

16. Le politiche per i minori allontanati e le famiglie in difficoltà⁽¹⁾

Roberta Bonini

Il fenomeno dei minori allontanati dalla propria famiglia è una realtà di non immediata lettura perché al suo interno sono ricompresi problemi di entità e gravità molto diversa: dalla fragilità educativa delle famiglie alla conflittualità genitoriale, alla forme estreme di violenza e abuso. È un ambito nel quale la famiglia è, al tempo stesso, parte del problema e parte della soluzione alle difficoltà dei minori. L'azione di "tutela" dei minori è un'azione "pesante" che comporta l'allontanamento di un figlio dai genitori dietro disposizione di un tribunale⁽²⁾ anche se comporta (dovrebbe comportare) un insieme di azioni preventive perché l'allontanamento del minore sia l'estrema *ratio* secondo criteri di necessità e adeguatezza.

La definizione dell'entità di questo particolare bisogno (tutela dell'infanzia, sostegno alle famiglie in difficoltà) non è semplice. La rilevazione delle situazioni di trascuratezza nei confronti dell'infanzia non è riducibile ai dati che quantificano la domanda *emersa*: il maltrattamento è un problema nascosto e non è possibile identificare un universo dei minori in difficoltà e delle loro famiglie, ma solo delimitare lo spazio dei soggetti presi in carico dai servizi (ed in particolare dai servizi residenziali finanziati dalla Regione). Oltre a ciò vi sono elementi di carattere tecnico che rendono imprecisa la quantificazione del problema: il circuito informativo tra centro e periferia della Regione non consente, ad esempio, di individuare il numero dei minori presi in carico dai servizi di tutela comunali. Essendo, questa come altre, materia di competenza comunale le informazioni sugli utenti e le loro famiglie è raccolta a livello comunale mentre a livello regionale vengono collezionate informazioni diverse. Il numero dei minori "presi in carico", seguiti cioè dai servizi comunali per situazioni di difficoltà varia, non sono restituiti a livello centrale regionale. Ad esempio, una ricerca condotta nel corso del 2007 (Rossi, Boccacin, 2009) ha quantificato in

⁽¹⁾ Il capitolo è stato costruito grazie alla ricognizione dei dati disponibili in Regione e alla raccolta di interviste con vari esperti: i referenti regionali (2), esponenti del mondo associativo impegnati in questo ambito (4), referenti di Asl (1) e dei servizi territoriali (3). A tutti va il mio ringraziamento sincero.

⁽²⁾ E dove il margine di azione della famiglia è inesistente al contrario di esperienze inglesi come le *family group conferences* che stanno sperimentando modalità molto innovative di negoziazione di decisioni di questo tipo.

circa 18 mila i minori seguiti dai servizi territoriali, un dato che però è difficilmente contestualizzabile (nello spazio e nel tempo).

Utilizzando i dati ufficiali sui minori in affidamento familiare e nelle strutture residenziali (Centro Nazionale per l'infanzia e l'adolescenza, 2009), in una prospettiva storica di lungo periodo, è osservabile, su tutto il territorio nazionale, la contrazione del numero di minori allontanati. Tuttavia, restringendo l'arco temporale agli ultimi 10 anni, il trend è diverso e, a livello nazionale, i minori fuori della famiglia aumentano un po' ovunque. Tali trend, di per sé, non indicano una propensione al maltrattamento infantile indicano, piuttosto, la capacità di risposta e gestione dello stesso da parte di un sistema di cura territoriale. Ma anche in questo caso la lettura non è scontata: un basso valore del tasso specifico può indicare tanto una buona capacità di azione rispetto a questo tipo di problematica (cioè una realtà che attiva policy e servizi capaci di lavorare in modo preventivo aiutando le famiglie ed i minori in difficoltà e diminuendo la necessità del ricorso all'allontanamento) quanto una debole capacità di gestione delle situazione ed una conseguente presa in carico solo in occasione di un disagio ormai esploso e assolutamente non gestibile in altro modo (ci si limita quindi ai casi molto compromessi).

Tabella 16.1 - Bambini e adolescenti in affidamento familiare e accolti nei servizi residenziali per Regione e provincia autonoma al 31.12.2007

	Bambini e adolescenti fuori famiglia	Bambini e adolescenti fuori famiglia per 1000 residenti 0-17 anni
Piemonte	2624	3,9
Valle d'Aosta	57	2,8
Lombardia	4244	2,7
Provincia di BZ	313	3,1
Provincia di TN	355	3,8
Veneto	1673	2,1
Friuli-Venezia Giulia	619	3,5
Liguria	1258	5,8
Emilia-Romagna	2367	3,6
Toscana	2171	4,0
Umbria	667	4,9
Marche	502	2,0
Lazio	3923	4,2
Abruzzo	540	2,5
Molise	64	1,2
Campania	2820	2,3
Puglia	3193	4,1
Basilicata	232	2,3

	Bambini e adolescenti fuori famiglia	Bambini e adolescenti fuori famiglia per 1000 residenti 0-17 anni
Calabria	1020	2,7
Sicilia	2984	3,1
Sardegna	770	3,0
Totale	32.400	3,2

Fonte: Centro di documentazione nazionale anno 2009

Tabella 16.2 - Distribuzione degli ospiti per motivo di istituzionalizzazione (*) Regione Lombardia anni 2003-2008

Motivi di istituzionalizzazione	0-17 anni	18-21 anni	2008 Totale v.a	2008 Totale %	1999 Totale v.a.	1999 Totale %
	% sul totale dei minori residenti in strutture residenziali	% sul totale dei 18-21 residenti in strutture residenziali				
Conflittualità tra i genitori	12,91	4,48	233	12,04	526	9
Denuncia autorità giudiziaria	4,5	7,96	94	4,86	–	–
Difficoltà educativa della famiglia	26,51	24,88	510	26,34	1034	20
Gravi problemi del minore (tossicodipendenza, ecc.)	1,33	1,99	27	1,39	82	1
Gravi problemi di uno dei genitori	21,44	13,43	399	20,61	748	14
Minore orfano di uno o entrambi i genitori	0,46	1,49	11	0,57	123	2
Stato riconosciuto di abbandono	0,86	1,00	18	0,93	–	–
Problemi di handicap del minore	0,40	10,95	9	0,46	370	7
Problemi di relazione con la famiglia di origine	4,90	3,98	107	5,53	693	12
Problemi abitativi/lavorativi dei genitori	5,07	1,49	96	4,96	734(**)	14
Problemi di salute dei genitori	1,27	3,98	25	1,29	103	2
Problemi economici	1,90	1,99	41	2,12		
Problemi scolastici dei minori	0,75	1,49	17	0,88	503	9
Profugo rifugiato politico	0,81	6,47	17	0,88	80	1
Senza fissa dimora	3,11		67	3,46	–	–
Sfruttamento lavoro minorile	0,23		4	0,21	–	–
Violenza e abuso	3,52	9,45	80	4,13	248	4
Altro	9,97	3,48	181	9,3	230	4
Non rilevato	–	–	–		81	1
Totale						

(*) Alcuni item sono stati inseriti e/o scomposti nella versione del 2008. La motivazione indicata è quella ritenuta prioritaria, nella maggioranza dei casi i motivi si assommano e moltiplicano.

(**) Il dato era accumulato all'item problemi economici.

Fonte: Direzione Generale Famiglia e Solidarietà Sociale anno 2010

Complessivamente a livello lombardo negli ultimi anni si registra una diminuzione del valore assoluto dei minori allontanati dalla propria famiglia e residenti presso le strutture e una diversificazione dei motivi che conducono all'allontanamento e al ricovero presso la struttura residenziale. Come anche alcuni testimoni privilegiati hanno confermato le tendenze relative alle situazioni di violenza e abuso grave risultano come uno zoccolo duro, patologico, che non sembra variare nel corso del tempo (le variabili di spiegazioni di tali fenomeni hanno forse altri parametri esplicativi non legati strettamente alle evoluzioni sociali "congiunturali", e sembrano probabilmente più legati a modelli comportamentali che si tramandano lungo le generazioni, ecc.) e resta stabile intorno al 3-4% dei minori residenti in strutture (Di Blasio, 2000; 2003).

I diversi tipi di maltrattamento rappresentano patologie delle relazioni che nascono da motivi diversi: conflittualità di coppia che coinvolgono i figli, relazioni difficili o violenti verso i bambini ed i ragazzi, difficoltà degli adulti che li rendono incapaci di prendersi cura dei figli (dipendenze, malattie psichiatriche). L'intensità di questi fenomeni varia nel corso del tempo: aumentano le situazioni legate alla conflittualità tra i genitori in occasione del divorzio, crescono però le situazioni di difficoltà grave degli adulti che si riflettono sui minori (difficoltà educative delle famiglie e difficoltà personali dei genitori).

L'età rivela elementi importanti: si osserva una maggiore presenza di ragazzi ed adolescenti rispetto ai bambini piccoli (trend comune anche a livello nazionale). L'adolescenza si conferma una tappa evolutiva sostanziale nella quale emergono ed esplodono problemi preesistenti (Di Blasio, Bertotti 2007; Malacrea 2000).

Accanto alle tradizionali forme di malessere emergono, contestualmente, nuove forme di disagio e dove significativa è la realtà delle famiglie e dei minori migranti. Se da una parte diminuisce complessivamente il numero di minori stranieri non accompagnati accolti in questo tipo di servizi, dall'altra aumentano i minori figli di migranti (che vivono e lavorano in Regione) e accolti in queste strutture. La migrazione mostra sempre di più il suo carattere *familiare* (Gozzoli & Regalia, 2006; Valtolina, 2010; Ambrosini, 2010) e mette in luce anche nuove difficoltà legate allo shock dell'evento migratorio: il senso di sradicamento, l'estraneità del contesto, le spesso scarse risorse relazionali, i diversi standard educativi richiesti, una società ospite ma non sempre ospitale, sembrano mettere in luce, oppure aumentare, la difficoltà educativa e di cura delle famiglie migranti.

16.1. Le indicazioni regionali

Nella legislatura 2000-2005 Regione Lombardia aveva proseguito nel suo cammino di rielaborazione delle policy per i minori allontanati. Anche prima della l.

149/2001 ⁽³⁾ la Lombardia aveva attivato una serie di politiche di contrasto all'istituzionalizzazione (Gregorio, Tomisch, 2007) che l'hanno portata a regolamentare le comunità alloggio, a sviluppare pratiche di contrasto all'abuso, a costruire piani socio-assistenziali contenenti indicazioni sulla tutela dei minori, sull'organizzazione dei servizi (con delega alle Asl), sulla prevenzione dell'abuso e del maltrattamento e sulle sue modalità di cura, con modalità innovative riconosciute a livello nazionale (Belotti, 2009; Di Blasio, Rossi 2003). Con l'introduzione dei piani di zona la responsabilità dei servizi di tutela minori è stata poi trasferita ai Comuni (che hanno gestito il servizio nella maggior parte dei casi in forma associata). La precedente legislatura lascia anche una normativa specifica dedicata ai minori, la l.r. 34/2004, "Politiche regionali per i minori". Complessivamente in questo ambito la Regione dal 2004, con la l.r. 34, ha assunto un ruolo di governo, lasciando la sperimentazione, la realizzazione di progetti pilota alla competenza dei singoli territori e dei soggetti pubblici e del privato sociale che in essi operano.

La puntualizzazione è importante per ricordare i limiti ed i confini dell'azione regionale che non ha responsabilità gestionali dirette, ma di governance complessiva. I servizi per i minori in difficoltà e allontanati sono di competenza comunale e gli attori che compongono la rete di fronteggiamento sono diversi per competenze professionali e incardinamento istituzionale ⁽⁴⁾.

16.2. L'attuazione

Nell'ultima legislatura la Regione Lombardia si è impegnata a "favorire la crescita dei minori in un contesto familiare, quando la famiglia d'origine è inadeguata o inesistente" (Dgr 20762/2005). Tale obiettivo esplicita la volontà regionale di superare la modalità di accoglienza dei minori allontanati legata alle forme più spersonalizzanti della cura in una struttura residenziale.

La strategia è stata quella, dunque, di favorire forme *familiari* di accudimento attraverso azioni che hanno:

- ridefinito le unità di offerta nei servizi residenziali per minori,
- identificato i criteri per l'accreditamento delle strutture residenziali,
- promulgato la legge sul Garante per l'infanzia.

⁽³⁾ Come noto la legge 149/2001 rivede alcuni nodi cruciali in materia di tutela dell'infanzia: afferma il diritto dei bambini ad una famiglia, i criteri e le modalità dell'affido e dell'adozione, i criteri di adottabilità e le modalità di cura dei minori allontanati dalle loro famiglie.

⁽⁴⁾ Ciò significa che è il servizio comunale che si deve muovere quando è avvertito della difficoltà di un minore e della sua famiglia e muovendosi attiverà, o meno, la rete degli attori che concorrono alla cura del minore e della sua famiglia: i servizi specialistici delle Asl, le strutture residenziali, le organizzazioni di terzo settore che lavorano in questo ambito. La Regione si trova quindi a governare il sistema nel suo complesso definendo i criteri di esercizio e accreditamento delle strutture residenziali, finanziando i servizi specialistici delle Asl.

16.2.1. *Le azioni specifiche*

L'azione regionale nell'ultima legislatura in questa materia ha ridefinito le unità di offerta e i criteri per l'accREDITAMENTO delle stesse. Oggi i servizi residenziali per minori sono costituiti da una molteplicità di servizi, pubblici o privati, costituiti basicamente da: comunità educative, cioè strutture di accoglienza con finalità educative e sociali assicurate in forma continuativa attraverso personale qualificato; comunità familiari, vale a dire strutture di accoglienza con finalità educative e sociali ma a differenza delle precedenti sono realizzate senza fini di lucro da una famiglia presso la propria abitazione; alloggi per l'autonomia che sono abitazioni destinate a giovani al compimento della maggiore età per i quali è necessario un supporto per il raggiungimento dell'autonomia e la costruzione di un progetto di vita adulto. Le diverse tipologie vengono illustrate analiticamente nella tabella 16.3.

Presso tali strutture trovano accoglienza:

- i minori temporaneamente privi del necessario supporto familiare o per i quali la permanenza nel proprio nucleo familiare sia contrastante con un armonico sviluppo evolutivo;
- i minori in situazione di disagio con necessità urgente di intervento di accoglienza al di fuori della famiglia d'origine;
- mamme con bambini in situazione di grave disagio;
- giovani anche in prosieguo amministrativo ⁽⁵⁾.

Le diverse tipologie offrono interventi sociali ed educativi individualizzati.

Tabella 16.3 - Definizione dei servizi residenziali per minori

Servizio	Descrizione	Personale
Comunità educativa	Struttura di accoglienza, pubblica o privata, con finalità educative e sociali assicurate in forma continuativa attraverso personale qualificato. Può svolgere anche funzioni di pronto intervento o essere destinata esclusivamente a tipologie omogenee di utenza (es. Comunità educativa di pronto intervento, mamma - bambino, ecc.). (fino a 10 posti)	1 coordinatore, anche a tempo parziale, laureato in scienze: dell'educazione/formazione, psicologiche, sociologiche e di servizio sociale, o un dipendente in servizio con funzioni educative ed esperienza di almeno cinque anni 1 operatore socio-educativo ogni 5 posti di capacità ricettiva, nelle ore diurne. Deve essere garantita la presenza di almeno un operatore socio-educativo nelle ore notturne. Deve essere garantita, in relazione ai minori ospitati, la supervisione di un operatore qualificato

(segue)

⁽⁵⁾ Sono quei ragazzi che, allontanati dalle loro famiglie di origine, al compimento del 18esimo anno di età non hanno raggiunto un'autonomia ed un'indipendenza complete. Queste strutture aiutano i ragazzi a sviluppare i progetti di vita adulta.

Servizio	Descrizione	Personale
Comunità familiare	Struttura di accoglienza, con finalità educative e sociali, realizzata senza fini di lucro da una famiglia presso la propria abitazione. Può svolgere anche funzioni di pronto intervento o essere destinata esclusivamente a tipologie omogenee di utenza (es. Comunità familiare di pronto intervento, mamma – bambino, ecc). (Fino a 6 posti)	La famiglia è responsabile educativa dei minori accolti, favorisce la crescita di legami significativi e rappresenta un importante “valore aggiunto” offrendo un’esperienza specifica di riferimento per la costruzione dei rapporti affettivi. 1 operatore socio educativo almeno part-time a supporto della famiglia. Deve essere garantita, in relazione ai minori ospitati, la supervisione di un operatore qualificato
Alloggio per l’autonomia	Abitazioni destinate a giovani che hanno compiuto la maggiore età, anche in prosieguo amministrativo, per i quali è necessario un supporto per il raggiungimento dell’autonomia. (Fino a 3 posti, elevabili a 5 se destinati a mamme con bambini)	1 coordinatore, anche non esclusivamente dedicato, in relazione alle esigenze degli utenti, laureato in scienze: dell’educazione/formazione, psicologiche, sociologiche e di servizio sociale, o un dipendente in servizio con funzioni educative e esperienza di almeno cinque anni. 1 operatore socio-educativo almeno part-time

Fonte: Dgr 20762/2005 e 20963/2005

Contestualmente si è avviato un percorso che ha visto la definizione dei *criteri* per l’accreditamento delle strutture che individuano alcuni aspetti generali di carattere organizzativo e tecnico della vita nelle residenze per minori, indicando i requisiti fisico/strutturali e gestionali. Oltre a questi elementi la Regione ne ha individuato ulteriori di natura più processuale che fanno riferimento: al numero di operatori in rapporto a quello degli utenti, alla definizione di un progetto individualizzato e aggiornato per l’utente; alla trasmissione delle informazioni circa la condizione del minore a Regione; alla predisposizione di un documento nel quale siano indicati “tempi e modalità di coinvolgimento degli enti invianti”. Inoltre, nelle linee guida dei moduli formativi per le nuove assunzioni e per l’aggiornamento del personale socio-educativo è possibile rintracciare un riferimento esplicito alla necessità di avere competenze anche relativamente alla relazione con la famiglia di origine.

Intervento importante, ma di altra natura, in questo ambito concerne l’emanazione della legge sul Garante dell’infanzia. La figura del Garante, già presente in altri Paesi europei ⁽⁶⁾ e del Nord America, nasce in risposta alle sollecitazioni internazionali e dell’Europa mentre a livello nazionale giace un disegno di legge non ancora

⁽⁶⁾ Nasce in Svezia nel 1809 con il compito di difendere i diritti degli individui dall’abuso di potere da parte dello Stato. Successivamente altri Paesi del Nord Europa ne seguono l’esempio: la Finlandia nel 1919, la Danimarca nel 1955, la Norvegia nel 1962. Da allora la figura del Garante è stata istituita in oltre 40 paesi.

approvato. La legge 6/2009, *Istituzione della figura e dell'Ufficio del Garante per l'infanzia e l'adolescenza*, indica le caratteristiche peculiari del garante affermando la sua natura di autorità indipendente non sottoposta ad alcuna forma di controllo gerarchico o funzionale che svolge la propria attività in piena autonomia sia organizzativa sia amministrativa proprio al fine di avere completa libertà di valutazione nei riguardi delle problematiche minorili. Complessivamente le funzioni del garante sono di advocacy, di verifica/monitoraggio dell'applicazione delle legislazioni sul tema, di networking tra i diversi attori coinvolti, raccolta di segnalazioni di conflitti di interesse tra i minori e chi esercita su di loro la potestà genitoriale, formulazione di proposte e pareri non vincolanti su politiche regionali e locali.

16.3. Gli esiti delle policy regionali

Nel 2007 le strutture attive erano costituite da 293 comunità educative, 30 comunità familiari e 49 alloggi per l'autonomia, ospitando complessivamente 4671 persone (minori e 18-21enni). Complessivamente dal 2003 si è registrata una diminuzione delle strutture attive sul territorio ma un aumento in particolare degli ospiti delle comunità educative.

Tabella 16.5 - Le unità di offerta nell'ambito dei servizi residenziali per minori anni 2005-2006-2007

	Comunità educative			Comunità familiari			Alloggi per l'autonomia		
	2005	2006	2007	2005	2006	2007	2005	2006	2007
Strutture	235	256	293	30	33	30	10	21	49
■ Pubbliche	18	11	5	8			3	1	-
■ Private	217	245	288	22	33	30	7	20	49
Posti autorizzati	2246	2250	2558	235	193	155	131	79	201
Utenti	3726	3726	4237	470	289	230	314	136	204

Fonte: Direzione Generale famiglia e solidarietà sociale Bilancio sociale 2006, 2007

Tra le unità operative è netta la prevalenza dei servizi gestiti dal privato sociale. Gli enti gestori sono in prevalenza Cooperative sociali e Enti religiosi, seguono le associazioni e le Fondazioni.

Le strutture di accoglienza residenziale per minori sono frequentate da giovani di età molto diverse: nelle comunità educative la prevalenza dei minori è composta dagli adolescenti, tuttavia è presente un'alto numero di utenti appartenente alla fascia della prima infanzia; nelle comunità familiari sono più numerosi i bambini piccoli (ma ci sono anche giovani tra i 19 e 21 anni); gli alloggi per l'autonomia, invece, prevedono un'utenza specifica che va dai 16 ai 21 anni (dati di monitoraggio, Direzione Generale Famiglia e Solidarietà Sociale, 2009).

In questo scenario si comprende la scelta di individuare tre tipologie diverse

di unità di offerta: le comunità familiari sono state pensate per accogliere (ma non esclusivamente) i bambini più piccoli che necessitano di forme di accoglienza a matrice familiare, le comunità educative sono state ideate per un'utenza più "grande", mentre gli alloggi per l'autonomia sono visti nella preoccupazione di consentire una transizione all'età adulta "accompagnata" in ragazzi che non hanno avuto infanzie facili o con alle spalle famiglie supportive.

La composizione più "mista" delle comunità educative risiede anche nella necessità di cura che i piccoli richiedono: cioè in una situazione di allontanamento dalla famiglia può essere opportuno un momento di "decantazione" dalle tensioni familiari in una struttura più neutra come una comunità prima che il bambino venga re-indirizzato verso un affidamento o una comunità familiare.

Le risorse economiche messe a disposizione nel 2008 per questa tipologia di interventi sono state pari a 20 milioni di euro. I dati riportati nelle tabelle si riferiscono alle unità di offerta di tutto il territorio regionale, cofinanziate con le risorse del Fondo Sociale Regionale 2008.

16.4. Alcune valutazioni

Valorizzazione del terzo settore

Come è stato osservato nelle pagine precedenti il terzo settore è un attore molto presente tra i servizi residenziali per minori e presenta costanti trend di crescita. Tale andamento è probabilmente da attribuire a una pregressa e consolidata tradizione di azione e cura dell'infanzia presente in molti soggetti di privato sociale che l'azione regionale ha, da questo punto di vista, regolamentato. È anche da rilevare come nel lungo processo di chiusura degli istituti alcuni di essi siano stati trasformati da enti pubblici in soggetti di diritto privato (es. fondazioni), contribuendo così all'implemento del numero complessivo di soggetti privati attivi in questo settore.

Sostegno alla famiglia

Per quanto concerne il *sostegno alla famiglia* operato attraverso queste policy il nodo è più complesso. In questi interventi, come detto in esordio, la famiglia è parte del problema e parte della soluzione. È una famiglia inadempiente che conduce all'allontanamento dei figli, ma è anche una famiglia che riconquista le sue capacità genitoriali quella che affronta efficacemente il problema ed è spesso un'altra famiglia (l'affidataria) che aiuta a ricomporre storie e legami. L'orientamento nei servizi è, naturalmente, di tutelare la persona più fragile e quindi il minore laddove si presentino gravi rischi in danno del suo benessere, tanto che a livello territoriale si parla di servizi di *tutela* minori. Ideologicamente il rischio più evidente è quello di contrapporre il benessere dei bambini a quello dei genitori in un gioco a somma zero, mentre in alcune situazioni salvare le persone (ed i loro legami fondamentali) comporta interporre una distanza tra di esse. Il problema è che cosa avviene, in termini

di processi di cura, in questo spazio (fisico) e di tempo: cioè se ai minori sono offerti strumenti e supporti affettivi, educativi, tecnici per elaborare le loro storie e se, contestualmente, alle famiglie è consentito di fare altrettanto (7). Si comprende come in questo caso l'efficacia dell'intervento sia strettamente correlata al modello di azione, alla metodologia di lavoro utilizzato dagli operatori di un territorio (e rispetto ai quali la responsabilità regionale è indiretta e lontana).

Alcuni intervistati hanno messo in luce come in questi servizi, o in alcune reti territoriali, siano attivati supporti per i minori mentre risulta più deficitario il lavoro sulle famiglie di origine. Si ingenera una situazione complessa nella quale i bambini vengono allontanati in situazioni di pericolo, ma non si lavora (a sufficienza) per rendere possibile il reingresso dei figli nelle famiglie naturali, o per aiutare gli adulti a gestire le difficoltà che incontrano.

I legami si spezzano, sono feriti, come lo sono le persone, il lavoro di cura in questo caso ha a che fare con la possibilità di riannodare storie interrotte e di rendere capaci (empowerment) le persone di fronteggiare le situazioni di difficoltà esperite. Le buone pratiche sui territori si riferiscono in tal senso alla capacità che i servizi e gli operatori in un lavoro sinergico hanno di "tenere" il doppio fronte (dei bambini e delle famiglie di origine), e consentire sia ai minori sia alle famiglie la (ri)costruzione di un progetto di vita.

Il cuore del problema appare qui di natura metodologica (come si lavora? Come ci si prende cura di queste situazioni?) e di modelli organizzativi che la rete dei servizi a livello locale riesce ad elaborare. Sugli operatori dei servizi locali gravano carichi di lavoro e complessità notevoli, che rendono difficile la gestione di situazioni di questo tipo come anche, in alcuni casi, la precarietà del personale dei servizi, in grado di rendere difficile la continuità del lavoro intrapreso, mentre la diminuzione delle risorse economiche rischia di condurre a scelte dolorose su azioni e servizi da modificare (Maurizio, 2009).

Stante la centralità del livello locale è da registrare come, obiettivamente, il carico di lavoro che grava sui contesti locali sia molto elevato e il ruolo regionale potrebbe esercitarsi secondo azioni di accompagnamento degli enti locali e della rete di soggetti impegnati in quest'area. Il governo del livello regionale dovrebbe/potrebbe agire secondo modalità di *governance* reale (cioè in grado di sussidiare livelli istituzionali e *tenere* la rete degli stakeholders) in modo da sostenere i contesti locali meno attrezzati, cogliere buone e cattive pratiche, diffondere innovazioni.

Questo può significare anche investire perché a livello territoriale si lavori in

(7) Un intervistato con un'esperienza decennale nel campo dell'abuso all'infanzia ha messo in luce come sia possibile, con un lavoro su entrambi gli attori coinvolti, giungere persino alla decisione comune di un allontanamento definitivo, cioè l'adottabilità dei bambini, ma occorre accompagnare i genitori ed i figli per fare comprendere, fino dove possibile, che in alcuni casi essere genitore significa affidare i propri bambini a qualcun altro.

modo integrato attraverso la predisposizione di formazione *ad hoc* per gli operatori e strumenti di concertazione, tavoli ma anche altri strumenti, che consentano l'esplicitazione dei problemi e la gestione dei diversi e qualche volta opposti interessi in gioco.

Inoltre nella gestione della rete degli attori è da rilevare la formidabile discrepanza in termini di potere esercitata dal Tribunale rispetto a tutti gli altri attori in gioco. È difficile per un singolo comune o la cooperativa o l'associazione di famiglie interloquire con un attore istituzionale di questo tipo: culture, linguaggi e potere sono molto diversi. Ed inoltre i tempi dei tribunali non sono quelli né dei bambini e delle loro famiglia, né dei soggetti che se ne fanno carico, dimostrando ancora una volta che non basta l'eccellenza di un punto della rete per l'efficacia dell'intervento, quanto piuttosto la sinergia tra tutti i nodi. La governance regionale potrebbe esplicitarsi anche in una diversa interlocuzione con un attore complesso come questo.

Come sottolineato anche dal monitoraggio nazionale (Belotti, 2009) è importante inoltre realizzare e monitorare a livello regionale una integrazione tra "le decisioni di policy complessiva ed i processi di presa in carico effettiva delle situazioni" con una maggiore consapevolezza di quanto avviene concretamente nei territori e nei piani di zona e tra "le decisioni tecniche e le decisioni finanziarie" dato che qualche volta rischiano di divergere ed in tempi di persistenze riduzione delle risorse al welfare impongono scelte e decisioni.

La regolazione delle policy

Per quanto concerne il criterio valutativo della regolazione l'azione della Regione si inserisce, ma l'ha anche preceduta anticipando le norme nazionali ⁽⁸⁾, nel processo legislativo che ha condotto alla chiusura degli istituti e al ripensamento di strutture più piccole ed accoglienti (Gregorio, Tomisch, 2007). Questo processo ha condotto all'individuazione di tipologie di servizi rivolti a utenti specifici.

Alcune scelte con un orientamento più familiare hanno portato all'individuazione delle comunità familiari che nel territorio lombardo hanno caratteristiche peculiari: in altre Regioni, spesso, con questo termine si intende una struttura residenziale di piccole dimensioni al cui interno operano educatori professionali e teso a riprodurre un ambiente familiare. In Regione invece la comunità è una famiglia, o più famiglie, che accoglie i bambini ed i ragazzi secondo certi standard (e oltre le modalità tipiche dell'affido etero familiare tradizionale). La scelta nasce probabilmente anche dalla valorizzazione di esperienze peculiari di comunità di famiglie

⁽⁸⁾ Ben prima della l. 149/2001 la Lombardia aveva attivato una serie di politiche di contrasto all'istituzionalizzazione con la regolamentazione delle comunità alloggio, lo sviluppo di pratiche di contrasto all'abuso, la costruzione di piani socio-assistenziali triennali (dal 1988) contenenti indicazioni sulla tutela dei minori, sull'organizzazione dei servizi (con delega alle Asl) e sulla prevenzione dell'abuso e del maltrattamento.

(dall'Associazione Comunità e Famiglie all'Associazione Giovanni XXIII, all'Associazione Fraternità) presenti in Regione. Con questo termine si intendono famiglie che condividono molti aspetti della vita comune (dall'abitazione alle risorse economiche) e che si aprono ad esperienza di accoglienza (Bramanti, 2009).

Per quanto concerne gli elementi regolativi che hanno portato alla definizione dei criteri di autorizzazione e accreditamento uno sforzo maggiore può essere realizzato per normare gli elementi di processo e relazionali che caratterizzano servizi di questo tipo, oltre a quelli strutturali e organizzativi. Naturalmente è complesso, ed è un problema ricorrente in tutti i processi di accreditamento di servizi alla persona, ma occorre investire in indicatori di qualità dei processi e di esito in modo da premiare effettivamente le strutture più impegnate e dotate su questi fronti e rendere meno disomogenea l'azione dei servizi a livello locale.

Valorizzazione delle risorse professionali

Collegato all'ultimo punto trattato si ritrova il tema delle risorse professionali messe in campo: sono richieste figure professionali adeguatamente formate (con il possesso della laurea e delle specializzazioni richieste) e la stesura di un progetto individualizzato. Elementi questi che appaiono prova di un'efficacia o meglio di una buona pratica professionale in grado di concorrere alla efficacia dell'intervento. Come già osservato ci sono ancora margini per organizzare e governare l'integrazione degli interventi a livello locale e regionale con tavoli e strumenti di coordinamento e attività formative che supportino gli operatori in questo difficile compito.

Dagli incontri con i testimoni privilegiati è emerso chiaramente come la sfida prioritaria (verso l'efficacia degli interventi) per questi servizi riguarda la governance delle reti territoriali, una sfida aperta dai tempi del ritiro delle deleghe alle Asl. Oggi i servizi di tutela sono funzioni svolte (e di responsabilità) del livello comunale gestite per lo più in modalità associata entro la cornice dei piani di zona (Pesenti De Ambrogio, 2009) data la complessità (ed il costo) di interventi di cura. Il processo di cure nelle situazioni di allontanamento dei minori prevede la costituzione di una rete complessa di attori: i servizi comunali, i servizi specialistici delle Asl (ed un contenziioso aperto in molti territori sulla tariffazione delle prestazioni psicologiche e di psicodiagnostica), servizi di terzo livello presenti in alcuni territori (es. centri specializzati nel trattamento dell'abuso infantile), i servizi residenziali, le famiglie affidatarie quando presenti e le loro associazioni, il Tribunale dei minorenni, ma non solo. Il disagio dei piccoli è, spesso, legato al disagio degli adulti e quindi oltre ai servizi a tutela dei minori possono intervenire nel processo di cura, o meglio sono stakeholders di questo processo, anche servizi psichiatrici e per le tossicodipendenze. Le difficoltà possono emergere tanto nei singoli nodi quanto nella rete complessiva, anzi è plausibile che l'intervento sui minori abbia migliori chance di successo quando è la rete nel suo complesso a funzionare.

In questo contesto la sfida, come già osservato, concerne il ruolo di regia della

Regione rispetto alle diversità territoriale che si creano e al coordinamento dei diversi e numerosi stakeholders che vi partecipano. Tale ruolo può essere di valutazione delle esperienze, di diffusione di buone pratiche, di sostegno tecnico in caso di difficoltà, e di supporto alla stesura di protocolli di intervento analoghi, oltre alla gestione di una rete efficace tra tutti gli stakeholder coinvolti in questi interventi.

Gli effetti sugli utenti

L'efficacia di questo tipo di politica è particolarmente complessa da misurare poiché occorre osservare e ricomporre una rete che ha attori e responsabilità diversi. Inoltre gli utenti dei servizi non sono facilmente raggiungibili.

I dati disponibili circa i motivi di dimissioni dalle strutture possono essere una proxy di efficacia e mostrano che cosa accade ai bambini e ai ragazzi che vengono, nel corso dell'anno, dimessi da una certa realtà residenziale: nel 2008 il 21% ha fatto ritorno a casa, il 10% è stato accolto da una famiglia affidataria ed il 5% è andato in adozione. Complessivamente circa il 40% degli utenti recupera il diritto ad avere una famiglia, la maggior parte dei ragazzi però trova soluzioni diverse che non sembrano presagire una risoluzione immediata delle difficoltà.

È pur vero che in questo campo probabilmente solo ricerche longitudinali da realizzarsi sui bambini e ragazzi divenuti adulti potrebbero dire se e come l'azione di supporto realizzata dai servizi ha effettivamente consentito l'elaborazione e la realizzazione di un progetto di vita.

Infine dalle interviste è emersa una preoccupazione forte da parte degli operatori di questi servizi: il rischio di un calo di attenzione rispetto alle tematiche dell'infanzia in difficoltà. Da un lato per un deficit di valutazione delle esperienze che non permette di comprendere che cosa effettivamente funziona e cosa forse è da ripensare; dall'altra perché l'esplosione, per alcuni sempre più diffuso, di situazioni di difficoltà pesanti in età adolescenziali rivela, retrospettivamente, esperienze di maltrattamento infantile non preso in carico al momento opportuno o in modo non adeguato (Malacrea, 2000). La cura dei bambini in difficoltà, oltre che un obbligo morale, rivela un valore preventivo importante: può consentire alla persone di elaborare un progetto di vita e non riprodurre (o generare) difficoltà vecchie e nuove nel futuro.

Bibliografia

- AMBROSINI (a cura di) (2010), *Famiglia e migrazione*, Milano, Franco Angeli.
- BELARDINELLI S. (2005), *Welfare community e sussidiarietà*, Egea, Milano.
- BELOTTI V. (2009), *Accogliere bambini, biografie, storie e famiglie*, Quaderni del centro nazionale di documentazione e analisi per l'infanzia e l'adolescenza, Istituto degli Innocenti, Firenze.
- BERTOTTI T., RUBIU D. (2007), *Le segnalazioni di abuso all'infanzia pervenute al CBM nell'anno 2007 - Analisi dell'andamento 2002/2007*, Report CbM.

- BRUGNOLI A., VITTADINI G. (2008), *La sussidiarietà in Lombardia. I soggetti, le esperienze, le policy*, Guerini Associati, Milano.
- CENTRO NAZIONALE DELL'INFANZIA E DELL'ADOLESCENZA (2009), *Monitoraggio del piano di sviluppo dei servizi socio-educativi per la prima infanzia, anno 2008*. Firenze: Istituto degli Innocenti.
- DI BLASIO P. (2003), *L'abuso sessuale: caratteristiche del racconto di eventi traumatici*, in FOTI C., (a cura di), *L'ascolto dell'abuso e l'abuso dell'ascolto*, Franco Angeli, Milano.
- DI BLASIO P., ROSSI G. (a cura di) (2003), *Trascuratezza, maltrattamento e abuso in danno dell'infanzia: Servizi e Centri presenti in Regione Lombardia*, report di ricerca.
- DI BLASIO P. (2000), *Psicologia del bambino maltrattato*, Il Mulino, Bologna.
- DIREZIONE GENERALE FAMIGLIA E SOLIDARIETÀ SOCIALE (2003), *Monitoraggio delle strutture residenziali per minori gennaio-dicembre, 1999 con comparazione all'anno 2002*, Report non pubblicato.
- DIREZIONE GENERALE FAMIGLIA E SOLIDARIETÀ SOCIALE (2005), *Bilancio sociale*, Milano, Regione Lombardia.
- DIREZIONE GENERALE FAMIGLIA E SOLIDARIETÀ SOCIALE (2006), *Bilancio sociale*, Milano, Regione Lombardia.
- DIREZIONE GENERALE FAMIGLIA E SOLIDARIETÀ SOCIALE (2007), *Bilancio sociale*, Milano, Regione Lombardia.
- DIREZIONE GENERALE FAMIGLIA E SOLIDARIETÀ SOCIALE (2008), *Bilancio sociale*, Milano, Regione Lombardia.
- GOZZOLI C., REGALIA C. (2006), *La migrazione come evento familiare*, Bologna, Il Mulino.
- GREGORIO D., TOMISICH M. (2007), *Tra famiglia e servizi: nuove forme di accoglienza dei minori*, Franco Angeli, Milano.
- IRER (2010), *Rapporto di fine legislatura*, Milano, Guerini.
- MALACREA M., *Trauma e Riparazione*, Raffaello Cortina Editore.
- OSSERVATORIO NAZIONALE PER L'INFANZIA E L'ADOLESCENZA, *Relazione sulla condizione dell'infanzia e dell'adolescenza in Italia 2008-2009*, Istituto degli innocenti, Firenze.
- PESENTI L., DE AMBROGIO U. (2009), *Piani di Zona in Lombardia*, Milano, Guerini.
- PRESIDENZA DEL CONSIGLIO DEI MINISTRI (2009), *Diritti in crescita. Terzo-quarto rapporto alle Nazioni Unite sulla condizione dell'infanzia e dell'adolescenza in Italia*, Istituto degli Innocenti, Firenze.
- ROSSI G., BOCCACIN L. (2009), *Forme di gestione associata nei servizi alla persona*, Milano, Guerini.
- VALTOLINA G. (2010), *Famiglie migranti*, Milano, Franco Angeli.