretto con l'utenza straniera immigrata, le azioni che preparano maggiormente all'incontro sono due: informare e informarsi. In primo luogo, vi è la necessità di fornire informazioni chiare e comprensibili per il riconoscimento del servizio da parte dell'utenza proveniente da contesti socio-culturalmente altri:

- attraverso l'auto-narrazione dell'operatore;
- attraverso la realizzazione di materiale informativo multilingue che illustri il servizio istituzionale, la sua natura, le sue competenze e le sue funzioni. Un prodotto (cartaceo e/o multimediale) che costituisce non solo un'occasione di diffusione della reale conoscenza del servizio sociale nei contesti multiculturali, ma anche un vero e proprio "biglietto da visita" per l'utente straniero che accede al servizio.

In secondo luogo, il riferimento è al caso specifico e all'importanza di raccogliere informazioni sia sul contesto socioculturale di origine e approfondire schemi valoriali, norme e paradigmi culturalmente determinati (ad es. diritti del minore, ruoli di genere, servizi socio-educativi, stili genitoriali), sia sugli elementi, se esistono, propri della migrazione che caratterizza quella provenienza (condizioni di viaggio, meccanismi di stabilizzazione, statistiche familiari, ecc).

Tra le notizie anagrafiche, inoltre, può essere molto importante conoscere il tempo di permanenza in Italia e avanzare così una prima ipotesi sul grado di disorientamento/marginalità dell'utenza.

Tali elementi di conoscenza sono funzionali alla messa in relazione degli indicatori di malessere manifestati dai bambini e i comportamenti genitoriali, per evidenziare il livello di gravità della situazione e il grado di protezione necessario.

Il coinvolgimento della famiglia in questa fase iniziale del percorso di presa in carico è fondamentale per impostare una relazione di aiuto fondata sul principio della trasparenza: ad esclusione delle situazioni in cui vi è un'ipotesi di reato, esplicitare il livello di

preoccupazione e l'opportunità di una presa in carico a protezione dei minori presenti nel nucleo evita l'insorgere di sentimenti di tradimento e sfiducia nei confronti degli operatori. D'altro canto, se la cornice teorica di riferimento rimanda ad azioni capacitanti e potenzianti le risorse delle persone, appare evidente la necessità di impostare da subito una relazione trasparente e chiara, in cui il servizio non venga vissuto e non agisca azioni di potere sulle persone, ma le coinvolga attivamente anche a fronte di interventi fortemente limitativi della responsabilità genitoriale.

La segnalazione all'Autorità giudiziaria

Il momento della segnalazione all'Autorità giudiziaria viene spesso vissuto dagli operatori e dalle famiglie come un punto di non ritorno. È importante invece pensare, anche in presenza di persone di minoranza etnica, alla segnalazione come ad uno strumento di lavoro che permette di fissare i confini dell'intervento di ciascun attore, consentendo interventi che altrimenti non potrebbero essere realizzati, la cui finalità ultima rimane la protezione dei minori e la possibilità di accompagnarli in un percorso di crescita "sufficientemente buono". In questo contesto assume un valore fondamentale l'informazione che viene offerta alle persone di minoranza etnica: gli aspetti giuridici della presa in carico, a partire dal coinvolgimento dell'autorità giudiziaria a protezione dei bambini e ragazzi, fanno riferimento ad un sistema di norme frequentemente noto agli autoctoni, ma spesso ampiamente sconosciuto alle famiglie straniere. Per tale ragione diventa fondamentale presentare un contesto ampio, comprensibile e dettagliato sui ruoli e le funzioni di ciascun attore, senza mai dare per scontata la conoscenza e la familiarità con i sistemi organizzativi e giuridici.

La protezione

La scelta del livello di protezione da attivare è un intervento estremamente delicato, che interroga l'équipe multiprofessionale in particolare nelle situazioni più gravi, laddove potrebbe essere necessario un intervento di separazione del minore dai propri genitori o caregiver di riferimento. La scelta è ancor più delicata in presenza di famiglie di minoranza etnica, per le quali può addirittura risultare incomprensibile un simile provvedimento.

Fondamentale in questa fase può risultare il lavoro del mediatore culturale, che si pone come vero e proprio pontiere, in grado di facilitare la decodifica culturale degli elementi espressi nella conversazione, aiutando anche a rilevarne i significati impliciti.

La mediazione culturale, se adeguatamente iscritta nel lavoro dell'équipe multiprofessionale, diventa preziosa in situazioni in cui l'intervento assume una natura anche giuridica.

La valutazione del livello di protezione adeguato alla situazione richiede al gruppo di lavoro grande attenzione sia agli elementi di pregiudizio emersi in fase di rilevazione, sia alla condivisione e al coinvolgimento della famiglia. L'allontanamento è uno dei dispositivi possibili, ma anche l'inserimento di un educatore al domicilio, l'attivazione di un centro diurno si configurano come interventi a protezione del minore.

È importante assumere il principio per cui la separazione dai propri familiari naturali sia *extrema ratio* praticata esclusivamente nelle situazioni più gravi, e assume un valore costruttivo se pensata come una tappa, una fase di un progetto più ampio di presa in carico dell'intero nucleo familiare. Anche in questo caso, la condivisione con la famiglia dei passaggi, dei tempi del distacco, del contesto d'accoglienza individuato, della frequentazione prevista dei minori con i familiari, sono elementi che facilitano la comprensione da parte delle famiglie, il sentirsi parte attiva di un progetto che li coinvolge e li vede protagonisti. Il coinvolgimento dei genitori, nei casi consentiti dalla legge, nuovamente sollecita negli operatori la necessità di un approccio in linea con quanto già emerso nel punto precedente, oltre ad alcune attenzioni specifiche. L'incontro diretto con l'utente prevede l'esplorazione di diverse aree, fondamentali non solo per ciò che di regola compete ai servizi sociali, ma anche per predisporre strumenti specifici più adeguati alla relazione e alla comunicazione interculturale.

L'indagine psicosociale: la valutazione delle competenze genitoriali

Nell'analisi delle competenze parentali e dei comportamenti che possono danneggiare e mettere a rischio la crescita dei figli, che si accompagna alla necessità per gli operatori di interrogarsi sulle decisioni da assumere riguardo gli interventi di protezione e tutela, lo sguardo deve considerare – come già si diceva – l'interazione tra fattori di rischio e fattori protettivi⁶ che possono contrastarli, “modificando in senso positivo una traiettoria a rischio”. Tale prospettiva si basa sull'idea che la continuità dei contesti di crescita, contrassegnata da esperienze negative che persistono e restano immutate nel tempo, rappresenta la chiave di lettura più esplicativa degli esiti disadattivi e psicopatologici e che – al contrario – il potenziamento della resilienza⁷ (fattori protettivi) sia di supporto ad un processo di potenziamento delle capacità di famiglie e di bambini nell'affrontare le situazioni avverse e i compiti di sviluppo, per acquisire adeguate competenze che consentano di sostenere in modo positivo le richieste dell'ambiente sociale, nonostante condizioni oggettive di rischio, come povertà, traumi, maltrattamenti e stress cronici.

Fondamentale, a questo scopo, è il racconto del percorso migratorio, che aiuta a comprendere il piano del trauma, quello della progettualità e quello della prospettiva, inquadrando sia le ragioni che le caratteristiche precipue del processo di migrazione intrapreso dai diversi membri del nucleo familiare. A ciò si collega una delle aree di attenzione più importanti: quella della composizione familiare, per indagare sui processi di separazione e ricomposizione vissuti dal nucleo nella fase migratoria, ma anche sulle relazioni con le famiglie d'origine rimaste nel Paese di provenienza, con le implicazioni, le interferenze e le ripercussioni che tali legami determinano.

⁶ Si veda Paola Di Blasio (2005).

⁷ Con il concetto di resilienza “si intende una capacità di adattamento, di flessibilità, di resistenza allo stress, all'ansia e alle avversità. Nella letteratura scientifica vi è accordo nel ritenere che la resilienza rappresenti la manifestazione di un adattamento positivo, nonostante condizioni esistenziali avverse. La resilienza non è, quindi, solo un attributo individuale ma piuttosto un fenomeno che viene inferito dalla coesistenza di una duplice condizione: la presenza di elevate condizioni negative avverse e un adattamento relativamente buono, nonostante condizioni negative” (Di Blasio, 2005: 26).

L'analisi e l'osservazione delle dinamiche familiari non possono prescindere, inoltre, dalla individuazione delle caratteristiche culturalmente determinate sia relative alle differenze e ai ruoli di genere, che alle relazioni intergenerazionali, e di come tali variabili culturali intervengano negli equilibri interni e nei processi decisionali di quel contesto familiare (in questo senso, ad esempio durante la visita domiciliare, è preferibile l'impiego di operatrici e mediatrici donne o per i colloqui accertarsi della presenza di entrambi i coniugi all'incontro).

La condizione giuridica relativa al soggiorno può essere fondamentale per avere un quadro completo degli eventuali elementi stressogeni e di disagio, l'individuazione di criticità e/o delle risorse anche da mettere in campo. Il confronto con un consulente legale che opera nell'ambito del diritto dell'immigrazione può sicuramente fornire elementi di conoscenza maggiore delle ricadute sulla vita familiare e sulle sue condizioni di precarietà dello status giuridico di tutti i componenti della famiglia.

Nella compilazione delle relazioni e dei report si avrà cura di indicare le informazioni rilevanti per tutta la rete sociale che accoglie la famiglia immigrata: la condizione legale, la rete informale alla quale la famiglia già appartiene, figure altre da coinvolgere nel progetto (mediatore-etnopsichiatra), altre figure significative per la famiglia.

L'indagine psicosociale: la valutazione del danno

La valutazione del danno sul minore è l'elemento fondamentale per poter mettere in corrispondenza il comportamento genitoriale con il malessere del minore. Il danno, per essere considerato tale, deve essere prevedibile ed evitabile: siamo di fronte, dunque, ad un comportamento genitoriale che, se evitato, non avrebbe generato una sofferenza nel minore. In questo modo diventa possibile spiegare ai genitori il senso del contesto di valutazione e l'opportunità per il genitore di comprendere le variabili intercorse tra il proprio comportamento e l'esito dannoso sul figlio. La valutazione del danno permette dunque di aprire un confronto con i genitori sulle possibilità di ripristinare un contesto di vita adeguato per i propri figli, lavorando su un cambiamento possibile e auspicabile, nella logica di un recupero di una buona genitorialità, funzionale alla crescita dei propri figli. Nella scelta degli strumenti di diagnostica, l'équipe dovrà prestare attenzione alla valutazione di strumenti che riducano al minimo il rischio di fraintendimenti culturali; nei colloqui sarà importante la presenza della figura del mediatore culturale che possa supportare il gruppo di lavoro anche nella scelta dei giochi e delle attività, ma soprattutto possa rileggere alcuni elementi culturali (si pensi allo strumento della casetta, spesso utilizzato con i bambini più piccoli nell'esemplificazione della vita familiare).

La valutazione della recuperabilità genitoriale

Il percorso di studio e ricerca ha portato i professionisti, impegnati quotidianamente sul campo, a far evolvere il modello di intervento, individuando soluzioni più aggiornate,

in linea con la contrazione delle risorse disponibili e con le mutate esigenze⁸. La fase della valutazione “si differenzia da un lavoro peritale in quanto si configura come diagnosi dinamica e consiste nella valutazione della risposta agli input di cambiamento, necessaria alla formulazione di un parere prognostico” (CISMAI, 2013). La fase è orientata a valutare il quadro della situazione familiare negli aspetti individuali e relazionali, il grado di assunzione di responsabilità e le risorse protettive che gli adulti possono mettere in campo; è opportuno misurare e valutare la possibilità di un cambiamento all’interno del nucleo familiare, perché non solo si interrompa il maltrattamento, ma si costruiscano delle condizioni che evitino il riproporsi del maltrattamento stesso e che, allo stesso tempo, siano riparative del trauma e della frattura che esso genera. Considerando il livello di negazione, analizzando i giochi familiari, i professionisti si muovono costruendo ipotesi sulle possibili ragioni che hanno portato al maltrattamento, e propongono leve di cambiamento, misurando la capacità del sistema familiare di modificarsi e riadattarsi a nuovi equilibri.

“L’analisi della transizione alla genitorialità di una madre migrante, nell’ottica dell’etnopsichiatria, considera l’impatto che produce la disconnessione tra il mondo intrapsichico e quello reale, con il venir meno del legame tra la cultura vissuta e la cultura reale. La difficoltà di una madre straniera non deriva solo dalla profonda nostalgia per la lontananza dalla propria madre, ma anche dalla perdita dell’involucro culturale, che supporta le esperienze e le interazioni reali codificate tramite le rappresentazioni simbolico-culturali” (Moro, Neuman, & Réal, 2010: 10). La richiesta che viene fatta ai genitori di misurarsi con una trasformazione possibile accompagna un processo di co-costruzione di nuovi significati, di codici simbolici e culturali, tipici della transizione culturale, intesa come elaborazione co-identitaria che si gioca a molteplici livelli. Abbandonare qualcosa di sé, e nello stesso tempo riconoscere la propria azione rispetto al danno subito dal figlio, per poter modificare, dentro codici diversi, a livelli diversi, il proprio comportamento genitoriale. Una comprensione quindi che diventa subito trasformativa, laddove il genitore abbia in sé lo spazio e le risorse per un cambiamento (Seshadri & Knudson-Martin, 2013). Questa fase necessita dunque di grande attenzione da parte delle équipes multidisciplinari, cercando di preservare quel confine, a volte labile, tra l’incompetenza genitoriale e la sofferenza psichica. È importante non svalutare i sistemi educativi di altre culture e allo stesso tempo non giustificare in nome di un principio di multiculturalità: la cultura deve diventare un elemento sostanziale nelle valutazioni (Andolfi & Cavalieri, 2010). Se pensiamo ad esempio all’importanza, in questa fase, data alla comunicazione non verbale, oppure alla esplorazione dei ruoli di genere agiti all’interno del sistema familiare, ai confini generazionali, ed infine alla manifestazione stessa della psicopatologia, comprendiamo come sia oltremodo necessario, con le famiglie di minoranza etnica, sospendere il giudizio, dimenticare il pregiudizio, e aprirsi ad una dimensione di ascolto, osservazione, e continua negoziazione dei significati. La partecipazione delle famiglie al percorso acquista dunque un rinnovato significato: non solo un percorso consapevole della famiglia tanto da permetterle, in fase conclusiva, di ricevere una restituzione trasparente relativa all’esito del percorso stesso, ma un percorso che dà esso stesso forma ai significati durante la sua stessa realizzazione.

⁸ La valutazione della recuperabilità ha come inconfutabili punti di forza: la comprensione delle ragioni che hanno portato alla crisi della famiglia, la predisposizione di una progettazione consapevole. Si tratta di due elementi che riducono sensibilmente il rischio di cronicizzazione della casistica.

La co-progettazione con le famiglie e il trattamento

Il trattamento del trauma per le vittime sarà propedeutico alla realizzazione di qualsiasi progetto, sia nel caso di una valutazione positiva, sia, al contrario, nel caso di una valutazione negativa.

La predisposizione di un progetto di sostegno per la famiglia, laddove la valutazione sia stata positiva, prevede la costruzione di una serie di interventi volti al ripristino delle condizioni di sufficiente benessere per i minori. Il servizio sociale si appoggerà, nuovamente, alla rete dei servizi affinché ogni attore possa portare il proprio contributo alla realizzazione di un intervento teso a rendere autonoma la famiglia fino alla completa emancipazione dal servizio istituzionale. L'esito negativo della valutazione orienta le azioni dell'équipe ad una progressiva sostituzione della funzione genitoriale su soggetti diversi dai familiari. Anche in queste situazioni, sarà importante predisporre interventi di accompagnamento alla comprensione di quanto è accaduto, per i genitori, e a sostegno della loro capacità residuale. Soprattutto in queste situazioni, è importante considerare l'assenza di rete che caratterizza la condizione di vita in Italia di molte famiglie migranti, in particolare se neoarrivate o neo ricongiunte.

L'approccio sviluppa un modello che prevede la co-progettazione (individuo-famiglia/servizio) in una cornice in cui il lavoro degli operatori promuove un'interazione circolare, orientata a una continua rilettura d'insieme della realtà circostante e a una circolarità delle informazioni acquisite, con lo scopo di superare il tradizionale schema unidirezionale basato sul rapporto operatore-utente per abbracciare un modello di processo che non si identifica come una serie di azioni da compiere in sequenza, ma sollecita ad assumere un atteggiamento di metodo verso il problema degli altri⁹. L'orientamento metodologico punta a sviluppare progetti di intervento che siano individualizzati e flessibili, ossia co-costruiti e continuamente rimodellati dalla *équipe* di lavoro integrata, che sappia fare della specifica provenienza professionale una risorsa e non un limite per il lavoro di gruppo. Il prodotto finale risulta così essere da un lato il risultato di un processo aperto e regolato, dall'altro di un flusso di informazioni, saperi e conoscenze che circolano nelle varie direzioni. Una prospettiva di questo tipo presuppone un metodo di lavoro, al contempo, rigoroso e flessibile, capace di leggere e interpretare la realtà senza mai partire da posizioni a-prioristiche, ma guardando con simpatia all'interazione tra saperi, in un'ottica di confronto partecipato, attivo e consapevole.

3. Conclusioni

Il lavoro sul campo ha portato gli operatori a contaminare metodologie e approcci teorici differenti, provando a interpretare le sfide che portano le famiglie e le evoluzioni sociali. Il modello teorico di riferimento è stato rivisto alla luce dei cambiamenti che attraversano non solo la società, ma anche il complesso sistema dei servizi sociali, della giurisprudenza, del contesto normativo.

⁹ Per questo concetto si veda Motta & Mondino (2000).

Il Progetto Remi ha permesso di sperimentare la validità del modello processuale, ritenendolo ancora uno strumento valido che accompagna e dà significato alle azioni delle équipes multidisciplinari, orizzonte teorico di riferimento, ma al tempo stesso strumento flessibile capace di adattarsi alle continue sollecitazioni. Un modello che ben si adatta, dunque, alla opportunità di porsi di fronte alla differenza culturale con interesse e curiosità, sospendendo il giudizio, e aprendosi alla possibilità di costruire nuovi significati, dati dall'incontro con altre culture. Il decentramento degli operatori appare la chiave per poter leggere coerentemente le situazioni, riuscire a costruire un contesto collaborativo con la famiglia, promuovere un cambiamento all'interno del sistema familiare e territoriale. Il coinvolgimento di soggetti autorevoli agli occhi della famiglia (il mediatore, ma anche persone legate alla cerchia di connazionali) facilita la costruzione di terreni comuni in cui l'azione professionale si arricchisce dei significati culturali e promuove un cambiamento integrato anche tra le culture, in contrasto con un processo di assimilazione che invece, riteniamo, dovrebbe essere osteggiato dagli stessi operatori. L'autodeterminazione delle persone, in questo senso, diventa il principio guida che accompagna il lavoro delle équipes multidisciplinari, all'interno delle cornici che la protezione dell'infanzia richiede.

L'incontro con la diversità culturale apre sempre a nuovi scenari, alla scoperta di orizzonti e territori nuovi, spesso inesplorati. La sfida per gli operatori rimanda alla necessità di porsi sempre in ascolto, abbandonando stereotipi e pregiudizi, aprendosi al mondo delle possibilità che offre l'incontro con la diversità culturale. I dilemmi etici si moltiplicano, insieme alla complessità. Di fronte a noi, un orizzonte da dipingere, ancora in divenire, che avrà i colori di tante culture, ma che sarà "terzo" rispetto a ciascuna, inclusa la nostra¹⁰.

Bibliografia

- AA.VV., 2013, *Requisiti minimi dei servizi contro il maltrattamento e l'abuso all'infanzia*, Cismai, 2013.
- Andolfi M. & Cavalieri L., 2010, Famiglie immigrate e psicoterapia transculturale, *Rivista di Psicoterapia Relazionale*, 31, pp. 11-28.
- Bennett M.J., 1993, *The developmental model of intercultural sensitivity*, in R. Paige, Ed., *Educational for the intercultural experience (2nd edition)*, Intercultural Press, Yarmouth, ME, pp. 139-156.
- Bennett M.J., a cura di, 2002, *Principi di comunicazione interculturale*, FrancoAngeli, Milano.
- Bennett M.J. & Bennett J., 2004, *Developing intercultural sensitivity*, in Landis D., Bennett J., Bennett M.J., Eds., *The handbook of intercultural training*, 3° edizione, Thousand Oaks, p. 145-165
- Benasayag M. & Schmit G., 2013, *L'epoca delle passioni tristi*, Feltrinelli, Milano.
- Bronfenbrenner U., 1986, *Ecologia dello Sviluppo Umano*, Il Mulino, Bologna.
- Castiglioni I., 2005, *La comunicazione interculturale: competenze e pratiche*, Carocci, Roma.
- Cirillo S., 2005, *Cattivi genitori*, Raffaello Cortina Editore, Milano.
- Cirillo S. & Di Blasio P., 1989, *La famiglia maltrattante: diagnosi e terapia*, Raffaello Cortina Editore, Milano.
- Cohen-Emerique M., 1993, L'approche interculturelle dans le processus d'aide, *Santé Mentale au Québec*, (18)1, pp. 71-91.
- Di Blasio P., a cura di, 2005, *Tra rischio e protezione: la valutazione delle competenze parentali*, Edizioni Unicopoli, Milano.
- Gigli A. 2016, *Famiglie evolute: capire e sostenere le funzioni educative delle famiglie plurali*, Edizioni junior, Parma.

¹⁰ In riferimento ai dilemmi etici e alla "terza cultura" si vedano i lavori di M.J Bennett (1993) e M.J. Bennett & J. Bennett (2004).

- Long J., 2015, La valutazione delle competenze genitoriali: spunti di riflessione tratti dalla casistica giudiziaria italiana ed europea sulle famiglie migranti, *AM Rivista della società Italiana di antropologia medica*, 39-40, ottobre, pp. 169-186.
- Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali, 2017, *Linee di indirizzo nazionali. L'intervento con bambini e famiglie in situazioni di vulnerabilità – Promozione della genitorialità positiva*.
- Moro M.R., 1994, *Genitori in esilio. Psicopatologia e migrazioni*, Raffaello Cortina Editore, Milano.
- Moro M.R., Neuman D. & Réal I., 2010, *Maternità in esilio. Bambini e migrazioni*, Raffaello Cortina Editore, Milano.
- Motta M. & Mondino F., 2000, *Progettare l'assistenza*, Carocci, Roma.
- Seshadri G. & Knudson-Martin C., 2013, How couples manage interracial and intercultural differences: Implications for clinical practice, *Journal of marital and family therapy*, 39(1), pp. 43-58.
- Sicora A., 2005, *L'assistente sociale riflessivo*, Pensa Multimedia, Lecce.

5. Reti, famiglie, servizi

Giordana Curati*, Angela Giallorenzi* e Nicoletta Pavesi**

Introduzione: bisogni complessi, risposte complesse

Una delle chiavi interpretative che aiutano a comprendere la condizione delle famiglie oggi è quella della complessità, intesa non soltanto come “complicazione” (Allegri & Delavalle, 2021), quanto piuttosto come categoria che rende ragione di una condizione di vita “abitata” da molteplici dimensioni interconnesse e che “abita” molteplici ambienti. Questa complessità che pervade la vita quotidiana di ogni famiglia (chiamata a tenere insieme, ad esempio, gli impegni lavorativi dei partner e i compiti di cura delle generazioni più giovani e/o più anziane) si accentua, ovviamente, nel caso delle famiglie con background migratorio, alle quali è richiesto uno sforzo di continuo confronto e adattamento a un ambiente culturale che può non essere in piena consonanza con le norme della cultura di origine (Valtolina, 2012). Accanto alla dimensione culturale occorre tenere conto che spesso le famiglie immigrate vivono condizioni economiche, lavorative e abitative più precarie di quelle autoctone, che portano così a disegnare profili di rischio multiproblematici. Definire una situazione come multiproblematica non significa soltanto sottolineare che esistono “molti” problemi, ma significa evidenziare che essi sono fra di loro interconnessi: “Complessità è infatti un termine che sta a indicare un tipo di analisi basata sulla relazionalità e non più sulla pretesa di poter strappare a oggetti semplici e discreti il segreto contenuto di una qualche forma più o meno indipendente” (Pardi & Lanzara, 1980: 87).

A fronte di questo caleidoscopio di condizioni – che talvolta possono trasformarsi in problemi e in fonti di rischio per i membri della famiglia, soprattutto per i soggetti più deboli quali le donne e i minori – le risposte dei servizi devono presentarsi come articolate; ciò significa che occorrono una lettura e una presa in carico multidisciplinare delle situazioni complesse, lettura che richiede non solo di affiancare più professionalità nell’assessment dei bisogni (e delle potenzialità) e nella identificazione e implementazione delle risposte, ma anche di farle dialogare fra di loro, garantendo in questo modo una presa in carico interdisciplinare, capace di integrare saperi, approcci, risorse, tecniche.

Nelle prossime pagine tradurremo questa dimensione interdisciplinare attraverso l’approccio di rete.

* CIDIS onlus, Napoli.

** Università Cattolica del Sacro Cuore, Milano; Fondazione ISMU, Milano.

1. La rete: un processo, più livelli

Il “lavoro di rete” è oggi una delle metodologie più presentate e discusse nel lavoro sociale: tuttavia, come spesso accade ai termini usati e abusati, si rischia di perderne il significato e il valore propri. Occorre, quindi, anzitutto fare chiarezza sui termini. Quando si fa riferimento alla rete ci si riferisce non soltanto a nodi e connessioni, ma a relazioni: una rete è infatti una trama di relazioni, ossia di aspettative reciproche, ruoli, responsabilità, che può essere analizzata almeno a due livelli.

Il primo livello riguarda la dimensione interpersonale, ossia la rete egocentrata, nella quale si pone l'accento sulle relazioni che stanno intorno alla persona o alla famiglia. Alla base della valorizzazione e dell'analisi dei reticoli sociali individuali, c'è l'assunto che la possibilità di raggiungere una condizione di benessere non dipende solo dal singolo attore, ma è necessario che le persone con lui in relazione si comportino in modo facilitante. Per stare bene è necessario che tutti i soggetti collaborino per il benessere delle relazioni in cui sono implicati, accettando l'apparente paradosso che il benessere personale e della singola famiglia non può derivare da una logica individualista, bensì da una strategia cooperativa (Carrà & Pavesi, 2015). Quando un soggetto è sprovvisto di relazioni, quindi, o vive all'interno di una rete non sana, si trova a vivere in una condizione di maggiore rischio di vulnerabilità; viceversa, poter contare su un ricco capitale sociale incide in senso positivo sulla possibilità/capacità di far fronte agli eventi critici e di conseguenza alla promozione del benessere familiare (Bramanti, 2018) grazie al social support garantito appunto dalle reti (Di Nicola, Stanzani & Tronca, 2008). Spesso le famiglie con background migratorio, soprattutto se di recente arrivo nel nostro Paese e attraverso il ricongiungimento familiare, possono fare conto su reti primarie più fragili, molto connotate etnicamente, talvolta troppo dense e dunque molto chiuse. In questo caso, soprattutto per le donne, il rischio dell'esclusione sociale e delle problematiche ad essa connesse è molto alto (Abraham, 2000; Strasser et al., 2009). Favorire la creazione di reti sociali supportive intorno alle famiglie che ne sono prive – o che ne possiedono di fragili –, integrando la dimensione formale e informale, rappresenta allora un'azione di sostegno al benessere dei soggetti e alla prevenzione di situazioni di rischio.

Gli Spazi Remì sono stati concepiti e realizzati proprio per implementare o facilitare un'operazione di networking intorno al singolo utente o al nucleo familiare, proponendosi come punto di riferimento su cui far convergere, o da cui far diramare, linee di intervento multiple di prevenzione e tutela di problemi e disagi delle famiglie migranti. Al loro interno operatori, psicologi e mediatori linguistico culturali si sono costantemente interfacciati con Servizi sociali, scuole, Servizi sociosanitari (ma anche con sedi e uffici comunali, CAV, Tribunale, forze dell'ordine, ecc.), oltre che con realtà del Terzo settore e del privato sociale, facendosi parte attiva nella co-costruzione di un sistema di relazioni e collaborazioni utili a supportare l'utente nell'affrontare il disagio e nell'acquisizione di strumenti di autonomia. Gli Spazi Remì, attivi per 18 mesi, da ottobre 2021 a marzo 2023 a Napoli, Caserta, Perugia, Terni, Milano e Monza Brianza si sono configurati come centri servizi gratuiti dedicati alle famiglie e ai minori migranti e agli operatori pubblici e del privato sociale. Obiettivo degli Spazi è stato quello di sostenere un processo di self empowerment dei singoli e sviluppare competenze utili all'orientamento ai servizi del territorio, alla riorganizzazione familiare in un nuovo contesto, al rafforzamento di competenze socio-

linguistiche, tali da consentire all'utenza di accedere con sempre maggiore consapevolezza alla conoscenza e all'esercizio di diritti e doveri connessi a specifici status come, ad esempio, quello di minori, studenti, donne, genitori, migranti. Parallelamente, i centri hanno accompagnato le persone che agli Spazi Remì si sono rivolte nel processo di costruzione o rafforzamento di una rete sociale intesa come fattore di protezione, soprattutto nei casi di particolare vulnerabilità.

Gli Spazi Remì sono stati luoghi densamente popolati, spazi che hanno accolto storie, vissuti, bisogni complessi: sono state oltre mille le persone che vi hanno fatto accesso e, nella stragrande maggioranza dei casi, fatto ritorno più volte. I servizi offerti alla popolazione migrante all'interno degli Spazi Remì sono stati molteplici: sportelli di consulenza legale, sportelli di assessment e di orientamento e accompagnamento per le famiglie migranti, percorsi di sostegno alla genitorialità, con incontri individuali o laboratori di gruppo, percorsi di orientamento ai servizi del territorio, laboratori linguistici di italiano L2 finalizzati allo sviluppo e potenziamento di competenze linguistiche utili all'esercizio del ruolo genitoriale, laboratori interculturali di socializzazione per i bambini e le bambine, consulenza psicologica per casi specifici, mediazione linguistico culturale.

Gli Spazi Remì non sono però stati solo dei centri di offerta di servizi codificati in una "Carta dei servizi", ma sono stati innanzitutto luoghi aperti, presso i quali ogni persona ha potuto trovare operatrici e operatori disponibili ad accogliere qualsiasi bisogno. Di più: l'approccio operativo condiviso da ogni operatore o operatrice è stato orientato a stimolare l'elicitazione e il riconoscimento di fabbisogni ulteriori rispetto a quelli che avevano portato la persona a rivolgersi al servizio. Questo è stato possibile grazie all'impiego di risorse umane specificamente formate, ciascuna con la propria professionalità e competenza e con una grande esperienza di lavoro con e per l'utenza migrante e che ha accolto la sfida di un vero lavoro in team capace di mettere al centro la persona nella sua interezza, nella sua complessità e nelle sue relazioni anzitutto familiari.

"La famiglia di S., una adolescente di origini cinesi, è stata inviata allo Spazio Remì dai Servizi sociali e dalla scuola, in quanto affetta da una forma di mutismo elettivo. Nel prendere in carico la sua situazione ci siamo resi conto che mai nessuno, prima di noi, aveva raccolto il suo vissuto, ma solo il suo disturbo. Abbiamo subito avviato per lei e per tutta la sua famiglia un percorso psico terapeutico e attivato il servizio pubblico di neuropsichiatria infantile, mettendo a disposizione una mediatrice cinese. Il tempo che abbiamo dedicato ad ascoltare la sua famiglia ci ha permesso nel corso di pochi mesi, di orientare e accompagnare all'inserimento scolastico il fratello minore, iscrivere ad un corso professionale il fratello maggiore, ottenere per i genitori permessi di soggiorno di lungo periodo" [L., operatrice dello Spazio Remì]

Attraverso un lavoro di ascolto attivo, ampio e opportunamente decodificato dalla presenza di mediatori linguistico culturali, gli sportelli degli Spazi Remì si sono impegnati a individuare e valorizzare all'interno di una situazione multiproblematica tutti quegli aspetti della vita dell'utente che rappresentano potenziali risorse, operando in termini di assessment sia dei bisogni che delle risorse. Prioritaria, a questo scopo, è stata dunque la corretta acquisizione di una quantità più elevata possibile di informazioni chiare e autentiche, veicolate direttamente dall'utente in un clima di fiducia e di reciproca attenzione; da qui è stato poi possibile orientare il singolo o il nucleo a rintracciare, all'interno del proprio circuito personale, contatti e legami in grado di dare origine a dinamiche di solidarietà orizzontale.

È, ad esempio il caso di H., giovane donna egiziana, neoarrivata con due figlie piccole a seguito di ricongiungimento familiare, vittima di violenza domestica esplosa dopo pochi mesi dal suo arrivo. Non potendo contare sul ruolo di sponsor/guida del marito, assente, disinteressato e violento, la donna si è trovata isolata e fortemente disorientata, correndo un alto rischio di finire in auto-segregazione e perpetuazione della violenza. In accordo con i Servizi sociali si è proceduto ad effettuare una serie di colloqui con la presenza di una mediatrice, finalizzati all'inserimento delle figlie a scuola e alla sua iscrizione ad un corso di italiano, ma che potessero anche favorire per la donna percorsi di socializzazione. La comprensione del contesto socio-relazionale della donna, favorita anche dallo scambio di informazioni tra gli operatori Remì e gli assistenti sociali, ha reso il dialogo con lei ricco di elementi utili tra cui la menzione di due conoscenze recenti, apparentemente trascurabili che si sono rivelate importanti supporters (la vicina di casa a cui ha chiesto e ottenuto aiuto con le bambine e una mediatrice linguistica conosciuta in questura che l'ha introdotta in un gruppo di preghiera), nonché nodi di un'ulteriore rete di legami che si è sviluppata progressivamente. Non solo, l'ente No profit a cui è stata orientata per il corso di italiano ha favorito, dal canto suo e su invito dello Spazio Remì, la relazione e la cooperazione in ambito didattico tra H. e alcune donne arabofone con cui ha legato molto, in particolar modo con la madre di un compagno di scuola della figlia. Entrambe le signore sono state poi inserite, dal servizio di orientamento degli sportelli Remì, in un progetto per il supporto alla genitorialità gestito da una Onlus del territorio. Questo incrocio di relazioni ha creato intorno all'utente e alla sua famiglia un ambiente fortificante che ha dato un grosso contributo al suo processo di inclusione e di emancipazione, premesse fondamentali in ottica preventiva anche per i minori presenti nel nucleo.

"Devo ringraziare molto il progetto Remì che mi ha aiutato a imparare l'italiano e le mediatrici bravissime che mi hanno accompagnato dalla psicologa e dalla assistente sociale. Prima ci sono andata ed ero sola con le mie bambine, ma non conoscevo nessuno, non capivo bene le cose, adesso è ancora difficile ma ho capito tante cose importanti e ho trovato molti amici che porterò sempre nel cuore." [H., utente dello sportello di ascolto e assessment Remì]

Dialogo continuativo, sviluppo di interconnessioni, condivisione di idee, proposte e strategie, sono le principali azioni che Remì ha realizzato in sinergia con i servizi territoriali, offrendo competenze interculturali e una flessibilità nell'azione senza la quale, soprattutto nei contesti più difficili, l'efficacia dell'orientamento rischia di fallire.

Uno dei meriti del progetto è stato quello di riuscire a parlare non solo a singoli individui, ma anche a gruppi di migranti, più o meno strutturati. Generalmente, infatti, le reti di cittadini connazionali, associazioni o comunità organizzate, costituiscono per i nuovi arrivati una risorsa fondamentale, sia dal punto di vista pratico e materiale sia da quello della identificazione e condivisione di stili di vita. Di conseguenza, per qualsiasi servizio, diventa essenziale poter entrare in contatto con referenti o rappresentanti di questi gruppi per dare supporto all'utenza, per scambiare informazioni o per creare vere e proprie collaborazioni. In più di un'occasione gli sportelli Remì hanno interagito con gruppi omogenei di migranti con cui fare rete o per mettere in connessione gli utenti più soli e disorientati. Uno dei casi in cui la dinamica di solidarietà orizzontale ha dato ottimi frutti è quello di N., una ragazza venezuelana di appena 18 anni arrivata da sola, per stare vicino alla sorella maggiore di 15 anni, purtroppo gravemente malata. Si è rivolta allo sportello

su invio dei Servizi sociali per poter essere orientata ad un corso di italiano, alla regolarizzazione del soggiorno e successivamente all'inserimento lavorativo. In un primo momento partecipò ai colloqui una mediatrice, italiana: N. parlava poco, era timida e molto smarrita, quando era in compagnia della sorella si zittiva completamente e aveva lo sguardo basso, ma ogni tanto faceva grandi sorrisi e diceva di essere pronta ad impegnarsi per imparare lingua e cultura italiane. Fu valutata l'opportunità di chiamare una mediatrice diversa, di lingua e cultura madre, con una particolare scelta: la referente della comunità messicana della città. La sua presenza ai colloqui già cambiò molto la comunicazione con N., che fu più disinvolta e aperta nel dialogo con gli operatori. Parlò tanto anche con la mediatrice che la invitò a partecipare a una festa della comunità latino-americana, invito che N. con una certa resistenza e sotto la spinta dell'operatrice di sportello, accettò. A quell'incontro ne seguirono altri, N. partecipò a diverse iniziative, conoscendo persone con cui ha legato e da cui è stata aiutata a comprendere meglio il nuovo territorio. Anche per il servizio sociale contare sulla mediatrice e sulla partecipazione di N. alle attività della comunità è stato importante, soprattutto quando ha perso la sorella ed è precipitata in una sorta di depressione. La rete della comunità si è stretta intorno a N., dimostrandosi un punto di riferimento importantissimo, sia sotto il profilo materiale che, soprattutto, affettivo. Il supporto che ha ricevuto dalla comunità, unitamente al percorso psicologico fatto presso lo spazio Remì, ha decisamente contribuito a fortificare N. e ad aiutarla a superare il lutto.

La storia di N. ha anche un altro risvolto rispetto ai meccanismi dello sportello Remì, abbastanza esemplare, ovvero lo svincolo dal servizio. Un elemento che ha contraddistinto l'azione degli Spazi è stato quello di applicare in ogni caso una strategia di intervento improntata non all'assistenzialismo, ma all'attivazione di processi capacitanti dei destinatari dei servizi. In questo senso, la rete è stata uno degli strumenti per evitare l'instaurarsi di meccanismi di dipendenza tra l'utenza e il servizio.

"Quando N. ha cominciato a saltare gli incontri con la psicologa accampando mille scuse, mi sono avvilita, credevo che il percorso non stesse procedendo bene e che l'intervento aveva mostrato le sue falle. Ma poi, confrontandomi con la psicologa, mi sono ricreduta e ho capito che il percorso era semplicemente finito: N. aveva ormai tanti interessi e stimoli, era inserita in una rete sociale sana, studiava e faceva un tirocinio. Potevamo ritenerci soddisfatte per l'intenso lavoro fatto, rimanendo per N. un punto di riferimento, ma non più necessario." [G., operatrice dello Spazio Remì]

Il secondo livello in cui è possibile analizzare la rete è quello che chiama in causa gli attori del welfare locale: come abbiamo sottolineato, la multidimensionalità delle condizioni di bisogno e la pluralità di soggetti e di logiche di azione presenti di fatto nel sistema di welfare locale, conducono alla necessità di attivare processi di costruzione di reti tra i diversi attori locali (*network multistakeholder*), reti che promuovano pratiche collaborative mediante procedure codificate (es. patti territoriali, accordi di rete, ecc.) o attraverso la sperimentazione di pratiche innovative.

Lavorare in rete consente di connettere e condividere i know how, le creatività e le intelligenze presenti in un contesto locale per leggere i problemi e trovare le risposte; permette di superare l'ottica individualistica delle singole organizzazioni che, mettendo in comune le risorse (economiche, umane, cognitive, ...), producono benessere e acquisiscono apprendimenti.

In questo senso la rete è rappresentata da “un insieme di organizzazioni autonome fra loro interconnesse per il raggiungimento di fini comuni, attraverso regole formalmente definite, a diversi gradi di strutturazione e vincolo” (Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali, 2016: 6). È evidente che la rete non nasce semplicemente perché alcuni soggetti firmano un accordo, ma perché alcuni soggetti: 1. identificano uno o più obiettivi condivisi; 2. si riconoscono come reciprocamente complementari per il loro raggiungimento; 3. co-definiscono pratiche/procedure/strategie/attività; 4. condividono la responsabilità delle scelte e della loro implementazione. La costruzione di un linguaggio comune e la capacità di realizzare e mantenere un equilibrio fra regole/aspettative/mission delle organizzazioni e quelle concordate nella rete rappresentano dei prerequisiti indispensabili per un network efficiente ed efficace. Affinché la rete possa funzionare è richiesta chiarezza rispetto al mandato e autonomia decisionale di chi siede al tavolo in rappresentanza delle diverse organizzazioni.

Il lavoro di rete così inteso consente di articolare in maniera sempre più concertata e integrata gli interventi rispetto ai bisogni delle famiglie in una logica di welfare sussidiario, ossia di quel welfare che attinge alle dinamiche relazionali e di solidarietà delle comunità locali per far fronte alle diverse forme di disagio sociale. Bertin (2012) definisce questo modello come welfare societario con rete policentrica, in quanto la responsabilità di rispondere ai problemi di vita delle persone e delle famiglie è condiviso fra attori pubblici e privati, attraverso forme di governance ibrida in cui sia gli uni che gli altri possono farsi promotori di iniziative di reticolazione. L'esempio di Remì è in questo senso emblematico: sono stati gli enti del Terzo settore, attivi e riconosciuti nei diversi territori, a stimolare l'attenzione e la riflessione sul tema specifico, e a interpellare le istituzioni perché venissero creati dei network territoriali.

Attraverso incontri, percorsi formativi e occasioni di confronto, Remì ha potuto realizzare le basi di una collaborazione consapevole fra enti pubblici e realtà associative, mettendo al centro di una riflessione condivisa le criticità dell'accesso e dell'inclusione nei sistemi di welfare delle famiglie migranti. La diffusa impreparazione degli operatori pubblici nell'orientamento e nella presa in carico dell'utenza straniera, da loro stessi riconosciuta, ha certamente reso il lavoro di rafforzamento dei servizi in chiave interculturale ancora più necessario e urgente da parte degli operatori di progetto e dei mediatori culturali di Remì.

Nella prima fase del progetto è stata realizzata su tutti i territori coinvolti una mappatura degli enti pubblici e del privato sociale attraverso un'intervista che tematizzava sia ruoli e procedure nei servizi erogati, sia la capacità di lavorare in rete degli enti. I risultati hanno messo in luce quanto sia difficile, anche nei territori maggiormente prolifici di realtà e progetti rivolti alla tutela dei minori, poter contare sulla rete in modo fluido e certo. Le difficoltà di comunicazione, le barriere poste da procedure burocratiche elefantache, le necessità di attraversare gerarchie blindate e inaccessibili, la precaria esistenza dei servizi gestiti dal Terzo settore, sono solo alcuni degli ostacoli che impediscono al lavoro di rete di essere efficace e tempestivo. Un altro importante elemento emerso dalla mappatura, che in qualche modo si incardina al precedente, è il bisogno formativo degli operatori pubblici in materia di migrazione. Alla difficoltà quotidiana di far fronte ad un disagio crescente della popolazione tutta, infatti, si aggiungono le specificità proprie della condizione di migranti che serve conoscere bene, intuirne le possibili ricadute e i risvolti che hanno sulle scelte e sulle reali possibilità delle persone. Eppure, spesso così non è, ed

è una mancanza che si può drammaticamente tradurre in un'insolvenza del mandato istituzionale per la tutela dei diritti, in particolar modo dei minori.

Per queste ragioni, Remì ha voluto dare ampio spazio ai percorsi formativi rivolti ad assistenti sociali e ad operatori dei servizi sanitari, socio-educativi e del privato sociale; la formazione si è posta l'obiettivo di rafforzare le competenze dei partecipanti sia nell'ambito della relazione d'aiuto e del disagio familiare, con specifico focus sui contesti multiculturali, sia nella capacità del proprio servizio di fare rete e di partecipare alla costruzione di un sistema di alleanze, nel rispetto dei mandati istituzionali, ma in grado di ripensare gli approcci e nuove chiavi di lettura della realtà.

La formazione ha avuto un ruolo importante nella preparazione del lavoro operativo di rete tra gli Spazi Remì e i servizi del territorio, insistendo, come si è detto, sulle modalità di networking e di comunicazione interistituzionale. Nell'ambito di patti di collaborazione trasparente tra tanti attori diversi, la condivisione di pratiche e metodologie ha avuto, già dalla fase formativa, come sua premessa fondamentale l'ascolto reciproco. Ascolto tra servizi, enti, utenti, gruppi informali, professionisti privati, non solo per accedere a tipologie di intervento differenti e complementari, ma anche per convergere su visioni comuni che puntano a guardare al territorio e la sua collettività prima ancora che al singolo individuo. In quest'ottica, ogni iniziativa finalizzata all'allargamento della rete ha comportato un grande sforzo di comunicazione e di negoziazione tra le diverse parti in gioco, nel rispetto dei ruoli e nel tentativo di superare in modo compatto i limiti imposti da politiche di integrazione spesso lacunose e discriminatorie.

L'azione di progetto che sicuramente ha avvicinato maggiormente operatrici e operatori Remì ai servizi è stata l'attività di consulenza e di mediazione linguistico-culturale. Poter sperimentare su casi vivi e reali un lavoro di cooperazione e di mutuo aiuto ha davvero messo in evidenza i benefici del dialogo simmetrico tra servizi, così come ha rilevato le criticità e i nervi scoperti delle reti fatte non solo di incomprensioni e disallineamenti, ostacoli per così dire fisiologici nello sforzo dell'incontro, ma anche di vere e proprie 'assenze' di servizi essenziali, incolmabili e fortemente ostacolanti.

"La rete Remì ha consentito a noi, come servizio sociale, di entrare in contatto sinergico, diretto e continuativo con chi, nel Terzo settore, lavora con la mission dell'inclusione dei migranti. Siamo una società multiculturale, ma ci sono tanti aspetti delle condizioni di vita delle famiglie immigrate che dobbiamo ancora imparare, il disagio è tanto ed è importante che i Servizi sociali progettino le azioni collaborando con le diverse expertise del territorio, portando a sintesi competenze, idee e strategie provenienti dalle professionalità del settore. Con lo Spazio Remì abbiamo sviluppato una modalità di relazione molto proficua che ha portato ad illuminare le zone d'ombra e a condividere con gli operatori informazioni e procedure preziose per la presa in carico: mediazione, consulenza, orientamento, confronto sulla gestione dei singoli casi e co-progettazione. Riuscire ad oliare il meccanismo di interazione e connessione tra i nodi della rete, è e deve restare una priorità assoluta per poter svolgere al meglio il nostro lavoro e generare benefici per tutta la comunità." [F., assistente sociale di Napoli]

2. La rete di fronte all'emergenza Ucraina: un caso virtuoso

Fermo restando che la sinergia tra sistema pubblico e Terzo settore è assolutamente indispensabile per realizzare un welfare efficiente, va detto che molto spesso la capacità del primo di far fronte ad eventi particolarmente critici rischia di perdersi in un caos di procedure che cambiano di continuo, processi decisionali farraginosi e sfilacciamenti tra

centri e periferie politiche. In queste situazioni, il Terzo settore rappresenta un vero paracadute per le istituzioni in grado di riconoscerne il potenziale.

A febbraio del 2022 il mondo intero è stato scosso dallo scoppio della guerra in Ucraina. L'Italia, dove era già presente una comunità ucraina numerosa e ben radicata, ha accolto migliaia di profughi, per lo più madri e bambini. Il massiccio arrivo di persone in fuga dalla guerra è stato gestito dalle istituzioni, come spesso accade quando si tratta di immigrazione in Italia, in un'ottica emergenziale: nuove forme di accoglienza, nuovi sussidi, nuove circolari per la scuola, come se l'accoglienza dei migranti fosse un fatto nuovo, inaspettato, quando in realtà l'Italia, Paese di approdo ormai da decenni, è ricca di esperienze, competenze, servizi, pratiche di inclusione sperimentate con successo da attori pubblici e del privato sociale. Fra queste esperienze, gli Spazi Remi: il fatto che i centri fossero attivi, disponessero di équipe qualificate e servizi finanziati, che fossero portatori della flessibilità e della dinamicità che caratterizza l'intervento del Terzo settore, che fossero riconosciuti dai territori come nodi della rete dei servizi a supporto delle famiglie migranti, ha permesso di dare un contributo fattivo e immediato alla gestione degli arrivi. Gli Enti locali, preposti a coordinare l'accoglienza, hanno avviato tavoli in cui i referenti Remi sono stati parte attiva, portando a contributo i servizi attivi. In questa delicata fase, Comuni, servizi e scuole hanno potuto beneficiare dei laboratori di lingua e socializzazione inviando madri e bambini, fare ampio ricorso a mediatori linguistico culturali, contare su metodologie consolidate per l'inserimento scolastico dei minori con background migratorio, qualificare e formare i propri operatori in materia di accoglienza dei migranti e non solo. Gli operatori e le operatrici degli Spazi Remi hanno saputo orientare i profughi bisognosi di accoglienza materiale, avviare le procedure da attivare, conoscere i servizi operativi sui territori e le persone referenti per quei servizi. Circa 400 persone con cittadinanza ucraina hanno avuto accesso agli Spazi Remi, di questi circa un terzo minori. I numeri sarebbero stati certamente inferiori se gli Spazi Remi avessero agito in modo scollegato dal resto dei servizi coinvolti nella gestione dell'emergenza o se non fossero stati pienamente riconosciuti come parte attiva, responsabile e competente di una rete di intervento a livello locale.

"Sono arrivata in Italia da 12 giorni e i miei figli sono già a scuola, questo è importante." [I., profuga ucraina]

L'esperienza delle reti territoriali, pur con tutte le difficoltà incontrate, ha permesso di sperimentare un modello di intervento basato sulla condivisione della responsabilità (Cesareo & Pavesi, 2019) e sulla valorizzazione delle risorse dei diversi soggetti che costituiscono quello "spazio sociale di prossimità" (Ibidem) nel quale si può agire sia in termini di prevenzione, che di presa in carico delle situazioni problematiche.

3. Per concludere: la rete come espressione di co-responsabilità

Le attività del progetto Remi hanno messo in campo la sperimentazione di una modalità di prevenzione e presa in carico della vulnerabilità delle famiglie con background migratorio (in modo particolare, connessa alla violenza sui minori) che ha attribuito una importanza significativa alla rete, sia intesa come rete di capitale sociale bonding, costituita

dalle relazioni della persona o della famiglia, sia intesa come rete organizzativa in grado di connettere le istituzioni e le organizzazioni per fluidificare le comunicazioni, condividere strategie e risorse, in ultima analisi, offrire risposte efficaci ed efficienti ai bisogni sociali.

A ben guardare, in entrambi i casi, ciò che viene messa in gioco è la responsabilità che ciascun attore (individuale o collettivo) gioca nella produzione del ben-essere delle persone, dei gruppi, delle comunità. Appare quantomeno originale, in una società postmoderna caratterizzata da forti spinte individualiste, porre al centro la questione della responsabilità: eppure essa è quantomai rilevante poiché la persona è fondamentalmente relazionale, ossia non è sufficiente a sé stessa, ma è costitutivamente e intrinsecamente aperta agli altri e necessita degli altri. La relazionalità è per l'essere umano un attributo paradossale poiché fa dipendere le possibilità di sviluppo e di benessere dai legami sociali. È questa, in ultima analisi, la dimensione etica della *care*, ossia la responsabilità che ciascun soggetto ha nei confronti degli altri sulla base della condizione di vulnerabilità che tutti vivono nella vita quotidiana (Clark & Jordan, 2002).

In termini di sistema, questo si traduce in una responsabilità diffusa dei diversi attori collettivi (le istituzioni, le organizzazioni di Terzo settore, le imprese sociali, ecc.) che, in una logica di condivisione e solidarietà, sono chiamati a sviluppare competenze nella progettazione, nella programmazione e nella gestione delle politiche e dei servizi in maniera integrata. Questo richiede lo sviluppo di abilità nell'attività di networking per condividere una comune lettura dei contesti sociali e dei problemi che essi esprimono, per trovare soluzioni innovative e sostenibili, e per rinsaldare il legame sociale mettendo insieme le diverse risorse (cognitive, emotive, professionali, materiali). Il conseguimento di tale finalità è possibile a patto che gli attori coinvolti agiscano con flessibilità e riflessività: lavorare in rete richiede infatti di costruire cooperazione per raggiungere fini comuni attraverso attività co-definite, mantenendo però una propria, specifica identità. L'equilibrio (sempre fragile, ma indispensabile) tra obiettivi e regole comuni, da una parte, e autonomia delle diverse organizzazioni, dall'altra, è una delle grandi sfide del lavorare in rete. Alla base, dunque, occorre porre il reciproco riconoscimento, la fiducia che nasce dall'ascolto attivo, dalla messa in atto di azioni di reciprocità, dalla disponibilità ad un apprendimento reciproco, dalla capacità di affrontare eventuali situazioni di conflitto grazie ad azioni di negoziazione che sappiano comprendere e valorizzare posizioni differenti e gestirle in ottica cooperativa. È ovvio che le reti non nascono se non vi è almeno un attore sociale che si fa promotore di coagulare l'interesse e la responsabilità di altri intorno a un bisogno/problema: è questa quell'azione che viene definita "attivazione capacitante", ossia "un processo sociale che ha lo scopo di attivare, mobilitare e potenziare le risorse, le competenze, le abilità e le conoscenze di ogni attore coinvolto ai vari livelli della vita sociale, in vista del conseguimento sia del proprio benessere sia di quello generale della collettività" (Pavesi & Ferrari, 2020: 311). La capacitazione dei diversi attori consente di creare un modello multistakeholder (Zamagni, 2016), in cui la governance si esprime in termini di compartecipazione, anche grazie alla co-costruzione del significato stesso dell'azione congiunta (Lombi, Marzulli, Moscatelli & Pavesi, 2017). Indubbiamente un'attività faticosa, i cui esiti non sono scontati, ma che – anche data la complessità delle situazioni di vita delle persone – è quanto mai necessaria.

Bibliografia

- Abraham M., 2000, *Speaking the Unspeakable: Marital Violence among South Asian Immigrants in the United States*, Rutgers University Press, New Jersey, New Brunswick.
- Allegri E. & Dellavalle M., 2021, Complessità e interdisciplinarietà: l'apporto del servizio sociale nel sistema di tutela dei minorenni, *MINORIGIUSTIZIA*, 1, pp. 51-60, doi: 10.3280/MG2021-001006.
- Bertin G., 2012, *Welfare regionale in Italia*, Digital Publishing Ca' Foscari, Venezia.
- Bramanti D., 2018, *Il capitale sociale un indicatore rilevante per il benessere delle famiglie: un sesto principio per il Family Impact?*, in F. Belletti, D. Bramanti, E. Carrà, a cura di, *Il Family Impact. Un approccio focalizzato sulla famiglia per le politiche e le pratiche*, Vita e Pensiero, Milano, pp. 143-164.
- Carrà E. & Pavesi N., 2015, *Come promuovere interventi con e per le famiglie: l'esperienza del Friuli-Venezia Giulia*, in A. Bassi e G. Moro, a cura di, *Politiche sociali innovative e diritti di cittadinanza*, FrancoAngeli, Milano, pp. 223-237.
- Cesareo V. & Pavesi N., 2019, *Il Welfare Responsabile alla prova. Una proposta per la società italiana*, Vita e Pensiero, Milano.
- Clark M.S. & Jordan S.D., 2022, *Adherence to communal norms: what it means, when it occurs, and some thoughts on how it develops*, in B. Laursen, W.G. Graziano, Eds., *Social Exchange in development*, Jossey-Bass, San Francisco, pp. 3-25.
- Di Nicola P., Stanzani S. & Tronca L., 2008, *Reti di prossimità e capitale sociale in Italia*, FrancoAngeli, Milano.
- Lombi L., Marzulli M., Moscatelli M. & Pavesi N., 2017, *Una proposta aperta: i suoi tratti distintivi*, in V. Cesareo, a cura di, *Welfare Responsabile*, Vita e Pensiero, Milano, pp. 485-518.
- Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali, 2016, *Linee guida per la costruzione di reti interistituzionali ed il coinvolgimento del Terzo settore*, disponibile in: <https://ot11ot2.it/linee-guida-e-protocolli/linee-guida-la-costruzione-di-reti-di-collaborazione-interistituzionale-ed>.
- Pardi G.F. & Lanzara F., 1980, *L'interpretazione della complessità. Metodo sistemico e scienze sociali*, Guida, Napoli.
- Pavesi N. & Ferrari C., 2020, Intervenire sulle forme di marginalità attraverso la comunità nella prospettiva del Welfare Responsabile: il percorso di ricerca azione partecipata "Exponiamoci. Scatti di comunità", *Studi di Sociologia*, 3, pp. 309-324.
- Strasser E., Kraler A., Bonjour B. & Bilger V., 2009, *Doing Family, The History of the Family*, 2, pp. 165-176.
- Valtolina G.G., 2012, Il parenting: modelli e tradizioni culturali a confronto, *Studi Emigrazione-Migration Studies*, (48)185, pp. 49-67.
- Zamagni S., 2016, L'evoluzione dell'idea di welfare: verso un welfare civile, *Ubimior*, 5, disponibile in: https://www.ubimior.org/images/Rivista/Terzo_anno/welfare.pdf.

6. Dal trauma complesso alla resilienza. L'approccio *Trauma Informed Care*

Maria Grazia Foschino Barbaro* e Alessia Laforgia**

Introduzione

L'Organizzazione Mondiale della Sanità, nel Rapporto Mondiale su Violenza e Salute (WHO, 2002) ha definito la violenza un problema di salute pubblica, per l'imponente impatto e per la sua ampia diffusione, che richiede interventi urgenti basati su un approccio scientifico e sull'evidenza empirica. Da allora sono stati sviluppati e diffusi diversi rapporti di monitoraggio (2014, 2020), piani di azione e documenti tecnici per la prevenzione della violenza sui bambini e gli adolescenti ispirati all'approccio ecologico e multisettoriale (WHO, 2006, 2020).

La comprensione degli imponenti esiti sulla salute fisica e mentale delle diverse condizioni di violenza vissute nell'infanzia e nell'adolescenza si deve, però, allo studio epidemiologico americano di Felitti et al. (1998) denominato ACE (*Adverse Childhood Experiences* – Esperienze Sfavorevoli Infantili), che ha dato avvio ad un'ampia mole di studi che hanno evidenziato il potenziale traumatico delle cosiddette esperienze sfavorevoli infantili (ESI). Lo studio originario includeva esclusivamente esperienze di violenza agite nel contesto domestico, ma successivamente sono state introdotte le *Expanded ACEs* (Cronholm et al. 2015) che comprendono l'esperienza di violenze interpersonali prolungate nei contesti ambientali, includendo disuguaglianze, marginalità e deprivazione associate alla condizione delle famiglie migranti (Barajas-Gonzalez et al., 2021). Le famiglie e i minori migranti vivono, infatti, condizioni di particolare vulnerabilità poiché affrontano una moltitudine di sfide e di esperienze avverse prima, durante e dopo la migrazione, che li espone ad un contesto cronico di stress e di maggiore rischio di sviluppare problematiche di salute fisica e mentale. Pochi studi hanno tuttavia esaminato l'impatto diretto sulla salute dell'esposizione dei minorenni migranti alla violenza; la maggior parte degli autori ha infatti indagato soprattutto gli esiti a breve termine nei minorenni rifugiati, richiedenti asilo e non accompagnati.

Contiamo, comunque, su un'ampia mole di studi che conferma il forte impatto sullo sviluppo e sulla crescita psicofisica documentando un aumento del rischio per tutta la vita di psicopatologia e problemi di salute cronici legati allo stress (Nelson et al., 2020; Soares et al., 2021).

* CISMAI, Milano; Coordinamento della Rete dei servizi per il contrasto della violenza all'infanzia, Regione Puglia.

** Centro Clinico AIPC, Bari.

1. La salute mentale dei minorenni migranti

La migrazione rappresenta una condizione di profonda vulnerabilità sia per le esperienze pre-migratorie, riferibili spesso a povertà, violenze, persecuzioni, discriminazione, guerre, sia perché comporta la rottura dei legami e dell'equilibrio con il proprio ambiente, esponendo a un disorientamento culturale e identitario. I minori che provengono da nuclei familiari con storie di migrazione vivono pertanto una condizione di vulnerabilità che può esporli a problematiche di salute mentale. La separazione dalle reti di supporto familiare e sociale, le limitate competenze linguistiche e le disparità di status sociale ed economico rappresentano per i minorenni migranti una condizione di probabile svantaggio. Durante la migrazione, il contesto familiare può essere stravolto e i bambini possono essere separati dai genitori e da chi si prende cura di loro. Questo può causare un disagio psicologico che, a sua volta, influisce sul loro stato di salute mentale. Per questi motivi è molto importante studiare l'impatto della migrazione sulla salute mentale dei minorenni. Contiamo su una ricca letteratura rispetto all'impatto del processo migratorio sulla salute mentale soprattutto degli adulti, ma di fatto sono pochi gli studi condotti sugli adattamenti psicosociali dei minorenni migranti e la letteratura disponibile, tuttavia, non ha confermato in modo univoco se i giovani migranti siano più a rischio di disagio psicologico (Stevens & Vollebergh, 2008; Chan et al., 2009).

L'assenza di risultati coerenti relativi alla relazione tra disagio psicologico e processo migratorio può essere spiegata dall'utilizzo di metodologie di valutazione diverse e dall'alta variabilità dei target coinvolti. In Italia, pochi studi hanno indagato le modalità di adattamento dei bambini migranti e la gran parte della letteratura fa riferimento a popolazioni migranti nel Nord Europa o negli Stati Uniti.

Un'importante variabile associata al disagio psicosociale è stata attribuita al genere e alla differente condizione tra migranti di prima e seconda generazione. Le bambine di prima generazione e i bambini di seconda generazione sono stati identificati come particolarmente vulnerabili ai problemi psicologici. I bambini immigrati di prima generazione, di età compresa tra 0-11 anni, presentano meno problemi emotivi e comportamentali riferiti dai genitori rispetto ai bambini di seconda generazione e ai bambini autoctoni. Alati e collaboratori (2003) hanno dimostrato che i genitori immigrati di prima generazione in Australia hanno riferito gli stessi problemi internalizzanti ed esternalizzanti, nei figli di età 5-14 anni, rispetto ai genitori autoctoni.

I giovani di età compresa tra gli 11 e i 16 anni, in particolare i ragazzi, nonostante i risultati migliori per quanto riguarda il comportamento prosociale e il minor numero di problemi di condotta e iperattività rispetto ai coetanei autoctoni, hanno ottenuto risultati inferiori per quanto riguarda le misure delle difficoltà emotive e dei problemi con i coetanei. I bambini immigrati avevano anche maggiori probabilità di provenire da famiglie a basso reddito e di fare uso di alcol, un fattore fortemente associato a problemi di condotta, iperattività e scarse capacità prosociali. I ricercatori hanno anche rilevato che le limitate competenze linguistiche sembrano essere una variabile importante associata al disagio. Molta letteratura descrive il disagio psicologico dei bambini migranti, che si presenta prevalentemente come disagio post-traumatico, depressione e altri sintomi come irritabilità, irrequietezza, problemi di sonno, sintomi somatici e disturbi della condotta.

L'esposizione diretta a eventi minacciosi, come l'esperienza della violenza (Fazel et al., 2012; Angel et al., 2001), la vita sotto minaccia (Angel et al., 2001) e l'esposizione alla

tortura (Gormez et al., 2018) aumentano la probabilità di sperimentare un problema di salute mentale. Allo stesso modo, assistere alla violenza, come aggressione o assassinio, o bombardamenti o scontri a fuoco, è predittivo di peggiori esiti di salute mentale come PTSD, ansia e disagio psicologico (Gormez et al., 2018). Altri importanti ESI includono la perdita per morte violenta di una persona importante e separazione dai genitori.

I bambini e gli adolescenti rifugiati, in particolare, devono affrontare le atrocità della violenza legata ai conflitti e le numerose difficoltà della fuga e del reinsediamento durante le fasi cruciali del loro sviluppo fisico, emotivo, sociale e cognitivo. Ciò rende i giovani particolarmente vulnerabili ai problemi di salute mentale a seguito di guerra, sradicamento e fuga (Fazel, Reed et al., 2012). Di conseguenza, sono stati segnalati tassi di prevalenza fino al 53% per il Disturbo da stress post-traumatico (PTSD), fino al 33% per la depressione e fino al 32% per i disturbi d'ansia per i giovani rifugiati reinsediati nei Paesi europei (Kien et al., 2019). Una revisione sistematica incentrata sui giovani rifugiati che vivono nei campi profughi riporta tassi di picco simili per depressione e ansia e tassi per PTSD fino all'87%, ma c'era una grande variazione nei tassi di prevalenza di problemi di salute mentale tra gli studi (Vossoughi et al., 2018).

2. Il trauma psicologico e il Disturbo da stress post-traumatico complesso

Secondo un rapporto pubblicato da Save the Children (2022), i minorenni migranti sulla rotta balcanica, soprattutto se non accompagnati, nel corso del viaggio, ma anche una volta giunti nelle terre di destinazione, subiscono sistematicamente maltrattamenti e abusi, discriminazioni, sfruttamento lavorativo e sessuale. A tale proposito sono riferiti atti di autolesionismo, tentativi di suicidio, abuso di alcol e sostanze stupefacenti quali strategie passive per far fronte allo stress e alle difficoltà (Save the Children, 2022).

Herman (1992) ha introdotto l'espressione *trauma complesso* per indicare il susseguirsi di eventi traumatici multipli, di natura interpersonale, nell'ambito di un contesto relazionale e per un arco di tempo prolungato.

Tra i diversi sistemi di classificazione diagnostica, recentemente, l'ICD-11 (WHO, 2018) ha incluso il trauma complesso (ICD-11, *Complex post-traumatic stress disorder* cPTSD) che si configura come il risultato di eventi traumatici precoci, multipli e talvolta altamente invasivi, di solito di natura interpersonale che includono tortura; prigionia o rapimento; violenza domestica o ripetuti abusi da parte del partner; traumi fisici, psichici o sessuali.

Secondo l'ICD-11, tra i criteri diagnostici del cDPTS troviamo: l'esposizione a un evento o a una serie di eventi di natura estremamente minacciosa o orribile, più comunemente eventi prolungati o ripetitivi da cui è difficile o impossibile fuggire; a seguito dell'evento traumatico, si sviluppano gli elementi fondamentali del Disturbo da stress post-traumatico, che perdurano diverse settimane: ricordi vividi o immagini intrusive dell'evento, incubi, associati ad emozioni di paura e forti sensazioni fisiche, ruminazione, evitamento degli stimoli associati all'evento traumatico, percezione persistente di un'accentuata minaccia attuale, ipervigilanza, problemi gravi e pervasivi nella regolazione delle emozioni, credenze negative su di sé e difficoltà a stringere legami relazionali.

Nei bambini, i problemi pervasivi di regolazione degli affetti e le difficoltà persistenti nel creare relazioni possono manifestarsi con regressioni, comportamenti aggressivi verso sé stessi o gli altri e con difficoltà di relazione con i coetanei. Inoltre, i problemi di regolazione degli affetti possono manifestarsi con la dissociazione, la soppressione dell'esperienza e l'evitamento di situazioni o esperienze che possono suscitare emozioni, anche positive.

Secondo il *National Child Traumatic Stress Network (NCTSN) Complex Trauma Working Group*, i bambini esposti a traumi complessi spesso sperimentano problemi per tutta la vita che li mettono a rischio di ulteriore esposizione al trauma e di danni cumulativi nelle successive fasi di vita (Cook et al., 2005). Tra gli impatti del trauma complesso rientra la sintomatologia ansiosa e depressiva; la dissociazione; i disturbi relazionali, di identità e di regolazione degli affetti; distorsioni cognitive; comportamenti "esternalizzanti" come l'autolesionismo e la violenza; disturbi sessuali e abuso di sostanze (Briere & Spinazzola, 2005). Cook e colleghi (2005), hanno descritto come l'impatto del trauma complesso vada oltre il solo stress post-traumatico, perché coinvolge diversi domini quali quello biologico, l'attaccamento, la regolazione degli affetti, la dissociazione, il controllo cognitivo e comportamentale e l'idea di sé. Gli esiti degli eventi traumatici sperimentati nel periodo evolutivo sono influenzati dalla natura e dalla qualità del sistema di accudimento.

Esistono variazioni culturali nell'espressione dei sintomi del Disturbo post-traumatico da stress complesso. Per esempio, i sintomi somatici o dissociativi possono essere più evidenti in alcuni gruppi, a causa delle interpretazioni culturali dell'eziologia psicologica, fisiologica e spirituale di questi sintomi e degli alti livelli di attivazione. Data la natura grave, prolungata o ricorrente degli eventi traumatici che fanno precipitare il Disturbo post-traumatico da stress complesso, la sofferenza collettiva e la distruzione dei legami sociali, delle reti e delle comunità possono presentarsi come una preoccupazione focale o come importanti caratteristiche correlate del disturbo. Per le comunità di migranti, in particolare i rifugiati o i richiedenti asilo, il Disturbo da stress post-traumatico complesso può essere esacerbato da fattori di stress dati dalla natura grave e prolungata degli eventi traumatici pre, peri e post migrazione, dalla perdita dei legami familiari e sociali e dall'ambiente sociale del Paese ospitante.

Bambini e ragazzi possono manifestare condotte di *acting out*, auto-distruttività, Disturbo borderline di personalità o Disturbo della condotta, come adattamenti di una precedente vittimizzazione. I principali comportamenti autolesivi osservati negli adolescenti esposti a traumi complessi comprendono il comportamento suicida, l'autolesionismo intenzionale, l'uso o l'abuso di sostanze, i disturbi alimentari, il comportamento sessuale promiscuo e l'assunzione di comportamenti rischiosi e disregolati (Briere & Spinazzola, 2009). Alcune di queste difficoltà possono spiegare ciò che in letteratura viene chiamato ri-vittimizzazione: coloro che sono stati gravemente maltrattati da bambini hanno un rischio elevato di vivere esperienze traumatiche nella vita adulta.

L'effetto del trauma complesso sullo sviluppo successivo dell'individuo è tanto più grave tanto più esso si verifica durante il periodo di maturazione della personalità (Ford & Courtois, 2009).

L'esposizione alla violenza è stata associata ad un aumento del rischio di stress post-traumatico/PTSD, depressione, ansia e disregolazione emotiva nelle popolazioni di bambini rifugiati e richiedenti asilo (Erucar et al., 2018; Reavell & Fazil, 2017), riscontrando

comportamenti autolesionistici, tentativi di suicidio, problemi di sonno, disturbi somatici e difficoltà nel controllare la minzione.

Nei MSNA è stata rilevata la presenza del Disturbo da stress post-traumatico (DSPT) (Foschino, 2021), con un rischio dieci volte più alto rispetto ai minori nati nel Paese ospitante e cinque volte più alto rispetto agli altri rifugiati di sviluppare la sintomatologia specifica del Disturbo depressivo maggiore (47 contro 27%), Disturbo borderline di personalità (22 contro 9%) e Psicosi (15 contro 15%) (Demazure et al., 2017).

3. Le tracce del trauma interpersonale infantile

Lanius Ruth (2012: 518) definisce le esperienze avverse infantili come “trauma nascosto” poiché “non vengono perse, ma piuttosto conservate per tutta la vita, come le impronte di un bambino nel cemento fresco. Il tempo non cura le ferite che avvengono in quei primi anni: le nasconde solamente. Le ferite non vengono perse, diventano parte del corpo”.

Oggi sappiamo che la memoria e il suo funzionamento sono coinvolte e influenzate da esperienze negative precoci. Traumi molto intensi possono, da una parte, inibire i meccanismi neurobiologici coinvolti nella registrazione dell'evento sotto forma di memoria esplicita, e, dall'altra, attivare strutture cerebrali coinvolte nell'elaborazione emotiva, facendo sì che certi ricordi vengano registrati solo a livello implicito e inconscio (Basile, 2017). Questi meccanismi sono responsabili di manifestazioni cliniche, come i flashback, i fenomeni dissociativi, gli incubi, le immagini o i pensieri intrusivi e i comportamenti disinibiti e aggressivi che è possibile osservare in patologie come il Disturbo post-traumatico da stress (DPTS), il Disturbo borderline di personalità (DBP), i Disturbi dell'umore o il Disturbo anti-sociale (DAS).

Traumi vissuti in età precoce possono avere un effetto irreversibile sullo sviluppo delle strutture cerebrali responsabili dei meccanismi di regolazione di base e sulle successive capacità di risposta allo stress. Non va neanche sottovalutato l'impatto di traumi precoci sullo sviluppo del Sistema nervoso autonomo (SNA) e sullo stato di salute generale dell'individuo (Basile, 2017).

Esiste un'ampia letteratura (Felitti et al., 1998; Kelly-Irving et al., 2013; 2015; Nelson et al., 2020) che ha dimostrato le implicazioni neurobiologiche dei traumi infantili evidenziando una maggiore probabilità di sviluppare in età adulta malattie croniche quali cardiopatia ischemica, cancro, ictus, bronchite cronica, enfisema o diabete e persino morte prematura di circa 20 anni. I potenziali meccanismi coinvolti nell'incarnazione biologica delle avversità sociali nell'età infantile non sono ancora del tutto chiari (Liu et al., 1997; Rutter, 2012).

In una recente rassegna sistematica le autrici (Soares et al., 2021) formulano due ipotesi per spiegare l'impatto delle ESI sulla salute fisica a breve e lungo termine. Una prima ipotesi può essere riferita all'assunzione compensatoria di stili di vita inadeguati, per esempio, a seguito dell'adozione di comportamenti alimentari scorretti, comportamento sedentario, iniziazione precoce al fumo di sigaretta o all'uso di sostanze associate a un aumento del rischio di malattia più tardi nella vita.

Un'altra ipotesi riguarda un'interruzione fisiologica diretta dei percorsi regolatori che rispondono allo stress derivante da esperienze avverse. Queste alterazioni potrebbero essere precursori dell'insorgenza della malattia in età adulta.

L'esposizione a esperienze avverse può provocare una varietà di esiti, comprese le alterazioni dell'epigenoma (Liu et al., 1997; Rutter, 2012), della funzione e della struttura neurale (Liu et al., 1997; Rutter e coll. 2012), dei sistemi neurobiologici, come l'asse ipotalamo-ipofisi-surrene (HPA) o il sistema neurovegetativo (Danese & McEwen 2012) e immunitario. La maggiore attivazione di questi sistemi porta a una cascata di processi neurobiologici (Danese et al., 2012; Chen & Lacey, 2018), che negli adulti è associata ad alterazioni metaboliche, che accelerano lo sviluppo di malattie croniche (McEwen & Gianaros, 2010).

L'esposizione a circostanze stressanti tra il concepimento e l'adolescenza provoca una cascata di risposte fisiologiche che possono modificare la biologia di un individuo a lungo termine in un modo che lo rende vulnerabile allo sviluppo di malattie più avanti nella vita (Chen & Lacey, 2018).

Sappiamo che le ESI hanno un impatto sulla vita di un bambino e quelle "cicatrici" possono essere identificate e sono percepibili, come problemi internalizzanti (ad esempio, ansia, depressione) ed esternalizzanti (ad esempio, aggressività) e difficoltà di apprendimento (Burke et al., 2011). È stata anche rilevata una forte e proporzionale correlazione tra quantità di ESI e stili di vita a rischio connessi all'assunzione di sostanze psicoattive (fumo, alcol e droga) e promiscuità sessuale (Anda et al., 1999; Edwards et al., 2003).

4. Superare le avversità: resilienza e crescita post-traumatica

Sebbene la prevalenza di problemi di salute mentale sia elevata nei minorenni migranti esposti a numerose avversità, è importante sottolineare che un numero considerevole di questi bambini e ragazzi è in grado di adattarsi alla nuova situazione di vita senza sviluppare problematiche psicopatologiche. Questi risultati hanno stimolato la ricerca sulla nozione di resilienza intesa come buoni risultati di sviluppo nonostante l'esposizione a avversità significative (Luthar, Cicchetti & Becker, 2000). L'identificazione dei fattori che contribuiscono al rischio e alla resilienza nei bambini migranti fornisce le basi per qualsiasi sforzo per sostenere il sano sviluppo di questa fascia di popolazione (Fazel et al., 2012). Il costrutto di resilienza proposto da Luthar è inteso in termini di processo dinamico che favorisce un adattamento efficace a situazioni di vita stressanti (Luthar et al., 2000), piuttosto che di capacità dell'individuo di adattarsi a circostanze variabili utilizzando un repertorio flessibile di comportamenti per risolvere i problemi della vita (Block e Block, 1980). Legami di attaccamento sicuri, politiche per l'immigrazione inclusive e contesti scolastici supportivi promuovono lo sviluppo di strategie di coping positive e adattive (Beiser et al., 2015; Weine et al., 2014; Joyce & Liamputtong, 2017).

Molte delle risorse di resilienza possono essere promosse dall'azione sinergica di contesti accoglienti e inclusivi attraverso l'accesso ai servizi e al lavoro, il supporto per l'acquisizione della lingua del Paese ospitante e per gli apprendimenti scolastici. È importante anche favorire la costruzione di reti amicali nuove ma al tempo stesso valorizzare il legame con la cultura di origine e i gruppi di appartenenza. Queste sono solo alcune delle azioni che possono essere messe in campo per ridurre gli stress post-traumatici e al tempo

stesso per monitorare gli adattamenti e rilevare precocemente condizioni di pregiudizio e di rischio.

Un altro filone di ricerca ha indagato il fenomeno della crescita post-traumatica caratterizzata dall'esperienza di cambiamenti psicologici positivi con nuove competenze come esito di un'esperienza traumatica (Zoellner & Maercker, 2006).

La crescita post-traumatica è stata concettualizzata come costrutto multidimensionale, caratterizzato da diversi aspetti, tra cui un maggiore apprezzamento della vita, la tendenza a creare relazioni più significative, l'identificazione di nuove possibilità, una maggiore forza personale e un cambiamento spirituale positivo (Tedeschi & Calhoun, 2009).

Affinché possano essere superate le avversità e vengano riparate le ferite profonde inferte dalla violenza va ricostruita la fiducia nelle relazioni e una nuova Identità personale e sociale: per raggiungere questi scopi è necessario contare su strategie governative tese alla tutela dei diritti dell'infanzia e dell'adolescenza ma anche su un sistema di servizi formati ed impegnati a fronteggiare la complessità della violenza con azioni fondate scientificamente e verificate nell'efficacia.

5. Dall'approccio ecologico al *Trauma Informed Care*

Secondo la prospettiva socio-ecologica (Bronfenbrenner, 1981), lo sviluppo infantile è concepito come un processo dinamico derivante da complesse interazioni tra diversi livelli dell'ecologia sociale (individuo, famiglia, scuola, comunità, società). Per capire perché i minorenni migranti sono più a rischio di violenza e per garantire che le strategie di prevenzione siano mirate alle cause e ai fattori di rischio sottostanti, è anche importante considerare tutti i livelli dell'ecologia sociale. Il modello ecologico sociale incoraggia la riflessione sui fattori di rischio e di protezione a livello individuale, relazionale, comunitario e sociale, ognuno dei quali influenza ed è influenzato dagli altri. Tale prospettiva, pertanto, è efficace non solo per concettualizzare i fattori di rischio e le risorse protettive (Betancourt e Khan, 2008) che impattano sulla salute ma anche per strutturare piani di intervento globali su tutti i contesti e le dimensioni dello sviluppo (Liddell et al., 2016).

Nel panorama internazionale l'approccio alla complessità della violenza, a partire dalla prevenzione sino alla cura, impone azioni multidisciplinari e multi-agenzia.

Nella cornice della prospettiva ecologica, si colloca il manuale INSPIRE dell'Organizzazione Mondiale della Sanità (WHO, 2016) che propone azioni, selezionate e sperimentate sul campo, dirette a fornire modelli di intervento per lo sviluppo di programmi e servizi di prevenzione per la riduzione della violenza sui bambini.

I decisori politici, insieme ai professionisti dei servizi sociali, della salute, della giustizia e dell'istruzione, ma anche con le associazioni della società civile sono chiamati a realizzare tutte le strategie per contrastare la violenza ai danni dei minorenni. Il modello proposto prevede quattro aree specifiche: la prima riguarda il monitoraggio per definire il fenomeno in termini statistici, in modo da fornire informazioni sulla tipologia di vittime e autori, sui contesti in cui si realizza la violenza e sulle caratteristiche dei crimini. La seconda area è rappresentata dall'individuazione dei fattori di rischio e di protezione per identificare eventuali elementi modificabili; la terza riguarda lo sviluppo e la valutazione degli interventi per identificare programmi che possano affrontare efficacemente le cause

della violenza; infine, la quarta area è rappresentata dallo sviluppo di interventi finalizzati a potenziare politiche e programmi di prevenzione e contrasto efficaci.

In continuità con l'approccio ecologico e con le conoscenze sulla diffusione e il funzionamento traumatico si è affermata la prospettiva del *Trauma Informed Care* (TIC) in cui la prevenzione e gli interventi psicosociali si integrano con i trattamenti clinici e psicoterapeutici in un'ottica di continuità della cura, del coinvolgimento nei percorsi di presa in carico, in un'ottica di co-costruzione del benessere dei bambini ma anche del benessere organizzativo delle reti coinvolte.

Un sistema di servizi TIC è un sistema in cui tutte le parti coinvolte riconoscono e rispondono all'impatto dello stress traumatico sui minori, promuovono la consapevolezza sugli effetti del trauma, le conoscenze e le competenze, pratiche e politiche organizzative. Tali servizi si fondano sulla integrazione e collaborazione con tutti coloro che sono coinvolti nella presa in carico dei minori, utilizzando metodologie basate sull'evidenza scientifica per massimizzare la sicurezza fisica e psicologica degli utenti e degli operatori (NCTSN, 2020). Le azioni messe in campo sono tese: a rafforzare la resilienza e i fattori protettivi dei bambini e delle famiglie; ad affrontare il trauma dei genitori e dei caregiver e il suo impatto sul sistema familiare; ad enfatizzare l'importanza della continuità delle cure e la collaborazione tra i sistemi dei servizi per l'infanzia; a mantenere un ambiente di cura per il personale che affronti, minimizzi e tratti lo stress traumatico secondario e che aumenti il benessere del personale (NCTSN, 2020).

Alla complessa rete di attori (della giustizia, dei servizi sociali, sociosanitari ed educativi) prevista dal sistema TIC, nel caso specifico dei minorenni stranieri con esperienze di violenza, vanno integrate una serie di soggetti ma anche le reti informali e quelle solidali che possono fungere da ponte con i minorenni e con le famiglie migranti.

In Italia manca un provvedimento di indirizzo nazionale per il contrasto della violenza ai danni delle persone minori per età; tuttavia il 5° Piano nazionale d'azione e di interventi per la tutela dei diritti e lo sviluppo dei soggetti in età evolutiva¹, approvato nel 2022, auspica la creazione di una rete operativa territoriale, attraverso il potenziamento della rete dei servizi che si occupano di tale fenomeno. Il modello organizzativo proposto, coerentemente con gli indirizzi internazionali, si fonda sull'interdisciplinarietà e sull'integrazione dei servizi.

Un'esperienza nazionale promettente è rappresentata dalla rete sociosanitaria pugliese, costituita da servizi del pubblico e del privato sociale, articolata su un modello di intervento multilivello, interdisciplinare e intersettoriale, che persegue i principi richiamati dal modello ecologico e dal *Trauma Informed Care* (Sannolla, 2021).

La capacità dei servizi di rilevare e diagnosticare il trauma interpersonale infantile, tuttavia, risulta ancora ridotta e il trauma purtroppo ancora oggi rimane un'epidemia nascosta (Lanius Ruth, 2012).

Implementare politiche migratorie inclusive, strutturare modelli di intervento centrati sulla prevenzione della violenza, promuovere competenze sia per l'individuazione precoce degli indicatori di possibili sviluppi traumatici sia per mitigarne le conseguenze con percorsi integrati di presa in carico interdisciplinari e protocolli di cura efficaci (Foschino

¹ Per approfondimenti, consultare il 5° Piano nazionale di azione e di interventi per la tutela dei diritti e lo sviluppo dei soggetti in età evolutiva 2022-2023, disponibile al link: https://www.minori.gov.it/sites/default/files/idi_quintopianoazione_220725-2.pdf.

& Mancini, 2017), rappresentano preziose strategie per promuovere la salute individuale e collettiva della popolazione migrante (Hughes et al., 2017; WHO, 2022).

Bibliografia

- Alati R., Najman J., Shuttlewood J., Williams G. & Bor W., 2003, Changes in mental health status amongst children of migrants to Australia: a longitudinal study, *Sociology of Health & Illness*, 25(7), pp. 866-888.
- Anda R.F., Croft G.B. & Felitti V.J., 1999, Adverse Childhood experiences and smoking during adolescence and adulthood, *JAMA*, 282(17), pp. 1652-1658.
- Angel B., Hjern A. & Ingleby D., 2001, Effects of war and organized violence on children: A study of Bosnian refugees in Sweden, *Am J Orthopsychiatry*, 71(1), pp. 4-15.
- Barajas-Gonzalez R.G., Ayon G., Brabeck K., Rojas-Flores L. & Valdez R.C., 2021, An ecological expansion of the adverse childhood experiences (ACEs) framework to include threat and deprivation associated with U.S. immigration policies and enforcement practices: An examination of the Latinx immigrant experience, *Social Science and Medicine*, 22(114126).
- Basile B., 2017, *Neurobiologia del trauma*, in M.G. Foschino Barbaro & F. Mancini, *Terapia comportamentale e cognitiva del trauma interpersonale infantile*, FrancoAngeli, Milano, p. 72-78.
- Beiser M., Puente-Duran S. & Hou F., 2015, Cultural distance and emotional problems among immigrant and refugee youth in Canada: Findings from the New Canadian Child and Youth Study (NCCYS), *Int J Intercult Relat*, 49, pp. 33-45.
- Bellis A.M., Hardcastle, Sethi D., Butchart A., Mikton C., Jones L. & Dunne M.P., 2017, The effect of multiple adverse childhood experiences on health: a systematic review and meta-analysis, *Lancet Public Health*, August, 2(8), pp. 335-366.
- Betancourt T.S. & Khan K.T., 2008, The mental health of children affected by armed conflict: Protective processes and pathways to resilience, *International Review of Psychiatry*, 20, pp. 317-328.
- Block J., Block J. H., 1980, *The California Child Q-set*, Consulting Psychologists Press, Paolo Alto.
- Briere J. & Spinazzola J., 2005, Phenomenology and psychological assessment of complex posttraumatic states, *Journal of Traumatic Stress*, 18(5), pp. 401-412, PubMed.
- Briere J., & Spinazzola, J., 2009, *Assessment of the sequelae of complex trauma: Evidence-based measures*, in C.A. Courtois & J.D. Ford, Eds., *Treating complex traumatic stress disorders: An evidence-based guide*, The Guilford Press, New York, pp. 104-123.
- Bronfenbrenner U., 1981, *The Ecology of Human Development: Experiments by Nature and Design*, Harvard University Press, Cambridge, MA.
- Burke N.J., Hellman J.L., Scott B.G., Weems C.F. & Carrion V.G., 2011, The impact of adverse childhood experiences on an urban pediatric population, *Child Abuse and Neglect*, 35, pp. 408-413, doi: 10.1016/j.chiabu.2011.02.006.
- Chan E.Y.Y., Mercer S.W., Yue C., Wong S. & Griffiths S.M., 2009, Mental health of migrant children: an overview of the literature, *International Journal of Mental Health*, 38(3), pp. 44-52.
- Chen M. & Lacey R.E., 2018, Adverse childhood experiences and adult inflammation: findings from the 1958 British birth cohort, *Brain Behav Immun*, 69, pp. 582-590, doi: 10.1016/j.bbi.2018.02.007.
- Cook A., Spinazzola J., Ford J., Lanktree C., Blaustein M., Cloitre M., DeRosa R., Hubbard R., Kagan R., Liautaud J., Mallah K., Olafson E., & van der Kolk B., 2005, Complex Trauma in Children and Adolescents, *Psychiatric Annals*, 35(5), pp. 390-398.
- Cronholm P., Forke C.M., Wade R., Bairr-Merritt M., Davis M., Harkins-Schwarz M., Pachter L.M. & Fein J.A., 2015, Adverse Childhood Experiences: Expanding the concept of Adversity, *American Journal of Preventive Medicine*, 49(3), pp. 354-361.
- Danese A. & McEwen B.S., 2012, Adverse childhood experiences, allostasis, allostatic load, and age-related disease, *Physiol Behav*, 106, pp. 29-39, doi: 10.1016/j.physbeh.2011.08.019.
- Demazure G., Gauthier S., & Pinsault N., 2018, Dealing with difference: a scoping review of psychotherapeutic interventions with unaccompanied refugee minors, *European child & adolescent psychiatry*, 27(4), pp. 447-466.

- Edwards V.J., Holden G.W. Felitti V.J., et al., 2003, Relationship between multiple forms of childhood maltreatment and adult mental health in community respondents: Results from the adverse childhood experiences study, *American Journal of Psychiatry*, 160, pp. 1453-1460.
- Erucar S., Maltby J. & Vostanis P., 2018, Mental health problems of Syrian refugee children: the role of parental factors, *Eur Child Adolesc Psychiatry*, 27(4), pp. 401-409.
- Fazel M., Reed R. V., Panter-Brick C. et al., 2012, Mental health of displaced and refugee children resettled in high-income countries: risk and protective factors, *Lancet*, 379(9812), pp. 266-282.
- Felitti V.J., Anda R.F., Williamson D.F., Spitz A.M., Edwards V., Koss M.P. & Marks J.S., 1998, Relationship of childhood abuse and household dysfunction to many of the leading causes of death in adults. The Adverse Childhood Experience (ACE) Study, *American Journal of Preventive Medicine*, vol. 14, pp. 245-258.
- Ford J. D. & Courtois C.A., 2009, Defining and understanding complex trauma and complex traumatic stress disorders, in C.A. Courtois & J.D. Ford, Eds., *Treating complex traumatic stress disorders: An evidence-based guide*, The Guilford Press, New York, pp. 13-30.
- Foschino Barbaro M.G. & Mancini F., a cura di, 2017, *Terapia comportamentale e cognitiva del trauma interpersonale infantile*, FrancoAngeli, Milano.
- Foschino Barbaro M.G., a cura di, 2021, *Minori stranieri non accompagnati tra vulnerabilità e resilienza*, FrancoAngeli, Milano.
- Gonzalez G.B., Ayón C., Brabeck K., Rojas-Flores L. & Valdez R.C., 2022, Systems and subversion: A review of structural violence and immigrant health, *Current Opinion in Psychology*, 47(10143).
- Gormez V., Kılıç H.N., Oregul A.C. et al., 2018, Psychopathology and associated risk factors among forcibly displaced Syrian children and adolescents, *J Immigr Minor Heal*, 20(3), pp. 529-535.
- Herman L.J., 1992, *Trauma and recovery: the aftermath of violence - from domestic abuse to political terror*, Basic Books, New York.
- Hughes K., Bellis M.A., Hardcastle K.A., Sethi D., Butchart A. & Mikton C., 2017, The effect of multiple adverse childhood experiences on health: a systematic review and meta-analysis, *The Lancet*, 2(8), pp. 356-366.
- Joyce L. & Liamputtong P., 2017, Acculturation stress and social support for young refugees in regional areas, *Child Youth Serv Rev*, 77, pp. 18-26.
- Karam E.G., Fayyad J. A., Farhat C., et al., 2019, Role of childhood adversities and environmental sensitivity in the development of post-traumatic stress disorder in war-exposed Syrian refugee children and adolescents, *The British Journal of Psychiatry*, 214, pp. 354-360.
- Kelly-Irving M., Lepage B., Dedieu D., Bartley M., Blane D., Grosclaude P., et al., 2013, Adverse childhood experiences and premature all-cause mortality, *Eur J Epidemiol*, 28, pp. 721-34.
- Kelly-Irving M., Mabile L., Grosclaude P., Lang T. & Delpierre C., 2013, The embodiment of adverse childhood experiences and cancer development: potential biological mechanisms and pathways across the life course, *Int J Public Health*, 58, pp. 3-11.
- Kien C., Sommer I., Faustmann A., Gibson L., Schneider M., Krzral E., Jank R., et al., 2019, Prevalence of mental disorders in young refugees and asylum seekers in European countries: a systematic review, *European Child and Adolescent Psychiatry*, 28, pp. 1295-1310.
- Lanius Ruth A., 2012, *L'impatto del trauma infantile sulla salute e sulla malattia. L'epidemia nascosta*, Fioriti Editore, Roma.
- Liddell B., Nickerson A., Sartori L., Ivancic L. & Bryant R.A., 2016, The generation gap: Mental disorder prevalence and disability among first and second generation immigrants in Australia, *Journal of Psychiatric Research*, Elsevier, vol. 83, pp.103-111.
- Liddell B., Byrow Y. & Nickerson A., 2020, Mechanisms underlying the mental health impact of family separation on resettled refugees, *Australian and New Zealand Journal of Psychiatry*, 55(7).
- Liu D., Diorio J., Tannenbaum B., Caldji C., Francis D., Freedman A., et al., 1997, Maternal care, hippocampal glucocorticoid receptors, and hypothalamic-pituitary-adrenal responses to stress, *Science*, 277, pp. 1659-1662, doi: 10.1126/science.277.5332.1659.
- Luthar S.S., Cicchetti D. & Becker B., 2000, The construct of resilience: A critical evaluation and guidelines for future work, *Child Development*, 71, pp. 543-562.
- Margari L., Pinto F., Laforteza M., Lecce P.A., Craig F., Grattagliano I., Zagaria G. & Margari F., 2013, Mental health in migrant schoolchildren in Italy: teacher-reported behavior and emotional problems, *Neuropsychiatry Dis Treat*, 9, pp. 231-241.
- McEwen B.S. & Gianaros P.J., 2010, Central role of the brain in stress and adaptation: links to socioeconomic status, health, and disease, *Ann N Y Acad Sci*, 1186, pp. 190-222.

- NCTSN, 2019, Keeping secrets: family communication after trauma, *The National Child Traumatic Stress Network*, disponibile in: <https://www.nctsn.org/resources/keeping-secrets-family-communication-after-trauma>.
- NCTSN, 2020, Trauma-Informed Organizational Assessment (Tioa) Information Packet, *The National Child Traumatic Stress Network*, disponibile in: https://www.nctsn.org/sites/default/files/resources/special-resource/trauma_informed_organizational_assessment_information_packet.pdf.
- Nelson C.A., Bhutta Z.A., Burke Harris N., Danese A. & Samara M., 2020, Adversity in childhood is linked to mental and physical health throughout life, *BMJ*, 371:m3048.
- OMS, 2006, *Prevenire il maltrattamento sui minori: indicazioni operative e strumenti di analisi*, Regione Emilia-Romagna.
- Perry B.D, 2008, *Child maltreatment: A neurodevelopmental perspective on the role of trauma and neglect in psychopathology*, in T.P. Beauchaine & S.P. Hinshaw, Eds., *Child and adolescent psychopathology*, John Wiley & Sons Inc., New York, pp. 93-128.
- Pignon B., Amad A., et al., 2018, Increased prevalence of anxiety disorders in third-generation migrants in comparison to natives and to first-generation migrants, *Journal of Psychiatric Research*, vol. 102, Elsevier, pp. 38-43.
- Reavell J. & Fazil Q., 2017, The epidemiology of PTSD and depression in refugee minors who have resettled in developed countries, *J Ment Heal*, 26(1), pp. 74-83, *Neuropsychiatric Disease Treatment*.
- Rutter M., 2012, Achievements and challenges in the biology of environmental effects, *Proc Natl Acad Sci USA*, 2, pp. 17149-17153, doi: 10.1073/pnas.1121258109.
- Sannolla G., 2021, *La presa in carico integrata sociosanitaria. Il modello pugliese*, in M.G. Foschino Barbaro, a cura di, *Minori stranieri non accompagnati tra vulnerabilità e resilienza*, FrancoAngeli, Milano, pp. 90-100.
- Save the Children, 2022, *Ovunque Andiamo qualcuno ci fa del male*, disponibile in: <https://www.savethechildren.it/blog-notizie/ovunque-andiamo-qualcuno-ci-fa-del-male>.
- Soares S., Rocha V., Kelly-Irving M., Stringhini S. & Fraga S., 2021, Adverse Childhood Events and Health Biomarkers: A Systematic Review, *Public Health*, 9 (649825).
- Stevens G.W. & Vollebergh W.A., 2008, Mental health in migrant children. *J Child Psychol Psychiatry*, 49(3), pp. 276-294.
- Tatarella G., 2010, Verso la società multiculturale: l'integrazione delle seconde generazioni di immigrati, *Les mouvements migratoires entre réalité et représentation*, 14, pp. 149-167.
- Tedeschi R.G. & Calhoun L.G., 2009, Posttraumatic Growth: Conceptual Foundations and Empirical Evidence, *Psychological Inquiry*, 15(1).
- UNHCR, 2021, *Global Trends: Forced Displacement in 2020*, disponibile in: <https://www.unhcr.org/60b638e37/unhcr-global-trends-2020> October 19.
- Vossoughi N., Jackson Y. & Stone K., 2018, Mental Health Outcomes for Youth Living in Refugee Camps: A Review, *Trauma Violence and Abuse*, 19(5).
- Weine S.M., Ware N., Hakizimana L., et al., 2014, Fostering resilience: Protective agents, resources, and mechanisms for adolescent refugees' psychosocial well-being, *Adolesc Psychiatry*, 4(3), p. 164.
- WHO, 2006, *Prevenire il maltrattamento sui minori: indicazioni operative e strumenti di analisi*, WHO, Regione Emilia Romagna.
- WHO, 2014, *Global status report on violence prevention 2014*, WHO, Geneve.
- WHO, 2016, *INSPIRE Seven Strategies for Ending Violence Against Children*, Louxembourg.
- WHO, 2018, *International Classification of Diseases ICD-11*, disponibile in: <https://icd.who.int/>.
- WHO, 2020, *Global status report on preventing violence against children 2020*, WHO, Geneve.
- WHO, 2022, *World Health Organization Violence Prevention Unit: approach, objectives and activities, 2022-2026*, WHO, Geneve.
- Zetl M., Akin Z., et al., 2022, Identity development and maladaptive personality traits in young refugees and first- and second-generation migrants, *Frontiers in Psychiatry*, 12(79815).
- Zoellner T. & Maercker A., 2006, Posttraumatic growth in clinical psychology - A critical review and introduction of a two component model, *Clinical Psychology Review*, Elsevier, 26(5).



Fondazione ISMU ETS è un ente scientifico indipendente che promuove studi, ricerche, formazione e progetti sulla società multietnica e multiculturale, con particolare riguardo al fenomeno delle migrazioni internazionali. ISMU collabora con istituzioni, amministrazioni, terzo settore, istituti scolastici, aziende, agenzie internazionali e centri di ricerca scientifica italiani e stranieri.

Progetto Remi - Reti per il contrasto alla violenza sui minori migranti, PROG-3536 CUP H49J21000240007.

Fondo Asilo, Migrazione e Integrazione (FAMI) 2014-2020

Obiettivo specifico: 2. Integrazione/Migrazione legale - Obiettivo Nazionale: 3. Capacity Building - lett j) Governance dei servizi - Interventi di sistema per il rafforzamento della prevenzione e del contrasto delle violenze a danno dei minori stranieri

via Copernico 1 – 20125 Milano (Italia)
tel. +39 02 6787791 – ismu@ismu.org
www.ismu.org

ISBN 9788831443302

