

Il servizio sociale e la tutela minorile. Linee di mutamento e interrogativi aperti

Teresa Bertotti

RPS

Tutela dei minori e servizio sociale sono un binomio frequentemente associato all'immagine e all'identità dell'assistente sociale, ma gli studi volti a esplorarne le caratteristiche e le ambivalenze sono rari. La tutela dell'infanzia si contraddistingue per il suo essere socialmente definita e dipendente dalle rappresentazioni del ruolo della famiglia, della società e dello Stato. Il servizio sociale nella tutela

minorile è collocato nel punto d'intersezione tra politiche sociali e normative poste a regolazione delle relazioni familiari. Riferendosi a studi nazionali e internazionali, l'articolo mette in luce l'esistenza di due orientamenti (child protection e family oriented) confusamente associati nel contesto italiano e offre un contributo su come stia mutando il ruolo del servizio sociale minorile in termini di rischi e potenzialità.

1. Introduzione

Il tema della protezione dell'infanzia è storico ed è centrale sia nella costruzione delle politiche sociali sia nella definizione dell'immagine del servizio sociale.

Esso interseca la concezione che si ha in merito a quale sia il rapporto tra la famiglia e la società, quali siano le responsabilità individuali e collettive, quali aspettative si hanno rispetto al ruolo dei genitori nella tutela del benessere e della crescita dei figli, in quale rete di sostegni, opportunità, con quali limiti e vincoli.

Così come il concetto stesso di infanzia è costruito socialmente, altrettanto lo è quello della protezione dell'infanzia: quali sono le aree di protezione? Quali sono i rischi e i pericoli da cui i bambini vanno protetti? A chi spettano i compiti di tutela e protezione? Chi e con quali modalità deve intervenire quando la famiglia fallisce in questi compiti o abusa dei propri poteri? Fino a che punto è giusto entrare nella dimensione privata e intima delle relazioni familiari?

Più in generale, il tema della tutela dei minori tocca la questione di quali siano o debbano essere i confini tra sfera privata e sfera pubbli-

ca, di quanto e in che modo – riprendendo le parole del sociologo Charles Wright Mills (1959) – i *private troubles* diventino o debbano diventare questioni di interesse pubblico, *public issues*. Un tema estremamente «denso» che vede l'intersezione di piani molto diversi e tocca una sfera di forte richiamo normativo, morale e ideologico ed è quindi fortemente influenzato dal contesto.

Questa analisi si propone di contribuire al dibattito esistente mettendo in luce l'evoluzione dei servizi per la tutela dell'infanzia da un lato e un'esplorazione delle aree critiche e delle tracce di mutamento nel ruolo degli assistenti sociali minorili dall'altra. Il lavoro in quest'area costruisce una parte rilevante nell'immagine dell'assistente sociale e diversi studi mostrano come sia uno dei principali ambiti d'intervento del servizio sociale e una delle più frequenti motivazioni degli studenti nella scelta del corso di laurea che conduce all'esercizio della professione di assistente sociale (tra gli altri Facchini, 2010; Tognetti Bordogna, 2015; Guidi, 2016; Tilli, 2016).

Nella presente trattazione, viene data per acquisita sia la riflessione sulla profonda trasformazione dei sistemi di welfare (Bifulco, 2015), sia la rilevazione dei mutamenti socio-economici e demografici che così profondamente hanno modificato la domanda e i bisogni di protezione sociale.

2. *Evoluzione dei servizi per la tutela minorile*

La tutela dell'infanzia rappresenta un tema mobile, i cui significati si articolano e modificano nel tempo. Analizzare come cambino le cornici culturali e i sistemi di intervento a seconda del periodo storico è un'interessante traccia di analisi per illuminare le costanti e le differenze nelle diverse concezioni della protezione dell'infanzia. In questa sede è utile citare un recente studio comparativo (Spratt e al., 2015) che, mettendo a confronto cinque paesi europei, identifica tre fasi storiche dei sistemi di tutela. Una fase «originaria», in connessione al periodo dell'industrializzazione e delle grandi urbanizzazioni, in cui l'accento è messo sui minori come «problema» quando questi, a causa di una mancata assistenza familiare, vivono per la strada e in situazioni ai confini della criminalità ed esposti allo sfruttamento. In questa fase gli interventi di protezione si concentrano sulla creazione di grandi istituti e riformatori, solitamente gestiti da organizzazioni religiose. Nella fase successiva si inizia a prendere atto del fatto che le situazioni

di rischio per i bambini non vengono solo dall'esposizione a pericoli esterni ma possono provenire anche dall'interno della famiglia e si inizia a ipotizzare la necessità di un intervento dello Stato nella sfera privata delle relazioni familiari, a tutela dei bambini. Da qui, si sviluppa la fase attuale che vede articolarsi i sistemi di protezione dell'infanzia secondo due diverse concezioni: una che pone maggiormente l'accento sulle necessità di protezione dei bambini e l'altra che punta maggiormente sul sostegno alla famiglia (Gilbert, 2012). Le due concezioni danno vita a due diversi modelli che tuttora orientano gli assetti dei servizi e la cultura professionale. Il modello *child protection oriented* assume come priorità la protezione e la difesa dei bambini da abusi, violenze e trascuratezze e punta sull'identificazione dei rischi considerando la famiglia come la principale fonte di pericolo. Tale modello prevede inoltre la messa in atto di misure di protezione dei minori attraverso l'allontanamento dalla famiglia, tendenzialmente considerata non solo legalmente ma anche moralmente responsabile, e la realizzazione di interventi di cura e riparazione degli effetti della violenza, in termini psicoterapeutici e rieducativi. Tradizionalmente questo modello è stato assunto dai paesi anglosassoni e in questi contesti il lavoro degli assistenti sociali è caratterizzato da una forte regolazione del processo d'intervento, con l'obbligo di verificare entro determinati tempi e modalità le segnalazioni delle condizioni dei minori e l'utilizzo di strumenti standardizzati per la definizione delle esigenze di protezione. Il rapporto tra il servizio e la famiglia è tendenzialmente colpevolizzante e di contrapposizione o di controllo.

Il modello *family oriented* invece assume come prioritario il sostegno al nucleo familiare e considera il maltrattamento e l'abuso in relazione alle specifiche esperienze della famiglia e del suo contesto di vita. È l'orientamento tipico dei paesi nordeuropei. Qui gli interventi dei servizi si sostanziano nel proporre sostegni materiali e supporti terapeutici, e la relazione tra famiglia e operatori è presentata come un'alleanza per il miglioramento complessivo (Fargion, 2014; Guidi, 2016).

A questi due orientamenti sono stati associati diversi modelli di welfare: il primo appare più diffuso nei sistemi di welfare conservatori-neoliberali mentre il secondo nei sistemi socialdemocratici. Gli stessi autori tuttavia hanno altresì indicato come, proprio in connessione con il mutare dei sistemi di welfare, anche questi due orientamenti si stiano modificando, contaminandosi reciprocamente. Il modello *child protection* negli Usa per esempio ha introdotto programmi di prevenzione attraverso attività di sostegno alle famiglie, mentre i sistemi fa-

mily oriented hanno maggiormente standardizzato e regolamentato le procedure di valutazione delle situazioni di rischio (Gilbert, 2012).

Anche nel contesto italiano si possono distinguere fasi di sviluppo simili. Vi è un periodo iniziale (fino agli anni cinquanta-sessanta) in cui l'assistenza ai minori è caratterizzata da politiche di istituzionalizzazione, gestite o direttamente dagli organi giudiziari (i riformatori) o attribuita alla gestione di grandi enti assistenziali religiosi o laici, dipendenti dal governo centrale.

Negli anni settanta e ottanta, in connessione con l'avvio di un sistema di welfare che ambisce a essere universalistico, pubblico e territoriale, i servizi per i minori sono attribuiti alle competenze dell'ente locale. È a questo livello che vengono sperimentate le prime innovazioni nelle forme di assistenza ai minori: l'aiuto domiciliare ai minori, il sostegno alla famiglia, le prime forme di affido, la sostituzione dei grandi istituti con la creazione di piccole comunità di accoglienza, in stretta integrazione con i servizi socio-sanitari. L'orientamento ideologico è quello di un ancoraggio al territorio e di supporto alla famiglia.

Il periodo seguente, negli anni novanta, vede l'emergere dell'attenzione verso il fenomeno del maltrattamento e della violenza verso i bambini, a partire da alcuni gravi casi di maltrattamento fisico e grave trascuratezza con esiti fatali. Promossa da una rete di centri pubblici e privati¹ comincia quindi ad affermarsi un modello maggiormente orientato alla protezione del minore (*child protection*) che prevede un processo d'intervento per fasi in cui alla rilevazione del maltrattamento segue la protezione del minore e la necessità di valutare le possibilità di recupero della relazione genitoriale, ancorando a tale valutazione il successivo trattamento (Cirillo e Di Blasio, 1989). L'impronta è chiaramente clinica e induce molte aziende sanitarie locali a istituire dei servizi specialistici per la tutela dei minori. Le riforme sanitarie degli anni novanta portano a ulteriori cambiamenti e, anche grazie ai nuovi scenari aperti dalla riforma dell'assistenza (legge 328/2000), nei primi anni del Duemila molti servizi per la protezione dell'infanzia vengono ricollocati a livello comunale, specialmente nel Nord Italia.

Si creano di fatto due tipologie di servizi, differenziate a seconda che

¹ Si ricorda da un lato la nascita del Telefono azzurro e dall'altra il Centro per il bambino maltrattato (Cbm), il Centro di aiuto alla famiglia di Milano (Caf), il Numero blu di Cagliari e l'Ospedale Bambin Gesù di Roma che successivamente diedero vita al Cismai (Coordinamento italiano dei servizi contro l'abuso e il maltrattamento all'infanzia).

si occupino di tutela dei minori in senso «stretto», ovvero definita dalla presenza di un provvedimento giudiziario di indagine o protezione o di tutela in senso «ampio», ovvero impegnati in attività di prevenzione e sostegno, in assenza di un intervento della magistratura (Bertotti, 2010). A seconda dei contesti e delle legislazioni locali i servizi di tutela in senso stretto sono gestiti come servizi di secondo livello, affidati all'azienda sanitaria oppure alle diverse forme di gestione associata attivate dai Comuni, talvolta in collaborazione con soggetti del terzo settore (Gatti e Rossi, 2010).

In realtà l'aspetto più critico di questa ipotesi, su cui si tornerà nelle conclusioni, è che la compresenza dei due modelli e la loro connessione non hanno trovato un sufficiente spazio di analisi e riflessione sull'impatto che hanno sia per gli operatori che per le famiglie utenti. Inoltre, l'elevata eterogeneità e le numerose differenze tra le regioni e i territori non favoriscono lo sviluppo di un'organicità nelle politiche e negli interventi di protezione dell'infanzia.

Continua infatti a mancare una legge che fornisca il quadro complessivo che regoli i diversi interventi di tutela e protezione dei minori e che chiarisca quali siano le responsabilità e le funzioni attribuite ai diversi soggetti. Il processo, avviato a suo tempo dalla legge 285/1997, se da un lato è riuscito nell'intento di dare un forte impulso alla programmazione delle politiche per l'infanzia, dall'altro non è riuscito a dare seguito all'esigenza di produrre anche per l'Italia un *Children Act*, nel quale si desse spazio e attenzione al delicatissimo tema del rapporto tra i tre sistemi coinvolti nella tutela minorile: i servizi, la magistratura, i cittadini (siano essi minorenni o adulti genitori).

Questa carenza riguarda in particolare il rapporto tra servizi e magistratura ed è acuita dal profondo «mutamento identitario» che ha attraversato la magistratura minorile a cavallo degli anni duemila (Andria, 2010; Fadiga, 2009). In estrema sintesi, in connessione con la riforma costituzionale del cosiddetto «giusto processo» e l'introduzione di questi principi nei procedimenti di tutela minorile, si avvia il passaggio da una visione di «giudice amministratore» funzionalmente collegato con i servizi sociali e dotato anche di poteri di autoattivazione (Villa, 2008) a un «nuovo» giudice minorile che ama qualificarsi come giudice «garante» e che opera come figura terza al di sopra e al di fuori degli altri pubblici poteri. Per dare maggior corpo alla «terzietà» e rafforzare lo schema del contraddittorio tra le parti, una norma della legge 149/2001 sull'adozione e l'affidamento introduce la nomina del difensore d'ufficio del minore, e quindi la figura dell'avvocato del

bambino. Queste trasformazioni avvengono nella quasi totale assenza di una riflessione su come e in che misure esse modificassero il rapporto tra famiglie e servizi.

RPS

3. *L'attuale sistema di servizi e la posizione degli assistenti sociali*

In un quadro frammentato e caratterizzato da un'elevatissima eterogeneità – più volte denunciata come fonte di disuguaglianza – è utile tratteggiare alcuni elementi costitutivi dell'attuale sistema dei servizi di tutela dei minori in Italia per poi collocarvi la posizione degli assistenti sociali.

In primo luogo si evidenzia il fatto che la competenza sulla tutela minorile è e resta in capo ai servizi dell'ente locale sin dal 1977 quando il d.p.r. 616 ha definito la competenza dei Comuni per gli interventi in favore dei minorenni soggetti a provvedimenti delle autorità giudiziarie competenti. Si è già visto come i Comuni abbiano diversamente organizzato i propri assetti d'intervento benché, in linea di massima, i professionisti impegnati nei servizi comunali continuino ad essere prevalentemente assistenti sociali, con la presenza di psicologi nei servizi di secondo livello.

Un secondo aspetto riguarda le funzioni di cura attribuite ai servizi del sistema sanitario, che nell'ambito della tutela minorile concernono in primo luogo gli interventi di trattamento e cura dei bambini e adolescenti (i decreti sui livelli essenziali di assistenza prevedono in capo al sistema sanitario la realizzazione delle attività di diagnosi e terapia nei casi di abusi e maltrattamenti, unitamente agli interventi di psicologia e neuropsichiatria infantile) e, in secondo luogo, la cura degli adulti attraverso i servizi per le dipendenze o la salute mentale quando tali problemi influenzano le capacità genitoriali. Ancora, nell'area socio-sanitaria si hanno i consultori familiari cui sono a volte attribuiti compiti in materia di adozioni e di sostegno all'affido. Nei servizi della sanità, le équipes di lavoro sono miste e pluridisciplinari includendo medici, infermieri, terapisti della riabilitazione e assistenti sociali, con dinamiche di relazione e potere legate agli status di ruolo (Olivetti Manoukian, 2015).

Un terzo attore del sistema di tutela sono le cooperative sociali e gli altri organi del terzo settore che sempre più frequentemente gestiscono una vasta gamma di servizi per le famiglie e i minori: dai servizi educativi territoriali fino alle comunità di accoglienza. In essi gli

assistenti sociali svolgono spesso funzioni di coordinamento (Fazzi, 2012).

L'esistenza di una così vasta e variegata rete di soggetti ha portato a definire il sistema di tutela dei minori un sistema «a rete» i cui livelli di coordinamento e regolazione sono particolarmente complessi (Olivetti Manoukian, 2015).

4. Le funzioni e gli snodi critici dell'attività degli assistenti sociali nei servizi per la tutela

In questo scenario, quali sono le principali funzioni e attività in cui sono impegnati gli assistenti sociali minorili? Considerando il contesto comunale, dove è occupata la maggioranza degli operatori, le funzioni e le attività differiscono a seconda che le persone accedano spontaneamente al servizio oppure in seguito a prescrizioni e provvedimenti dell'autorità giudiziaria minorile.

Nel primo caso, un aspetto delicato riguarda la presenza di richieste d'intervento «miste» in cui una richiesta di tipo materiale può associarsi a un disagio e a un'esigenza di sostegno più ampia (Cellini e Della valle, 2015). Un secondo aspetto delicato riguarda le richieste di aiuto più chiaramente orientate in termini consulenziali, collegate a difficoltà nella gestione delle responsabilità genitoriali, in presenza di separazioni conflittuali o situazioni di violenza coniugale.

Tuttavia lo snodo più critico di questo contesto di lavoro è legato all'obbligo, stabilito dalla legge, di segnalazione alla magistratura per le situazioni di «abbandono morale e materiale». Tale norma apre la possibilità che la relazione, attivata in base a una richiesta spontanea, si modifichi profondamente nel momento in cui gli operatori, rilevando una situazione di pericolo per il bambino, ritengano necessario effettuare una segnalazione all'autorità giudiziaria minorile. Ed è questo il punto su cui sembra incagliarsi la possibilità di una connessione tra un approccio «family oriented» con l'approccio della «child protection».

Nell'ambito giudiziario il contesto è più chiaro, le attività sono strutturate e definite da una richiesta della magistratura: dalla valutazione delle condizioni di vita dei minori alla realizzazione delle misure di protezione o degli altri interventi prescritti dall'autorità giudiziaria. Qui una complessità caratteristica del ruolo professionale – in passato frequente oggetto di importanti riflessioni teoriche del servizio sociale – riguarda la gestione di funzioni di sostegno associate a funzioni di

vigilanza e controllo. Gli interventi vengono poi accompagnati da una articolata attività trasversale di «regia» e tenuta della rete, indispensabile per dare coerenza agli interventi dei diversi servizi e istituzioni (Tilli, 2016; Bertotti, 2012).

Un recente studio di Cabiati (2015), dedicato a indagare le specifiche attività e opinioni degli assistenti sociali impegnati nella tutela minorile, mette in luce come secondo gli intervistati la competenza maggiormente necessaria riguardi l'area relazionale. Mostra inoltre come l'adozione di pratiche partecipative e di coinvolgimento delle persone utenti migliori la percezione del proprio lavoro.

Guidi (2016) invece, in uno studio di comparazione tra gli assistenti sociali italiani e svedesi, mostra la rilevanza della struttura del sistema di protezione nell'adozione di procedure formalizzate e nella definizione degli obblighi di segnalazione.

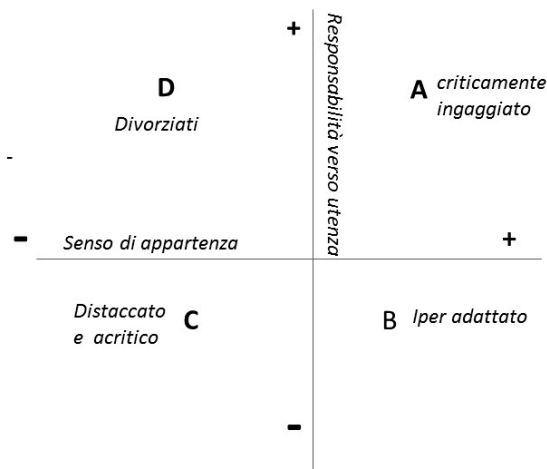
5. Rapporti con l'organizzazione

In una ricerca condotta alcuni anni fa da chi scrive in merito ai dilemmi etici e decisionali degli assistenti sociali minorili (Bertotti, 2012) emergevano tre snodi decisionali critici: la decisione sulla segnalazione, quella in merito alla richiesta di allontanamento del minore dal nucleo d'origine e la decisione sul collocamento e quelle relative al rientro in famiglia.

Nell'esplorare i fattori che favorivano o ostacolavano queste difficili decisioni è emerso il ruolo giocato dal contesto organizzativo. L'indagine ha messo in luce l'emergere di forti tensioni nel rapporto con l'organizzazione quando questa è molto deficitaria nel fornire al professionista le possibilità di dare al cittadino (in questo caso famiglie, genitori e minori) le risposte necessarie e nel garantire un contesto lavorativo accettabile. L'impossibilità di fornire sostegno in situazioni spesso drammatiche produce una tensione tra cittadini e operatori che viene immediatamente riversata nel rapporto con l'organizzazione. Dalle interviste emergeva poi un diffuso sentimento di rabbia e una progressiva presa di distanza dall'organizzazione e, specularmente, un sovra-investimento nella relazione di aiuto con l'utente, che rischia di divenire una relazione quasi «privatistica», con un disconoscimento del contesto istituzionale in cui si inserisce.

Considerando le due dimensioni del senso di appartenenza all'organizzazione e della dedizione alla persona utente si identificano quattro idealtipi di operatori (figura 1).

Figura 1 - Una tipologia di quattro idealtipi di operatori



Nel primo quadrante si trova il tipo «criticamente ingaggiato», un operatore che ha un forte senso di appartenenza all'organizzazione (per esempio è orgoglioso che sia un servizio pubblico e comunale) e al contempo ha un forte senso di responsabilità nei confronti dell'utenza, tende a proporre innovazioni. All'opposto c'è l'operatore «distaccato e acritico», che ha disinvestito sia dalla relazione con l'utente che dall'organizzazione. Ci sono poi due posizioni intermedie: nel quadrante B c'è l'operatore «iper adattato», con scarsa attenzione ai problemi della persona utente e che aderisce con una certa convinzione alle scelte manageriali. Nell'ultimo quadrante infine si trova l'operatore che, sentendosi deluso e tradito dall'organizzazione «divorzia» e sovrainveste nella relazione con l'utente. L'idealtipo «criticamente ingaggiato» è quello che più corrisponde all'immagine dell'assistente sociale professionista, che riesce a tenere in equilibrio la risposta ai bisogni delle persone e la partecipazione al miglioramento dell'organizzazione. In più sedi si è evidenziato come questo tipo di professionista sia fortemente minacciato dalle trasformazioni in senso managerialista e neoliberale del welfare.

6. Tracce di mutamento: le «novità» del servizio sociale

Nel tentare di sintetizzare le linee su cui sembrano orientarsi le innovazioni nel servizio sociale minorile è possibile identificare due grandi

filoni: una maggiore attenzione attribuita al *protagonismo* e alla *partecipazione* dei soggetti e un maggior rilievo attribuito al *lavoro di comunità*. Questi due filoni sono variamente rintracciabili in uno scenario variegato in cui si moltiplicano i progetti e le sperimentazioni d'interventi «innovativi» che compongono un immenso laboratorio sociale a cielo aperto, vivace, caleidoscopico e frammentato, talvolta incoerente e ambiguo (Bifulco, 2015)².

Sembra comune il diffondersi di una prospettiva di maggiore promozione e mobilitazione delle persone, viste come co-produttrici di risorse e come protagoniste del loro destino.

Si sperimentano e diffondono interventi che mirano a costruire alleanze tra cittadini e operatori, puntando su una maggiore partecipazione delle persone ai progetti e alle decisioni. Le esperienze di «valutazione partecipata» e di progettazione di interventi realizzata da o con le famiglie, dai *family networks* avviati dal Cbm di Milano (Bertotti, 2012), alle *family group conferences* (Maci, 2011), i progetti di prevenzione dell'allontanamento dei minori dalla famiglia (Serbati e Milani, 2013) e le diverse forme di affiancamento familiare (Bastianoni, 2012; Maurizio e al., 2015), così come una maggiore attenzione all'ascolto e l'*advocacy* dei minori (Calcaterra, 2014) sono tutti esempi di questo approccio che sostiene la partecipazione e il protagonismo dei soggetti.

Facendo riferimento alle esperienze diffuse in altri paesi europei viene inoltre dato spazio al parere delle persone utenti e al loro coinvolgimento nelle attività di valutazione e progettazione dei servizi³.

È comune il diffondersi di diverse forme di lavoro con i gruppi, ritenute più adatte a stimolare la solidarietà e a rispondere ai bisogni in modo non stigmatizzante, così come viene data maggiore attenzione alle reti di sostegno informale. Hanno ripreso quota gli interventi rivolti alla comunità, iscritti in un nuovo discorso che sottolinea la coesione sociale e lo sviluppo della cittadinanza attiva (Allegri, 2015).

A supporto di una prospettiva che consideri la complessità e la molteplicità dei contributi dei diversi servizi e figure professionali il Con-

² Un interessante panorama è fornito dall'ultimo monitoraggio dell'applicazione della legge 285 nelle città riservatarie (Istituto degli Innocenti, 2016).

³ Un esempio significativo a questo proposito è la creazione dell'associazione «Agevolando», creata dai ragazzi e dalle ragazze cresciuti fuori famiglia che, a partire dalla propria esperienza, pongono all'attenzione le problematiche dei *care leavers*, proponendosi al contempo come risorse e supporto. Per un approfondimento si rinvia al sito internet: www.agevolando.org.

siglio nazionale dell'Ordine professionale degli assistenti sociali ha prodotto delle linee guida sui «processi di sostegno a tutela dei minori e delle famiglie» (Cnoas, 2015).

Molti di questi interventi vengono promossi e sostenuti anche come strategia per contenere i costi e per continuare a garantire i servizi a fronte della riduzione della spesa. Colpisce in proposito la pervasività del valore attribuito anche dagli assistenti sociali al contenimento di costi e al rispetto dei budget, senza che si sviluppi una riflessione critica in merito. Ne è un esempio l'assenza di commento al dato riportato nel IV Piano nazionale infanzia, sul drastico calo degli allontanamenti dalla residenza familiare (-62% dal 2001 al 2007), giustificato solo in termini di allontanamenti inappropriati. La tendenza ad aderire alla logica economica sembra essere secondo alcuni legata alla pervasività dello spirito neocapitalista (Garrett, 2014).

7. Conclusioni

In conclusione, se si osserva una certa vivacità sul piano degli interventi, resta ancora scarsamente esplorato il tema della definizione del ruolo del servizio sociale minorile: il gioco di aspettative ambivalenti e spesso contraddittorie è l'effetto della grave carenza di dibattito pubblico su quali relazioni debbano intercorrere tra istituzioni giudiziarie, sistema dei servizi e cittadinanza. Ne è testimonianza la quasi totale assenza di discussione in merito alla legge di riforma della giustizia minorile in atto al momento della stesura di questo articolo.

Parzialmente connessa a questo tema va citata una certa fragilità del servizio sociale nel rendere visibile sia il proprio ruolo sia il contributo specifico nel conseguire determinati risultati. Lo sviluppo di una più robusta attività di ricerca consentirebbe di mostrare se e come il servizio sociale possa «fare la differenza» (Pritchard e Williams, 2009) e contrastare così una visione riduttiva del suo ruolo.

Riferimenti bibliografici

- Allegri E., 2015, *Il servizio sociale di comunità*, Carocci Faber, Roma.
Bastianoni P., 2012, *Il sostegno alla genitorialità fragile: il progetto di affiancamento familiare*, «Minori e giustizia», n. 1, pp. 212-219.
Andria P., 2013, *Crisi della giustizia minorile*, «Minori e giustizia», n. 4, pp. 108-116.

- Bertotti T., 2010, *I servizi per la tutela dei minori: evoluzioni e mutamenti*, «Autonomie Locali e Servizi Sociali», n. 2, pp. 227-246.
- Bertotti T., 2012, *Bambini e famiglie in difficoltà*, Carocci Faber, Roma.
- Bifulco L., 2015, *Il welfare locale. Processi e prospettive*, Carocci, Roma.
- Cellini G. e Dellavalle M., 2015, *Il processo di aiuto del servizio sociale. Prospettive metodologiche*, Giappichelli, Torino.
- Cabiati E., 2015, *Gli assistenti sociali in child protection*, Erickson, Trento.
- Calcaterra V., 2014, *Il portavoce del minore. Manuale operativo per l'advocacy professionale*, Erickson, Trento.
- Cirillo S. e Di Blasio P., 1989, *La famiglia maltrattante. Diagnosi e terapia*, Raffaello Cortina, Milano.
- Cnoas, 2015, *Processi di sostegno e tutela dei minorenni e delle famiglie*, disponibile all'indirizzo internet: www.cnoas.it/Attivita.
- Facchini C. (a cura di), 2010, *Tra impegno e professione, gli assistenti sociali come soggetti del welfare*, il Mulino, Bologna.
- Fadiga L., 2009, *Il mestiere del giudice minorile*, «Rassegna bibliografica infanzia e adolescenza», Istituto degli Innocenti, n. 2, pp. 5-26.
- Fargion S., 2014, *Synergies and Tensions in Child Protection and Parent Support: Policy Lines and Practitioners Cultures*, «Child and Family Social Work», n. 19, pp. 24-33.
- Fazzi L., 2012, *Social Work in the Public and Non-profit Sectors in Italy: What are the Differences?*, «European Journal of Social Work», vol. 15, n. 5, pp. 629-644, doi: 10.1080/13691457.2011.557180.
- Gilbert N., 2012, *A Comparative Study of Child Welfare Systems: Abstract Orientation and Concrete Results*, «Children and Youth Services Review», vol. 34, n. 3, pp. 532-536.
- Garrett P.M., 2014, *Re-Enchanting Social Work? The Emerging «Spirit» of Social Work in an Age of Economic Crisis*, «British Journal of Social Work», vol. 44, n. 3, pp. 503-521.
- Gatti D. e Rossi P. (a cura di), 2010, *Esperienze di welfare locale. Le aziende speciali e la gestione dei servizi sociali nell'esperienza lombarda*, Maggioli, Santarcangelo di Romagna.
- Guidi P., 2016, *Social Work Assessment of Families with Children at Risk. Similarities and Differences in Italian and Swedish Public Social Services*, Malmo University Press, Malmo.
- Istituto degli Innocenti, 2016, *Progetti nel 2013. Lo stato di attuazione della legge 285/97 nelle città riservatarie*, «Quaderni del Centro nazionale documentazione Infanzia e Adolescenza», n. 59, a cura di V. Belotti.
- Maci F., 2011, *Lavorare con le famiglie nella tutela minorile. Il modello delle Family Group Conference*, Erickson, Trento.
- Olivetti Manoukian F., 2015, *Oltre la crisi. Cambiamenti possibili nei servizi socio-sanitari*, Guerini e associati, Milano.
- Maurizio R., Perotto N. e Salvadori G., 2015, *L'affiancamento familiare. Orientamenti metodologici*, Carocci Faber, Roma.

- Serbati S. e Milani P., 2013, *La tutela dei bambini. Teorie e strumenti di intervento con le famiglie vulnerabili*, Carocci, Roma.
- Spratt T., Nett J., Bromfield L., Hietamäki J., Kindler H. e Ponnert L., 2015, *Child Protection in Europe: Development of an International Cross-Comparison Model to Inform National Policies and Practices*, «British Journal of Social Work», n. 45, pp. 1508-1525, Doi: 10.1093/bjsw/bcu109.
- Tilli C., 2016, *L'assistente sociale e il lavoro con le famiglie*, in Bertotti T. (a cura di), *Il servizio sociale in comune*, Maggioli, Sant'Arcangelo di Romagna, pp. 175-206.
- Tognetti Bordogna M. (a cura di), 2015, *Voglio fare l'assistente sociale. Formazione e occupazione dei laureati in Servizio sociale in tempi di crisi e discontinuità*, Franco Angeli, Milano.
- Villa L., 2008, *Il processo di tutela e le politiche sociali*, in Galli S. e Tomé M. (a cura di), *La tutela del minore: dal diritto agli interventi*, Franco Angeli, Milano.
- Pritchard C. e Williams R., 2009, *Does Social Work Make a Difference?*, «Journal of Social Work», vol. 9, n. 3, pp. 285-307, Doi: 10.1017/CBO9781107415324.004.
- Wright Mills C., 1959, *The Sociological Imagination*, Oxford University Press, New York.