

ATTI PARLAMENTARI

XVIII LEGISLATURA

CAMERA DEI DEPUTATI

Doc. **CV**
n. 1

RELAZIONE

**SULLO STATO DI ATTUAZIONE DELLA
LEGGE RECANTE MODIFICHE ALLA DISCI-
PLINA DELL'ADOZIONE E DELL'AFFIDA-
MENTO DEI MINORI, NONCHÉ AL TITOLO
VIII DEL LIBRO PRIMO DEL CODICE CIVILE**

(Anni 2017, 2018, 2019 e 2020)

(Articolo 39 della legge 28 marzo 2001, n. 149)

Presentata dal Ministro della giustizia

(CARTABIA)

e dal Ministro del lavoro e delle politiche sociali

(ORLANDO)

Trasmessa alla Presidenza il 24 dicembre 2021

PAGINA BIANCA

Sommarario

PREMESSA	6
1. ALLONTANAMENTO DAL NUCLEO FAMILIARE DI ORIGINE E ACCOGLIENZA IN AFFIDAMENTO FAMILIARE E NEI SERVIZI RESIDENZIALI PER MINORENNI, ADOZIONE NAZIONALE E INTERNAZIONALE: DATI, TENDENZE, RIFLESSIONI	10
1.1 FUORI FAMIGLIA DI ORIGINE: LO STATO DELL'ARTE SULL'INFORMAZIONE A DISPOSIZIONE	10
1.2 LE EVIDENZE SUL FENOMENO DELL'AFFIDAMENTO FAMILIARE	12
1.3. BAMBINI E ADOLESCENTI ACCOLTI NEI SERVIZI RESIDENZIALI PER MINORENNI	18
1.4. LA RICOGNIZIONE SUI SISTEMI DI RACCOLTA DATI IN USO NELLE REGIONI E PROVINCE AUTONOME IN MATERIA DI AFFIDAMENTO FAMILIARE E ACCOGLIENZA NEI SERVIZI RESIDENZIALI PER MINORENNI	24
1.5. L'ADOZIONE NAZIONALE: DIMENSIONE QUANTITATIVA E CARATTERISTICHE	27
1.6. LE DIFFICOLTÀ DELL'ADOZIONE INTERNAZIONALE	28
Appendice A - affidamento familiare (distribuzioni regionali)	32
Servizi residenziali per minorenni (distribuzioni regionali)	42
Appendice B	52
Affidamento familiare - Sistemi di raccolta dei dati (schede regionali)	52
Servizi residenziali per minorenni - Sistemi di raccolta dei dati (schede regionali)	68
2. LA RILEVAZIONE DEL MINISTERO DELLA GIUSTIZIA PRESSO I TRIBUNALI PER I MINORENNI E LE PROCURE MINORILI	87
2.1. MINORENNI IN AFFIDAMENTO FAMILIARE	88
2.1.1 Dati statistici.....	88
2.1.2 Allontanamenti forzati di minorenni dalle famiglie di origine: tempi e modalità di intervento delle Procure	89
2.1.3 Allontanamenti forzati di minorenni dalle famiglie di origine: tempi e modalità di intervento dei Tribunali	91
2.1.4 Proposte legislative per migliorare l'applicazione dell'istituto dell'allontanamento di minorenni dalla famiglia di origine	92
2.1.5 Trasmissione degli atti alle Procure sugli affidamenti familiari disposti dal Servizio sociale territoriale.....	92
2.1.6 Individuazione delle risorse per il collocamento di minorenni dopo l'allontanamento	94
2.1.7 Proposte legislative per favorire il collocamento dei minorenni in famiglia.....	94
2.1.8 Collocamento di minorenni fuori distretto.....	95
2.1.9 Modalità di individuazione di una famiglia o di una struttura di accoglienza	97
2.1.10 Promozione dell'affidamento familiare in favore dei minorenni stranieri non accompagnati	97
2.1.11 Adeguatezza delle relazioni semestrali dei Servizi sociali territoriali sull'andamento dell'affidamento e del programma di assistenza, ex art.4, c.3 L. 184/1983	98
2.1.12 Proroghe dell'affidamento etero-familiare oltre i 24 mesi	99
2.1.13 Affidamento etero-familiare senza determinazione di termine finale (sine die).....	100
2.1.14 Richieste di adottabilità di minorenni in affidamento familiare sine die formulati dalle Procure.....	101
2.2 MINORENNI IN STRUTTURE RESIDENZIALI	101
2.2.1 Dati statistici: provvedimenti di affidamento a Comunità o Istituti	101
2.2.2 Superamento dei vincoli per il ricovero di minorenni nelle strutture residenziali	102
2.2.3 Strutture residenziali che ospitano minori: mappatura delle Comunità.....	102
2.2.4 Modelli standardizzati di elaborazione delle relazioni semestrali sulle condizioni dei minori, ex art. 9 L 184/1983	104
2.2.5 Congruità delle relazioni semestrali sulle condizioni dei minori, ex art. 9, c. 2 L 184/1983.....	104
2.2.6 Procedure, strumenti ed esiti delle ispezioni ordinarie e straordinarie.....	105
2.2.7 Collaborazione e coordinamento interistituzionale	109

2.3 MINORENNI IN ADOZIONE NAZIONALE	109
2.3.1 Dati statistici.....	110
2.3.2 Attività istruttoria svolta dalle Procure per accertare lo stato di abbandono di minori	110
2.3.3 Attività istruttoria svolta dalle Procure per accertare lo stato di mero disagio di minori	111
2.3.4 Ascolto del minore: tecniche e diritto all'informazione	111
2.3.5 Affidamento preadottivo: metodologia nell'abbinamento di un minore ad una famiglia adottiva ed accordi con realtà territoriali.....	112
2.3.6 Affidamento preadottivo a rischio giuridico: presupposti e ostacoli	114
2.3.7 Sentenze di adozione ex art. 25 L 184/1983, come modificata dalla L 149/2001	116
2.3.8 Misure per favorire l'adozione di minorenni di età superiore a 12 anni o che presentano disabilità.....	116
2.3.9 Continuità affettiva: famiglie affidatarie che presentano domanda di adozione familiare ex lege n.173/2015.....	117
2.3.10 Difficoltà nell'affidamento preadottivo: proroghe e interruzioni	117
2.3.11 Sostegno ai genitori adottivi nell'adozione nazionale ed internazionale.....	118
2.3.12 Adozioni interrotte: continuità delle relazioni affettive dopo l'interruzione dell'adozione e riapertura delle procedure per l'adozione.....	119
2.3.13 Proposte legislative per ridurre il rischio dell'interruzione dell'adozione.....	121
2.3.14 Consultazione della Banca dati adozioni (BDA) ai fini dell'abbinamento di un minore ad una famiglia	122
2.3.15 Proposte per migliorare l'utilizzo della Banca dati adozioni	123
2.3.16 Adozione in casi particolari: da parte di persone singole e del coniuge del genitore biologico nelle unioni eterosessuali e omosessuali.....	124
2.3.17 Temi sui quali orientare riforme legislative e modifiche organizzative	126
2.4 MINORENNI IN ADOZIONE INTERNAZIONALE	127
2.4.1 Dati statistici: domande di disponibilità, decreti idoneità, provvedimenti di affidamento preadottivo e adozione.....	127
2.4.2 Contenuto dei decreti di idoneità all'adozione internazionale	128
2.4.3 Motivi che determinano la revoca del decreto di idoneità.....	129
2.5 ACCESSO ALLE ORIGINI (INFORMAZIONI SULL'IDENTITÀ DEI GENITORI BIOLOGICI)	129
2.5.1 Dati statistici.....	130
2.5.2 Caratteristiche ed età dei richiedenti l'accesso alle informazioni sui genitori e i fratelli/sorelle biologici	130
2.5.3 Procedure per accertare che l'informazione sulle origini non comporti turbamento all'istante	131
2.5.4 Procedure per l'accesso alle informazioni sui genitori e i fratelli/sorelle biologici di persone riconosciute alla nascita	131
2.5.5 Procedure per l'accesso alle informazioni sui genitori e i fratelli/sorelle biologici di persone non riconosciute alla nascita: convocazione dell'istante e della madre biologica, ricerca della madre biologica, comunicazione dell'identità della madre biologica, rilascio delle informazioni in caso di decesso della madre biologica	131
2.5.6 Procedure per l'accesso alle informazioni sui genitori e i fratelli/sorelle biologici nell'adozione internazionale ...	134
2.5.7 Proposte legislative per migliorare l'accesso alle informazioni sulle origini quando la madre biologica ha chiesto di non essere nominata	135
2.6 COLLABORAZIONE INTERISTITUZIONALE	136
2.6.1. Protagonisti e temi della collaborazione inter-istituzionale	136
2.6.2 Rafforzamento della collaborazione con gli Enti autorizzati nell'ambito dell'adozione internazionale	137
2.7 RIEPILOGO DELLE PROPOSTE LEGISLATIVE DI RIFORMA	138
2.7.1 Migliorare l'istituto dell'allontanamento di minorenni dalla famiglia di origine	138
2.7.2 Favorire ulteriormente l'affidamento a una famiglia dei minorenni allontanati, in luogo del collocamento in strutture residenziali	138
2.7.3 Agevolare l'adozione di minorenni.....	139
2.7.4 Agevolare l'adozione di minorenni con bisogni speciali	139
2.7.5 Ridurre il rischio di interruzione dell'adozione	139
2.7.6 Agevolare l'adozione di minorenni in casi particolari	139
2.7.7 Uniformare la procedura sull'accesso alle origini quando la madre che ha partorito ha chiesto di rimanere anonima	140
2.7.8 Conclusioni	140
APPENDICE A	141
Questionario Procure Minorili	141

APPENDICE B	147
Questionario Tribunali per i Minorenni.....	147
APPENDICE C	161
Accordi sull'accesso alle origini della madre biologica che, al momento del parto, ha chiesto di rimanere anonima.	161
3. IL QUADRO NORMATIVO A LIVELLO NAZIONALE E REGIONALE CON UN FOCUS A LIVELLO EUROPEO E INTERNAZIONALE. AGGIORNAMENTO.	193
3.1 LE NORME SULL'ACCOGLIENZA DELLE BAMBINE/BAMBINI E DEGLI ADOLESCENTI FUORI FAMIGLIA	193
3.1.1 L'ONU.....	194
3.1.2 Il Consiglio d'Europa e lo stretto legame con la convenzione	199
3.1.3 L'Unione Europea e lo stretto legame con la convenzione	203
3.1.4 La normativa italiana	207
3.1.5 I successi del IV Piano Nazionale Infanzia	209
3.1.6 Il rapporto del Governo italiano al comitato ONU sui diritti dei bambini fuori famiglia e in adozione	220
3.1.7 Il diritto delle persone minorenni di età ad essere ascoltate nei procedimenti in materia di adozione	223
3.1.8 L'ordinanza della Corte Suprema di Cassazione del 26 giugno 2019, n. 17100: migliore interesse del bambino e salvaguardia della continuità affettiva tra adottante e adottando	223
3.1.9 Il sistema dei controlli sulle comunità per minorenni	224
3.1.10 La giurisprudenza in tema di parto anonimo e conoscenza delle proprie origini.....	230
3.1.11 La normativa regionale e delle Province Autonome.....	231
3.2 LE ATTIVITÀ DELLE REGIONI E PROVINCE AUTONOME	244
3.2.1 Attività normativa e di indirizzo.....	244
3.2.2 Governance.....	247
3.2.3 Attività di programmazione.....	252
3.2.4 Formazione, informazione e partecipazione	254
3.2.5 Buone pratiche	256
3.2.6 La gestione dei servizi in fase di emergenza epidemiologica	257
4. LE INIZIATIVE DELLE AMMINISTRAZIONI CENTRALI.	260
4.1 LA SPERIMENTAZIONE NAZIONALE DELL'ACCOMPAGNAMENTO VERSO L'AUTONOMIA	260
4.1.1 Il contesto di riferimento.....	260
4.1.2 La sperimentazione care leavers	261
4.1.3 L'attuazione della sperimentazione.....	265
4.1.4 Le politiche nazionali	271
4.2 IL PROGRAMMA P.I.P.P.I.: DALLA SPERIMENTAZIONE ALLA MESSA A SISTEMA	273
4.2.1 Aggiornamenti sull'attuazione e sulla governance del programma	274
4.2.2 La messa a sistema del programma PIPPI.....	276
5. L'ACCOGLIENZA E LA PROTEZIONE ALL'EPOCA DEL COVID – 19, COME È STATO RIMODULATO IL LAVORO NELLE ACCOGLIENZE E NEI SERVIZI	280
5.1 I SERVIZI SOCIALI DURANTE LA PANDEMIA.....	280
5.2 IMPATTO DELLA PANDEMIA SUI MINORENNI	282
5.3 I SERVIZI DI ACCOGLIENZA E PROTEZIONE NEL PERIODO DELLA PANDEMIA.....	292
5.4 CONCLUSIONI.....	302
PRIMO APPROFONDIMENTO: EMILIA ROMAGNA FAMIGLIE E MINORI ALL'EPOCA DEL CORONAVIRUS – COME È STATO RIMODULATO IL LAVORO NELLE ACCOGLIENZE E NEI SERVIZI.....	304

SECONDO APPROFONDIMENTO: PERCORSI E STRUMENTI OPERATIVI AL TEMPO DELL'EMERGENZA PANDEMICA PER LA PRESA IN CARICO E LA CURA PSICOLOGICA DELLE PERSONE MINORI PER ETÀ NELLA REGIONE PUGLIA	306
6. TEMI IN APPROFONDIMENTO.....	311
6.1 ADOZIONE INTERNAZIONALE E ADOLESCENZA: I RISULTATI DI UN'INDAGINE NAZIONALE	311
6.6.1 Adolescenti adottati: caratteristiche di genitori e figli	313
6.6.2 Le dimensioni del benessere	317
6.6.3 I fattori che incidono sul benessere individuale e familiare: una sintesi	322
6.2 LE CRISI E I FALLIMENTI ADOTTIVI. IDENTIFICAZIONE DEL FENOMENO	324
6.2.1 Adozioni in Toscana: conoscere le difficoltà per sostenere le famiglie	324
6.2.2 L'esperienza e gli esiti dell'indagine realizzata dalla Regione Piemonte	332
6.3 AFFIDAMENTO E ADOZIONE: MODELLI DI INTERVENTO A SOSTEGNO DEI GENITORI ADOTTIVI E AFFIDATARI	339
6.3.1 Adozioni in rete – Regione Piemonte	339
6.3.2. Emilia Romagna, Adozione: modelli di intervento a sostegno dei genitori adottivi e affidatari linee di indirizzo per valutazione coppie e post adozione - Attività formativa sul tema dell'affidamento familiare	345
6.4 AGGIORNAMENTO SUL DIBATTITO ATTORNO AL TEMA DELL'ACCESSO ALLE ORIGINI	348
6.4.1 La ricerca delle origini nell'adozione. Inquadramento del fenomeno	348
6.4.2 L'evoluzione giurisprudenziale	348
6.5 LE BAMBINE E I BAMBINI IN AFFIDAMENTO: COME RICONOSCERE IL LORO DIRITTO ALLA PARTECIPAZIONE NEI PERCORSI DI PROTEZIONE	351
6.5.1 Definire il concetto di partecipazione.....	351
6.5.2 Le ragioni normative e le indicazioni procedurali della partecipazione dei bambini e dei ragazzi nei percorsi di affidamento	353
6.5.3 I vantaggi e gli ostacoli alla partecipazione dei bambini e dei ragazzi nei procedimenti di tutela	355
6.5.4 La responsabilità degli adulti nel costruire le condizioni per la partecipazione	357
6.5.5 Partecipare per cosa?	358
6.5.6 Esperienze strutturate di partecipazione dei bambini e dei ragazzi nella definizione di interventi con rilevanza a livello dei singoli progetti di aiuto	359
6.5.7 Esperienze strutturate di partecipazione dei bambini e dei ragazzi nella definizione di interventi con rilevanza a livello di sistema	365
6.6 LE BAMBINE E I BAMBINI IN COMUNITÀ RESIDENZIALE: COME RICONOSCERE IL LORO DIRITTO ALLA PARTECIPAZIONE NEI PERCORSI DI PROTEZIONE. - ESPERIENZE SOS, CNCA.....	371
6.6.1 Cosa si intende per partecipazione nei contesti di protezione	371
6.6.2 Qual è lo stato dell'arte della partecipazione nell'accoglienza residenziale per minorenni	373
6.6.3 Strumenti chiave per realizzare il diritto alla partecipazione nei contesti di accoglienza residenziale.....	374
6.6.4 Alcune raccomandazioni.....	376
6.7 IL CARE LEAVERS NETWORK ITALIA: UN'ESPERIENZA PARTECIPATIVA	378
6.7.1 Il punto di vista dei care leavers.....	381
6.7.2 Care Leavers Network Europa.....	385
6.8 "LEAVING CARE" / L'APPROCCIO PARTECIPATIVO AI PERCORSI DI LEAVING CARE.....	388
6.8.2 L'importanza di accompagnare i percorsi di uscita dalla tutela	388
6.8.3 Come formare i professionisti del settore ad un approccio partecipativo nel leaving care	389
6.8.4 Gli esiti della formazione leaving care: i numeri e le raccomandazioni nazionali ed europei	390
6.9 PENSARE AI PIÙ PICCOLI: UN CONTRIBUTO DAI GIOVANI SOPRAVVISSUTI ALLE VIOLENZE SUBITE DA BAMBINI NELLA COMUNITÀ IL FORTETO	395
6.10 IL MALTRATTAMENTO ISTITUZIONALE NEI SERVIZI RESIDENZIALI DI ACCOGLIENZA E PROTEZIONE PER MINORENNI: DA TRAUMA INDIVIDUALE A RESPONSABILITÀ DI SISTEMA.....	400
6.10.1 Le consapevolezza e le conoscenze	401
6.10.2 Alcune definizioni	403

6.10.3	L'impatto e il danno sulle vittime	405
6.10.4	L'intervento riparativo individuale e di comunità	407
6.10.5	Le responsabilità Istituzionali e le politiche riparative.....	409
6.10.6	La prevenzione	411
6.11 IL SISTEMA DI TUTELA DEI MINORI: CRITICITÀ E PROPOSTE DEI COMUNI		417
6.11.1	Fondo strutturale dedicato e definizione di livelli essenziali per la tutela dei minori.....	418
6.11.2	Assistenti sociali	418
6.11.3	Altre figure professionali necessarie	420
6.11.4	Integrazione socio-sanitaria	420
ALLEGATO. PROTOCOLLO D'INTESA TRA LA REGIONE PIEMONTE E LA PROCURA PRESSO IL TRIBUNALE PER I MINORENNI PER LA PROMOZIONE DI STRATEGIE CONDIVISE ED IL RACCORDO E COORDINAMENTO IN MATERIA DI VIGILANZA SULLE STRUTTURE RESIDENZIALI PER MINORI		422
7. L'ACCOGLIENZA DEI MINORI STRANIERI NON ACCOMPAGNATI.....		425
7.1 IL MONITORAGGIO DEL FENOMENO A LIVELLO CENTRALE. UN APPROFONDIMENTO A CURA DELLA DG IMMIGRAZIONE MINISTERO DEL LAVORO E DELLE POLITICHE SOCIALI		425
7.1.1	I compiti della Direzione Generale dell'immigrazione e delle politiche di integrazione	425
7.1.2	I minori non accompagnati: i dati di contesto negli anni 2016 – 2020.....	427
7.1.3	Il sistema italiano di protezione e accoglienza dei minori non accompagnati: l'evoluzione delle procedure e del quadro normativo.....	433
7.1.4	I progetti per favorire l'integrazione socio-lavorativa dei minori stranieri non accompagnati.....	435
7.2 LA TUTELA VOLONTARIA DEI MINORENNI STRANIERI NON ACCOMPAGNATI E L'ATTIVITÀ DEI GARANTI REGIONALI E DELLE PROVINCE AUTONOME		438
7.3 L'AUTORITÀ GARANTE PER L'INFANZIA E L'ADOLESCENZA E I MINORI STRANIERI NON ACCOMPAGNATI.....		443
7.3.1	Il monitoraggio dell'attuazione della legge n. 47 del 2017.....	443
7.3.2	L'ascolto e la partecipazione dei minori stranieri non accompagnati	445
7.3.3	I movimenti alle frontiere settentrionali	447
7.3.4	La Carta etica del tutore volontario.....	448
7.3.5	L'attività di selezione e formazione degli aspiranti tutori volontari	449
7.3.6	Il sistema della tutela volontaria: Progetto FAMI "Monitoraggio della tutela volontaria per minori stranieri non accompagnati in attuazione dell'art. 11, legge n. 47/2017 ".....	452
7.4 MSNA: IL PUNTO DI VISTA DEGLI OPERATORI DELL'ENTE LOCALE.....		456
7.5 L'ACCOGLIENZA E ALCUNE NUOVE CRITICITÀ DELLA NORMATIVA		459
7.6 SALUTE MENTALE DEI MSNA: TRA VULNERABILITÀ E RESILIENZA		473
7.6.1	Storie complesse di sfide e coraggio.....	473
7.6.2	L'esperienza migratoria in adolescenza	474
7.6.3	Crescere altrove tra tutela e violazione dei diritti	475
7.6.4	La salute mentale tra vulnerabilità e resilienza	477
7.6.5	Traumi migratori e disturbo da stress post-traumatico.....	479
7.6.6	Trattamenti per la cura del trauma psicologico.....	480
7.6.7	Conclusioni.....	482
APPROFONDIMENTO: PROGETTO REGIONE PUGLIA DI RICERCA-AZIONE SULLA PRESA IN CARICO PSICO-SOCIO-SANITARIA DEI MINORI STRANIERI NON ACCOMPAGNATI, PARTICOLARMENTE VULNERABILI, OSPITI NELLE STRUTTURE DI ACCOGLIENZA		485
8. I DIRITTI DEI BAMBINI E DELLE FAMIGLIE NEL QUADRO DELLE RISORSE DISPONIBILI.....		494
8.1 LA DISPONIBILITÀ DI RISORSE, E NON SOLO		494
8.2 SERVIZI ED INTERVENTI NELL'AREA MINORI E FAMIGLIE: GLI STRUMENTI PIÙ RECENTI.....		494
8.3 L'ANDAMENTO RECENTE DEL FONDO NAZIONALE DELLE POLITICHE SOCIALI		496
8.4 LE RISORSE PER L'INFANZIA E L'ADOLESCENZA NELLA SPESA SOCIALE DEI COMUNI		499
8.5 IN CONCLUSIONE.....		507

PREMESSA

Secondo quanto disposto dall'art. 39 della L.149/01 il Ministro della giustizia e il Ministero del lavoro e delle politiche sociali, di concerto con la Conferenza unificata, trasmettono al Parlamento la relazione sullo stato di attuazione della legge n. 149 del 28 marzo 2001, al fine di verificare la funzionalità della norma in relazione alle finalità perseguite e la rispondenza all'interesse del minore. La Relazione è stata predisposta congiuntamente dal Ministero della Giustizia e dal Ministero del Lavoro e delle Politiche sociali, con la collaborazione dei rappresentanti della Conferenza unificata e degli esperti dell'Istituto degli Innocenti.

Il documento aggiorna i dati e lo stato delle conoscenze rispetto all'ultima relazione e approfondisce alcune tematiche definite in sede di commissione ristretta, commissione istituita con Decreto del Direttore Generale del MLPS n. 1 del 19 febbraio 2020 e modificato il 17 marzo 2020, per la redazione della relazione ai sensi dell'art. 39 della Legge 149 del 28 marzo 2001. Il testo è il risultato di un lavoro che ha visto impegnati i membri della commissione stessa ed è stato arricchito dal contributo di esperti provenienti dal mondo accademico e della ricerca, dell'associazionismo e da istituzioni e servizi direttamente impegnati sul campo.

La presente edizione illustra i dati di tipo quantitativo e qualitativo sulla prevenzione dell'allontanamento dalle famiglie di origine, l'affidamento familiare, l'accoglienza nei servizi residenziali e l'adozione nazionale e internazionale e riporta gli esiti della rilevazione sull'attuazione della legge condotta dal Dipartimento per la giustizia minorile e di comunità del Ministero della Giustizia attraverso i tribunali per i minorenni e le procure minorili. Nel documento è inoltre riportato un approfondimento sul quadro normativo internazionale, europeo, nazionale e regionale sull'accoglienza dei bambini e degli adolescenti fuori famiglia, e sulle azioni intraprese dalle Regioni e Province Autonome negli ultimi anni rispetto agli ambiti di pertinenza della legge 149/01.

La raccolta dei dati sui bambini e i ragazzi allontanati temporaneamente dalla famiglia di origine, argomento già affrontato nella precedente relazione, è stato uno dei temi indicati nelle Osservazioni conclusive rivolte all'Italia dal Comitato sui Diritti dell'Infanzia nel 2019 che raccomandava di "istituire un registro nazionale dei minorenni privi di un ambiente familiare, basato su criteri uniformi e chiari su tutto il territorio dello Stato parte". La questione, approfondita nella presente relazione, è stata infatti oggetto di processi volti alla costruzione di sistemi di raccolta sistematica di dati, in particolare con l'esperienza SINBA, che però non si è sviluppata appieno di fronte a problematiche relative alla gestione di informazioni sensibili e all'immissione dei dati.

I dati sull'accoglienza fuori famiglia indicano che dopo una relativa stabilizzazione nell'ultimo decennio, negli anni più recenti si registra una crescita dell'accoglienza nei servizi residenziali per minorenni a fronte di uno stallo degli affidamenti famigliari e una diminuzione nel 2018 e nel 2019, dati che richiederanno un monitoraggio nei prossimi anni per verificare l'eventuale conferma di questa tendenza in contrasto con l'intento della legge che prevede come misura prioritaria l'affido familiare e solo in seconda istanza il ricorso a servizi residenziali. Si rileva inoltre, in linea con i dati della precedente relazione, che il periodo di permanenza prevalente dei bambini e delle bambine in affidamento familiare e nei servizi residenziali supera i due anni.

I dati sulle adozioni nazionali registrano in anni recenti una chiara tendenza alla riduzione dei casi, tendenza ancora più accentuata per le adozioni internazionali, per le quali si registra una diminuzione significativa non solo in Italia, anche come riflesso delle politiche attuate dai Paesi di provenienza dei bambini e delle bambine che mirano a privilegiare soluzioni che non implicino lo sradicamento del minorenne. Negli ultimi anni, dopo un periodo di aumento, il numero dei minori stranieri non accompagnati negli ultimi tre anni ha subito una progressiva decrescita, un dato che risente fortemente di fattori esterni che influenzano gli arrivi, ma anche delle politiche e degli accordi internazionali di contrasto all'immigrazione.

Nel contesto di una normativa regionale differenziata sull'accoglienza e protezione dei minorenni, è proseguito lo sforzo di costruire un quadro di riferimento comune rispetto a principi e metodi di attuazione di ambiti di competenza regionali, attraverso il consolidamento di strumenti di soft law quali le *Linee di indirizzo sull'affidamento familiare* e *Linee di indirizzo per l'accoglienza nei servizi residenziali per minorenni* approvati in Conferenza Unificata e recepiti sempre più diffusamente a livello regionale tramite appositi decreti. Recentemente sono anche state siglate le *Linee guida per il diritto allo studio delle alunne e degli alunni fuori dalla famiglia di origine* dal Ministero dell'Istruzione e dalla Garante per l'Infanzia e dell'adolescenza, frutto del precedente Protocollo sottoscritto per garantire "Pari opportunità nell'istruzione per le persone minori d'età".

Inoltre, come meglio illustrato nella relazione si conferma il consolidamento e l'ampliamento del Programma P.I.P.P.I. che, anche tramite azioni sinergiche tra istituzioni diverse, ha favorito negli anni un approccio multidisciplinare, promuovendo interventi innovativi e integrati con l'obiettivo di prevenire l'allontanamento dei bambini e delle bambine dalle famiglie. La messa a sistema del Programma ha promosso il suo radicamento sui territori, ulteriormente rafforzato nel 2017 con l'approvazione in Conferenza unificata delle *Linee di indirizzo per l'intervento con bambini e famiglie in situazione di vulnerabilità*, che costituisce un impulso all'innovazione dell'intervento con le famiglie vulnerabili investendo sull'infanzia e sulla genitorialità e armonizzando l'applicazione del metodo in diverse aree del Paese caratterizzate da servizi con assetti organizzativi non omogenei. Va inoltre segnalato che l'esperienza di P.I.P.P.I. ha fornito un contributo metodologico alla valutazione multidimensionale del bisogno per le famiglie beneficiarie del Reddito di Cittadinanza.

Il Ministero del lavoro e delle politiche sociali ha anche promosso la *Sperimentazione nazionale di interventi in favore di coloro che, al compimento della maggiore età, vivono fuori dalla famiglia di origine sulla base di un provvedimento dell'autorità giudiziaria*, avviata nel 2019 e realizzata in collaborazione con l'Istituto degli Innocenti, che vede protagonisti ragazzi e ragazze in uscita da percorsi di tutela. La Sperimentazione è portata avanti con un'azione sinergica del Ministero, delle Regioni e delle Autonomie Locali e ha come obiettivo quello di accompagnare i neomaggiorenni all'autonomia con supporti volti a consentire loro di costruirsi gradualmente un futuro dal momento in cui escono dal sistema di tutele. La sperimentazione avviata da pochi anni ha permesso anche di attivare collaborazioni e di promuovere processi di sviluppo della normativa sul tema dei neomaggiorenni in uscita dai percorsi di tutela.

La relazione affronta anche il tema della pandemia da Covid 19 che ha caratterizzato gli anni 2020 e 2021 con un forte impatto sanitario, sociale ed economico e quindi anche sulla vita dei bambini e delle bambine, delle famiglie e sul funzionamento dei servizi di accoglienza e protezione dei minorenni. La relazione illustra i principali aspetti dell'impatto della pandemia sui minorenni, descrive come i servizi hanno rimodulato le loro attività in considerazione delle limitazioni agli spostamenti volti a contenere la diffusione del contagio e traccia una riflessione sulla necessità di affrontare nuovi bisogni sorti a seguito dell'emergenza.

Nel periodo di riferimento della relazione, il tema dell'accoglienza dei minori in strutture residenziali è stato oggetto di confronti e dibattiti nel paese, anche a seguito dell'emergenza di vicende drammatiche che hanno scosso fortemente l'opinione pubblica e i decisori politici. Successivamente ad iniziative e relazioni regionali sulle vicende stesse, sono state intraprese iniziative nazionali volte a approfondire la tematica e ad individuare le debolezze del sistema di tutela, tra le quali l'istituzione della "Commissione parlamentare di inchiesta sui fatti accaduti presso la comunità «Il Forteto»" (Legge n. 21 dell'8 marzo 2019) e l'Istituzione della "Commissione parlamentare di inchiesta sulle attività connesse alle comunità di tipo familiare che accolgono minori. Disposizioni in materia di diritto del minore ad una famiglia" (Legge n.107 del 29 luglio 2020). La relazione riporta una riflessione sul sistema di tutela dei minori in cui vengono indicate le criticità e le proposte dei Comuni, un approfondimento sul tema del maltrattamento istituzionale e le riflessioni

emerse da un focus group con “esperti per esperienza” oggi adulti, con una pregressa esperienza in percorsi di tutela, nel contesto drammatico de Il Forteto.

Il documento restituisce anche alcuni approfondimenti su aspetti specifici dei percorsi adottivi che richiedono maggiore attenzione e in particolare i fallimenti adottivi, il sostegno ai genitori adottivi e affidatari, un aggiornamento sul tema dell’accesso alle origini e i risultati di un’indagine nazionale su adozione internazionale e adolescenza.

Un altro aspetto approfondito nella relazione riguarda il diritto alla partecipazione nei percorsi di protezione. Il diritto all’ascolto dei bambini e delle bambine è sancito dall’art.12 della Convenzione sui diritti dell’Infanzia e dell’Adolescenza come uno dei quattro principi generali della Convenzione. Anche se il termine "partecipazione" non compare nel testo dell'articolo, viene ripreso nel Commento Generale n.12 (2009) del Comitato ONU sui diritti dell’infanzia e dell’adolescenza, definito come processo continuativo, e non di un singolo momento, *“di condivisione delle informazioni e di dialogo tra bambini e adulti, basati sul rispetto reciproco e in cui i bambini possono sperimentare come le loro opinioni e quelle degli adulti siano prese in considerazione e danno forma al risultato di tali processi”*. Tuttavia il Comitato osserva che l’attuazione del diritto è spesso ostacolato da pratiche e consuetudini consolidate nel tempo e da barriere politiche ed economiche, esprimendo anche preoccupazione sulla qualità dei processi partecipativi. In questo senso la relazione affronta la tematica focalizzandosi su come riconoscere il diritto alla partecipazione dei minori in affidamento o in comunità residenziale. Vengono poi riportate esperienze di progetti di accompagnamento all’autonomia di ragazzi e ragazze neomaggiorenni in uscita da percorsi di tutela centrate sul diritto alla partecipazione e i percorsi partecipativi dei Care leavers di Agevolando che hanno avuto esiti importanti anche a livello di promozione di politiche.

Un capitolo della relazione è dedicato all’accoglienza dei minori stranieri non accompagnati la cui presenza risulta aumentata in rapporto percentuale al totale dei migranti sbarcati sulle coste italiane e per i quali negli ultimi anni sono state introdotte significative modifiche normative analizzate nel documento. Come evidenziato dai dati del monitoraggio a cura della DG Immigrazione del Ministero del lavoro e delle politiche sociali, riportati nella presente relazione, la maggior parte dei MSNA sono ragazzi dai 16 ai 17 anni ad oggi accolti prevalentemente in servizi residenziali. Risulta evidente quindi la particolare rilevanza sia della protezione che dell’integrazione e dell’inclusione volta a sostenere il raggiungimento dell’autonomia dopo il compimento dei 18 anni. La legge n. 47/2017 per sostenere le attività di accoglienza dei minori da parte dei comuni ha riconosciuto a tutti i minori non accompagnati la possibilità di accedere ai servizi territoriali, finanziati con il Fondo nazionale per le politiche ed i servizi dell’asilo ed ha introdotto a livello nazionale la figura del tutore volontario. La relazione riporta le attività portate avanti dal Ministero e il lavoro con i minori stranieri non accompagnati dal punto di vista degli operatori e degli enti locali. Inoltre viene descritta l’attività promossa dall’Autorità Garante per l’Infanzia e l’Adolescenza e un approfondimento sulla figura dei tutori volontari per i quali la legge menzionata prevede l’istituzione di un elenco presso i Tribunali per i minorenni da parte dei garanti regionali.

I minori stranieri non accompagnati sono caratterizzati da una condizione di particolare vulnerabilità, sia per non avere cittadinanza europea sia per non avere un adulto di riferimento che li tuteli. Inoltre i loro trascorsi nei paesi di origine e i percorsi migratori sono differenziati ed eterogenei, ma spesso molto difficili. In considerazione della loro peculiare situazione il documento affronta anche la questione della loro salute mentale.

L’ultimo capitolo della relazione restituisce una analisi sulle risorse per l’adozione e l’accoglienza dei bambini e degli adolescenti allontanati dalla famiglia di origine in cui si rileva che in seguito ad un periodo di costante riduzione delle risorse investite in questo settore, negli ultimi anni si registra un cambiamento della tendenza. Oltre all’istituzione del Fondo per la lotta alla povertà nel 2017, il Fondo Nazionale per le politiche sociali dal

2018 registra un aumento considerevole introducendo anche un vincolo di destinazione di una percentuale minima di risorse per gli interventi e i servizi per l'area dell'infanzia e dell'adolescenza e una progressiva definizione dei livelli essenziali di assistenza, avviando un percorso di maggiore omogeneità e diffusione dei servizi.

Le risorse comunali presentano una forte variabilità territoriale, ma in generale riguardo alla spesa per i minorenni fuori dalla famiglia di origine si rileva che è aumentata la spesa a scopi preventivi e che persiste un forte sbilanciamento sull'accoglienza residenziale rispetto alle minori risorse destinate all'affidamento familiare e che la spesa per il servizio per l'adozione minori si attesta su percentuali molto basse.

Si sottolinea quindi la necessità di proseguire nel rafforzamento del sistema dei servizi, con operatori stabili, con risorse sufficienti e prevedibili che consentano di programmare e offrire interventi adeguati, con contenuti simili in tutte le aree del paese e di affrontare l'esplosione di nuovi bisogni sorti a seguito della crisi economica e sociale come conseguenza dell'emergenza sanitaria da Covid19.

1. ALLONTANAMENTO DAL NUCLEO FAMILIARE DI ORIGINE E ACCOGLIENZA IN AFFIDAMENTO FAMILIARE E NEI SERVIZI RESIDENZIALI PER MINORENNI, ADOZIONE NAZIONALE E INTERNAZIONALE: DATI, TENDENZE, RIFLESSIONI

1.1 FUORI FAMIGLIA DI ORIGINE: LO STATO DELL'ARTE SULL'INFORMAZIONE A DISPOSIZIONE

Nel corso degli ultimi anni il tema della raccolta sistematica dei dati sui bambini e i ragazzi allontanati temporaneamente dalla famiglia di origine ai fini dell'azione pubblica di tutela, promozione e cura dei loro diritti è stata oggetto di una attenzione che ha spinto per l'avvio di processi di costruzione di una base informativa stabile, articolata e duratura.

In questa direzione, in sede internazionale, la stessa attenzione è stata sollecitata a più riprese dal Comitato ONU sui diritti dei bambini, e ribadita nelle ultime Raccomandazioni del 2019 rivolte al nostro Paese con un esplicito richiamo al tema. D'altro canto la mancanza di adeguati sistemi di raccolta, e la conseguente povertà di dati a disposizione, è questione che interessa molti Paesi dell'Unione come puntualmente sottolineato in un recente report della Commissione europea relativo alla *Child Guarantee*¹.

Nelle pagine di questo documentato studio, in riferimento all'accoglienza residenziale, si legge:

La maggior parte degli Stati membri non raccoglie dati affidabili e mancano sistemi di monitoraggio. Altri hanno alcune informazioni amministrative parziali. In alcuni casi, alcuni bambini vengono contattati due volte o non vengono contattati affatto (...). La maggior parte degli Stati membri non dispone di dati disaggregati (in base a sesso, età, disabilità e contesto migratorio) e copre in modo imperfetto alcune categorie di bambini (...). In conclusione, la mancanza di dati affidabili e disaggregati rende difficile per gli Stati membri sviluppare politiche adeguate ed efficienti per proteggere e curare i loro interessi

denunciando la diffusa difficoltà di intraprendere percorsi virtuosi che si snodano attraverso la costruzione di adeguati sistemi di monitoraggio dei fenomeni per la produzione di dati utili ad indirizzare le politiche di settore.

In questo complesso scenario è da incardinare l'esperienza del SINBA, il sistema informativo nazionale sulla cura e la protezione dei bambini e delle loro famiglie. Esso è tra le principali componenti del Sistema informativo unitario dei servizi sociali (SIUSS) varato dal decreto legislativo attuativo (n. 147 del 15 settembre 2017) della legge delega sulla povertà (n. 33 del 15 marzo 2017) e che riassume, tra l'altro, le funzioni del Casellario dell'assistenza presso l'INPS².

Il sistema informativo prevede la definizione di un fabbisogno informativo minimo, condiviso e standardizzato, che permetta l'individuazione di indicatori comuni e la raccolta di dati omogenei in tutte le realtà regionali sul fronte degli interventi sociali rivolti ai bambini e famiglie, e rappresenta senz'altro lo

¹Frazer, H., Guio, A-C. and Marlier, E. (eds) (2020). *Feasibility Study for a Child Guarantee: Final Report, Feasibility Study for a Child Guarantee* (FSCG), Brussels: European Commission.

²Decreto 16 dicembre 2014, n. 206, Regolamento recante modalità attuative del Casellario dell'assistenza, a norma dell'articolo 13 del decreto-legge 31 maggio 2010, n. 78, convertito, con modificazioni, dalla legge 30 luglio 2010, n. 122.

strumento principe per connettere le informazioni anche nell'ambito dell'accoglienza dei bambini e dei ragazzi temporaneamente allontanati dal proprio nucleo familiare di origine e restituirne una fotografia costantemente aggiornata. In tal senso, nella progettazione è stato pensato come strumento capace di seguire le tappe salienti del percorso della persona di minore età a partire dalla segnalazione e presa in carico da parte del servizio sociale professionale dell'ente locale, all'allontanamento dalla famiglia di origine, al suo ingresso nel circuito dell'accoglienza, all'affidamento familiare o inserimento in comunità, al trasferimento ad altra famiglia/comunità, fino alla fuoriuscita dal circuito di accoglienza – riconnettendo le altre prestazioni che insistono sul singolo soggetto e sulla sua famiglia, ad esempio le offerte educative, l'inserimento al nido, l'eventuale fruizione da parte della famiglia di una misura di sostegno al reddito. Come tutti i moduli del Sistema informativo delle prestazioni e dei bisogni sociali è organizzato dunque su base individuale. In generale i dati sono raccolti, conservati e gestiti dall'INPS – trasmessi dai Comuni e dagli Ambiti territoriali, anche per il tramite delle Regioni e delle Province Autonome – e resi disponibili al Ministero del lavoro e delle politiche sociali, anche attraverso servizi di cooperazione applicativa, in forma individuale ma privi di ogni riferimento che ne permetta il collegamento con gli interessati e comunque secondo modalità che, pur consentendo il collegamento nel tempo delle informazioni riferite ai medesimi individui, rendono questi ultimi non identificabili.

La messa a regime di SINBA, anche in ragione della delicatezza delle informazioni personali e sensibili collezionate in riferimento a soggetti di minore età è stata posta all'attenzione del Garante per la privacy ai fini della valutazione del rispetto della normativa vigente – in particolare lo schema di Accordo³ in Conferenza Unificata che prevede, in riferimento a SINBA, che i flussi siano attivati su tutto il territorio nazionale, almeno con riferimento ai minorenni per cui si dispone l'affidamento o l'inserimento in comunità con provvedimento successivo alla data dello stesso Accordo. Di fatto il parere del Garante, diversamente da quanto disposto per i maggiorenni, non permette di riconnettere a livello ministeriale le prestazioni erogate al soggetto di minore età, neppure in forma anonimizzata, anche a motivo del rischio di individuazione indiretta del soggetto oltre che dei timori relativi alla fuga di dati sensibili. L'osservanza di questa linea di condotta svuota al momento, almeno in parte, il sistema informativo di una delle sue principali finalità. A questo primo vincolo all'utilizzo, va poi affiancato un secondo elemento di debolezza che risiede nella effettiva possibilità di essere costantemente alimentato in maniera regolare per carenze di organico e strutturali dei servizi sociali. L'immissione dei dati è infatti di competenza degli assistenti sociali dell'ente locale che lamentano, come noto, di essere numericamente inadeguati e spesso dotati di strumentazione non adeguata.

In attesa di ulteriori sviluppi su questo fronte, è quanto mai utile in questa sede, ai fini della presente Relazione, riferire brevemente sulla componente del SIUSS relativa al Sistema informativo dell'offerta dei servizi sociali (SIOSS) – articolato nella Banca dati dei servizi attivati e la Banca dati delle professioni e degli operatori sociali - che ha come unità di rilevazione l'Ambito Territoriale. Tale banca dati assicura una compiuta conoscenza della tipologia, dell'organizzazione e delle caratteristiche dei servizi attivati, inclusi i servizi per l'accesso e la presa in carico, i servizi per favorire la permanenza a domicilio, i servizi territoriali comunitari e i servizi territoriali residenziali per le fragilità, anche nella forma di accreditamento e autorizzazione, nonché delle caratteristiche quantitative e qualitative del lavoro professionale impiegato. In questo caso, i dati sono raccolti, conservati e gestiti dal Ministero del lavoro e delle politiche sociali e sono trasmessi dai Comuni e dagli Ambiti territoriali, anche per il tramite delle Regioni e delle Province Autonome. In questo ambito di lavoro, come si evince dal Decreto ministeriale n.103 del 22 agosto 2019 – frutto di un intenso lavoro realizzato nel corso del 2019 da un tavolo tecnico costituito al bisogno, coordinato da referenti

³ Schema di Accordo tra il Ministro del Lavoro e delle Politiche Sociali, le Regioni e le Province autonome di Trento e Bolzano e le Autonomie locali per l'avvio della sperimentazione in materia di banca dati delle valutazioni multidimensionali, di cui all'art. 5, del decreto 16 dicembre 2014, n. 206, regolamento recante modalità attuative del Casellario dell'assistenza.

del Ministero del lavoro e delle politiche sociali, e partecipato da rappresentanti delle Regioni e Province autonome, Anci, ed esperti della materia – si prevedono alcuni moduli di approfondimento sulle caratteristiche dei servizi attivati per tipologia di intervento.

Ben due dei quattro moduli previsti riguardano l'oggetto di questo contributo: affidamento familiare e servizi residenziali per minorenni. Pertanto, a regime, i moduli permetteranno di avere una fotografia aggiornata a livello di ambito territoriale rispetto a molti contenuti informativi di interesse che di seguito ricapitoliamo, distintamente per ciascuno strumento di accoglienza di bambini e ragazzi:

- a) affidamento familiare: tipo di gestione; attività espletate; presenza di un Centro Affidi; regolamento che disciplina l'affidamento familiare nel territorio di pertinenza; banca dati informatizzata delle famiglie disponibili all'affidamento familiare e/o degli affidamenti familiari; modalità di accesso al servizio; équipe permanente per la gestione dell'affidamento familiare; altre forme di affidamento oltre a quello residenziale almeno 5 notti alla settimana; progetto quadro comprensivo degli interventi rivolti al bambino e alla sua famiglia di origine; momenti di monitoraggio e valutazione del progetto quadro; sottoscrizione da parte della famiglia affidataria di un contratto di affidamento familiare col servizio; regolamentazione formale del contributo economico dato alle famiglie affidatarie; erogazione del contributo economico alle famiglie affidatarie sulla base dell'ISEE; redazione di un progetto educativo individuale; momenti di monitoraggio e valutazione del progetto educativo individuale; sostegni assicurati dai servizi sociali territoriali; promozione di progetti post-accoglienza; numero di persone di minore età in carico al 31/12; dotazioni organiche.
- b) servizi residenziali per minorenni: tipo di gestione; quali e quanti servizi residenziali per minorenni sono presenti nel territorio di competenza; procedura di autorizzazione al funzionamento per i servizi residenziali; accreditamento servizi residenziali per minorenni presenti sul territorio; dotazione di Carta dei Servizi per gli enti gestori dei servizi residenziali presenti sul territorio; modalità di accesso al servizio; équipe permanente per la gestione del minorenne accolto; progetto quadro comprensivo degli interventi rivolti al bambino e alla sua famiglia di origine; momenti di monitoraggio e valutazione del progetto quadro; redazione di un progetto educativo individuale; momenti di monitoraggio e valutazione del progetto educativo individuale; sostegni assicurati dai servizi sociali territoriali; promozione di progetti post-accoglienza; numero di persone di minore età in carico al 31/12; numero di persone di minore età in carico al 31/12 accolti nei servizi residenziali per minorenni del proprio territorio; dotazioni organiche.

Nell'attesa di ulteriori sviluppi rispetto alla definizione e all'implementazione dei sistemi informativi sopra menzionati – una prima versione del SIOSS, in particolare, sarà resa disponibile già alla fine dell'anno solare 2020 – nei prossimi paragrafi, relativi ai fuori famiglia di origine, si passano in rassegna i principali dati a disposizione derivanti dalle rilevazioni esistenti e si presenta l'esito della ricognizione realizzata in merito ai sistemi di raccolta dati ad oggi in uso presso le Regioni e le Province autonome.

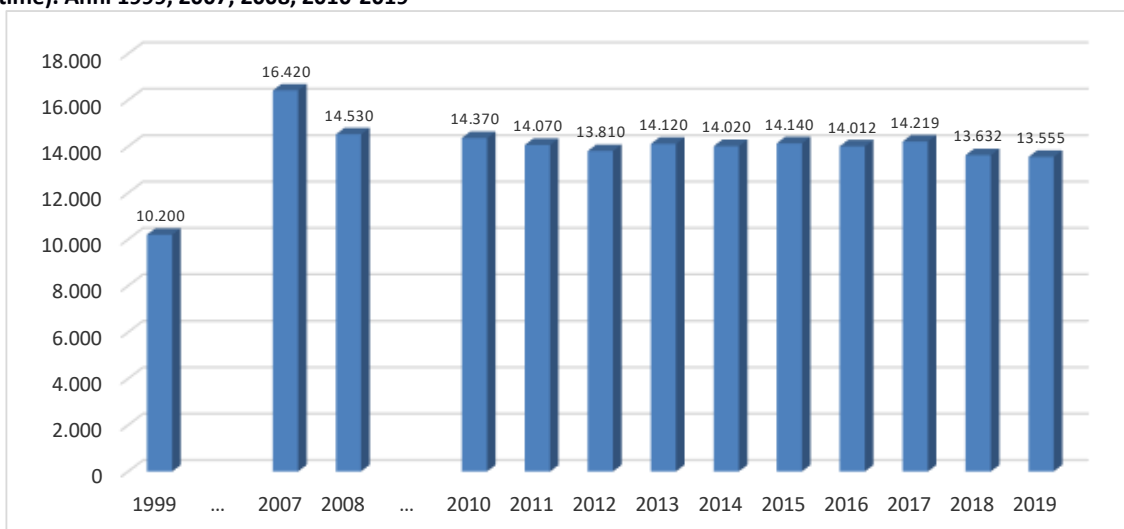
1.2 LE EVIDENZE SUL FENOMENO DELL'AFFIDAMENTO FAMILIARE

Nel corso degli ultimi due decenni la possibilità di ricostruire un quadro informativo dell'affidamento familiare in Italia è stata assicurata dalle attività promosse dal Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali: da una parte le indagini a cadenza pluriennale - censuarie prima, campionarie poi - per sondare in profondità il fenomeno; dall'altra i monitoraggi annuali realizzati con la collaborazione di Regioni e Province autonome, per leggere l'evoluzione nel tempo e tenere sotto controllo dimensione del fenomeno e alcuni macro elementi di conoscenza cruciali ai fini della programmazione degli interventi di settore.

Quest'ultima fonte permette di ricostruire il quadro di realtà al 2019. Numericamente parlando prosegue la fase di stallo del fenomeno dell'affidamento familiare a singoli, famiglie e parenti con una tendenza che tradisce però una flessione, per quanto ancora contenuta, dei casi annui. Il dato di fine anno 2019 certifica la presenza di 13.555 bambini e ragazzi di minore età in affidamento familiare, un valore che rappresenta l'1,4 per mille della popolazione minorile residente in Italia.

Se la vertiginosa crescita dei casi susseguente all'entrata in vigore della legge 149/01 - che ne prevedeva la priorità quale strumento di accoglienza per i bambini e i ragazzi temporaneamente allontanati dal proprio nucleo familiare - si è arrestata ormai più di dieci anni fa, la costanza dei casi dell'ultimo decennio sembra perdere consistenza e mostra il fianco ad una diminuzione che è utile monitorare nella sua progressione già nel prossimo biennio alla luce di due eventi che potrebbero potenzialmente, e per ragioni molto diverse l'una dall'altra, ripercuotersi sulla dimensione annuale del fenomeno: da una parte la vicenda specifica e tutta interna al sistema dell'accoglienza del caso Bibbiano occorsa proprio nel 2019; dall'altra la vicenda ben più generale e sperimentata di fatto in tutti territori – sebbene con diverse intensità e modalità, almeno in una prima fase - ovvero la pandemia da Covid-19 e la conseguente crisi economica e sociale avviatasi nel corso del 2020.

Figura 1 - Bambini e ragazzi di 0-17 anni in affidamento familiare a singoli, famiglie e parenti (al netto dei MSNA). Italia (stime). Anni 1999, 2007, 2008, 2010-2019



E' utile ricordare che i dati esposti in figura 1 si riferiscono esclusivamente all'affidamento familiare residenziale per almeno cinque notti alla settimana, escluso i periodi di interruzione previsti nel progetto di affidamento, disposto dai servizi locali e reso esecutivo dal Tribunale per i minorenni o dal Giudice tutelare, e tralasciano dunque quelle forme di affidamento più leggere che non implicano l'allontanamento del bambino dalla sua famiglia, come l'affidamento diurno o a tempo parziale, promossi dalle Linee d'indirizzo per l'affidamento familiare⁴ come strumenti volti a prevenire il rischio di accoglienza residenziale o per favorire il rientro in famiglia. Non rientrano altresì nel perimetro dell'informazione proposta quelle esperienze innovative promosse dalle stesse linee di indirizzo ma ancora poco diffuse sul territorio nazionale, che prevedono l'affidamento del bambino assieme al suo genitore o all'intera famiglia.

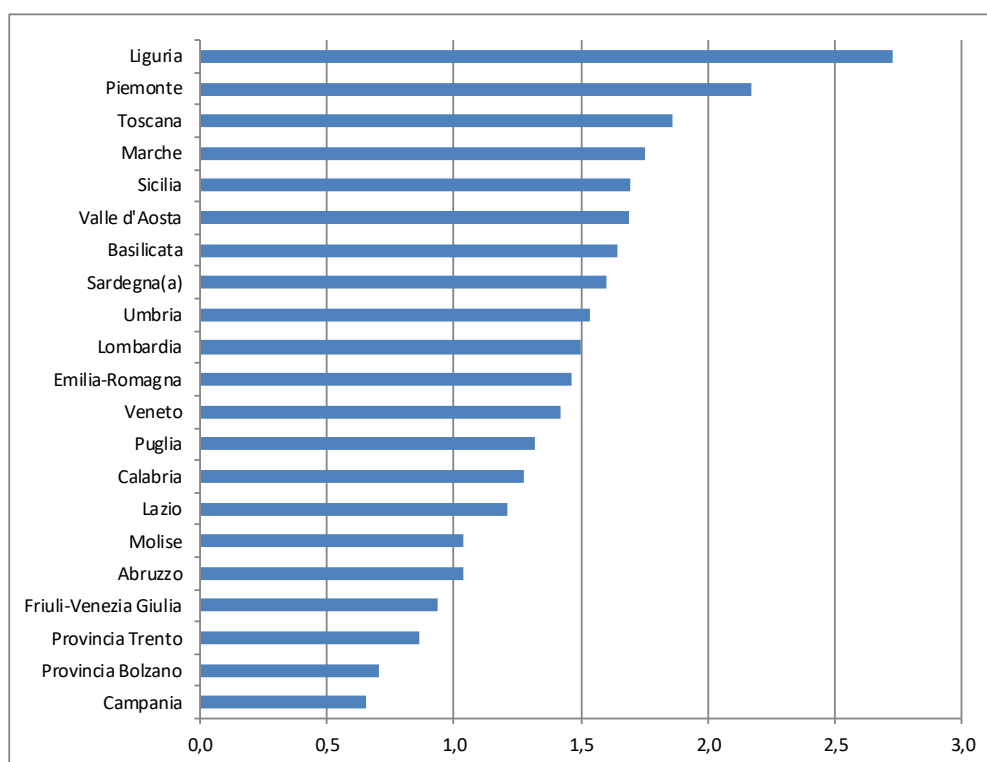
Ai fini di una corretta lettura è necessaria una ulteriore sottolineatura che riguarda il fatto che il dato proposto non conteggia i minori stranieri non accompagnati (msna) collocati in affidamento familiare in

⁴ Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali, *Linee di indirizzo per l'affidamento familiare*, 2012.

quanto soggetti che vivono l'esperienza di fuori famiglia di origine per la loro specifica condizione di minorenni soli sul territorio e non in quanto allontanati dal nucleo familiare con una misura disposta dal Tribunale per i minorenni o dal giudice tutelare, e pertanto non pienamente assimilabili per caratteristiche alla generalità dei minorenni che vivono l'esperienza dell'allontanamento dal nucleo familiare di origine quale misura di protezione. Complessivamente considerati i minorenni stranieri non accompagnati in affidamento familiare a fine 2019 sono stimabili in poco meno di 500 soggetti.

Tutto ciò premesso, un'analisi maggiormente disaggregata da un punto di vista territoriale fa emergere significative differenze regionali di diffusione del fenomeno. In relazione alla popolazione minorile residente, le regioni in cui risulta più praticato l'affidamento familiare risultano con valori superiori ai 2 casi per mille la Liguria e il Piemonte mentre sul fronte opposto con valori inferiori a un affidamento ogni mille residenti si collocano la Provincia autonoma di Bolzano, la Campania, la Provincia autonoma di Trento, il Friuli-Venezia Giulia.

Figura 2 - Bambini e adolescenti in affidamento familiare a singoli, famiglie e parenti (al netto dei MSNA) per 1.000 residenti di 0-17 anni. Al 31/12/2019



(a) dato al 31/12/2017

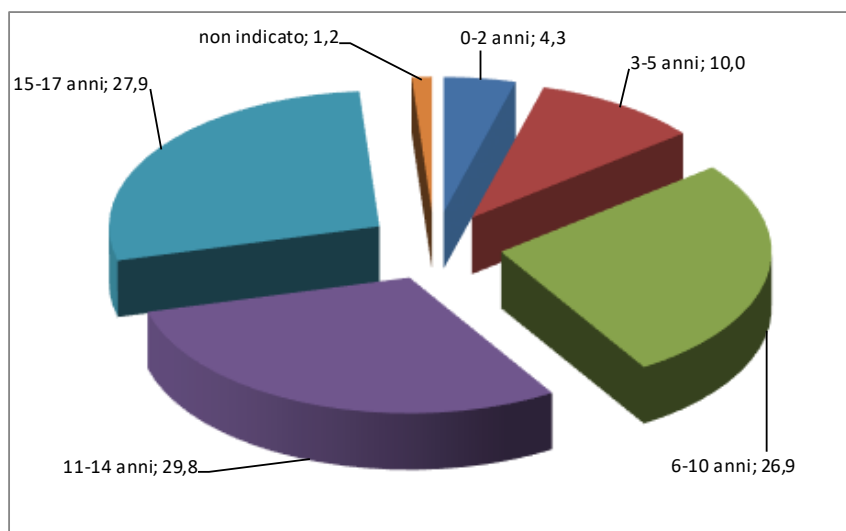
Il format ministeriale concordato con Regioni e Province autonome permette inoltre di riflettere sulle caratteristiche degli accolti⁵ ma non consente, raccogliendo dati aggregati, di scorporare per ciascuna caratteristica trattata la quota riferita ai msna. Pertanto, se i dati distributivi qui in avanti presentati contengono anche i msna accolti in affidamento familiare è importante sottolineare, d'altro canto, che l'effetto distorsivo che ne consegue sulle valutazioni che si possono fare sull'insieme degli allontanati dal

⁵ Nell'appendice A al presente contributo sono riportati dettagli e ulteriori elaborazioni sulle caratteristiche degli accolti in affidamento familiare.

nucleo familiare di origine a seguito di un decreto e accolti in affidamento familiare è molto limitato in considerazione dell'esigua numerosità di msna collocati in affidamento familiare.

In merito all'età degli accolti, la distribuzione nei diversi territori conferma la sostanziale prevalenza di preadolescenti e adolescenti, con una presenza rilevante di ragazzi prossimi alla maggiore età della fascia 15-17 anni che pone con forza il tema dell'adeguato accompagnamento verso percorsi di autonomia, da costruire tempestivamente prima del raggiungimento del diciottesimo anno di età.

Figura 3 – Bambini e adolescenti in affidamento familiare per classe di età⁶. Al 31/12/2019 (valori percentuali)

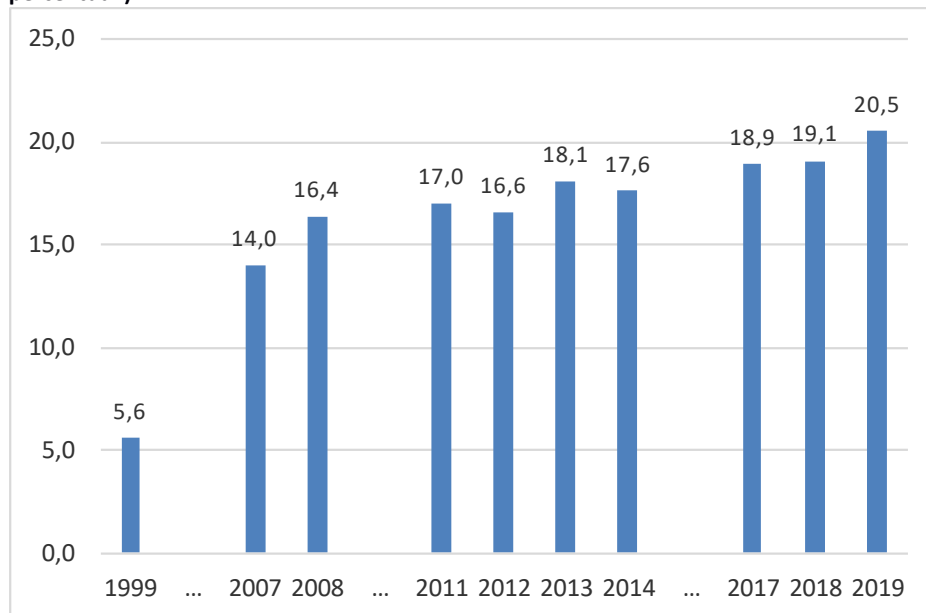


Considerando la diversa ampiezza delle classi di età utilizzate, quella prevalente risulta infatti proprio la 15-17 anni con il 9% del totale degli affidamenti per ciascun anno compreso tra il compimento del quindicesimo anno e la maggiore età, mentre molto più basse risultano le incidenze riscontrabili per ciascun anno tra i piccoli di 3-5 anni (3%) e i piccolissimi di 0-2 anni (1,4%).

Torna a dare segnali di crescita, sebbene contenuti, l'incidenza di bambini stranieri sul totale degli affidati. I bambini stranieri cui si fa riferimento in questa analisi distributiva sono, come già evidenziato, sia msna che bambini giunti in Italia o qui nati ma in possesso di una cittadinanza straniera. Un bambino o adolescente su cinque di quanti sono in affidamento familiare è di cittadinanza straniera. Su questo terreno sono ravvisabili differenze regionali molto profonde, al punto che in alcune aree del Paese l'incidenza dei bambini stranieri in affidamento sul totale degli affidati non supera il 10% (Abruzzo, Calabria, Puglia, Sardegna, Sicilia, Valle d'Aosta,) mentre in altre rappresenta un affido su tre (Veneto, Emilia-Romagna, Toscana).

⁶ La figura è basata sui dati delle ventuno regioni e province autonome rispondenti.

Figura 4 – Bambini e adolescenti stranieri in affidamento familiare. Anni 1999, 2007, 2008, 2011-2014, 2017, 2018, 2019 (valori percentuali)



Oltre alla differente presenza straniera nella popolazione minorile regionale, le incidenze appena illustrate sono da mettere in relazione anche con la presenza di msna che incide in media per circa un quinto degli stranieri in affidamento familiare.

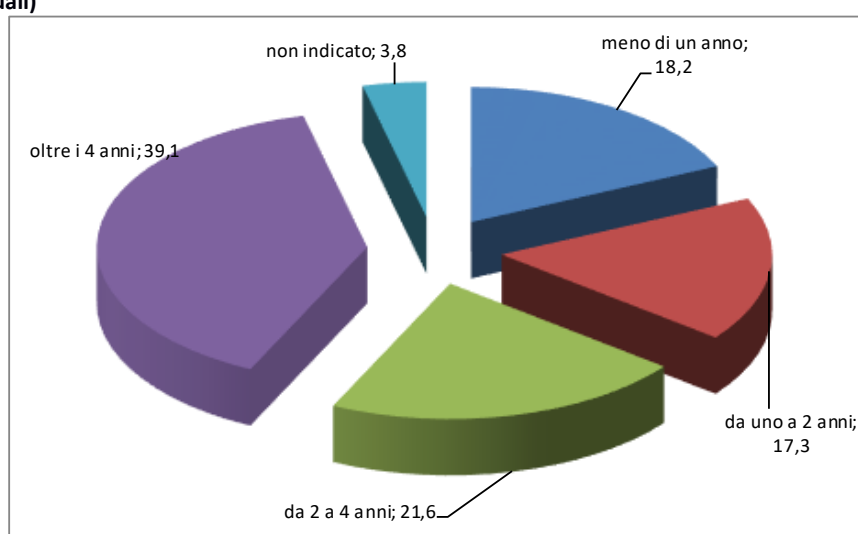
Una lieve prevalenza si riscontra nell'affidamento etero-familiare (57%) rispetto a quello intra-familiare (43%), incrinando lo storico andamento di equo ricorso alle due tipologie di affido. Nel 2019, come nelle precedenti annualità resta invece invariato il proporzionale maggior ricorso alla via intra-familiare per le regioni del Sud rispetto alle aree del Centro e ancor più del Nord, sebbene prevalga una tendenza all'equa distribuzione dei casi.

In merito alla natura dell'affidamento prevale quello di tipo giudiziale, pari a quattro affidamenti su cinque. È questa una caratteristica trasversale a tutto il territorio nazionale. È una evidenza da ricollegare da una parte alla tendenza a intervenire per via giudiziale sin dall'inizio nel caso di situazioni problematiche o caratterizzate da conflittualità o scarsa adesione della famiglia di origine al progetto di sostegno, e dall'altra al protrarsi delle permanenze di accoglienza per le quali, passato il termine dei due anni, l'affidamento da consensuale si trasforma d'ufficio in giudiziale essendo soggetto al nulla osta dell'autorità competente, ovvero il Tribunale per i minorenni.

La durata dell'accoglienza per la quale la legge 149/01 fissa la lunghezza massima in ventiquattro mesi, prorogabile da parte del Tribunale per i minorenni laddove se ne riscontri l'esigenza, è senza dubbio uno degli aspetti di maggiore attenzione, e stante ai dati di maggiore preoccupazione dato che l'allontanamento dalla famiglia di origine produce sovente l'avvio di un percorso assistenziale che si protrae nel corso del tempo oltre il termine stabilito dalla legge. A fine anno 2019 la gran parte dei bambini in affidamento familiare nella misura di poco meno di due minorenni su tre, lo sono infatti da oltre due anni, un'incidenza in linea con quella riscontrata nelle precedenti tornate di rilevazioni - 62% nel 1999, il 57% nel 2007, il 62% nel 2013, per citarne alcune adeguatamente distanziate nel tempo.

Nel 2015 a seguito della presa d'atto maturata nel tempo da parte dei diversi attori del complesso sistema di protezione e cura dei minorenni in merito alle lunghe permanenze quale tratto oramai caratteristico dell'accoglienza è stata sancita attraverso la legge 173/15 sulla continuità degli affetti la possibilità che un minore affidato, se dichiarato adottabile, possa, a tutela del suo prioritario interesse, essere adottato dagli affidatari, affermando inoltre la necessità di assicurare la continuità delle positive relazioni socio-affettive consolidate durante l'affidamento con gli affidatari anche quando egli fa ritorno nella famiglia di origine o sia dato in affidamento ad un'altra famiglia o sia adottato da altra famiglia.

Figura 5 – Bambini e adolescenti in affidamento familiare secondo la durata della permanenza⁷. Al 31/12/2019 (valori percentuali)



Estremizzando il discorso emerge come non ci sia regione o provincia autonoma che non abbia indicato come periodo di permanenza prevalente dei bambini in affidamento familiare l'accoglienza oltre i quattro anni, sebbene persista una non trascurabile variabilità territoriale del fenomeno.

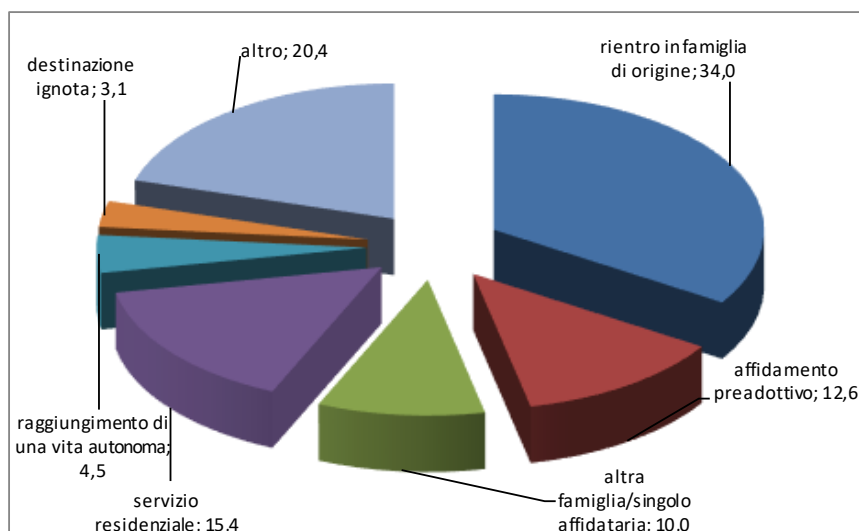
Al termine di queste lunghe accoglienze ciò che attende i bambini e ancor più i ragazzi è in prevalenza il rientro nel nucleo familiare di origine. Escludendo la voce altro che pure presenta un'incidenza considerevole, il rientro in famiglia risulta la modalità a maggiore frequenza tra le regioni rispondenti, con valori che oscillano dal valore massimo dell'Umbria (56%) al valore minimo della Calabria (10%). Percentuali che però avrebbero bisogno di un approfondimento di indagine per comprendere se questi rientri in famiglia siano motivati dal superamento delle difficoltà familiari che avevano portato all'allontanamento e quale sia il peso dei ragazzi che terminano il proprio percorso di accoglienza al raggiungimento della maggiore età.

Niente affatto irrilevante è poi il transito verso una nuova famiglia/singolo affidataria o verso un servizio residenziale, ovvero il transito verso una nuova tappa della carriera di accoglienza, che interessa un ampio numero di bambini che hanno concluso l'esperienza dell'affidamento familiare nel 2019, pari a un bambino o ragazzo su quattro – presumibilmente soggetti con sequele di collocamenti che possono susseguirsi nel corso degli anni sia come scelte meditate di attuazione dei progetti educativi che i servizi costruiscono per loro sia come esiti di fallimenti che producono cesure nei loro percorsi di protezione e tutela. Infine incidenze

⁷ La figura è basata sui dati delle ventuno regioni e province autonome rispondenti.

significative riguardano anche l'avvio di un percorso adottivo (13%) e in misura minore ma comunque apprezzabile il raggiungimento di una vita autonoma (4%).

Figura 6 – Bambini e adolescenti che hanno concluso l'affidamento familiare nel corso del 2019 secondo la sistemazione post accoglienza⁸ (valori percentuali)



1.3. BAMBINI E ADOLESCENTI ACCOLTI NEI SERVIZI RESIDENZIALI PER MINORENNI

Diversamente da quanto accade per l'affidamento familiare l'informazione a disposizione sull'accoglienza nei servizi residenziali è in Italia ricca e composita, poiché da molti anni sono disponibili più fonti di dati: il Ministero del lavoro e delle politiche sociali – di cui in questa sede si tratta diffusamente – l'Istat⁹, l'Autorità garante per l'infanzia¹⁰. Ciascuna di queste rilevazioni offre una prospettiva di sguardo non coincidente e almeno parzialmente complementare. Se la ricchezza informativa che ne deriva è un valore aggiunto per le riflessioni sul tema, può d'altro canto indurre a una certa confusione nell'opinione pubblica come tra gli operatori del settore se non emerge con chiarezza in cosa queste rilevazioni differiscono. In questa sede pur presentando più diffusamente i dati del Ministero del lavoro e delle politiche sociali si ricapitola brevemente i tratti salienti di ciascuna rilevazione rinviano per una più approfondita comparazione al report realizzato alcuni anni fa dallo stesso Ministero¹¹:

- l'Istat prende in considerazione i minorenni collocati in tutti i presidi residenziali socio assistenziali e socio-sanitari, ivi compresi quelli a prevalente funzione sanitaria. Rientrano pertanto nella rilevazione

⁸ La figura è basata sui dati delle venti regioni rispondenti.

⁹ I dati Istat sono consultabili sul sito www.istat.it.

¹⁰ Autorità garante per l'infanzia e l'adolescenza, *La tutela dei minorenni in comunità*, Terza raccolta dati sperimentale elaborata con le Procure della Repubblica presso i Tribunali per i minorenni, 2016-2017.

¹¹ Moretti, E., *La complessità dell'informazione sui servizi residenziali: un confronto tra le fonti dei dati*, in *Quaderni della ricerca sociale 40*, Ministero del lavoro e delle politiche sociali, Direzione Generale per la lotta alla povertà e per la programmazione sociale, Affidamenti familiari e collocamenti in comunità residenziali, I presenti al 31.12.2014 i dimessi nel corso del 2014, Rapporto finale (p. 21-25).

anche i minorenni collocati nei presidi rivolti principalmente all'accoglienza di adulti, e sono inclusi nel conteggio i bambini accolti con uno o entrambi i genitori maggiorenni, così come i minorenni stranieri non accompagnati. Per quanto riguarda la metodologia di raccolta dei dati la rilevazione prevede tre diverse modalità caratterizzate da un diverso grado di protagonismo delle Regioni e Province autonome. Infine sulla base delle mancate risposte – su livelli anche molto difforni da Regione a Regione – si procede a ponderazione e alla produzione delle stime;

- l'Autorità Garante per l'infanzia e l'adolescenza rileva i dati delle comunità familiari, delle comunità terapeutiche e delle strutture di accoglienza genitore-bambino, operative nell'ambito di competenza di ciascuna Procura minorile, tenute a trasmettere alla medesima la relazione semestrale sul numero e le caratteristiche di bambini e ragazzi accolti. Anche in questo caso sono dunque conteggiati i minorenni collocati con genitori maggiorenni e una quota di minorenni che trovano accoglienza in un servizio residenziale a prevalente accoglienza adulta o a prevalente funzione sanitaria, così come i minorenni stranieri non accompagnati accolti – sebbene scorporabili dal conteggio complessivo. Per quanto riguarda la metodologia di raccolta dei dati la rilevazione prevede il coinvolgimento delle ventinove Procure della Repubblica presso i Tribunali per i minorenni attraverso la compilazione di una scheda su dati aggregati elaborata e distribuita dall'Autorità garante. Ai fini della produzione delle stime la stessa Autorità garante chiarisce che permangono, criticità in ordine all'accuratezza e completezza delle informazioni trasmesse, alla luce della difficoltà incontrate da alcuni uffici;
- il Ministero del lavoro e delle politiche sociali focalizza l'attenzione su una specifica popolazione di bambini e adolescenti ovvero quelli che sono accolti dalla rete dei servizi residenziali per minorenni che fanno perno sulla classificazione individuata nel Nomenclatore Interregionale degli Interventi e dei Servizi Sociali (comunità familiari per minori, comunità socio educative per minori, alloggio ad alta autonomia, servizi di accoglienza per bambino-genitore, strutture di pronta accoglienza, comunità multiutenza, comunità educativo e psicologico). In questo caso nel conteggio dei minorenni restano esclusi i bambini accolti assieme a genitori maggiorenni, in quanto fuori casa ma non fuori famiglia, i minorenni accolti nei servizi a prevalente funzione sanitaria, i minorenni accolti nei servizi a prevalente accoglienza adulta. Nella produzione della stima complessiva, inoltre, focalizzando l'attenzione sui soli allontanati dal nucleo familiare di origine con decreto dell'autorità competente, risultano esclusi i minorenni stranieri non accompagnati. In merito alla metodologia di raccolta dei dati la rilevazione prevede la compilazione di un format condiviso di dati aggregati da parte di Regioni e Province autonome sulla base dei monitoraggi e rilevazioni che le stesse hanno posto in essere. Anche in questo caso l'incompletezza dei dati di alcune rilevazioni regionali così come la mancata risposta implicano strategie di imputazione dei dati che inevitabilmente incidono sulla stima del fenomeno.

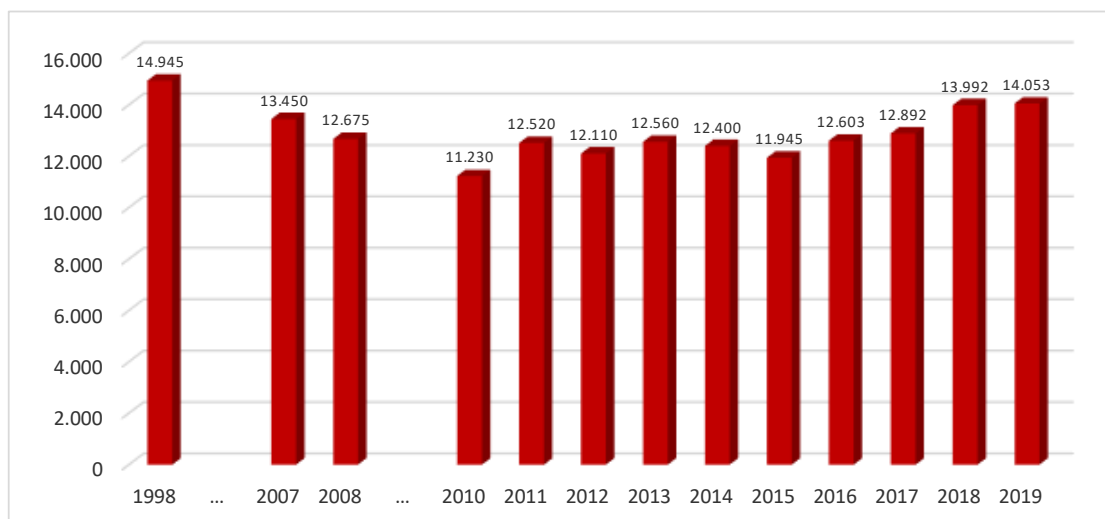
Ricapitolando dunque la prospettiva di sguardo della rilevazione Istat parte dal complesso dei luoghi dell'accoglienza, a prescindere dal tipo di popolazione accolta (minorenni o adulti) e dai motivi della presenza, per verificare la presenza di minorenni accolti, operando in collaborazione con Regioni, Province autonome e singole comunità; l'Autorità garante parte dal bambino su cui è attivo un provvedimento e ne verifica l'accoglienza e il luogo della stessa, valorizzando i dati provenienti dalle Procure della Repubblica; il monitoraggio del Ministero del lavoro e delle politiche sociali parte dai luoghi dell'accoglienza istituzionalmente rivolti all'infanzia e l'adolescenza, ovvero dall'offerta qualificata dei servizi nati per rispondere prioritariamente se non esclusivamente all'accoglienza socio-educativa dei minorenni allontanati dal proprio nucleo familiare di origine, e ne verifica l'accoglienza, coinvolgendo operativamente Regioni e Province autonome. Se a questi oggetti e modalità solo parzialmente sovrapponibili si sommano le problematiche insite in qualsiasi raccolta dati emerge come le tre rilevazioni pur presentando punti di contatto hanno al contempo rilevanti specificità niente affatto trascurabili quando si intende procedere alla comparazione degli esiti, e che dunque invitano a cautela interpretativa e non perentorietà di giudizio sui dati dei bambini e degli adolescenti accolti nei servizi residenziali.

Come anticipato in apertura, e a seguito della disanima delle fonti esistenti, in questo paragrafo analogamente a quanto fatto nel precedente approfondiremo gli esiti del monitoraggio che il Ministero del lavoro e delle politiche sociali realizza da anni in collaborazione con le Regioni e le Province autonome in merito agli accolti nei servizi residenziali per minorenni, anche con l'intento di ricostruire la dimensione complessiva del fenomeno dell'allontanamento dal nucleo familiare di origine.

A fronte di una relativa stabilizzazione dell'accoglienza nei servizi residenziali per minorenni negli ultimi anni, successiva però ad una stagione caratterizzata da una decisa diminuzione degli stessi che si è protratta sino al 2010, si rileva a fine 2019 un numero di bambini e ragazzi di 0-17 anni accolti, al netto dei minori stranieri non accompagnati, in crescita e stimabili in 14mila casi. Una crescita che rafforza le indicazioni arrivate nell'anno 2018 e che va senz'altro verificata nei prossimi anni per comprendere se prelude ad una nuova tendenza o se si spegnerà rientrando nei ranghi dell'andamento sperimentato nel secondo decennio del nuovo secolo. La prudenza di giudizio è in questi casi attitudine quanto mai consigliata, il dato complessivo è frutto non solo delle effettive dinamiche territoriali del fenomeno ma è connesso come già accennato, e almeno in parte, alla qualità stessa dei monitoraggi regionali, alle variazioni nelle metodologie di raccolta dei dati, all'inclusione di nuovi servizi nel perimetro dei monitoraggi stessi.

In termini relativi, a fine 2019, in relazione alla popolazione residente della corrispondente età di riferimento, risultano coinvolti 1,5 minorenni ogni mille bambini e adolescenti residenti di 0-17 anni.

Figura 7 - Bambini e ragazzi di 0-17 anni nei servizi residenziali per minorenni (al netto dei MSNA). Italia (stime). Anni 1998, 2007, 2008, 2010-2019



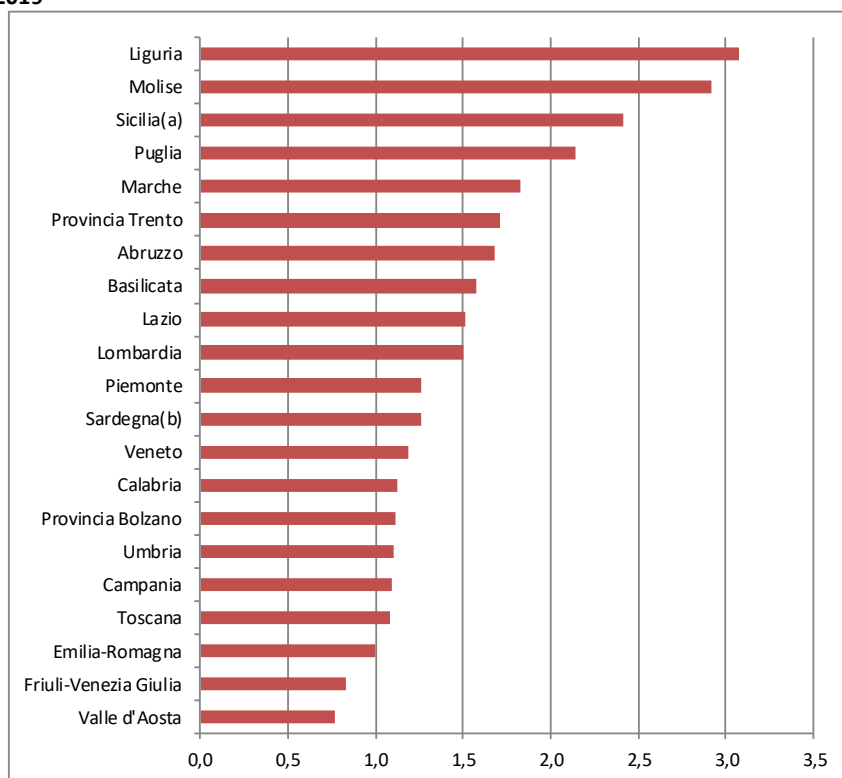
Il quadro informativo che scaturisce dalla figura 7 assumerebbe connotati molto diversi se si fosse scelto di considerare nella rilevazione i minorenni stranieri non accompagnati, che, come noto, rappresentano la componente più dinamica del cambiamento in corso nei servizi residenziali italiani. La relativa maggior apertura dei servizi residenziali per minorenni a questa tipologia di accoglienza è un dato trasversale a tutte le realtà regionali, sebbene sia importante ricordare che questi ultimi vivono l'esperienza di fuori famiglia di origine per la loro specifica condizione di minorenni soli sul territorio e non in quanto allontanati dal nucleo familiare con una misura disposta dal Tribunale per i minorenni o dal giudice tutelare, e pertanto sono solo in parte assimilabili per caratteristiche alla generalità dei minorenni che vivono l'esperienza di accoglienza nei servizi residenziali per minorenni.

E' d'altro canto noto che nel perimetro dei monitoraggi di molte Regioni e Province autonome, in questa sede illustrato, non rientra che una quota limitata del fenomeno dell'accoglienza dei minorenni stranieri non accompagnati, sfuggendo spesso consistenti parti dell'insieme delle strutture e dei servizi specifici ad essi dedicati. La gran parte dei minorenni stranieri non accompagnati si colloca dunque fuori dal raggio d'azione del presente monitoraggio, in quanto l'accoglienza di minorenni di questo target che arriva da altri Paesi, anche se sempre più integrata nella rete dei servizi residenziali per minorenni, sembrerebbe ancora a oggi assicurata principalmente, laddove lo sia, per altre vie.

Per una puntuale quantificazione della presenza di minorenni stranieri non accompagnati sul territorio nazionale e per una più esaustiva descrizione dei luoghi in cui sono accolti si rinvia al monitoraggio della Direzione generale dell'immigrazione e delle politiche di integrazione del Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali. Attingendo da questo specifico monitoraggio ministeriale emerge come alla data di fine anno 2019 i minorenni stranieri non accompagnati presenti e censiti sul territorio nazionale risultino pari a 6.054, di questi alla stessa data i monitoraggi regionali certificano la presenza nella cerchia dei servizi residenziali per minorenni, di cui qui si tratta, per poco più di 3.000 soggetti.

Una volta esposte dunque le ragioni della scelta di scorporare il dato dei minorenni stranieri non accompagnati, la distribuzione territoriale dei tassi di accoglienza dei bambini e dei ragazzi allontanati dal nucleo familiare di origine e collocati nei servizi residenziali per minorenni evidenzia una certa eterogeneità regionale: si oscilla dai valori superiori al 3 per mille in Liguria a valori sensibilmente inferiori all'1 per mille in Valle d'Aosta, Friuli Venezia-Giulia.

Figura 8 - Bambini e adolescenti nei servizi residenziali per minorenni (al netto dei MSNA) per 1.000 residenti di 0-17 anni. Al 31/12/2019



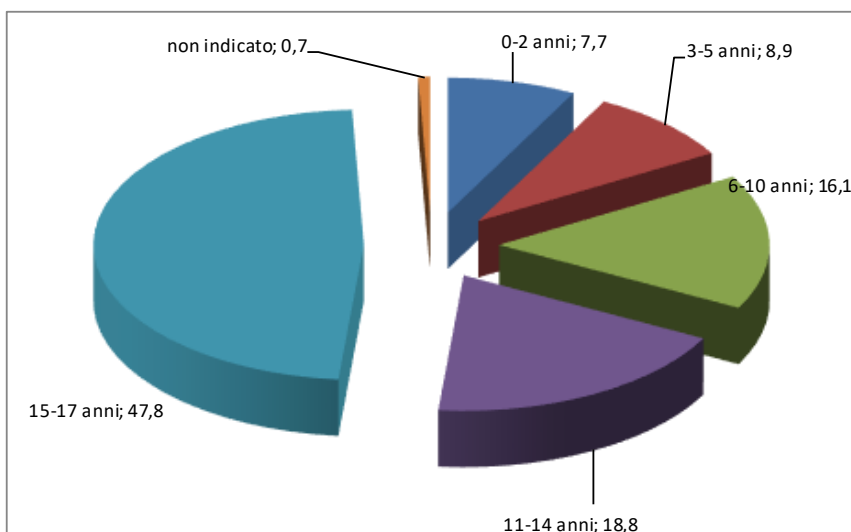
(a) dato al 31/12/2018

(b) dato al 31/12/2017

Sulle caratteristiche degli accolti, analogamente a quanto detto per l'affidamento familiare, è necessario sottolineare che il format in uso non permette, raccogliendo dati aggregati, di scorporare per ciascuna caratteristica trattata la quota riferita ai minorenni stranieri non accompagnati. Pertanto i dati distributivi qui in avanti presentati contengono anche quelli riferiti a questi soggetti che hanno con tutta evidenza un effetto non secondario su di essi rappresentando come segnalato poco sopra una quota niente affatto irrilevante degli accolti nei servizi residenziali per minorenni ed essendo inoltre quasi esclusivamente concentrati nella fascia d'età prossima al raggiungimento della maggiore età – tutti motivi che invitano dunque a cautela interpretativa nella lettura dei dati qui di seguito presentati¹².

Il periodo in cui si rileva il più alto rischio di accoglienza nei servizi residenziali per minorenni è la tarda adolescenza. La classe largamente prevalente è la 15-17 che copre la metà dei presenti a fine anno (48%) – erano il 31% nel 1998, 42% nel 2007, il 40% nel 2008, il 44% nel 2011, il 48% nel 2012, il 47% nel 2013, il 51% nel 2014. Largamente distanziate seguono le classi 11-14 (19%) e 6-10 (16%), mentre del tutto residuali risultano le incidenze che interessano la classe di 0-2 anni (8%) e di 3-5 anni (9%).

Figura 9 – Bambini e adolescenti accolti nei servizi residenziali per minorenni per classe di età¹³. Al 31/12/2019 (valori percentuali)



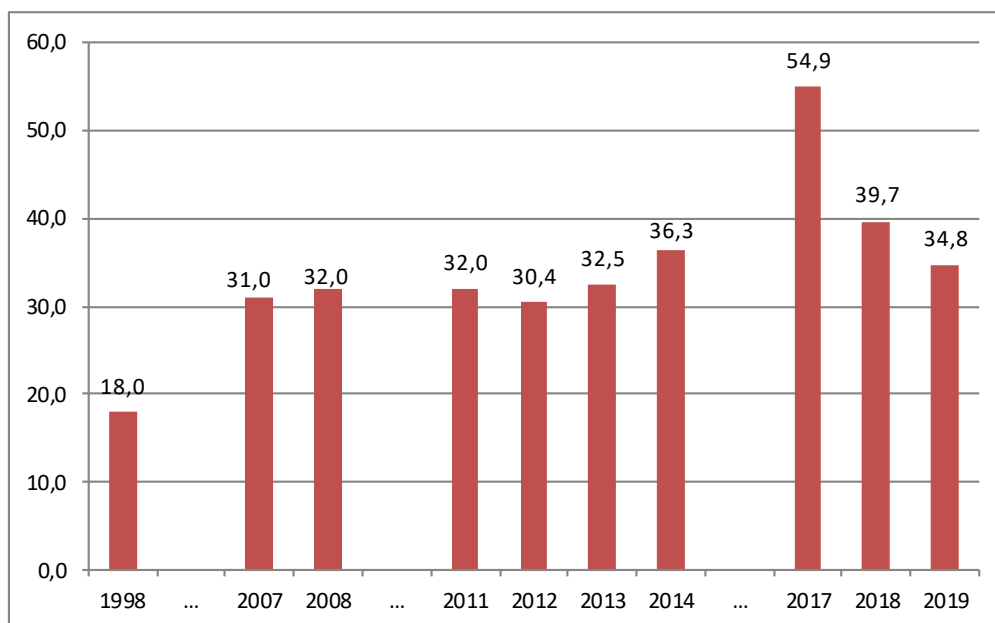
La distribuzione per classe d'età degli accolti è fortemente influenzata dalla crescente presenza straniera e della sua componente non accompagnata, che trova accoglienza quasi esclusivamente nei servizi residenziali.

L'altissima incidenza straniera, più in generale, incide e indirizza gran parte delle caratteristiche degli accolti. Più di un bambino e ragazzo su tre è di cittadinanza straniera, un valore doppio rispetto all'incidenza rilevata nel 1998 (16%).

¹² Nell'appendice A al presente contributo sono riportati dettagli e ulteriori elaborazioni sulle caratteristiche degli accolti nei servizi residenziali per minorenni.

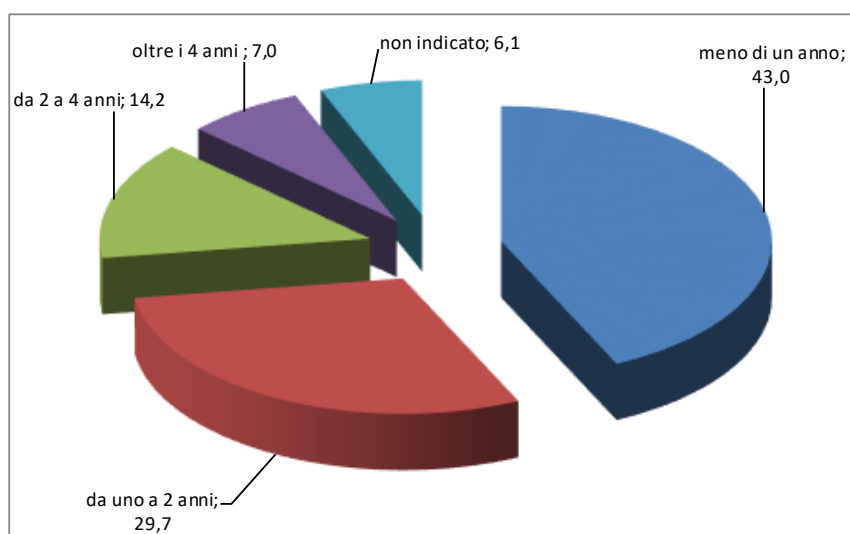
¹³ La figura è basata sui dati delle venti regioni rispondenti.

Figura 10 – Bambini e adolescenti stranieri nei servizi residenziali per minorenni. Anni 1998, 2007, 2008, 2011-2014, 2017, 2018, 2019 (valori percentuali)



In ragione della forte presenza straniera risulta decisamente più contenuta di quanto rilevato per l'affidamento familiare la durata dell'accoglienza, sia a causa dell'età elevata con cui fanno ingresso i minorenni stranieri non accompagnati sia del passaggio di questi ragazzi da strutture di pronta accoglienza prima di essere collocati in strutture residenziali per un periodo di accoglienza più prolungato. Poco meno della metà degli accolti lo è da meno di un anno, e durate di permanenza in accoglienza al di sotto della soglia dei due anni riguardano poco più di due bambini su tre (72%).

Figura 11 – Bambini e adolescenti nei servizi residenziali per minorenni secondo la durata della permanenza¹⁴. Al 31/12/2019 (valori percentuali)



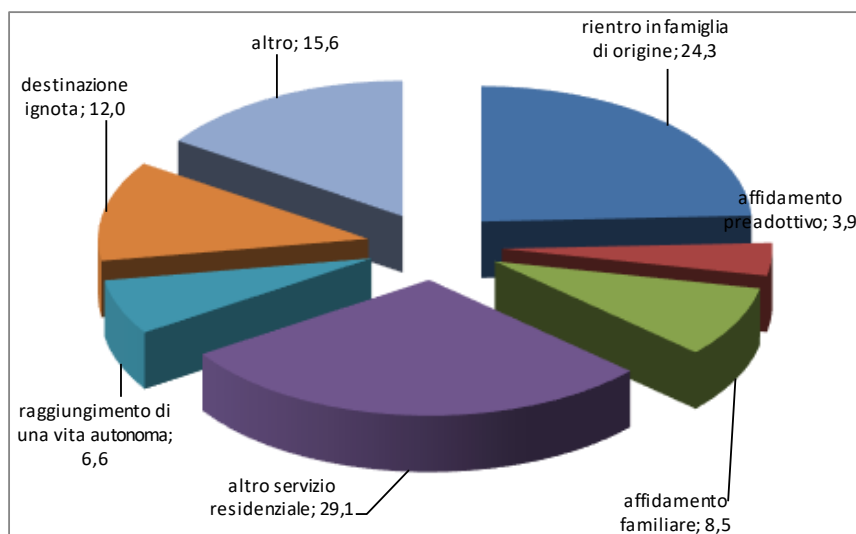
¹⁴ La figura è basata sui dati delle venti regioni rispondenti.

A seguito delle brevi permanenze di accoglienza e della rilevante presenza straniera spesso non accompagnata, l'auspicabile esito del rientro in famiglia cala tra i bambini e gli adolescenti dimessi dai servizi residenziali per minorenni (24%) rispetto a quanto rilevato nell'affidamento familiare.

Tra i minorenni dimessi da tali servizi la sistemazione più frequente riguarda il transito verso una nuova tappa dell'esperienza di accoglienza, in particolare in direzione di una nuova comunità (29%) e molto più di rado verso un affidamento familiare (8%), cosa che testimonia della tutt'altro che compiuta permeabilità degli strumenti dell'accoglienza soprattutto nella direzione che dai servizi residenziali per minorenni conduce all'affidamento familiare. Se dunque affidamento familiare e servizi residenziali per minorenni sono sempre più riconosciuti come strumenti diversi che concorrono a fornire il più ampio spettro possibile di scelta per rispondere positivamente al bisogno di accoglienza che nasce dall'allontanamento temporaneo di un bambino dal proprio nucleo familiare, resta ancora forte l'esigenza di promuovere una reale sinergia di utilizzo ai fini di assicurare quale orizzonte l'interesse superiore del bambino.

Infine e ancora in ragione dell'elevata presenza straniera pesa, e non poco, la destinazione ignota (12%), ovvero la fuga dall'accoglienza, praticamente nulla nel caso dell'affidamento familiare (2%).

Figura 12 – Bambini e adolescenti dimessi dai servizi residenziali per minorenni nel corso del 2019 secondo la sistemazione post accoglienza¹⁵ (valori percentuali)



1.4. LA RICOGNIZIONE SUI SISTEMI DI RACCOLTA DATI IN USO NELLE REGIONI E PROVINCE AUTONOME IN MATERIA DI AFFIDAMENTO FAMILIARE E ACCOGLIENZA NEI SERVIZI RESIDENZIALI PER MINORENNI

La consueta raccolta annuale di dati aggregati sull'affidamento familiare e sui servizi residenziali per minorenni, sin qui presentata, è stata affiancata ai fini di questa Relazione da una seconda operazione di conoscenza che ha previsto la ricognizione puntuale dei sistemi in uso presso le stesse amministrazioni regionali al fine di collezionare i dati di interesse.

¹⁵ La figura è basata sui dati delle venti regioni rispondenti.

Operativamente il team di ricerca dell'Istituto degli Innocenti ha sviluppato un questionario di rilevazione semi-strutturato che potesse descrivere le raccolte di dati in termini di modalità realizzative e caratteristiche salienti, sottoponendolo poi alla attenzione delle Regioni e Province autonome che entro un termine definito lo hanno restituito debitamente compilato al team. L'esito di quanto dichiarato dalle amministrazioni regionali è riportato Regione per Regione e distintamente per i due strumenti di protezione e cura dei bambini e ragazzi nell'Appendice B. al capitolo, in un format standardizzato messo a disposizione di studiosi, operatori e amministrazioni al fine di approfondire quanto nelle prossime pagine verrà sommariamente illustrato. Per ciascuna raccolta di dati attiva sono stati forniti elementi di conoscenza rispetto a molti aspetti di interesse: la periodicità, gli anni di svolgimento, la gestione, il supporto su cui i dati elementari sono collezionati, la tipologia individuale o aggregata degli stessi, i soggetti che li forniscono, il supporto per l'archiviazione finale, l'uso che se ne fa, l'esistenza di collegamenti con altre raccolte di dati sulla protezione e cura dei minorenni, la possibilità di seguire il percorso nel sistema dell'accoglienza. Alcune di queste variabili rilevate permettono di comprendere la stabilità, la profondità e più in generale l'investimento che Regioni e Province autonome hanno negli anni fatto e presidiato su un tema di competenza regionale e di grande interesse pubblico ai fini della valutazione del benessere dei bambini e dei ragazzi che vivono nei territori. Non tutte le realtà regionali hanno aderito a questa ricognizione, cosicché risultano pervenute le schede di sedici Regioni e Province autonome su ventuno, mancando all'appello: Valle d'Aosta, Marche, Molise, Calabria e Sardegna.

Tutte le Regioni e Province autonome rispondenti dichiarano di possedere un sistema di raccolta dati sull'affidamento familiare. Nella grande parte dei casi si tratta di una rilevazione a cadenza annuale, con tre sole eccezioni che riguardano l'Abruzzo da una parte, che da indagine ad hoc una tantum sta rapidamente volgendo alla cadenza annuale, e la Provincia di Trento e l'Umbria dall'altra, che possono contare rispettivamente su una raccolta semestrale e su una raccolta continua. Sebbene con modalità e profondità estremamente diversificate, in cinque realtà regionali le raccolte dati esistenti sull'affidamento familiare permettono collegamenti con altre raccolte dati su bambini e ragazzi: Emilia Romagna, Piemonte, Toscana Provincia di Trento, Veneto. Ancor più rare sono le esperienze che permettono di seguire il percorso del minorenne nel sistema dell'accoglienza o in una porzione significativa di esso. Al riguardo questa possibilità è assicurata in Emilia Romagna e in Umbria attraverso il collegamento alla cartella sociale, e in Lombardia con l'aggiornamento annuale della posizione individuale del soggetto all'interno del perimetro dell'affidamento familiare. Quest'ultima possibilità va di pari passo con la disponibilità da parte dell'amministrazione di dati individuali. Non a caso tutte le realtà regionali, ad eccezione di Emilia-Romagna, Umbria, Lombardia cui si aggiunge la Provincia autonoma di Trento, dichiarano che la raccolta dati è di tipo aggregato. Da un punto di vista strettamente gestionale le raccolte dati vedono un prevalente protagonismo diretto delle stesse amministrazioni, pur non mancando esempi di gestioni affidate a terzi (Abruzzo, Basilicata, Toscana e Umbria) o situazioni, per così dire ibride, di gestioni condivise tra amministrazione e soggetto terzo come in Liguria. Operativamente lo snodo individuato per la raccolta dei dati elementari inviati all'amministrazione regionale è quasi sempre il Comune (Basilicata, Lombardia, Puglia, Sicilia) o l'ambito/zona sociosanitaria (Abruzzo, Campania, Friuli-Venezia Giulia, Liguria, Piemonte) Non mancano d'altro canto soluzioni diverse che prevedono il concomitante coinvolgimento di diversi enti territoriali tra i quali quasi sempre compaiono il Comune e l'ambito di zona, o soluzioni ancora diverse quale quella sperimentata dalla Regione Veneto con il ruolo dei centri affido. La gran parte delle esperienze di raccolta dati sono caratterizzate da un supporto di partenza dei dati elementari informatizzato, sebbene non manchino altre modalità che ad esempio nel caso di Abruzzo, Friuli-Venezia Giulia, Lazio, Liguria, coniuga alla modalità informatizzata quella cartacea, nel caso della Basilicata, Emilia Romagna, Lombardia affianca invece quella di trasmissione telematica, unica eccezione riguarda la Sicilia in cui il supporto dichiarato è di tipo cartaceo. Nessun dubbio invece sulle modalità di archiviazione finale dei dati una volta giunti in possesso dell'amministrazione regionale caratterizzato dalla modalità informatizzata.

Il format sottoposto alle Regioni e Province autonome è stato inoltre arricchito da una breve ricognizione sulla presenza dei Centri affido quali luoghi dedicati esclusivamente alla gestione dell'affidamento familiare. Il quadro che emerge dalle risposte fornite, debitamente riportate singolarmente nell'Appendice B, evidenzia un'ampia diffusione dei Centri affido caratterizzati in prevalenza da una gestione diretta e solo più raramente mista (Abruzzo, Lazio, Veneto) o totalmente esternalizzata (Toscana). In tutte le realtà che hanno dichiarato la presenza di almeno un Centro affido si rileva la presenza di una banca dati informatizzata delle famiglie disponibili all'affidamento e/o degli affidamenti familiari.

Sul fronte complementare dei sistemi di raccolta dati dei servizi residenziali per minorenni, tutte le Regioni e Province autonome rispondenti dichiarano di possederne almeno uno – caratterizzati quasi sempre dalla cadenza di rilevazione annuale, con l'eccezione della Provincia di Bolzano (mensile), della Sicilia (semestrale), della Lombardia, della Toscana e dell'Umbria per le quali la rilevazione è continua. Ancor più che per l'affidamento familiare nel caso dei servizi residenziali per minorenni l'esistenza di collegamenti con altre raccolte dati è tema complesso che si muove su diversi piani, modalità, profondità. Al riguardo Basilicata, Provincia autonoma di Bolzano, Emilia Romagna, Friuli-Venezia Giulia, Lazio, Lombardia, Piemonte, Toscana, Provincia autonoma di Trento, Veneto dichiarano un qualche tipo di collegamento, che in molti casi riguarda il raccordo con l'indagine annuale Istat sui presidi residenziali socio-assistenziali e socio-sanitari¹⁶. Risultano cinque (Provincia autonoma di Bolzano, Lombardia, Toscana, Provincia autonoma di Trento, Umbria) le esperienze che permettono di seguire il percorso del minorenne nel sistema dell'accoglienza o in un segmento significativo dello stesso. Questa specifica e desiderabile possibilità è assicurata dalla disponibilità da parte dell'amministrazione di dati individuali, cosa che si ravvisa proprio nelle cinque realtà regionali poco prima menzionate. In tutte le realtà altre regionali le raccolte dati sono di tipo aggregato. In merito alla gestione emerge il protagonismo diretto delle stesse amministrazioni, pur non mancando esempi di gestioni affidate a terzi (Abruzzo, Basilicata, Toscana e Umbria) o situazioni ibride di gestioni condivise tra amministrazione e soggetto terzo come in Liguria. Abbastanza variegato risulta il quadro in merito agli snodi individuati per la raccolta dei dati elementari inviati all'amministrazione regionale: l'ambito/zona per Abruzzo, Campania, Lazio, Liguria, Piemonte; i presidi residenziali per Basilicata, Emilia Romagna, Friuli-Venezia Giulia, Lombardia, Toscana, Veneto; combinazioni di diversi soggetti per Provincia autonoma di Bolzano, Sicilia, Provincia autonoma di Trento, Umbria. Una ampia compagine di esperienze di raccolta dati sono caratterizzate da un supporto di partenza dei dati elementari informatizzato, anche se non mancano altre modalità come ad esempio quella di Abruzzo, Friuli-Venezia Giulia, Lazio, Liguria, Provincia autonoma di Trento che coniuga alla modalità informatizzata quella cartacea, mentre nel caso della Basilicata, Emilia Romagna, Lombardia affianca invece quella di trasmissione telematica, la sola eccezione è relativa alla Sicilia in cui il supporto dichiarato è di tipo cartaceo. Piena convergenza sulla modalità informatizzata si riscontra

¹⁶ In questa sede, si ricorda, che le Regioni possono scegliere di partecipare all'indagine Istat secondo tre diverse modalità, al 31/12/2018 la situazione è la seguente: 1. La Regione (Valle d'Aosta, Emilia Romagna, Marche, P.A. Bolzano, Toscana, Basilicata) raccoglie le informazioni richieste per tutti i presidi di sua pertinenza tramite gli Uffici di statistica, utilizzando i propri sistemi informativi e garantendo la completezza e la qualità dei dati raccolti; 2. La Regione (Abruzzo, Friuli Venezia Giulia, P.A. Trento, Veneto, Umbria) collabora, attraverso gli Uffici di statistica, alla rilevazione avvalendosi del sistema di monitoraggio predisposto dall'Istat. In questo caso deve: a) contattare i presidi di competenza, comunicando il codice utente e la password per accedere alla compilazione del questionario; b) monitorare l'andamento della rilevazione sollecitando periodicamente i presidi non rispondenti; c) provvedere all'aggiornamento delle liste anagrafiche, inserendo tutte le nuove strutture oggetto di rilevazione ed eventuali variazioni di stato di strutture già presenti in anagrafica; d) supportare i presidi nella compilazione del questionario; 3. La Regione (Puglia, Piemonte, Molise, Sardegna, Sicilia, Lombardia, Liguria, Lazio, Campania, Calabria) non è in grado di collaborare alla rilevazione secondo le precedenti modalità organizzative proposte e pertanto l'Istat si occuperà dell'intero processo dell'indagine, contattando direttamente le strutture e supportandole nella fase di rilevazione.

infine per quanto concerne l'archiviazione finale dei dati una volta giunti in possesso dell'amministrazione regionale.

1.5. L'ADOZIONE NAZIONALE: DIMENSIONE QUANTITATIVA E CARATTERISTICHE

L'analisi del fenomeno adottivo nazionale implica la valutazione congiunta delle adozioni legittimanti ai sensi dell'art. 22 della L. n. 184/83 e di quelle in casi particolari secondo quanto stabilito dall' art. 44, della L. n. 184/83. Nell'arco temporale 2012-2019, a livello nazionale, le sentenze di adozione nazionale legittimante oscillano mediamente attorno ai mille casi annui sebbene sia ravvisabile una chiara tendenza, nei più recenti anni, alla riduzione dei casi: 1.006 nel 2012, con un valore massimo di 1.108 casi registrato nel 2014, e un minimo di 850 casi nel 2018. Le adozioni in casi particolari seguono nello stesso arco temporale un *trend* di maggiore stabilità oscillando attorno ad un valore annuo pari a 650 – facendo registrare 621 casi nel 2019, ultimo dato a disposizione.

Maggiormente fluttuanti, ma con un *trend* di decrescita, risultano i minorenni in stato di adottabilità – ai sensi degli artt. 11 (genitori ignoti) e 12 (genitori noti, modalità prevalente nei numeri annui) della L. 184/93 – e ancor più delle domande di disponibilità all'adozione nazionale legittimante ai sensi dell'art. 22 della L. 184/93.

I minorenni in stato di adottabilità passano dai 1.410 casi del 2012 ai 1.238 del 2019 per una riduzione percentuale nel periodo del 12%, mentre le domande di disponibilità all'adozione nazionale passano nello stesso periodo dai 10.244 casi agli 8.108 per una più intensa riduzione percentuale del 21%.

Tabella 1 – Procedimenti e provvedimenti in materia di adozione nazionale – Anni 2012-2019

Adozione nazionale	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019 ^(a)
valori assoluti								
Domande di disponibilità all'adozione nazionale legittimante ai sensi dell'art. 22 della legge n. 184/83	10.244	9.527	10.089	9.007	8.342	8.834	8.621	8.108
Dichiarazioni di adottabilità ai sensi degli artt. 11 e 12 della legge n. 184/93	1.410	1.429	1.516	1.345	1.199	1.217	1.177	1.238
Decreti di adozione nazionale legittimante ai sensi dell'art. 22 della legge n. 184/93	1.006	1.013	1.108	1.057	902	955	850	860
Decreti di adozione nazionale ai sensi dell'art. 44 della legge n. 184/83 lett. a-d	658	646	655	621	579	656	667	621
indicatori								
Decreti di adozione nazionale legittimante per 100 domande di adozione nazionale legittimante	9,8	10,6	11,0	11,7	10,8	10,8	9,9	10,6
Domande di adozione nazionale legittimante per ogni minore dichiarato adottabile	7,3	6,7	6,7	6,7	7,0	7,3	7,3	6,5
Decreti di adozione nazionale legittimante ogni 100 dichiarazioni di adottabilità	71,3	70,9	73,1	78,6	75,2	78,5	72,2	69,5

(a) Il dato del Tribunale per i minorenni di Sassari è mancante per tutto l'anno 2019

Fonte: Ministero di Giustizia

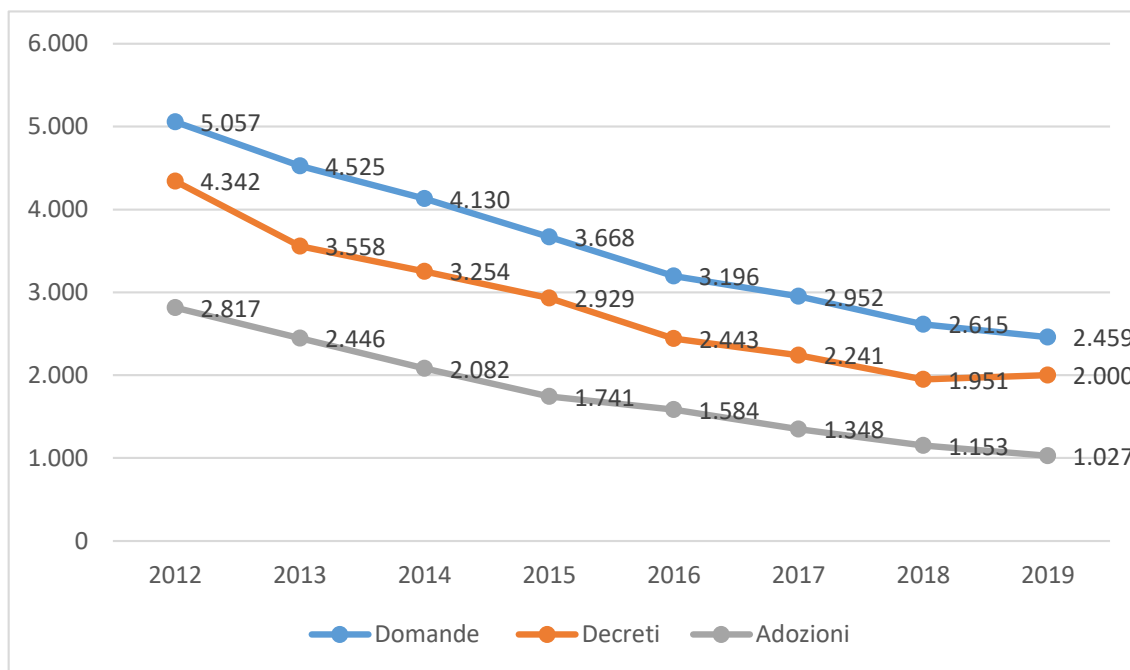
I dati a disposizione mettono in evidenza il divario in termini numerici esistente tra le domande di disponibilità all'adozione nazionale legittimante (ai sensi dell'art. 22 della L. n. 184/93) e i minorenni dichiarati in stato di adottabilità (ai sensi dell'artt. 11 e 12 della L. 184/93). Una distanza che è quantificabile in 6/7 domande di adozione ogni minorenni dichiarato in stato di adottabilità – era pari a 12 nel 2004. Una corretta valutazione di tale rapporto implicherebbe di passare dal numero di domande di adozione alle coppie che le hanno presentate, informazione a oggi non disponibile, in ragione del fatto che una stessa coppia può presentare domanda di adozione nazionale in uno o più Tribunali per i minorenni italiani – in tal senso lo sbilanciamento nel rapporto di sette a uno è da rivedere ulteriormente al ribasso, anche se resta evidente come la richiesta di adozione nazionale, coppie o domande che siano, è senza dubbio superiore alla numerosità dei soggetti adottabili.

Ulteriore elemento di analisi, strettamente connesso a quanto sin qui illustrato, riguarda il rapporto tra le sentenze di adozione e le domande di disponibilità all'adozione (entrambi riferiti all'art. 22 della L. n. 184/93). Nell'arco temporale preso in considerazione, dopo un *trend* di crescita, torna a stabilizzarsi su un valore di 10 sentenze di adozione ogni 100 domande di adozione nazionale.

Sotto una diversa prospettiva di sguardo, confortante risulta la lettura dell'incidenza annua di sentenze di adozione nazionale legittimante (ai sensi dell'art. 22 della L. n. 184/93) rispetto ai minorenni dichiarati in stato di adottabilità dai Tribunali per i minorenni italiani (ai sensi dell'artt. 11 e 12 della L. 184/93): annualmente si contano più di settanta sentenze di adozione nazionale ogni 100 minorenni dichiarati adottabili. Se le sentenze di adozione nazionale emesse nell'anno non si riferiscono necessariamente ai bambini dichiarati adottabili nello stesso anno, è da sottolineare quanto per la maggioranza dei minorenni dichiarati adottabili si trovi una famiglia adottiva in tempi contenuti. D'altro canto è ugualmente da rimarcare che ai margini dell'esperienza adottiva resta un numero non irrilevante di minorenni in stato di adottabilità per i quali motivazioni di ordine procedimentale (ricorsi, ecc.) e caratteristiche (età elevate, disabilità, ecc.) poco rispondenti alle disponibilità delle coppie richiedenti rendono tale percorso difficile da avviare. Sono proprio questi soggetti a giovare maggiormente della piena operatività della banca dati dell'adozione nazionale con l'allargamento della platea di potenziali famiglie adottive dalle quali attingere per rispondere alle esigenze specifiche del minore. Al riguardo si ricorda che la banca dati relativa ai minorenni dichiarati adottabili e ai coniugi aspiranti all'adozione nazionale e internazionale è prevista dall'articolo 40 della L. 28 marzo 2001, n. 149 *Modifiche alla legge 4 maggio 1983, n. 184, recante Disciplina dell'adozione e dell'affidamento dei minori, nonché al titolo VIII del libro primo del codice civile*. La banca dati, istituita presso il Ministero della Giustizia, è resa disponibile, attraverso rete, a tutti i tribunali per i minorenni. Con successivo regolamento, adottato con decreto 24 febbraio 2004, n. 91 sono state emanate le norme di attuazione e di organizzazione della banca dati, compresi i dispositivi per la sicurezza e la riservatezza dei dati. La banca dati è istituita presso il Dipartimento per la giustizia minorile e la sua gestione è attribuita al Capo del dipartimento per la giustizia minorile. Titolari del trattamento dei dati ai sensi dell'articolo 28 del D.lgs. 30 giugno 2003 n. 196 sono i Tribunali per i minorenni e le Procure della Repubblica presso i Tribunali per i minorenni, i giudici tutelari, le sezioni della famiglia presso le corti d'Appello, le Procure generali presso le corti d'Appello, la Corte di Cassazione e la Procura generale presso la Corte di Cassazione. L'alimentazione della banca dati è automatica e avviene tramite i registri informatizzati presso gli uffici della giurisdizione minorile. L'accesso alle informazioni è riservato ai Tribunali per i minorenni e Procure presso i Tribunali per i minorenni nonché ai magistrati degli altri uffici della giurisdizione minorile, nonché ai diretti interessati con riferimento ai rispettivi dati personali solo per il tramite dei Tribunali per i minorenni e delle Procure presso i tribunali per i minorenni.

1.6. LE DIFFICOLTÀ DELL'ADOZIONE INTERNAZIONALE

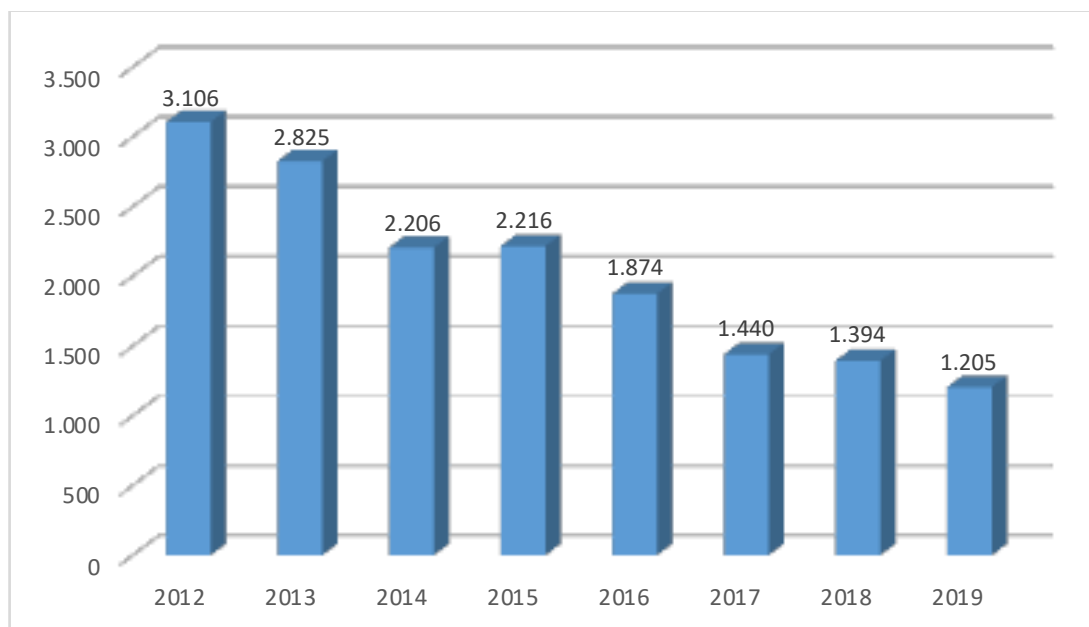
Il consistente ricorso all'adozione, e in particolare all'adozione internazionale, osservato negli ultimi decenni è da mettere in relazione da una parte alla crescente sensibilità delle famiglie verso i bambini abbandonati, dall'altra alla risposta, nel rispetto del diritto dei bambini, alle diffuse difficoltà di procreazione delle coppie sia per via naturale che assistita. Al fine di ottimizzare le proprie chance adottive, oltre i due terzi delle coppie italiane richiedenti adozione, anche in virtù della notoria difficoltà di accedere alla adozione nazionale, presentano entrambe le domande. Nel periodo 2012-2019, sono state presentate ai Tribunali per i minorenni complessivamente 28.602 domande di disponibilità e idoneità all'adozione internazionale. In questo dato si cela un fortissimo *trend* di decrescita che ha sostanzialmente dimezzato le domande e a cui ha fatto seguito la drastica riduzione di decreti di idoneità emessi e il concomitante calo dei decreti che ordinano la trascrizione in Italia di sentenze di adozione emesse all'estero.

Figura 13 – Domande di disponibilità all'adozione internazionale, decreti di idoneità e adozioni di minorenni stranieri. Italia^(a) – Anni 2012-2019

(a) Il dato del Tribunale per i minorenni di Sassari è mancante per tutto l'anno 2019

Fonte: Ministero di Giustizia

Come noto per l'adozione internazionale sono storicamente disponibili anche i dati della Commissione per le Adozioni Internazionali, che offrono negli anni uno spaccato di grande approfondimento sul tema e di maggior aggiornamento temporale. Nel periodo 2012-2019, il monitoraggio della Commissione per le Adozioni Internazionali testimonia l'ingresso in Italia a scopo adottivo di 16.113 bambini e ragazzi. A partire dal 2010 – anno in cui si è raggiunto il flusso massimo dell'adozione internazionale in Italia con 4.130 bambini e ragazzi – si è avviata una stagione di costante e progressiva riduzione dei minorenni stranieri entrati in Italia a scopo adottivo, al punto da toccare il minimo storico, solo di poco superiore alle mille e duecento unità, proprio nell'ultimo anno di monitoraggio completo, ovvero il 2019.

Figura 14 – Minorenni per i quali è stata rilasciata l'autorizzazione all'ingresso in Italia a scopo adottivo - Anni 2012-2019

Se il *trend* è indirizzato verso un profondo ridimensionamento numerico dell'istituto adottivo, il puntuale e aggiornatissimo monitoraggio della Commissione per le adozioni internazionali evidenzia per il 2020 una situazione ancor più critica, in ragione delle enormi difficoltà causate dalla pandemia da Covid-19 che si sono inevitabilmente riverberate anche sul fenomeno adottivo comprimendo il numero di adozioni, conteggiate sulla base delle coppie adottive giunte a perfezionare il percorso pari ad appena 526 casi a fronte delle 969 del 2019.

In merito alle caratteristiche dei soggetti, nel 2019 – ultimo anno per il quale sono disponibili questi specifici dati – i bambini entrati a scopo adottivo in Italia presentano una prevalenza di genere a favore dei bambini (53%) sulle bambine (47%), e una età media in continua ascesa e pari a 6,6 anni – la distribuzione percentuale dei minorenni adottati mostra che il 52,5% ha un'età compresa fra 5 e 9 anni, il 32% fra 1 e 4 anni, il 14,2% pari o superiore a 10 anni e il 1,4% inferiore all'anno d'età. Per quanto riguarda la provenienza se nel corso degli anni si è assistito a una progressiva riduzione degli ingressi di bambini a scopo adottivo provenienti dai Paesi europei, nel 2019 le principali nazioni di provenienza dei bambini adottati risultano la Colombia (222), la Federazione Russa (159), l'Ungheria (129), l'India (104), la Bielorussia (81), la Bulgaria (81), il Perù (52), la Repubblica Popolare Cinese (46), l'Ucraina (37), il Vietnam (37), il Brasile (36), mentre tutti gli altri Paesi di provenienza cumulano numerosità inferiori ai 30 casi e fino a valori di poche unità.

Allargando lo sguardo al di là dei confini nazionali, è evidente che il fenomeno adottivo ha subito un calo drastico nell'ultimo decennio per la gran parte dei principali Paesi di adozione. Tra il 2009 e il 2018 – ultimo anno quest'ultimo per il quale è possibile realizzare un confronto su un ampio numero di Paesi – non c'è Paese che non abbia conosciuto una riduzione significativa del flusso di ingresso di minorenni a scopo adottivo, con valori particolarmente significativi in Spagna, Germania, Danimarca. In questa graduatoria l'Italia si colloca in una posizione di relativo vantaggio registrando la minore riduzione tra gli Stati d'accoglienza, sebbene risulti comunque rilevante con circa due terzi di adozioni in meno. In generale il *trend* di diminuzione non va letto con una connotazione negativa assoluta, in quanto è il riflesso da una parte della maggiore attenzione rivolta alla "qualità" del percorso adottivo che mira alla tutela dei diritti dei soggetti di

minore età e dall'altra, soprattutto, del potenziamento delle politiche messe in campo dai Paesi di provenienza dei bambini nell'incentivare l'adozione nazionale e altre forme di accoglienza – come testimonia la crescita dell'affidamento familiare in alcune realtà nazionali – sul proprio territorio garantendo per questa via una accoglienza che non implichi uno sradicamento del minore, e lasciando all'adozione internazionale un compito maggiormente sussidiario se non del tutto residuale. In tal senso, non sorprende verificare che cresce il numero di bambini mediamente grandi e con bisogni speciali nelle adozioni realizzate negli ultimi anni in Italia, come in molti degli altri Paesi di accoglienza.

Tabella 2 – Adozione internazionale in alcuni dei principali Paesi di adozione

	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
Stati Uniti	12.744	12.149	9.320	8.668	7.094	6.441	5.648	5.372	4.714	4.059
Italia	3.964	4.130	4.022	3.106	2.825	2.206	2.216	1.872	1.439	1.394
Canada	1.695	1.660	1.513	1.162	1.243	905	895	790	621	658
Francia	3.017	3.508	2.003	1.569	1.343	1.069	815	956	685	615
Spagna	3.006	2.891	2.573	1.669	1.191	824	799	567	539	445
Svezia	912	728	630	542	450	408	400	259	240	190
Olanda	682	705	528	488	401	354	304	214	210	156
Germania	606	513	623	452	286	226	201	199	96	91
Svizzera	349	388	367	314	280	226	197	101	69	79
Danimarca	496	419	338	219	176	124	97	84	79	64
Totale 10 Paesi	27.471	27.091	21.917	18.189	15.289	12.783	11.572	10.414	8.692	7.751

Fonte: Elaborazioni Istituto degli Innocenti su dati HCCH

APPENDICE A - affidamento familiare (distribuzioni regionali)**Tavola 1.1 - Bambini e adolescenti in affidamento familiare per classe di età per Regione e Provincia autonoma. Al 31/12/2019**

Regioni e Province autonome	Bambini e adolescenti in affidamento					non	Totale
	0-2 anni	3-5 anni	6-10 anni	11-14 anni	15-17 anni	indicato	
Piemonte	4,7	10,1	23,7	27,5	34,0	0,0	100,0
Valle d'Aosta	0,0	9,1	24,2	24,2	42,4	0,0	100,0
Lombardia ^(a)	4,4	9,4	28,3	31,6	26,3	0,0	100,0
Provincia Bolzano	6,9	6,9	26,4	34,7	25,0	0,0	100,0
Provincia Trento	3,7	12,3	35,8	30,9	17,3	0,0	100,0
Veneto	6,3	10,3	26,4	27,9	29,1	0,0	100,0
Friuli-Venezia Giulia	1,8	9,2	26,4	24,5	38,0	0,0	100,0
Liguria	6,4	15,4	29,1	28,8	20,0	0,4	100,0
Emilia-Romagna	5,6	11,2	26,2	31,0	26,0	0,0	100,0
Toscana	3,3	10,6	26,1	28,7	24,0	7,3	100,0
Marche	5,5	11,4	27,1	31,3	24,6	0,0	100,0
Umbria	4,0	11,9	21,9	33,3	28,4	0,5	100,0
Lazio	1,8	9,2	27,7	31,1	29,0	1,2	100,0
Abruzzo	5,0	5,9	23,3	22,8	24,3	18,8	100,0
Molise	2,2	13,3	28,9	28,9	26,7	0,0	100,0
Campania	2,8	7,5	26,0	33,2	29,2	1,3	100,0
Puglia	3,6	9,3	27,3	31,2	28,6	0,0	100,0
Basilicata ^(b)	5,1	11,6	29,7	28,3	25,4	0,0	100,0
Calabria	3,3	5,9	25,9	35,6	29,2	0,0	100,0
Sicilia	4,1	10,0	28,3	27,2	28,9	1,6	100,0
Sardegna	4,8	6,5	40,3	19,4	29,0	0,0	100,0
Totale	4,3	10,0	26,9	29,8	27,9	1,2	100,0

(a) Fonte: rendicontazione Fondo Sociale Regionale anno 2019 - consuntivo 2018

(b) Dati di flusso

Fonte: Ministero del lavoro e delle politiche sociali - Istituto degli Innocenti

**Tavola 1.2 - Bambini e adolescenti in affidamento familiare secondo il genere.
Al 31/12/2019**

Regioni e Province autonome	Bambini e adolescenti in affidamento			totale
	bambini/ ragazzi	bambine/ ragazze	non indicato	
Piemonte	51,7	48,3	0,0	100,0
Valle d'Aosta	63,6	36,4	0,0	100,0
Lombardia ^(a)	51,2	48,8	0,0	100,0
Provincia Bolzano	52,8	47,2	0,0	100,0
Provincia Trento	44,4	55,6	0,0	100,0
Veneto	55,1	44,9	0,0	100,0
Friuli-Venezia Giulia	55,2	44,8	0,0	100,0
Liguria	51,6	48,4	0,0	100,0
Emilia-Romagna	50,9	49,1	0,0	100,0
Toscana	49,3	44,2	6,5	100,0
Marche	51,5	48,5	0,0	100,0
Umbria	57,7	42,3	0,0	100,0
Lazio	49,8	49,1	1,2	100,0
Abruzzo	45,0	37,1	17,8	100,0
Molise	55,6	44,4	0,0	100,0
Campania	46,5	51,2	2,3	100,0
Puglia	46,9	53,1	0,0	100,0
Basilicata ^(b)	44,2	55,8	0,0	100,0
Calabria	46,4	53,6	0,0	100,0
Sicilia	51,0	48,3	0,7	100,0
Sardegna	52,9	47,1	0,0	100,0
Totale	50,7	48,2	1,1	100,0

(a) Fonte: rendicontazione Fondo Sociale Regionale anno 2019 - consuntivo 2018

(b) Dati di flusso

Fonte: Ministero del lavoro e delle politiche sociali - Istituto degli Innocenti

Tavola 1.3 - Percentuale di bambini e adolescenti stranieri in affidamento familiare - Al 31/12/2019

Regioni e Province autonome	% bambini stranieri in affidamento familiare
Piemonte	26,6
Valle d'Aosta	9,1
Lombardia ^(a)	19,0
Provincia Bolzano	16,7
Provincia Trento	14,8
Veneto	31,3
Friuli-Venezia Giulia ^(b)	27,0
Liguria	20,0
Emilia-Romagna	32,7
Toscana	28,3
Marche	21,6
Umbria	25,9
Lazio	n.c.
Abruzzo	6,4
Molise	11,1
Campania	n.d.
Puglia	6,6
Basilicata	16,8
Calabria	10,0
Sicilia	7,1
Sardegna	4,0
Totale	20,5

(a) Fonte: rendicontazione Fondo Sociale Regionale anno 2019 - consuntivo 2018

(b) compresa la classe 18-21 anni

n.c. = non calcolabile

Fonte: Ministero del lavoro e delle politiche sociali - Istituto degli Innocenti

**Tavola 1.4 - Percentuale di minori stranieri non accompagnati sul totale dei minori stranieri.
Al 31/12/2019**

Regioni e Province autonome	% bambini stranieri non accompagnati sul totale dei minori stranieri
Piemonte	25,7
Valle d'Aosta	0,0
Lombardia ^(a)	6,4
Provincia Bolzano	8,3
Provincia Trento	0,0
Veneto	23,2
Friuli-Venezia Giulia ^(b)	n.c.
Liguria	0,9
Emilia-Romagna	13,5
Toscana	24,8
Marche	1,1
Umbria	3,8
Lazio	n.c.
Abruzzo	15,4
Molise	40,0
Campania	3,5
Puglia	14,5
Basilicata	3,0
Calabria	7,7
Sicilia	57,8
Sardegna	0,0
Totale	14,4

(a) Fonte: rendicontazione Fondo Sociale Regionale anno 2019 - consuntivo 2018

(b) compresa la classe 18-21 anni

n.c. = non calcolabile

Fonte: Ministero del lavoro e delle politiche sociali - Istituto degli Innocenti

**Tavola 1.5 - Bambini e adolescenti in affidamento familiare secondo l'inserimento.
Al 31/12/2019**

Regioni e Province autonome	Bambini e adolescenti in affidamento			totale
	inseriti in Regione	inviati fuori Regione	non indicato	
Piemonte	95,9	4,1	0,0	100,0
Valle d'Aosta	90,9	9,1	0,0	100,0
Lombardia ^(a)	n.c.	n.c.	n.c.	n.c.
Provincia Bolzano	n.c.	n.c.	n.c.	n.c.
Provincia Trento	91,4	8,6	0,0	100,0
Veneto	97,2	2,8	0,0	100,0
Friuli-Venezia Giulia ^(b)	94,5	5,5	0,0	100,0
Liguria	53,9	5,4	40,7	100,0
Emilia-Romagna	100,0	0,0	0,0	100,0
Toscana	88,8	2,6	8,7	100,0
Marche	91,3	6,2	2,5	100,0
Umbria	94,5	4,0	1,5	100,0
Lazio	80,1	16,2	3,6	100,0
Abruzzo	67,8	5,9	26,2	100,0
Molise	77,8	20,0	2,2	100,0
Campania	92,7	4,7	2,6	100,0
Puglia	93,4	6,6	0,0	100,0
Basilicata	97,8	2,2	0,0	100,0
Calabria	99,7	0,3	0,0	100,0
Sicilia	83,3	4,2	12,5	100,0
Sardegna	96,9	3,1	0,0	100,0
Totale	89,4	4,8	5,8	100,0

(a) Fonte: rendicontazione Fondo Sociale Regionale anno 2019 - consuntivo 2018

(b) compresa la classe 18-21 anni

n.c. = non calcolabile

Fonte: Ministero del lavoro e delle politiche sociali - Istituto degli Innocenti

**Tavola 1.6 - Bambini e adolescenti in affidamento familiare secondo il tipo di affidamento.
Al 31/12/2019**

Regioni e Province autonome	Bambini e adolescenti in affidamento		
	a singoli e famiglie	a parenti	totale
Piemonte	56,3	43,7	100,0
Valle d'Aosta	33,3	66,7	100,0
Lombardia ^(a)	69,5	30,5	100,0
Provincia Bolzano ^(b)	64,1	35,9	100,0
Provincia Trento	77,8	22,2	100,0
Veneto	69,8	30,2	100,0
Friuli-Venezia Giulia ^(c)	49,7	50,3	100,0
Liguria	77,5	22,5	100,0
Emilia-Romagna	75,2	24,8	100,0
Toscana	78,1	21,9	100,0
Marche	61,4	38,6	100,0
Umbria	51,7	48,3	100,0
Lazio	27,3	72,7	100,0
Abruzzo	20,5	79,5	100,0
Molise	40,0	60,0	100,0
Campania	40,6	59,4	100,0
Puglia	32,4	67,6	100,0
Basilicata	33,6	66,4	100,0
Calabria	39,5	60,5	100,0
Sicilia	44,3	55,7	100,0
Sardegna	35,3	64,7	100,0
Totale	56,7	43,3	100,0

(a) Fonte: rendicontazione Fondo Sociale Regionale anno 2019 - consuntivo 2018

(b) il dato è comprensivo dei maggiorenni

(c) compresa la classe 18-21 anni

Fonte: Ministero del lavoro e delle politiche sociali - Istituto degli Innocenti

**Tavola 1.7 - Bambini e adolescenti in affidamento familiare secondo la natura dell'affidamento.
Al 31/12/2019**

Regioni e Province autonome	Bambini e adolescenti in affidamento			totale
	giudiziale	consensuale	non indicato	
Piemonte	76,4	23,6	0,0	100,0
Valle d'Aosta	84,8	12,1	3,0	100,0
Lombardia ^(a)	82,6	17,4	0,0	100,0
Provincia Bolzano ^(b)	88,0	12,0	0,0	100,0
Provincia Trento	97,5	2,5	0,0	100,0
Veneto	68,0	32,0	0,0	100,0
Friuli-Venezia Giulia ^(c)	72,7	27,3	0,0	100,0
Liguria	83,9	16,1	0,0	100,0
Emilia-Romagna	77,4	22,6	0,0	100,0
Toscana	78,1	16,1	5,8	100,0
Marche	86,6	13,4	0,0	100,0
Umbria	89,6	10,4	0,0	100,0
Lazio	82,5	14,3	3,2	100,0
Abruzzo	69,3	19,3	11,4	100,0
Molise	86,7	6,7	6,7	100,0
Campania	63,9	25,1	11,0	100,0
Puglia	74,2	25,8	0,0	100,0
Basilicata ^(d)	83,4	16,6	0,0	100,0
Calabria	86,9	13,1	0,0	100,0
Sicilia	87,8	7,9	4,3	100,0
Sardegna	79,3	20,7	0,0	100,0
Totale	79,2	18,8	1,9	100,0

(a) Fonte: rendicontazione Fondo Sociale Regionale anno 2019 - consuntivo 2018

(b) il dato è comprensivo dei maggiorenni

(c) compresa la classe 18-21 anni

(d) Dati di flusso

Fonte: Ministero del lavoro e delle politiche sociali - Istituto degli Innocenti

**Tavola 1.8 - Bambini e adolescenti in affidamento familiare secondo il periodo dell'affidamento.
Al 31/12/2019**

Regioni e Province autonome	Bambini e adolescenti in affidamento					totale
	da meno di un anno	da uno a 2 anni	da 2 a 4 anni	oltre i 4 anni	non indicato	
Piemonte	22,5	17,8	25,4	34,3	0,0	100,0
Valle d'Aosta	15,2	30,3	15,2	27,3	12,1	100,0
Lombardia ^(a)	22,0	14,7	20,6	42,7	0,0	100,0
Provincia Bolzano ^(b)	16,3	7,6	14,1	62,0	0,0	100,0
Provincia Trento	17,3	21,0	17,3	44,4	0,0	100,0
Veneto	27,2	22,2	19,7	30,9	0,0	100,0
Friuli-Venezia Giulia ^(c)	23,5	14,8	30,6	31,1	0,0	100,0
Liguria	14,6	19,3	21,6	43,9	0,5	100,0
Emilia-Romagna	15,9	13,4	20,9	40,7	9,1	100,0
Toscana	16,3	15,4	20,1	41,2	6,9	100,0
Marche	18,7	21,6	28,1	31,6	0,0	100,0
Umbria	16,4	22,4	28,9	31,3	1,0	100,0
Lazio	12,3	22,9	23,8	35,4	5,6	100,0
Abruzzo	19,8	17,3	11,9	32,2	18,8	100,0
Molise	13,3	15,6	20,0	37,8	13,3	100,0
Campania	11,4	19,2	26,3	38,2	5,0	100,0
Puglia	19,1	17,1	20,9	43,0	0,0	100,0
Basilicata	25,5	16,1	16,1	42,3	0,0	100,0
Calabria	11,3	16,4	21,3	51,0	0,0	100,0
Sicilia	11,7	14,8	18,2	41,3	14,1	100,0
Sardegna	19,4	22,2	29,2	29,2	0,0	100,0
Totale	18,2	17,3	21,6	39,1	3,8	100,0

(a) Fonte: rendicontazione Fondo Sociale Regionale anno 2019 - consuntivo 2018

(b) il dato è comprensivo dei maggiorenni

(c) compresa la classe 18-21 anni

Fonte: Ministero del lavoro e delle politiche sociali - Istituto degli Innocenti

**Tavola 1.9 - Ragazzi di 18-21 anni in affidamento familiare, già in carico nella minore età per Regione e Provincia autonoma
Al 31/12/2019**

Regioni e Province autonome	Ragazzi di 18-21 anni in affidamento	
	familiare	di cui di cittadinanza straniera
Piemonte	136	5
Valle d'Aosta	0	
Lombardia ^(a)	319	6
Provincia Bolzano	20	
Provincia Trento	11	
Veneto	153	8
Friuli-Venezia Giulia	20	n.c.
Liguria	45	
Emilia-Romagna	133	4
Toscana	61	1
Marche	46	1
Umbria	16	
Lazio	38	
Abruzzo	3	
Molise	0	
Campania	58	
Puglia	55	
Basilicata ^(b)	19	
Calabria	13	
Sicilia	48	
Sardegna	6	
Totale	1.200	30

(a) Fonte: rendicontazione Fondo Sociale Regionale anno 2019 - consuntivo 2018

(b) Dati di flusso

n.d. = dato non disponibile

Fonte: Ministero del lavoro e delle politiche sociali - Istituto degli Innocenti

**Tavola 1.10 - Percentuale di bambini e adolescenti che hanno concluso l'affidamento familiare secondo la sistemazione alla conclusione dell'affidamento
Dal 01/01/2019 al 31/12/2019**

Regioni e Province autonome	Sistemazione alla conclusione dell'affidamento							total
	rientro in famiglia di origine	affidamento preadottivo	famiglia/singolo affidataria	servizio residenziale	raggiungimento di una vita autonoma	destinazione ignota	altro	
Piemonte	44,1	10,3	17,4	16,4	3,3	0,0	8,5	100
Valle d'Aosta	0,0	0,0	0,0	33,3	16,7	0,0	50,0	100
Lombardia ^(a)	34,8	1,9	n.c.	23,7	1,9	n.c.	37,7	100
Provincia Bolzano ^(b)	31,3	0,0	6,3	6,3	31,3	6,3	18,8	100
Provincia Trento	20,0	20,0	0,0	60,0	0,0	0,0	0,0	100
Veneto	48,6	9,2	6,4	24,3	11,6	0,0	0,0	100
Friuli-Venezia Giulia	n.c.	n.c.	n.c.	n.c.	n.c.	n.c.	n.c.	n.
Liguria	22,2	34,9	1,6	4,8	0,0	31,7	4,8	100
Emilia-Romagna	16,6	7,1	11,2	10,7	0,6	4,7	49,1	100
Toscana	31,8	10,0	3,6	10,9	0,0	3,6	40,0	100
Marche	n.c.	n.c.	n.c.	n.c.	n.c.	n.c.	n.c.	n.
Umbria	56,3	6,3	6,3	25,0	0,0	0,0	6,3	100
Lazio	36,2	8,7	4,3	17,4	4,3	2,9	26,1	100
Abruzzo	45,2	11,9	0,0	2,4	7,1	7,1	26,2	100
Molise	0,0	42,9	28,6	28,6	0,0	0,0	0,0	100
Campania	28,9	2,2	40,0	4,4	11,1	6,7	6,7	100
Puglia	28,7	29,5	28,7	8,2	2,5	0,0	2,5	100
Basilicata ^(c)	35,0	5,0	10,0	5,0	30,0	0,0	15,0	100
Calabria	10,0	25,0	10,0	35,0	0,0	0,0	20,0	100
Sicilia	34,1	34,1	3,7	11,0	4,9	2,4	9,8	100
Sardegna	25,0	25,0	0,0	25,0	25,0	0,0	0,0	100
Totale	34,0	12,6	10,0	15,4	4,5	3,1	20,4	100

(a) Fonte: rendicontazione Fondo Sociale Regionale anno 2019 - consuntivo 2018

(b) Il dato è comprensivo dei maggiorenni

(c) Dati di flusso

n.c. = non calcolabile

Fonte: Ministero del lavoro e delle politiche sociali - Istituto degli Innocenti

Servizi residenziali per minorenni (distribuzioni regionali)

Tavola 2.1 - Bambini e adolescenti accolti nei servizi residenziali secondo la classe d'età.
Al 31/12/2019

Regioni e Province autonome	Bambini e adolescenti accolti					non	Totale
	0-2 anni	3-5 anni	6-10 anni	11-14 anni	15-17 anni	indicato	
Piemonte	1,3	2,5	11,4	25,5	58,3	1,0	100,0
Valle d'Aosta	8,3	0,0	16,7	16,7	58,3	0,0	100,0
Lombardia	12,7	11,1	18,6	22,2	35,5	0,0	100,0
Provincia Bolzano	1,3	4,6	14,4	23,5	56,2	0,0	100,0
Provincia Trento	4,0	0,6	8,6	29,1	57,7	0,0	100,0
Veneto	6,9	5,4	12,2	18,2	57,3	0,0	100,0
Friuli-Venezia Giulia	2,8	4,7	12,6	15,7	64,2	0,0	100,0
Liguria	3,7	3,7	12,8	24,8	54,6	0,4	100,0
Emilia-Romagna	12,4	10,0	14,2	15,8	47,6	0,0	100,0
Toscana ^(a)	8,9	8,7	12,5	16,5	53,3	0,0	100,0
Marche	10,1	13,5	23,7	13,1	39,5	0,0	100,0
Umbria	3,5	4,4	8,8	14,5	68,7	0,0	100,0
Lazio	8,0	19,0	26,3	1,4	43,2	2,1	100,0
Abruzzo	9,4	10,6	14,2	20,6	43,8	1,3	100,0
Molise	4,0	5,1	12,6	11,1	65,7	1,5	100,0
Campania	6,4	9,2	15,2	25,0	41,5	2,8	100,0
Puglia	5,1	7,1	16,4	19,4	52,0	0,0	100,0
Basilicata	4,4	3,9	7,8	16,5	67,5	0,0	100,0
Calabria	4,5	6,8	18,9	28,2	39,3	2,3	100,0
Sicilia	-	-	-	-	-	-	-
Sardegna	7,5	5,2	13,7	23,6	50,0	0,0	100,0
Italia	7,7	8,9	16,1	18,8	47,8	0,7	100,0

(a) Sono conteggiati anche i minori presenti con il proprio genitore, minorenni o maggiorenni che sia

Fonte: Ministero del lavoro e delle politiche sociali - Istituto degli Innocenti

**Tavola 2.2 - Percentuale di bambini e adolescenti nei servizi residenziali secondo il genere.
Al 31/12/2019**

Regioni e Province autonome	Bambini e adolescenti accolti			totale
	bambini/ ragazzi	bambine/ ragazze	non indicato	
Piemonte	59,6	40,4	0,0	100,0
Valle d'Aosta	70,8	29,2	0,0	100,0
Lombardia	55,1	44,9	0,0	100,0
Provincia Bolzano	68,6	31,4	0,0	100,0
Provincia Trento	56,0	44,0	0,0	100,0
Veneto	64,4	35,6	0,0	100,0
Friuli-Venezia Giulia	71,7	28,3	0,0	100,0
Liguria	61,4	38,4	0,1	100,0
Emilia-Romagna	64,5	35,5	0,0	100,0
Toscana ^(a)	67,5	32,5	0,0	100,0
Marche	59,4	40,6	0,0	100,0
Umbria	66,1	33,9	0,0	100,0
Lazio	58,3	40,4	1,3	100,0
Abruzzo	69,8	29,2	1,0	100,0
Molise	73,7	22,2	4,0	100,0
Campania	63,2	35,1	1,8	100,0
Puglia	60,6	39,4	0,0	100,0
Basilicata	73,8	26,2	0,0	100,0
Calabria	59,6	40,4	0,0	100,0
Sicilia	-	-	-	-
Sardegna	93,3	6,7	0,0	100,0
Italia	63,8	35,9	0,4	100,0

(a) Sono conteggiati anche i minori presenti con il proprio genitore, che esso sia minorenne o maggiorenne

Fonte: Ministero del lavoro e delle politiche sociali - Istituto degli Innocenti

**Tavola 2.3 - Percentuale di bambini e adolescenti stranieri nei servizi residenziali.
Al 31/12/2019**

Regioni e Province autonome	% bambini stranieri nei servizi residenziali
Piemonte	36,7
Valle d'Aosta	54,2
Lombardia	51,9
Provincia Bolzano	43,1
Provincia Trento	20,6
Veneto	44,6
Friuli-Venezia Giulia	64,6
Liguria	41,3
Emilia-Romagna	48,1
Toscana ^(a)	51,4
Marche	44,4
Umbria	47,6
Lazio	n.c.
Abruzzo	46,2
Molise	44,4
Campania	33,7
Puglia	7,7
Basilicata	49,5
Calabria	15,5
Sicilia	-
Sardegna	18,8
Italia	34,8

(a) Sono conteggiati anche i minori presenti con il proprio genitore, che esso sia minorenne o maggiorenne

n.c.=non calcolabile

Fonte: Ministero del lavoro e delle politiche sociali - Istituto degli Innocenti

Tavola 2.4 - Percentuale di minori stranieri non accompagnati sul totale dei minori stranieri nei servizi residenziali - Al 31/12/2019

Regioni e Province autonome	% minori stranieri non accompagnati sul totale dei minori stranieri
Piemonte	64,3
Valle d'Aosta	69,2
Lombardia	19,5
Provincia Bolzano	62,1
Provincia Trento	41,7
Veneto	49,0
Friuli-Venezia Giulia	66,5
Liguria	52,7
Emilia-Romagna	70,2
Toscana ^(a)	62,7
Marche	26,2
Umbria	77,8
Lazio	n.c.
Abruzzo	81,3
Molise	87,5
Campania	58,6
Puglia	355,6
Basilicata	77,5
Calabria	23,6
Sicilia	-
Sardegna	66,7
Italia	62,4

(a) Sono conteggiati anche i minori presenti con il proprio genitore, che esso sia minorenni o maggiorenne

n.c.=non calcolabile

Fonte: Ministero del lavoro e delle politiche sociali - Istituto degli Innocenti

Tavola 2.5 - Bambini e adolescenti accolti secondo la provenienza al momento dell'inserimento nell'attuale servizio residenziale - Al 31/12/2019

Regioni e Province autonome	Bambini e adolescenti accolti			totale
	provenienti dalla Regione	provenienti da fuori Regione	non indicato	
Piemonte	84,3	15,7	0,0	100,0
Valle d'Aosta	100,0	0,0	0,0	100,0
Lombardia	86,7	13,3	0,0	100,0
Provincia Bolzano	82,4	17,6	0,0	100,0
Provincia Trento	100,0	0,0	0,0	100,0
Veneto	78,4	19,8	1,8	100,0
Friuli-Venezia Giulia	77,9	6,3	15,9	100,0
Liguria	32,2	7,1	60,7	100,0
Emilia-Romagna	79,1	20,9	0,0	100,0
Toscana ^(a)	84,6	14,8	0,6	100,0
Marche	0,2	18,8 ^(b)	81,0	100,0
Umbria	n.c.	n.c.	n.c.	n.c.
Lazio	n.c.	n.c.	n.c.	n.c.
Abruzzo	55,0	6,7	38,3	100,0
Molise	34,8	44,9	20,2	100,0
Campania	81,9	12,3	5,8	100,0
Puglia	89,2	10,8	0,0	100,0
Basilicata	46,1	51,9	1,9	100,0
Calabria	98,6	1,4	0,0	100,0
Sicilia	-	-	-	-
Sardegna	93,9	6,1	0,0	100,0
Italia	75,7	14,5	9,8	100,0

(a) Sono conteggiati anche i minori presenti con il proprio genitore, che esso sia minorenni o maggiorenne

(b) Minori provenienti dall' Estero

n.c. = non calcolabile

Fonte: Ministero del lavoro e delle politiche sociali - Istituto degli Innocenti

**Tavola 2.6 - Percentuale di bambini e adolescenti accolti nei servizi residenziali secondo il periodo dell'accoglienza.
Al 31/12/2019**

Regioni e Province autonome	Bambini e adolescenti accolti					totale
	da meno di un anno	da uno a 2 anni	da 2 a 4 anni	oltre i 4 anni	non indicato	
Piemonte	46,3	28,8	16,4	8,4	0,0	100,0
Valle d'Aosta	62,5	16,7	12,5	8,3	0,0	100,0
Lombardia	58,9	34,9	4,6	1,7	0,0	100,0
Provincia Bolzano	67,3	16,3	7,8	8,5	0,0	100,0
Provincia Trento	20,0	25,1	34,3	20,6	0,0	100,0
Veneto	53,6	26,4	14,3	5,7	0,0	100,0
Friuli-Venezia Giulia	49,6	24,0	12,2	1,2	13,0	100,0
Liguria	43,2	30,1	13,9	6,6	6,2	100,0
Emilia-Romagna	50,4	28,2	11,4	9,4	0,6	100,0
Toscana ^(a)	58,9	19,6	13,2	8,3	0,0	100,0
Marche	0,0	0,0	2,7	0,6	96,6	100,0
Umbria	39,6	38,3	17,6	4,4	0,0	100,0
Lazio	33,7	35,0	17,9	7,8	5,6	100,0
Abruzzo	30,0	22,1	8,3	7,7	31,9	100,0
Molise	32,8	42,9	17,7	2,5	4,0	100,0
Campania	20,4	39,4	23,3	11,6	5,3	100,0
Puglia	37,4	29,0	23,4	10,1	0,0	100,0
Basilicata	46,1	28,2	17,5	6,3	1,9	100,0
Calabria	35,3	29,4	20,1	13,8	1,4	100,0
Sicilia	-	-	-	-	-	-
Sardegna	41,0	32,2	19,0	7,8	0,0	100,0
Italia	43,0	29,7	14,2	7,0	6,1	100,0

(a) Sono conteggiati anche i minori presenti con il proprio genitore, che esso sia minorenni o maggiorenne

Fonte: Ministero del lavoro e delle politiche sociali - Istituto degli Innocenti

**Tavola 2.7 - Ragazzi di 18-21 anni accolti, già in carico nella minore età per Regione e Provincia autonoma
Al 31/12/2019**

Regioni e Province autonome	Ragazzi di 18-21 anni accolti	di cui di cittadinanza straniera
Piemonte	167	80
Valle d'Aosta	0	0
Lombardia	345	181
Provincia Bolzano	41	32
Provincia Trento	56	8
Veneto	91	34
Friuli-Venezia Giulia	10	3
Liguria	116	50
Emilia-Romagna	90	46
Toscana	193	138
Marche	445	51
Umbria	43	23
Lazio	177	39
Abruzzo	20	4
Molise	65	46
Campania	256	148
Puglia	250	167
Basilicata	n.d.	23
Calabria	44	10
Sicilia	-	-
Sardegna	26	6
Italia	2.435	1.089

n.d. = non disponibile

Fonte: Ministero del lavoro e delle politiche sociali - Istituto degli Innocenti

Tavola 2.8 - Bambini e adolescenti accolti con genitori maggiorenni nei servizi di accoglienza per bambino-genitore per Regione e Provincia autonoma - Al 31/12/2019

Regioni e Province autonome	Bambini e adolescenti accolti con genitori maggiorenni
Piemonte	520
Valle d'Aosta	0
Lombardia	788
Provincia Bolzano	8
Provincia Trento	35
Veneto	174
Friuli-Venezia Giulia	58
Liguria	193
Emilia-Romagna	515
Toscana ^(a)	178
Marche	n.d.
Umbria	27
Lazio	364
Abruzzo	82
Molise	22
Campania	211
Puglia ^(b)	321
Basilicata	26
Calabria	17
Sicilia	-
Sardegna	44
Italia	3.583

(a) Sono conteggiati tutti i minori presenti con il proprio genitore, minorenni o maggiorenni che sia

(b) compresi minori accolti con le madri nelle case rifugio ad indirizzo protetto

n.d. = non disponibile

Fonte: Ministero del lavoro e delle politiche sociali - Istituto degli Innocenti

Tavola 2.9 - Percentuale di bambini e adolescenti dimessi secondo la sistemazione alla dimissione - Dal 01/01/2019 al 31/12/2019

Regioni e Province autonome	Sistemazione alla dimissione							altro	total
	rientro in famiglia di origine	affidamento preadottivo	affidamento familiare	servizio residenziale	raggiungimento di una vita autonoma	destinazione ignota			
Piemonte	24,6	1,8	9,6	26,7	5,6	29,6	2,0	100	
Valle d'Aosta	29,6	3,7	7,4	7,4	3,7	25,9	22,2	100	
Lombardia	16,8	1,5	8,6	45,8	0,3	12,4	14,7	100	
Provincia Bolzano ^(a)	54,7	0,0	3,6	26,6	5,0	0,7	9,4	100	
Provincia Trento	32,7	0,0	10,0	33,6	0,0	20,9	2,7	100	
Veneto	32,9	2,7	5,9	26,3	14,6	0,0	17,6	100	
Friuli-Venezia Giulia	52,7	4,3	12,9	19,4	7,5	0,0	3,2	100	
Liguria	20,3	0,8	7,1	33,2	1,4	10,2	26,9	100	
Emilia-Romagna	19,0	1,5	7,1	32,4	14,5	1,5	23,9	100	
Toscana ^(b)	15,4	3,7	8,2	27,5	3,2	19,1	22,9	100	
Marche	23,9	n.c.	7,1	0,0	21,9	47,1	0,0	100	
Umbria	33,7	3,3	10,9	28,3	14,1	5,4	4,3	100	
Lazio	34,0	14,4	13,2	4,2	13,6	11,2	9,4	100	
Abruzzo	25,6	12,8	7,1	1,3	1,9	9,0	42,3	100	
Molise	15,8	2,6	13,2	10,5	13,2	10,5	34,2	100	
Campania	27,7	14,8	7,8	11,8	5,0	12,3	20,4	100	
Puglia	38,1	11,3	16,6	16,3	4,1	11,0	2,6	100	
Basilicata	21,2	9,8	0,0	12,1	6,1	18,2	32,6	100	
Calabria	51,7	0,0	4,5	5,6	10,1	28,1	0,0	100	
Sicilia	-	-	-	-	-	-	-	-	
Sardegna	37,0	10,9	19,6	10,9	2,2	19,6	0,0	100	
Italia	24,3	3,9	8,5	29,1	6,6	12,0	15,7	100	

(a) Dato parziale, perché non viene rilevato per l'Istituto provinciale per l'Assistenza all'Infanzia e le Strutture di pronta accoglienza; non è possibile scorporare i minorenni

(b) Sono conteggiati anche i minori presenti con il proprio genitore, che esso sia minorenni o maggiorenne

n.c. = non calcolabile

Fonte: Ministero del lavoro e delle politiche sociali - Istituto degli Innocenti

**Tavola 2.10 - Distribuzione percentuale dei servizi residenziali presenti sul territorio per Regione e Provincia autonoma.
Al 31/12/2019**

Regioni e Province autonome	Tipologie dei servizi							total
	comunità familiari	comunità socio educative	alloggio ad alta autonomia	servizi di accoglienza per bambino-genitore	strutture di pronta accoglienza	comunità multiutenza	comunità educativo e psicologico	
Piemonte	9,8	26,0	20,1	28,3	0,0	9,1	6,7	100,
Valle d'Aosta	0,0	66,7	33,3	0,0	0,0	0,0	0,0	100,
Lombardia	8,9	48,1	43,0	0,0	0,0	0,0	0,0	100,
Provincia Bolzano	5,4	37,8	40,5	2,7	5,4	0,0	8,1	100,
Provincia Trento	6,6	55,7	29,5	4,9	3,3	0,0	0,0	100,
Veneto	43,9	28,0	0,0	12,2	11,6	0,0	4,3	100,
Friuli-Venezia Giulia	10,0	45,0	10,0	32,5	0,0	0,0	2,5	100,
Liguria	14,9	44,7	12,3	17,5	9,6	0,9	0,0	100,
Emilia-Romagna	39,4	24,5	7,1	14,6	2,8	8,1	3,4	100,
Toscana	40,7	6,8	30,2	13,0	3,1	6,2	0,0	100,
Marche	9,0	41,0	1,3	28,2	0,0	17,9	2,6	100,
Umbria	7,7	51,3	7,7	25,6	2,6	5,1	0,0	100,
Lazio	43,9	32,4	2,2	15,8	5,8	0,0	0,0	100,
Abruzzo	15,9	49,2	1,6	14,3	11,1	6,3	1,6	100,
Molise	25,0	50,0	5,0	10,0	0,0	10,0	0,0	100,
Campania	9,1	71,0	2,9	7,8	9,1	0,0	0,0	100,
Puglia	9,0	57,4	10,5	21,6	1,5	0,0	0,0	100,
Basilicata	11,7	61,7	0,0	20,0	0,0	6,7	0,0	100,
Calabria	0,0	43,6	24,4	24,4	0,0	0,0	7,7	100,
Sicilia	-	-	-	-	-	-	-	-
Sardegna	22,4	61,2	0,0	14,3	2,0	0,0	0,0	100,
Italia	17,7	43,3	18,7	12,8	3,2	2,8	1,6	100,

Fonte: Ministero del lavoro e delle politiche sociali - Istituto degli Innocenti

APPENDICE B

Affidamento familiare - Sistemi di raccolta dei dati (schede regionali)

REGIONE ABRUZZO

Scheda di rilevazione AFFIDAMENTO FAMILIARE

Denominazione raccolta dati: ricognizione minorenni fuori famiglia

Raccolta dei dati: indagine ad hoc

Anno di svolgimento: 2018-2019

- non esistono collegamenti con altre raccolte dati
- la raccolta dati non consente di seguire il “percorso” del minore nel sistema dell’accoglienza

Gestione raccolta dati: da un soggetto terzo

Tipologia raccolta dati: aggregata

Soggetti che forniscono dati elementari: ambito socio-sanitario

Supporto su cui sono collezionati i dati elementari: cartaceo e informatizzato

Supporto per l’archiviazione finale dei dati: informatizzato

N° servizi dedicati esclusivamente all’affidamento familiare, Centri affido: 4

In prevalenza, gestione: mista

In prevalenza, i Centri per l’Affido dispongono di una banca dati informatizzata delle famiglie disponibili all’affidamento familiare e/o degli affidamenti familiari: sì

REGIONE BASILICATA**Scheda di rilevazione AFFIDAMENTO FAMILIARE**

Denominazione raccolta dati: flusso informativo “Segretariato Sociale e Servizio Sociale Professionale” all’interno del Sistema Informativo Sociale Basilicata (SISB)

Raccolta dei dati: periodica con cadenza annuale

Anno di attivazione: 2010

- non esistono collegamenti con altre raccolte dati
- la raccolta dati non consente di seguire il “percorso” del minore nel sistema dell’accoglienza

Gestione raccolta dati: da un soggetto terzo

Tipologia raccolta dati: aggregata

Soggetti che forniscono dati elementari: Comune

Supporto su cui sono collezionati i dati elementari: informatizzato e telematico

Supporto per l’archiviazione finale dei dati: informatizzato

I dati e le informazioni della raccolta dati danno luogo a:

- report annuali
- elaborazioni ad hoc per utenti esterni

N° servizi dedicati esclusivamente all’affidamento familiare, Centri affido: 0

PROVINCIA AUTONOMA DI BOLZANO**Scheda di rilevazione AFFIDAMENTO FAMILIARE**

Denominazione raccolta dati: sistema Informativo provinciale socio-assistenziale (SIPSA)

Raccolta dei dati: periodica con cadenza annuale

Anno di attivazione: 1996-1998

- non esistono collegamenti con altre raccolte dati
- la raccolta dati non consente di seguire il “percorso” del minore nel sistema dell'accoglienza

Gestione raccolta dati: dalla stessa amministrazione

Tipologia raccolta dati: aggregata

Soggetti che forniscono dati elementari: comunità comprensoriali e Azienda Servizi Sociali di Bolzano

Supporto su cui sono collezionati i dati elementari: informatizzato

Supporto per l'archiviazione finale dei dati: informatizzato

I dati e le informazioni della raccolta dati danno luogo a:

- report annuali
- elaborazioni ad uso interno dell'amministrazione
- incontri di approfondimento con gli operatori dei servizi
- elaborazioni ad hoc per utenti esterni
- pubblicazioni a stampa

N° servizi dedicati esclusivamente all'affidamento familiare, Centri affido: 3

In prevalenza, gestione: diretta

In prevalenza, i Centri per l'Affido dispongono di una banca dati informatizzata delle famiglie disponibili all'affidamento familiare e/o degli affidamenti familiari: sì

REGIONE CAMPANIA

Scheda di rilevazione AFFIDAMENTO FAMILIARE

Denominazione raccolta dati: monitoraggio minorenni fuori famiglia

Raccolta dei dati: periodica con cadenza annuale

Anno di attivazione: non disponibile

- non esistono collegamenti con altre raccolte dati
- la raccolta dati non consente di seguire il “percorso” del minore nel sistema dell’accoglienza

Gestione raccolta dati: dalla stessa amministrazione

Tipologia raccolta dati: aggregata

Soggetti che forniscono dati elementari: ambito sociosanitario

Supporto su cui sono collezionati i dati elementari: informatizzato

Supporto per l’archiviazione finale dei dati: informatizzato

I dati e le informazioni della raccolta dati danno luogo a:

- report annuali
- elaborazioni ad uso interno dell’amministrazione

N° servizi dedicati esclusivamente all’affidamento familiare, Centri affido: 11

In prevalenza, gestione: diretta

In prevalenza, i Centri per l’Affido dispongono di una banca dati informatizzata delle famiglie disponibili all’affidamento familiare e/o degli affidamenti familiari: sì

REGIONE EMILIA-ROMAGNA

Scheda di rilevazione AFFIDAMENTO FAMILIARE

Denominazione raccolta dati: SISAM-ER, sistema informativo su bambini, ragazzi e servizi sociali

Raccolta dei dati: periodica con cadenza annuale

Anno di attivazione: 2008

- esistono collegamenti con altre raccolte dati. Il dato anonimizzato è collegabile alle banche dati sanitarie e sociali regionali sulla base di un identificativo paziente univoco.
- la raccolta dati consente di seguire il “percorso” del minore nel sistema dell’accoglienza attraverso un collegamento con la cartella sociale

Gestione raccolta dati: dalla stessa amministrazione

Tipologia raccolta dati: individuale con presenza di dati sensibili

Soggetti che forniscono dati elementari: ambito socio-sanitario, comunità montana, Comune

Supporto su cui sono collezionati i dati elementari: informatico e telematico

Supporto per l’archiviazione finale dei dati: informatizzato

I dati e le informazioni della raccolta dati danno luogo a:

- report annuali
- elaborazioni ad uso interno dell’amministrazione
- incontri di approfondimento con gli operatori dei servizi
- elaborazioni ad hoc per utenti esterni
- pubblicazioni a stampa

N° servizi dedicati esclusivamente all’affidamento familiare, Centri affido: 1

In prevalenza, gestione: diretta

In prevalenza, i Centri per l’Affido dispongono di una banca dati informatizzata delle famiglie disponibili all’affidamento familiare e/o degli affidamenti familiari: sì

REGIONE FRIULI-VENEZIA GIULIA

Scheda di rilevazione AFFIDAMENTO FAMILIARE

Denominazione raccolta dati: minorenni fuori famiglia/affido

Raccolta dei dati: periodica con cadenza annuale

Anno di attivazione: 2013

- non esistono collegamenti con altre raccolte dati
- la raccolta dati non consente di seguire il “percorso” del minore nel sistema dell’accoglienza

Gestione raccolta dati: dalla stessa amministrazione

Tipologia raccolta dati: aggregata

Soggetti che forniscono dati elementari: ambito socio-sanitario

Supporto su cui sono collezionati i dati elementari: cartaceo e informatizzato

Supporto per l’archiviazione finale dei dati: informatizzato

I dati e le informazioni della raccolta dati danno luogo a:

- elaborazioni ad uso interno dell’amministrazione
- pubblicazioni a stampa

N° servizi dedicati esclusivamente all’affidamento familiare, Centri affido: 2

In prevalenza, gestione: diretta

In prevalenza, i Centri per l’Affido dispongono di una banca dati informatizzata delle famiglie disponibili all’affidamento familiare e/o degli affidamenti familiari: sì

REGIONE LAZIO

Scheda di rilevazione AFFIDAMENTO FAMILIARE

Denominazione raccolta dati: dati relativi al Servizio Distrettuale per l'affidamento familiare (regolamento affidamento familiare n°2 del 2019)

Raccolta dei dati: periodica con cadenza annuale

Anno di attivazione: dato non disponibile

- non esistono collegamenti con altre raccolte dati. Con l'approvazione del regolamento affidamento familiare n° 2 del 2019 la raccolta dati è destinata ad alimentare una specifica banca dati in via di costituzione, in sintonia con il sistema informativo regionale, la banca dati regionale sulle famiglie disponibili all'affidamento familiare, il sistema nazionale di rilevazione dei dati
- la raccolta dati non consente di seguire il "percorso" del minore nel sistema dell'accoglienza

Gestione raccolta dati: dalla stessa amministrazione

Tipologia raccolta dati: aggregata

Soggetti che forniscono dati elementari: ambito socio-sanitario e Comune di Roma capitale

Supporto su cui sono collezionati i dati elementari: cartaceo e informatizzato

Supporto per l'archiviazione finale dei dati: cartaceo e informatizzato

I dati e le informazioni della raccolta dati danno luogo a:

- elaborazioni ad uso interno dell'amministrazione
- incontri di approfondimento con gli operatori dei servizi

N° servizi dedicati esclusivamente all'affidamento familiare, Centri affido: 55

In prevalenza, gestione: mista

In prevalenza, i Centri per l'Affido dispongono di una banca dati informatizzata delle famiglie disponibili all'affidamento familiare e/o degli affidamenti familiari: sì

REGIONE LIGURIA

Scheda di rilevazione AFFIDAMENTO FAMILIARE

Denominazione raccolta dati: rilevazione bambini e adolescenti fuori famiglia di origine in affidamento familiare (a singoli, famiglie e parenti) o accolti nei servizi residenziali in Liguria

Raccolta dei dati: periodica con cadenza annuale

Anno di attivazione: 2012

- non esistono collegamenti con altre raccolte dati
- la raccolta dati non consente di seguire il “percorso” del minore nel sistema dell’accoglienza

Gestione raccolta dati: dalla stessa amministrazione e da un terzo soggetto

Tipologia raccolta dati: aggregata

Soggetti che forniscono dati elementari: ambito socio-sanitario

Supporto su cui sono collezionati i dati elementari: cartaceo e informatizzato

Supporto per l’archiviazione finale dei dati: informatizzato

I dati e le informazioni della raccolta dati danno luogo a:

- elaborazioni ad uso interno dell’amministrazione

N° servizi dedicati esclusivamente all’affidamento familiare, Centri affido: 5

In prevalenza, gestione: diretta

In prevalenza, i Centri per l’Affido dispongono di una banca dati informatizzata delle famiglie disponibili all’affidamento familiare e/o degli affidamenti familiari: no

REGIONE LOMBARDIA

Scheda di rilevazione AFFIDAMENTO FAMILIARE

Denominazione raccolta dati: rilevazione affidi familiari in Lombardia

Raccolta dei dati: periodica con cadenza annuale

Anno di attivazione: 2010

- Non esistono collegamenti con altre raccolte dati
- La raccolta dati consente di seguire il “percorso” del minore nel sistema dell’accoglienza attraverso schede di aggiornamento con periodicità annuale

Gestione raccolta dati: dalla stessa amministrazione

Tipologia raccolta dati: individuale con presenza di dati sensibili

Soggetti che forniscono dati elementari: Comune in forma singola o associata

Supporto su cui sono collezionati i dati elementari: informatico e telematico

Supporto per l’archiviazione finale dei dati: informatizzato

I dati e le informazioni della raccolta dati danno luogo a:

- report
- elaborazioni ad uso interno dell’amministrazione
- incontri di approfondimento con gli operatori dei servizi
- elaborazioni ad hoc per utenti esterni

N° servizi dedicati esclusivamente all’affidamento familiare, Centri affido: dato non disponibile

In prevalenza, gestione: dato non disponibile

In prevalenza, i Centri per l’Affido dispongono di una banca dati informatizzata delle famiglie disponibili all’affidamento familiare e/o degli affidamenti familiari: sì

REGIONE PIEMONTE

Scheda di rilevazione AFFIDAMENTO FAMILIARE

Denominazione raccolta dati: minorenni in affidamento familiare

Raccolta dei dati: periodica con cadenza annuale

Anno di attivazione: 2016

- esistono collegamenti con altre raccolte dati, in particolare con la rilevazione dei minorenni nei presidi.
- la raccolta dati non consente di seguire il “percorso” del minore nel sistema dell’accoglienza

Gestione raccolta dati: dalla stessa amministrazione

Tipologia raccolta dati: aggregato

Soggetti che forniscono dati elementari: ambito socio-sanitario

Supporto su cui sono collezionati i dati elementari: informatizzato

Supporto per l’archiviazione finale dei dati: informatizzato

I dati e le informazioni della raccolta dati danno luogo a:

- report
- elaborazioni ad uso interno dell’amministrazione
- elaborazioni ad hoc per utenti esterni

N° servizi dedicati esclusivamente all’affidamento familiare, Centri affido: 1

In prevalenza, gestione: diretta

In prevalenza, i Centri per l’Affido dispongono di una banca dati informatizzata delle famiglie disponibili all’affidamento familiare e/o degli affidamenti familiari: sì

REGIONE PUGLIA

Scheda di rilevazione AFFIDAMENTO FAMILIARE

Denominazione raccolta dati: monitoraggio minorenni fuori famiglia di origine

Raccolta dei dati: periodica con cadenza annuale

Anno di attivazione: non disponibile

- non esistono collegamenti con altre raccolte dati
- la raccolta dati non consente di seguire il “percorso” del minore nel sistema dell’accoglienza

Gestione raccolta dati: dalla stessa amministrazione

Tipologia raccolta dati: aggregata

Soggetti che forniscono dati elementari: Comune

Supporto su cui sono collezionati i dati elementari: informatizzato

Supporto per l’archiviazione finale dei dati: informatizzato

I dati e le informazioni della raccolta dati danno luogo a:

- report
- elaborazioni ad uso interno dell’amministrazione
- incontri di approfondimento con gli operatori dei servizi
- elaborazioni ad hoc per utenti esterni

N° servizi dedicati esclusivamente all’affidamento familiare, Centri affido: 45 équipe multidisciplinari

In prevalenza, gestione: diretta

In prevalenza, i Centri per l’Affido dispongono di una banca dati informatizzata delle famiglie disponibili all’affidamento familiare e/o degli affidamenti familiari: non disponibile

REGIONE SICILIA

Scheda di rilevazione AFFIDAMENTO FAMILIARE

Denominazione raccolta dati: rilevazione bambini e adolescenti fuori famiglia di origine in affidamento familiare (a singoli, famiglie e parenti)

Raccolta dei dati: periodica con cadenza annuale

Anno di attivazione: non disponibile

- non esistono collegamenti con altre raccolte dati
- la raccolta dati non consente di seguire il “percorso” del minore nel sistema dell’accoglienza

Gestione raccolta dati: dalla stessa amministrazione

Tipologia raccolta dati: aggregata

Soggetti che forniscono dati elementari: Comune

Supporto su cui sono collezionati i dati elementari: cartaceo

Supporto per l’archiviazione finale dei dati: informatizzato

I dati e le informazioni della raccolta dati danno luogo a:

- elaborazioni ad uso interno dell’amministrazione

N° servizi dedicati esclusivamente all’affidamento familiare, Centri affido: non disponibile

In prevalenza, gestione: non disponibile

In prevalenza, i Centri per l’Affido dispongono di una banca dati informatizzata delle famiglie disponibili all’affidamento familiare e/o degli affidamenti familiari: non disponibile

REGIONE TOSCANA

Scheda di rilevazione AFFIDAMENTO FAMILIARE

Denominazione raccolta dati: monitoraggio sugli interventi per bambini e ragazzi in famiglia e fuori famiglia nelle zone distretto toscane

Raccolta dei dati: periodica con cadenza annuale

Anno di attivazione: 2003

- esistono collegamenti con altre raccolte dati (sistemi di monitoraggio dedicati ai Centri affidi e all'accoglienza in comunità (sistema regionale ASSO e ASMI))
- la raccolta dati non consente di seguire il "percorso" del minore nel sistema dell'accoglienza

Gestione raccolta dati: da soggetto terzo

Tipologia raccolta dati: aggregata

Soggetti che forniscono dati elementari: zona socio-sanitaria, Comune

Supporto su cui sono collezionati i dati elementari: informatizzato

Supporto per l'archiviazione finale dei dati: informatizzato

I dati e le informazioni della raccolta dati danno luogo a:

- report
- elaborazioni ad uso interno dell'amministrazione
- incontri di approfondimento con gli operatori dei servizi
- elaborazioni ad hoc per utenti esterni
- pubblicazioni a stampa

N° servizi dedicati esclusivamente all'affidamento familiare, Centri affido: 25

In prevalenza, gestione: esternalizzata

In prevalenza, i Centri per l'Affido dispongono di una banca dati informatizzata delle famiglie disponibili all'affidamento familiare e/o degli affidamenti familiari: sì

PROVINCIA AUTONOMA DI TRENTO

Scheda di rilevazione AFFIDAMENTO FAMILIARE

Denominazione raccolta dati: non disponibile

Raccolta dei dati: periodica con cadenza semestrale

Anno di attivazione: non disponibile

- esistono collegamenti con altre raccolte dati dell'ISPAT (Istituto di statistica della Provincia autonoma di Trento)
- la raccolta dati non consente di seguire il "percorso" del minore nel sistema dell'accoglienza

Gestione raccolta dati: dalla stessa amministrazione

Tipologia raccolta dati: individuale

Soggetti che forniscono dati elementari: provincia, Comune, comunità di Valle

Supporto su cui sono collezionati i dati elementari: cartaceo e informatizzato

Supporto per l'archiviazione finale dei dati: informatizzato

I dati e le informazioni della raccolta dati danno luogo a:

- report
- elaborazioni ad uso interno dell'amministrazione
- incontri di approfondimento con gli operatori dei servizi
- elaborazioni ad hoc per utenti esterni
- pubblicazioni a stampa

N° servizi dedicati esclusivamente all'affidamento familiare, Centri affido: non disponibile

In prevalenza, gestione: diretta

In prevalenza, i Centri per l'Affido dispongono di una banca dati informatizzata delle famiglie disponibili all'affidamento familiare e/o degli affidamenti familiari: sì

REGIONE UMBRIA

Scheda di rilevazione AFFIDAMENTO FAMILIARE

Denominazione raccolta dati: sistema informativo sociale di Regione Umbria (S.I.SO)

Raccolta dei dati: periodica continua

Anno di attivazione: 2016

- collegamenti con altre raccolte dati: non disponibile
- la raccolta dati consente di seguire il “percorso” del minore nel sistema dell’accoglienza attraverso un collegamento con la cartella sociale

Gestione raccolta dati: da soggetto terzo

Tipologia raccolta dati: individuale, con presenza di dati sensibili (non accessibili alla Regione)

Soggetti che forniscono dati elementari: ambito socio-sanitario, Comune

Supporto su cui sono collezionati i dati elementari: informatico e telematico

Supporto per l’archiviazione finale dei dati: informatizzato

I dati e le informazioni della raccolta dati danno luogo a:

- report
- elaborazioni ad uso interno dell’amministrazione
- incontri di approfondimento con gli operatori dei servizi

N° servizi dedicati esclusivamente all’affidamento familiare, Centri affido: 0

In prevalenza, gestione: diretta

In prevalenza, si dispone di una banca dati informatizzata delle famiglie disponibili all’affidamento familiare e/o degli affidamenti familiari: sì

REGIONE VENETO**Scheda di rilevazione AFFIDAMENTO FAMILIARE**

Denominazione raccolta dati: Ge.Min.i.

Raccolta dei dati: periodica con cadenza annuale

Anno di attivazione: 2007

- esistono collegamenti con altre raccolte dati (con la sezione Ge.Min.i dedicata alla rilevazione dei minorenni fuori famiglia di origine accolti nei servizi residenziali del Veneto)
- la raccolta dati non consente di seguire il “percorso” del minore nel sistema dell’accoglienza

Gestione raccolta dati: dalla stessa amministrazione

Tipologia raccolta dati: aggregato a livello di ambito socio-sanitario

Soggetti che forniscono dati elementari: centri affido

Supporto su cui sono collezionati i dati elementari: informatizzato

Supporto per l’archiviazione finale dei dati: informatizzato

I dati e le informazioni della raccolta dati danno luogo a:

- elaborazioni ad uso interno dell’amministrazione

N° servizi dedicati esclusivamente all’affidamento familiare, Centri affido: 21

In prevalenza, gestione: mista

In prevalenza, i Centri per l’Affido dispongono di una banca dati informatizzata delle famiglie disponibili all’affidamento familiare e/o degli affidamenti familiari: sì

Servizi residenziali per minorenni - Sistemi di raccolta dei dati (schede regionali)**REGIONE ABRUZZO****Scheda di rilevazione SERVIZI RESIDENZIALI PER MINORENNI**

Denominazione raccolta dati: ricognizione minorenni fuori famiglia

Raccolta dei dati: indagine ad hoc

Anno di svolgimento: 2018-2019

- non esistono collegamenti con altre raccolte dati
- la raccolta dati non consente di seguire il “percorso” del minore nel sistema dell’accoglienza

Gestione raccolta dati: da un soggetto terzo

Tipologia raccolta dati: aggregata

Soggetti che forniscono dati elementari: ambito socio-sanitario

Supporto su cui sono collezionati i dati elementari: cartaceo e informatizzato

Supporto per l’archiviazione finale dei dati: informatizzato

REGIONE BASILICATA**Scheda di rilevazione SERVIZI RESIDENZIALI PER MINORENNI**

Denominazione raccolta dati: flusso informativo “Presidi Residenziali Socio-Assistenziali e Socio-Sanitari” corrispondente all’indagine Istat all’interno del Sistema Informativo Sociale Basilicata (SISB)

Raccolta dei dati: periodica con cadenza annuale

Anno di attivazione: 2010

- esiste un collegamento con la raccolta dati Istat sui presidi residenziali socio-assistenziali e socio-sanitari
- la raccolta dati non consente di seguire il “percorso” del minore nel sistema dell’accoglienza

Gestione raccolta dati: da un soggetto terzo

Tipologia raccolta dati: aggregata

Soggetti che forniscono dati elementari: presidi residenziali socio-assistenziali e socio-sanitari

Supporto su cui sono collezionati i dati elementari: informatico e telematico

Supporto per l’archiviazione finale dei dati: informatizzato

I dati e le informazioni della raccolta dati danno luogo a:

- report annuali elaborazioni ad hoc per utenti esterni

PROVINCIA AUTONOMA DI BOLZANO**Scheda di rilevazione SERVIZI RESIDENZIALI PER MINORENNI**

Denominazione raccolta dati: ASTAT “Presidi sociali per minori”

Raccolta dei dati: periodica con cadenza annuale

Anno di attivazione: 2011

- esistono collegamenti con altre raccolte dati (a quella nazionale dell’Istat per quanto riguarda i presidi residenziali socio-assistenziali e alla raccolta interna dell’Ufficio per la Tutela dei minorenni (Sistema informativo “Servizi residenziali e semiresidenziali in Provincia di Bolzano))
- la raccolta dati non consente di seguire il “percorso” del minore nel sistema dell’accoglienza

Gestione raccolta dati: da un soggetto terzo

Tipologia raccolta dati: aggregata

Soggetti che forniscono dati elementari: servizio residenziale e semiresidenziale

Supporto su cui sono collezionati i dati elementari: informatico e telematico

Supporto per l’archiviazione finale dei dati: informatizzato

I dati e le informazioni della raccolta dati danno luogo a:

- elaborazioni ad uso interno dell’amministrazione pubblicazioni a stampa

Scheda di rilevazione SERVIZI RESIDENZIALI PER MINORENNI

Denominazione raccolta dati: sistema informativo “servizi residenziali e semiresidenziali in Provincia di Bolzano”

Raccolta dei dati: periodica con cadenza mensile

Anno di attivazione: 2016

- esistono collegamenti con altre raccolte dati (a quelle dell’ASTAT e dell’Istat per quanto riguarda i presidi residenziali socio-assistenziali)
- la raccolta dati consente di seguire il “percorso” del minore nel sistema dell’accoglienza attraverso schede di aggiornamento mensili

Gestione raccolta dati: dalla stessa amministrazione

Tipologia raccolta dati: individuale, con presenza di dati sensibili

Soggetti che forniscono dati elementari: servizio residenziale e semiresidenziale, ASL (Ambulatori specialistici per la salute psico-sociale dell’età evolutiva), comunità comprensoriali e Azienda servizi sociali di Bolzano

Supporto su cui sono collezionati i dati elementari: informatizzato

Supporto per l’archiviazione finale dei dati: informatizzato

I dati e le informazioni della raccolta dati danno luogo a:

- elaborazioni ad uso interno dell’amministrazione
- incontri di approfondimento con gli operatori dei servizi
- elaborazioni ad hoc per utenti esterni

REGIONE CAMPANIA**Scheda di rilevazione SERVIZI RESIDENZIALI PER MINORENNI**

Denominazione raccolta dati: rilevazione minorenni fuori famiglia

Raccolta dei dati: periodica con cadenza annuale **Anno di attivazione:** non disponibile

- non esistono collegamenti con altre raccolte dati
- la raccolta dati non consente di seguire il “percorso” del minore nel sistema dell’accoglienza

Gestione raccolta dati: dalla stessa amministrazione

Tipologia raccolta dati: aggregata

Soggetti che forniscono dati elementari: ambito socio-sanitario

Supporto su cui sono collezionati i dati elementari: informatizzato

Supporto per l’archiviazione finale dei dati: informatizzato

I dati e le informazioni della raccolta dati danno luogo a:

- report annuali
- elaborazioni ad uso interno dell’amministrazione

REGIONE EMILIA-ROMAGNA

Scheda di rilevazione SERVIZI RESIDENZIALI PER MINORENNI

Denominazione raccolta dati: rilevazione statistica sui presidi residenziali e semiresidenziali socio-assistenziali e socio-sanitari e servizio di assistenza domiciliare.

Raccolta dei dati: periodica con cadenza annuale

Anno di attivazione: 2010

- esistono collegamenti con altre raccolte dati. La rilevazione è usata per alimentare la rilevazione Istat nazionale e inoltre è collegata attraverso il codice struttura univoco attribuito ai presidi/servizi socio-assistenziali a tutte le banche dati che prevedono nella rilevazione il codice della struttura (assistenza residenziale e semi-res. anziani, gravissime disabilità acquisite, sistema Informativo sui minorenni in carico ai servizi Sociali, anagrafe regionale delle strutture sanitarie/socio-sanitarie, ecc.)
- la raccolta dati non consente di seguire il “percorso” del minore nel sistema dell’accoglienza

Gestione raccolta dati: dalla stessa amministrazione

Tipologia raccolta dati: aggregata

Soggetti che forniscono dati elementari: presidio/servizio socio-assistenziale

Supporto su cui sono collezionati i dati elementari: informatico e telematico

Supporto per l’archiviazione finale dei dati: informatizzato

I dati e le informazioni della raccolta dati danno luogo a:

- elaborazioni ad uso interno dell’amministrazione
- incontri di approfondimento con gli operatori dei servizi
- elaborazioni ad hoc per utenti esterni

REGIONE FRIULI-VENEZIA GIULIA

Scheda di rilevazione SERVIZI RESIDENZIALI PER MINORENNI

Denominazione raccolta dati: minorenni fuori famiglia/servizi residenziali

Raccolta dei dati: periodica con cadenza annuale

Anno di attivazione: 2008

- esistono collegamenti con altre raccolte dati. I dati vengono estratti da quelli della rilevazione Istat sui presidi residenziali socio-assistenziali e socio-sanitari
- la raccolta dati non consente di seguire il “percorso” del minore nel sistema dell’accoglienza

Gestione raccolta dati: dalla stessa amministrazione

Tipologia raccolta dati: aggregata

Soggetti che forniscono dati elementari: servizi residenziali

Supporto su cui sono collezionati i dati elementari: cartaceo e informatizzato

Supporto per l’archiviazione finale dei dati: informatizzato

I dati e le informazioni della raccolta dati danno luogo a:

- elaborazioni ad uso interno dell’amministrazione pubblicazioni a stampa

REGIONE LAZIO

Scheda di rilevazione SERVIZI RESIDENZIALI PER MINORENNI

Denominazione raccolta dati: minorenni e ragazzi accolti in struttura

Raccolta dei dati: periodica con cadenza annuale

Anno di attivazione: dato non disponibile

- esistono collegamenti con altre raccolte dati (rilevazione Istat e rilevazione delle autorizzazioni al funzionamento a norma della L. 41 del 2003)
- la raccolta dati non consente di seguire il “percorso” del minore nel sistema dell’accoglienza

Gestione raccolta dati: dalla stessa amministrazione

Tipologia raccolta dati: aggregata

Soggetti che forniscono dati elementari: ambito socio-sanitario

Supporto su cui sono collezionati i dati elementari: cartaceo e informatizzato

Supporto per l’archiviazione finale dei dati: cartaceo e informatizzato

I dati e le informazioni della raccolta dati danno luogo a:

- elaborazioni ad uso interno dell’amministrazione
- incontri di approfondimento con gli operatori dei servizi

REGIONE LIGURIA

Scheda di rilevazione SERVIZI RESIDENZIALI PER MINORENNI

Denominazione raccolta dati: rilevazione bambini e adolescenti fuori famiglia di origine in affidamento familiare (a singoli, famiglie e parenti) o accolti nei servizi residenziali in Liguria

Raccolta dei dati: periodica con cadenza annuale

Anno di attivazione: 2012

- Non esistono collegamenti con altre raccolte dati
- La raccolta dati non consente di seguire il “percorso” del minore nel sistema dell’accoglienza

Gestione raccolta dati: dalla stessa amministrazione e da un terzo soggetto

Tipologia raccolta dati: aggregata

Soggetti che forniscono dati elementari: ambito socio-sanitario

Supporto su cui sono collezionati i dati elementari: cartaceo e informatizzato

Supporto per l’archiviazione finale dei dati: informatizzato

I dati e le informazioni della raccolta dati danno luogo a:

- elaborazioni ad uso interno dell’amministrazione
- incontri di approfondimento con gli operatori dei servizi

REGIONE LOMBARDIA

Scheda di rilevazione SERVIZI RESIDENZIALI PER MINORENNI

Denominazione raccolta dati: banca dati regionale minorenni in comunità “minori web”

Raccolta dei dati: periodica continua

Anno di attivazione: 2015

- esistono collegamenti con altre raccolte dati. L'anagrafica regionale delle unità di offerta sociale (AFAM) è il database che comprende tutte le unità d'offerta attive in Lombardia. Tale banca dati costituisce la sorgente anagrafica degli enti gestori e delle strutture per il gestionale “minori web” a cui accedono gli operatori delle strutture residenziali per minorenni ai fini della compilazione. I due gestionali vengono alimentati dai dati in tempo reale
- la raccolta dati consente di seguire il “percorso” del minore nel sistema dell'accoglienza attraverso schede di aggiornamento con periodicità continua

Gestione raccolta dati: dalla stessa amministrazione

Tipologia raccolta dati: individuale con presenza di dati sensibili

Soggetti che forniscono dati elementari: servizi residenziali (alloggi per l'autonomia, comunità educative, comunità familiari)

Supporto su cui sono collezionati i dati elementari: informatico e telematico

Supporto per l'archiviazione finale dei dati: informatizzato

I dati e le informazioni della raccolta dati danno luogo a:

- report
- elaborazioni ad uso interno dell'amministrazione
- incontri di approfondimento con gli operatori dei servizi
- elaborazioni ad hoc per utenti esterni

REGIONE PIEMONTE

Scheda di rilevazione SERVIZI RESIDENZIALI PER MINORENNI

Denominazione raccolta dati: minorenni in presidio

Raccolta dei dati: periodica con cadenza annuale

Anno di attivazione: 2016

- esistono collegamenti con altre raccolte dati (la rilevazione è collegata con l'anagrafica dei presidi residenziali socio-assistenziali e socio-sanitari gestita dall'ufficio competente in materia di vigilanza sulle strutture. Sulla base della rilevazione regionale, inoltre, vengono annualmente forniti alle Prefetture piemontesi per la rilevazione sui minorenni in comunità di rispettiva competenza.)
- la raccolta dati non consente di seguire il "percorso" del minore nel sistema dell'accoglienza

Gestione raccolta dati: dalla stessa amministrazione

Tipologia raccolta dati: aggregata

Soggetti che forniscono dati elementari: ambito socio-sanitario

Supporto su cui sono collezionati i dati elementari: informatizzato

Supporto per l'archiviazione finale dei dati: informatizzato

I dati e le informazioni della raccolta dati danno luogo a:

- report
- elaborazioni ad uso interno dell'amministrazione
- elaborazioni ad hoc per utenti esterni

Scheda di rilevazione SERVIZI RESIDENZIALI PER MINORENNI

Denominazione raccolta dati: minorenni stranieri non accompagnati

Raccolta dei dati: periodica con cadenza annuale

Anno di attivazione: 2017

- esistono collegamenti con altre raccolte dati (la rilevazione è a disposizione della Garante regionale Infanzia e Adolescenza per le attività relative ai tutori volontari, in attuazione della L.47/2017)
- la raccolta dati non consente di seguire il “percorso” del minore nel sistema dell’accoglienza

Gestione raccolta dati: dalla stessa amministrazione

Tipologia raccolta dati: aggregata

Soggetti che forniscono dati elementari: ambito socio-sanitario

Supporto su cui sono collezionati i dati elementari: informatizzato

Supporto per l’archiviazione finale dei dati: informatizzato

I dati e le informazioni della raccolta dati danno luogo a:

- report
- elaborazioni ad uso interno dell’amministrazione
- incontri di approfondimento con gli operatori dei servizi
- elaborazioni ad hoc per utenti esterni

REGIONE PUGLIA**Scheda di rilevazione SERVIZI RESIDENZIALI PER MINORENNI**

Denominazione raccolta dati: monitoraggio minorenni fuori famiglia

Raccolta dei dati: periodica con cadenza annuale **Anno di attivazione:** non disponibile

- non esistono collegamenti con altre raccolte dati
- la raccolta dati non consente di seguire il “percorso” del minore nel sistema dell’accoglienza

Gestione raccolta dati: dalla stessa amministrazione

Tipologia raccolta dati: aggregata

Soggetti che forniscono dati elementari: Comune

Supporto su cui sono collezionati i dati elementari: informatizzato

Supporto per l’archiviazione finale dei dati: informatizzato

I dati e le informazioni della raccolta dati danno luogo a:

- report
- elaborazioni ad uso interno dell’amministrazione
- incontri di approfondimento con gli operatori dei servizi
- elaborazioni ad hoc per utenti esterni

REGIONE SICILIA

Scheda di rilevazione SERVIZI RESIDENZIALI PER MINORENNI

Denominazione raccolta dati: servizi residenziali per minori

Raccolta dei dati: periodica con cadenza semestrale

Anno di attivazione: 2019

- non esistono collegamenti con altre raccolte dati
- la raccolta dati non consente di seguire il “percorso” del minore nel sistema dell’accoglienza

Gestione raccolta dati: dalla stessa amministrazione

Tipologia raccolta dati: aggregata

Soggetti che forniscono dati elementari: Comune, servizio residenziale

Supporto su cui sono collezionati i dati elementari: cartaceo

Supporto per l’archiviazione finale dei dati: informatizzato

I dati e le informazioni della raccolta dati danno luogo a:

- elaborazioni ad uso interno dell’amministrazione

REGIONE TOSCANA

Scheda di rilevazione SERVIZI RESIDENZIALI PER MINORENNI

Denominazione raccolta dati: ASSO (anagrafica strutture sociali)

Raccolta dei dati: periodica continua

Anno di attivazione: 2013

- esistono collegamenti con altre raccolte dati. In particolare con il sistema informativo ASMI (attività sui minorenni in struttura) e il SINBA regionale. La rilevazione risponde inoltre a livello regionale al debito informativo di Istat (rilevazione annuale sui presidi socio assistenziali) in base ad un accordo tra Regione e lo stesso Istituto di Statistica, e al debito informativo che le strutture hanno con la Procura della Repubblica presso il Tpm di Firenze
- la raccolta dati consente in raccordo con il sistema informativo ASMI di seguire il “percorso” del minore nel sistema dell’accoglienza

Gestione raccolta dati: da soggetto terzo

Tipologia raccolta dati: individuale con presenza di dati sensibili

Soggetti che forniscono dati elementari: servizi residenziali per minori

Supporto su cui sono collezionati i dati elementari: informatizzato

Supporto per l’archiviazione finale dei dati: informatizzato

I dati e le informazioni della raccolta dati danno luogo a:

- report
- elaborazioni ad uso interno dell’amministrazione
- incontri di approfondimento con gli operatori dei servizi
- elaborazioni ad hoc per utenti esterni
- pubblicazioni a stampa

Scheda di rilevazione SERVIZI RESIDENZIALI PER MINORENNI

Denominazione raccolta dati: ASMI (attività sui minorenni in struttura)

Raccolta dei dati: periodica continua

Anno di attivazione: 2013

- esistono collegamenti con altre raccolte dati. In particolare con il sistema informativo ASSO (anagrafica strutture sociali) e il SINBA regionale. La rilevazione risponde inoltre a livello regionale al debito informativo di Istat (rilevazione annuale sui presidi socio assistenziali) in base ad un accordo tra Regione e lo stesso Istituto di Statistica, e al debito informativo che le strutture hanno con la Procura della Repubblica presso il Tpm di Firenze
- la raccolta dati consente di seguire il “percorso” del minore nel sistema dell’accoglienza con aggiornamento continuo

Gestione raccolta dati: da soggetto terzo

Tipologia raccolta dati: individuale con presenza di dati sensibili (non accessibili alla Regione)

Soggetti che forniscono dati elementari: servizi residenziali per minori

Supporto su cui sono collezionati i dati elementari: informatizzato

Supporto per l’archiviazione finale dei dati: informatizzato

I dati e le informazioni della raccolta dati danno luogo a:

- report
- elaborazioni ad uso interno dell’amministrazione
- incontri di approfondimento con gli operatori dei servizi
- elaborazioni ad hoc per utenti esterni
- pubblicazioni a stampa

PROVINCIA AUTONOMA DI TRENTO

Scheda di rilevazione SERVIZI RESIDENZIALI PER MINORENNI

Denominazione raccolta dati: non disponibile

Raccolta dei dati: periodica

Anno di attivazione: 2009

- esiste un collegamento con la raccolta dati Istat sui presidi residenziali socio-assistenziali e socio-sanitari
- la raccolta dati consente di seguire il “percorso” del minore nel sistema dell’accoglienza attraverso un collegamento con la cartella sociale (cartacea e informatizzata)

Gestione raccolta dati: dalla stessa amministrazione

Tipologia raccolta dati: individuale

Soggetti che forniscono dati elementari: provincia, Comune, servizio residenziale

Supporto su cui sono collezionati i dati elementari: cartaceo e informatizzato

Supporto per l’archiviazione finale dei dati: cartaceo e informatizzato

I dati e le informazioni della raccolta dati danno luogo a:

- report
- elaborazioni ad uso interno dell’amministrazione
- incontri di approfondimento con gli operatori dei servizi
- elaborazioni ad hoc per utenti esterni

REGIONE UMBRIA

Scheda di rilevazione SERVIZI RESIDENZIALI PER MINORENNI

Denominazione raccolta dati: sistema informativo sociale di Regione Umbria (S.I.SO) (in fase sperimentale)

Raccolta dei dati: periodica continua

Anno di attivazione: 2019

- collegamenti con altre raccolte dati: non disponibile
- la raccolta dati consente di seguire il “percorso” del minore nel sistema dell’accoglienza attraverso un collegamento con la cartella sociale

Gestione raccolta dati: da soggetto terzo

Tipologia raccolta dati: individuale, con presenza di dati sensibili (non accessibili alla Regione)

Soggetti che forniscono dati elementari: ambito socio-sanitario, Comune

Supporto su cui sono collezionati i dati elementari: informatico e telematico

Supporto per l’archiviazione finale dei dati: informatizzato

I dati e le informazioni della raccolta dati danno luogo a:

- report
- elaborazioni ad uso interno dell’amministrazione
- incontri di approfondimento con gli operatori dei servizi
- elaborazioni ad hoc per utenti esterni

REGIONE VENETO**Scheda di rilevazione SERVIZI RESIDENZIALI PER MINORENNI**

Denominazione raccolta dati: Ge.Min.i.

Raccolta dei dati: periodica con cadenza annuale **Anno di attivazione:** 2007

- esistono collegamenti con altre raccolte dati (con la sezione Ge.Min.i dedicata alla rilevazione dei minorenni fuori famiglia di origine in affidamento familiare)
- la raccolta dati non consente di seguire il “percorso” del minore nel sistema dell’accoglienza

Gestione raccolta dati: dalla stessa amministrazione

Tipologia raccolta dati: aggregato a livello di ambito socio-sanitario

Soggetti che forniscono dati elementari: servizio residenziale

Supporto su cui sono collezionati i dati elementari: informatizzato

Supporto per l’archiviazione finale dei dati: informatizzato

I dati e le informazioni della raccolta dati danno luogo a:

- elaborazioni ad uso interno dell’amministrazione

2. LA RILEVAZIONE DEL MINISTERO DELLA GIUSTIZIA PRESSO I TRIBUNALI PER I MINORENNI E LE PROCURE MINORILI

Nel 2020 il Ministero della Giustizia e il Ministero del lavoro e delle politiche sociali hanno avviato le operazioni preparatorie della V Relazione al Parlamento sull'adozione e l'affidamento familiare, la cui presentazione è prescritta dall'art. 39 L 149/2001 che ha riformato la L 184/1983 sull'adozione.

Questo lavoro ha l'obiettivo di verificare, anche alla luce degli orientamenti giurisprudenziali, la funzionalità della riforma del 2001 in relazione alle finalità previste, per offrire ai due rami del Parlamento un quadro analitico delle prassi applicate e spunti sulle eventuali iniziative legislative da assumere.

A tale scopo, con DM del 19.03.2020, è stata istituita una Commissione ristretta, composta dai rappresentanti dei Dicasteri interessati e dagli esperti delle Regioni designati dalla Conferenza unificata di cui all'art.8 D.lgs. 281/1997, della quale si è svolta il 7 aprile 2020 la prima riunione in video conferenza, fissata per concordare gli argomenti da trattare e le modalità di elaborazione della Relazione.

In virtù del ruolo e delle competenze, di rilievo cruciale, affidati dal legislatore ai Tribunali per i minorenni e alle Procure minorili, è risultato imprescindibile il loro coinvolgimento per segnalare al Parlamento gli aspetti critici che necessitano di essere esaminati. Pertanto, come da prassi ormai consolidata, il Dipartimento per la Giustizia Minorile e di Comunità ha stilato due questionari distinti, uno indirizzato ai Tribunali per i minorenni e l'altro rivolto alle Procure minorili, al fine di procedere a una ricognizione generale sullo stato di applicazione della normativa e acquisire elementi informativi specifici riferiti all'anno 2019.

I moduli uniformi di intervista diramati ai Tribunali, composti da 104 quesiti, sono stati calibrati per orientare l'attività conoscitiva e l'analisi dell'andamento degli affidamenti e delle adozioni nazionali, nonché, in misura minore, delle adozioni internazionali. Nei formulari trasmessi alle Procure, contenenti 36 quesiti, sono stati richiesti dati utili a ricostruire l'andamento delle verifiche periodiche sulle condizioni dei minorenni collocati in strutture residenziali e gli accertamenti svolti dagli stessi Uffici requirenti per la presentazione di domande di dichiarazione di adottabilità di minori.

Le interviste, per l'attuale edizione della Relazione periodica, sono state arricchite con ulteriori interrogativi, inseriti per approfondire aspetti correlati alle più recenti modifiche apportate alla L 184/1983 o a questioni di attualità, quali ad esempio: l'allontanamento forzato dei minorenni dalle famiglie d'origine; l'accesso alle origini delle persone nate da donne che hanno chiesto di rimanere anonime; i minorenni adottabili che hanno difficoltà a essere adottati perché portatori di "bisogni speciali"; le norme introdotte dalla L 47/2017 sui minorenni stranieri non accompagnati, correlate alla L 184/1983.

Complessivamente, è stato lasciato maggiore spazio alla formulazione di osservazioni di carattere tecnico normativo su ogni tema in discussione.

Il 30 aprile 2020 la Commissione ristretta ha licenziato i questionari, il cui riempimento e invio, grazie alla collaborazione prestata dal Ministero del lavoro e delle politiche sociali, hanno potuto avere luogo anche in via telematica, attraverso la piattaforma appositamente predisposta dall'Istituto degli Innocenti di Firenze.

Il Dipartimento per la Giustizia Minorile e di Comunità, il 28 maggio 2020, ha trasmesso ai Presidenti dei Tribunali e ai Procuratori minorili le interviste di rispettiva pertinenza, in concomitanza con la fase di ripresa dell'attività giudiziaria degli Uffici che era stata precedentemente ridotta a causa delle restrizioni derivanti dalla pandemia. Ciò ha comportato un rallentamento nelle operazioni di raccolta dei questionari e, soltanto in un caso, la mancata restituzione.

La Relazione al Parlamento si basa pertanto sulle risposte pervenute da tutti i 29 Tribunali e da 28 Procure, la cui acquisizione è stata completata il 7 dicembre 2020.

Si è ritenuto opportuno, per questa versione della Relazione, anteporre ai capitoli un'illustrazione dei dati statistici relativi all'anno 2019, per delineare un quadro più dettagliato dei criteri di applicazione degli istituti giuridici oggetto di indagine.

In proposito occorre precisare che il sistema statistico in uso al Ministero della Giustizia è concepito per monitorare il carico di lavoro degli Organi giudiziari ed è fondato, pertanto, sul numero di provvedimenti pronunciati e non su quello delle persone cui si riferiscono. Di fatto è presumibile che nella maggior parte dei casi a ogni provvedimento corrisponda un unico minore, ma può invece accadere che una decisione riguardi più fratelli/sorelle, oppure che uno stesso soggetto sia destinatario di una pluralità di pronunce della stessa natura emesse in via successiva, come per esempio si verifica nei casi di rinnovazione di provvedimenti di affidamenti familiari dello stesso minore.

Va poi notato che i dati statistici estratti dall'Ufficio I del Capo Dipartimento per la Giustizia Minorile e di Comunità, forniti nel rapporto che segue, sono elaborati sulla base di quelli forniti dalla Direzione Generale di statistica e analisi organizzativa (DG-STAT) del Dipartimento dell'Organizzazione giudiziaria (DOG) del Ministero della Giustizia.

Si rappresenta, inoltre, che nell'ultimo triennio il Dipartimento per la Giustizia minorile e di Comunità (DGMC) ha valorizzato la IV Relazione al Parlamento sulla L 149/2001 sottoponendola all'attenzione dei vertici del nostro Dicastero anche dopo il cambio di legislatura avvenuto nell'estate del 2018.

Infine si precisa che nel testo sono definiti "Tribunali" i Tribunali per i minorenni e "Procure" le Procure della Repubblica presso i Tribunali per i minorenni.

2.1. MINORENNI IN AFFIDAMENTO FAMILIARE

2.1.1 Dati statistici

Nel caso di denunce o segnalazioni formulate da pubblici ufficiali, i Tribunali per i minorenni sono legittimati ad applicare gli istituti previsti dal codice civile e dalla L 184/1983 a tutela dei minorenni e a salvaguardia della loro integrità fisiopsichica, stabilendo prescrizioni (art. 12 L. 184/1983) o limitazioni della responsabilità genitoriale (art. 333 cc) che possono dare luogo, nei casi di inefficacia degli interventi primari o di gravi lesioni dei diritti dei minori, all'allontanamento dalla famiglia d'origine (artt. 336 cc, 403 cc e 10 L. 184/1983), all'affidamento ad altra famiglia (art. 4, c. 2 L 184/1983) o a una struttura residenziale e, infine, alla decadenza della responsabilità genitoriale (art. 330 cc).

Tavola 1 **Provvedimenti a tutela e protezione dei minorenni emessi dai Tribunali per i minorenni * * Anno 2019**

	Prescrizioni ai genitori (art.12)	Limitazioni responsabilità genitoriale (art. 333 cc)	Allontanamenti (art.336 cc)	Allontanamenti (art. 403 cc)	Allontanamenti (art.10 L 184/1983)	Affidamento familiare (ar.4, c.2 L 184/1983)	Affidamento a struttura residenziale	Decadenza responsabilità genitoriale (art 330 c.c.)
Totali	1.639	14.755	97	119	20	353	2.738	6.899

Fonte: Elaborazione Ufficio I del Capo Dipartimento per la Giustizia Minorile e di Comunità su dati del Ministero della Giustizia - Direzione Generale di Statistica e Analisi organizzativa del Dipartimento dell'Organizzazione Giudiziaria del 26 ottobre 2020

* Il dato del Tribunale per i minorenni di Sassari è mancante per tutto l'anno 2019.

**Ai sensi del codice civile e della L.184/1983

Come si evince dalla sovrastante tavola 1, nel 2019 i Tribunali per i minorenni hanno emesso un numero esiguo (353) di pronunce di affidamento familiare ai sensi dell'art.4, c.2 L.184/1983. In proposito va tenuto conto che tale misura viene prevalentemente disposta dai Servizi sociali territoriali e resa esecutiva con decreto dal Giudice tutelare del Tribunale ordinario del circondario di residenza del minore. Più frequente risulta invece il ricorso all'affidamento di minorenni in Comunità, disposto nell'anno 2019 dai Tribunali per i minorenni in 2.738 casi, ovvero a beneficio dello 0,0287 % della popolazione minorile residente in Italia al 1° gennaio 2020, pari a 9.522.707 persone di età compresa tra 0 e 17 anni (fonte: Istat).

Ciò premesso, si procede a illustrare le risposte pervenute dai Presidenti dei Tribunali e dai Procuratori rispetto al numero di segnalazioni di allontanamento di minorenni dalle famiglie di origine da essi ricevute e al numero degli allontanamenti effettivamente disposti nell'anno 2019.

I risultati, sintetizzati nelle successive tavole 2 e 3, vanno ovviamente interpretati tenendo conto della popolazione minorile residente nei singoli distretti: per esempio, i bambini, fanciulli e adolescenti residenti al 1° gennaio 2020 nelle Regioni della Campania e Lombardia, in ciascuna delle quali operano due Tribunali per i minorenni, sono pari rispettivamente a 1.019.891 e 1.642.335 unità, di cui 297.099 e 488.116 compresi nella fascia di età 0-6 anni (fonte: Istat).

2.1.2 Allontanamenti forzati di minorenni dalle famiglie di origine: tempi e modalità di intervento delle Procure

Il quadro delineato dalle Procure minorili sul numero di segnalazioni di allontanamento ricevute offre un dato piuttosto elevato nel distretto di Milano (oltre 200), seguito dai distretti di Palermo e Catania (da 101 a 200 segnalazioni) e Roma (da 51 a 100 segnalazioni). Più contenuti i volumi registrati tanto nei distretti di Venezia, Salerno e Napoli (da 26 a 50 segnalazioni), che in quelli di Campobasso, Caltanissetta, Bolzano, Potenza, Sassari, Messina, Taranto, Perugia e L'Aquila (da 1 a 25 segnalazioni).

Gli allontanamenti di minorenni dalle famiglie di origine effettivamente ordinati vengono indicati in misura consistente nel distretto di Milano (da 101 a 200 allontanamenti) e in quelli di Bolzano e Venezia (da 51 a 100 allontanamenti), laddove invece nei distretti di Campobasso, Caltanissetta, Potenza, Salerno, Messina, Trento, Perugia e L'Aquila l'applicazione di tale misura ha avuto luogo da 1 a 25 volte.

I dati in esame non sono stati forniti da 11 Procure per le segnalazioni e da 17 Procure sugli allontanamenti.

Tavola 2 Segnalazioni/Allontanamenti di minorenni dalla propria famiglia**Procure Minorili - Anno 2019**

Fasce numeriche relative al numero di casi	Segnalazioni di allontanamento ricevute	Allontanamenti
da 1 a 25	Campobasso, Caltanissetta, Bolzano, Potenza, Sassari, Messina, Taranto, Perugia, L'Aquila	Campobasso, Caltanissetta, Potenza, Salerno, Messina, Trento, Perugia L'Aquila
da 26 a 50	Venezia, Salerno, Napoli	-
da 51 a 100	Roma	Bolzano, Venezia
da 101 a 200	Palermo, Catania	Milano
oltre 200	Milano	
non rilevato	11	17

Autorità che richiedono alla Procura minorile l'allontanamento di minorenni dalla famiglia di origine

È utile notare che il 90% delle segnalazioni di allontanamento rivolte alle Procure proviene da Autorità pubbliche, quali i Servizi sociali territoriali, le forze dell'ordine, gli istituti scolastici e le Aziende sanitarie, secondo i dati di seguito trascritti. Le richieste tendono a porre rimedio a situazioni di abbandono morale e materiale o di pregiudizio in cui vengono rinvenuti i minorenni presso le famiglie di origine:

- servizi sociali (25 Procure);
- forze dell'ordine (24 Procure);
- istituti scolastici (3 Procure);
- comunità (3 Procure);
- ambulatori specialistici per la salute psicosociale dell'età evolutiva (1 Procura).

Tempi per segnalare l'allontanamento forzato del minore dalla propria famiglia di origine

Un nutrito gruppo di Procure (17, pari al 61%) comunica ai rispettivi Tribunali con immediatezza, entro le 24/48 ore, la segnalazione di allontanamento di un minore che gli è pervenuta; altre 7 Procure, poco meno del 25%, provvedono a inviare la comunicazione ai Tribunali in tempi brevi, da 2 a 10 giorni, mentre 3 Procure, l'11% del totale, la trasmettono entro venti giorni o un mese dalla ricezione, allegando tuttavia un rapporto già completo.

Tavola 3 In genere, dopo quanto tempo dall'allontanamento forzato del minore dalla propria famiglia di origine se ne dà comunicazione al TM? Anno 2019

entro 24/48 ore	Lecce, Caltanissetta, Bolzano, Reggio Calabria, Potenza, Bologna, Ancona, Bari, Trieste, Catanzaro, Salerno, Torino, Trento, Taranto, Cagliari, Perugia, L'Aquila
da 2 a 10 giorni	Roma, Napoli, Sassari, Palermo, Milano, Venezia, Messina
da 11 a 20 giorni	Campobasso Brescia
da 21 a 30 giorni	Catania
da 1 a 3 mesi	-
oltre 3 mesi	-
Non rilevato	Genova

2.1.3 Allontanamenti forzati di minorenni dalle famiglie di origine: tempi e modalità di intervento dei Tribunali

Il quadro rappresentato dai Tribunali sul numero di segnalazioni di allontanamento ricevute mostra il dato più elevato (oltre 200) nel distretto di Milano, seguito dai distretti di Bologna, Bolzano, Venezia e Firenze (da 101 a 200 casi) e da quelli di Trieste, Potenza, Catanzaro, Catania (da 51 a 100). Più rari i casi di allontanamento comunicati al Tribunale di Caltanissetta (da 26 a 50) e ad altri 10 Tribunali, i quali registrano un numero di segnalazioni esiguo (da 1 a 25), come si evince dalla tavola sottostante. 9 Tribunali non hanno fornito informazioni sul punto.

Gli allontanamenti di minorenni dalle famiglie di origine stabiliti dai Tribunali si rivelano esigui in 7 distretti (da 1 a 25 casi), più numerosi in altri 4 (da 26 a 50) e 6 distretti (da 51 a 100) e, infine, ancor più frequenti in altri 2 (da 101 a 200) e 3 distretti (oltre 200 casi), come annotato nel prospetto seguente. I dati in esame non sono stati trasmessi da 7 Tribunali.

Tavola 4. Segnalazioni/allontanamenti di minorenni dalla propria

famiglia - Tribunali per i minorenni - Anno 2019

Numero casi	Segnalazioni ricevute	Allontanamenti
Da 1 a 25	Taranto, Perugia, Lecce, Messina, Ancona, Sassari, Cagliari, Genova, Trento, Reggio Calabria	Taranto, Perugia, Messina, Sassari, Cagliari, Trento, Reggio Calabria
Da 26 a 50	Caltanissetta	Bari, Bologna, Ancona, Caltanissetta
Da 51 a 100	Trieste, Potenza, Catanzaro, Catania	Trieste, Potenza, Lecce, Bolzano, Catanzaro, Catania
Da 101 a 200	Bologna, Bolzano, Venezia, Firenze	Genova, Firenze
Oltre 200	Milano	Venezia, Napoli e Milano
Non rilevato	Bari, Campobasso, Brescia, Napoli, Roma, Salerno, Torino, Palermo, l'Aquila	Campobasso, Brescia, Roma, Salerno, Torino, Palermo, l'Aquila

Autorità che richiedono al Tribunale per i minorenni l'allontanamento di minorenni dalla famiglia di origine

Anche i Tribunali, come le Procure, hanno reso noto che tutte le segnalazioni di allontanamento loro rivolte sono state formulate da Autorità pubbliche, ovvero prevalentemente dalle Procure minorili (26), dai Servizi sociali (19), dalle forze dell'ordine (12) e dagli istituti scolastici (2), secondo i dati di seguito riportati:

- procure minorili (26);
- servizi sociali (19);
- forze dell'ordine (12);
- istituti scolastici (2);
- altro (1).

Tempi per segnalare l'allontanamento forzato del minore dalla propria famiglia di origine

La segnalazione di un allontanamento forzato di un minore dalla propria famiglia di origine è giunta ai Tribunali entro le 24/48 ore nel 55% degli Uffici giudicanti (16), o in un periodo compreso tra 2 e 10 giorni nel 38% dei distretti (11). 2 Tribunali non hanno risposto al quesito.

2.1.4 Proposte legislative per migliorare l'applicazione dell'istituto dell'allontanamento di minorenni dalla famiglia di origine

Sul delicato tema degli allontanamenti, i Presidenti dei Tribunali e i Procuratori sono stati invitati a formulare proposte di riforma del quadro normativo. La totalità dei Tribunali (29) e quasi tutte le Procure (27) si sono espressi a favore di un intervento legislativo diretto a migliorare l'applicazione dell'istituto dell'allontanamento di minorenni dalla famiglia di origine ai sensi degli artt. 403 cc, 10 cc 3 e 4 L. 184/1983, 330 c.c. e 333 cc.

Si riportano di seguito le modifiche normative prospettate, in massima parte coincidenti:

- *imporre all'Autorità pubblica che provvede all'allontanamento ex art.403 cc di inviare un rapporto dettagliato alla Procura competente entro 24 ore, corredato dall'indicazione del luogo in cui il minore è stato accolto* (69% dei Tribunali -20 - e 68% delle Procure -19-);
- *fissare i termini di conclusione di ciascuna fase della procedura, in modo da contemperare le esigenze di celerità con quelle di approfondimento, prevedendo inoltre, esclusi i casi eccezionali, la regolamentazione dei rapporti, con le necessarie cautele, tra il minore e i genitori da cui sono stati allontanati* (41% dei Tribunali -12- e 68% delle Procure -19-);
- *stabilire che la Procura informi immediatamente il Tribunale per i minorenni" (34 % dei Tribunali -10- e 25% delle Procure -7-).*

Nelle risposte fornite sul tema dai Tribunali e/o dalle Procure sono stati segnalati ulteriori profili critici.

Il Tribunale per i minorenni di Firenze sottolinea l'importanza di garantire il contraddittorio nella fase cautelare/urgente dei procedimenti.

La Procura minorile di Brescia, "data l'estrema variabilità delle situazioni", ritiene che "i termini per la proposizione del ricorso al Tribunale per i minorenni non debbano essere troppo ristretti". È infatti necessario un minimo di approfondimento della situazione per proporre le domande al Tribunale. Inoltre, in molti casi, il collocamento in protezione dei minorenni discende da dichiarazioni non ostensibili, rese in sede penale da minorenni vittime di gravi reati endofamiliari e quindi soggette al segreto istruttorio.

La Procura di Cagliari auspica che venga imposto al Giudice tutelare dei Tribunali ordinari l'obbligo di comunicare in ogni caso i provvedimenti di affidamento familiare disposti dal Servizio sociale territoriale e resi esecutivi, in quanto non tutti i Tribunali ordinari del distretto condividono tali informazioni per prassi.

Si osserva che circa il 70% dei Tribunali e delle Procure manifesta l'esigenza di imporre all'Autorità pubblica che dispone l'allontanamento del minore di darne segnalazione alla Procura entro il termine di 24 ore. Ciò lascia presumere che tale segnalazione, di norma, non pervenga in tempi molto brevi. Il 68% delle Procure e il 41% dei Tribunali reputano opportuno che vengano fissati dei termini per la conclusione di ciascuna fase della procedura, contemperando le esigenze di approfondimento con quelle di celerità delle operazioni di indagine, mentre il 34% dei Tribunali e il 25% delle Procure ravvisano l'utilità di ricevere tempestivamente la segnalazione di allontanamento di un minore dalla famiglia di origine dalla stessa Autorità che lo ha ordinato.

Si ribadisce infine che alcune Procure svolgono di propria iniziativa sommarie indagini allo scopo di trasmettere al Tribunale, in tempi più lunghi, informazioni più dettagliate sui casi sottoposti al loro vaglio.

2.1.5 Trasmissione degli atti alle Procure sugli affidamenti familiari disposti dal Servizio sociale territoriale

L'affidamento di un minorenne a un'altra famiglia può essere disposto dal Servizio sociale territoriale, sentito il minore in ragione dell'età e con il consenso dei genitori, dandone comunicazione al Giudice tutelare presso

il Tribunale ordinario del luogo di residenza del minore, il quale rende esecutivo il provvedimento con decreto emesso ai sensi dell'art. 4, c.1 L. 184/1983.

Ove manchi l'assenso dei titolari della responsabilità genitoriale o del tutore, provvede il Tribunale per i minorenni.

L'efficacia dei provvedimenti di affidamento del Giudice tutelare o del Tribunale per i minorenni non può protrarsi, di norma, oltre 24 mesi, salve le eventuali proroghe disposte ex art. 4, c.4 L. 184/1983 dal Tribunale per i minorenni qualora la cessazione dell'affidamento rechi pregiudizio al minore.

La conclusione anticipata dell'affidamento familiare viene stabilita, ex art.4, c.5 L. 184/1983, dalla stessa Autorità giudiziaria quando vengono meno le cause che lo hanno giustificato o se la sua prosecuzione possa nuocere al minore.

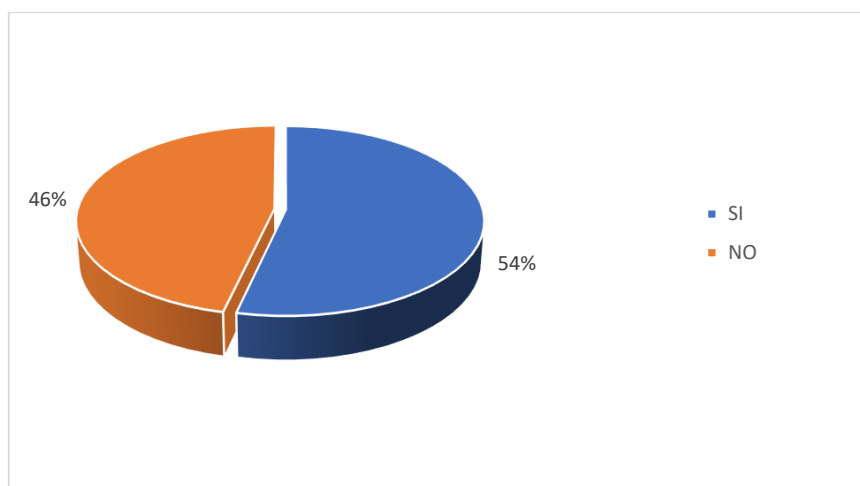
Al Giudice tutelare sono invece demandate le attività di vigilanza sui minori di cui ha reso esecutivo l'affidamento familiare. Tali funzioni di controllo vengono esercitate attraverso la verifica dell'andamento del progetto di recupero familiare elaborato dai Servizi sociali territoriali, i quali ne descrivono lo stato di attuazione progressiva in relazioni semestrali.

Inoltre l'art. 4, c.6 L. 184/1983, trascorso il periodo di affidamento familiare fissato nel provvedimento, consente al Giudice tutelare, sentito il Servizio sociale ed il minore in considerazione dell'età e della capacità di discernimento, di chiedere al Tribunale per i minorenni competente l'adozione di ulteriori provvedimenti necessari a soddisfare gli interessi dei minori.

La norma richiamata non prescrive che il Giudice tutelare trasmetta agli Uffici giudiziari minorili i decreti di affidamento familiare disposti dal Servizio sociale, i quali pertanto possono sfuggire alla verifica dei Tribunali per i minorenni, con esclusione dei casi in cui dinanzi a questi ultimi venga proposta richiesta di proroga dell'affidamento oltre i 24 mesi o qualora si ravvisi la necessità di emettere provvedimenti specifici nell'interesse del minore.

15 delle Procure interpellate a riferire sull'argomento in analisi, per una quota pari al 54%, hanno dichiarato di ricevere i decreti di esecuzione degli affidamenti disposti dal Servizio sociale, mentre ai rimanenti 13 Uffici, pari al 46% del totale, non sono pervenuti tali provvedimenti.

Figura 1. Il Giudice tutelare trasmette a codesta Procura minorile i provvedimenti di affidamento familiare disposti dal Servizio Sociale territoriale ai sensi dell'art.4, c.1 della L. 184/1983?

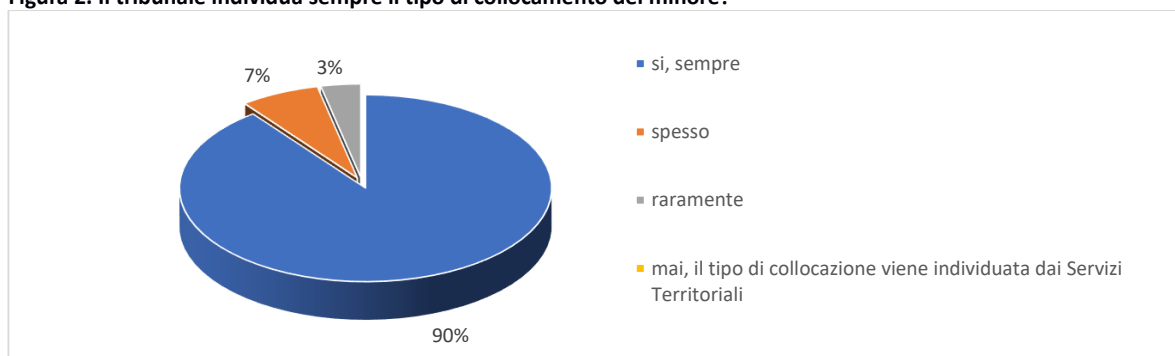


2.1.6 Individuazione delle risorse per il collocamento di minorenni dopo l'allontanamento

Qualora si renda necessario allontanare un minore dalla propria famiglia, la maggior parte dei Tribunali (26, pari al 90%) individua in concreto il tipo di collocamento previsto, senza delegare tale compito ai Servizi territoriali, stabilendo quindi l'affidamento nell'ambito della famiglia allargata, l'affidamento etero-familiare o l'inserimento in comunità.

2 Tribunali hanno risposto di individuare "spesso" la risorsa ove collocare il minore, mentre un altro Tribunale ha comunicato di provvedervi "raramente".

Figura 2. Il tribunale individua sempre il tipo di collocamento del minore?

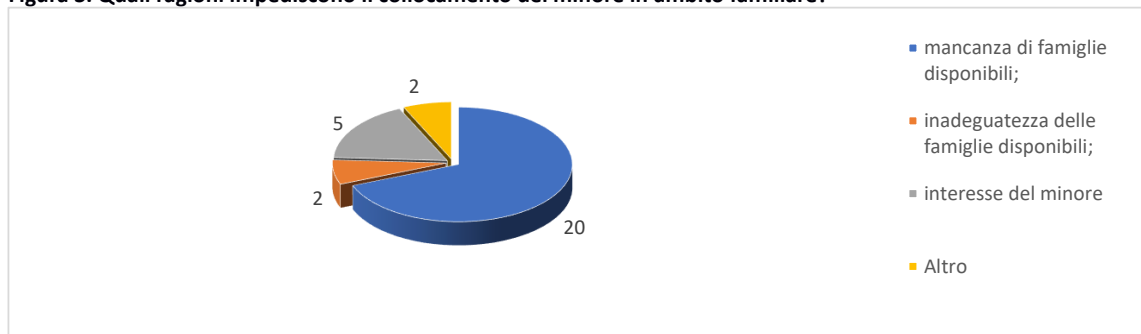


Motivi ostativi al collocamento di minorenni in ambito familiare

Le ragioni per le quali i Tribunali ricorrono al collocamento in strutture comunitarie si incentrano, in misura prevalente sulla mancanza e/o inadeguatezza di famiglie disponibili, indicata dal 69% dei Tribunali (20). Il ricorso alle strutture residenziali, piuttosto che a quelle familiari, riflette una scelta ponderatamente assunta nell'interesse dei minorenni dal 17% dei Tribunali (5), indotta dalla necessità di allontanarli dalla cerchia di amicizie perniciose o da genitori violenti, oppure dall'esigenza di assicurarne un temporaneo distacco anche emotivo dalla famiglia di origine.

Si vedano al riguardo i grafici sottostanti.

Figura 3. Quali ragioni impediscono il collocamento del minore in ambito familiare?



2.1.7 Proposte legislative per favorire il collocamento dei minorenni in famiglia

In proposito i Tribunali hanno proposto modifiche ordinamentali, in alcuni casi caratterizzate dal tramutamento in obbligatoria dell'applicazione facoltativa di determinati istituti giuridici.

In particolare, il 48% dei Tribunali (14) si è espresso a favore di una riforma di riordino e miglioramento delle norme di disciplina dell'affidamento familiare, volta a potenziare il collocamento dei minorenni in famiglia, mentre il 52% dei Tribunali (15) non ritiene necessario apportare variazioni al regime di affidamento.

Le proposte di riforma si incentrano su:

- la modifica dell'art.403 cc, nel quale andrebbe indicato il termine entro cui, una volta emesso dall'Autorità amministrativa il provvedimento urgente, deve intervenire la pronuncia dell'Organo giudiziario (1 Tribunale);
- l'istituzione di albi o elenchi, analoghi a quelli ove sono censiti i tutori volontari, delle famiglie o persone singole che si rendono disponibili ad accogliere in affidamento uno o più minori, eventualmente portatori di disabilità ai sensi dell'art. 3, c. 1 L. 104/1992, onde consentire ai Tribunali di compiere le dovute indagini in ordine alla capacità di occuparsi del minore e di selezionare le richieste all'esito di un più penetrante giudizio comparativo tra gli aspiranti affidatari, individuando così la famiglia o persona singola maggiormente in grado di rispondere ai bisogni concreti del minore (2 Tribunali);
- la possibilità di consentire al Tribunale per i minorenni di individuare una famiglia o persone singole disponibili all'affidamento familiare anche nelle ipotesi in cui i genitori del minore abbiano prestato il consenso all'affidamento ai sensi del primo comma dell'art. 4 L. 184/1983, esercitando così le funzioni giurisdizionali attualmente riservate al Giudice tutelare presso il Tribunale ordinario (2 Tribunali);
- la previsione di un regime differenziato degli affidamenti etero-familiare e a rischio giuridico (1 Tribunale);
- lo stanziamento in bilancio di fondi da impiegarsi per garantire regolari incentivi economici alle famiglie affidatarie, corredato da un regolamento di attuazione chiaro e trasparente (4 Tribunali);
- la formazione professionale degli aspiranti affidatari con riconoscimento di forme di tutela previdenziale (1 Tribunale).

Si sintetizzano poi le proposte di trasformazione in obbligatorie di misure o procedure già previste dall'ordinamento come facoltative:

- concessione di misure di sostegno e definizione di percorsi di formazione per le famiglie affidatarie, stabiliti anche con la partecipazione di magistrati e giudici onorari (8 Tribunali);
- elaborazione di programmi di diffusione nella società civile dell'istituto giuridico dell'affidamento familiare, al fine di accrescere la consapevolezza delle famiglie o delle persone istanti e incentivare le dichiarazioni di disponibilità (3 Tribunali).

Infine sono state ipotizzate le seguenti misure organizzative:

- promozione dell'attuazione dei progetti P.I.P.P.I. (programma d'intervento per la prevenzione dell'istituzionalizzazione) volti a potenziare gli uffici dei Servizi sociali, con dotazione di personale e risorse economiche adeguate, per favorire la permanenza dei minori nelle proprie famiglie d'origine (1 Tribunale);
- valorizzazione dei Centri per l'affidamento familiare (1 Tribunale).

2.1.8 Collocamento di minorenni fuori distretto

Come si evince dalla tavola sottostante, nell'anno 2019 un numero significativo (23) di Tribunali, pari al 79%, ha emesso provvedimenti di collocamento fuori distretto di minori, disponendone l'affidamento etero-familiare o in strutture di accoglienza. Tuttavia la soluzione dell'affidamento extradistrettuale è stata

applicata in un numero piuttosto limitato di procedimenti (da 1 a 5 casi per 8 Tribunali, da 6 a 10 per 7 Tribunali e da 11 a 20 per 4 Tribunali).

Il 17% dei Tribunali (5), invece, non ha mai fatto ricorso a risorse site in altri distretti.

Da segnalare che 1 Tribunale non si è espresso al riguardo, mentre altri 10 non hanno indicato il numero di provvedimenti emessi.

Tavola 5 - Collocamento di minorenni in affidamento etero-familiare o in strutture fuori distretto – Anno 2019

Numero provvedimenti	Tribunali per i minorenni
Da 1 a 5	Bari, Potenza, Perugia, Lecce, Ancona, Sassari, Genova e Trento
Da 6 a 10	Taranto, Brescia, Napoli, Milano, Palermo, Catania e Reggio Calabria
Da 11 a 20	Roma, Bolzano, Firenze e Caltanissetta
Oltre 20	--
Non rilevato	Trieste, Venezia, Bologna, Messina, Torino, Cagliari, Campobasso, L'Aquila, Catanzaro e Salerno

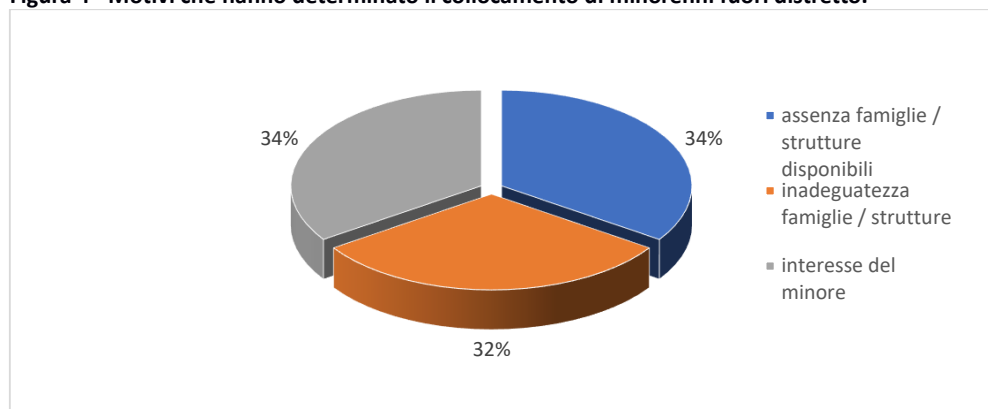
Motivi del collocamento di minorenni fuori distretto

Le ragioni per le quali i Tribunali hanno disposto il collocamento etero-familiare di minorenni in un altro distretto sono state ricondotte alle difficoltà di individuare nel territorio di competenza una famiglia rispondente alle caratteristiche o ai bisogni specifici e peculiari dei minori, derivanti per esempio da disabilità, da traumi fisici e/o psicologici, da disturbi del comportamento, dall'età avanzata dei minorenni o dalla necessità di affidare congiuntamente più fratelli/sorelle.

I Tribunali attingono alle risorse offerte da altri distretti per mancanza nel proprio territorio (34%) e/o inadeguatezza (32%) di famiglie o strutture in grado di soddisfare le esigenze dei minorenni da accogliere.

In egual misura (34%) i Tribunali ricorrono al collocamento presso strutture specialistiche site in altri distretti di minorenni bisognosi di cure mediche o interventi di sostegno psicologico che possono essere somministrati in centri specializzati siti in altre Province o Regioni.

Figura 4 - Motivi che hanno determinato il collocamento di minorenni fuori distretto.



Si può quindi concludere che i minorenni allontanati dalla famiglia di origine vengono collocati, ove possibile e opportuno, in una famiglia residente nello stesso distretto. Gli affidamenti familiari o in strutture comunitarie fuori distretto hanno invece luogo per assenza o inadeguatezza di risorse disponibili nel distretto di riferimento o per soddisfare l'interesse superiore dei minori.

2.1.9 Modalità di individuazione di una famiglia o di una struttura di accoglienza

La famiglia o la struttura residenziale ove collocare il minore vengono individuate prevalentemente dai Tribunali attraverso accordi con gli Enti locali (34% dei distretti), in collaborazione consolidata con i Servizi socio-educativi o sanitari territoriali (1 Tribunale), oppure attraverso accordi inter-istituzionali conclusi a livello regionale o interregionale in 5 distretti (17%), attingendo alle coppie fuori distretto che hanno presentato domanda di adozione e si sono nel contempo dichiarate disponibili anche all'affidamento familiare.

La scelta dei collocatari è effettuata dagli Enti che si avvalgono di un Servizio specializzato (2 Tribunali) o di una banca dati interna (2 Tribunali).

2.1.10 Promozione dell'affidamento familiare in favore dei minorenni stranieri non accompagnati

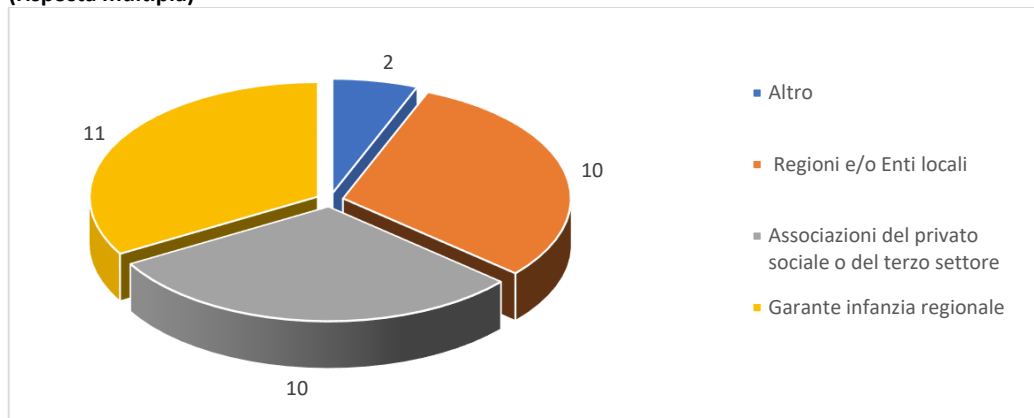
La L. 47/2017, recante *Disposizioni in materia di misure di protezione dei minori stranieri non accompagnati*, ha introdotto modifiche alla legge 184/1983 finalizzate a garantire tutela ai minori stranieri non accompagnati, di cui è stata vietata l'espulsione, in favore dei quali sono state previste misure relative all'affidamento familiare e al diritto all'informazione in materia di assistenza legale.

Secondo i dati forniti dai Tribunali, in un numero cospicuo (21) di distretti, pari al 72%, sono state promosse campagne di informazione per favorire l'affidamento familiare di minorenni stranieri non accompagnati ai sensi dell'art. 2, c.1 bis L 184/1983, introdotto dall'art. 7 L. 47/2017.

Dalle informazioni acquisite emerge che l'impulso alla promozione di campagne di sensibilizzazione sull'affidamento dei minorenni stranieri non accompagnati è stato prodotto principalmente dal Garante Regionale dell'infanzia e dell'adolescenza (38% delle risposte), seguito dall'aggregato Regioni - Enti locali (34%) e dalle Associazioni del privato sociale (34%).

Nonostante tali iniziative, i minorenni stranieri non accompagnati risultano prevalentemente collocati in comunità da tutti i 29 Tribunali per i minorenni operativi sul territorio nazionale.

Figura 5. - Enti promotori di campagne di sensibilizzazione sull'affidamento dei minorenni stranieri non accompagnati (risposta multipla)

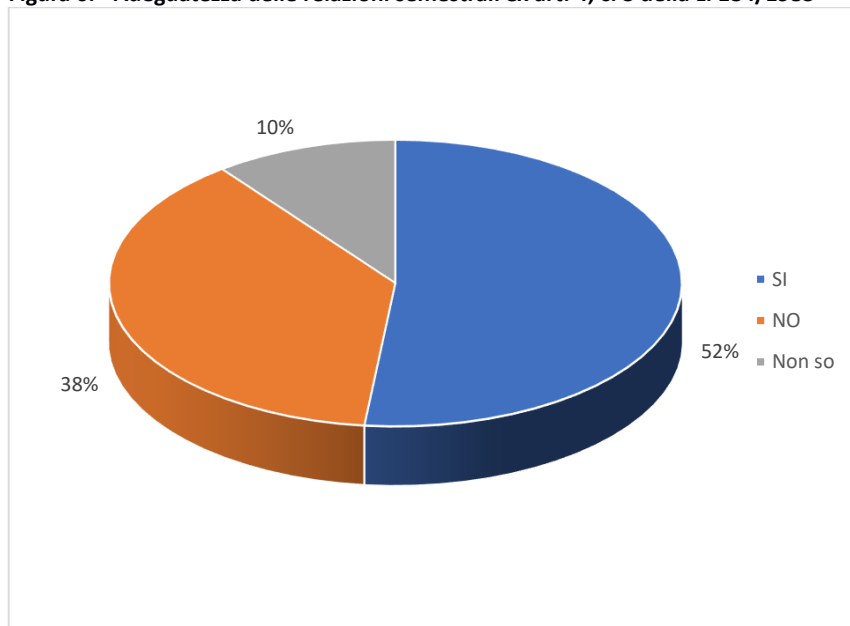


2.1.11 Adeguatezza delle relazioni semestrali dei Servizi sociali territoriali sull'andamento dell'affidamento e del programma di assistenza, ex art.4, c.3 L. 184/1983

Ai sensi della disposizione dettata dall'art. 4, c. 3 L. 184/1983, i Servizi sociali territoriali elaborano, con cadenza semestrale e per ciascun minore allontanato dalla propria famiglia, una relazione sull'andamento dell'affidamento e del programma di assistenza.

In ordine all'adeguatezza del contenuto di tali relazioni periodiche, il 52% dei Tribunali (15) ritiene che offrano elementi soddisfacenti per valutare l'andamento del programma di assistenza, la sua presumibile durata e l'evoluzione delle condizioni di difficoltà del nucleo familiare di provenienza. Il 38% dei Tribunali non reputa invece le relazioni adeguate e il 10% di essi non si esprime al riguardo.

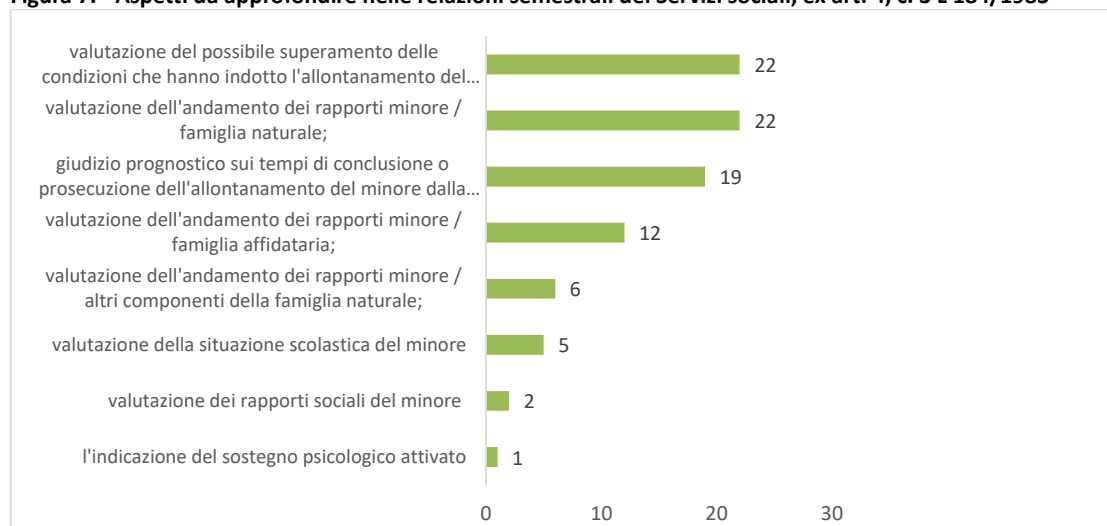
Figura 6. - Adeguatezza delle relazioni semestrali ex art. 4, c. 3 della L. 184/1983



Tutti i Tribunali interpellati, compresi quelli che avevano espresso un'opinione di adeguatezza delle relazioni semestrali in analisi, ne hanno posto in evidenza gli auspicati elementi integrativi, riferiti a:

- la valutazione dell'andamento dei rapporti tra il minore e la famiglia di origine, rivolta a consentire la formulazione di ipotesi attendibili in ordine al superamento delle condizioni che hanno propiziato l'allontanamento (22 Tribunali, per una percentuale del 76%);
- la valutazione prognostica sui tempi di conclusione o prosecuzione dell'allontanamento del minore dalla famiglia d'origine (19 Tribunali, pari al 66%);
- la valutazione dei rapporti che intercorrono tra il minore e la famiglia affidataria" (12 Tribunali, pari al 41%);
- la valutazione della situazione scolastica dei minori (5 Tribunali);
- la valutazione dei rapporti sociali del minore (2 Tribunali);
- l'indicazione del sostegno psicologico attivato (1 Tribunale).

Figura 7. - Aspetti da approfondire nelle relazioni semestrali dei Servizi sociali, ex art. 4, c. 3 L 184/1983



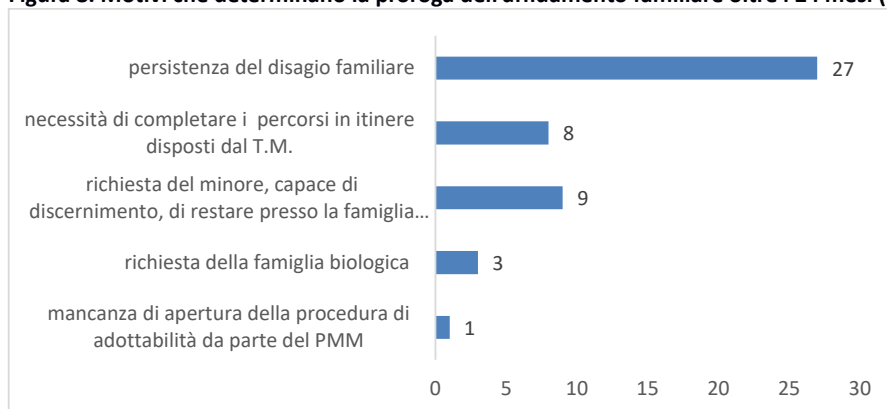
2.1.12 Proroghe dell'affidamento etero-familiare oltre i 24 mesi

Il paragrafo è dedicato alla ricostruzione della frequenza e alla individuazione delle ragioni dei provvedimenti che protraggono l'affidamento familiare oltre il termine di 24 mesi fissato dall'art. 4, c. 4 L 184/1983, la cui efficacia può essere prorogata *qualora la sospensione dell'affidamento rechi pregiudizio al minore*.

Il prolungamento dell'affidamento familiare è stato disposto nell'anno 2019 "spesso" dal 45% dei Tribunali (13), "raramente" dal 42% dei Tribunali (12) e in nessun caso dal 10% dei Tribunali (3). 1 Tribunale non ha rilasciato informazioni sul punto.

Il 97% dei Tribunali ha precisato di ricorrere alla proroga dell'affidamento per la persistenza di situazioni di disagio nella famiglia di origine del minore.

Le ulteriori indicazioni fornite dai Tribunali sono consultabili nel grafico sottostante.

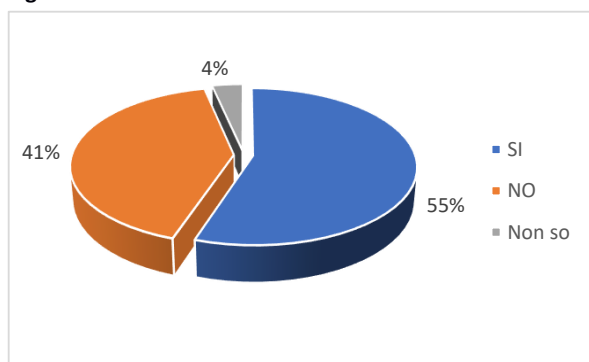
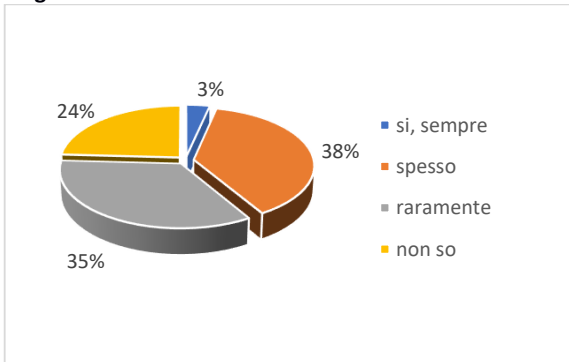
Figura 8. Motivi che determinano la proroga dell'affidamento familiare oltre i 24 mesi (risposta multipla)

2.1.13 Affidamento etero-familiare senza determinazione di termine finale (sine die)

Al riguardo si rileva che il 55% dei Tribunali (16) ha disposto, in virtù di una prassi piuttosto diffusa, affidamenti etero-familiari sine die, come si evince dalla figura sotto indicata, per le ragioni di seguito specificate:

- persistenza delle difficoltà della famiglia biologica (14 Tribunali);
- su richiesta del minore stesso, capace di discernimento, che esprime la volontà di rimanere presso la famiglia affidataria senza voler recidere il rapporto con la famiglia di origine, realizzando così una sorta di adozione "mite" (9 Tribunali);
- perché la recisione definitiva dei rapporti, comunque irrecuperabili, tra il minore e la sua famiglia biologica recherebbe un danno al minore (2 Tribunali);
- in prospettiva del compimento della maggiore età del minore (1 Tribunale);
- per disturbi psichici del minore (1 Tribunale);
- per il consolidamento del legame tra il minore e la famiglia affidataria (1 Tribunale).

Negli Uffici giudicanti che applicano la prassi dell'affidamento sine die, l'adozione dei minorenni da parte delle famiglie affidatarie avviene "spesso" dinanzi a 11 Tribunali (38%), "sempre" in un solo distretto (3%) e "raramente" presso 10 Tribunali (35%). Il dato, illustrato nel grafico che segue, non è stato reso noto dal 24% dei Tribunali (7).

Figura 9.1 - Provvedimenti di affidamento *sine die***Figura 9.2 - Adozione di minorenni in affidamento**

2.1.14 Richieste di adottabilità di minorenni in affidamento familiare sine die formulati dalle Procure

Si è voluto accertare se le Procure minorili siano solite chiedere la dichiarazione di adottabilità di minorenni di cui i Tribunali hanno disposto l'affidamento sine die. Dalle risposte pervenute è emerso che il 39% delle Procure (11) rivolge al Tribunale per i minorenni competente istanza di dichiarazione di adottabilità del minore in affidamento a tempo indeterminato soltanto se ricorrono alcune circostanze e per i seguenti motivi:

- assicurare maggiore stabilità emotiva ed affettiva tra il minore e la famiglia affidataria, anche procedendo alla dichiarazione di adottabilità ex art. 44 L 184/1983 (2 Procure);
- solo nei casi di rescissione definitiva dei legami affettivi tra il minore e la famiglia di origine (1 Procura);
- qualora non si registrino sensibili miglioramenti nella famiglia di origine o il recupero delle capacità genitoriali (1 Procura);
- laddove si ravveda la possibilità di proficuo inserimento in un nuovo contesto familiare (1 Procura).

Viceversa 17 Procure, per una percentuale del 61%, non hanno formulato domande di adottabilità dei minorenni in affidamento a tempo indeterminato, in quanto:

- l'affidamento sine die ha investito minorenni che mantengono un forte legame con la famiglia di origine, che si tende a preservare per evitare conseguenze traumatiche;
- l'affidamento sine die, disposto preferibilmente a parenti entro il 4° grado, non implica necessariamente lo stato di abbandono dei minorenni richiesto per dichiarare la loro adottabilità;
- l'affidamento sine die viene applicato esclusivamente nei confronti di minorenni prossimi al raggiungimento della maggiore età, come tali non adottabili in prospettiva futura;
- in caso di persistenza delle esigenze giustificative dell'affidamento di lunga durata, ne viene richiesta la proroga.

2.2 MINORENNI IN STRUTTURE RESIDENZIALI

2.2.1 Dati statistici: provvedimenti di affidamento a Comunità o Istituti

Tavola 6	Provvedimenti di affidamento a Comunità o Istituti
Anno 2019	
Numero totale	2.738

Fonte: Elaborazione Ufficio I del Capo Dipartimento per la Giustizia Minorile e di Comunità su dati rilevati al 26.10.2020 dal Ministero della Giustizia - Direzione Generale di Statistica e Analisi organizzativa del Dipartimento dell'Organizzazione Giudiziaria.

* Il dato del Tribunale per i minorenni di Sassari è mancante per tutto l'anno 2019.

I minorenni temporaneamente privi di un ambiente familiare idoneo possono essere affidati a una famiglia o a una persona singola, oppure, ove ciò non sia possibile, collocati presso una comunità di tipo familiare, caratterizzata da un'organizzazione e da rapporti interpersonali analoghi a quelli tipici di una famiglia. L'art.

2, c. 2 L.184/1983 stabilisce che minorenni di età inferiore a sei anni possano essere inseriti esclusivamente presso una Comunità di tipo familiare, mentre l'art. 2, c. 4 L. 184/1983 ha imposto il superamento dei ricoveri in istituto, entro il 31 dicembre 2006, per i minorenni di qualsiasi età.

Le Comunità di tipo familiare sono gestite da coppie di genitori o da adulti che vi risiedono e possono ospitare fino a un massimo di 6 minori, compresi gli eventuali figli minorenni dei titolari. È accordata la precedenza all'accoglienza di bambini di età inferiore ai 5 anni.

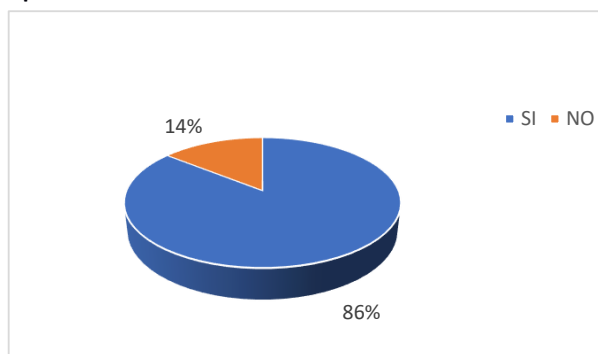
Come si esporrà in seguito, non sempre si è sviluppata nei territori una "rete" di Comunità di tipo familiare in grado di soddisfare le esigenze di minorenni da collocare, in ragione delle difficoltà di reperire coppie disponibili e del contenuto complesso del servizio che deve essere prestato. I paramenti organizzativi e di ricettività delle Comunità sono regolamentati dalle amministrazioni regionali. Pertanto, come riferito nel capitolo sull'adozione, non è infrequente la destinazione di minorenni in collocamento a Comunità ubicate fuori Regione o distretto.

Si rammenta nuovamente che i dati riportati risultano dai questionari compilati da 28 delle 29 Procure minorili.

2.2.2 Superamento dei vincoli per il ricovero di minorenni nelle strutture residenziali

La quasi totalità delle Procure (24, per una quota dell'86%) dichiara che nei territori di propria competenza le Comunità di tipo familiare hanno sostituito completamente gli istituti di ricovero per i minorenni temporaneamente privi di un ambiente familiare idoneo. Viceversa 4 Procure, corrispondenti al 14% di quelle che hanno rilasciato informazioni, ricorre anche al collocamento dei minorenni in Comunità educative assistenziali, in grado comunque di assicurare ai minorenni accudimento specializzato, in quanto il numero dei posti disponibili in Comunità di tipo familiare è inferiore a quello, talora ingente, di minorenni da collocare, tra i quali figurano anche quelli stranieri non accompagnati.

Figura 10. Nel suo territorio è stato completamente sostituito il ricovero in istituto con il collocamento in Comunità di tipo familiare?



2.2.3 Strutture residenziali che ospitano minori: mappatura delle Comunità

L'art.9 L. 184/1983 attribuisce alle Procure minorili il compito di svolgere attività di vigilanza sui minori accolti in strutture residenziali, quali Comunità familiari o Istituti, in funzione della presentazione, dinanzi ai Tribunali per i minorenni, delle domande di dichiarazione di adottabilità di quei minori che versino in condizioni di abbandono.

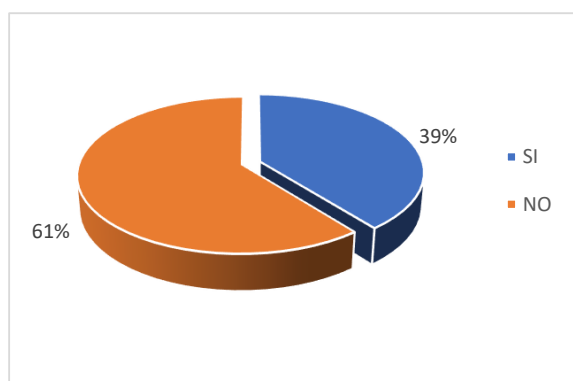
La norma citata prescrive altresì che le strutture residenziali debbano fornire alle Procure minorili, con cadenza semestrale, un elenco dei minori ospitati, corredato dall'indicazione specifica, per ciascuno di essi,

della località di residenza dei genitori, dell'andamento dei rapporti con i familiari e delle condizioni psicofisiche dei minori stessi. L'analisi di tali rapporti periodici, orientata anche dai risultati delle verifiche effettuate in sede di ispezione ordinaria e straordinaria, consente alle Procure di valutare approfonditamente le condizioni dei minori, di verificarne l'eventuale stato di abbandono e di chiederne ai Tribunali la dichiarazione di adottabilità.

Appare dunque di importanza fondamentale l'acquisizione tempestiva, da parte delle Procure, degli elenchi dei minori accolti nei centri residenziali per programmare ed esercitare correttamente le funzioni di vigilanza e di tutela.

Al 96% delle Procure che hanno restituito i questionari compilati sul punto (27 su 28) è noto il numero delle Comunità che ospitano minorenni site nel territorio di riferimento. In molti casi è stato predisposto un archivio informatico che fornisce una mappatura aggiornata delle predette strutture. Nel 39% delle Procure le informazioni sulle Comunità vengono rilasciate, anche in virtù di accordi specifici, dalle Regioni o Province autonome, direttamente o tramite l'accesso a banche dati amministrative, oppure da altre Autorità pubbliche, anch'esse titolari di compiti di vigilanza sulle strutture o sui minori. In altri distretti la ricognizione viene effettuata attraverso monitoraggi autonomi condotti dalle stesse Procure.

Figura 11 - La Regione o Provincia autonoma comunica periodicamente l'elenco delle Comunità di tipo familiare e delle Comunità terapeutiche per minorenni esistenti nel distretto?



Nel dettaglio, il censimento delle Comunità viene aggiornato in base alle informazioni acquisite da:

- gli elenchi forniti delle Regioni o Province autonome o dall'accesso alle loro banche dati (11 Procure);
- le Comunità stesse, che riferiscono su apertura, mutamento, sospensione o cessazione dell'attività, alla luce delle relazioni di verifica semestrali ex art. 9, c. 2 L 184/1983 (6 Procure);
- i Servizi sociali locali, che comunicano l'apertura, la variazione, la sospensione o la cessazione dell'attività (4 Procure);
- la Polizia locale, in base alle ispezioni svolte (3 Procure);
- i Comuni, che autorizzano il funzionamento delle Comunità nell'ambito dei piani di zona elaborati ai sensi della L 328/2000 (3 Procure);
- i monitoraggi autonomi svolti dalle Procure minorili (3 Procure);
- il personale di Polizia giudiziaria in sede (2 Procure);
- i Tribunali per i minorenni, in base ai provvedimenti di collocamento in comunità ex art. 403 c.c. (2 Procure).

Si illustrano i dati forniti da alcune Procure in merito alle Comunità familiari, tra cui figurano quelle disponibili ad accogliere anche un genitore e quelle terapeutiche, con l'indicazione degli aggiornamenti più recenti degli elenchi forniti da Regioni o Province autonome.

Tavola 7 - Comunità familiari

Procura minorile	Comunità di tipo familiare	idonee ad accogliere anche un genitore	Comunità terapeutiche	Altro	Specifiche di altro	Data ultimo aggiornamento
Lecce	80	22	3			giu-20
Palermo	107	49	7	44		giu-20
Milano *	131	73	24			dic-19
Brescia	44	44	4	37	comunità educative	giu-20
Catania	105	6	6	25	strutture di II livello	dic-19
Messina	37	0	0			lug-20
Torino	109	69	28	7	per MSNA	dic-19
Roma	293	37				non rilevato
Bari **	3	6		45	comunità educative	non rilevato
Bologna	366					non rilevato
Trento	5	0	2			non rilevato

*il dato fornito dalla Procura di Milano riguarda gli enti gestori e non le singole strutture di accoglienza. Si precisa inoltre che le Comunità terapeutiche non sono censite dalla Regione Lombardia.

** la Procura di Bari segnala, in aggiunta, la presenza di 2 Comunità di accoglienza, 2 Case alloggio e 5 Case madre figlio.

2.2.4 Modelli standardizzati di elaborazione delle relazioni semestrali sulle condizioni dei minori, ex art. 9 L 184/1983

Sono state fornite alle Comunità indicazioni dettagliate in merito alle modalità di stesura e al contenuto delle relazioni semestrali da tutte le Procure, 24 delle quali, pari all'86%, hanno predisposto modelli standardizzati.

Soltanto nei distretti di Brescia e Trento i modelli uniformi sono stati elaborati in collaborazione tra le Procure e, rispettivamente, la Regione Lombardia e la Provincia autonoma di Trento.

Una sola Procura, in attesa della nomina del Procuratore, non ha fornito indicazioni alle Comunità sui criteri di redazione delle relazioni.

2.2.5 Congruità delle relazioni semestrali sulle condizioni dei minori, ex art. 9, c. 2 L 184/1983

Le Procure verificano periodicamente le condizioni dei minorenni ospitati nelle strutture attraverso le relazioni semestrali e le ispezioni. La quasi totalità delle Procure, pari al 93% (26), ritiene esaustive le relazioni redatte dalle Comunità ai sensi dell'art. 9, c. 2 L. 184/1983, il cui contenuto offre elementi soddisfacenti per valutare i rapporti del minore con la famiglia di origine e le sue condizioni psicofisiche, nonché per verificare la persistenza o il superamento delle situazioni di abbandono.

In proposito 2 Procure rilevano l'insufficienza delle informazioni concernenti la partecipazione del minore ad attività scolastiche, extra scolastiche e formative, così come in ordine ai rapporti con le persone adulte di riferimento.

Una Procura sottolinea invece la mancanza di uniformità degli aspetti oggetto delle informazioni fornite.

2.2.6 Procedure, strumenti ed esiti delle ispezioni ordinarie e straordinarie

La maggioranza delle Procure (22), pari al 79%, pianifica le ispezioni ordinarie presso le strutture residenziali che accolgono minorenni ubicate nel proprio distretto, le quali vengono effettuate, nella maggior parte dei casi, con frequenza semestrale o annuale, oppure ogni 18 mesi o con cadenza triennale. Viceversa, il 21% delle Procure (6) non programma lo svolgimento delle ispezioni ordinarie.

Tavola 8. Esiste una programmazione delle ispezioni?

	Valori assoluti	Valori percentuali
SI	22	79%
NO	6	21%
TOTALI	28	100%

Le ispezioni straordinarie sono invece indotte da segnalazioni, esposti e denunce o dall'emersione di criticità rilevate dalle stesse Procure, dalle forze dell'ordine o da altri soggetti.

Si indicano in ordine di frequenza i criteri, esclusivi o concorrenti, utilizzati dalle Procure per la pianificazione delle ispezioni:

- ordine cronologico a rotazione;
- precedenza alle Comunità di nuova istituzione;
- a campione, secondo intervalli di tempo regolari, tenendo conto dell'epoca dell'ispezione più recente, se le relazioni semestrali di verifica, ex art. 9, c.2 L 184/83, vengono presentate regolarmente e non emergono criticità;
- quando si riscontra un ritardo o l'omessa trasmissione da parte delle Comunità delle relazioni semestrali.

Numero ispezioni effettuate

Le tavole che seguono illustrano il numero di ispezioni effettuate nell'anno 2019 dalle Procure minorili, sia per fasce numeriche (tavola 9.) che in termini assoluti (tavola 10.).

Il 54% delle Procure (15) effettua annualmente oltre 20 ispezioni.

Valori particolarmente elevati si registrano a Bologna (770), Milano (416), Ancona (249) e Palermo (173).

Tavola 9. Ispezioni effettuate dalle Procure minorili per fasce numeriche - Anno 2019

Ispezioni	Procure minorili	n. Procure
da 1 a 5	Reggio Calabria, Roma, Potenza, Venezia, Trento	5
da 6 a 10	Perugia	1
da 11 a 20	Campobasso, Bolzano, Brescia, Trieste, Torino	5
oltre 20	Lecce, Caltanissetta, Sassari, Bologna, Milano, Ancona, Bari, Catania, Salerno, Napoli, Messina, Genova, Taranto, Cagliari, L'Aquila	15
non rilevato	Palermo, Catanzaro	2

Tavola 10 Numero ispezioni effettuate dalle Procure minorili - Anno 2019

Procure minorili	n. ispezioni	Procure minorili	n. ispezioni	Procure minorili	n. ispezioni
Ancona	249	Genova	38	Salerno	41
Bari	137	L'Aquila	33	Sassari	43
Bologna	770	Lecce	41	Taranto	79
Bolzano	15	Messina	52	Torino	18
Brescia	18	Milano	416	Trento	5
Caltanissetta	88	Napoli	45	Venezia	3
Campobasso	17	Palermo	173		
Catania	72	Potenza	2		

Autorità che effettuano le ispezioni

L'organizzazione delle ispezioni è stabilita anche in base agli aspetti da controllare e alla disponibilità di personale.

Nel 61% delle Procure (17) le ispezioni sono effettuate direttamente dai Procuratori o dai loro sostituti, soprattutto quelle straordinarie stimulate da denunce o esposti. Quasi tutte le Procure (26), ovvero il 93%, riferisce che di norma le ispezioni vengono effettuate dalla Polizia giudiziaria, in sede o esterna (36%), dalla Polizia locale (7%) o con l'ausilio-intervento delle Aziende sanitarie o dei Nuclei Antisofisticazioni e Sanità dell'Arma dei Carabinieri e dell'Ispettorato del Lavoro.

Tavola 11 Organi che effettuano le ispezioni ai sensi dell'art.9, c. 3 L 184/1983 così come modificata dalla legge 149/2001 (risposta multipla):

	Valori assoluti	Valori percentuali
Il Procuratore o i sostituti	17	61%
La P.G. in sede	26	93%
La P.G. esterna	10	36%
Altro (polizia locale)	2	7%

Esiti delle ispezioni

Le attività ispettive presso le Comunità che ospitano minorenni vengono organizzate e programmate in base alla disponibilità effettiva di personale amministrativo e di Polizia giudiziaria da impiegare nelle operazioni, la cui inadeguatezza rispetto al numero di strutture sulle quali vigilare è stata diffusamente lamentata.

Le Procure riferiscono anche di ritardi nella comunicazione dell'ingresso e/o delle dimissioni di minorenni dalle Comunità o degli esiti delle ispezioni effettuate dalla Polizia locale.

Per scongiurare tali inconvenienti, è stata auspicata una gestione informatica dei minorenni in Comunità e delle ispezioni condotte dalle diverse Autorità pubbliche, in modo da consentire l'aggiornamento immediato sia dell'elenco dei minorenni collocati fuori della famiglia che dei risultati dei controlli.

È stato poi rilevato come ai responsabili delle Comunità talora sfugga lo scopo della funzione ispettiva.

In sintesi, il 43% delle Procure segnala difficoltà nella realizzazione delle ispezioni, mentre il 54% non vi fa cenno.

Tavola 12 Vi sono difficoltà o ostacoli da segnalare a proposito della realizzazione delle ispezioni?

	Valori assoluti	Valori percentuali
SI	12	43%
NO	15	54%
Non rilevato	1	3%
TOTALI	28	100%

Proposte per migliorare le ispezioni

Per garantire la regolarità e l'efficienza delle verifiche sulle condizioni dei minorenni nelle Comunità, il 32% delle Procure (9) ravvisa la necessità di adeguare le risorse umane disponibili al carico di lavoro. Tale indicazione si coniuga con il perfezionamento del coordinamento tra Enti pubblici coinvolti nell'attività ispettiva, invocato dal 25% delle Procure (7), finalizzato anche a evitare la sovrapposizione di controlli segnalata dall'11% delle Procure (3). Secondo 2 Procure, anche l'incremento di risorse economiche specifiche destinate allo svolgimento dell'attività ispettiva potrebbe incrementarne la frequenza.

Tavola 13 Indicare le possibili soluzioni per migliorare le ispezioni (risposta multipla)

	Valori assoluti	Valori percentuali
Adeguare le risorse umane al carico di lavoro	9	32%
Incremento risorse economiche specifiche	2	7%
Evitare le sovrapposizioni di controlli	3	11%
Migliorare il coordinamento tra enti	7	25%

Ispezioni straordinarie

Come già accennato, le ispezioni straordinarie presso le strutture che accolgono minorenni vengono svolte in prevalenza dai Procuratori o dai loro sostituti in base a specifiche segnalazioni o denunce presentate da

forze dell'ordine, privati cittadini, parenti degli ospiti e ospiti stessi. Altre circostanze da cui traggono spunto le ispezioni straordinarie sono:

- il numero considerevole di allontanamenti non autorizzati;
- la mancata trasmissione delle relazioni semestrali;
- la necessità di verificare l'applicazione delle prescrizioni precedentemente impartite;
- indizi della commissione di reati all'interno delle Comunità.

Al riguardo il 54% delle Procure (15) ha affermato di aver effettuato ispezioni straordinarie, durante le quali sono state riscontrate anomalie relative alle condizioni igienico-sanitarie e alla salubrità degli ambienti, oppure carenza o inadeguatezza del personale addetto alla vigilanza dei minori.

Talvolta invece è emersa l'infondatezza delle denunce o degli esposti pervenuti.

Tavola 14 Nell'anno 2019, sono state effettuate ispezioni straordinarie rispetto alla programmazione?

	Valori assoluti	Valori percentuali
SI	15	54%
NO	12	43%
Non rilevato	1	3%
TOTALI	28	100%

A seguito degli accertamenti disposti dalle Procure sono stati attivati procedimenti amministrativi di chiusura delle strutture residenziali e/o procedimenti penali nei confronti dei responsabili e degli operatori. In alcuni casi si è provveduto al trasferimento dei minorenni in altri centri.

Si indicano di seguito le Procure che hanno assunto le iniziative richiamate, indicando il dato, se fornito:

a) minorenni trasferiti in altre strutture:

- 1 minore a Genova,
- 3 minorenni a Taranto,
- 7 minorenni a Bologna,
- 8 minorenni a Sassari,
- 13 minorenni a Napoli,
- Cagliari, Palermo, Ancona hanno trasferito un numero di minorenni imprecisato.

b) procedimenti amministrativi promossi per la chiusura delle strutture:

- 1 a Messina, Trento, Genova, Taranto,
- 2 a Lecce,
- 5 a Napoli,
- 21 a Bologna,
- le Procure di Palermo, Ancona, Cagliari non hanno indicato il numero di procedimenti avviati.

c) procedimenti penali intentati nei confronti dei responsabili e/o operatori delle strutture:

- 1 a Sassari,
- 1 a Palermo,
- 2 a Napoli.

2.2.7 Collaborazione e coordinamento interistituzionale

In merito alla vigilanza sulle Comunità, il 25% delle Procure (7) ha costituito un coordinamento con le Commissioni di vigilanza delle Aziende sanitarie, consacrato in Liguria in un protocollo d'intesa stipulato con la Regione.

A Palermo è attivo un gruppo di coordinamento presieduto dal Dirigente del Centro per la Giustizia Minorile per la Sicilia.

Ad Ancona, pur non essendo stato licenziato un modello di cooperazione formale, è stato richiesto alle forze dell'ordine che effettuano le ispezioni di avvalersi della collaborazione dei servizi delle Aziende sanitarie, i quali prestano assistenza negli interventi ispettivi effettuati dai comandi territoriali di Polizia giudiziaria delegati dalla Procura minorile.

A Salerno, Taranto e Torino è stato concordato un metodo di collaborazione, finalizzato alla circolazione delle informazioni, secondo cui qualunque Organo che effettua un'ispezione ne comunica i risultati agli altri Enti titolari di funzioni ispettive.

In proposito si dà atto dell'incremento dei modelli di coordinamento operativi in materia (2 registrati nel biennio 2014-2015 a fronte di 7 nell'anno 2019), dei quali il Dipartimento per la Giustizia Minorile e di Comunità del Ministero della Giustizia, considerandoli come buone prassi, ha curato la diffusione agli Uffici giudiziari che non se ne sono dotati.

Tavola 15. Esiste un coordinamento tra la Procura e le Commissioni di vigilanza delle Aziende sanitarie a proposito dei controlli sulle Comunità?

	Valori assoluti	Valori percentuali
SI	7	25%
NO	19	68%
Non rilevato	2	7%
TOTALI	28	100%

Dal quadro rappresentato si può concludere che l'attività di vigilanza sui minorenni nelle strutture residenziali svolta dalle Procure minorili si interseca con quella di altre pubbliche amministrazioni (Regioni, Aziende sanitarie, Comuni). Appare dunque preferibile che venga concordato un coordinamento interistituzionale per ottimizzare il censimento delle strutture residenziali, l'organizzazione delle visite ispettive e la stesura dei modelli di elaborazione delle relazioni semestrali ex art. 9 L. 184/1983.

2.3 MINORENNI IN ADOZIONE NAZIONALE

Come anticipato in premessa, si è ritenuto opportuno anteporre ai capitoli un'illustrazione dei dati statistici relativi all'anno 2019, allo scopo di offrire un quadro più dettagliato delle modalità di applicazione degli istituti giuridici oggetto di studio. In proposito si precisa nuovamente che il sistema di rilevazione statistica in uso al Ministero della Giustizia è concepito per monitorare il carico di lavoro degli Organi giudiziari ed è fondato, pertanto, sul numero di provvedimenti pronunciati e non su quello delle persone cui si riferiscono. Pertanto è possibile che una decisione riguardi più minori, oppure che uno stesso minore sia destinatario di una pluralità di provvedimenti della medesima natura assunti in via successiva.

Si ribadisce ancora che i dati statistici estratti dall'Ufficio I del Capo Dipartimento per la Giustizia Minorile e di Comunità, forniti nel rapporto che segue, sono elaborati sulla base di quelli rilevati dalla Direzione Generale di statistica e analisi organizzativa (DG-STAT) del Dipartimento dell'Organizzazione giudiziaria (DOG).

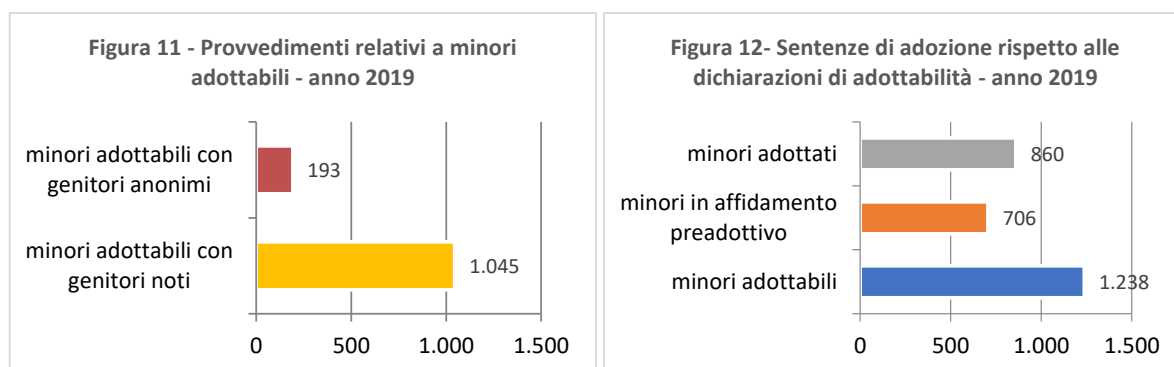
2.3.1 Dati statistici

Nel 2019 sono stati emessi 1.238 provvedimenti dichiarativi dell'adottabilità di minori, 1.045 dei quali relativi a minorenni con genitori noti e 193 riferiti a minorenni con genitori che hanno chiesto di non essere nominati.

Nel periodo oggetto di analisi sono stati inoltre resi 706 provvedimenti di affidamento preadottivo, a fronte di 860 decisioni relative a minorenni adottati, come si evince dalle figure 11 e 12.

Nell'anno 2019 sono state presentate 8.108 domande di adozione nazionale. In proposito occorre tenere conto che le persone istanti sono legittimate a presentare più domande di adozione, anche in via successiva, presso diversi Tribunali per i minorenni, avvalendosi della facoltà loro accordata dall'art. 22, c.1 L. 184/1983; pertanto dal volume totale annuo di istanze presentate è desumibile solo per approssimazione il numero delle persone che le hanno formulate.

Da ciascuno dei territori delle città metropolitane di Bologna, Firenze, Milano, Napoli, Palermo, Roma, Torino e Venezia è pervenuto un numero di domande superiore a 400.



Fonte: Elaborazione Ufficio I del Capo Dipartimento per la Giustizia Minorile e di Comunità su dati del Ministero della Giustizia - Direzione Generale di Statistica e Analisi organizzativa del Dipartimento dell'Organizzazione Giudiziaria del 26 ottobre 2020

Il dato del Tribunale per i minorenni di Sassari è mancante per tutto l'anno 2019.

2.3.2 Attività istruttoria svolta dalle Procure per accertare lo stato di abbandono di minori

Le Procure, avvalendosi dei Servizi sociosanitari del territorio, della Polizia giudiziaria e delle forze di polizia in generale, svolgono indagini sulle condizioni di salute e sociali dei minori a rischio di abbandono morale e materiale e del loro nucleo familiare, volte ad acquisire le informazioni necessarie a valutare la necessità di proporre ricorso al Tribunale per i minorenni per la dichiarazione di adottabilità. La medesima attività istruttoria investe i minori già collocati presso Comunità, strutture di assistenza pubbliche o private e famiglie affidatarie.

Le incombenze assolute in materia dalle Procure minorili possono così riassumersi:

- verifica approfondita delle condizioni sociali e ambientali in cui vivono il minore e il suo nucleo familiare, anche con riferimento alla famiglia allargata, effettuata attraverso i Servizi sociali locali, gli Istituti scolastici e le Comunità ospitanti; tale attività è finalizzata ad accertare se sussistano situazioni di pregiudizio per i minori, attuali o pregresse, e se vi siano persone eventualmente idonee ad accudirli e a prenderli in affidamento nell'ambito della famiglia allargata;

- all'occorrenza, verifica delle condizioni di salute psico-fisica e personali del minore e/o dei suoi genitori, disposta con l'intervento dei Servizi specialistici di psicologia e di neuropsichiatria infantile del Servizio sanitario;
- indagini delle forze dell'ordine e/o della Polizia giudiziaria, rivolte anche a valutare eventuali precedenti denunce a carico dei genitori o di altri familiari;
- visite ispettive periodiche presso le strutture residenziali ove vengono collocati minori, dirette a individuare le potenziali situazioni di abbandono paventate nelle relazioni semestrali elaborate ex art.9 L 184/1983 e a valutare, anche dalla frequenza delle visite e/o delle telefonate che il minore riceve dai congiunti, l'intensità, la stabilità o l'interruzione dei rapporti con la famiglia di origine;
- audizione dei genitori e, all'occorrenza, di altri familiari, per delineare gli interventi sociali e/o sanitari utili a superare le difficoltà emerse o definire le prescrizioni da impartire.

2.3.3 Attività istruttoria svolta dalle Procure per accertare lo stato di mero disagio di minori

Il 93% delle Procure (26) compie attività istruttorie prima di rivolgersi al Tribunale sia a seguito delle segnalazioni di mero disagio che a quelle di abbandono di minori. 2 Procure non hanno risposto al quesito.

In merito alle segnalazioni ricevute nell'anno di riferimento (2019), le Procure hanno espresso in termini percentuali i dati relativi alle archiviazioni dei procedimenti disposte all'esito dell'istruttoria svolta, come illustrato dalla tavola che segue. In 4 Procure le archiviazioni corrispondono a una percentuale compresa tra l'1% e il 20%; in 9 Procure oscillano tra il 21% e il 40%; in 7 Procure le archiviazioni si assestano tra il 41% e il 60% e, infine, in 6 Procure la percentuale raggiunge i valori più elevati (dal 61% all'80%).

Tavola 16. Può indicare la percentuale delle segnalazioni ricevute nell'anno 2019 alle quali non è seguito un ricorso al Tribunale, all'esito delle attività istruttorie della Procura?		Numero Procure
da 1 a 20%	Campobasso, Caltanissetta, Potenza, Catanzaro	4
da 21 a 40%	Lecce, Reggio Calabria, Sassari, Bologna, Ancona, Bari, Torino, Taranto, Perugia	9
da 41 a 60 %	Palermo, Milano, Venezia, Brescia, Catania, Genova, l'Aquila	7
da 61 a 80 %	Bolzano, Salerno, Napoli, Messina, Trento, Cagliari	6
da 81 a 100 %	-----	0
Non rilevato	Roma e Trieste	2

2.3.4 Ascolto del minore: tecniche e diritto all'informazione

Il tema dell'ascolto è stato riformato dapprima dalla L. 149/2001 sul consenso del minore all'adozione, e successivamente, in termini più generali, dal D.lgs. 154/2013, il quale ha introdotto l'art. 336 bis del codice civile.

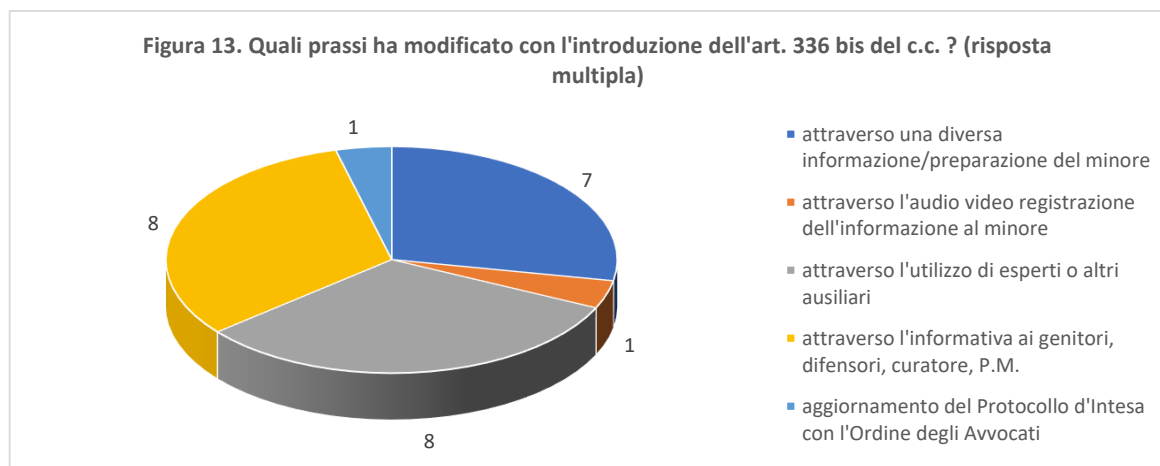
Nel regime vigente in materia di adozione, consacrato dall'art. 7 L. 149/2001, è obbligatorio acquisire il consenso del minore che abbia compiuto quattordici anni d'età e procedere comunque all'audizione dell'adottando che abbia compiuto gli anni dodici e anche di età inferiore, tenuto conto delle sue capacità di discernimento.

Analogamente, l'art. 336 bis del codice civile impone di regola al Presidente del Tribunale o a un Giudice delegato - i quali possono avvalersi di esperti o altri ausiliari, utilizzando anche strumenti di registrazione audiovisivi - di dare corso, nell'ambito dei procedimenti che riguardano minori, all'ascolto di coloro che abbiano compiuto gli anni dodici e anche a quelli di età inferiore, ove capaci di discernimento. I minori devono essere preventivamente edotti della natura del procedimento in corso e degli effetti dell'audizione. Se autorizzati dal Giudice, possono partecipare all'ascolto e proporre argomenti di approfondimento i genitori, i difensori delle parti, il Pubblico Ministero e il curatore speciale, se nominato.

Il 59% dei Tribunali (17) riferisce di aver adattato all'intervenuta modifica del quadro normativo le precedenti prassi di ascolto per assicurare una più penetrante informazione/preparazione del minore (7 Tribunali), ricorrendo a esperti o altri ausiliari (8 Tribunali), informando i genitori, i difensori, i curatori, i Pubblici Ministeri (8 Tribunali), aggiornando i protocolli d'intesa stipulati con i Consigli dell'Ordine Forense territorialmente competenti (1 Tribunale) e, infine, procedendo alla registrazione audiovisiva del rilascio di informazioni al minore (1 Tribunale).

Viceversa il 38% dei Tribunali (11) ha mantenuto invariate le modalità di ascolto applicate in epoca anteriore all'entrata in vigore dell'art. 336 bis cc.

1 Tribunale non ha riscontrato sul punto.



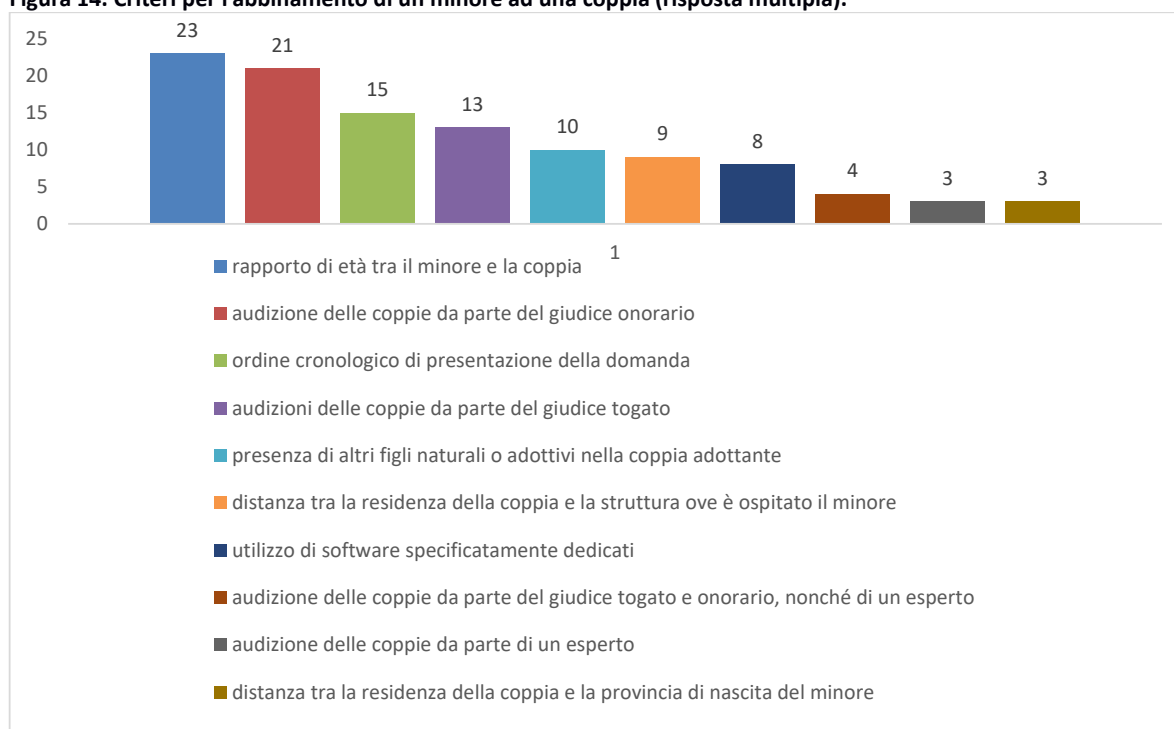
2.3.5 Affidamento preadottivo: metodologia nell'abbinamento di un minore ad una famiglia adottiva ed accordi con realtà territoriali

La quasi totalità dei Tribunali, pari al 93% (27), ha reso noto di aver elaborato specifiche prassi per individuare, all'esito di un giudizio comparativo, la coppia che appare maggiormente adeguata alle caratteristiche e ai bisogni del minore da adottare. Un Tribunale non ha fornito il dato richiesto, mentre un altro ha risposto di non avere definito specifiche prassi.

Il rapporto di età tra il minore e la coppia, segnalato dal 79% dei Tribunali (23), è risultato il principale criterio orientativo dell'abbinamento, seguito dai risultati dell'audizione condotta dal Giudice onorario (72%, 21 Tribunali) o del Giudice togato (45%, 13 Tribunali). Quando si ravvisa la necessità di effettuare approfondimenti successivi, l'ascolto delle coppie, diretto ad accertare che le competenze genitoriali siano adeguate alle peculiari caratteristiche emotive e psicologiche del minore, avviene contestualmente dinanzi al Giudice togato e al Giudice onorario, assistiti da un esperto (14%, 4 Tribunali).

Nel contempo l'ordine cronologico di presentazione delle domande è sistematicamente tenuto in debito conto dal 52% dei Tribunali (15), 10 dei quali, per una percentuale del 34%, considerano anche l'eventuale presenza di altri figli della coppia, ovviamente anche adottivi. Meno frequente è l'applicazione del criterio relativo alla distanza tra la residenza della coppia e la struttura ove è ospitato il minore (31%, 9 Tribunali) o la provincia di nascita del minore (3 Tribunali), come indicato nella figura 14. 8 Tribunali (28%) segnalano altresì l'utilizzo di specifici programmi informatici per apprezzare e raffrontare le caratteristiche delle coppie da abbinare ai minori.

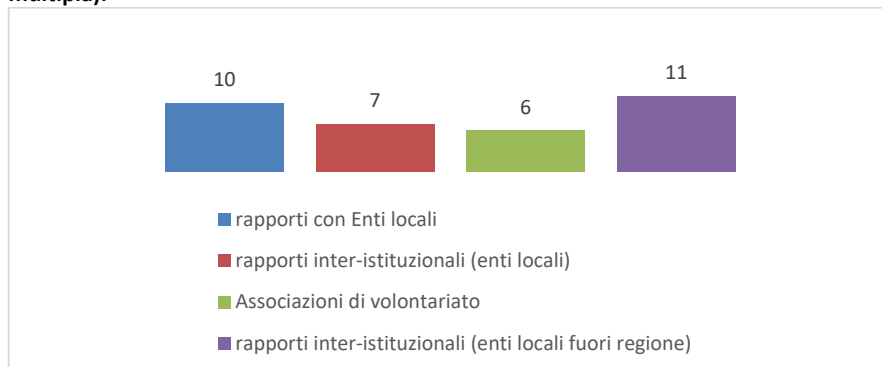
Figura 14. Criteri per l'abbinamento di un minore ad una coppia (risposta multipla).



Accordi con realtà territoriali

Generalmente il numero di coppie che presenta dichiarazione di disponibilità all'adozione è di gran lunga superiore a quello dei minorenni dichiarati adottabili nei singoli Tribunali. Nei casi in cui le coppie disponibili all'adozione vengano ritenute inadeguate, per individuare una famiglia adatta nel proprio o in altri distretti i Tribunali si avvalgono di intese raggiunte con le Associazioni del privato sociale (11 Tribunali), con gli Enti locali (10 Tribunali) e con altre istituzioni operative nel distretto (7 Tribunali) o in altre Regioni (6 Tribunali), come si evince dalla figura sottostante.

Figura 15. Soggetti con i quali sono state stipulate intese per l'abbinamento di un minore ad una coppia (risposta multipla).



2.3.6 Affidamento preadottivo a rischio giuridico: presupposti e ostacoli

Non di rado la decisione dichiarativa dell'adottabilità di un minore diviene definitiva dopo anni dall'accertamento giudiziale dello stato di abbandono, sancito in pronunce giudiziali impugnabili dalle parti in grado di Appello e dinanzi alla Suprema Corte di Cassazione. Viceversa le dichiarazioni di adottabilità di minorenni non riconosciuti alla nascita divengono irrevocabili in tempi assai più ristretti.

La nozione di "affidamento a rischio giuridico" trae spunto dalla prassi giudiziaria di affidare minorenni dichiarati adottabili con sentenze non passate in giudicato a famiglie potenzialmente idonee ad adottarli.

Rispetto ai casi in cui disporre l'affidamento "a rischio giuridico", un significativo numero di Tribunali, pari all'83% (24), ha comunicato di aver selezionato criteri e prassi specifici, i quali invece non risultano adottati da 4 Tribunali.

1 Tribunale non ha fornito indicazioni.

Presupposti dell'affidamento a rischio giuridico

I presupposti che giustificano il ricorso all'affidamento a rischio giuridico di un minore sono:

- preminente esigenza di tutelare con immediatezza gli interessi primari esistenziali del minore, assicurandogli un riferimento familiare stabile in luogo dell'accoglienza in una struttura comunitaria, tenuto conto della sua età e scegliendo una coppia affidataria reputata idonea, in chiave prospettica, anche all'eventuale adozione;
- esito sfavorevole della valutazione prognostica sulla recuperabilità del rapporto tra minore e famiglia di origine;
- necessità di scongiurare efficacemente fattori gravemente perturbativi del sereno sviluppo dei minori, specialmente di quelli ospitati in strutture per lunghi periodi per svariate ragioni (permanenza delle carenze genitoriali; gravi malattie croniche e dipendenza irriducibile da sostanze stupefacenti o bevande alcoliche dei componenti delle famiglie di origine; madri straniere irreperibili e, più in generale, assoluta e irreversibile inadeguatezza delle risorse familiari disponibili, certificata da relazioni socio-sanitarie, dagli esiti dell'osservazione degli incontri tra genitori e figli e dalle conclusioni rassegnate nei rapporti peritali acquisiti in giudizio);
- elevata probabilità che la dichiarazione di adottabilità pronunciata con sentenza di primo grado venga confermata in sede di impugnazione. Nei casi più controvertibili si attende invece il decorso dei termini per la proposizione dell'appello, al cui eventuale rigetto si stabilisce comunque l'affidamento a rischio giuridico, anche se sia stato proposto ricorso per cassazione.

Riscontrate le elencate condizioni di applicazione dell'affidamento a rischio giuridico, i Tribunali selezionano le coppie, individuate tra quelle resesi disponibili tanto all'affidamento che all'eventuale adozione, in base ai parametri fissati per l'affidamento preadottivo dall'art.22, c. 4 L 184/1983. Il seguito della procedura si sviluppa secondo il già descritto modello ordinario di abbinamento tra minore e famiglia, la quale viene informata della possibilità di rientro del minore presso il nucleo familiare di origine in caso di riforma in sede di impugnazione della sentenza dichiarativa dell'adottabilità. In tali ipotesi il giudizio di adeguatezza della coppia ne investe anche le capacità di affrontare la particolare situazione di precarietà affettiva che discende dall'affidamento.

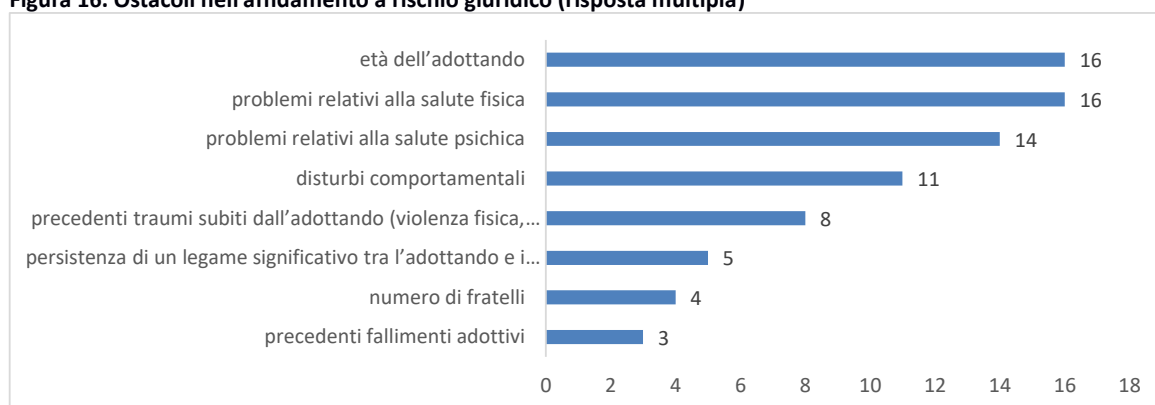
Nell'attesa che la dichiarazione di adottabilità divenga inoppugnabile, a seconda delle circostanze appena esposte, i Tribunali dispongono l'affidamento a rischio giuridico con il provvedimento provvisorio contemplato dall'art. 10 L. 184/1983 o con ordinanza di affidamento preadottivo emanata ai sensi dell'art. 22 L. 184/1983.

Ostacoli nella ricerca di una famiglia per un minore a rischio giuridico

Le difficoltà nella ricerca di una famiglia adottiva per un minore a rischio giuridico non sono incentrate esclusivamente sull'incertezza della futura adozione. L'età preadolescenziale e adolescenziale e i problemi di salute dell'adottando costituiscono gli ostacoli principali affrontati dal 55% dei Tribunali, come si evince dalla figura sottostante. Con il crescere dell'età, infatti, aumentano le probabilità che il minore sia reduce da precedenti affidamenti familiari non andati a buon fine, il cui insuccesso lascia ulteriori tracce profonde di delusione e acuisce il senso di abbandono. Queste condizioni possono indurre i minori, che il Giudice è tenuto a interpellare ex art. 7 L 184/1983, a rifiutare ulteriori tentativi di affidamento familiare o preadottivo, se maggiori di anni quattordici, o a manifestare il proprio dissenso, se infraquattordicenni.

In misura ridotta, ma comunque tutt'altro che trascurabile, i Tribunali indicano ulteriori fattori ostativi all'affidamento a rischio giuridico dei minori, quali: disturbi psichici (48%), ritardi cognitivi o comportamenti ingestibili e disadattivi (38%), conseguenze di gravi traumi psichici, dipendenti per lo più da violenze fisiche e/o morali (28%), persistenza di legami significativi intensi con le famiglie di origine e/o con fratelli/sorelle che non riescono a essere adottati (17%), sperimentazione di precedenti fallimenti adottivi (10%).

Figura 16. Ostacoli nell'affidamento a rischio giuridico (risposta multipla)

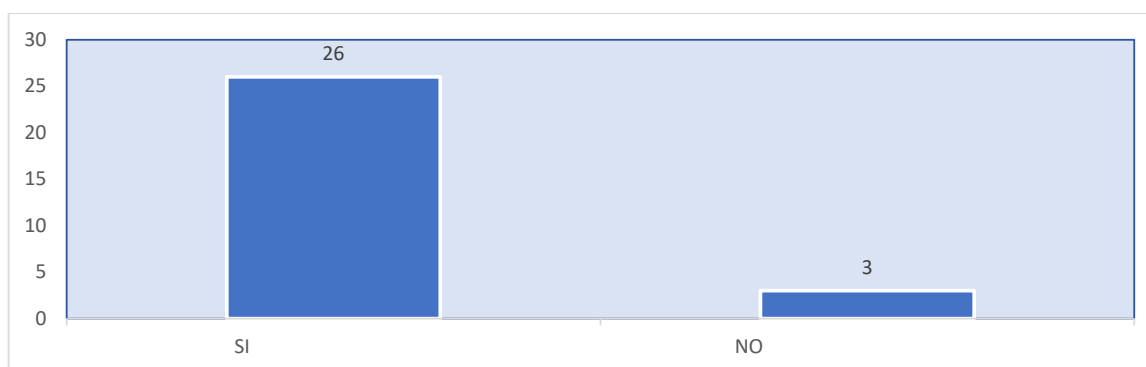


2.3.7 Sentenze di adozione ex art. 25 L 184/1983, come modificata dalla L 149/2001

La L. 149/2001 ha integrato l'art. 25 L. 184/1983 inserendo il co. 1 bis, in virtù del quale il periodo di affidamento familiare prolungato, disposto ex art. 4, c. 5 bis L. 184/1983, è equiparato a quello di affidamento preadottivo di cui all'art.25, c. 1 L. 184/1983.

Dall'esame delle prassi adottate si rileva che il 90% dei Tribunali (26), nel calcolare la durata dell'anno di affidamento preadottivo, considera a tutti gli effetti, e quindi anche ai fini della pronuncia della sentenza di adozione, l'eventuale periodo trascorso dal minore in affidamento familiare "a rischio giuridico", ovviamente dopo aver appurato, all'esito di specifica istruttoria, che l'adozione si riveli conforme all'interesse del minore e che tutti i soggetti legittimati vi consentano.

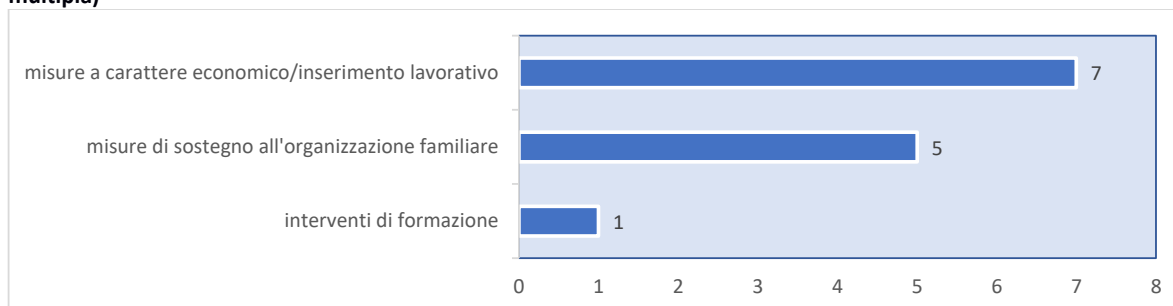
Figura 17. Ai fini dell'adozione, viene calcolato l'eventuale periodo di affidamento a rischio giuridico?



2.3.8 Misure per favorire l'adozione di minorenni di età superiore a 12 anni o che presentano disabilità

Per agevolare l'adozione di minorenni di età superiore a dodici anni o portatori di handicap ex art. 4 L. 104/1992 è prevista la possibilità di concedere sussidi economici a sostegno delle famiglie adottive, secondo quanto stabilito dall'art. 6, c. 8 L. 184/1983, così come modificato dalla L. 149/2001. Nei territori su cui esercitano la competenza i Tribunali per i minorenni di Trieste, Campobasso, Cagliari, Bologna, Ancona, Sassari, Catanzaro, Reggio Calabria e Firenze, risultano avviate iniziative volte a garantire misure di carattere economico, di inserimento lavorativo degli adottanti o di sostegno all'organizzazione familiare, nonché interventi di formazione.

Figura 18. Quali agevolazioni vengono date per favorire l'adozione di minorenni di età superiore ai 12 anni? (risposta multipla)



2.3.9 Continuità affettiva: famiglie affidatarie che presentano domanda di adozione familiare ex lege n.173/2015

La L. 173/2015, nell'aggiungere il comma 5 bis all'art.4 L. 184/1983, ha consacrato il principio della "continuità affettiva", in applicazione del quale se «durante un prolungato periodo di affidamento» il minore è dichiarato adottabile, e se la famiglia affidataria chiede di adottarlo avendo i requisiti richiesti dall'art.6 L. 184/1983, il Tribunale terrà conto dei legami affettivi significativi e del rapporto stabile e duraturo consolidatosi tra il minore e la famiglia medesima. In ogni caso, dovrà essere tutelata la continuità delle positive relazioni socioaffettive consolidatesi durante l'affidamento, anche quando il minore faccia ritorno nella famiglia di origine o sia adottato da un'altra famiglia.

Dall'inchiesta sulla realizzazione della continuità affettiva è emerso che l'86% dei Tribunali (25) teneva in considerazione privilegiata, già prima dell'entrata in vigore dell'innovazione apportata dalla L. 173/2015, le domande di adozione presentate dagli affidatari del minore, in virtù di una prassi operativa che invece non aveva luogo in 4 Tribunali.

Il co. 5 bis dell'art. 4 L. 184/1983 ha dunque reso obbligatoria la valutazione di un elemento già apprezzato e valorizzato nella prassi precedentemente seguita dalla maggioranza dei Tribunali.

Qualora invece un minore sia stato adottato da una famiglia diversa da quella cui era stato affidato, il 90% dei Tribunali (26) ha confermato che viene sempre assicurato il mantenimento delle relazioni affettive tra gli ex affidatari e il minore, se rispondente all'interesse di quest'ultimo.

2.3.10 Difficoltà nell'affidamento preadottivo: proroghe e interruzioni

Le risposte pervenute rivelano che nell'anno 2019 l'affidamento preadottivo ha avuto esito positivo nel 41% dei Tribunali (17), mentre nel 59% dei Tribunali (12) è stata richiesta la convocazione degli affidatari e del minore ex art. 22 L 184/1983, strumentale allo svolgimento di un'attività di mediazione e chiarificazione indirizzata tanto ai genitori adottanti che al minore.

La convocazione degli affidatari è stata giustificata, in prevalenza, dalle difficoltà di integrazione del minore nella nuova famiglia (52% dei Tribunali), e in misura più ridotta, nel 17% dei Tribunali, dalle richieste formulate in tal senso dai minorenni capaci di discernimento, cui si è fatto fronte, in tutti i distretti ove si è posta la questione, garantendo alle famiglie affidatarie l'assistenza dei Servizi sociali e dei Consulenti (41% dei Tribunali), dei Servizi psicologici (41% dei Tribunali) e di mediazione culturale (3% dei Tribunali), come si evince dai prospetti sottostanti.

Figura 19 - Convocazione degli affidatari e del minore - Anno 2019 (risposta multipla)

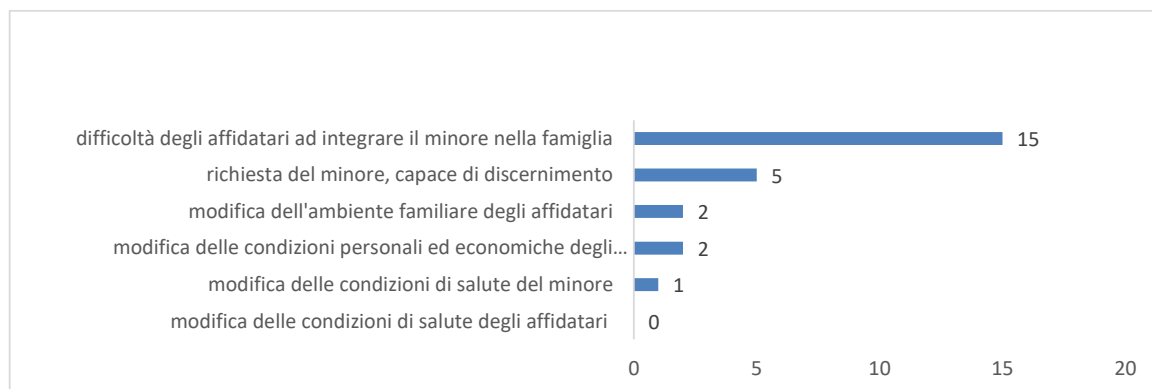
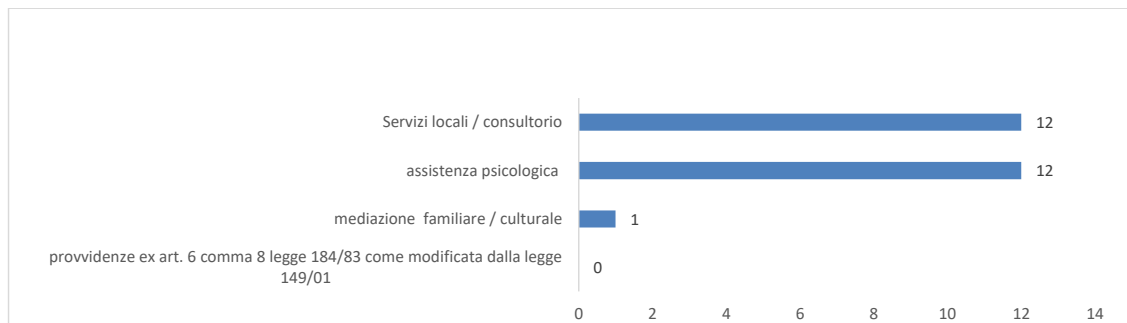
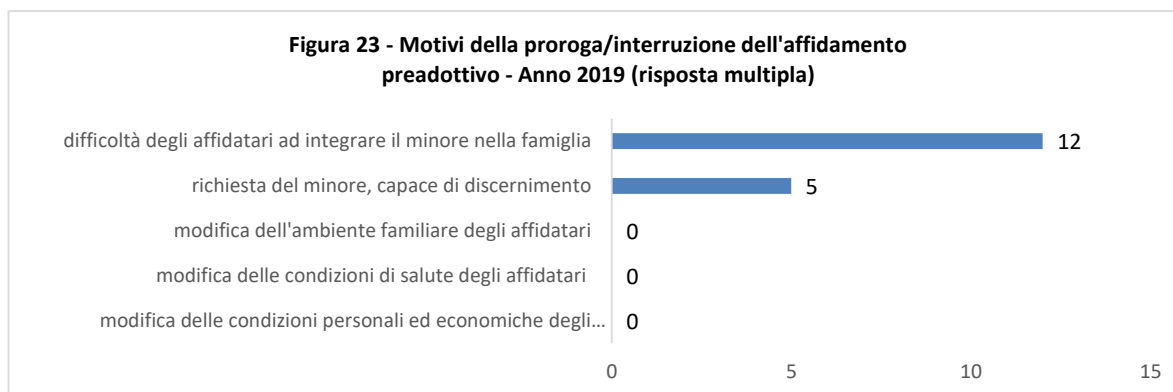
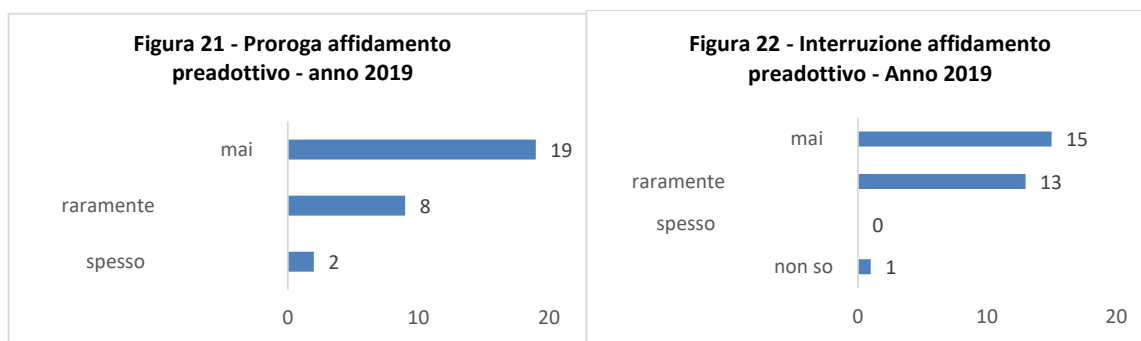


Figura 20 - Interventi di sostegno alla famiglia affidataria - Anno 2019 (risposta multipla)**Proroghe ed interruzioni dell'affidamento preadottivo**

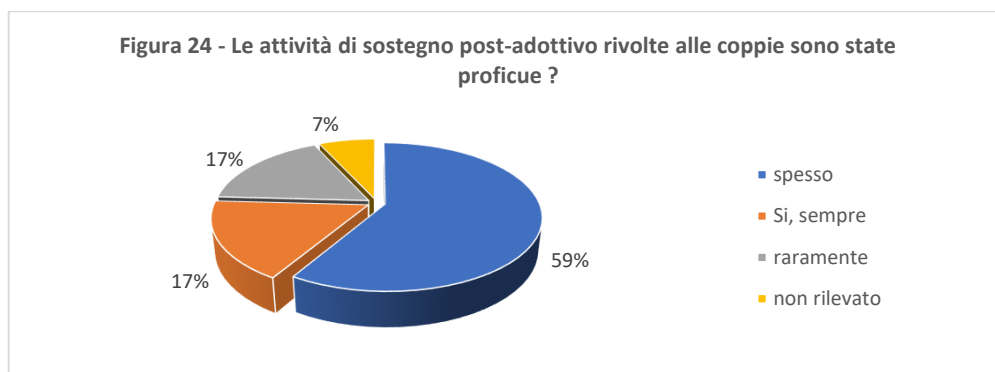
Nei casi problematici è stato definito "raro" il ricorso agli istituti della proroga (28%) e dell'interruzione (45%) dell'affidamento, i quali sono comunque stati applicati su richiesta del minore (17%) o per superarne le difficoltà di integrazione nel nucleo familiare degli adottanti (41%), come raffigurato nei grafici che seguono.

**2.3.11 Sostegno ai genitori adottivi nell'adozione nazionale ed internazionale**

I servizi di supporto alle famiglie adottive sono offerti nel 59% dei distretti (17 Tribunali) nel settore delle adozioni internazionali e nel 55% dei Tribunali (16) per l'adozione nazionale. Le attività di sostegno anche psicologico alla genitorialità vengono garantite, anche attraverso colloqui e visite domiciliari, da Servizi pubblici o del volontariato (Servizi sociali, Consultori, Aziende sanitarie, Dipartimenti di salute mentale o di neuropsichiatria infantile, Associazioni, Gruppi di sostegno o di mutuo aiuto). Nei distretti di Brescia, Roma,

Bolzano e Perugia si è consolidata una rete organizzata pubblica e privata di sostegno, in grado di offrire alle famiglie adottive un supporto individuale e di gruppo efficace sia nella fase preadottiva che in quella post-adottiva.

Il 76% dei Tribunali (22) afferma che le attività di sostegno alle coppie hanno prodotto gli effetti attesi, “spesso” nel 59% dei casi e “sempre” nel 17%, come rappresentato nella tavola sottostante. 5 Tribunali, invece, ritengono inadeguate le attività di sostegno destinate alle coppie. È stato poi precisato che alcuni Enti autorizzati a prestare assistenza per l’adozione internazionale forniscono anche un servizio di supporto iniziale alla genitorialità.



26 Tribunali, per l’amplessima proporzione del 90%, reputano migliorabili i programmi di sostegno alle coppie dopo l’adozione nazionale e internazionale, istituendo tavoli di confronto per la programmazione delle attività, creando nel seno dei Servizi sociosanitari gruppi multidisciplinari o sportelli dedicati - composti da personale specificatamente formato e specializzato nell’orientamento, nella valutazione e nel sostegno/tutoraggio alle famiglie adottive - che possano assolvere ai propri compiti in modo flessibile, stabile e continuativo.

Soltanto 2 Tribunali si sono proclamati non completamente soddisfatti dei programmi di sostegno alle coppie attuati nei loro distretti. 1 Tribunale non ha manifestato opinioni in proposito.

Nel contempo è stata affermata l’esigenza di monitorare le famiglie adottive rendendo obbligatoria la partecipazione delle coppie a percorsi di supporto, soprattutto nei casi di adozione di minorenni adolescenti e preadolescenti, di fratri numerose e di minorenni con bisogni speciali, con l’obiettivo di intercettare tempestivamente eventuali segnali di disagio.

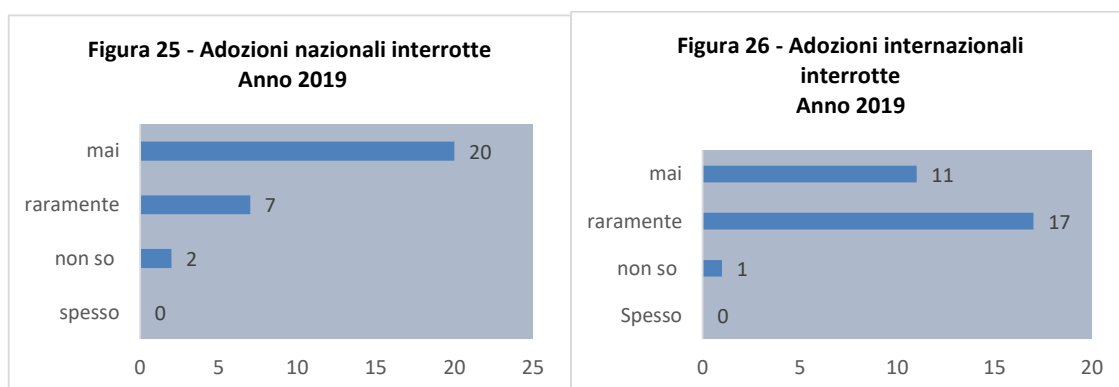
2.3.12 Adozioni interrotte: continuità delle relazioni affettive dopo l’interruzione dell’adozione e riapertura delle procedure per l’adozione

Questo paragrafo tende a individuare le ragioni degli allontanamenti dei minorenni dopo il perfezionamento dell’adozione, nazionale e internazionale, a verificare se in simili casi vengono mantenute le relazioni affettive tra il minore e la famiglia, a conoscere se, per i minorenni allontanati, siano stati avviati nuovi percorsi adottivi e, infine, quali misure possono essere considerate per evitare gli allontanamenti.

Il 69% dei Tribunali (20) comunica che non vi sono state interruzioni dell’adozione nazionale nell’anno 2019. Solo in 7 Tribunali, pari al 24%, si sono verificate circostanze che hanno determinato, dopo il perfezionamento dell’adozione nazionale, l’allontanamento del minore dalla famiglia, propiziato da ragioni riconducibili alla constatata impossibilità di integrazione del minore nel nucleo familiare o alla richiesta del minore stesso capace di discernimento. Sull’argomento in esame 2 Tribunali non hanno rilasciato informazioni.

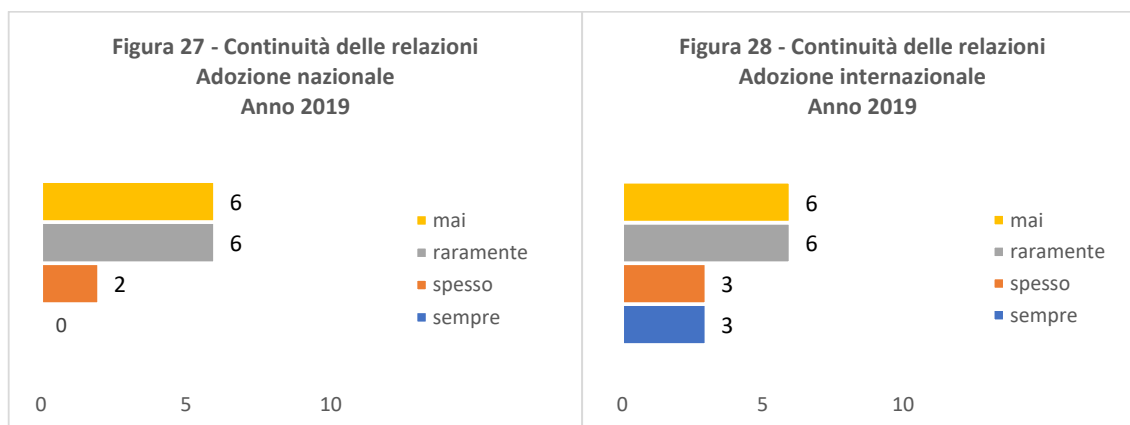
Nell'adozione internazionale il 38% dei Tribunali (11) riferisce di non aver avuto nel 2019 casi di adozioni interrotte, mentre il 59% dei Tribunali (17) ha preso atto, seppur raramente, della necessità di allontanare il minore dalla famiglia adottiva. Le cause principali che hanno determinato il fallimento adottivo sono state indicate, come per l'adozione nazionale, nell'impossibilità di integrazione del minore nel nucleo familiare e nella richiesta del minore stesso, correlate in particolare alla sua età avanzata al momento dell'ingresso nella nuova famiglia, alle conseguenze non assorbite di eventi traumatici pregressi e all'eccessiva rigidità o mancanza di empatia dei genitori adottivi.

Si noti che i registrati fallimenti dei percorsi adottivi, tanto nazionali quanto internazionali, non risultano suscitati da motivi di ordine economico o di salute.



Continuità delle relazioni dopo l'interruzione dell'adozione

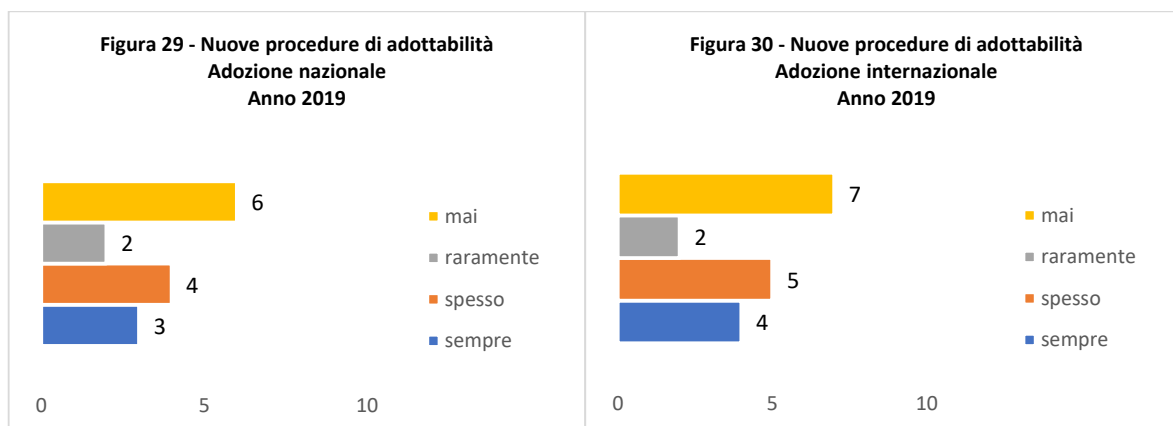
Nei casi, invero sporadici, di interruzione dell'adozione nazionale o internazionale e di conseguente allontanamento del minore dalla nuova famiglia, è risultato raro che il minore abbia continuato a intrattenere rapporti con la famiglia adottiva dalla quale si è distaccato. La continuità delle relazioni affettive si è invece rivelata più frequente nell'adozione internazionale, atteso che il 21% dei Tribunali (6) ha riferito che tali rapporti vengono mantenuti "spesso" o "sempre".



Riapertura della procedura adottiva dopo un'interruzione

Sia nell'adozione nazionale che in quella internazionale sono state attivate nuove procedure di adottabilità per quei minorenni la cui adozione si è interrotta. Per quanto concerne la ricorrenza della rinnovazione delle procedure di adozione, "sempre" e "spesso" vengono indicati rispettivamente da 3 e 4 Tribunali nell'ambito

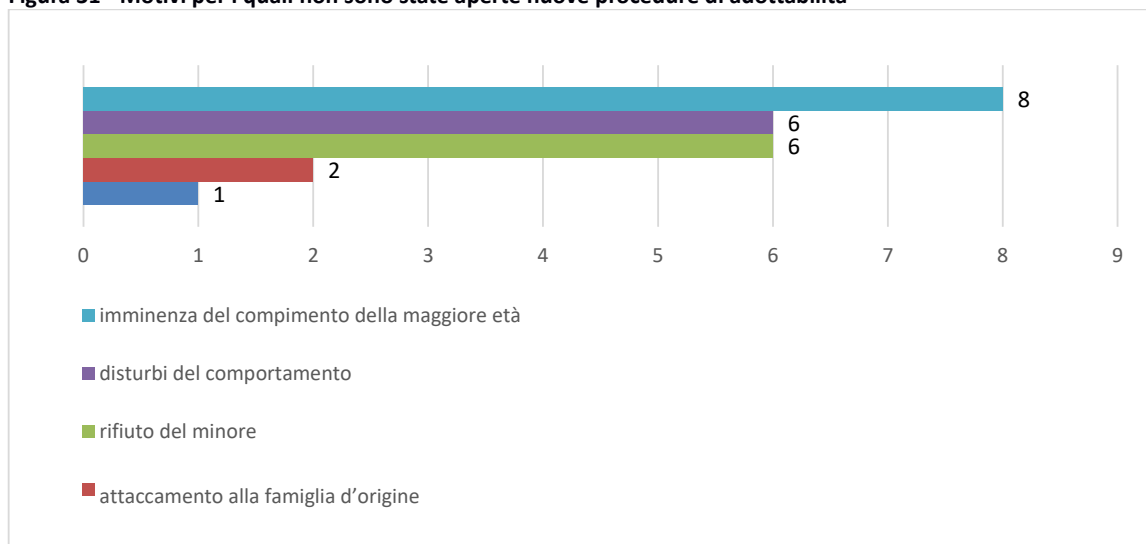
dell'adozione nazionale e da 4 e 5 Tribunali in quella internazionale. Viceversa non sono state promosse ulteriori procedure di adottabilità in 6 Tribunali in riferimento all'adozione nazionale, e in 7 Tribunali per l'adozione internazionale, come si evince dai dati riportati nelle figure seguenti.



Motivi per i quali non sono state aperte nuove procedure di adottabilità

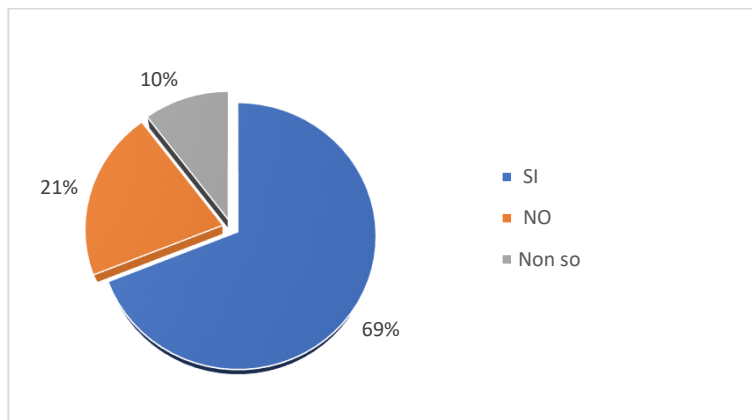
Non sono state attivate nuove procedure di adottabilità per ragazzi prossimi al compimento della maggiore età (28% dei Tribunali), a causa del rifiuto opposto dal minore (21% dei Tribunali), oppure dopo aver valutato i disturbi comportamentali dell'adottando (21% dei Tribunali) e il suo attaccamento alla famiglia d'origine, come rappresentato nella figura sottostante.

Figura 31 - Motivi per i quali non sono state aperte nuove procedure di adottabilità



2.3.13 Proposte legislative per ridurre il rischio dell'interruzione dell'adozione

Un nutrito gruppo di Tribunali, per una quota del 69% delle risposte fornite (20), ritiene necessarie modifiche ordinamentali rivolte a ridurre il rischio di interruzione dell'adozione.

Figura 32 - Un intervento o una modifica legislativa potrebbero ridurre il rischio di interruzione dell'adozione?

I Presidenti dei Tribunali asseriscono che per garantire l'efficacia del percorso adottivo dovrebbero essere resi obbligatori non soltanto i sostegni post-adottivi, destinati soprattutto ai minorenni adottati in età adolescenziale (52% dei Tribunali), ma anche, all'occorrenza, i percorsi terapeutici post-traumatici di recupero (41% Tribunali). Sul punto è stato messo in risalto che il sostegno post-adottivo ai minorenni dovrebbe rappresentare la regola e non l'eccezione.

Tra le modifiche normative auspiccate per prevenire le interruzioni delle adozioni, astrattamente disponibili anche a livello normativo regionale, figurano l'introduzione di misure combinate di sostegno all'organizzazione familiare (41% dei Tribunali), la partecipazione a gruppi di mutuo-aiuto (38% dei Tribunali) e l'esecuzione di interventi di formazione (34% dei Tribunali).

Figura 33 - Proposte per ridurre il rischio di interruzione dell'adozione (risposta multipla)

2.3.14 Consultazione della Banca dati adozioni (BDA) ai fini dell'abbinamento di un minore ad una famiglia

L'art. 40 L. 149/2001 ha istituito, presso il Ministero della Giustizia, una banca dati (di seguito BDA) dei minorenni dichiarati adottabili e dei coniugi, o persone singole, aspiranti all'adozione nazionale e

internazionale, accessibile da tutti i Tribunali per i minorenni attraverso una rete di collegamento, la quale è destinata a raccogliere e ottimizzare ogni informazione utile a garantire il miglior esito del procedimento adottivo.

Il funzionamento della BDA è regolamentato dai Decreti del Ministero della Giustizia del 24 febbraio 2004, del 14 luglio 2004 e del 15 febbraio 2013.

Prima di dare conto degli esiti della rilevazione effettuata sull'argomento in analisi, occorre fare presente che la piena efficienza della BDA è stata condizionata dal completamento dei processi di informatizzazione dei Tribunali per i minorenni, i quali consentono il caricamento automatico dei dati e la loro elaborazione ai fini previsti dalla L. 149/2001. La Direzione Generale per i Sistemi Informativi Automatizzati del Ministero della Giustizia ha ultimato, nell'ottobre 2016, le operazioni di diffusione a tutte le sedi dei Tribunali per i minorenni del sistema informatico SIGMA.

A seguito dell'intesa raggiunta il 29 gennaio 2019 tra le articolazioni Dipartimentali del Ministero della Giustizia corresponsabili del funzionamento della BDA (Ufficio di Gabinetto del Ministro, Dipartimento per la Giustizia minorile e di Comunità, Direzione generale dei Sistemi Informativi Automatizzati e la Direzione generale di Statistica), sono state avviate le operazioni di revisione dei parametri di censimento degli elementi procedurali acquisiti dalla BDA al fine di migliorarne la funzionalità.

Per consentire la verifica, in sede di consultazione centralizzata, del numero effettivo di "minorenni adottabili", corredato dall'indicazione degli eventuali "bisogni speciali", e di "coppie o persone singole aspiranti all'adozione", è stato concordato di uniformare, su scala nazionale, i codici differenziati già applicati dai singoli Tribunali nella catalogazione dei provvedimenti rilevanti, affinché i dati significativi di riferimento possano confluire nella BDA secondo un metodo innovativo di estrazione ordinato per "soggetti" e non più per tipologia di provvedimento.

Restano quindi da portare a compimento i complessi interventi, curati dalla Direzione generale dei Sistemi Informativi Automatizzati, di adeguamento del software della BDA al flusso dei dati archiviati nei registri informatici dei Tribunali.

Il 72% dei Tribunali (21) chiamati a esprimere un parere ha ravvisato l'utilità della BDA nella ricerca di famiglie idonee all'adozione nazionale di minori, mentre il 14% dei Tribunali (4) non ne ha reputato proficua la consultazione.

4 Tribunali non hanno manifestato alcuna opinione.

2.3.15 Proposte per migliorare l'utilizzo della Banca dati adozioni

In proposito i Tribunali hanno confermato quanto già esposto nelle precedenti versioni della Relazione al Parlamento circa l'opportunità di riportare in BDA alcune peculiari capacità soggettive delle coppie adottanti (empatia, resilienza, gestione della frustrazione e simili) e di indicare il tempo che queste possono dedicare all'accudimento e all'inserimento degli adottandi.

Un ulteriore elemento che la BDA dovrebbe contenere, secondo il parere dei Tribunali, si riferisce alla specifica disponibilità delle coppie ad adottare un minore portatore di "bisogni speciali", allo scopo di incrementare e migliorare gli abbinamenti proprio per i minorenni di più difficile adozione. Per "bisogni speciali" si intendono una serie di caratteristiche degli adottandi correlate all'età, alla presenza di disturbi del comportamento o disabilità, alla provenienza da nuclei familiari composti da più fratelli/sorelle, all'aver patito traumi o violenze o precedenti fallimenti adottivi, alla persistenza di forti legami con la famiglia d'origine.

Infine, quale presupposto indispensabile per assicurare una buona gestione della BDA e la corretta acquisizione dei dati, i Tribunali hanno invocato la disponibilità di strumenti informatici e personale specializzato.

Particolare rilievo assumono poi altre proposte formulate dai Tribunali, delle quali si dà conto.

Il Tribunale di Potenza ha ipotizzato di limitare le informazioni inserite in BDA alle coppie che offrono la loro disponibilità all'adozione di minorenni con caratteristiche particolari, ovvero portatori di bisogni speciali, provenienti da nuclei familiari composti da più fratelli o sorelle, affetti da disturbi del comportamento o disabilità, vittime di traumi o violenze, reduci da precedenti fallimenti adottivi, prossimi al compimento della maggiore età o ancora fortemente legati alla famiglia d'origine.

Viceversa i Tribunali di Milano, Firenze, Catanzaro e L'Aquila hanno suggerito di censire in BDA esclusivamente i minorenni con bisogni speciali per i quali l'abbinamento si presenti particolarmente difficoltoso.

Il Tribunale de L'Aquila ha poi prospettato i vantaggi derivanti da uno scambio periodico tra gli Uffici giudiziari minorili delle informazioni sulle coppie disponibili all'adozione che i Giudici onorari hanno il compito di contattare per l'eventuale abbinamento.

Infine alcuni Tribunali hanno auspicato la condivisione con gli Enti locali della BDA per renderne accessibili i dati, per esempio, agli operatori dei Servizi socio-sanitari.

2.3.16 Adozione in casi particolari: da parte di persone singole e del coniuge del genitore biologico nelle unioni eterosessuali e omosessuali

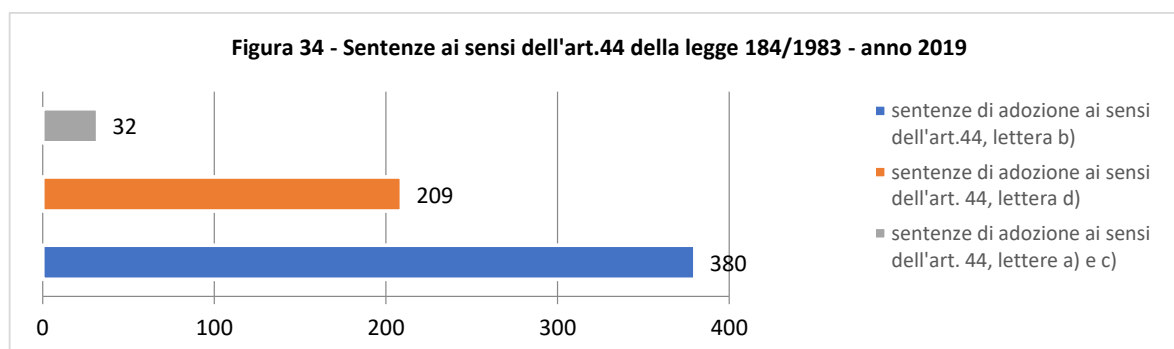
Questo paragrafo tratta delle domande di adozione proposte, ex art.44, c.1 L 184/1983, da parenti, persone singole, coniugi o conviventi – in virtù di unioni eterosessuali e omosessuali – del genitore biologico degli adottandi, oppure relative a minorenni per i quali si è constatata l'impossibilità di procedere all'affidamento preadottivo.

Dati statistici sull'adozione in casi particolari

Nell'anno 2019, a fronte di 759 domande presentate, sono state pronunciate 621 sentenze di adozione in casi particolari ai sensi dell'art. 44 L. 184/1983.

Con il numero più consistente di decisioni (380) sono state accolte, in applicazione dell'art. 44, c. 1 lett. b) L. 184/1983, altrettante domande di adozione, su 439 pervenute nello stesso periodo di riferimento, proposte dal coniuge del genitore dei minori.

209 sentenze hanno invece disposto l'adozione di minorenni per i quali, nell'ambito di 287 procedimenti, era stata constatata l'impossibilità di addvenire all'affidamento preadottivo ex art. 44, c.1 lett. d) L. 184/1983.



Fonte: Elaborazione Ufficio I del Capo Dipartimento per la Giustizia Minorile e di Comunità su dati del Ministero della Giustizia - Direzione Generale di Statistica e Analisi organizzativa del Dipartimento dell'Organizzazione Giudiziaria del 26 ottobre 2020

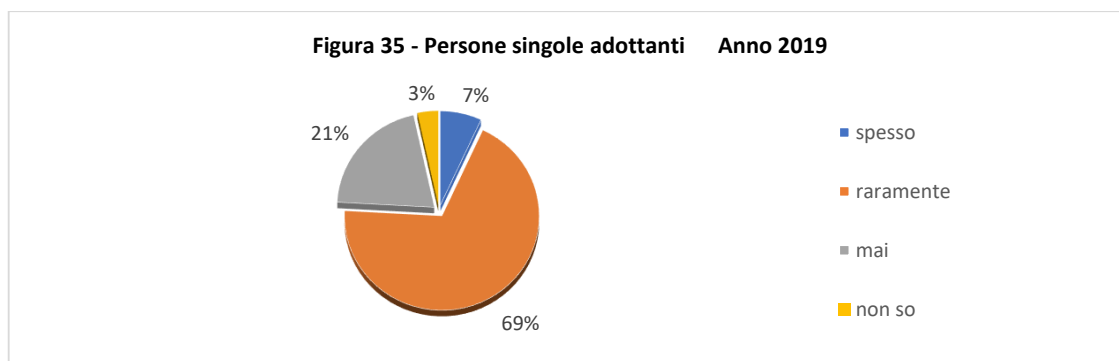
* Il dato del Tribunale per i minorenni di Sassari è mancante per tutto l'anno 2019.

Adozione in casi particolari da parte di persone singole

Nell'anno 2019 la mole di pronunce di adozione a favore di persone singole emesse ex art. 44, c.1 lett. d) L 184/1983 è stata piuttosto esigua.

Infatti il 69% dei Tribunali (20) ha definito "raro" il ricorso all'istituto in questione, mentre il 21% dei Tribunali (6) ha comunicato di non averne mai fatto applicazione. Per contro, solo il 7% dei Tribunali (2) ha assertedo di avere ricevuto "spesso" tali domande.

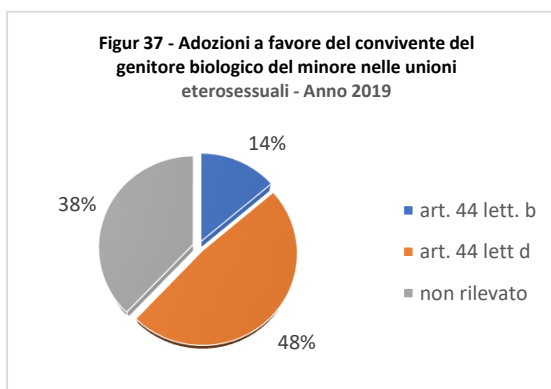
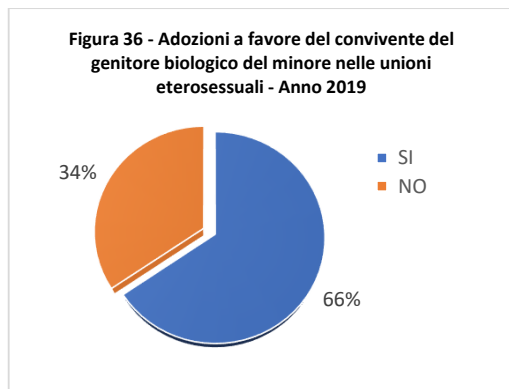
1 dei Tribunali interpellati non ha risposto al quesito.



Adozione in casi particolari nelle unioni eterosessuali

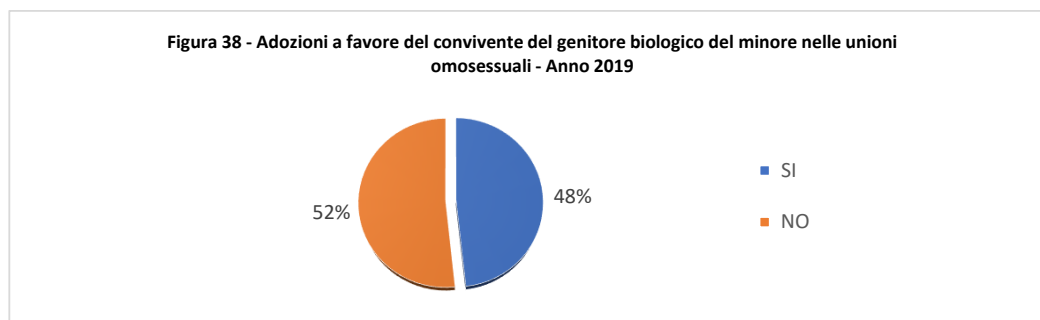
Il 66% dei Tribunali (19) ha reso noto di avere pronunciato nell'anno 2019 sentenze di adozione in casi particolari a favore della persona convivente del genitore biologico del minore in virtù di unione eterosessuale, utilizzando in massima parte la norma, prevista dall'art.44, c.1 lett. d) L 184/1983, che disciplina le ipotesi di impossibilità di procedere all'affidamento preadottivo (48% dei Tribunali). Dinanzi al 14% dei Tribunali (4) tali domande sono state invece presentate, ai sensi dell'art. 44, c. 1 lett. b) L. 184/1983, dal coniuge del genitore del minore adottato.

11 Tribunali non hanno offerto il dato in analisi, come illustrato nelle figure sottostanti.



Adozioni in casi particolari nelle unioni omosessuali

Nei casi di unioni omosessuali, il 48% dei Tribunali (14) ha emesso nel 2019 sentenze di adozione in casi particolari sempre e soltanto a favore del convivente del genitore biologico del minore, ex art. 44, c.1 lett. d) L 184/1983.

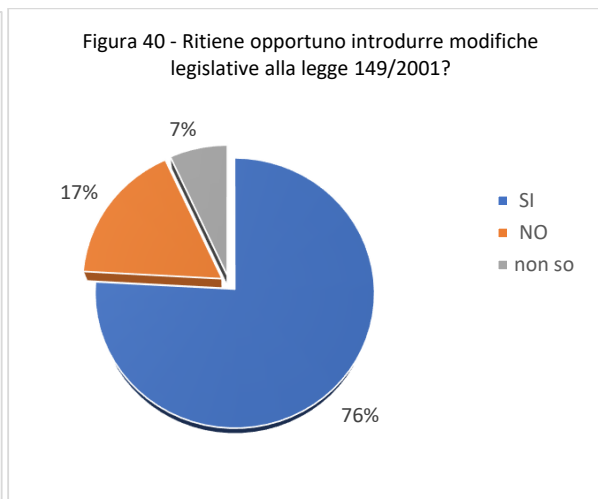
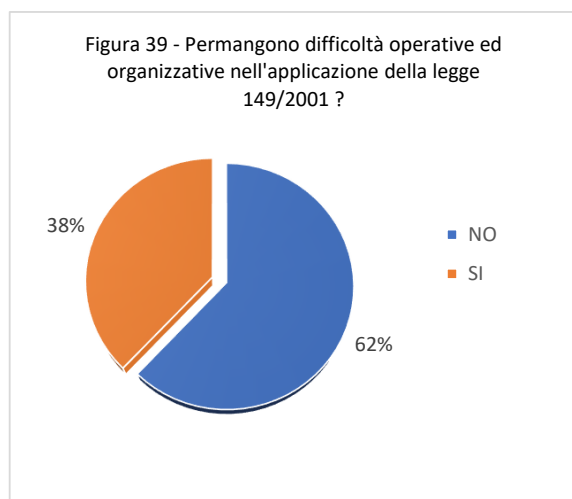


2.3.17 Temi sui quali orientare riforme legislative e modifiche organizzative

Il 62% dei Tribunali (18) esclude di avere affrontato le difficoltà nell'applicazione delle norme processuali introdotte dalla L 149/2001 che i restanti 11 Tribunali hanno invece comunicato di ravvisare.

Si rileva che il 76% dei Tribunali (22) reputa necessario apportare riforme alla L 184/1983, nel testo modificato e integrato dalla L 149/2001, mentre il 17% dei Tribunali (5) è di parere opposto.

2 Tribunali non si sono espressi al riguardo.



Si riportano di seguito, in ordine decrescente rispetto al numero delle indicazioni pervenute, le proposte di adeguamento normativo formulate dai Presidenti dei Tribunali.

Indicazioni rispetto ai quesiti a risposta "chiusa":

1. introduzione dell'adozione mite, con possibilità per il minore di mantenere i rapporti con la famiglia d'origine anche dopo l'adozione, previo consenso dei genitori adottivi (48% dei Tribunali);

2. imposizione al difensore di ufficio di una formazione professionale obbligatoria nel settore specifico del diritto civile minorile (45% dei Tribunali);
3. revisione degli effetti giuridici dell'adozione in casi particolari (artt. 44 e ss. L 184/1983), finalizzata a completare il percorso di equiparazione degli status dei figli in virtù del principio cardine della riforma del diritto di famiglia introdotta dalla L 219/2012 (41% dei Tribunali);
4. partecipazione obbligatoria di minorenni e genitori a percorsi di sostegno post-adoztivo, attualmente condizionata dal consenso dei genitori (41% dei Tribunali);
5. riduzione dei tempi della procedura per l'accertamento dello stato di abbandono e limitazione delle possibilità di impugnazione delle decisioni, da rendersi proponibili soltanto per motivi di gravame vincolati (28% dei Tribunali)
6. ampliamento della legittimazione a promuovere la procedura di adottabilità, attualmente riservata alla Procura (21% dei Tribunali);
7. attribuzione all'affidatario del potere di esprimere il consenso agli interventi chirurgici - urgenti e a rischio - cui il minore deve sottoporsi (21% dei Tribunali).

Nelle risposte "aperte" sono emerse ulteriori proposte, quali:

1. integrare la disciplina della difesa di ufficio per i minorenni, estendendola alla fase di apertura del procedimento e assicurandola anche ai genitori (17% dei Tribunali);
2. raccordare la figura del tutore con quella del curatore speciale, istituendo un albo di tutori e curatori professionalmente formati (17% dei Tribunali);
3. accordare una corsia preferenziale alle cause di adottabilità promosse dinanzi alle Corti d'Appello e alla Corte di Cassazione (3% Tribunali);
4. introdurre una disciplina più articolata dell'affidamento a rischio giuridico e regolamentare di conseguenza lo status del minore in tale condizione – cognome da utilizzare, accesso ai servizi sanitari, censimento in anagrafe – (3% dei Tribunali);
5. prevedere la formazione interdisciplinare permanente dei magistrati, previa valutazione della specifica attitudine a esercitare le funzioni nel settore della giustizia minorile (3% dei Tribunali).

2.4 MINORENNI IN ADOZIONE INTERNAZIONALE

2.4.1 Dati statistici: domande di disponibilità, decreti idoneità, provvedimenti di affidamento preadottivo e adozione

Nell'anno 2019 sono state rivolte ai Tribunali per i minorenni 2.459 domande di idoneità all'adozione internazionale di minorenni stranieri. Nella tavola che segue sono annotati i dati su alcuni tipi di provvedimenti emessi dai Tribunali per i minorenni in materia di adozione internazionale: decreti di idoneità e decisioni di affidamento pre-adoztivo, di adozione e di riconoscimento di adozioni pronunciate in Paesi stranieri in favore di coppie residenti all'estero.

Tavola 17 **Provvedimenti in materia di adozione internazionale emessi dai Tribunali per i minorenni * Anno 2019**

	Decreti di idoneità all'adozione di minorenni stranieri (art. 30)	Affidamenti preadottivi di minorenni stranieri	Adozioni di minorenni stranieri	Riconoscimento di adozioni pronunciate da Paesi stranieri per italiani residenti all'estero (art.36 co.4)
Totali	2.000	58	1.027	235

Nella tavola successiva sono annotati gli ulteriori provvedimenti, anch'essi strumentali all'adozione di minorenni stranieri, di ratifica delle sentenze di adozione emesse in altri Paesi, aderenti e non aderenti alla "Convenzione sulla protezione dei minorenni e sulla cooperazione in materia di adozione" fatta a L'Aja il 29 maggio 1993.

L'elenco dei Paesi aderenti alla Convenzione richiamata è consultabile accedendo al sito informatico della Commissione adozioni internazionali (<http://www.commissioneadozioni.it/it/lanormativa/la-convenzione-dell%27aja.aspx>)

Tavola 18. Provvedimenti in materia di adozione internazionale emessi dai Tribunali per i minorenni * Anno 2019

"Ratifica" delle sentenze emesse da altri Paesi aderenti e non aderenti alla "Convenzione sulla protezione dei minorenni e sulla cooperazione in materia di adozione" fatta a L'Aja il 29 maggio 1993

Decreti che ordinano l'immediata trascrizione	Decreti che riconoscono i provvedimenti			Decreti che pronunciano l'adozione al termine dell'affidamento preadottivo	
Dei provvedimenti di adozione emessi da Paesi aderenti (art. 35 c.2 e 3 e 36 c.1)	di affidamento preadottivo emessi da Paesi aderenti (art.35 c.4 e 36 c.1)	di adozione emessi da Paesi non aderenti (art. 36, c.2 e 3)	di affidamento preadottivo emessi da Paesi non aderenti (art.36 c.2 e 3)	disposto in Paesi non aderenti (art.36 c.2 e 3)	disposto in Paesi aderenti (artt.35 c.4 e 36 c.1)
781	45	200	13	42	4
Totali	781	45	200	13	42

Fonte: Elaborazione Ufficio I del Capo Dipartimento per la Giustizia Minorile e di Comunità su dati del Ministero della Giustizia - Direzione Generale di Statistica e Analisi organizzativa del Dipartimento dell'Organizzazione Giudiziaria del 26 ottobre 2020
nr = dato non rilevato

* Il dato del Tribunale per i minorenni di Sassari è mancante per tutto l'anno 2019.

Nell'ambito dell'adozione internazionale, nel 2019 i Tribunali hanno emesso 1.027 provvedimenti di adozione di minorenni stranieri e 235 pronunce di riconoscimento di sentenze di adozione emesse in Paesi stranieri in favore di italiani residenti all'estero, a fronte di 2.000 decreti di idoneità di coppie all'adozione internazionale e di 2.459 domande di idoneità all'adozione internazionale pervenute.

2.4.2 Contenuto dei decreti di idoneità all'adozione internazionale

Secondo la prassi comune al 90% dei Tribunali (26), nei decreti di idoneità all'adozione internazionale vengono indicate alcune caratteristiche dei minorenni virtualmente adottabili, di cui sono annotati età e numero nel 72% dei Tribunali (21). La disponibilità ad accogliere uno o più fratelli è precisata nei decreti resi dal 52% dei Tribunali (15), mentre le condizioni di salute dei minorenni vengono specificate dal 28% dei Tribunali (8).

Si prende atto altresì del profilo della primogenitura, in presenza di altri figli, e della disponibilità ad adottare minorenni reduci da eventuali esperienze traumatiche nel 10% dei Tribunali (3).

Nel caso in cui, dopo l'emissione del decreto di idoneità, la coppia chieda la rimozione di tali indicazioni dettagliate per facilitare l'iter adottivo all'estero, secondo un meccanismo definito nella pratica di "estensione", il 52% dei Tribunali (15) incarica i Servizi sociali di ricostruire e approfondire le motivazioni che hanno indotto la coppia a chiedere una revisione delle caratteristiche degli adottandi. Il 21% dei Tribunali (6)

demanda tali indagini a un Giudice onorario e 1 Tribunale accoglie la richiesta di rettifica senza disporre alcun accertamento specifico.

Si osserva che al quesito in discorso il 17% dei Tribunali (5) non ha risposto.

2.4.3 Motivi che determinano la revoca del decreto di idoneità

Il 66% dei Tribunali (19) riferisce che nell'anno 2019 non sono sopravvenute anomalie in grado di alterare i risultati dei giudizi positivi formulati sulle coppie e di giustificare la revoca dei decreti dichiarativi della loro idoneità all'adozione internazionale ai sensi dell'art. 30, c.4 L. 184/1983.

Viceversa il 31% dei Tribunali (9) ha avuto notizia di circostanze che hanno imposto di procedere a una revisione dell'idoneità già espressa sulla coppia. Tale riconsiderazione, in un numero esiguo di casi, si è conclusa con la revoca del decreto di idoneità all'adozione internazionale. 1 dei Tribunali interpellati non ha fornito il dato richiesto.

In proposito i Tribunali sostengono che l'adozione di un minore proveniente da un altro Paese richiede, quale condizione imprescindibile, la permanenza inalterata dei requisiti giustificativi della dichiarazione di idoneità, che si fondano su accurate valutazioni della situazione personale e familiare degli adottanti.

Nondimeno la revoca dei decreti di idoneità all'adozione internazionale può trarre spunto anche dall'emersione e dalla sopravvenienza di determinati aspetti o fatti indicati nel seguente elenco:

- separazione della coppia (59%, 17 Tribunali)
- decesso di uno dei coniugi (34%, 10 Tribunali)
- sopravvenuta adozione nazionale (28%, 8 Tribunali)
- motivi di salute di uno dei coniugi (21%, 6 Tribunali)
- nascita di figlio biologico (14%, 4 Tribunali)
- ingiustificata rinuncia a più di una proposta di abbinamento (14%, 4 Tribunali)
- occultamento durante la fase valutativa di fatti essenziali attinenti alla coppia (1 Tribunale)
- salute mentale della coppia (1 Tribunale).

2.5 ACCESSO ALLE ORIGINI (INFORMAZIONI SULL'IDENTITÀ DEI GENITORI BIOLOGICI)

Preambolo

Sul piano generale, si osserva che l'accesso alle informazioni sull'identità di genitori biologici, disciplinato dall'art. 28 L. 184/1983, può essere richiesto al Tribunale per i minorenni del luogo di residenza degli istanti:

- a) dagli adottati che abbiano raggiunto l'età di 25 anni;
- b) dagli adottati maggiorenni infraventicinquenni, quando ricorrano gravi e comprovati motivi attinenti alla loro salute psico-fisica;
- c) dai genitori adottivi, quando sussistano gravi e comprovati motivi di carattere generale.

Secondo un indirizzo interpretativo diffuso, la domanda può essere proposta anche da persone non riconosciute dai genitori biologici che non siano state adottate.

L'acquisizione delle informazioni è autorizzata o negata dal Tribunale per i minorenni in composizione collegiale, il quale provvede con decreto dopo avere ascoltato le persone di cui ha ritenuto opportuna l'audizione e assunto tutte le informazioni, anche di carattere sociale e psicologico, necessarie per valutare che l'invocata comunicazione delle notizie non comporti grave turbamento al richiedente, come previsto dall'art. 28, c.6 L. 184/1983.

L'istruzione della procedura, il cui iter è regolato dal legislatore soltanto nei suoi tratti fondamentali, è abbastanza snella quando è nota l'identità dei genitori biologici, mentre si profila più complessa e di esito incerto ove la madre dell'adottato, avvalendosi della facoltà che le è accordata dalla legge, abbia chiesto al momento del parto di non essere nominata.

2.5.1 Dati statistici

Tavola 19 - Procedimenti di accesso alle origini c/o Tribunali per i minorenni - Anno 2019

Sopravvenuti	369
Definiti	337
Pendenti	535

Fonte: Elaborazione Ufficio I del Capo Dipartimento per la Giustizia Minorile e di Comunità su dati del Ministero della Giustizia - Direzione Generale di Statistica e Analisi organizzativa del Dipartimento dell'Organizzazione Giudiziaria del 26 ottobre 2020

* Il dato del Tribunale per i minorenni di Sassari è mancante per tutto l'anno 2019.

Tavola 20 - Provvedimenti di accesso alle origini c/o Tribunali per i minorenni - Anno 2019

Accolti	229
Rigettati	52
Revocati	5
Archiviati	61

Fonte: Elaborazione Ufficio I del Capo Dipartimento per la Giustizia Minorile e di Comunità su dati del Ministero della Giustizia - Direzione Generale di Statistica e Analisi organizzativa del Dipartimento dell'Organizzazione Giudiziaria del 26 ottobre 2020

* Il dato del Tribunale per i minorenni di Sassari è mancante per tutto l'anno 2019.

Nell'anno 2019 sono state presentate 369 domande di accesso alle origini dinanzi ai Tribunali, che ne hanno definite complessivamente 337 (229 accolte, 52 respinte e 61 archiviate). Il numero globale di domande pendenti a livello nazionale all'epoca della rilevazione è risultato pari a 535.

2.5.2 Caratteristiche ed età dei richiedenti l'accesso alle informazioni sui genitori e i fratelli/sorelle biologici

Ognuno dei 29 Tribunali interpellati ha ricevuto, dagli adottati e dai genitori adottivi, richieste di accesso alle informazioni sui genitori biologici. Al 52% dei Tribunali (15) sono pervenute anche domande di informazioni circa i fratelli/sorelle biologici.

La maggior parte delle istanze è stata formulata da persone adottate di età superiore ai 25 anni, in quanto l'estensione agli adottati maggiorenni di età inferiore della legittimazione all'interpello, come si è detto nel preambolo, è prevista soltanto in ipotesi eccezionali.

2.5.3 Procedure per accertare che l'informazione sulle origini non comporti turbamento all'istante

Per accertare se l'accesso alle notizie possa recare grave turbamento all'adottato, del quale viene effettuata una valutazione psicologica, il 93% dei Tribunali (27) ne dispone la convocazione e l'audizione, avvalendosi dell'ausilio del Giudice onorario nel 69% dei Tribunali (20) e, se considerato indispensabile, dei Servizi sociali o del consultorio familiare nel 28% dei Tribunali (8).

2.5.4 Procedure per l'accesso alle informazioni sui genitori e i fratelli/sorelle biologici di persone riconosciute alla nascita

Superata con esito positivo la fase preliminare di indagine psicologica, le informazioni sull'identità dei genitori e/o dei fratelli/sorelle biologici, unitamente a quelle di carattere sanitario, vengono rilasciate con varie modalità.

In virtù della prassi più diffusa, i ricorrenti prendono visione diretta degli atti inseriti nel fascicolo processuale, insieme a un Giudice onorario nel 41% dei Tribunali (12) o liberamente nel 17% dei Tribunali (5). In ogni caso, vengono adottate le cautele che la situazione richiede.

Meno frequente si presenta il ricorso al modello di comunicazione mediata delle informazioni, trasmesse in udienza camerale nel 31% dei Tribunali (9), oppure per iscritto, con decreto notificato al destinatario, dal 17% dei Tribunali (5).

2.5.5 Procedure per l'accesso alle informazioni sui genitori e i fratelli/sorelle biologici di persone non riconosciute alla nascita: convocazione dell'istante e della madre biologica, ricerca della madre biologica, comunicazione dell'identità della madre biologica, rilascio delle informazioni in caso di decesso della madre biologica

Dall'anno 2000 il nostro ordinamento permette alla donna che partorisce di manifestare la volontà di rimanere anonima.

In particolare, l'art. 30, c.1 DPR 396/2000, contenente il *Regolamento per la revisione e la semplificazione dell'ordinamento dello stato civile*, recita: *“la dichiarazione di nascita è resa da uno dei genitori, da un procuratore speciale, ovvero dal medico o dalla ostetrica o da altra persona che ha assistito al parto, rispettando l'eventuale volontà della madre di non essere nominata”*.

Il principio di tutela dell'anonimato della partoriente è stato quindi trasfuso nella L 184/1983, il cui art. 28, c.7, così come sostituito dall'art. 177, c. 2 D.lgs. 196/2003 (*Codice in materia di protezione dei dati personali*), vieta di accedere alle informazioni sulla madre che ha dichiarato, alla nascita del figlio, di non voler essere nominata.

Tuttavia la Corte Costituzionale, con sentenza n. 278 del 2013, ha sancito l'illegittimità costituzionale della norma dettata dall'art. 28, c.7 L. 184/1983, nella parte in cui non consente al Giudice di interpellare la madre biologica per verificare se intenda revocare la dichiarazione di anonimato precedentemente resa.

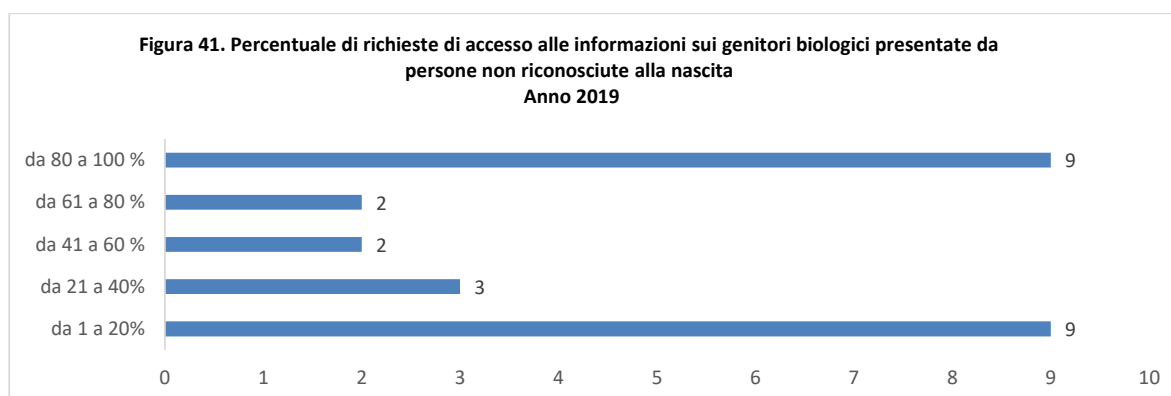
Nella motivazione della decisione che, di fatto, ha eliminato la regola dell'irreversibilità del segreto, la Consulta ha esortato il legislatore a *“introdurre apposite disposizioni volte a consentire la verifica della perdurante attualità della scelta della madre naturale di non voler essere nominata e, nello stesso tempo, a tutelare in termini rigorosi il suo diritto all'anonimato, secondo scelte procedurali che circoscrivano adeguatamente le modalità di accesso, anche da parte degli uffici competenti, ai dati di tipo identificativo, agli effetti della verifica di cui innanzi si è detto”*.

La mancanza di una disciplina specifica delle modalità di interpello ha suscitato in giurisprudenza indirizzi interpretativi contrastanti, poi composti dalle Sezioni unite della Suprema Corte di Cassazione, la quale, con pronuncia n.1946 del 2017, ha escluso che l'incompletezza del quadro normativo, nella sua considerazione isolata, possa giustificare il rigetto delle istanze di accesso, come inizialmente affermato da alcuni Tribunali per i minorenni.

Infatti la richiamata decisione di legittimità, emessa su ricorso proposto dal Procuratore generale nell'interesse della legge ai sensi dell'art. 363 c.1 c.p.c., ha consacrato il principio in forza del quale, su richiesta del figlio che abbia presentato domanda ai sensi dell'art. 28 L. 184/1983, il Giudice può interpellare la madre biologica ai fini di un'eventuale revoca dell'originaria dichiarazione della volontà di non essere nominata, utilizzando modelli procedurali non vincolati, idonei ad assicurare tanto la massima riservatezza quanto l'assoluto rispetto della dignità della persona e del diritto della donna a confermare la volontà di restare sconosciuta, il quale costituisce un limite insuperabile per l'adottato nella ricerca delle proprie origini.

Nel 31% dei Tribunali (9) le richieste di accesso alle origini provengono da persone non riconosciute alla nascita in misura oscillante tra l'80% e il 100% dei casi, mentre nei restanti distretti si sono registrate percentuali di gran lunga, significativamente o lievemente inferiori (9 Tribunali dall'1% al 20%; 3 Tribunali dal 21% al 40%; 2 Tribunali dal 41% al 60%; 2 Tribunali dal 61% all'80%), come si evince dalla figura sottostante.

Sull'argomento in esame 4 Tribunali non hanno rilasciato informazioni.



Convocazione dell'istante

Il 79% dei Tribunali (23) convoca l'istante per comprendere le motivazioni della richiesta di accesso all'identità della madre biologica. L'esame consta di una verifica preliminare, condotta dal Giudice togato nel 31% dei Tribunali (9) e/o del Giudice onorario nel 28% dei Tribunali (8). In 4 Tribunali, per una proporzione del 14%), tale indagine viene effettuata mediante valutazione psicologica rivolta ad accertare che l'accesso non rechi grave turbamento al richiedente, come da prassi già delineata.

Ricerca della madre biologica

L'iter per consentire all'istante l'accesso alle informazioni sulle origini, nei casi di parto da madre anonima, si articola in tre fasi, che si svolgono tutte in forma strettamente riservata:

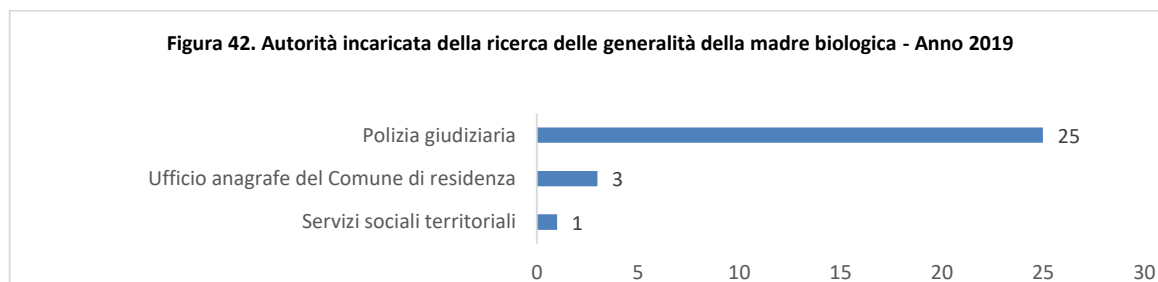
1. identificazione della madre biologica dell'istante;
2. verifica dell'esistenza in vita e del luogo di residenza della donna;
3. convocazione o consultazione della madre biologica per informarla dell'istanza e chiederle se intende revocare l'anonimato.

In materia gli Uffici giudiziari seguono percorsi sostanzialmente simili, assicurando il coordinamento del proprio operato con quello delle altre Autorità pubbliche di cui si richiede l'intervento. In particolare, dopo aver ritenuto astrattamente accoglibile la domanda, i Tribunali per i minorenni, nella maggior parte dei casi, trasmettono gli atti alla Procura minorile in sede per acquisirne il parere e individuare le generalità della madre biologica dell'istante.

Il compito di identificare e rintracciare la madre biologica che ha partorito chiedendo di restare anonima viene demandato alla Polizia giudiziaria (Carabinieri, Guardia di Finanza, Polizia di Stato) nell'86% dei distretti (25) o ai Servizi sociali territoriali (1 distretto), oppure viene assolto direttamente dai Tribunali (3, per una proporzione del 10%), i quali si rivolgono all'Ufficio anagrafe del Comune di residenza della donna o alla struttura sanitaria ove è avvenuto il parto.

Se la madre biologica è residente in un luogo compreso in altro distretto, tale incombenza viene affidata al Tribunale, alla Polizia giudiziaria o alla Procura minorile del luogo di residenza della donna. La Procura, se affidataria delle indagini, trasmette al Tribunale che ha chiesto di acquisirle le informazioni raccolte, esprimendo anche un parere in merito alla domanda di accesso alle informazioni.

Qualora la madre risieda all'estero, i Tribunali si avvalgono solitamente della collaborazione prestata dai Consolati Italiani.



Anche le attività di identificazione e successiva convocazione della madre biologica, così come la raccolta e conservazione delle informazioni che la riguardano, sono svolte in forma rigorosamente riservata.

In particolare, vengono omesse la comunicazione del motivo dell'indagine e l'estrazione di copie dei documenti acquisiti, i quali vengono consegnati direttamente al magistrato che ne ha chiesto la trasmissione.

Procedure per la convocazione della madre biologica che ha chiesto di non essere nominata

Il Tribunale si pronuncia sulle istanze dopo avere acquisito il parere della Procura.

Qualora non si ravvisino elementi ostativi, il Tribunale fissa un'udienza o un incontro, sempre nel rispetto del diritto alla riservatezza, invitando la madre a comparire con una comunicazione scritta, recapitata alla destinataria dalla Polizia giudiziaria o dai Servizi sociali territoriali, la quale è priva di qualsiasi indicazione sull'oggetto della convocazione.

Nell'udienza o nell'incontro, condotti da un Giudice onorario, vengono preliminarmente valutate le condizioni psichiche della madre biologica, la quale viene poi informata della richiesta di accertamento dell'identità presentata dal figlio e della facoltà di revocare o confermare la dichiarazione di anonimato rilasciata al momento del parto.

Presso alcuni Tribunali si concede alla madre biologica, se necessario, un congruo termine di riflessione, alla cui scadenza, normalmente fissata in 60 giorni, viene programmato un nuovo colloquio. In caso di conferma della dichiarazione di anonimato, l'istanza di accesso alle origini viene disattesa.

Rilascio delle informazioni all'istante sull'identità della madre biologica

Laddove la madre biologica acconsenta a rivelare la propria identità, il Giudice onorario redige un verbale ove si manifesta la volontà della donna interpellata di non volersi più avvalere del segreto.

Infine l'istante viene convocato per informarlo del successo della richiesta e, in alcuni Tribunali, per incontrare la madre biologica.

In proposito si fa presente che dall'anno 2017 sono stati formalizzati diversi protocolli d'intesa stipulati tra gli Uffici giudiziari minorili e le Autorità locali, alcuni dei quali prevedono che la madre biologica, nel rilasciare la dichiarazione di anonimato al momento del parto, possa contestualmente esprimere in anticipo l'intenzione di essere interpellata nel caso in cui il figlio farà richiesta di conoscerne l'identità. Tale facoltà è accordata anche al padre biologico e alla madre infrasedicenne.

Accesso alle informazioni quando la madre biologica è deceduta

Ai sensi dell'art. 93, c.2 D.lgs. 196/2003 sulla protezione dei dati personali, il certificato di assistenza al parto e la cartella clinica, ove comprensivi degli elementi di identificazione della madre che abbia dichiarato di non voler essere nominata ai sensi dell'art. 30, c.1 DPR 396/2000, possono essere rilasciati in copia integrale a coloro che vi abbiano interesse decorsi 100 anni dalla formazione del documento. Durante tale periodo, la richiesta di accesso al certificato di assistenza al parto o alla cartella clinica può essere accolta osservando le opportune cautele, per evitare di rendere identificabile la madre che abbia dichiarato di non voler essere nominata.

La Suprema Corte di Cassazione, con sentenze nn. 15024/2016, 22838/2016 e 3004/2018, ha stabilito che l'accesso alle informazioni sui dati identificativi della madre biologica deceduta deve essere accordato nonostante la mancata prestazione del consenso alla revoca dell'anonimato.

In conformità a tale orientamento interpretativo, nell'anno 2019 il 62% dei Tribunali (18) ha concesso sempre l'accesso alle informazioni sulle origini della madre biologica deceduta, mentre il 31% dei Tribunali (9) ha valutato la situazione caso per caso.

2 Tribunali hanno invece respinto le richieste loro pervenute.

2.5.6 Procedure per l'accesso alle informazioni sui genitori e i fratelli/sorelle biologici nell'adozione internazionale

Nell'ambito dell'adozione internazionale, soltanto il 17% dei Tribunali (5) ha ricevuto nel 2019 domande di accesso alle informazioni sui genitori biologici proposte dagli adottati provenienti da altri Paesi. In particolare, il Tribunale per i minorenni di Firenze ne ha trattate 10, quello di Venezia 5, quello di Milano 3 e quello di Brescia 2. Il Tribunale di Roma non ha specificato il numero di istanze pervenute.

Alcuni Tribunali, valutate le condizioni psichiche del richiedente come da prassi richiamata, ricostruiscono le eventuali informazioni disponibili consultando il fascicolo, oppure tentano di assumerle o integrarle chiedendo assistenza alla Commissione per le Adozioni internazionali, alle Rappresentanze Diplomatiche o Consolari Italiane all'estero, ovvero alle Ambasciate o ai Posti diplomatici in Italia degli Stati di origine.

1 Tribunale ha riferito di essere stato costretto a respingere le istanze ricevute per indisponibilità delle informazioni da assumere, per la cui raccolta ha ritenuto utile il coinvolgimento degli Enti autorizzati a curare le procedure di adozione internazionale all'estero.

Nel campo dell'adozione internazionale, soltanto il Tribunale per i minorenni di Roma ha ricevuto richieste di conoscere l'identità dei fratelli biologici formulate dall'adottato. Tali domande vengono discusse dal Collegio in camera di consiglio, ove è assunta la decisione giudicata più adeguata al caso concreto.

2.5.7 Proposte legislative per migliorare l'accesso alle informazioni sulle origini quando la madre biologica ha chiesto di non essere nominata

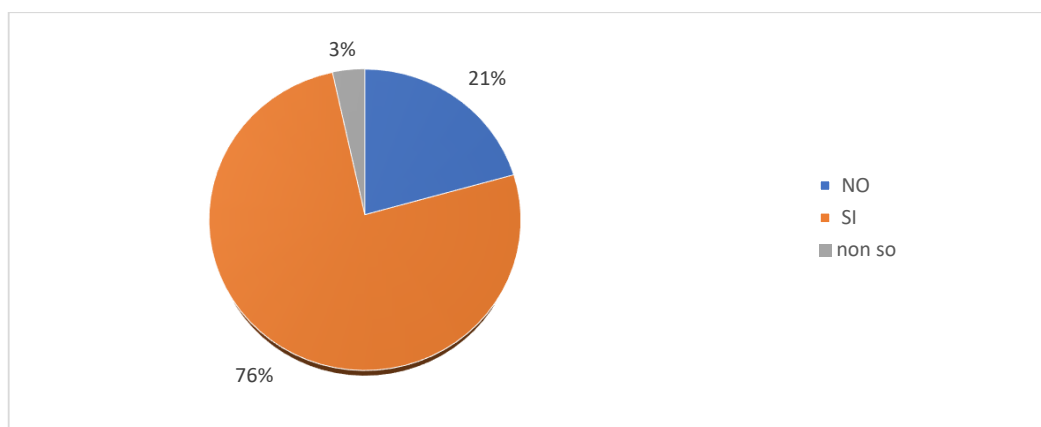
Per migliorare l'efficienza e garantire l'uniformità degli strumenti delineati dalle prassi giurisprudenziali, il 76% dei Tribunali (22) auspica un intervento organico del legislatore che introduca una disciplina procedimentale attuativa dell'istituto dell'accesso alle origini, assicurando una composizione equilibrata tra il diritto della madre biologica a mantenere l'anonimato e quello del figlio a scoprirne l'identità.

In particolare, sono state invocate indicazioni dettagliate su come procedere per assumere informazioni relative a fratelli/sorelle biologici e nei casi di decesso del genitore e/o dei fratelli/sorelle biologici.

Viceversa il 21% dei Tribunali (6) non considera necessaria un'integrazione del quadro normativo di riferimento.

1 Tribunale non si pronuncia al riguardo, come illustrato nella figura sottostante.

Figura 43- Secondo la sua esperienza, opportune modifiche normative potrebbero migliorare l'utilizzo dell'istituto giuridico dell'accesso alle origini?



Nel dettaglio, i Presidenti dei Tribunali per i minorenni ritengono che occorrerebbe consentire alla madre biologica che abbia deciso di non rivelare la sua identità di manifestare nel contempo, oppure successivamente, la sua eventuale disponibilità a essere contattata nel caso in cui il figlio si attivi per identificarla.

Sono state poi viste con favore la fissazione di termini per lo svolgimento delle varie fasi di istruzione delle istanze, l'indicazione del tipo e delle modalità di svolgimento delle ricerche da effettuare e la designazione degli organismi da delegare o coinvolgere nelle indagini.

Si è altresì chiesto di costituire un'Autorità che detenga in via esclusiva i dati anamnestici e identificativi delle madri che non hanno voluto essere nominate, onde evitare indagini laboriose e dall'esito incerto nei casi di richieste effettuate dopo lungo tempo e ridurre nel contempo il rischio di compromissione involontaria del diritto alla riservatezza della donna.

Ulteriori argomenti dell'accesso alle origini di cui viene prospettata la riforma investono:

- l'estensione esplicita dell'accesso alle informazioni su entrambi i genitori e fratelli/sorelle naturali;
- l'anticipazione a 18 anni della soglia di proponibilità generale delle domande, con estensione della facoltà di presentarle anche agli adottati minorenni se vi è l'assenso dei genitori adottivi o di un curatore speciale;
- la semplificazione del regime di accesso alle informazioni di carattere sanitario, volta a valorizzare il diritto alla salute esercitato dall'istante;
- il riconoscimento della facoltà della madre biologica, anche infrasedicenne, di revocare in ogni momento la dichiarazione di non essere nominata, indipendentemente dalla richiesta eventuale del figlio;
- introduzione di una disciplina specifica dei casi in cui i genitori e/o i fratelli/sorelle biologici dell'istante siano deceduti;
- approvazione del disegno di legge AS 1978, presentato nella scorsa legislatura e già licenziato dalla Camera dei deputati il 18 giugno 2015, intitolato "Modifiche all'articolo 28 della L. 4 maggio 1983, n. 184 e altre disposizioni in materia di accesso alle informazioni sulle origini del figlio non riconosciuto alla nascita".

2.6 COLLABORAZIONE INTERISTITUZIONALE

La tematica relativa alla stipula e all'applicazione di accordi interistituzionali si interseca con molti dei delicati argomenti già trattati, tra cui si mettono in risalto: gli abbinamenti minori-affidatari e minori-adottanti; il collocamento di minorenni fuori distretto; l'accesso alle origini; il censimento delle Comunità; la verifica delle condizioni dei minorenni ospitati nelle strutture residenziali.

I protocolli d'intesa e le prassi concordate con gli Uffici giudiziari minorili costituiscono la massima espressione della comunanza di intenti di tutti gli attori, pubblici e privati, chiamati a operare nelle materie dell'affidamento e dell'adozione di minori, le cui iniziative sono animate dalla volontà di inserire in una cornice istituzionalmente condivisa le attività di programmazione di obiettivi, di esercizio delle funzioni e di definizione delle responsabilità riconducibili a competenze contigue, connesse e strumentali. La realizzazione di simili modelli armonizzati di intervento, ispirati dall'esigenza di garantire l'uniformità, la snellezza e la funzionalità delle procedure, evita anche la duplicazione e rafforza l'efficacia delle misure di tutela dei minori.

Inoltre la collaborazione interistituzionale rappresenta una valida strategia di contenimento della spesa e di minimizzazione delle difficoltà derivanti dalla carenza di personale di cui risentono molti comparti della Pubblica amministrazione.

2.6.1. Protagonisti e temi della collaborazione inter-istituzionale

Il 52% dei Tribunali (15) rappresenta di aver concluso, in ambito distrettuale, protocolli d'intesa con uno o più dei soggetti pubblici o privati, elencati di seguito, titolari di competenze connesse alle materie dell'adozione e dell'affidamento:

1. Servizi psico-socio-educativi e sanitari territoriali (Servizi sociali, Consultori, Aziende sanitarie, Dipartimenti di salute mentale o di neuropsichiatria infantile, Ospedali) nel 34% dei Tribunali (10)
2. Regioni o Province autonome di Trento e Bolzano nel 24% dei Tribunali (7);
3. Enti autorizzati a prestare assistenza nelle adozioni internazionali nel 17 % dei Tribunali (5);
4. Comandi provinciali dei Carabinieri e della Guardia di Finanza, Consolati, Comuni, Ufficio scolastico regionale, Associazioni, Tavolo Tecnico in materia di adozione e affidamento (1 Tribunale);
5. Polizia locale, Polizia giudiziaria e forze dell'ordine (1 Tribunale).

In mancanza di formali protocolli d'intesa, i rimanenti Tribunali segnalano il crescente ricorso a prassi di cooperazione inter-istituzionale con Tribunali ordinari e Corti d'Appello, Garanti regionali per l'Infanzia e l'Adolescenza, Regioni, Comuni e Servizi territoriali, Università e Associazioni di famiglie adottive.

I protocolli o le prassi applicati negli Uffici giudiziari minorili – Tribunali e Procure – hanno a oggetto i seguenti aspetti:

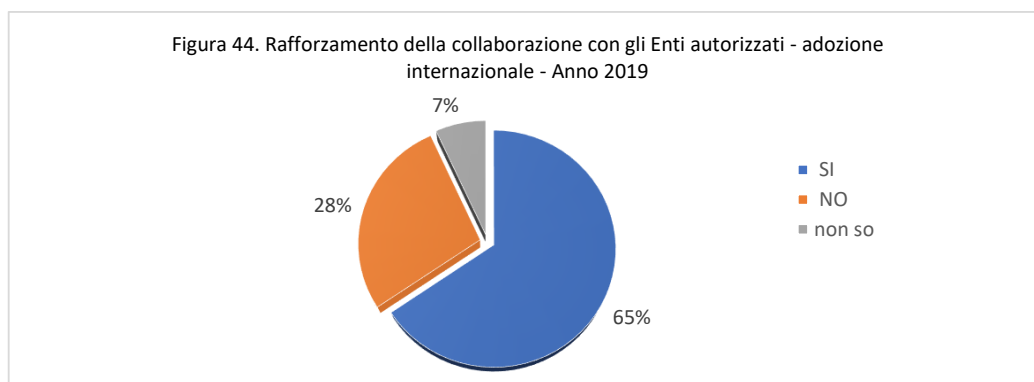
- interventi di sostegno alle famiglie di origine dei minorenni in affidamento, finalizzati al recupero o consolidamento delle capacità genitoriali;
- gestione dell'anagrafe delle famiglie affidatarie;
- censimento delle strutture residenziali che ospitano minorenni;
- definizione di contenuti fondamentali delle relazioni sull'andamento dei programmi di assistenza ex art.4, c.3 L. 184/1983 e sulle condizioni dei minorenni ex art. 9 L 184/1983
- offerta di informazione, formazione e supporto alle coppie affidatarie o adottive (adozione nazionale e internazionale);
- previsione di misure di sostegno per le famiglie affidatarie o adottive, ivi comprese quelle economiche destinate a favorire l'adozione di minorenni di età superiore a dodici anni o portatori di handicap ex art. 4 L. 104/1992;
- pianificazione e coordinamento delle visite ispettive presso le strutture residenziali;
- promozione di campagne di informazione/sensibilizzazione sull'affidamento familiare, anche in favore dei minorenni stranieri non accompagnati, ex art. 2, c.1 bis L. 184/1983, introdotto dall'art. 7 L. 47/2017;
- criteri di individuazione di famiglie o centri residenziali ove collocare i minori, anche portatori di bisogni speciali;
- svolgimento delle indagini per accertare lo stato di abbandono dei minorenni;
- armonizzazione delle relazioni sull'idoneità delle coppie aspiranti all'adozione ex art. 22 L. 184/1983;
- fissazione di tempi e modalità di presentazione delle domande di adozione;
- standardizzazione dei canoni di valutazione delle competenze genitoriali;
- elaborazione e monitoraggio di progetti adottivi;
- offerta di percorsi terapeutici post-traumatici per minori;
- criteri di trattazione delle domande di accesso alle origini;
- promozione di piani di formazione ed aggiornamento per gli operatori del settore;
- modelli di raccolta, analisi e studio di dati;

2.6.2 Rafforzamento della collaborazione con gli Enti autorizzati nell'ambito dell'adozione internazionale

Il 65% dei Tribunali considera il rafforzamento della collaborazione con gli Enti autorizzati a prestare assistenza nell'adozione internazionale idoneo a garantire risultati vantaggiosi sotto svariati profili: miglioramento degli abbinamenti (8 Tribunali, pari al 28%); incremento del sostegno alle coppie durante il percorso post-adottivo (16 Tribunali, 55%); interventi a farsi nei casi di interruzione del percorso adottivo (5 Tribunali, 13%).

Nel 28% dei distretti (8), invece, non si ravvisa l'esigenza di consolidare la cooperazione con tali Enti.

Il 7% dei Tribunali non ha espresso opinioni sul punto.



2.7 RIEPILOGO DELLE PROPOSTE LEGISLATIVE DI RIFORMA

Allo scopo di permettere ai due rami del Parlamento, all'esito dell'esame del quadro normativo, degli indirizzi interpretativi affermati e delle prassi applicate, la consultazione sinottica per argomenti specifici delle iniziative legislative considerate opportune dagli Uffici giudiziari, si riportano nuovamente, in forma sintetica, alcuni temi e contenuti oggetto di possibili riforme.

Per la rassegna completa delle proposte formulate, corredate dall'indicazione degli obiettivi perseguiti, e il loro raffronto con i dati e gli elementi emersi nelle risposte fornite da Tribunali e Procure ai quesiti loro sottoposti, si rinvia ai Capitoli in cui sono stati trattati i singoli istituti.

2.7.1 Migliorare l'istituto dell'allontanamento di minorenni dalla famiglia di origine

Si è registrato il consenso pressoché unanime di tutti gli Uffici giudiziari minorili su un intervento legislativo in grado di migliorare l'applicazione dello strumento dell'allontanamento di minorenni dalla famiglia di origine contemplato dagli artt. 403 cc, 10 cc 3 e 4 L 184/83, 330 cc e 333 cc.

Sono state prospettate in particolare:

- la riformulazione dell'art. 403 cc, prevedendo l'obbligatorietà di un controllo giudiziale immediato, da esercitarsi entro un termine prestabilito, sui provvedimenti di allontanamento emessi di urgenza dal Servizio sociale;
- l'imposizione all'Autorità amministrativa che provvede all'allontanamento ex art. 403 cc di inviare un rapporto dettagliato alla Procura competente entro 24 ore, corredato dall'indicazione del luogo in cui il minore è stato accolto;
- la fissazione dei termini di conclusione di ciascuna fase della procedura, calibrati in modo da contemperare le esigenze di celerità con quelle di approfondimento, con la prescrizione, fatti salvi i casi eccezionali, di un regime di regolamentazione dei rapporti tra i minorenni e i genitori da cui sono stati allontanati;
- l'introduzione dell'obbligo della Procura di informare immediatamente dell'allontanamento il Tribunale per i minorenni.

2.7.2 Favorire ulteriormente l'affidamento a una famiglia dei minorenni allontanati, in luogo del collocamento in strutture residenziali

Ampio favore è stato accordato anche a un'eventuale rivisitazione delle norme sull'affidamento familiare, finalizzata a potenziare il collocamento dei minorenni in famiglia.

Le ipotesi di riforma più significative riguardano:

- l'attribuzione all'affidatario del potere di esprimere il consenso agli interventi chirurgici - urgenti e a rischio - cui il minore deve sottoporsi;
- l'istituzione di albi o elenchi, analoghi a quelli ove sono iscritti i tutori volontari, delle famiglie o persone singole che si rendono disponibili ad accogliere in affidamento uno o più minori, eventualmente portatori di disabilità ai sensi dell'art. 3, c. 1 L. 104/1992;
- l'emanazione di una disciplina più articolata dell'affidamento a rischio giuridico, corredata dalla regolamentazione della situazione dei minorenni affidati in virtù di decisione non irrevocabile (cognome da utilizzare, accesso ai Servizi sanitari, censimento in anagrafe).

2.7.3 Agevolare l'adozione di minorenni

Estremamente utili sono state considerate anche alcune ipotesi di riforma finalizzate ad agevolare l'adozione:

- l'introduzione dell'adozione mite, con possibilità per il minore di mantenere i rapporti con la famiglia d'origine anche dopo l'adozione, previo consenso dei genitori adottivi;
- l'ampliamento della legittimazione a promuovere la procedura di adottabilità, attualmente riservata alla Procura;
- la riduzione dei tempi della procedura per l'accertamento dello stato di abbandono e la limitazione delle possibilità di impugnazione dei provvedimenti di dichiarazione dell'adottabilità, da rendersi proponibile soltanto per motivi di gravame vincolati;
- l'imposizione al difensore di ufficio di una formazione professionale obbligatoria nel settore specifico del diritto civile minorile;
- la previsione di una corsia preferenziale per le cause di adottabilità promosse in Corte d'Appello e dinanzi alla Suprema Corte di Cassazione;
- l'estensione della disciplina della difesa di ufficio per i minorenni alla fase di apertura del procedimento e la sua accessibilità anche ai genitori;
- il raccordo tra la figura del tutore e quella del curatore speciale, istituendo un albo per tutori e curatori professionalmente formati.

2.7.4 Agevolare l'adozione di minorenni con bisogni speciali

Per favorire l'adozione di minorenni con bisogni speciali e la trasformazione degli affidamenti sine die in adozione con strumenti diversi dall'adozione "mite", è stato pensato di censire nella Banca dati adozioni soltanto le coppie disponibili ad adottare minorenni con bisogni speciali e di abbinamento particolarmente difficoltoso.

2.7.5 Ridurre il rischio di interruzione dell'adozione

Per minimizzare i rischi di esito negativo del percorso adottivo, è stato suggerito di rendere obbligatoria l'offerta di un sostegno post-adottivo, attualmente condizionato dal consenso dei genitori, e di programmi terapeutici post-traumatici, destinati rispettivamente ai minorenni adottati in età adolescenziale e a quelli che necessitano di assistenza specialistica.

2.7.6 Agevolare l'adozione di minorenni in casi particolari

Per incentivare l'adozione in casi particolari (art. 44 e ss. L. 184/1983) ne è stata auspicata la revisione degli effetti giuridici, finalizzata a completare il percorso di equiparazione degli status dei figli in virtù del principio cardine della riforma del diritto di famiglia introdotta dalla L. 219/2012.

2.7.7 Uniformare la procedura sull'accesso alle origini quando la madre che ha partorito ha chiesto di rimanere anonima

Nonostante in materia si siano formati orientamenti interpretativi piuttosto consolidati, è stato invocato un intervento organico del legislatore che introduca una specifica e puntuale disciplina del procedimento di accesso alle origini, sostitutiva delle prassi vigenti, in grado di contemperare il diritto della madre biologica a mantenere l'anonimato e quello del figlio a scoprire l'identità della donna che lo ha generato.

È stata poi richiesta la regolamentazione specifica delle procedure di istruzione delle domande volte a identificare fratelli/sorelle biologici e madri o fratelli/sorelle deceduti.

Gli aspetti specifici dell'accesso alle origini di cui è stata auspicata l'integrazione riguardano:

- il riconoscimento alla madre biologica, anche infrasedicenne, delle facoltà di revocare al momento del parto o successivamente, indipendentemente dalla richiesta eventuale del figlio, la dichiarazione di non essere nominata, e di manifestare anticipatamente la propria disponibilità a essere interpellata per confermare o revocare la volontà precedentemente espressa;
- l'anticipazione a 18 anni della soglia di proponibilità generale delle domande, con estensione della facoltà di presentarle anche agli adottati minorenni se vi è l'assenso dei genitori adottivi o di un curatore speciale;
- la semplificazione del regime di accesso alle informazioni di carattere sanitario, volta a valorizzare il diritto alla salute esercitato dall'istante;
- la costituzione di un'Autorità che detenga in via esclusiva i dati anamnestici e le generalità delle madri che non intendono essere nominate, onde evitare indagini laboriose e incerte nei casi di richieste effettuate dopo lungo tempo, facilitando così il soddisfacimento delle ragioni esercitate dall'istante.

2.7.8 Conclusioni

La L. 184/1983, nonostante sia già stata sottoposta a diverse e sostanziose modifiche, tra cui figura in posizione preminente quella disposta con L. 149/2001, necessiterebbe dunque, secondo l'opinione largamente prevalente negli Organi giudiziari di primo grado, di ulteriori adattamenti.

Il miglioramento dell'impianto normativo di tutela dei minori, perseguibile anche attraverso una serie di revisioni puntuali di singole disposizioni, potrebbe essere realizzato anche attraverso il diverso modello, più volte invocato nelle risposte pervenute, dell'intervento organico di riordino sistematico degli istituti vigenti, i quali concorrono a delineare un regime complesso di cui gli operatori pratici hanno auspicato l'aggiornamento sotto numerosi profili.

Infatti un quadro normativo esaustivo e dettagliato riduce drasticamente i margini ove si possono annidare le difficoltà interpretative e di applicazione concreta che emergono dal testo della Relazione.

APPENDICE A

Questionario Procure Minorili

INTERVISTA AL PROCURATORE PRESSO IL TRIBUNALE PER I MINORENNI DI					
EX LEGE 149/01- Anno 2019					
MAPPATURA DELLE STRUTTURE RESIDENZIALI					
1	Nel Suo territorio è stato completamente applicato quanto previsto dall'art.2, comma 4, relativo al superamento del ricovero in istituto entro il 31 dicembre 2006 con il collocamento in comunità di tipo familiare ?	<input type="checkbox"/>	SI	<input type="checkbox"/>	NO
2	Se NO, o non completamente, indicare il motivo.	<input type="checkbox"/>	Testo libero		
3	La Procura conosce quanti istituti e comunità per minori esistono nel distretto?	<input type="checkbox"/>	SI	<input type="checkbox"/>	NO
4	Se la Procura non dispone di tale informazione, indicarne il motivo:	<input type="checkbox"/>	Testo libero		
5	La Regione/Provincia autonoma comunica periodicamente l'elenco delle comunità di tipo familiare (possibilmente distinguendo quelle idonee ad accogliere anche un genitore) e delle comunità terapeutiche per minori esistenti nel distretto?	<input type="checkbox"/>	SI	<input type="checkbox"/>	NO
6	Se SI, quante sono secondo l'ultimo elenco (indicarne la data:)	<input type="checkbox"/>	comunità di tipo familiare n.....		
		<input type="checkbox"/>	comunità idonee ad accogliere anche un genitore n.....		
		<input type="checkbox"/>	comunità terapeutiche per minori n.....		
		<input type="checkbox"/>	Altro (specificare) n.....		
7	Se la Regione/Provincia autonoma non fornisce tali elenchi, come svolge la Procura la vigilanza sulle strutture esistenti nel distretto?	<input type="checkbox"/>	Testo libero		

RELAZIONI PERIODICHE SULLE CONDIZIONI DEI MINORI				
8	Esistono modelli standardizzati per la redazione delle relazioni semestrali?	<input type="checkbox"/>	SI	<input type="checkbox"/> NO
9	Chi ha predisposto tali modelli?	<input type="checkbox"/>	La Procura	
		<input type="checkbox"/>	La Procura in collaborazione con la Regione o Provincia autonoma	
		<input type="checkbox"/>	La Regione o Provincia autonoma	
		<input type="checkbox"/>	Ogni ASL per le strutture esistenti nel territorio di riferimento	
		<input type="checkbox"/>	Altro (specificare)	
10	Le relazioni semestrali contengono gli elementi utili per l'accertamento dello stato di abbandono?	<input type="checkbox"/>	SI	<input type="checkbox"/> NO
11	Se NO, o non completamente, indicare le informazioni che vengono solitamente omesse e quali informazioni (oltre a quelle previste dall'art. 9, comma 2, legge 184/1983 così come modificata dalla legge 149/01: <i>località di residenza dei genitori, rapporti con la famiglia e condizioni psicofisiche del minore stesso</i>) dovrebbero essere fornite.	<input type="checkbox"/>	informazioni omesse	<input type="checkbox"/> informazioni che dovrebbero essere rilasciate
		<input type="checkbox"/>	partecipazione ad attività scolastiche e formative	<input type="checkbox"/>
		<input type="checkbox"/>	partecipazione ad attività extra-scolastiche	<input type="checkbox"/>
		<input type="checkbox"/>	rapporti con il gruppo dei pari	<input type="checkbox"/>
		<input type="checkbox"/>	rapporti con le figure adulte	<input type="checkbox"/>
		<input type="checkbox"/>	Altro (specificare).....	<input type="checkbox"/>
12	Se non sono stati predisposti modelli standardizzati delle relazioni semestrali, sono state date comunque indicazioni alle strutture residenziali in merito alla stesura delle relazioni?	<input type="checkbox"/>	SI	<input type="checkbox"/> NO
13	Se sì, chi vi ha provveduto?	<input type="checkbox"/>	La Procura	
		<input type="checkbox"/>	La Procura in collaborazione con la Regione o Provincia autonoma	
		<input type="checkbox"/>	La Regione o Provincia autonoma	

		<input type="checkbox"/>	Ogni ASL per le strutture esistenti nel territorio di riferimento		
		<input type="checkbox"/>	Altro (specificare)		
14	Se NO indicare il motivo.	<input type="checkbox"/>	Testo libero		
	ISPEZIONI PRESSO LE STRUTTURE RESIDENZIALI	<input type="checkbox"/>			
15	Per quanto riguarda le ispezioni ai sensi dell'art.9, comma 3, legge 184/1983 così come modificata dalla legge 149/01, le effettua:	<input type="checkbox"/>	Il Procuratore o i sostituti		
		<input type="checkbox"/>	La P.G. in sede		
		<input type="checkbox"/>	La P.G. esterna		
		<input type="checkbox"/>	Altro (specificare)		
16	Esiste una programmazione delle ispezioni?	<input type="checkbox"/>	SI	<input type="checkbox"/>	NO
17	Se sì, sulla base di quali criteri viene predisposta questa programmazione?	<input type="checkbox"/>	Testo libero		
18	Quante ispezioni vengono realizzate ogni anno ?	<input type="checkbox"/>	anno 2019		
		<input type="checkbox"/>	da 1 a 5		
		<input type="checkbox"/>	da 6 a 10		
		<input type="checkbox"/>	da 11 a 20		
		<input type="checkbox"/>	oltre 20		
		<input type="checkbox"/>	indicare il numero		
19	Vi sono difficoltà o ostacoli da segnalare a proposito delle realizzazioni delle ispezioni?	<input type="checkbox"/>	SI	<input type="checkbox"/>	NO
20	Se sì, descrivere tali difficoltà e indicarne le possibili soluzioni anche tra quelle del menu.	<input type="checkbox"/>	Testo libero		
		<input type="checkbox"/>	adeguare le risorse umane al carico di lavoro		
		<input type="checkbox"/>	incremento risorse economiche specifiche		
		<input type="checkbox"/>	evitare le sovrapposizioni di controlli		
		<input type="checkbox"/>	migliorare il coordinamento tra enti		

		<input type="checkbox"/>	Altro (specificare)		
21	Nell'anno 2019 , sono state effettuate ispezioni straordinarie rispetto alla programmazione?	<input type="checkbox"/>	SI	<input type="checkbox"/>	NO
22	Se SI, descrivere brevemente i motivi e le situazioni riscontrate.	<input type="checkbox"/>	Testo libero		
23	Esiste un coordinamento tra la Procura e le Commissioni di vigilanza delle ASL a proposito dei controlli sulle Comunità?	<input type="checkbox"/>	SI	<input type="checkbox"/>	NO
24	Se SI, descrivere come è realizzato questo coordinamento.	<input type="checkbox"/>	Testo libero		
25	A seguito delle ispezioni nelle strutture effettuate nel 2019 , è successo che:	<input type="checkbox"/>	2019		
25a	a) i minori siano stati trasferiti in altre strutture?	<input type="checkbox"/>	SI	quanti ?.....	<input type="checkbox"/> NO
25b	b) siano stati avviati procedimenti amministrativi per la chiusura delle strutture?	<input type="checkbox"/>	SI	quanti ?.....	<input type="checkbox"/> NO
25c	c) siano stati avviati procedimenti penali nei confronti dei responsabili e/o operatori delle strutture?	<input type="checkbox"/>	SI	quanti ?.....	<input type="checkbox"/> NO
	ALLONTANAMENTI DI MINORI DALLA PROPRIA FAMIGLIA				
26	Se possibile, indicare il numero delle segnalazioni di allontanamento di minori dalla propria famiglia ricevute nell'anno 2019	<input type="checkbox"/>	da 1 a 25		
		<input type="checkbox"/>	da 26 a 50		
		<input type="checkbox"/>	da 51 a 100		
		<input type="checkbox"/>	da 101 a 200		
		<input type="checkbox"/>	oltre 200		
27	Se possibile, indicare il numero delle segnalazioni cui ha fatto seguito l'allontanamento del minore dalla famiglia di origine nell'anno 2019	<input type="checkbox"/>	da 1 a 25		
		<input type="checkbox"/>	da 26 a 50		
		<input type="checkbox"/>	da 51 a 100		
		<input type="checkbox"/>	da 101 a 200		

		<input type="checkbox"/>	oltre 200		
28	Le segnalazioni con richiesta di allontanamento di minori dalla famiglia di origine da quali Autorità sono state effettuate?	<input type="checkbox"/>	Forze dell'ordine	..	
		<input type="checkbox"/>	Servizi sociali	..	
		<input type="checkbox"/>	Comunità		
		<input type="checkbox"/>	Istituti scolastici	..	
		<input type="checkbox"/>	Altro (specificare)		
29	In genere, dopo quanto tempo dall'allontanamento forzato del minore dalla propria famiglia di origine se ne dà comunicazione al TM ?	<input type="checkbox"/>	entro 24/48 ore		
		<input type="checkbox"/>	da 2 a 10 giorni		
		<input type="checkbox"/>	da 11 a 20 giorni		
		<input type="checkbox"/>	da 21 a 30 giorni		
		<input type="checkbox"/>	da 1 a 3 mesi		
		<input type="checkbox"/>	oltre 3 mesi		
30	Il giudice tutelare trasmette a codesta Procura minorile i provvedimenti di affidamento familiare disposti dal Servizio Sociale territoriale ai sensi dell'art.4, comma.1, della legge 184/1983?	<input type="checkbox"/>	SI	<input type="checkbox"/>	NO
31	Secondo la sua esperienza, opportune modifiche legislative potrebbero migliorare l'applicazione dell'istituto dell'allontanamento di minori dalla famiglia di origine ai sensi degli artt. 403 cc, 10 commi 3 e 4 L 184/83, 330 cc e 333 cc?	<input type="checkbox"/>	imporre all'Autorità pubblica che provvede all'allontanamento ex art.403 cc di inviare entro 24 ore alla Procura competente un rapporto dettagliato, corredato dall'indicazione del luogo in cui il minore è stato accolto		
		<input type="checkbox"/>	prevedere che la Procura informi immediatamente il Tribunale per i minorenni		
		<input type="checkbox"/>	fissare termini di conclusione di ciascuna fase della procedura, contemperando le esigenze di celerità con quelle di approfondimento		
		<input type="checkbox"/>	Altro (specificare)		
	PROCEDURE DI ADOTTABILITA'	<input type="checkbox"/>			

32	L'art. 10 comma 2 della legge 184/1983 così come modificata dalla legge 149/01, prevede che il procuratore della Repubblica presso il tribunale per i minorenni, assunte le necessarie informazioni, chieda al tribunale, con ricorso, di dichiarare l'adottabilità di quelli tra i minori segnalati o collocati presso le comunità di tipo familiare o gli istituti di assistenza pubblici o privati o presso una famiglia affidataria, che risultano in situazioni di abbandono, specificandone i motivi. Che attività istruttorie svolge questa Procura prima della presentazione del ricorso al tribunale?	Testo libero			
33	La Procura svolge attività istruttorie prodromiche alla presentazione del ricorso anche rispetto a segnalazioni non di abbandono, bensì di mero disagio?	<input type="checkbox"/>	SI	<input type="checkbox"/>	NO
34	Può indicare la percentuale delle segnalazioni ricevute nell'anno 2019 alle quali non è seguito un ricorso al tribunale, all'esito delle attività istruttorie della Procura?	anno 2019			
		<input type="checkbox"/>	da 1 a 20%		
		<input type="checkbox"/>	da 21 a 40%		
		<input type="checkbox"/>	da 41 a 60 %		
		<input type="checkbox"/>	da 61 a 80 %		
		<input type="checkbox"/>	da 80 a 100 %		
35	La Procura in caso di affidamento sine die disposti dal T.M. chiede di dichiarare l'adottabilità del minore affidato?	<input type="checkbox"/>	SI	<input type="checkbox"/>	NO
36	Può indicarne i motivi?	<input type="checkbox"/>	Testo libero		

APPENDICE B

Questionario Tribunali per i Minorenni

INTERVISTA AL PRESIDENTE DEL TRIBUNALE PER I MINORENNI DI					
EX LEGE 149/01- Anno 2019					
A	<u>AFFIDAMENTO FAMILIARE EX ART. 4 LEGGE 184/83</u> <u>COME MODIFICATA DALLA LEGGE 149/01</u>	-			
1	Allorché codesto TM dispone l'allontanamento di un minore dalla famiglia, individua specificamente il tipo di collocazione disposta (affidamento nell'ambito della famiglia allargata, affidamento etero-familiare, inserimento in comunità) ?	<input type="checkbox"/>	si, sempre		
		<input type="checkbox"/>	spesso		
		<input type="checkbox"/>	raramente		
		<input type="checkbox"/>	mai, il tipo di collocazione viene individuata dai Servizi Territoriali		
2	Quali sono le ragioni per le quali non è possibile il collocamento del minore in ambito familiare?	<input type="checkbox"/>	mancanza di famiglie disponibili;		
	-	<input type="checkbox"/>	inadeguatezza delle famiglie disponibili;		
	-	<input type="checkbox"/>	interesse del minore		
	-	<input type="checkbox"/>	Altro (specificare)		
3	Secondo la sua esperienza, opportune modifiche legislative potrebbero favorire ulteriormente il collocamento di minori in famiglia?	<input type="checkbox"/>	SI	<input type="checkbox"/>	NO
4	Se sì, indicare quali:	<input type="checkbox"/>	TESTO LIBERO		
5	Codesto TM ha emesso provvedimenti di collocamento di minori in affidamento etero-familiare o in strutture di accoglienza fuori distretto?	<input type="checkbox"/>	SI	<input type="checkbox"/>	NO
6	Se sì, per quanti casi codesto TM ha fatto ricorso a strutture/famiglie site in altri distretti nell'anno 2019 ?		anno 2019		
		<input type="checkbox"/>	da 1 a 5	<input type="checkbox"/>	
		<input type="checkbox"/>	da 6 a 10	<input type="checkbox"/>	
		<input type="checkbox"/>	da 11 a 20	<input type="checkbox"/>	
		<input type="checkbox"/>	oltre 20	<input type="checkbox"/>	
7	Se possibile, indichi i motivi che hanno determinato tali collocamenti in altri distretti	<input type="checkbox"/>	assenza famiglie / strutture disponibili		
		<input type="checkbox"/>	inadeguatezza famiglie / strutture		
		<input type="checkbox"/>	interesse del minore		
		<input type="checkbox"/>	Altro (precisare)		
8	Se possibile, indichi le modalità di individuazione dei collocatari	<input type="checkbox"/>	accordi inter-istituzionali a livello regionale e inter-regionale		
		<input type="checkbox"/>	accordi con l'Ente locale		
		<input type="checkbox"/>	banca dati del Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali		
		<input type="checkbox"/>	Altro (precisare)		

9	Se possibile, indichi il numero delle segnalazioni di allontanamento di minori dalla propria famiglia ricevute nell'anno 2019	<input type="checkbox"/>	da 1 a 25		
		<input type="checkbox"/>	da 26 a 50		
		<input type="checkbox"/>	da 51 a 100		
		<input type="checkbox"/>	da 101 a 200		
		<input type="checkbox"/>	oltre 200		
10	Se possibile, indichi il numero delle segnalazioni cui ha fatto seguito l'allontanamento del minore dalla famiglia di origine nell'anno 2019	<input type="checkbox"/>	da 1 a 25		
		<input type="checkbox"/>	da 26 a 50		
		<input type="checkbox"/>	da 51 a 100		
		<input type="checkbox"/>	da 101 a 200		
		<input type="checkbox"/>	oltre 200		
11	Le segnalazioni con richiesta di allontanamento di minori dalla famiglia di origine da quali Autorità sono state effettuate?	<input type="checkbox"/>	Procura Minorile		
		<input type="checkbox"/>	Forze dell'ordine		
		<input type="checkbox"/>	Servizi sociali		
		<input type="checkbox"/>	Istituti scolastici		
		<input type="checkbox"/>	Altro		
12	In genere, dopo quanto tempo dall'allontanamento forzato del minore dalla propria famiglia di origine ne perviene la segnalazione?	<input type="checkbox"/>	entro 24/48 ore		
		<input type="checkbox"/>	da 2 a 10 giorni		
		<input type="checkbox"/>	da 11 a 20 giorni		
		<input type="checkbox"/>	da 21 a 30 giorni		
		<input type="checkbox"/>	da 1 a 3 mesi		
		<input type="checkbox"/>	oltre 3 mesi		
13	Secondo la sua esperienza, opportune modifiche legislative potrebbero migliorare l'applicazione dell'istituto dell'allontanamento di minori dalla famiglia di origine ai sensi degli artt. 403 cc, 10 commi 3 e 4, L. 184/83, 330 cc e 333 cc?	<input type="checkbox"/>	imporre all'Autorità pubblica che provvede all'allontanamento ex art.403 cc di inviare entro 24 ore alla Procura competente un rapporto dettagliato, corredato dall'indicazione del luogo in cui il minore è stato accolto		
		<input type="checkbox"/>	prevedere che la Procura informi immediatamente il Tribunale per i minorenni		
		<input type="checkbox"/>	fissare termini di conclusione di ciascuna fase della procedura, contemperando le esigenze di celerità con quelle di approfondimento		
		<input type="checkbox"/>	Altro (specificare)		
14	Relativamente ai minori in affidamento etero-familiare ex art. 4 comma 2 della legge 184/83 come modificata dalla legge 149/01, i servizi sociali territoriali rispettano quanto disposto dall'art. 4, comma 3, circa la trasmissione di relazioni semestrali approfondite sull'andamento del programma di assistenza, sulla sua presumibile durata e sull'evoluzione delle condizioni di difficoltà del nucleo familiare di provenienza?	<input type="checkbox"/>	SI	<input type="checkbox"/>	NO
15	Quali aspetti le relazioni semestrali dovrebbero illustrare più dettagliatamente?	<input type="checkbox"/>	valutazione dell'andamento dei rapporti minore / famiglia naturale;		

		<input type="checkbox"/>	valutazione dell'andamento dei rapporti minore / altri componenti della famiglia naturale;
		<input type="checkbox"/>	valutazione dell'andamento dei rapporti minore / famiglia affidataria;
		<input type="checkbox"/>	valutazione della situazione scolastica del minore
		<input type="checkbox"/>	valutazione dei rapporti sociali del minore
		<input type="checkbox"/>	valutazione del possibile superamento delle condizioni che hanno indotto l'allontanamento del minore dalla famiglia di origine;
		<input type="checkbox"/>	giudizio prognostico sui tempi di conclusione o prosecuzione dell'allontanamento del minore dalla famiglia d'origine;
		<input type="checkbox"/>	Altro (specificare)
16	Con quale frequenza è stata disposta nel 2019 la proroga dell'affidamento oltre i ventiquattro mesi, ai sensi dell'art. 4, comma 4 della legge 184/83 come modificata dalla legge 149/01?	<input type="checkbox"/>	spesso
		<input type="checkbox"/>	raramente
		<input type="checkbox"/>	mai
17	Quali motivi determinano solitamente la proroga dell'affidamento?	<input type="checkbox"/>	necessità di completare i percorsi in itinere disposti dal T.M.
		<input type="checkbox"/>	persistenza del disagio familiare
		<input type="checkbox"/>	richiesta del minore, capace di discernimento, di restare presso la famiglia affidataria
		<input type="checkbox"/>	richiesta della famiglia biologica
		<input type="checkbox"/>	Altro (precisare)
18	Codesto T.M. dispone affidamenti etero-familiari sine die?	<input type="checkbox"/>	SI <input type="checkbox"/> NO
19	Se sì, in quali casi?	<input type="checkbox"/>	impossibilità di sanare le difficoltà della famiglia biologica
		<input type="checkbox"/>	richiesta del minore, capace di discernimento, di restare presso la famiglia affidataria
		<input type="checkbox"/>	richiesta della famiglia biologica
		<input type="checkbox"/>	Altro (precisare)
20	I minori in affidamento etero-familiare sine die in genere vengono successivamente adottati dalle famiglie affidatarie?	<input type="checkbox"/>	si, sempre
		<input type="checkbox"/>	spesso
		<input type="checkbox"/>	raramente
		<input type="checkbox"/>	mai
21	Se raramente o mai, indicarne i motivi	<input type="checkbox"/>	TESTO LIBERO
22	Per i minori stranieri non accompagnati, quale tipo di collocamento viene disposto con maggiore frequenza dal tribunale?	<input type="checkbox"/>	affidamento familiare
		<input type="checkbox"/>	inserimento in comunità

23	Nel territorio di competenza sono state promosse campagne di informazione per favorire l'affidamento familiare di minori stranieri non accompagnati ai sensi dell'art.2 comma 1-bis L. 184/1983, introdotto dall'art. 7 della legge 47/2017?	<input type="checkbox"/>	SI	<input type="checkbox"/>	NO
24	Quale soggetto promuove le suddette campagne di sensibilizzazione?	<input type="checkbox"/>	Regioni e/o Enti locali		
		<input type="checkbox"/>	Associazioni del privato sociale o del terzo settore		
		<input type="checkbox"/>	Garante infanzia regionale		
		<input type="checkbox"/>	Altro		
B	ABBINAMENTO	-			
25	Codesto TM ha elaborato prassi specifiche per procedere all'abbinamento più adeguato alle caratteristiche e ai bisogni dei minori adottabili?	<input type="checkbox"/>	SI	<input type="checkbox"/>	NO
26	Breve descrizione.	<input type="checkbox"/>	audizioni delle coppie da parte del giudice togato		
		<input type="checkbox"/>	audizione delle coppie da parte del giudice onorari		
		<input type="checkbox"/>	audizione delle coppie da parte di un esperto		
		<input type="checkbox"/>	audizione delle coppie da parte del giudice togato onorario, nonché di un esperto		
		<input type="checkbox"/>	ordine cronologico di presentazione della domande		
		<input type="checkbox"/>	rapporto di età tra il minore e la coppia		
		<input type="checkbox"/>	presenza di altri figli naturali o adottivi nella coppia adottante		
		<input type="checkbox"/>	distanza tra la residenza della coppia e la struttura ove è ospitato il minore		
		<input type="checkbox"/>	10) Utilizzo di software specificatamente dedicati 11) Altro (descrizione)		
		<input type="checkbox"/>	distanza tra la residenza della coppia e la provincia di nascita del minore		
		<input type="checkbox"/>	utilizzo di software specificatamente dedicati		
		<input type="checkbox"/>	Altro (descrizione)		
27	Qualora non riesca ad individuare una famiglia aspirante all'adozione nazionale tra quelle che hanno presentato la loro disponibilità a codesto T.M., come viene orientata la ricerca?	<input type="checkbox"/>	rapporti con Enti locali		
		<input type="checkbox"/>	rapporti inter-istituzionali (enti locali)		
		<input type="checkbox"/>	rapporti inter-istituzionali (enti locali fuori regione)		
		<input type="checkbox"/>	Associazioni di volontariato		
		<input type="checkbox"/>	Ministero del Lavoro e delle Politiche sociali		
28	Codesto TM ha definito criteri o prassi rispetto ai casi in cui disporre l'affidamento "a rischio giuridico"?	<input type="checkbox"/>	SI	<input type="checkbox"/>	NO
29	Breve descrizione.	<input type="checkbox"/>	TESTO LIBERO		
30	Presupposti che orientano la scelta di disporre un affidamento a rischio giuridico	<input type="checkbox"/>	TESTO LIBERO		

31	Nella ricerca della famiglia per un affidamento a rischio giuridico o preadottivo, in quali situazioni si incontrano maggiori difficoltà: (possibilmente indicare massimo due scelte)	<input type="checkbox"/>	problemi relativi alla salute fisica		
		<input type="checkbox"/>	problemi relativi alla salute psichica		
		<input type="checkbox"/>	disturbi comportamentali		
		<input type="checkbox"/>	numero di fratelli		
		<input type="checkbox"/>	età dell'adottando		
		<input type="checkbox"/>	precedenti fallimenti adottivi		
		<input type="checkbox"/>	precedenti traumi subiti dall'adottando (violenza fisica, psicologica o sessuale)		
		<input type="checkbox"/>	persistenza di un legame significativo tra l'adottando e i genitori naturali		
		<input type="checkbox"/>	Altro (precisare)		
32	Nel caso di declaratoria di adottabilità di un minore già in affidamento etero-familiare, codesto T.M. era solito prendere in considerazione la domanda di disponibilità all'adozione degli affidatari anche prima dell'entrata in vigore della legge n.173/15?	<input type="checkbox"/>	SI	<input type="checkbox"/>	NO
33	Nelle ipotesi in cui l'affidamento etero-familiare sia venuto meno a seguito dell'adozione del minore da parte di un'altra famiglia, è stato tutelato il mantenimento delle positive relazioni socio-affettive con la famiglia ex affidataria ?	<input type="checkbox"/>	SI	<input type="checkbox"/>	NO
34	In caso negativo, per quali motivazioni?	<input type="checkbox"/>	richiesta del minore, capace di discernimento		
		<input type="checkbox"/>	richiesta della famiglia biologica		
		<input type="checkbox"/>	richiesta della famiglia affidataria		
		<input type="checkbox"/>	richiesta della famiglia adottante		
		<input type="checkbox"/>	Altro (precisare)		
C	DIFFICOLTA' NELL'AFFIDAMENTO PREADOTTIVO	-			
35	Nel periodo in considerazione (2019) codesto T.M. ha affrontato casi di accertate difficoltà nell'affidamento preadottivo, tali da richiedere la convocazione degli affidatari e del minore ai sensi dell'art.22 comma 8, L 184/1983 come modificata dalla L 149/2001?	<input type="checkbox"/>	SI	<input type="checkbox"/>	NO
36	Fornire una breve descrizione dei motivi per i quali è stata necessaria la convocazione.	<input type="checkbox"/>	difficoltà degli affidatari ad integrare il minore nella famiglia		
		<input type="checkbox"/>	modifica delle condizioni personali ed economiche degli affidatari		
		<input type="checkbox"/>	modifica delle condizioni di salute degli affidatari		
		<input type="checkbox"/>	modifica dell'ambiente familiare degli affidatari		
		<input type="checkbox"/>	richiesta del minore, capace di discernimento		
		<input type="checkbox"/>	Altro (precisare)		

37	Dopo la convocazione, è stato necessario predisporre interventi di particolare sostegno alla famiglia ?	<input type="checkbox"/>	assistenza psicologica		
		<input type="checkbox"/>	Servizi locali / consultorio		
		<input type="checkbox"/>	mediazione familiare / culturale		
		<input type="checkbox"/>	provvidenze ex art. 6 comma 8 legge 184/83 come modificata dalla legge 149/01		
		<input type="checkbox"/>	Altro (precisare)		
		<input type="checkbox"/>	no (breve motivazione)		
38	Con quale frequenza è stata disposta la proroga dell'affidamento preadottivo?		anno 2019		
		<input type="checkbox"/>	spesso	<input type="checkbox"/>	
		<input type="checkbox"/>	raramente	<input type="checkbox"/>	
		<input type="checkbox"/>	mai	<input type="checkbox"/>	
39	Con quale frequenza è stato necessario interrompere l'affidamento preadottivo in corso?		anno 2019		
		<input type="checkbox"/>	spesso	<input type="checkbox"/>	
		<input type="checkbox"/>	raramente	<input type="checkbox"/>	
		<input type="checkbox"/>	mai	<input type="checkbox"/>	
40	Quali ne sono state le ragioni specifiche?	<input type="checkbox"/>	difficoltà degli affidatari ad integrare il minore nella famiglia		
		<input type="checkbox"/>	modifica delle condizioni personali ed economiche degli affidatari		
		<input type="checkbox"/>	modifica delle condizioni di salute degli affidatari		
		<input type="checkbox"/>	modifica dell'ambiente familiare degli affidatari		
		<input type="checkbox"/>	richiesta del minore, capace di discernimento		
		<input type="checkbox"/>	altro (precisare)		
D	SENTENZA DI ADOZIONE ex art. 25 legge 184/83 come modificata dalla legge 149/01	-			
41	Nel calcolare il termine di un anno di affidamento, allo scadere del quale pronunciare la sentenza di adozione, codesto TM tiene conto anche dell'eventuale periodo di affidamento a rischio giuridico?	<input type="checkbox"/>	SI	<input type="checkbox"/>	NO
E	SOSTEGNO AI GENITORI ADOTTIVI	-			
42	Nel distretto di competenza esistono programmi volti al sostegno delle coppie dopo l'adozione nazionale?	<input type="checkbox"/>	SI	<input type="checkbox"/>	NO
43	Nel distretto di competenza esistono programmi volti al sostegno delle coppie dopo l'adozione internazionale?	<input type="checkbox"/>	SI	<input type="checkbox"/>	NO
44	Se SI, farne una breve descrizione		TESTO LIBERO		

45	Nel distretto di competenza, è stata data applicazione all'art. 6 comma 8, della legge 184/1983 così come modificata dalla legge 149/01, a proposito delle misure di carattere economico delle adozioni di minori di età superiore a dodici anni o con handicap accertato ai sensi dell'articolo 4 della legge 5 febbraio 1992, n. 104?	<input type="checkbox"/>	SI	<input type="checkbox"/>	NO
46	Se Sì, come?	<input type="checkbox"/>	misure a carattere economico/inserimento lavorativo		
		<input type="checkbox"/>	misure di sostegno all'organizzazione familiare		
		<input type="checkbox"/>	partecipazione gruppi di mutuo-auto aiuto		
		<input type="checkbox"/>	interventi di formazione		
		<input type="checkbox"/>	Altro (precisare)		
47	Secondo la sua esperienza, le attività di sostegno alle coppie dopo l'adozione nazionale e internazionale sono risultate proficue?	<input type="checkbox"/>	SI, sempre		
		<input type="checkbox"/>	spesso		
		<input type="checkbox"/>	raramente		
		<input type="checkbox"/>	mai		
48	Secondo la sua esperienza, i programmi di sostegno alle coppie dopo l'adozione nazionale e internazionale potrebbero essere migliorati?	<input type="checkbox"/>	SI	<input type="checkbox"/>	NO
49	<u>Se sì come</u>	<input type="checkbox"/>	TESTO LIBERO		
F	ADOZIONI INTERROTTE	-			
50	Con quale frequenza è stato necessario allontanare il minore dopo il perfezionamento dell'adozione nell'anno 2019 ?	Minori adottati con adozione nazionale			
		<input type="checkbox"/>	spesso	<input type="checkbox"/>	
		<input type="checkbox"/>	raramente	<input type="checkbox"/>	
		<input type="checkbox"/>	mai	<input type="checkbox"/>	
51	Quali ne sono state le ragioni?	<input type="checkbox"/>	impossibilità di integrazione del minore nel nucleo familiare		
		<input type="checkbox"/>	modifica delle condizioni personali ed economiche dei genitori adottanti		
		<input type="checkbox"/>	modifica delle condizioni di salute dei genitori adottanti		
		<input type="checkbox"/>	modifica dell'ambiente familiare dei genitori adottanti		
		<input type="checkbox"/>	esigenze rappresentate dal minore capace di discernimento		
		<input type="checkbox"/>	Altro (precisare)		
52	Con quale frequenza è stato necessario allontanare il minore dopo il perfezionamento dell'adozione nell'anno 2019?	Minori adottati con adozione internazionale			
		<input type="checkbox"/>	Spesso	<input type="checkbox"/>	
		<input type="checkbox"/>	raramente	<input type="checkbox"/>	
		<input type="checkbox"/>	mai	<input type="checkbox"/>	
53	Quali ne sono state le ragioni?	<input type="checkbox"/>	impossibilità di integrazione del minore nel nucleo familiare		
		<input type="checkbox"/>	modifica delle condizioni personali ed economiche dei genitori adottanti		

		<input type="checkbox"/>	modifica delle condizioni di salute dei genitori adottanti		
		<input type="checkbox"/>	modifica dell'ambiente familiare dei genitori adottanti		
		<input type="checkbox"/>	esigenze rappresentate dal minore capace di discernimento		
		<input type="checkbox"/>	Altro (precisare)		
54	Dopo l'allontanamento dalla famiglia adottiva, il minore ha mantenuto rapporti con i genitori e/o altri familiari?	Adozione nazionale - anno 2019			
		<input type="checkbox"/>	sempre		
		<input type="checkbox"/>	spesso		
		<input type="checkbox"/>	raramente		
		<input type="checkbox"/>	mai		
55		Adozione internazionale - anno 2019			
		<input type="checkbox"/>	sempre		
		<input type="checkbox"/>	spesso		
		<input type="checkbox"/>	raramente		
		<input type="checkbox"/>	mai		
56	Per i minori reduci da adozioni interrotte sono state aperte nuove procedura di adottabilità ?	Minori adottati con adozione nazionale - anno 2019			
		<input type="checkbox"/>	sempre		
		<input type="checkbox"/>	spesso		
		<input type="checkbox"/>	raramente		
		<input type="checkbox"/>	mai		
57		Minori adottati con adozione internazionale - anno 2019			
		<input type="checkbox"/>	sempre		
		<input type="checkbox"/>	spesso		
		<input type="checkbox"/>	raramente		
		<input type="checkbox"/>	mai		
58	Per quali motivi non sono state aperte nuove procedure di adottabilità negli altri casi ?	<input type="checkbox"/>	rifiuto del minore		
		<input type="checkbox"/>	precedenti fallimenti adottivi		
		<input type="checkbox"/>	disturbi fisici		
		<input type="checkbox"/>	disturbi psichici		
		<input type="checkbox"/>	disturbi del comportamento		
		<input type="checkbox"/>	presenza di traumi dovuti a maltrattamenti o violenza		
		<input type="checkbox"/>	presenza di fratelli e/o sorelle		
		<input type="checkbox"/>	attaccamento alla famiglia d'origine		
		<input type="checkbox"/>	imminenza del compimento della maggiore età		
		<input type="checkbox"/>	Altro, precisare....		
59	Secondo la sua esperienza, interventi legislativi o modifiche normative potrebbero ridurre il rischio di interruzione dell'adozione ?	<input type="checkbox"/>	SI	<input type="checkbox"/>	NO
60	Se sì, quali:	<input type="checkbox"/>	previsione di misure a carattere economico/inserimento lavorativo		
		<input type="checkbox"/>	introduzione di misure di sostegno all'organizzazione familiare		

		<input type="checkbox"/>	partecipazione gruppi di mutuo-auto aiuto		
		<input type="checkbox"/>	costante sostegno post-adoitivo per i minori soprattutto quelli adottati in età adolescenziale		
		<input type="checkbox"/>	terapie post-traumatiche per i minori		
		<input type="checkbox"/>	maggior rigore nel dichiarare l'idoneità all'adozione internazionale;		
		<input type="checkbox"/>	perfezionamento dei metodi di abbinamento nell'adozione nazionale;		
		<input type="checkbox"/>	abbassamento della differenza di età adottanti/adottato		
		<input type="checkbox"/>	interventi di formazione		
		<input type="checkbox"/>	Altro (precisare)		
G	<u>ADOZIONE IN CASI PARTICOLARI</u>				
61	I provvedimenti di adozione ex art. 44 lettera d) pronunciati da codesto TM nel 2019 risultano dalle allegate statistiche (fonte DGStat). Può specificare con quale frequenza gli adottanti sono persone singole ? (circa)		Personne singole adottanti		
		<input type="checkbox"/>	spesso		
		<input type="checkbox"/>	raramente		
		<input type="checkbox"/>	mai		
62	Il Suo Tribunale pronuncia sentenze di adozione in casi particolari a favore del convivente del genitore biologico del minore, in caso di unioni eterosessuali ?	<input type="checkbox"/>	SI	<input type="checkbox"/>	NO
63	In caso positivo, quale disposizione viene applicata ?	<input type="checkbox"/>	art. 44 lett. b		
		<input type="checkbox"/>	art. 44 lett d		
		<input type="checkbox"/>	Altro (precisare)		
64	Il Suo Tribunale pronuncia sentenze di adozione in casi particolari a favore del convivente del genitore biologico del minore, in caso di unioni omosessuali ?	<input type="checkbox"/>	SI	<input type="checkbox"/>	NO
65	In caso positivo, quale disposizione viene applicata ?	<input type="checkbox"/>	art. 44 lett. b		
		<input type="checkbox"/>	art. 44 lett d		
		<input type="checkbox"/>	Altro (precisare)		
H	<u>ADOZIONI INTERNAZIONALI</u>	<input type="checkbox"/>			
66	Nei decreti di idoneità all'adozione internazionale, codesto TM indica le caratteristiche del minore che la famiglia è in grado di adottare (per esempio l'età, le caratteristiche di salute, il numero di minori, altro) ?	<input type="checkbox"/>	SI	<input type="checkbox"/>	NO
67	In caso di risposta positiva, specificare quali indicazioni sono date ?	<input type="checkbox"/>	età		
		<input type="checkbox"/>	caratteristiche di salute		
		<input type="checkbox"/>	numero di minori		
		<input type="checkbox"/>	uno o più fratelli o comunque minori		
		<input type="checkbox"/>	Altro (precisare)		

68	In caso di risposta positiva alla domanda precedente, che prassi segue codesto TM se, dopo l'emissione del decreto, la coppia chiede la rimozione di tali indicazioni (c.d. estensione) per facilitare l'iter adottivo all'estero?	<input type="checkbox"/>	la richiesta è respinta e deve essere presentata una nuova domanda		
		<input type="checkbox"/>	viene disposto un approfondimento a cura del G.O		
		<input type="checkbox"/>	viene disposto un approfondimento a cura dei servizi territoriali		
		<input type="checkbox"/>	la domanda viene accolta senza effettuare altri accertamenti		
		<input type="checkbox"/>	Altro (specificare)		
69	Con quale frequenza codesto Tribunale ha provveduto nel periodo in considerazione (2019), a revocare i decreti dichiarativi dell'idoneità all'adozione internazionale per cause sopravvenute che incidano in modo rilevante sul giudizio di idoneità (art. 30, comma 4, legge 184/83) ?	<input type="checkbox"/>	Spesso		
		<input type="checkbox"/>	raramente	<input type="checkbox"/>	
		<input type="checkbox"/>	mai	<input type="checkbox"/>	
70	Quali circostanze sopravvenute codesto T.M. ritiene ostative al mantenimento in vigore del decreto di adottabilità?	<input type="checkbox"/>	separazione della coppia		
		<input type="checkbox"/>	nascita di figlio biologico		
		<input type="checkbox"/>	sopravvenuta adozione nazionale		
		<input type="checkbox"/>	motivi di salute della coppia		
		<input type="checkbox"/>	decesso di uno dei coniugi		
		<input type="checkbox"/>	Altro (specificare)		
71	Si indichino le ragioni dell'orientamento di cui sopra.	<input type="checkbox"/>	TESTO LIBERO		
I	ASCOLTO DEL MINORE				
72	Con l'entrata in vigore dell'art. 336-bis del codice civile in tema di audizione del minore, codesto Tribunale ha modificato le prassi relative all'ascolto previsto dalle disposizioni della legge 184/83 così come modificata dalla legge 149/01 ?	<input type="checkbox"/>	SI	<input type="checkbox"/>	NO
73	Se sì, descriva in qual modo.	<input type="checkbox"/>	attraverso una diversa informazione/preparazione del minore		
		<input type="checkbox"/>	attraverso l'audio video registrazione dell'informazione al minore		
		<input type="checkbox"/>	attraverso l'utilizzo di esperti o altri ausiliari		
		<input type="checkbox"/>	attraverso l'informativa ai genitori, difensori, curatore, P.M.		
		<input type="checkbox"/>	Altro (precisare)		
L	INFORMAZIONI SUI GENITORI BIOLOGICI				

		Minori adottati con adozione nazionale - anno 2019			
74	Nel periodo considerato (2019) a codesto TM sono state presentate richieste di accesso alle informazioni sui genitori biologici che risultano dalle allegate statistiche (fonte DGStat).	<input type="checkbox"/>	SI	<input type="checkbox"/>	NO
75	Può indicare l'ordine di numerosità dei soggetti che hanno presentato domanda ?	1	persone adottate di età compresa tra i 18 e i 25 anni		
		2			
		3			
	1 = 1° gruppo per numerosità; 2 = 2° gruppo per numerosità; 3 = 3° gruppo per numerosità.	1	persone adottate di età superiore ai 25 anni		
		2			
		3			
		1	genitori adottivi		
		2			
		3			
76	Nel periodo considerato (2019) vi sono state richieste di informazioni circa i fratelli biologici in relazione ad adozioni nazionali?	<input type="checkbox"/>	SI	<input type="checkbox"/>	NO
77	Descriva la procedura che codesto T.M. segue per accertare che l'accesso alle notizie richieste non comporti grave turbamento all'equilibrio psico-fisico del richiedente.	<input type="checkbox"/>	convocazione adottato		
		<input type="checkbox"/>	valutazione del giudice onorario		
		<input type="checkbox"/>	valutazione psicologica		
		<input type="checkbox"/>	Altro, precisare...		
78	Se il TM, definita l'istruttoria, autorizza l'accesso alle notizie richieste, come avviene in concreto tale accesso?	<input type="checkbox"/>	vengono fornite le generalità complete dei genitori biologici per iscritto tramite notifica di un decreto		
		<input type="checkbox"/>	vengono fornite le generalità complete dei genitori biologici tramite comunicazione in sede di udienza		
		<input type="checkbox"/>	viene consentita la visione libera del fascicolo relativo alla persona richiedente		
		<input type="checkbox"/>	il fascicolo viene visionato dal richiedente insieme ad un G.O.		
		<input type="checkbox"/>	Altro (specificare)		
79	Indichi, possibilmente, la percentuale di richieste di accesso alle informazioni sui genitori biologici presentate da persone non riconosciute alla nascita.	anno 2019			
		<input type="checkbox"/>	da 1 a 20%	<input type="checkbox"/>	
		<input type="checkbox"/>	da 21 a 40%	<input type="checkbox"/>	
		<input type="checkbox"/>	da 41 a 60 %	<input type="checkbox"/>	
		<input type="checkbox"/>	da 61 a 80 %	<input type="checkbox"/>	
		<input type="checkbox"/>	da 80 a 100 %	<input type="checkbox"/>	
80	Rispetto alle richieste di informazioni presentate da persone non riconosciute dai genitori biologici, quale orientamento procedurale è stato assunto da codesto TM dopo la sentenza della Corte Costituzionale n. 278/2013 ?	<input type="checkbox"/>	convocazione adottato		
		<input type="checkbox"/>	valutazione preliminare del giudice togato		
		<input type="checkbox"/>	valutazione preliminare del giudice onorario		
		<input type="checkbox"/>	valutazione psicologica dell'adottato		
		<input type="checkbox"/>	rigetto della domanda per difetto di disciplina legal		
		<input type="checkbox"/>	Altro (specificare)		

81	Se la madre biologica è deceduta, viene concesso l'accesso alle informazioni sulle origini ?	<input type="checkbox"/>	SI, sempre,
		<input type="checkbox"/>	NO, mai
		<input type="checkbox"/>	Si valuta caso per caso
82	Descriva in sintesi la procedura che codesto T.M. eventualmente segue per identificare, rintracciare e convocare i genitori biologici del ricorrente	<input type="checkbox"/>	TESTO LIBERO
83	Quale autorità viene incaricata all'acquisizione delle generalità della donna che ha partorito presso la struttura sanitaria ?	<input type="checkbox"/>	Polizia giudiziaria
	-	<input type="checkbox"/>	Ufficio anagrafe del Comune di residenza
	-	<input type="checkbox"/>	Servizi sociali territoriali
	-	<input type="checkbox"/>	Organi Consolari nel caso che la madre biologica sia residente all'estero
		<input type="checkbox"/>	Altro (specificare)
84	Secondo la sua esperienza, opportune modifiche normative potrebbero migliorare l'utilizzo di tale istituto giuridico ?	<input type="checkbox"/>	SI <input type="checkbox"/> NO
85	Se Sì, quali:	<input type="checkbox"/>	TESTO LIBERO
			Minori adottati con adozione internazionale - anno 2019
86	Nel periodo considerato (2019) vi sono state richieste di accesso alle informazioni sui genitori biologici in relazione ad adozioni internazionali?	<input type="checkbox"/>	SI <input type="checkbox"/> NO
87	Se Sì, indicarne possibilmente il numero :		N.
88	Se sì, illustrare l'orientamento del tribunale al riguardo di tali domande	<input type="checkbox"/>	TESTO LIBERO
89	Nel periodo considerato (2019) vi sono state richieste di informazioni circa i fratelli biologici in relazione ad adozioni internazionali?	<input type="checkbox"/>	SI <input type="checkbox"/> NO
90	Se sì, illustri l'orientamento di codesto TM al riguardo di tali domande	<input type="checkbox"/>	TESTO LIBERO
M	COLLABORAZIONE INTERISTITUZIONALE		
91	Esistono protocolli d'intesa fra i vari soggetti istituzionali operanti nel distretto, competenti in materia di adozione e affidamento?	<input type="checkbox"/>	SI <input type="checkbox"/> NO
92	Se Sì, con quali di questi soggetti?	<input type="checkbox"/>	con la Regione/Provincia Autonoma
		<input type="checkbox"/>	con i servizi socio-sanitari territoriali
		<input type="checkbox"/>	con gli Enti Autorizzati

		<input type="checkbox"/>	Altro (specificare)		
93	Se sì, indicare gli argomenti specifici sui quali tali protocolli intervengono.	<input type="checkbox"/>	TESTO LIBERO		
94	Se sì, possibilmente fornire osservazioni sulla concreta attuazione e utilità dei protocolli.	<input type="checkbox"/>	TESTO LIBERO		
95	Se NO, fornire osservazioni sulla collaborazione nel distretto tra il Tribunale per i Minorenni e i diversi soggetti coinvolti nell'adozione e nell'affidamento, anche al di fuori di protocolli.	<input type="checkbox"/>	TESTO LIBERO		
96	Al riguardo delle adozioni internazionali, ritiene che dovrebbe essere rafforzata la collaborazione con gli enti autorizzati?	<input type="checkbox"/>	SI	<input type="checkbox"/>	NO
97	Se sì, in quali ambiti specifici (ad esempio, a proposito dell'abbinamento, in caso di interruzione dell'adozione internazionale, etc.) e come?	<input type="checkbox"/>	abbinamento		
		<input type="checkbox"/>	nei casi di interruzione		
		<input type="checkbox"/>	sostegno alle coppie durante il percorso post-adottivo		
		<input type="checkbox"/>	scambio di informazioni durante il percorso adottivo		
		<input type="checkbox"/>	Altro (specificare)		
N	<u>BANCA DATI ADOZIONI</u>				
98	Il tribunale ritiene che la banca dati adozioni prevista dall'art. 40 della legge 149/01 possa essere utile per la ricerca di famiglie idonee all'adozione nazionale abbinabili ai minori in stato di adottabilità?	<input type="checkbox"/>	SI	<input type="checkbox"/>	NO
99	Come potrebbe essere migliorato il funzionamento e l'utilità della banca dati adozioni?	<input type="checkbox"/>	TESTO LIBERO		
O	<u>NORME PROCESSUALI</u>				
100	Permangono difficoltà operative e/o organizzative nell'applicazione delle norme processuali introdotte dalla legge 149/01?	<input type="checkbox"/>	SI	<input type="checkbox"/>	NO
101	Se sì, fornire una sintetica descrizione.	<input type="checkbox"/>	TESTO LIBERO		
102	Quali proposte di integrazione o modifica legislativa si potrebbero apportare per superare tali difficoltà?	<input type="checkbox"/>	TESTO LIBERO		
P	<u>CONSIDERAZIONI GENERALI</u>				
103	Ritiene che sarebbe opportuno introdurre modifiche alla legge 184/83?	<input type="checkbox"/>	SI	<input type="checkbox"/>	NO
104	Descrivere tali modifiche e le finalità perseguite.	<input type="checkbox"/>	riduzione dei tempi della procedura per l'accertamento dello stato di abbandono, con particolare riferimento alle fasi di impugnazione, limitandone le ipotesi;		
		<input type="checkbox"/>	ampliamento della legittimazione ad attivare la procedura di adottabilità, ora riservata al pubblico ministero		

		<input type="checkbox"/>	revisione degli effetti giuridici dell'adozione in casi particolari (art. 44 e ss. L. 184/1983), al fine di completare l'unicità dello stato di figlio alla luce del principio cardine della riforma del diritto di famiglia ex legge n. 219/2012;
		<input type="checkbox"/>	imporre la partecipazione a percorsi di sostegno post-adoitivo, attualmente condizionati dal consenso dei genitori .
		<input type="checkbox"/>	attribuire all'affidatario il potere di esprimere il consenso a interventi chirurgici - urgenti e a rischi - cui il minore deve sottoporsi
		<input type="checkbox"/>	l'introduzione dell'adozione mite, con possibilità per il minore di mantenere i rapporti con la famiglia d'origine anche dopo l'adozione, previo consenso dei genitori adottivi;
		<input type="checkbox"/>	prevedere la formazione professionale obbligatoria del difensore d'ufficio nel settore specifico del diritto civile minorile
		<input type="checkbox"/>	TESTO LIBERO

APPENDICE C

Accordi sull'accesso alle origini della madre biologica che, al momento del parto, ha chiesto di rimanere anonima.

**TRIBUNALE per i MINORENNI dell'EMILIA ROMAGNA in BOLOGNA****PROCEDURA IN MATERIA DI ISTANZA DI ACCESSO ALLE ORIGINI PRESENTATA DA SOGGETTO NATO DA MADRE CHE NON HA CONSENTITO AD ESSERE NOMINATA**

1. Presentazione di istanza di accesso alle origini da parte del soggetto interessato;
2. iscrizione del procedimento presso la cancelleria civile;
3. richiesta di copia integrale dell'atto di nascita dell'istante ad opera della cancelleria civile, materiale acquisizione del fascicolo di adozione dell'istante e fissazione colloquio con G.O. designato;
4. approfondito colloquio dell'istante con il G.O. designato in ordine alle motivazioni inerenti alla volontà di conoscere le generalità della madre biologica e redazione di apposito verbale;
5. trasmissione del fascicolo formato alla Procura per parere P.M.;
6. trasmissione del fascicolo (contenente l'istanza di accesso alle origini, il verbale di colloquio con G.O., il certificato di nascita dell'istante e parere PM) al magistrato procedente;
7. emanazione ad opera del magistrato di un decreto contenente la delega, con facoltà di subdelega, al Comando Provinciale dei Carabinieri del luogo di nascita dell'adottato/affiliato a compiere gli accertamenti necessari presso la Direzione della Struttura Sanitaria indicata dal TM con apposito atto separato e/o presso altre pubbliche istituzioni che possano possedere tali dati e riferire l'esito al TM con ogni possibile corredo anagrafico della madre biologica (entro 30 gg).
8. successivamente all'individuazione della madre biologica dell'istante, si procede con una richiesta formale ad opera del TM da inoltrarsi all'ufficiale di stato civile del luogo di nascita della madre, al fine individuare l'attuale residenza della donna ovvero l'avvenuto decesso di quest'ultima.
9. la conoscenza dell'avvenuto decesso della madre biologica dell'istante ad opera del Tribunale è sempre motivo di accoglimento dell'istanza.
10. Qualora sia accertato che la madre biologica dell'istante sia ancora in vita e la sua attuale residenza sia individuata nel distretto di Corte di Appello di Bologna, il Tribunale incarica il SS territorialmente competente di recapitare esclusivamente a mani proprie all'interessata la lettera di convocazione per comunicazioni orali presso la sede del SS, ovvero presso il domicilio, se preferito, indicando tre date possibili.
11. Qualora la donna chieda delucidazioni in merito alle ragioni della convocazione il Servizio sarà tenuto a rispondere di non esserne a conoscenza, essendo altresì vincolato al rispetto del segreto d'ufficio. Il Servizio, inoltre, informa immediatamente il TM delle condizioni di salute psicofisica della persona in modo da consentire l'adozione di ogni cautela;
12. il colloquio avviene nella sede e nella data sopra indicata tra l'interessata - necessariamente sola - e il G.O. delegato dal magistrato. Durante il colloquio, la persona viene informata che il figlio/che mise alla luce nel ... (il G.O. è tenuto ad indicare la sola data e luogo di nascita e nessun altro dato) ha chiesto di poter

risalire all'identità della propria madre biologica e il G.O. rende noto alla donna che ha facoltà di revocare l'anonimato imposto alla nascita dell'istante. Qualora la donna non presti il proprio consenso a rivelare la propria identità, il G.O. riferisce per iscritto al TM, non redige alcun verbale e non informa la persona in merito all'identità del figlio/a ricorrente; è prevista altresì l'ipotesi della concessione di un congruo termine di riflessione e la fissazione di un nuovo appuntamento (60 gg). Qualora la donna presti il proprio consenso a rivelare la propria identità, il G.O. redige verbale il quale viene sottoscritto dalla donna - ovvero il G.O. darà atto della sua eventuale impossibilità di sottoscrivere - e, in ultimo, informerà la donna dell'identità del figlio/a ricorrente.

Casistica:

- rigetto dell'istanza: è disposta la secretazione degli atti fino al provvedimento conclusivo e anche oltre;
- madre residente all'estero: si procede tramite il S.S. del luogo, da incaricarsi in via consolare affinché proceda con le modalità di cui sopra (in quanto compatibili), si esclude in ogni caso la trasferta all'estero del Giudice Onorario;
- madre residente in altro Distretto di Corte d'Appello: l'incarico a procedere all'interpello viene affidato al TM competente in ragione del luogo di residenza della madre biologica;

13. Il procedimento si svolge nelle forme di cui all'art. 737 c.p.c. e ss.: a seguito di una dettagliata relazione orale da parte del G.O. che ha espletato il colloquio, in caso sia stato prestato il consenso ad opera della madre dell'istante e qualora non vi siano ulteriori elementi che determinino il rigetto dell'istanza, il Collegio ne dispone l'accoglimento e la contestuale autorizzazione all'accesso alle informazioni relative all'identità della madre biologica e ad ogni altra notizia di carattere sanitario che sia acclusa al fascicolo processuale. Per contro, qualora la madre biologica dell'istante non abbia prestato il proprio consenso, il Collegio necessariamente ha l'obbligo di rigettare l'istanza di accesso alle origini.

La segreteria comunicò ai Comandi Provinciali dei Carabinieri, ai Servizi Sociali e alle Direzioni sanitarie della Regione Emilia Romagna.

Bologna 5 aprile 2017

Il Presidente del Tribunale
Giuseppe Spadaro



Depositato in data 05/05/2017

IL CANCELLIERE

(Luana Crivello)



Tribunale per i Minorenni di Bolzano
Procura della Repubblica
presso il Tribunale per i Minorenni di Bolzano

Linee guida

in relazione all'individuazione e alla convocazione della madre
che abbia dichiarato alla nascita di non voler essere nominata

art. 28 co. 7 L. 4.5.1983 n. 184

Si premette che in base alle sentenze della Corte Europea dei Diritti dell'Uomo del 25.9.2012, della Corte Costituzionale n. 278 del 18.11.2013, della prima sezione della Corte di Cassazione del 3.3.2016 n. 15024/2016 e del 15.7.2016 n. 20576/2015, e delle sezioni unite della Corte di Cassazione del 20.12.2016 n. 1946/2017, le persone che fanno istanza ai sensi dell'art. 28 co. 5 L. 4.5.1983 n. 184 per avere accesso alle informazioni sulle loro origini hanno il diritto che la madre, che abbia dichiarato al momento del parto di non voler essere nominata, venga individuata a cura del Tribunale per i Minorenni, che in caso di decesso della madre biologica il richiedente riceva le informazioni sulle sue origini, e che, in caso di sopravvivenza, la madre biologica sia interpellata circa la persistenza della sua volontà di mantenere il segreto.

Le seguenti linee guida mirano a garantire l'assoluta segretezza della procedura (diritto all'anonimato della madre biologica, diritto del richiedente che la madre biologica non venga a conoscenza dell'identità del figlio/a se lui/lei non lo voglia), nonché l'assistenza alle persone coinvolte.

1. Su richiesta presentata ai sensi dell'art. 28 co. 5 L. 4.5.1983 n. 184, il giudice delegato dispone la segretazione del fascicolo e l'acquisizione del certificato di assistenza al parto e del fascicolo relativo all'adozione; quindi convoca il richiedente ai fini della valutazione ai sensi del sesto comma dell'art. 28 L. 184/1983;
2. se dal certificato di assistenza al parto e dal fascicolo relativo all'adozione dovesse emergere che la madre ha dichiarato di non voler essere nominata, il Tribunale per i Minorenni:

- dispone l'acquisizione della cartella clinica, nonché di ogni altra documentazione che dovesse risultare necessaria per accertare l'identità della partoriente;
 - nel provvedimento non dovrà essere indicata l'identità del richiedente né il motivo dell'accertamento dell'identità della partoriente;
 - per l'acquisizione della cartella clinica, nonché per eventuali ulteriori accertamenti necessari per accertare l'identità della partoriente, viene incaricata la Procura della Repubblica presso il Tribunale per i Minorenni di Bolzano, che delega un ufficiale della sezione di polizia giudiziaria; se dovesse sorgere la necessità di ulteriori sub-deleghe, gli organi subdelegati non dovranno essere informati circa i motivi dell'incarico;
 - per garantire la segretezza delle generalità della partoriente, nel decreto del Tribunale per i Minorenni viene precisato che copia della cartella clinica e le eventuali ulteriori indagini esperite dovranno essere inviate a questo Tribunale per i Minorenni in busta chiusa, separata dalla lettera di trasmissione, senza che la polizia giudiziaria procedente ne conservi copia agli atti dell'ufficio;
 - l'incarico alla sez. PG è esteso alla verifica, tramite la sola consultazione di banche dati, se la madre sia in vita, dove essa viva, e per acquisire eventuali altre notizie sulla sua identità e sul suo stato di salute psicofisico;
3. in caso di decesso della madre biologica, il Tribunale per i Minorenni deciderà in camera di consiglio ai sensi del quinto comma dell'art. 28 L. 184/1983;
4. se la madre biologica fosse ancora in vita, il giudice delegato fisserà udienza per sentirla. L'invito verrà notificato a mani della destinataria tramite la Procura minorile e non conterrà alcuna indicazione circa i motivi della convocazione. Se la madre non dovesse presentarsi, verrà convocata una seconda volta: se nuovamente non dovesse comparire, o se non fosse possibile convocarla per irreperibilità, il Tribunale per i Minorenni rigetterà l'istanza, indicando nella motivazione che non è stato possibile interpellare la madre circa la sua facoltà di revocare la dichiarazione di anonimato;
5. se la madre biologica si dovesse presentare, il giudice la informa:
- che il figlio/a ha chiesto l'accesso alle informazioni sulle sue origini (senza alcuna ulteriore informazione sul richiedente);
 - che essa ha il diritto di decidere di revocare o meno la dichiarazione di anonimato;
 - che in caso di rifiuto di revocare la dichiarazione non verrà più contattata, e che il segreto rimarrà garantito fino a un periodo di cento anni dal parto o fino al suo decesso,

- e che anche in tali ipotesi l'identità verrà svelata solo se il figlio/a dovesse nuovamente iniziare la procedura per avere accesso alle sue origini;
- che è sua facoltà fornire al figlio/a tramite il Tribunale per i Minorenni le motivazioni circa il suo eventuale rifiuto di svelare la sua identità;
 - che, se la madre dovesse revocare la dichiarazione di anonimato, ha facoltà di fornire al figlio/a tramite il Tribunale per i Minorenni indicazioni sul fatto se desidera o meno essere contattata e su eventuali modalità di contatto, ma che spetta comunque al figlio/a decidere se e come contattarla;
 - che può rivolgersi ad uno psicologo, e in particolare anche al servizio per le adozioni di Bolzano, per avere un supporto;
 - che può richiedere un congruo periodo per riflettere sull'opportunità di revocare o meno la dichiarazione di anonimato;
6. se la madre non dovesse revocare la dichiarazione di anonimato, il Tribunale per i Minorenni rigetta la richiesta di accesso alle origini;
7. in caso di revoca della dichiarazione di anonimato, il Tribunale per i Minorenni decide in camera di consiglio ai sensi del quinto e sesto comma dell'art. 28 L. 184/1983;
8. in seguito all'emanazione del decreto il giudice delegato convoca il richiedente al fine di:
- fornire le informazioni ai sensi del quinto comma dell'art. 28 L. 184/1983,
 - oppure informarlo della persistenza del segreto;
 - oppure spiegare l'impossibilità di fornire le informazioni a causa del turbamento all'equilibrio psicofisico che ne deriverebbe ai sensi del sesto comma dell'art. 28 L. 184/1983;
 - fornire le eventuali indicazioni che la madre abbia chiesto di comunicare al figlio/a;
 - informare il richiedente circa la possibilità di rivolgersi al servizio adozioni per accettare le ragioni del rifiuto della madre di revocare il segreto o l'impossibilità di interpellarla, o per avere assistenza per la preparazione dei contatti con la madre che abbia revocato l'anonimato;
9. nell'ambito delle udienze fissate per l'audizione della madre biologica e per la comunicazione al richiedente dell'esito delle ricerche, il giudice delegato può farsi assistere da un giudice onorario dotato di particolari competenze, nel rispetto delle indicazioni normative circa l'impiego dei giudici onorari nelle udienze;

10. nei procedimenti di adottabilità attuali, nell'ambito dei quali la madre dovesse avvalersi del diritto all'anonimato, le informazioni circa la sua identità verranno acquisite dalla Procura della Repubblica presso il Tribunale per i Minorenni tramite organi di polizia appositamente incaricati, preservando la segretezza. Le informazioni saranno inserite in una busta chiusa e sigillata, che verrà inoltrata al Tribunale per i Minorenni insieme alla richiesta di apertura del procedimento di adottabilità, dove verrà custodita con modalità atte a garantirne la segretezza;
11. nei procedimenti di adottabilità attuali, nell'ambito dei quali la madre dovesse avvalersi del diritto all'anonimato, l'assistente sociale incaricato ai sensi del sesto comma dell'art. 11 L. 4.5.1983 n. 184 raccoglie eventuali informazioni o scritti che la madre chiede che vengano comunicati al figlio dato in adozione, nell'eventualità che lo stesso chieda in futuro di avere accesso alle sue origini ai sensi dell'art. 28 L. 184/1983.

Bolzano, 14.11.2017

Dott.ssa Antonella Fava
Procuratore della Repubblica
presso il Tribunale per i Minorenni di Bolzano

Dott. Benno Baumgartner
Presidente
del Tribunale per i Minorenni di Bolzano



Tribunale per i Minorenni di Milano

Via G. Leopardi, 18 - 20123 Milano

LINEE GUIDA IN RELAZIONE ALLA RICERCA ED ALLA CONVOCAZIONE DELLA MADRE CHE AL MOMENTO DEL PARTO ABBA DICHARATO DI NON VOLER ESSERE NOMINATA

Si premette che in base alla sentenza della Corte Europea dei Diritti dell'Uomo relativa al caso Godelli c. Italia (25.09.2012, ric. 33783/09), della Corte Costituzionale n. 278 del 22 novembre 2013 e delle Sezioni Unite della Corte di Cassazione n. 1946 del 25 gennaio 2017, le persone adottate che abbiano necessità di conoscere le proprie origini ed accedere alla propria storia parentale possono presentare istanza al Tribunale per i Minorenni ai sensi dell'art. 28 co.5 L. 184/83 al fine di rintracciare ed interpellare la madre, che abbia dichiarato alla nascita di non voler essere nominata, per una eventuale revoca di tale scelta.

Le seguenti linee guida sono finalizzate a garantire l'assoluta segretezza della procedura, nonché un adeguato sostegno alle persone coinvolte.

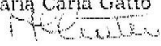
Esse consistono in:

1. Presentazione di istanza di accesso alle origini da parte del soggetto interessato presso la cancelleria "Adozioni" del Tribunale per i Minorenni;
2. Iscrizione del procedimento nel registro generale della Volontaria Giurisdizione ed assegnazione del fascicolo ad un Giudice Togato in base ai criteri tabellari;
3. Delega dell'attività istruttoria da parte del Giudice togato e due Giudici Onorari che costituiscono stabilmente l'equipe di riferimento di questo servizio;
4. Richiesta di copia integrale dell'atto di nascita dell'istante ad opera della cancelleria; acquisizione del fascicolo di adozione, della cartella clinica predisposta alla nascita e della documentazione relativa ad eventuali inserimenti in Istituti per l'Infanzia; accertamento dell'identità della madre e fissazione di colloquio con l'equipe dei Giudici Onorari;
5. Verbalizzazione da parte dell'equipe dei Giudici Onorari del colloquio con l'istante finalizzato a:
 - a. spiegazione della prassi nei vari passaggi e possibili esiti;
 - b. accertamento dell'equilibrio psico-fisico dell'istante attraverso l'acquisizione di informazioni relative alla sua storia adottiva (con focus sui ricordi relativi a persone e luoghi dove ha vissuto fino all'adozione), allo stile di vita, alle relazioni familiari, alla rivelazione dell'avvenuta adozione, al periodo adolescenziale, all'eventuale ricorso a sostegno psicologico/psicoterapeutico, alle motivazioni della ricerca, fino alla sua storia di vita attuale, alle aspettative ed ai progetti futuri.
6. Trasmissione del fascicolo alla Procura per l'acquisizione del parere;
7. Interpello della madre biologica secondo le seguenti modalità:

YRL

- a. convocazione riservata ed anonima effettuata dal personale della Polizia Locale distaccato presso il Tribunale per i Minorenni (opportunosamente formato in considerazione della delicatezza della materia), tramite diretto accesso al domicilio della madre, qualora la stessa risulti vivere da sola, oppure tramite convocazione presso la sede della Polizia Locale di residenza;
 - b. consegna alla madre biologica del plico in busta sigillata contenente la lettera di convocazione dinnanzi al Tribunale per i Minorenni competente (riportante la dicitura "fatti accaduti nell'anno ... a ...," con indicazione esclusiva dell'anno e del luogo di nascita del figlio non riconosciuto) ed i riferimenti telefonici del personale della cancelleria "Adozioni" addetto alle comunicazioni relative all'art. 28 L. 184/83.
8. Colloquio dell'equipe dei Giudici Onorari con la madre biologica, nel corso del quale vengono spiegati i motivi della convocazione, ponendo attenzione a creare un clima non giudicante, bensì empatico e rispettoso della storia che si acquisisce e verbalizza. Al termine, richiesta espressa alla madre di compilare un modulo che attesti la revoca/ non revoca dell'anonimato con allegata fotocopia del documento d'identità.
- Soltanto in caso di scelta di revoca dell'anonimato, l'equipe dei Giudici Onorari fornisce informazioni non identificative relative all'istante, alle sue motivazioni ed all'eventuale desiderio espresso di un incontro con la madre biologica (che su esplicita richiesta delle parti interessate può avvenire presso il Tribunale per i Minorenni, con l'accompagnamento ed il supporto psicologico dell'equipe dei Giudici Onorari);
9. Trasmissione del fascicolo al Giudice Togato che ne riferisce in camera di consiglio e successiva adozione del provvedimento che autorizza o rigetta la richiesta delle informazioni riguardanti l'identità della madre biologica;
10. Nuova convocazione dell'istante con restituzione dell'esito dell'interpello, consegna della documentazione richiesta e notifica del decreto. La documentazione contenente i dati identificativi della madre biologica viene rilasciata in forma integrale in caso di revoca e con i dovuti omissis in caso di mancata revoca;
11. In caso di revoca e su esplicita richiesta concorde degli interessati, incontro dell'istante e della madre biologica presso il Tribunale per i Minorenni alla presenza e con il supporto dell'equipe dei Giudici Onorari;
12. In caso di madre biologica residente in altro Distretto di Corte d'Appello, previa acquisizione dei dati anagrafici della stessa, conferimento dell'incarico a procedere ad interpello mediante rogatoria al Tribunale per i Minorenni competente in relazione alla residenza della madre biologica, salvo i casi in cui la località di residenza sia agevolmente raggiungibile dalla Polizia Locale.

Milano, 8 gennaio 2018

Il Presidente
Maria Carla Gatto


1

**TRIBUNALE PER I MINORENNI DI
POTENZA**

Via S. Vincenzo De Paoli - tel. 0971/52071 - 55258 - fax 0971/53978
Prot.tribmin.potenza@giustiziacert.it

PAOT N. 3539

Al sig. Presidente della Corte di Appello
SEDE
Pc ai colleghi

**OGGETTO: ACCESSO ALLE ORIGINI DI ADULTI NATI DA MADRE
CHE HA CHIESTO DI NON ESSERE NOMINATA.**

In riscontro alla Sua missiva n. ⁶4910 del 7.6.2018, rappresento quanto segue sulla tematica in oggetto.

L'attribuzione alla madre biologica della facoltà di non essere nominata nell'atto di nascita, ai sensi dell'art. 28 legge n. 184/1983, va raccordata con la previsione di cui all'art. 30 comma 1, DPR 3 novembre 2000, n. 396, relativo al Nuovo ordinamento dello stato civile, ai sensi del quale la dichiarazione di nascita è resa da uno dei genitori, da un procuratore speciale, ovvero dal medico o dalla ostetrica o da altra persona che ha assistito al parto, rispettando l'eventuale volontà della madre di non essere nominata. Il d.m. n. 349/2001 prevede che in caso di donna che vuole partorire in anonimato (figlio non riconosciuto o di filiazione ignota) va indicato il codice 999 per "Donna che non vuole essere nominata". Deve essere comunque assicurato un raccordo tra il certificato di assistenza al parto privo dei dati idonei ad identificare la donna che non consente di essere nominata con la cartella clinica custodita presso il luogo dove è avvenuto il parto. Ciò rende sempre tecnicamente possibile l'individuazione della madre biologica.

M. DE. Corte d'Appello di POTENZA - Prot. 21/06/2018.0007509.3

Vi rinvio
25-6-2018

2

Il diritto alla conoscenza delle proprie origini biologiche e delle circostanze della propria nascita trova infatti un sempre piu' ampio riconoscimento a livello internazionale e sovranazionale. E' espressamente riconosciuto dalla Convenzione di New York del 20 novembre 1989 delle Nazioni Unite in materia di diritti dei minori dove, all'art. 7, si afferma che il minore ha diritto, nella misura del possibile, a conoscere i propri genitori sin dalla sua nascita. La Convenzione de L'Aja del 29 maggio 1993, relativa alla protezione dei minori e alla cooperazione in materia di adozione internazionale prevede, all'art. 30, che le autorità competenti si impegnano a conservare le informazioni che detengono sulle origini del minore, specificamente quelle relative all'identità della madre e del padre, così come i dati sulla storia sanitaria del minore e della sua famiglia e assicurano l'accesso del minore o del suo rappresentante a queste informazioni nella misura prevista dalla legge del loro Stato. La Raccomandazione n. 1443/2000 dell'Assemblea parlamentare del Consiglio d'Europa ha invitato gli Stati ad assicurare il diritto del minore adottato a conoscere le proprie origini al piu' tardi al compimento della maggiore età e a eliminare dalle legislazioni nazionali qualsiasi disposizione contraria.

Tali principi sono stati affermati dalla giurisprudenza CEDU, da ultimo con sentenza della Corte Europea dei Diritti dell'Uomo del 25 settembre 2012 - Ricorso n.33783/09 - Godelli c. Italia, che ha censurato la vigente disciplina interna dell'anonimato, laddove non dà alcuna possibilità al figlio adottivo e non riconosciuto alla nascita di chiedere l'accesso ad informazioni non identificative sulle sue origini, non consentendo la reversibilità del segreto. La Corte richiama analoghi precedenti, in cui si afferma che il diritto di conoscere la propria ascendenza rientra nel campo di applicazione della nozione di «vita privata» (Odièvre c. Francia [GC], n. 42326/98, § 29, CEDU 2003 III, e Mikulić c. Croazia, n. 53176/99, § 53, CEDU 2002 I).

Nella giurisprudenza costituzionale, la facoltà della donna di dichiarare nell'atto di nascita di non voler essere nominata è stata riconosciuta da Corte cost. n. 171/1994 e da Corte cost. n. 425/2005, che ha dichiarato manifestamente infondata la questione



3

di costituzionalità relativa alla previsione dell'intangibilità della volontà di anonimato della madre biologica. Successivamente, La Corte Costituzionale, con sentenza n. 278/2013, ha dichiarato l'illegittimità dell'art. 28 l.n. 183/1984 sull'adozione dei minori, in quanto non prevede la possibilità per il giudice di interpellare, con riservatezza, la madre non nominata nell'atto di nascita, per l'eventuale assunzione di rapporti personali e non giuridici con il figlio. In particolare, la Corte ha riconosciuto all'adottato il diritto a conoscere le proprie origini e ha rilevato i profili di irragionevolezza nell'irreversibilità dell'anonimato della madre biologica prevedendo la possibilità di un interpellato di questa da attuarsi all'interno di un procedimento caratterizzato dalla massima riservatezza. Viene operata anche dalla nostra Corte la riferita operazione di bilanciamento tra il diritto della madre all'anonimato, che si fonda "sull'esigenza di salvaguardare madre e neonato da qualsiasi perturbamento, connesso alla più eterogenea gamma di situazioni, personali, ambientali, culturali, sociali, tale da generare l'emergenza di pericoli per la salute psico-fisica o la stessa incolumità di entrambi", e il diritto del figlio a conoscere le proprie origini - e ad accedere alla propria storia parentale - atteso che tale "bisogno di conoscenza rappresenta uno di quegli aspetti della personalità che possono condizionare l'intimo atteggiamento e la stessa vita di relazione di una persona in quanto tale". La sentenza, muovendo dalla distinzione tra 'genitorialità giuridica' e 'genitorialità naturale', ha ritenuto 'eccessivamente rigida' e in contrasto con gli artt. 2 e 3 Cost. la disciplina dell'art. 28, comma 7, l. 4 maggio 1983 n. 184, come sostituito dall'art. 177, comma 2, d.lg. 30 giugno 2003 n. 196, che consente alla madre la facoltà di dichiarare di non voler essere nominata, laddove non se ne preveda la revocabilità, in seguito alla richiesta del figlio, attraverso un procedimento stabilito dalla legge che assicuri la massima riservatezza.

La Cassazione civile per la prima volta si è occupata della tematica del parto anonimo con due pronunce del 2016, con le quali ha affermato che il diritto dell'adottato - nato da donna che abbia dichiarato alla nascita di non voler essere nominata ai sensi del D.P.R. n. 396 del 2000, art. 30, comma 1 - ad accedere alle informazioni concernenti la



4

propria origine e l'identità della madre biologica sussiste e può essere concretamente esercitato, anche se la stessa sia morta e non sia possibile procedere alla verifica della perdurante attualità della scelta di conservare il segreto, non rilevando nella fattispecie il mancato decorso del termine di cento anni dalla formazione del certificato di assistenza al parto o della cartella clinica di cui al D.Lgs. n. 196 del 2003, art. 93, commi 2 e 3, a condizione che i dati personali della defunta siano trattati lecitamente ed in modo tale da non arrecare un danno all'immagine, alla reputazione o ad altri beni di primario rilievo costituzionale, ad eventuali terzi interessati." (Cass. civ. sez. I, 22838 e 15024/2016).

Da ultimo, è stata emessa l'importante pronuncia Cass. civ., S.U., 25 gennaio 2017, n. 1946 che, nell'affermare il principio di diritto per cui, ancorché il legislatore non sia ad oggi intervenuto in adeguamento al principio espresso nella sentenza della C. cost. n. 278/2013, sussiste la possibilità per il giudice, su richiesta del figlio desideroso di conoscere le proprie origini, di interpellare la madre che abbia dichiarato di non voler essere nominata, con modalità procedurali tratte dal quadro normativo e dal principio somministrato dalla Corte costituzionale, idonee a garantire la massima riservatezza e il massimo rispetto della dignità della donna, fermo restando che il diritto del figlio trova un limite insuperabile allorché la dichiarazione iniziale per l'anonimato non sia rimossa in seguito all'interpello e persista il diniego della madre di svelare la propria identità.

Le Sezioni Unite danno ampiamente conto di un contrasto di orientamenti nella giurisprudenza di merito, in particolare tra l'orientamento della Corte d'appello di Milano e quello della Corte d'appello di Catania, che rendono la questione particolarmente delicata, attesa anche la sua rilevanza sociale e gli orientamenti della corte di Strasburgo, in particolare la sentenza richiamata Godelli. Il contrasto interpretativo verteva sul immediata applicabilità, o meno, della sentenza della Corte costituzionale, pur in assenza di un intervento del legislatore che tarda ad arrivare. La pronuncia in esame impone ai giudici di merito, in assenza di un'apposita



KLL

5

regolamentazione, di individuare le modalità più idonee a porre in essere il suddetto interpello, in modo da conciliare le esigenze di tutela del diritto all'identità personale dell'istante, che si declina nella conoscenza della propria storia personale e familiare, con la necessità di garantire la riservatezza della madre che ha scelto di rimanere anonima e alla quale è demandata la possibilità di revocare tale opzione.

Con la conclusione della scorsa legislatura, è decaduta la proposta di legge già approvata dalla Camera, che disciplinava la materia e, in particolare, le modalità dell'interpello nei confronti della madre anonima. Comunque, al di là dell'auspicata modifica del quadro normativo, il giudice di merito è chiamato a stabilire le modalità più idonee per garantire la riservatezza della madre, operando nel caso concreto il bilanciamento di interessi a fondamento di questa delicata disciplina.

La Suprema Corte, quanto alle modalità procedimentali, sostiene che l'interpello della madre anonima, non disciplinato dal legislatore, ben può inserirsi nel procedimento camerale e di volontaria giurisdizione previsto dall'art. 28 commi 5 e 6 l.n. 184 del 1983. Quanto alle modalità di interpello della madre anonima, la Corte, richiamando prassi e protocolli seguiti dai tribunali per i minorenni nel disciplinare le modalità procedimentali dell'interpello della madre anonima, ha fornito concrete indicazioni finalizzate a contemperare il diritto di accesso alle proprie origini dell'istante, con la tutela della riservatezza e della dignità della genitrice biologica.

All'indomani della suddetta pronuncia, vi è stato un nutrito dibattito tra i magistrati minorili sulle modalità per effettuare il suddetto interpello e alcuni tribunali si sono dotati di appositi protocolli, in alcuni casi condivisi con le procure. Nell'ambito di queste prassi, ci si è interrogati sull'opportunità di avvalersi della polizia giudiziaria, piuttosto che del servizio sociale (l'utilizzo di quest'ultimo viene preferito dalla proposta di legge unificata cui si è fatto riferimento), a garanzia della riservatezza della madre che ha scelto l'anonimato, incombando su entrambi gli obblighi di segretezza sull'attività del



6

proprio ufficio. Un'ulteriore problematica concerne anche un possibile ruolo del pubblico ministero minorile nella procedura in esame, laddove non è previsto alcun intervento del medesimo dalla normativa in esame. Si segnala l'opportunità di svolgere, tramite il servizio sociale, un accertamento sulle condizioni psico - fisiche della madre, ai fini dell'interpello.

Quanto al Tribunale per i Minorenni di Potenza, vi è una casistica assai limitata, in quanto dal 2014 sono stata definite sei procedure ex art. 28 l.n. 184/1983 tutte con pronunce di non luogo a provvedere, e solo una di accoglimento, con riferimento a un'istanza di ricevere informazioni su una sorella biologica, mentre è pendente una procedura relativa a madre anonima, e la scrivente sta procedendo su due rogatorie del Tribunale per i Minorenni di Napoli in materia.

Si rappresenta che, essendo le annotazioni contenute nel registro della sala parto presso il locale nosocomio assai lacunose e essendo stati distrutti dal terremoto gli archivi contenenti la documentazione più risalente, spesso non è stato possibile il rintraccio della madre anonima. Nell'ambito delle due rogatorie citate, la scrivente, tramite i CC competenti per territorio, ha rintracciato la madre anonima e ha delegato accertamenti sulle attuali condizioni di vita, personali, sanitarie e familiari della stessa, da svolgersi in via riservata per il tramite dei CC e del servizio sociale. In particolare, le assistenti sociali incaricate hanno contattato il medico curante e/o gli specialisti che seguono le anziane donne. In un caso, essendo emerso che la signora è cardiopatica, si sta procedendo ad acquisire valutazioni specialistiche sull'impatto che una notizia così forte potrebbe avere sulla salute della donna, mentre nell'altro caso si sta incaricando di procedere all'interpello, con modalità riservate e da individuarsi secondo le esigenze dell'interessata, l'assistente sociale assistita da uno psicologo dell'ASP.

Stante l'esiguità della casistica e non avendo la Procura inteso assumere un ruolo attivo nei delicati accertamenti che si impongono in questa procedura, al momento non è stato formalizzato alcun



7

protocollo, anche se la tematica è stata ampiamente discussa con i colleghi, concordando i seguenti passaggi:

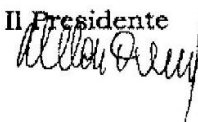
- acquisizione del certificato di nascita presso l'Ufficio dello stato civile, nonché, delegando i CC competenti per territorio, con modalità riservate, dell'estratto del registro della sala parto e della cartella clinica;
- acquisizione in via riservata di informazioni sulle condizioni di vita, familiari e personali della madre anonima, tramite i CC e il Servizio sociale competente;
- delega dell'interpello al servizio sociale con l'ausilio di personale specializzato, debitamente istruito (in particolare, nella convocazione non si dovrà indicare preventivamente il motivo e si dovrà consentire alla donna di concordare la data e il luogo dell'incontro) ed eventualmente di un giudice onorario, il cui esito dovrà essere comunicato al giudice delegato;
- si procederà con provvedimento collegiale al rigetto dell'istanza ove la madre non presti il consenso o sia impossibile fornire tali informazioni o se esistano ragioni ostative (il precario equilibrio psico - fisico della donna) , ovvero, in caso di revoca dell'anonimato, ad autorizzare l'accesso alle informazioni, ai sensi dell'art. 28 comma 6, l.n. 184/1983.

Si ritiene comunque che, stante la peculiarità dei singoli casi, non sia opportuno limitare le possibili opzioni da assumere nel caso concreto attraverso protocolli eccessivamente rigidi, dovendosi sempre salvaguardare l'aderenza del giudice alle specificità del caso concreto.

Colgo l'occasione per porgere distinti saluti.

In Potenza 21.6.2018.

Il Presidente



Proc. T.H. 52/2017 iu.

Proc. Procura L° 60/2017 iu.



**TRIBUNALE PER I MINORENNI
PROCURA DELLA REPUBBLICA
PRESSO IL TRIBUNALE PER I MINORENNI
SASSARI**

**Protocollo d'intesa
sulla procedura da seguire in caso di richiesta di accesso alle origini
da parte di figlio la cui madre aveva chiesto l'anonimato.**

- In seguito alla presentazione del ricorso introduttivo nella procedura in oggetto, il relativo fascicolo viene segretato sino alla conclusione del procedimento, ed eventualmente anche oltre, allorché la madre confermi la volontà di rimanere anonima.
- Il Tribunale, acquisito il parere del P.M. e valutata con decreto la sussistenza dei presupposti di cui all'articolo 28, comma 6, L. n. 184/1983, dispone trasmettersi gli atti al Pubblico Ministero affinché, con le dovute cautele, proceda alle necessarie ricerche dirette a verificare l'attuale esistenza in vita della madre biologica del (o della) ricorrente.
- La Procura della Repubblica, a seguito dell'emissione del decreto indicato al punto che precede, e della ricezione degli atti, incarica la Sezione di polizia giudiziaria di acquisire, presso l' Ospedale di nascita o dal personale sanitario che ha assistito al parto, notizie utili all'individuazione della madre del (o della) ricorrente.
- La Sezione di polizia giudiziaria si potrà avvalere, nelle ricerche della madre, del Servizio sociale e dell'Autorità di polizia giudiziaria del luogo di residenza (ovvero del Consolato, nell'ipotesi di residenza all'estero), garantendo sempre la massima riservatezza e non comunicando il motivo dell'indagine;
- Ove la madre risulti in vita, la Procura trasmetterà al Tribunale le informazioni ricevute dalla Sezione di polizia giudiziaria, segnalando eventuali condizioni della donna ostantive all'interpello, ed esprimendo il proprio parere in merito;
- In relazione alle condizioni eventualmente segnalate si pronuncerà, tenuto conto del parere espresso dal Pubblico Ministero, il Tribunale in composizione collegiale;
- Qualora non si ravvisino condizioni ostantive, il giudice delegato fisserà udienza dinanzi a sé e, a tal fine, sarà recapitata dalla Sezione di polizia giudiziaria, delegata dalla Procura, esclusivamente a mani proprie della interessata, la "lettera di convocazione per comunicazioni orali" proveniente

dal Tribunale, con indicazione del luogo e della data, con avviso all'interessata che potrà richiedere un differimento, ovvero la modifica della sede del colloquio, per salvaguardare eventuali specifiche esigenze, anche di riservatezza.

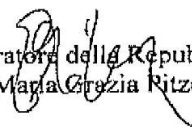
- Qualora l'interessata, in sede di notificazione, chiedesse il motivo della convocazione, l'operatore dovrà rispondere "non ne sono a conoscenza", osservando in ogni caso il più stretto segreto d'ufficio.
- La Sezione di polizia giudiziaria è tenuta al rispetto assoluto del segreto d'ufficio su tutte le notizie acquisite sulla madre del (o della) richiedente, e, conclusa la propria attività, dovrà comunicare l'esito delle ricerche esclusivamente in busta chiusa al Pubblico Ministero, il quale provvederà al successivo inoltro al Tribunale della documentazione relativa agli accertamenti svolti.
- Il colloquio avverrà, nel giorno e nel luogo concordati, tra la madre e il giudice delegato, il quale potrà farsi affiancare da un giudice onorario.
- L'interessata sarà informata dal giudice che il figlio (o la figlia), che mise alla luce quel certo giorno (senza indicare alcun altro dato identificativo del o della ricorrente) intende accedere ai propri dati di origine, precisando alla stessa che potrà o meno rivelare la sua identità; che, se lo desidera, potrà chiedere una pausa di riflessione; che, infine, potrà comunque chiedere e ricevere adeguato sostegno dai Servizi specialistici, anche per la gestione di un eventuale primo incontro.
- Se la madre confermerà la sua volontà di rimanere anonima, il giudice ne darà atto a verbale, che rimarrà segretato, assieme a tutte le notizie ricevute dalla Sezione di polizia giudiziaria sull'identità della donna, alla quale non sarà rivelato il nome del (o della) ricorrente.
- Se la madre revocherà l'originaria opzione per l'anonimato, il giudice redigerà verbale, facendolo sottoscrivere dalla persona interpellata.
- All'esito di tale attività, previa acquisizione del parere del Pubblico Ministero, gli atti saranno rimessi al Collegio per la decisione.
- Entrambi gli Uffici si impegnano alla trasmissione reciproca degli atti, secondo quanto stabilito dal presente protocollo, **rigorosamente in busta chiusa**, e mediante consegna a mani proprie del magistrato di riferimento.
- Si concorda altresì che la Procura, dopo aver effettuato le ricerche, trasmetterà l'intero incartamento al Tribunale, senza trattenerne copia.

Sassari, 6 novembre 2017

Il Presidente
(Pietro Fanile)



Il Procuratore della Repubblica
(Elena Maria Grazia Rizzorno)



PROT 700/2007

**PROTOCOLLO operativo tra il Tribunale per i Minorenni, la Procura della
Repubblica per i Minorenni ed ASL di Taranto,**

'Il Parto in anonimo ed altre situazioni di pregiudizio per il neonato'

Premessa e finalità

L'ordinamento italiano prevede per la donna che partorisce il diritto di non riconoscere il neonato come figlio e di mantenere quindi la segretezza del parto (art. 30 co. 1 d.p.r. n. 396/2000).

La legge consente alla partoriente che non desidera o non può riconoscere il proprio figlio di recarsi in ospedale per il parto, di ricevere per sé e per il nascituro ogni opportuna cura ed assistenza e di ottenere, in modo del tutto libero e legittimo, di non figurare sui documenti del neonato, mantenendo così segreta la propria identità.

Il parto in anonimato e la nascita di un bambino non riconosciuto dai genitori pongono la struttura ospedaliera di fronte a compiti istituzionali complessi e delicati, che coinvolgono competenze e professionalità diverse.

In particolare, oltre agli interventi di carattere sanitario, l'ospedale è tenuto a garantire il diritto di informazione, di autodeterminazione e di riservatezza della madre e il sostegno rispetto alla sua scelta. E' altresì responsabile della tempestiva segnalazione dell'evento all'Autorità Giudiziaria Minorile, per l'adozione degli opportuni provvedimenti di tutela del neonato non riconosciuto. Il parto in anonimato richiede ai professionisti coinvolti la conoscenza della normativa di riferimento e il rispetto dei doveri professionali e deontologici, soprattutto, in ordine al segreto professionale.

Il presente Protocollo è, pertanto, finalizzato a definire linee operative e procedure condivise, tra operatori sanitari ed Autorità Giudiziaria, per la corretta gestione dei casi di parto in anonimato e di nascita di neonato non riconosciuto da uno o da entrambi i genitori, assicurando la qualità e l'omogeneità dell'intervento sociosanitario.

Realizza altresì l'obiettivo di tutelare sia la donna, durante la gravidanza e al momento del parto, sia il neonato nel delicato percorso che va dalla nascita, da madre che vuole rimanere anonima, all'affidamento eterofamiliare o preadottivo.

Mira a dettare disposizione per la struttura ospedaliera in merito alla conservazione degli atti e dei dati identificativi della donna che decide di partorire in anonimato.

E' finalizzato inoltre a disciplinare alcuni casi in cui gli operatori sanitari, in occasione della nascita di un minore o durante successivi ricoveri, avvertano la sussistenza di una situazione di pregiudizio legato alle problematiche sanitarie della madre e/o alla sua incapacità di accudimento o ancora ad un evidente disagio sociale e familiare

Con il presente Protocollo si vogliono inoltre prevedere procedure operative condivise per consentire l'esercizio del c.d. '**diritto a conoscere le proprie origini**' da parte del figlio maggiorenne che è stato adottato, nato sia da madre nota che da madre che ha inteso avvalersi dell'anonimato al momento del parto. Trattasi di materia che di recente è stata profondamente innovata da alcune pronunce giurisprudenziali, che hanno reso possibile l'esercizio di tale diritto, delegando al giudice minorile l'individuazione delle modalità procedurali.

Il parto in anonimo

La legge italiana all'art. 30 d.p.r. n. 396/2000 impone che entro 10 giorni dalla nascita un bambino debba essere dichiarato all'anagrafe. Tale è il termine

breve entro il quale il genitore può scegliere di "riconoscere" o di "non riconoscere" il neonato. Tale indicazione è posta a tutela del neonato, al quale deve essere garantito al più presto il diritto ad una famiglia in cui crescere. Nel caso in cui la donna chieda di non essere nominata ha chiaramente deciso di non volersi dichiarare madre di quel bambino, scegliendo così di rimanere anonima e di non volersi occupare del figlio.

L'ospedale, configurandosi la situazione di parto in anonimato, e quindi di abbandono del neonato, ha l'obbligo di garantire alla donna la massima riservatezza, con interventi adeguati ed efficaci. Il personale sanitario si dovrà astenere da ogni suggerimento in merito a tale scelta, che rimane esclusiva della donna. Questa, prima di confermare in via definitiva la scelta di non essere genitore, se lo richiede espressamente, potrà essere informata sulla salute e sul sesso di suo figlio e potrà vedere il neonato. La richiesta di vedere il bambino dopo il parto deve essere gestita con grande attenzione per i vissuti emotivi che si possono determinare nell'incontro madre-figlio. La donna quindi va aiutata a riflettere sul significato della sua richiesta di anonimato ed occorre valutare la consapevolezza della sua decisione finale.

Dopo la formalizzazione della sua volontà di rimanere anonima, la madre non potrà più avere contatti con il minore, che non le potrà essere affidato al momento delle dimissioni. E' bene inoltre chiarire alla donna che ogni variazione della sua volontà, sarà riferita all'Autorità Giudiziaria Minorile. Ogni ulteriore sua richiesta in ordine al rapporto con il bambino dovrà essere valutata ed eventualmente autorizzata dall'Autorità giudiziaria.

I parenti della partoriente che ha deciso di rimanere anonima, non potranno avere contatti con il neonato, neppure se lo richiedono.

In considerazione della delicatezza della vicenda umana e delle responsabilità deontologiche e giuridiche ricadenti su chi predispose l'attestazione di nascita, nei casi di parto in anonimato è opportuno che la volontà della donna sia attestata in un atto scritto, sottoscritto dalla partoriente e controfirmato da due testimoni, predisposto secondo il fac - simile allegato al presente protocollo.

Le procedure operative

Nei casi in cui una donna sceglie il parto in anonimato, il Reparto di Ostetricia dovrà:

1. Richiedere l'intervento del Servizio Sociale per effettuare un colloquio di sostegno ed approfondimento con la donna. La predetta verrà informata sui suoi diritti, sulle opportunità previste dalla legislazione italiana a tutela della maternità; sui termini previsti per la dichiarazione di nascita, e sulla possibilità di chiedere successivamente la sospensione della procedura di adottabilità ai sensi dell'art. 11 c 2 Legge 184/1983.
2. Verbalizzare la scelta della donna di partorire in anonimato, con le modalità di cui all'allegato verbale. La dichiarazione dovrà essere resa dalla donna dinanzi al dirigente sanitario, pubblico ufficiale, e all'ostetrica, e per la validità legale dell'atto, dovrà essere da lei sottoscritta. Detto verbale verrà custodito in una busta chiusa recante la dicitura *'madre che ha dichiarato di voler rimanere anonima'*. Sulla busta verrà indicata anche la dicitura *'nascita di bimbo di sesso avvenuta il..... alle ore'* La busta verrà annotata in un apposito registro istituito presso la Direzione Medica del Presidio, denominato 'parto in anonimo' che sarà custodito in un armadio dedicato, presso l'Archivio Clinico ove è avvenuto il parto, unitamente alla cartella clinica della donna, sulla cui facciata verranno oscurati i suoi dati identificativi.
3. Sulla busta contenente la dichiarazione di anonimato e sulla cartella clinica della partorientente verrà apposto a penna rossa un numero progressivo (ad es. n. 1/2017, n. 2/2017, ecc...), lo stesso che figurerà a penna rossa sulla cartella clinica del minore, tanto al fine di consentire - in caso di necessità sanitarie del figlio e di esercizio del diritto alla ricerca delle origini - di ricollegare in modo certo la nascita a quella donna. Tale registro e la busta relativa alla nascita potranno essere consultate solo a seguito di provvedimento dell'Autorità giudiziaria minorile nell'ambito del procedimento per la c.d. 'ricerca delle origini' promosso dalla persona nata da madre nota o da madre che ha inteso rimanere anonima al momento

del parto. La direzione sanitaria favorirà l'accesso agli atti ogni volta che ne è fatta richiesta dall'Autorità Giudiziaria minorile. Anche nelle segnalazioni fatte all'Autorità giudiziaria (o ad altre istituzioni), devono essere omessi gli elementi identificativi della madre, ogni riferimento alla nazionalità, al suo stato civile, all'età anagrafica, alla residenza, alla professione. Le comunicazioni ospedaliere, conterranno solo il riferimento alla data, all'ora di nascita del neonato e al sesso. Tutti gli operatori sanitari sono obbligati al segreto sull'identità del bambino, della madre e sulla sua decisione rispetto al riconoscimento.

4. Assistere e accudire il neonato sino alla sua dimissione e contestuale affidamento al tutore legale o all'affidatario, così come nominati dal Giudice minorile. Compatibilmente con le possibilità logistiche, durante la degenza è opportuno garantire alla donna una sistemazione riservata, che permetta al personale medico di seguirla, a tutela della sua privacy.

5. Al fine di garantire la salute del bambino, dovrà effettuare alla donna tutti gli esami diagnostici previsti; raccogliere i necessari dati anamnestici materni (eventuali infezioni, decorso della gravidanza, malattie pregresse o ereditarie, ecc.). L'anamnesi dovrà riportare area geografica di provenienza dei genitori, e altre notizie rilevanti ai fini sanitari, quali: condizioni conosciute di rischio; anamnesi patologica remota e prossima della mamma; dipendenza da sostanze tossiche, alcolici, fumo, uso di farmaci; esito coltura tamponi vaginale e rettale; altre notizie riguardanti il travaglio e il parto.

6. La vicenda dovrà essere segnalata tempestivamente all'Autorità giudiziaria minorile che disporrà di trattenere temporaneamente il neonato presso il reparto di neonatologia. Nelle more dei provvedimenti dell'Autorità Giudiziaria, dovranno comunque essere effettuate al bambino accertamenti, analisi e terapie ritenute necessarie e a tutela esclusiva della sua salute.

7. La documentazione ospedaliera del neonato (cartella clinica, referti, esiti di esami, scheda di dimissione ospedaliera, cartellino di dimissioni, ecc.) sarà intestata con un numero e con la dicitura *'bambino di sesso _____ nato il*

giorno _____ alle ore _____', fino alla formazione della dichiarazione di nascita. La cartella clinica dovrà contenere l'anamnesi clinica materna solo per la parte di interesse per la salute e cura del neonato, ma in essa non devono comparire mai dati che possano ricondurre all'identità della madre naturale.

8. Attestazione di Nascita e Dichiarazione anagrafica. L'attestazione di nascita è il documento con il quale l'ostetrica che ha assistito al parto, o il medico, certifica l'evento nascita, data e ora del parto, il sesso del neonato, indicando il nome della puerpera, oltre ai dati anagrafici indispensabili, poi, alla formazione della dichiarazione di nascita. La redazione dell'atto è di fondamentale importanza, cui sono obbligati il medico o l'ostetrica, quale pubblici ufficiali. L'attestazione è un documento "pubblico", avendo la precipua finalità di certificare - con effetto e conseguenze giuridiche su terzi - eventi e dati essenziali, quali il parto, la nascita, i dati della puerpera, che consentono la formazione della dichiarazione di nascita al genitore biologico ed all'Ufficio di Stato Civile, dal quale l'atto sarà custodito. Ha quindi effetti giuridici fondamentali sulla vita del neonato, e la responsabilità legale di colui che certifica è assoluta, sia nella descrizione dei fatti, che nella trascrizione dei dati anagrafici, oltre che nell'implicita attestazione di volontà espresse, manifeste o testimoniate dai soggetti coinvolti.

Nell'attestazione di nascita, al posto del "nome e cognome" della puerpera andrà trascritta la dicitura "*donna che non consente di essere nominata*". Il medico o l'ostetrica, che ha assistito al parto, il decimo giorno dalla nascita del neonato procederà alla sua dichiarazione anagrafica presso il competente Ufficio del Comune. Custodirà la busta chiusa, contenente i dati identificativi del bambino, che gli verrà consegnata dall'Ufficiale di Stato Civile per la consegna al Tutore legale o alla famiglia affidataria al momento della dimissione del bambino.

Ogni neonato deve essere 'dichiarato', deve essergli imposto un nome e deve essere chiaro chi ne assume la responsabilità genitoriale. Il neonato infatti al momento della nascita è già titolare di diritti essenziali ed è tutelato dallo Stato. Sinò a che non vi sia un genitore biologico che se ne dichiara sostanzialmente e formalmente padre/madre, o non sia nominato un tutore

legale, il ginecologo che ha assistito al parto è "legalmente" responsabile del benessere di quel bambino.

9. Al momento delle dimissioni del neonato è necessaria la presenza del tutore nominato o della coppia affidataria per la firma della cartella clinica. I sanitari dovranno fornire ai genitori affidatari o al tutore ogni notizia utile al fine della massima cura e salute del minore, consegnando anche il "cartellino di dimissioni" in cui saranno riportate le informazioni relative al decorso del parto, alle indagini cliniche effettuate durante il ricovero e tutte le notizie utili per il pediatra di base.

Donne che vogliono rimanere anonime e che sono in condizioni particolari

Nel caso in cui la partorientente è **donna straniera** o con altri limiti comunicativi, è necessaria la presenza e l'opera di un "mediatore culturale e linguistico" di nazionalità identica o simile a quella della donna che ha partorito, che firmerà per conferma il verbale in calce. Tale mediatore verrà reperito tempestivamente in collaborazione con l'Asl, ovvero presso la Questura di Taranto - Ufficio Immigrazione.

Nel caso in cui la partorientente presenta altri **limiti di comprensione** o comunicativi (ad es. sordomutismo) la scelta della donna verrà adeguatamente ponderata attraverso l'ausilio di un esperto.

In caso di persona incapace di intendere e di volere, in maniera parziale o assoluta, temporanea o permanente, sentita la donna, va tempestivamente informato il Giudice tutelare e, nel caso in cui sia stato nominato, l'amministratore di sostegno, il curatore o il tutore legale se la paziente è già dichiarata inabilitata o interdetta giuridicamente. In questi casi il medico si uniformerà alla decisione del Giudice tutelare.

Qualora il medico di reparto rilevi la possibile **presenza di psicopatologie** - tali da impedire o limitare la possibilità per la donna di assumere validamente una decisione dalla portata così rilevante per la sua esistenza - richiederà tempestivamente consulenza specialistica al fine di valutarne la capacità di autodeterminazione. Non si può escludere, infatti, che sussista un vizio di volontà legato a momentaneo stato di sofferenza psicologica della donna ovvero

7

ad atti di vessazione o minacce nei suoi confronti, o ancora situazioni personali particolarmente drammatiche, o piuttosto al timore o alla diffidenza o scarsa conoscenza delle normative italiane nel caso di cittadine straniere.

Nei casi di **incerta volontà abbandonica** della gestante è sempre necessario l'intervento del Servizio Sociale Ospedaliero, atteso che il rifiuto, anche solo temporaneo di riconoscimento di maternità, impone di porre in essere gli interventi di orientamento e di sostegno della madre.

In tutte le ipotesi sin qui rappresentate, qualora sussiste per gli operatori sociosanitari il dubbio in ordine alla consapevolezza della scelta della donna di voler rimanere anonima, ci si dovrà astenere dal verbalizzare la sua scelta di anonimato.

In ogni caso, e fermo restando le iniziative giudiziarie, l'ospedale durante il ricovero deve continuare ad attivarsi per garantire le indispensabili tutele al neonato e fornire il giusto supporto psico-sociale alla donna, anche con azioni idonee a rimuovere gli ostacoli che non le consentono di scegliere consapevolmente; deve pertanto assicurare l'intervento dell'Assistente Sociale che, attuerà interventi di sostegno e aiuto alla donna.

La nascita in altri casi particolari:

1) Riconoscimento da parte del padre del bimbo nato da madre che vuole rimanere anonima

Il padre biologico del bimbo può esercitare autonomamente il suo diritto di riconoscere il figlio, nato da madre anonima, nel termine di legge. In tale caso il personale ospedaliero, interpellerà la donna che potrà fornire indicazioni sulla paternità del neonato. Ove il presunto padre lo richieda, il personale ospedaliero potrà fornire ogni notizia utile al genitore che intende effettuare il riconoscimento in Ospedale o presso l'ufficiale di stato civile. L'Ospedale dovrà comunicare tempestivamente tale circostanza alla Procura della Repubblica e al Tribunale per i Minorenni. Esperiti gli accertamenti il Tribunale può rilasciare autorizzazione per l'affidamento del neonato, al momento delle dimissioni, all'unico genitore che lo ha riconosciuto.

2) Genitori infrasedicenni

L'art. 250 comma 5 del codice civile prevede che "Il riconoscimento del figlio non può essere fatto dai genitori che non abbiano compiuto il sedicesimo anno di età, salvo che il giudice li autorizzi, valutate le circostanze e avuto riguardo all'interesse del figlio". Pertanto i genitori che non abbiano compiuto i sedici anni hanno la possibilità di riconoscere il proprio figlio, previa autorizzazione del Tribunale Ordinario, Volontaria Giurisdizione, competente territorialmente per il comune di nascita del bambino. In assenza di riconoscimento da parte dei genitori, sarà l'ostetrica che ha assistito al parto a procedere alla denuncia di nascita.

Il Servizio Sociale ospedaliero segnala alla Procura presso il Tribunale per i Minorenni la nascita di un bambino, figlio di madre o di padre minore di 16 anni. Segnerà inoltre la nascita di un bambino da madre che ha compiuto i 16 anni ma non è ancora maggiorenne, al fine di consentire all'Autorità giudiziaria minorile di valutare l'adozione di provvedimenti a tutela del neonato.

3) Genitori stranieri

Nei casi in cui i genitori del neonato non siano residenti in Italia, siano presenti sul territorio nazionale in una situazione di irregolarità, ovvero non forniscano un indirizzo preciso e/o siano contraddittori nel fornire indicazioni sul domicilio, o ancora nel caso in cui la puerpera sia sprovvista di documento identificativo, disposte le dimissioni della donna dall'ospedale, la circostanza va segnalata alla Procura della Repubblica presso il Tribunale per i Minorenni, che potrà disporre che il bambino sia trattenuto in reparto fino a che i genitori non esibiscano copia dell'estratto dell'atto di nascita.

4) Genitori tossicodipendenti e neonati che al momento della nascita presentano sintomi da astinenza

Nel caso di nascita da madre tossicodipendente, e nei casi in cui subito dopo il parto il neonato manifesti sintomi di astinenza, si farà darà tempestiva comunicazione all'Autorità Giudiziaria minorile.

Su disposizione dell'Autorità giudiziaria l'Ospedale potrà disporre d'urgenza una consulenza presso il Ser.D di Taranto.

Il Tribunale potrà disporre il divieto di dimissioni del neonato per il tempo necessario a verificare la situazione familiare della madre o di entrambi i genitori, quella di tossicodipendenza della madre e per l'adozione della terapia medica più adeguata per il neonato che manifesti sintomi di astinenza da sostanze tossiche. E' consentito alla madre con problemi di tossicodipendenza di allattare il proprio bambino.

5) Neonato abbandonato dalla madre in ospedale

Se la donna non ha espresso alcuna volontà in merito al riconoscimento del neonato, ma lo partorisce e si allontana lasciandolo in ospedale, l'Autorità giudiziaria, appresa la notizia, valuterà se rintracciare la puerpera per conoscere la sua volontà di voler riconoscere il bambino e per informarla della normativa vigente in materia, nonché sulle tutele e sugli interventi a sostegno della maternità e dell'infanzia.

Nel caso in cui si accerti la rinuncia alla maternità da parte della puerpera e la sua volontà di anonimato, si procederà a quanto necessario per proteggere il suo anonimato, modificando le schede ospedaliere contenenti le generalità della donna, e verrà effettuata la denuncia anagrafica dal medico o dall'ostetrica, entro il 10 giorno di nascita. Di seguito si avvieranno, da parte dell'Autorità giudiziaria, le procedure previste per i casi di abbandono del minore.

L'esercizio del diritto del figlio alla c.d. 'ricerca delle origini'.

La Corte Costituzionale, con una sentenza n. 278/2013 c.d. additiva di principio, ha dichiarato l'illegittimità costituzionale dell'art. 28 co. 7 della legge n. 184/83, nella parte in cui non prevede la possibilità per il giudice di interpellare la madre che abbia dichiarato di non voler essere nominata ai sensi dell'art. 30 d.p.r. n. 396/2000, su richiesta del figlio al fine di una eventuale revoca di tale dichiarazione. La Corte di Cassazione, S.U. civili, con sentenza n. 1946/2017, ha dichiarato l'immediata applicabilità di tale pronuncia di incostituzionalità, pur in assenza dell'intervento del legislatore che disciplini l'iter procedimentale attraverso il quale acquisire l'eventuale revoca all'anonimato da parte della

donna. Ha inoltre indicato ai giudici minorili, di seguire a tal fine il procedimento di volontaria giurisdizione già previsto dall'art. 28 della legge n. 184/1983, e l'adozione di modalità tali da non creare turbamento all'equilibrio psicofisico del figlio richiedente e, nello stesso tempo, garantire alla madre c.d. anonima di poter essere interpellata con modalità di assoluta riservatezza e poco invasive per la sua sfera personale e familiare. La Suprema Corte invita quindi i Tribunali per i Minorenni ad adottare protocolli operativi dettagliati, volti a disciplinare: l'acquisizione dei dati identificativi della madre presso l'Ospedale di nascita, a mezzo di un ufficiale di P.G., il rintraccio della donna, se ancora in vita, e la sua convocazione in Tribunale in forma riservata a mezzo dei Servizi Sociali, al fine di interpellarla sul mantenimento o meno dell'anonimato espresso al momento del parto.

Il Tribunale per i Minorenni di Taranto, al fine di assicurare il diritto alle origini di persone adottate di età superiore ai 25 anni, o anche prima, qualora ne ricorrano i presupposti di legge, procederà nel modo che segue:

Acquisita la richiesta del figlio maggiorenne, formerà un fascicolo, e disporrà la trasmissione degli atti alla Procura minorile, affinché proceda a mezzo della Sezione di P.G. ad acquisire, presso la direzione sanitaria dell'Ospedale ove il minore è nato, la busta sigillata contenente le generalità della madre che al momento del parto dichiarò di voler rimanere anonima. In questo caso i dati, ove acquisiti, verranno mantenuti segreti all'interno del fascicolo processuale ed il richiedente non potrà in nessun caso accedervi.

In caso di madre 'anonima' il Presidente del Tribunale, o un giudice suo delegato, procederà in un'apposita udienza - fissata in camera di consiglio - all'apertura della busta; tramite l'ufficio anagrafe del Comune di ultima residenza accerterà l'esistenza in vita della donna. Se la madre risulterà deceduta, le sue generalità potranno successivamente essere comunicate al richiedente (vedi sentenza Corte di Cassazione n. 15024/2016 che ha affermato il diritto del figlio di conoscere le proprie origini biologiche anche dopo la morte della madre, non potendosi considerare operativo, oltre il limite della vita della madre, il termine di cento anni

dalla formazione del documento, per il rilascio di copia integrale della documentazione clinica riportante le generalità della madre).

Se la madre invece risulterà ancora in vita il Tribunale delegherà i SS del Comune di residenza per il rintraccio della stessa e per l'acquisizione di ogni notizia utile in merito alle sue attuali condizioni di vita, di famiglia e di salute.

La donna verrà successivamente convocata a mezzo dei SS, da sola, in Tribunale ad un'udienza camerale. La convocazione verrà fatta con lettera recapitata direttamente al suo domicilio dai SS. del comune di residenza, al fine di garantire la sua riservatezza e senza specificare alla destinataria il motivo della chiamata.

Se la donna compare, il giudice le rappresenta la richiesta del figlio adottato alla nascita di conoscere le sue generalità. Ove la donna lo richiede espressamente le sarà concesso un congruo termine per riflettere e manifestare personalmente la sua decisione; in questo caso la donna comparirà ad una successiva udienza camerale.

Se la donna manifesta la sua volontà di revocare l'anonimato, verrà redatto dal giudice un apposito verbale contenente le generalità della donna e la sua dichiarazione di revocare l'anonimato; tale atto verrà successivamente notificato, previa comparizione in Tribunale, al figlio che ha fatto richiesta di conoscere le generalità della madre. In questo caso il tribunale favorirà il primo contatto madre-figlio in tribunale

Se la madre invece mantiene fermo il suo diritto all'anonimato nel verbale, non sottoscritto dalla donna, si darà atto di tale circostanza; la richiesta del figlio verrà pertanto rigettata.

Si conviene che il presente protocollo abbia efficacia immediata e venga applicato presso tutti i 'Centri nascita' facenti capo all'Asl di Taranto.

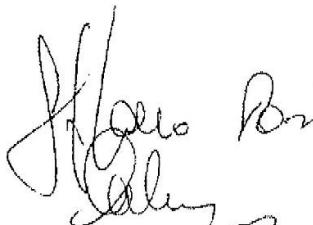
Taranto, 13 luglio 2017

Le parti

Il Presidente del Tribunale per i Minorenni

Il Procuratore della Repubblica presso il Tribunale
per i Minorenni

Il Direttore Generale dell'Asl di Taranto

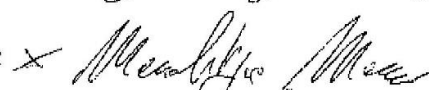


Il Direttore Medico POC

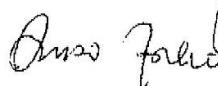
Il Responsabile U.O. Medicina Legale-Rischio Clinico



Il Direttore U.O. Ostetricia e Ginecologia POC



Il Direttore Neonatologia - UTIN POC



**TRIBUNALE PER I MINORENNI DI VENEZIA**

Venezia Mestre - piazzale gen. Dalla Chiesa
Tel. 041 5066227 - Fax 041 5066295

Venezia, 4 giugno 2018

Al Capo Dipartimento
Dipartimento per la giustizia minorile e di comunità
Ministero della giustizia
ROMA

OGGETTO: accesso alle origini di adulti adottati nati da madre che ha chiesto di rimanere anonima

Con riguardo all'argomento in oggetto, si comunica che tra il Tribunale per i Minorenni e la Procura della Repubblica non è stato stilato un protocollo contenente linee guida che sono state, comunque, concordate in una riunione allargata tra i due uffici.

Il modus operandi a cui ci si attiene a Venezia è il seguente:

- 1) viene sentito il richiedente;
- 2) viene emesso un decreto, comunicato anche all'istante, con il quale si incarica la Procura della Repubblica di fare le ricerche che vengono delegate all'aliquota p.g. della Guardia di Finanza che fornisce l'identità della madre biologica ed anche l'informazione sulla sua presenza in vita (le ricerche fatte dal Tribunale stesso si erano rilevate faticose e a volte infruttuose e si scontravano con la grave carenza di personale amministrativo);
- 3) individuata la madre biologica, viene contattato dalla cancelleria in modo riservato il servizio sociale-tutela minori del luogo di residenza della donna, servizio al quale viene poi inviata una comunicazione con la richiesta di avvicinare la madre biologica in modo strettamente riservato per spiegarle la domanda che la riguarda, accertarne le

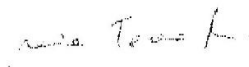
facoltà mentali, comunicare la convocazione presso il TM con l'avvertimento che se non si presenterà si intenderà non revocata la volontà di rimanere anonima (altre forme di convocazione della donna ci sono sembrate non tutelanti la segretezza del parto in anonimato rispetto ad eventuali componenti della sua famiglia ed abbiamo valutato il fatto che i servizi sono abituati a mantenere il segreto per alcune procedure);

- 4) il servizio dà riscontro dell'attività compiuta;
- 5) viene emesso infine il decreto in risposta all'istanza, decreto che è preceduto dal parere del PMM;
- 6) in caso di rigetto della domanda il fascicolo viene secretato.

Si allegano per migliore comprensione il decreto di incarico alla Procura della Repubblica e la comunicazione ai servizi sociali.

Il Presidente

Maria Teresa Rossi



3. IL QUADRO NORMATIVO A LIVELLO NAZIONALE E REGIONALE CON UN FOCUS A LIVELLO EUROPEO E INTERNAZIONALE. AGGIORNAMENTO.

3.1 LE NORME SULL'ACCOGLIENZA DELLE BAMBINE/BAMBINI E DEGLI ADOLESCENTI FUORI FAMIGLIA

In continuità con la *Quarta relazione sullo stato di attuazione della legge 149 del 2001* pubblicata nel dicembre 2017 a cura del Ministero del lavoro e delle politiche sociali e del Ministero della Giustizia, il presente elaborato ha l'obiettivo di illustrare lo stato dell'arte circa l'attuazione della L. n. 149 del 2001 indicando le novità che hanno interessato, a livello normativo, l'istituto giuridico dell'adozione e quello dell'affidamento familiare negli anni che vanno dal 2016 al 2019¹⁷. Come nella precedente relazione, questo capitolo si aprirà con uno sguardo alle novità registrate negli anni suddetti innanzitutto a livello internazionale – e in particolare delle Nazioni Unite – dato che nel 2019 ci sono state due ricorrenze molto significative per il nostro ordinamento giuridico legate all'ONU: si è infatti celebrato il 30° anniversario dell'approvazione della Convenzione di New York del 1989 e sono state rese pubbliche le Osservazioni conclusive¹⁸ rivolte all'Italia da parte del Comitato ONU sui diritti dei bambini nelle quali sono stati esaminati i progressi compiuti dal nostro Paese nell'attuazione degli obblighi contratti con la ratifica della CRC. Successivamente prenderemo in considerazione le novità normative – comprese quelle di soft law – che si sono verificate nel contesto europeo (inteso come spazio europeo sia dell'Unione europea che del Consiglio d'Europa) nel periodo di pertinenza del presente lavoro, proponendo un'analisi che metta in evidenza la stretta sintonia esistente - e sempre più evidente - tra gli orientamenti perseguiti a livello europeo relativamente ai diritti dell'infanzia con i principi proclamati dalla CRC. Circostanza, questa, che testimonia in modo inequivocabile l'importanza che la Convenzione riveste anche per le Organizzazioni sovranazionali europee e che prende origine dal fatto che tutti gli Stati membri dell'UE e del Consiglio d'Europa – Italia inclusa - sono anche firmatari della stessa.

Il lavoro proseguirà poi con una disamina della situazione italiana che si svilupperà su due livelli: il primo, relativo alle novità intervenute nell'ambito statale, e il secondo concernente quelle registrate a livello regionale che, anche per gli anni a cui si riferisce questo lavoro, non presenta un quadro caratterizzabile all'insegna di una forte omogeneità. Del resto non è certamente un caso che già nel 2011 il Comitato ONU sui diritti del fanciullo abbia raccomandato all'Italia di garantire un'applicazione omogenea in tutte le Regioni della L. 149/2001 attraverso l'adozione di standard minimi concordati a livello nazionale relativi a tutte le istituzioni di assistenza alternativa per i bambini privati di un ambiente familiare, incluse le comunità di tipo familiare e che oggi, nelle ultime Osservazioni del 2019, il Comitato abbia ribadito la sua preoccupazione in merito alla questione di un'omogenea applicazione delle norme in tutte le Regioni italiane anche se – in questo caso – faceva esplicito riferimento “solo” alle linee d'indirizzo sull'affidamento familiare.

A livello metodologico, anche per la parte nazionale, il lavoro di analisi è stato quindi condotto sulla falsa riga della relazione precedente sebbene, inevitabilmente, abbia finito per discostarsene in modo significativo per alcuni aspetti perché se da un lato è vero che spesso si tratta di evidenziare e di studiare le criticità che già

¹⁷ Si è tuttavia scelto, conformemente a quanto fatto nelle precedenti relazioni, di dare conto anche delle novità che sono intervenute nell'ambito nazionale-internazionale al di fuori di questo ambito temporale quando particolarmente rilevanti come nel caso della legge n. 107 del 29 luglio 2020 (“Istituzione di una Commissione parlamentare di inchiesta sulle attività connesse alle comunità di tipo familiare che accolgono minori. Disposizioni in materia di diritto del minore ad una famiglia”) anche perché si tratta di atti normativi che hanno visto il traguardo nel 2020 ma che sono il frutto di un iter iniziato molto prima.

¹⁸ Comitato sui diritti del fanciullo, Osservazioni conclusive del 28 febbraio 2019, CRC/C/ITA/CO/5-6, *Concluding observations on the combined fifth and sixth periodic reports of Italy*.

esistevano (per esempio le rilevazioni statistiche che mostrano come il soggiorno di bambine/i e le/gli adolescenti nelle strutture si protragga, spesso, ben più di quanto sia stato preventivato quando tali comunità furono disciplinate dal legislatore e – almeno in alcuni casi - anche ben più di quanto sia auspicabile), dall'altro il momento presente rende più interessante approfondire certi temi rispetto ad altri. È per questo motivo che l'analisi generale relativa alla legislazione nazionale toccherà, nell'ambito di una riflessione sul tema dei controlli sugli allontanamenti, la questione inerente al problema se questa misura sia davvero utilizzata sempre correttamente nella pratica giudiziaria. Infatti, alla luce di casi come quelli recentemente discussi in Emilia-Romagna (e prima ancora in Toscana) è importante interrogarsi – e il Parlamento lo sta facendo - su come si possa migliorare il funzionamento di questo istituto giuridico¹⁹. Ed è proprio al fine di approfondire questo tema che abbiamo deciso di inserire nella relazione anche una panoramica sui diversi progetti di legge presentati in Parlamento che mirano a correggere alcuni aspetti del meccanismo dell'affidamento, unitamente ad un focus sulla L. 8 marzo 2019, n. 21 (che ha istituito una Commissione parlamentare di inchiesta sul c.d. caso del Forteto che si è verificato nel Comune di Vicchio in provincia di Firenze) letta in combinato disposto con la L. n. 107 del 29 luglio 2020 (che oltre ad aver istituito una Commissione parlamentare di inchiesta sulle attività connesse alle comunità di tipo familiare che accolgono minori, ha anche innovato la L. n. 184 del 1983²⁰ relativamente al diritto del minore ad una famiglia”).

3.1.1 L'ONU

a) Le Osservazioni conclusive dell'ONU all'Italia sull'affidamento familiare e sull'adozione

In seguito all'esame congiunto del V e VI Rapporto presentato dal Governo italiano che ha avuto luogo a Ginevra presso l'Alto commissariato dei diritti umani tra il Governo e il Comitato ONU sui diritti dei bambini dal 14 gennaio al 1 febbraio 2019 sono state rese pubbliche – come anticipato in premessa - le Osservazioni conclusive²¹ rivolte all'Italia da parte del Comitato ONU nelle quali sono stati esaminati i progressi compiuti dal nostro Paese nell'attuazione degli obblighi contratti con la ratifica della CRC. In queste Osservazioni è stato in primo luogo espresso in via generale apprezzamento per l'impegno che il nostro paese ha assunto dal 2012 per mitigare l'impatto negativo delle misure di austerità attuate dal Governo dal 2010; l'Italia si è infatti giustamente attivata fin da allora per fronteggiare gli alti livelli di disoccupazione e la povertà, inclusa la povertà minorile. Il Comitato ha tuttavia espresso preoccupazione per il fatto che le misure di austerità continuino a minare l'effettiva protezione dei diritti dei minorenni nello Stato e che nella preparazione, approvazione, esecuzione e monitoraggio dei bilanci manchi una prospettiva dedicata specificatamente ai loro diritti. Il Comitato ha pertanto chiesto all'Italia, fra altre cose, di definire linee di bilancio per tutti i minorenni, con un'attenzione particolare a quelli in situazioni svantaggiate o vulnerabili che potrebbero necessitare di misure sociali incisive e assicurarsi che tali linee di bilancio siano garantite anche in situazioni

¹⁹ Da parte sua l'Osservatorio nazionale per l'Infanzia e l'adolescenza (ONIA) ricordando la necessità – sentita a livello scientifico - che le pratiche valutative diventino parte integrante del sistema di welfare per l'infanzia ha evidenziato l'esigenza di un sistema informativo unitario che garantisca dati epidemiologici istituzionali che fotografino l'entità delle diverse forme di maltrattamento all'infanzia e all'adolescenza a livello nazionale nonché il monitoraggio continuo dell'insieme quanti-qualitativo delle risposte dei servizi. In particolare, in occasione dei lavori preparatori al V Piano nazionale per l'infanzia l'ONIA ha richiesto attraverso l'azione 2.1. di “*favorire la qualità e la confrontabilità dei dati raccolti dai diversi sistemi che detengono informazioni sui b&a in carico ai servizi e fuori famiglia (inclusi MSNA e apolidi), in particolare fra SINBA e i sistemi informativi del Ministero della Giustizia e del Ministero dell'Interno; aumentare l'interoperabilità dei sistemi che raccolgono informazioni sui bambini soggetti di procedure di tutela, protezione, cura, segnalazioni all'autorità giudiziaria, nel rispetto della privacy, istituendo un gruppo di lavoro inter-istituzionale, composto dalle Amministrazioni centrali*”.

²⁰ A rigore l'entrata in vigore di questa nuova legge è prevista per 12 settembre 2020.

²¹ Comitato sui diritti del fanciullo, Osservazioni conclusive del 28 febbraio 2019, CRC/C/ITA/CO/5-6, *Concluding observations on the combined fifth and sixth periodic reports of Italy*.

di crisi economica, disastri naturali o altre emergenze. Relativamente alla parte più strettamente connessa alla disciplina dell'istituto giuridico dell'affidamento il Comitato apprezza, invece, del nostro Paese l'adozione della L. n. 173/2015 sul diritto del minore a mantenere una continuità affettiva con il genitore affidatario anche dopo la fine del periodo di affidamento²², le Linee Guida Nazionali sull'affidamento familiare approvate dalla Conferenza Unificata il 25 ottobre 2012 quale mezzo nazionale omogeneo e condiviso di protezione e intervento per i bambini (entrambe appartenenti all'ambito temporale preso in esame nelle scorse Relazioni), e le indagini condotte sui minorenni privati di un ambiente familiare. Ricorda, inoltre, al legislatore italiano che il punto di riferimento al quale guardare per orientare la legislazione nazionale continua ad essere la fondamentale Risoluzione ONU n. 64/142 del 2010 contenente le Linee guida per la cura alternativa dei bambini che costituiscono un autentico portolano di indicazioni utili per indirizzare le politiche e le pratiche per la protezione e il benessere dei bambini privati della cura dei genitori o che sono a rischio di esserlo. Risoluzione, questa, che è costruita sulla necessità di politiche di intervento caratterizzabili all'insegna di due principi di base: la necessità (che ha un ruolo di prevenzione nell'esercizio delle politiche nazionali e rappresenta il bisogno di risorse che assicurino servizi sociali di sostegno mirati a evitare la separazione dei bambini dalle loro famiglie, visto che l'allontanamento di un bambino dalla propria famiglia deve rappresentare l'ultima opzione possibile)²³ e l'appropriatezza (che suggerisce misure alternative all'allontanamento del minore dalla propria famiglia ugualmente valide a tutelarlo).

Il Comitato – al termine di una valutazione che non è certo stata complessivamente negativa – ha quindi specificatamente raccomandato allo Stato italiano di:

- (a) persistere nel rivedere le proprie politiche sulle misure alternative di accoglienza per i minorenni privi di un ambiente familiare per diminuire l'affidamento alle organizzazioni della società civile, comprese le organizzazioni religiose, con il fine ultimo di sviluppare un sistema basato sui diritti dei minorenni, più integrato e responsabile che completi le misure tradizionali di accoglienza fornite dalla famiglia allargata²⁴ con una maggiore attenzione al superiore interesse del minorenne (principio che riconosce al minore diritti propri ed insieme costituisce una clausola generale positivamente predisposta al fine di consentire al giudice la valutazione concreta delle peculiarità della situazione sottoposta al suo esame affinché adotti la decisione che a suo giudizio realizza il miglior interesse del minorenne nel caso specifico);
- (b) garantire che le Linee Guida Nazionali siano applicate in modo efficace, appropriato, e in modo uniforme nelle diverse Regioni del Paese, tenendo conto del fatto che esistono diverse forme di collocamento familiare dei minorenni nelle varie Regioni;
- (c) garantire che l'allontanamento dei minorenni dalla famiglia, compresi quelli con disabilità, sia consentito solo dopo un'attenta valutazione del superiore interesse del minore riferito al caso individuale e monitorato in modo efficace;

²² Del ruolo degli affidatari si era già discusso durante la stesura del IV Piano nazionale di azione ma è stata la legge 173/2015 a sancire tramite la modifica della legge 184/1983 art. 5, comma 1, l'importanza della costruzione dell'ambiente relazionale del minore soprattutto quando si tratta di affidamenti di lunga o media durata. Interessanti a questo proposito sono alcune applicazioni giurisprudenziali successive alla legge che hanno confermato questa scelta stabilendo per esempio confermano, attuandola, che la mancata audizione degli affidatari nel procedimento per l'adottabilità del minore rende nullo il giudizio.

²³ Conferma questo aspetto la giurisprudenza recente sull'importanza per il minorenne di vivere per quanto possibile, con i propri genitori ed essere allevato nell'ambito della propria famiglia di origine: Cass. Civ. sent. n. 13435 del 2016 e la sent. Cass. Civ. del 7 giugno 2017 n. 14167.

²⁴ Art. 5 Convenzione: Gli Stati parti rispettano la responsabilità, il diritto e il dovere dei genitori o, se del caso, dei membri della famiglia allargata o della collettività, come previsto dagli usi locali, dei tutori o altre persone legalmente responsabili del fanciullo, di dare a quest'ultimo, in maniera corrispondente allo sviluppo delle sue capacità, l'orientamento e i consigli adeguati all'esercizio dei diritti che gli sono riconosciuti dalla presente Convenzione.

- (d) adottare misure per ampliare il sistema di affidamento dei minorenni al fine di superare “l’istituzionalizzazione”²⁵;
- (e) istituire un registro nazionale dei minorenni privi di un ambiente familiare, basato su criteri uniformi e chiari su tutto il territorio dello Stato parte²⁶.

b) Gli indirizzi dell’ONU sui minorenni fuori famiglia a 30 anni dall’approvazione della CRC

Coerentemente, anche a livello di atti di carattere generale, l’ONU ha continuato ad insistere sulla natura di *extrema ratio*²⁷ della misura dell’allontanamento del minore dalla propria famiglia e sul connesso problema della necessità di prevenire, quando possibile, l’insorgenza di situazioni che possono giustificare l’adozione di questa misura tenendo alta l’attenzione su tutte le categorie vulnerabili e, in particolare, sui bambini con disabilità. Nessun bambino deve mai essere allontanato dalla propria famiglia contro la sua volontà tranne quando le autorità competenti, previo controllo giurisdizionale, stabiliscono, in conformità con la legge e le procedure applicabili, che tale separazione sia necessaria per l’interesse superiore del minore²⁸ come, ad esempio, nei casi di abuso o di abbandono del minore da parte dei genitori. Si precisa poi che gli sforzi di prevenire l’allontanamento del minore dalla propria famiglia devono concretizzarsi in un adeguato sostegno alla famiglia in difficoltà e che il processo decisionale - che eventualmente può portare all’adozione di tale misura - deve essere guidato dall’intento di perseguire il migliore interesse del minore, in piena sintonia con lo stesso (se l’età lo permette) e con i suoi tutori legali. Ogni sforzo deve, infatti, essere diretto a consentire ai bambini di rimanere o comunque tornare rapidamente con i propri genitori o altri familiari stretti e, nel caso siano necessarie delle cure alternative, l’assistenza familiare e comunitaria deve essere sempre preferita rispetto al collocamento negli istituti.

i. Le risoluzioni

L’Assemblea generale dell’ONU ha infatti sollecitato gli Stati membri – mediante gli atti normativi più importanti che possa adottare, vale a dire le Risoluzioni²⁹ - ad introdurre delle misure per fornire un sostegno alle famiglie e prevenire la separazione dei bambini dai loro genitori attraverso dettagliate indicazioni che possono giocare un ruolo decisivo per disinnescare quelle realtà che sono suscettibili di sfociare

²⁵ Come noto in Italia l’istituzionalizzazione dei bambini è ormai stata superata da tempo, il Comitato ONU usa tuttavia questo termine per indicare i casi nei quali ai minorenni continua a non essere assicurato un ambiente di tipo familiare.

²⁶ In particolare, relativamente all’istituto dell’adozione il Comitato ONU sui diritti del fanciullo ha raccomandato all’Italia di: raccogliere, in modo sistematico e costante, dati statistici disaggregati e informazioni pertinenti sulle adozioni nazionali e internazionali; rendere pienamente operativa la banca dati nazionale dei minorenni idonei all’adozione, compresi quelli con disabilità, e delle famiglie dichiarate idonee all’adozione; garantire nella pratica che le opinioni del minorenne siano tenute in considerazione nei procedimenti di adottabilità, in relazione alle capacità evolutive del minorenne.

²⁷ Relativamente a questo aspetto cfr. a livello nazionale e seguenti atti della Cassazione: Cass. Civ. sent. n. 7559/2018 Cass. Civ. sez. I, ordinanza n. 32412/2019.

²⁸ Su questo punto cfr a livello nazionale: Cass. Civ. sent. n. 3915/2018, Cass. civ. sent. sez. I, Cass. Civ. sez. I, ord. 3 ottobre 2019, n. 24790.

²⁹ Cfr. L’Assemblea Generale, Risoluzione approvata il 19 dicembre 2016 e resa pubblica il 30 gennaio 2017, A/RES/71/177, Rights of the child <https://undocs.org/en/A/RES/71/177> e, inoltre, le seguenti risoluzioni: Assemblea generale, Risoluzione approvata il 24 dicembre 2017 e resa pubblica il 23 gennaio 2018, A/RES/72/245, Rights of the child e la Risoluzione approvata il 18 dicembre 2019 e resa pubblica il 20 gennaio 2020. In queste nel fare il punto della situazione dei minorenni nel mondo si sottolinea che l’estrema povertà è causa di situazioni di allontanamento dalle proprie famiglie sebbene la povertà di tipo economico e materiale non dovrebbe mai essere la sola giustificazione per allontanare un minore dalle cure dei suoi genitori o tutori legali, ribadendo che gli sforzi devono essere visti come un segnale della necessità di fornire un sostegno adeguato alla propria famiglia, a beneficio diretto del bambino.

nell'allontanamento del minore dalla propria famiglia. In particolare l'Assemblea generale ha raccomandato agli Stati di:

- dare la priorità agli investimenti in servizi di protezione dell'infanzia;
- adottare leggi volte a migliorare l'attuazione di politiche e programmi a sostegno dei bambini per affrontare le cause profonde della separazione familiare non necessaria e assicurare che le persone di minore età siano curate efficacemente dalle proprie famiglie e comunità (soprattutto le più fragili come quelle con disabilità o che vivono in famiglie svantaggiate);
- adottare, mentre il minore è a carico del genitore o del tutore legale o di chi ne ha la cura, misure legislative, amministrative, sociali ed educative per proteggerlo da ogni forma di violenza o maltrattamenti;
- garantire che l'allontanamento dei minorenni dalle cure della propria famiglia sia sempre visto come una misura di ultima istanza e che, quando possibile, sia solo temporanea; per questo motivo le decisioni di allontanamento dovrebbero essere periodicamente riviste per decidere il ritorno del bambino alle cure dei genitori, una volta siano state risolte le ragioni che l'hanno reso necessario (il tutto secondo l'interesse superiore del minore, criterio questo che deve assumere il ruolo di "considerazione primaria" nella valutazione della situazione globale del minore);
- sviluppare e rafforzare politiche e programmi inclusivi orientati alla famiglia per la riduzione della povertà, progettati anche per rafforzare la capacità dei genitori di prendersi cura dei propri figli e per affrontare la povertà familiare e l'esclusione sociale, riconoscendo gli aspetti multidimensionali della povertà e contrastandoli con varie iniziative compresi i trasferimenti mirati di denaro per le famiglie in situazioni di vulnerabilità, come nel caso delle famiglie guidate da un genitore single, in particolare quelli guidati da donne o da bambini;
- fornire informazioni, servizi e assistenza precoci e completi ai bambini con disabilità e alle loro famiglie al fine di prevenirne l'occultamento, l'abbandono e la discriminazione garantendo che abbiano pari diritti per quanto riguarda la vita familiare;
- progettare e attuare programmi per fornire un'istruzione di qualità alle madri adolescenti;
- garantire che tutte le decisioni, le iniziative e gli approcci relativi ai bambini senza genitori siano presi, caso per caso, sulla base dell'interesse superiore del minore da professionisti adeguatamente qualificati e in assetto multidisciplinare, attraverso delle procedure adeguate, riconosciute e periodicamente riesaminate garantendo la partecipazione del minore;
- mettere in atto rigorose e sistematiche procedure di *gatekeeping* giudiziarie e amministrative volte a garantire che l'assistenza alternativa di qualità per i bambini sia utilizzata solo dopo aver considerato l'interesse superiore del minore come considerazione primaria;
- intraprendere ogni sforzo, laddove la famiglia non sia in grado di prendersi cura di un bambino con disabilità, per fornire cure alternative di qualità all'interno della famiglia allargata e, in mancanza di ciò, all'interno della comunità in un contesto familiare, tenendo presente i migliori interessi del bambino e tenendo conto delle opinioni e delle preferenze del bambino;
- proteggere i diritti umani dei minorenni durante le cure alternative e garantire un rapido intervento per le violazioni o gli abusi dei diritti umani, compreso il bullismo, in tutti gli ambienti assistenziali.
- combattere le adozioni illegali e tutte le adozioni che non sono nel migliore interesse del minore³⁰;
- garantire ai minorenni stranieri non accompagnati o separati dai loro genitori o *caregiver* primari, un impegno affinché l'interesse superiore del minore sia una considerazione primaria nelle politiche di integrazione, rimpatrio e ricongiungimento familiare.

³⁰ Su questo concetto si era espressa anche l'Assemblea Generale, Risoluzione approvata il 17 dicembre 2018 e resa pubblica il 10 gennaio 2019, A/RES/73/155, *Rights of the child*.

ii. Commenti Generali

I Commenti generali del Comitato ONU sui diritti dei bambini sono finalizzati ad assicurare l'effettiva applicazione della Convenzione e dei Protocolli opzionali ad essa collegati e a fornire un'omogenea chiave di lettura interpretativa ed autorevole della stessa Convenzione e dei suoi Protocolli. Pertanto, pur rientrando da un punto di vista tecnico nella categoria degli atti di *soft law* del diritto internazionale, questi ultimi sono – di fatto – degli strumenti fondamentali per indicare ai Governi il modo nel quale affrontare le singole tematiche e finiscono per assumere un carattere “quasi-legislativo” riguardo agli obiettivi che il Comitato auspica che gli Stati contraenti perseguano nell'applicazione delle disposizioni contenute nella CRC³¹. Per questo motivo abbiamo deciso di farne menzione ricordando quelli emanati nel periodo assunto come riferimento in questa Relazione che si sono interessati al tema dei minorenni fuori famiglia. È il caso del Commento generale n. 6 del 2018 che si è occupato dei diritti di una categoria di bambini fra i più discriminati come quelli con disabilità e su come possa essere garantito il loro superiore interesse. L'applicazione dell'art. 3 della CRC che impone il rispetto del principio del migliore interesse del minore presenta, infatti, per i bambini con disabilità delle problematiche specifiche che rendono necessaria una particolare attenzione da parte degli Stati che sono chiamati a promuovere la loro attuazione. Occorre infatti che gli Stati adottino, sia nelle leggi e che nelle politiche generali sull'infanzia e l'adolescenza, specifiche previsioni al fine di garantire che la legislazione in materia di non discriminazione si estenda alla sfera privata e pubblica per queste persone andando a coprire aree come l'istruzione separata e l'istituzionalizzazione legata alla separazione dalle loro famiglie.

Il Commento generale del 21 giugno 2017, n. 21 si è invece occupato di un tema fino ad ora, forse, non sufficientemente approfondito come quello dei diritti dei bambini che si trovano fuori famiglia perché vivono in situazioni di strada³² ai margini della città. L'intervento dell'ONU rappresenta, in questo caso, il tentativo di riconoscere dei diritti a tutti i bambini che non sanno o non possono progettare il proprio futuro perché vivono nell'illegalità o perché sono poveri e (spesso) sfruttati dall'economia globale. L'ONU chiede a questo proposito agli Stati – *caregiver* di fatto di questi ragazzi che non dispongono di *caregiver* primari – di garantire, attraverso la legislazione, i regolamenti e le direttive politiche, che le opinioni di questi bambini siano sollecitate e considerate nelle decisioni relative ai collocamenti e alla revisione dei piani di cura e delle visite con la loro famiglia. Gli Stati infatti, devono anche su questo tema rispettare i parametri internazionali stabiliti che limitano l'istituzionalizzazione dei bambini ad ultima risorsa a vantaggio di cure alternative quando sono temporaneamente o permanentemente privati del proprio ambiente familiare e suggeriscono misure di aiuto diverse quali, ad esempio, il sostegno pratico e morale, lo spostamento in alloggi alternativi, o l'affidamento familiare. Il Commento generale si sofferma, infine, sulle condizioni di disagio direttamente imputabili alla povertà sottolineando che queste non dovrebbero mai essere l'unica giustificazione per l'allontanamento di un figlio dall'assistenza parentale ma - al contrario - dovrebbero essere viste dallo Stato parte come un segnale della necessità che impone di fornire un sostegno adeguato alla famiglia.

È tuttavia forse il Commento generale n. 20 dicembre del 2016³³ a mettere maggiormente in evidenza l'importanza che il minore – a prescindere da particolari situazioni di svantaggio nelle quali versa – cresca

³¹ cfr. N. Ando, *General Comments/Recommendations*, in *The Max Planck Encyclopedia of Public International Law*, OUP, 2011, p. 334.

³² Comitato sui diritti del fanciullo, Commento generale del 21 giugno 2017, n. 21, CRC/C/GC/21, *General comment No. 21 (2017) on children in street situations*.

³³ Comitato sui diritti del fanciullo, Commento generale del 6 dicembre 2016, n. 20, CRC/C/GC/20, *General comment N. 21 (2016) on the implementation of the rights of the child during adolescence*.

all'interno della propria famiglia con dei genitori che gli possano fare (anche) da *caregiver* per tutta l'adolescenza facendo emergere un ruolo di cruciale importanza dei genitori per garantire ai ragazzi sicurezza, stabilità emotiva, incoraggiamento e protezione. Infatti, il *General comment* in parola sollecita gli Stati a fornire un'adeguata assistenza ai genitori/*caregiver* volta a garantire il supporto e le condizioni di vita necessarie per uno sviluppo ottimale dei minorenni che deve avvenire in nome di valori tradizionali che non tollerino o perdonino la violenza, che non rafforzino le relazioni di potere inuguali all'interno degli ambienti familiari e, quindi, che non privino gli adolescenti della possibilità di esercitare i loro diritti fondamentali per evitare gli insoddisfacenti risultati che caratterizzano da questo punto di vista gli adolescenti rimasti in grandi istituti a lungo termine.

3.1.2 Il Consiglio d'Europa e lo stretto legame con la convenzione

A livello europeo sia la legislazione dell'UE che gli atti del Consiglio d'Europa riflettono l'importanza delle relazioni familiari per il minore di età fra le quali rientra – naturalmente *in primis* – il diritto del minore di non essere privato del contatto con i genitori, a meno che ciò non sia contrario al suo superiore interesse. Quello che forse è meno noto è che esiste – ed è facilmente rilevabile dall'interprete - uno stretto legame fra le Istituzioni europee e la CRC: quest'ultima, infatti, nell'imporre obblighi giuridici comuni agli Stati europei sul tema dei diritti dei minorenni produce un "effetto a cascata" che si ripercuote sul modo nel quale le Istituzioni europee stesse interpretano, tutelano e promuovono questi diritti diventando, così, anche un importante termine di paragone relativamente al modo nel quale viene sviluppata la legislazione europea sul tema dei diritti dei minori³⁴. Questo effetto è particolarmente evidente se si prende in esame l'integrazione dei principi e delle disposizioni della CRC nella giurisprudenza e negli altri strumenti vincolanti a livello europeo e finisce per conferire una forza maggiore alla Convenzione aprendo canali di applicazione più efficaci per chi si batte per i diritti dei minorenni in Europa.

Tale circostanza trae fondamento essenzialmente da due circostanze:

a) che la CRC è stata ratificata da tutti gli Stati parte della Convenzione europea per la salvaguardia dei diritti dell'uomo e delle libertà fondamentali (CEDU);

b) che la CRC contiene delle disposizioni normative molto precise e specifiche che ben si prestano ad illuminare il significato di norme come quelle della CEDU pensate per essere applicate anche ai bambini, ma non solo ai bambini, così da farla diventare la migliore espressione del "consenso europeo" circa il grado di tutela da assicurare ai diritti dei minorenni e, allo stesso tempo, uno strumento specifico per la protezione degli stessi. Del resto nella stessa giurisprudenza della Corte di Strasburgo è frequente il riferimento ai commenti generali del Comitato ONU sui diritti dell'infanzia e dell'adolescenza quando è necessario fornire una corretta interpretazione delle norme della Convenzione consentendo, in tal modo, alla Corte europea dei diritti dell'uomo di apprezzarne pienamente la rilevanza ai fini dell'interpretazione delle norme della CEDU. Infine, sempre in riferimento alla interrelazione fra Consiglio d'Europa e CRC, è facile osservare anche che nella soluzione dei casi che coinvolgono le persone di minore età, la Corte europea dei diritti dell'uomo assegna un ruolo centrale al principio dell'interesse superiore del minore, come codificato nell'art. 3 della CRC leggendolo in combinato disposto con l'art. 8 CEDU quando è chiamata ad accertare la legittimità di provvedimenti giudiziari o amministrativi suscettibili di incidere sul diritto alla vita privata e familiare dei

https://digitallibrary.un.org/record/855544/files/CRC_C_GC_20-EN.pdf

³⁴ Con il risultato che sia Consiglio d'Europa che l'Unione europea fanno sempre più spesso esplicito riferimento alla Convenzione dell'89.

minorenni e delle loro famiglie, o la diligenza impiegata dalle autorità statali per assicurare il pieno godimento di tale diritto alle persone sottoposte alla loro giurisdizione³⁵.

a) Gli atti generali del Consiglio d'Europa

Dopo quanto detto non sorprende che il Consiglio d'Europa - con la Risoluzione dell'Assemblea Parlamentare del 28 giugno 2018, Res 2232(2018), *Striking a balance between the best interest of the child and the need to keep families together* – nello stabilire il diritto dei bambini ad essere protetti da ogni tipo di violenza, abuso e abbandono affermi il diritto dei bambini a non essere separati dai loro genitori contro la loro volontà tranne quando tale separazione sia assolutamente necessaria nell'interesse superiore del bambino precisando, poi, che tale principio dovrebbe essere una considerazione preminente in tutte le azioni riguardanti i minori. Infatti, anche se naturalmente è necessario valutare attentamente ogni singolo caso specifico con tutte le circostanze che lo caratterizzano, ove possibile i bambini dovrebbero essere curati all'interno dell'unità familiare e, in ogni caso, i processi di allontanamento, collocamento e ricongiungimento dovrebbero essere a misura di minore e con piena partecipazione del bambino garantita da personale adeguatamente formato e preparato per parlare ed ascoltare i bambini.

Nella Raccomandazione del Comitato dei Ministri agli Stati membri CM/Rec(2019)4 *on supporting young refugees in transition to adulthood* del Consiglio d'Europa si chiede, invece, che il principio del superiore interesse dei minorenni sia preso in considerazione quale considerazione preminente anche in tutte le decisioni riguardanti i giovani che hanno raggiunto i 18 anni allo scopo di accompagnarli all'autonomia. Infatti, i giovani che hanno raggiunto 18 anni arrivati in Europa da piccoli e che hanno ottenuto status di rifugiato (ai sensi della Convenzione delle Nazioni Unite relativa allo status dei rifugiati, o per protezione sussidiaria ai sensi della legislazione dell'Unione Europea o nazionale) al raggiungimento della maggiore età si trovano in una delicata situazione nella quale – venendo a mancare la protezione della Convenzione delle Nazioni Unite sui diritti dell'infanzia – sono privati di opportunità importanti come, per esempio, l'accesso ai servizi e al supporto in molti settori (welfare, istruzione, assistenza sanitaria e supporto psicosociale, attività ricreative informazioni sulle procedure amministrative pertinenti e altri servizi essenziali). Anche su questo tema, quindi, l'influenza dei principi dell'ONU è evidente nella richiesta del Comitato dei Ministri di seguire le linee d'indirizzo per l'accoglienza alternativa dove si sottolinea l'importanza di collocare i giovani rifugiati in transizione verso l'età adulta in alloggi tenendo in debita considerazione la vicinanza geografica ai legami sociali e comunitari stabiliti durante la loro permanenza in strutture di custodia.

b) Le sentenze della Corte Europea dei Diritti dell'Uomo: un excursus su quelle che hanno riguardato il diritto dei minorenni di vivere nella propria famiglia³⁶.

*Corte europea dei diritti dell'uomo, Grande Camera, sentenza 24 gennaio 2017, ric. n. 25358/12, Paradiso and Campanelli c. Italia (nuova pronuncia che assolve l'Italia dalla precedente condanna per violazione dell'art. 8 della Convenzione)*³⁷

Dopo la condanna dell'Italia nel 2015 per violazione dell'art. 8 della Convenzione europea (diritto al rispetto della vita familiare) la Grande Camera, su richiesta del Governo italiano, è tornata ad esprimersi sulla vicenda

³⁵ Ogni minore ha infatti diritto al rispetto della vita familiare e questo diritto gli è riconosciuto sia ai sensi dell'articolo 7 della Carta dei diritti fondamentali dell'Ue, sia ai sensi dell'articolo 8 della Convenzione europea dei diritti dell'uomo (CEDU).

³⁶ Da notare che nella maggior parte dei casi le sentenze di condanna all'Italia sono state determinate dalla mancata attuazione da parte degli organi competenti delle decisioni dell'autorità giudiziaria.

³⁷ [https://www.giustizia.it/giustizia/it/mg_1_20_1.page;jsessionid=pc+ee0F1DLkQ9hGjJKriqEWE?facetNode_1=0_8_1_4&facetNode_2=1_2\(2017\)&facetNode_3=1_2\(201701\)&facetNode_4=1_2\(20170124\)&contentId=SDU1316395&previousPage=mg_1_20](https://www.giustizia.it/giustizia/it/mg_1_20_1.page;jsessionid=pc+ee0F1DLkQ9hGjJKriqEWE?facetNode_1=0_8_1_4&facetNode_2=1_2(2017)&facetNode_3=1_2(201701)&facetNode_4=1_2(20170124)&contentId=SDU1316395&previousPage=mg_1_20)

del bambino nato in Russia a seguito di un accordo di maternità surrogata siglato da una coppia italiana ed allontanato dalla stessa per essere affidato ai servizi sociali sei mesi dopo il suo arrivo in Italia (in seguito all'apertura di un fascicolo penale nei confronti dei coniugi per "alterazione dello stato civile", art. 567 del codice penale, per "uso di atto falso", art. 489 del codice penale, e per violazione della normativa in tema di adozione), ribaltando la decisione precedentemente adottata. La Corte, infatti, ricordato come l'art. 8 della Convenzione non garantisca il diritto di adottare e non tuteli il desiderio di creare una famiglia, ma piuttosto implichi l'esistenza di una situazione di fatto in cui siano riconoscibili concreti legami di tipo familiare³⁸ ha ritenuto che – malgrado l'accertata esistenza di un progetto genitoriale e la qualità dei legami affettivi – nel caso di specie l'assenza di legami biologici tra il minore e gli aspiranti genitori (risultata dal test del DNA ordinato dal Tribunale per i minorenni nell'ambito del procedimento di adottabilità), la breve durata della relazione con il minore e l'incertezza dei legami dal punto di vista giuridico impediscono di ritenere che tra la coppia ed il minore vi sia stata vita familiare. In conclusione, quindi, la Grande Camera, ha riconosciuto che il comportamento delle autorità italiane nel disporre l'allontanamento del minore dalla coppia fosse sostenuto da ragioni sufficienti a garantire il rispetto del principio di proporzionalità, escludendo - pertanto in questo caso - la violazione dell'art. 8 della Convenzione da parte dell'Italia.

*Corte europea dei diritti dell'uomo, prima sezione, sentenza 22 giugno 2017, ric. n. 37931/15, Barnea e Caldararu c. Italia (una condanna all'Italia per la mancanza di tempestività nell'attuare le decisioni dell'Autorità giudiziaria)*³⁹

La Corte europea con questa sentenza si è pronunciata sul ricorso sollevato dai familiari di una minore di pochi mesi che era stata allontanata dal nucleo familiare per decisione del Tribunale per i minorenni che ne aveva disposto il collocamento in comunità (nel 2009) e, successivamente, l'affidamento presso una famiglia (avvenuto nel 2010). La Corte di Appello competente - adita dai genitori - aveva infatti riformato la decisione del Tribunale e ordinato il reinserimento della bambina nel nucleo d'origine, disponendo che fosse attuato un programma per il riavvicinamento tra i genitori e la figlia con l'assistenza dei servizi sociali (2012); tale programma tuttavia non era stato attuato e i genitori si erano nuovamente rivolti al Tribunale per i minorenni che, a quel punto - rilevato quanto la minore fosse ben integrata nella famiglia affidataria - aveva evidenziato le difficoltà per il ritorno della minore presso la famiglia di origine e nel 2014 aveva ordinato l'apertura di una nuova procedura per la decadenza dalla responsabilità genitoriale per i genitori naturali. La Corte d'appello nuovamente adita, pur riconoscendo che i genitori sarebbero stati in grado di svolgere il loro ruolo, aveva quindi confermato l'affidamento della minore in considerazione del notevole lasso di tempo trascorso ed aveva disposto un regime di incontri tra i ricorrenti e la figlia (2015). Dopo ulteriore tempo, su richiesta dei genitori, il Tribunale per i minorenni, sentiti i ricorrenti stessi e la famiglia affidataria, aveva disposto il rientro della minore nel nucleo d'origine, rilevando come in precedenza l'affidamento provvisorio non avrebbe potuto essere prorogato (2016). Detta decisione era poi stata confermata dalla Corte d'appello (2016). La Corte europea, chiamata a pronunciarsi sulla violazione dell'art. 8 della Convenzione europea (diritto al rispetto della vita familiare) ha sottolineato che il rispetto effettivo della vita familiare impone che le relazioni tra genitore e figlio non siano regolate dal semplice trascorrere del tempo e – ritenendo che il mutamento della situazione di fatto che aveva portato le autorità a non ammettere per lungo tempo il rientro della minore nel nucleo familiare fosse solo la conseguenza del trascorrere del tempo dovuto all'inerzia dei servizi sociali e della decisione delle autorità giurisdizionali di prorogare l'affidamento – ha affermato che "le autorità italiane non si sono impegnate in maniera adeguata e sufficiente per far rispettare il diritto dei ricorrenti di

³⁸ Anche in assenza di legami biologici o di un legame riconosciuto giuridicamente, a condizione che sussistano legami personali effettivi.

³⁹ [https://www.giustizia.it/giustizia/it/mg_1_20_1.page;jsessionid=t16Tq2dNWWJeQpgQP6E9RYgB?facetNode_1=1_2\(2017\)&facetNode_2=0_8_1_4&facetNode_3=1_2\(201706\)&facetNode_4=1_2\(20170622\)&contentId=SDU42943&previousPage=mg_1_20](https://www.giustizia.it/giustizia/it/mg_1_20_1.page;jsessionid=t16Tq2dNWWJeQpgQP6E9RYgB?facetNode_1=1_2(2017)&facetNode_2=0_8_1_4&facetNode_3=1_2(201706)&facetNode_4=1_2(20170622)&contentId=SDU42943&previousPage=mg_1_20)

vivere con la bambina, tra giugno 2009 e novembre 2016, quando hanno disposto l'affidamento della minore ai fini della sua adozione e che le stesse autorità non hanno poi correttamente eseguito la sentenza della corte d'appello del 2012 che prevedeva il ritorno di quest'ultima nella sua famiglia di origine, violando in tal modo il diritto dei ricorrenti al rispetto della loro vita familiare, sancito dall'articolo 8".

Corte europea dei diritti dell'uomo, prima sezione, sentenza 7 dicembre 2017, ric. n. 63190/16, Beccarini e Rodolfi c. Italia (condanna all'Italia causata dalla non attuazione delle decisioni dell'Autorità giudiziaria)⁴⁰

La Corte in questa sentenza si è prONUciata sul ricorso presentato dai nonni di tre minorenni per violazione dell'art. 8 della Convenzione europea in base a questi fatti: i nipoti erano stati affidati ai ricorrenti tra il 2003 e il 2004 per l'incapacità della madre di prendersene cura e, nel 2012, all'intensificarsi delle difficoltà e dei problemi comportamentali legati alla separazione dalla loro madre, dietro segnalazione dei servizi sociali, erano stati collocati in un centro di accoglienza ed era stata aperta la procedura di adozione. Da tale momento i nonni non avevano più visto i loro nipoti nonostante il tribunale avesse disposto una graduale ripresa dei contatti nel 2014. Solo nel 2017, con l'accordo della madre – presso cui i bambini erano stati nuovamente collocati nel 2015 – era stato loro possibile incontrarli. La Corte, sottolineando le protratte inadempienze dei servizi sociali che avevano omesso di dare esecuzione alla decisione del tribunale, con la quale era stato ordinato un riavvicinamento, ha quindi condannato l'Italia per violazione dell'art. 8 della Convenzione in quanto non ha compiuto sforzi sufficienti e adeguati per preservare il legame familiare intercorrente tra i ricorrenti e i tre nipoti.

Corte europea dei diritti dell'uomo, prima sezione, sentenza 1 febbraio 2018, ric. n. 54227/14, V. C. c. Italia (condanna all'Italia causata dalla non attuazione delle decisioni dell'Autorità giudiziaria)⁴¹

La Corte in questa sentenza si prONUcia sul ricorso presentato da una giovane, all'epoca minorenni, con problemi di carattere psichico e di tossicodipendenza, per la violazione degli articoli 3 (tortura o trattamenti umani o degradanti) e 8 (diritto al rispetto della vita privata o familiare) della Convenzione europea. La ricorrente nella sentenza lamenta che le autorità dello Stato italiano – nella specie, il tribunale per i minorenni e i servizi sociali – non le abbiano offerto la dovuta protezione allorché, interessatesi alla sua vicenda a seguito dell'apertura di una inchiesta penale, non avevano adottato le misure necessarie con la dovuta tempestività. Come ricostruito nella sentenza, la decisione del tribunale di affidamento della minore ai servizi sociali e di collocamento in una struttura rieducativa era intervenuta a diversi mesi di distanza dall'apertura del procedimento richiesto dalla procura, e i servizi sociali, che avevano omesso di comparire più volte innanzi al tribunale, avevano impiegato alcuni mesi per collocare la minore presso una comunità, nonostante la stessa vi avesse acconsentito dopo aver inizialmente rifiutato. La Corte quindi, accertato che le autorità erano al corrente della situazione di vulnerabilità della ricorrente e del pericolo del suo coinvolgimento nella rete di prostituzione minorile – dato che era in corso una indagine penale e che i genitori ne avevano informato i magistrati – ritiene che le autorità non abbiano dato prova della diligenza richiesta, non avendo adottato, in tempo utile, tutte le misure ragionevoli per impedire gli abusi di cui la ricorrente è stata vittima. L'Italia viene dunque condannata per la violazione degli articoli 3 e 8 della Convenzione.

⁴⁰[https://www.giustizia.it/giustizia/it/mg_1_20_1.page;jsessionid=tBtAFqv45DnCh35lvngTVZNo?facetNode_1=0_8_1_4&facetNode_2=1_2\(2017\)&facetNode_3=1_2\(201712\)&facetNode_4=1_2\(20171207\)&contentId=SDU95410&previousPage=mg_1_20](https://www.giustizia.it/giustizia/it/mg_1_20_1.page;jsessionid=tBtAFqv45DnCh35lvngTVZNo?facetNode_1=0_8_1_4&facetNode_2=1_2(2017)&facetNode_3=1_2(201712)&facetNode_4=1_2(20171207)&contentId=SDU95410&previousPage=mg_1_20)

⁴¹[https://www.giustizia.it/giustizia/it/mg_1_20_1.page;jsessionid=Q5VgnW-HRGJJPuKSirK+Y5mZ?facetNode_1=1_2\(2018\)&facetNode_2=1_2\(201802\)&contentId=SDU98669&previousPage=mg_1_20](https://www.giustizia.it/giustizia/it/mg_1_20_1.page;jsessionid=Q5VgnW-HRGJJPuKSirK+Y5mZ?facetNode_1=1_2(2018)&facetNode_2=1_2(201802)&contentId=SDU98669&previousPage=mg_1_20)

*Corte europea dei diritti dell'uomo, prima sezione, sentenza 18 luglio 2019, ric. n. 37748/13, R.V. e altri c. Italia (condanna per violazione dei diritti genitoriali)*⁴²

La Corte in questa sentenza si pronuncia invece sul ricorso avanzato da una madre e dai suoi figli per violazione dell'art. 8 della Convenzione europea (tutela della vita familiare) relativamente alle misure di assistenza all'infanzia decise nei confronti dei figli minori. La Corte riconosce quindi che il processo decisionale relativo all'affidamento dei minorenni è incompatibile con l'art. 8, osservando, tra l'altro, che i minorenni erano stati affidati al Comune ininterrottamente per oltre dieci anni sulla base di provvedimenti per loro natura temporanei e urgenti, ma che nel caso di specie si erano protratti a tempo indeterminato, senza che le autorità avessero previsto un termine di durata o per il riesame, affidando ampie deleghe ai Servizi sociali, e in definitiva – secondo la Corte – senza che fossero determinati i diritti genitoriali.

3.1.3 L'Unione Europea e lo stretto legame con la convenzione

L'Ue ha inserito tra i suoi obiettivi la promozione dei diritti dell'infanzia solo relativamente di recente (specificatamente con il Trattato di Lisbona del dicembre 2009) lasciando, comunque, anche dopo tale data che gli istituti dell'affidamento e dell'adozione continuassero ad essere disciplinati autonomamente nell'ambito nazionale. Il diritto dell'UE si occupa infatti, principalmente degli aspetti procedurali-transfrontalieri connessi al collocamento dei minorenni in accoglienza eterofamiliare e della necessità che gli stessi siano interpretati conformemente alla Carta dei diritti fondamentali dell'Ue, e in particolare, all'articolo 24 il quale impone – anche se solo implicitamente – l'obbligo giuridico per gli Stati di adottare misure positive volte a garantire che il processo decisionale sul collocamento di un minore sia orientato dal principio del suo superiore interesse e dalle sue opinioni. Vengono quindi riproposti su questo punto alcuni dei principi fondamentali della CRC; principi che vengono poi accuratamente sviluppati nel regolamento Bruxelles II bis⁴³ che offre i parametri per valutare le decisioni che hanno per oggetto il collocamento di un minore in accoglienza eterofamiliare e, conseguentemente, i motivi che possono portare (art. 23) ad un “non riconoscimento delle decisioni relative alla responsabilità genitoriale” che sono:

“(a) se, tenuto conto dell'interesse superiore del minore, il riconoscimento è manifestamente contrario all'ordine pubblico dello Stato membro richiesto;

(b) se, salvo i casi d'urgenza, la decisione è stata presa senza che il minore abbia avuto la possibilità di essere ascoltato, in violazione dei principi fondamentali di procedura dello Stato membro richiesto [...].”

Adesso il nuovo Regolamento (Ue) 2019/1111 del Consiglio del 25 giugno 2019⁴⁴ pur mantenendo lo stesso campo di applicazione del precedente⁴⁵ rappresenta una tappa significativa nell'opera di revisione degli atti di diritto internazionale privato dell'Unione europea in quanto – come emerge dalla proposta di rifusione della Commissione europea del 2016 – l'obiettivo a cui mira è quello di sviluppare lo spazio europeo di

⁴²https://www.giustizia.it/giustizia/it/mg_1_20_1.page?contentId=SDU207466&previousPage=mg_1_20.

⁴³ Regolamento (CE) n. 2201/2003 del Consiglio, del 27 novembre 2003, relativo alla competenza, al riconoscimento e all'esecuzione delle decisioni in materia matrimoniale e in materia di responsabilità genitoriale, che abroga il regolamento (CE) n. 1347/2000.

⁴⁴ Regolamento (Ue) 2019/1111 (rifusione) del Consiglio del 25 giugno 2019 relativo alla competenza, al riconoscimento e all'esecuzione delle decisioni in materia matrimoniale e in materia di responsabilità genitoriale, e alla sottrazione internazionale di minori. In linea generale il regolamento prevede che la competenza giurisdizionale sia determinata sulla base della residenza abituale del minore, con alcune limitate eccezioni, tra le quali l'interesse superiore del minore (articoli 8, 12 e 15 del regolamento Bruxelles II bis).

⁴⁵ In particolare nell'ambito del diritto dell'Ue, la Corte di Giustizia dell'Unione europea ha stabilito che il regolamento Bruxelles II bis si applica alle decisioni di collocare un minore in accoglienza eterofamiliare.

giustizia e dei diritti fondamentali basandosi sulla fiducia reciproca, eliminando gli ostacoli residui alla libera circolazione delle decisioni giudiziarie conformemente al principio del reciproco riconoscimento, proteggendo meglio l'interesse superiore del minore, semplificando le procedure e rendendole più efficaci. Inoltre un'importante novità contenuta nel regolamento in parola la possiamo vedere nel considerando 39 che sancisce il diritto del minore di esprimere la propria opinione in modo effettivo e concreto. Si precisa infatti che i minorenni in grado di discernimento devono avere la possibilità di essere ascoltati in tutti i procedimenti che li riguardano, sia in materia di responsabilità genitoriale sia nei casi di sottrazione internazionale⁴⁶. La norma è poi esplicitata dalla previsione secondo cui la determinazione delle modalità e dei soggetti a ciò preposti rimarrà di competenza del diritto nazionale che potrà avvalersi anche dei mezzi di cooperazione internazionale⁴⁷. L'audizione, infatti, dovrà avvenire "conformemente al diritto e alle procedure nazionali" e il minorenne potrà essere sentito "direttamente o tramite un rappresentante o un organismo appropriato".

a) Gli atti di carattere generale dell'UE

Essenzialmente sono tre gli atti di carattere normativo-generale che sono stati adottati dall'UE nel periodo di pertinenza del presente lavoro e che hanno riguardato il tema dei minorenni fuori famiglia: la Risoluzione del Parlamento europeo del 28 aprile 2016 P8_TA(2016)0142, la Risoluzione del Parlamento europeo del 2 febbraio 2017, e la Comunicazione della Commissione al Parlamento europeo e al Consiglio del 12 aprile 2017. In particolare nella Risoluzione 28 aprile 2016 *sulla salvaguardia dell'interesse superiore del minore in tutta l'UE sulla base delle petizioni presentate al Parlamento europeo*, il Parlamento invita la Commissione e gli Stati membri a cofinanziare e a promuovere l'istituzione di una piattaforma che offra assistenza ai cittadini di altri Stati membri dell'UE coinvolti in procedimenti familiari, nonché la creazione di un servizio di assistenza telefonica a livello europeo per i casi di sottrazione o di abuso di minorenni e servizi di consulenza per i procedimenti di presa in carico e adozione; viene poi chiesto di mettere a disposizione una guida facilmente accessibile con informazioni pratiche rivolte ai cittadini dell'UE riguardo ai sistemi istituzionali di tutela dei minori, con particolare attenzione per l'adozione o la collocazione senza il consenso dei genitori e per i diritti genitoriali nei vari Stati membri. Inoltre, relativamente al ruolo dei servizi sociali sul tema dei minorenni fuori famiglia il Parlamento invita gli Stati membri a: adottare un approccio preventivo atto ad assicurare politiche adeguate e ben finanziate per evitare l'avvio di procedimenti di presa in carico che possono portare all'allontanamento del minore dalla propria famiglia; introdurre delle procedure di allerta precoce e meccanismi di controllo; fornire sostegno alle famiglie soprattutto nell'ambito delle comunità vulnerabili a rischio di esclusione sociale; fornire un'adeguata valutazione di ogni singolo caso nelle questioni legate alla famiglia che non dovrebbe risentire dei tagli di bilancio conseguenti alle misure di austerità; prevedere una formazione e un'istruzione specializzate per gli assistenti sociali e per tutti i professionisti che si occupano dei casi transfrontalieri in cui sono coinvolti minorenni (nel caso in cui uno Stato intenda inviare assistenti sociali in un altro Stato membro per esaminare un caso di adozione o collocazione, si devono informare le autorità di tale Stato membro in merito allo svolgimento del suddetto esame)⁴⁸.

⁴⁶ In linea con quanto stabiliscono l'art. 12 della Convenzione ONU sui diritti del fanciullo, l'art. 24 della Carta dei diritti fondamentali dell'Unione europea e degli altri Stati membri dell'Unione, e dalla Convenzione del Consiglio d'Europa del 1996 sull'esercizio dei diritti del minore.

⁴⁷ Reg. (CE) 1206/2001 del Consiglio su assunzione di prove in materia civile e commerciale.

⁴⁸ La Risoluzione inoltre, nell'ambito dei procedimenti giudiziari connessi alla presa in carico dei minori, invita gli Stati membri a:

- istituire, in seno ai tribunali che si occupano di diritto di famiglia o agli organismi di mediazione transfrontaliera, sezioni dedicate ai casi transfrontalieri relative ai minorenni (sottolineando che è fondamentale un monitoraggio adeguato successivo alla sentenza anche per quanto riguarda i contatti con i genitori e che le ambasciate e le rappresentanze consolari devono essere informate fin dalle prime fasi di tutti i procedimenti di presa in carico dei minorenni riguardanti i loro cittadini e devono avere accesso ai relativi documenti);

La Risoluzione del Parlamento europeo del 2 febbraio 2017 recante *raccomandazioni alla Commissione sugli aspetti transfrontalieri delle adozioni* osserva, che nell'esercitare il proprio diritto alla libera circolazione, un numero crescente di cittadini dell'Unione decide ogni anno di trasferirsi in un altro Stato membro dell'Unione. Ciò comporta delle difficoltà in termini di riconoscimento e di risoluzione giuridica della situazione legale personale e familiare dei singoli che esercitano il loro diritto alla mobilità. Per questo motivo la Convenzione dell'Aia del 29 maggio 1993 sulla protezione dei minorenni e la cooperazione in materia di adozione internazionale (ovverosia la Convenzione dell'Aia), in vigore in tutti gli Stati membri, impone il riconoscimento automatico di tali adozioni. Tuttavia, la Convenzione dell'Aja non copre la situazione di una famiglia con un bambino adottato nell'ambito di una procedura puramente nazionale, che successivamente si trasferisce in un altro Stato membro, il che può portare a notevoli difficoltà di ordine giuridico se il rapporto giuridico tra il genitore o i genitori e il bambino adottato non è riconosciuto automaticamente. Possono essere previste procedure amministrative o giudiziarie supplementari e, in casi estremi, il riconoscimento può anche essere rifiutato. È quindi necessario intervenire su questo punto sfruttando come base giuridica l'articolo 67, paragrafo 4, del trattato sul funzionamento dell'Unione europea, che riguarda il riconoscimento reciproco delle sentenze e delle decisioni, e l'articolo 81, paragrafo 3, del trattato, che riguarda le misure in materia di diritto di famiglia. Il regolamento dovrà essere adottato dal Consiglio previa consultazione del Parlamento europeo⁴⁹.

-
- garantire ai genitori l'esercizio del diritto di visita, tranne quando ciò potrebbe ledere l'interesse superiore del minore, e consentire ai genitori di utilizzare la loro lingua durante le visite con i figli;
 - fornire ai genitori informazioni complete e chiare sul procedimento, sulle possibili conseguenze e circa le norme relative all'assistenza legale e al patrocinio a spese dello Stato (es. avvocati specializzati bilingui e offrendo servizi di interpretazione per evitare casi in cui i genitori danno il proprio consenso senza comprendere le implicazioni degli impegni assunti) nonché offrire un sostegno adeguato ai genitori che hanno difficoltà a leggere e a scrivere.
 - istituire norme minime per l'audizione di un minore nei procedimenti civili nazionali, in conformità dell'articolo 24 della Carta dei diritti fondamentali;
 - separare le audizioni di genitori e figli dinanzi a un giudice o in presenza di un esperto o di un assistente sociale al fine di evitare che il minore sia influenzato o sia vittima di conflitti di lealtà;
 - determinare soglie per la durata di ciascuna fase dei procedimenti transfrontalieri di presa in carico del minore, di modo che i membri della famiglia allargata del minore abbiano il tempo sufficiente per farsi avanti e presentare domanda di adozione o che i genitori possano affrontare i loro problemi e proporre alternative sostenibili prima che sia presa la decisione definitiva sull'adozione;
 - disporre prima della determinazione di qualsiasi soluzione permanente (es. l'adozione) un adeguato riesame della situazione della famiglia biologica.
 - invita infine gli Stati membri a concedere ai genitori che hanno problemi di alcolismo o di tossicodipendenza un periodo di tempo ragionevole per avere una reale opportunità di recupero prima che il giudice prenda una decisione definitiva sull'adozione del minore.

Inoltre nell'ambito della collocazione e l'adozione dei minorenni il Parlamento:

- invita gli Stati membri e la Commissione a regolamentare il riconoscimento delle adozioni nazionali;
- incoraggia i paesi non contraenti ad aderire alla convenzione dell'Aia del 1993 poiché la loro adesione garantirebbe che tutti i bambini possano beneficiare delle medesime norme e contribuirebbe ad evitare un sistema parallelo con garanzie minori;
- sottolinea che, nell'ambito di qualsiasi tipo di accordo di affidamento o di adozione, è importante offrire al minore la collocazione che garantisce le migliori condizioni possibili per mantenere i legami con il suo background culturale, nonché per apprendere e utilizzare la sua lingua madre; chiede quindi alle autorità degli Stati membri coinvolte nei procedimenti di presa in carico dei minorenni di fare il possibile per evitare la separazione di fratelli e sorelle; e di dedicare particolare attenzione e sostegno ai genitori, e in particolare alle madri vittime di violenza domestica in età infantile o in età adulta, al fine di evitare che diventino nuovamente vittime a causa della perdita automatica della custodia dei figli.

⁴⁹ La proposta di regolamento prevede:

- il riconoscimento automatico dei provvedimenti di adozione emanati in uno Stato membro in base a qualsiasi procedura diversa dal quadro della Convenzione dell'Aja;

La Comunicazione della Commissione al Parlamento europeo e al Consiglio del 12 aprile 2017 concerne, invece, il tema della protezione dei minorenni migranti⁵⁰ (cfr. anche la Risoluzione del Parlamento europeo, Ris P8_TA-PROV(2018)0201 del 3 maggio 2018 *del 3 maggio 2018 sulla protezione dei minori migranti*): qui si sottolinea l'importanza e la necessità che siano presenti persone responsabili della protezione dei minorenni fin dalle prime fasi dell'identificazione e della registrazione dei minorenni migranti anche perché le procedure transfrontaliere di ricerca e ricongiungimento familiare, anche nei Paesi di origine e di transito, spesso non vengono effettuate, si prolungano o iniziano troppo tardi. Si osserva inoltre che tali procedure dovrebbero essere più agevoli e più rapide per tutti i minorenni, sia che essi richiedano protezione internazionale e siano quindi soggetti ai trasferimenti in applicazione del regolamento Dublino, sia che sia applicabile la direttiva sul ricongiungimento familiare. Dovrebbero inoltre essere adottate misure per verificare i legami familiari dei minorenni separati che viaggiano con degli adulti prima che sia affidata la tutela all'adulto che lo accompagna. Emerge poi che non tutte le strutture di accoglienza hanno predisposto adeguate misure di protezione e sicurezza dei minori. Le valutazioni delle necessità individuali possono essere inadeguate o non venire effettuate, cosa che impedisce di dare una risposta su misura ai bisogni di ogni minore. Infine, se il ricorso all'assistenza su base familiare/affidamento per i minorenni non accompagnati si è ampliato negli ultimi anni e si è dimostrato riuscito ed efficace in termini di costi, esso risulta comunque sotto utilizzato. I minorenni che vivono in comunità possono incontrare ostacoli all'accesso alla sanità e all'istruzione. Le opzioni possibili potrebbero includere, in particolare per i minorenni non accompagnati, il collocamento presso familiari adulti o in una famiglia affidataria, centri di accoglienza con strutture specifiche per i minorenni o altra sistemazione adeguata, come i centri di accoglienza aperti e rigorosamente controllati, concepiti per garantire la protezione dei minori, o soluzioni di alloggio indipendenti su piccola scala per i ragazzi e le ragazze più grandi.

Gli Stati membri sono quindi incoraggiati a: garantire che ai minorenni siano offerte opzioni di assistenza alternativa, compreso l'affidamento su base familiare; integrare le politiche per la loro tutela in tutte le strutture di accoglienza che li ospitano, anche nominando una persona responsabile per la protezione dei minori; garantire che vi sia un adeguato ed efficace sistema di monitoraggio relativo all'accoglienza dei minorenni migranti⁵¹.

- quando uno Stato membro riconosce un provvedimento di adozione emanato in un paese terzo a norma delle proprie disposizioni procedurali nazionali pertinenti, il provvedimento di adozione deve essere riconosciuto in tutti gli altri Stati membri;

- solo lo Stato membro di residenza abituale del genitore o dei genitori, o del bambino, può avere tale competenza, ma quando il provvedimento di adozione è stato emanato in un paese terzo, la competenza per il riconoscimento iniziale di tale adozione all'interno dell'Unione può spettare anche allo Stato membro del quale sono cittadini i genitori o il bambino, al fine di garantire l'accesso alla giustizia alle famiglie europee residenti all'estero;

- dovrebbe essere creato un certificato europeo di adozione al fine di accelerare ogni richiesta amministrativa riguardo al riconoscimento automatico;

- la proposta riguarda solo il singolo rapporto genitore-figlio, non obbliga gli Stati membri a riconoscere un particolare rapporto giuridico tra i genitori di un bambino adottato, giacché le leggi nazionali in materia di coppie differiscono notevolmente.

⁵⁰ Commissione europea, COM(2017) 211 final del 12 aprile 2017, Comunicazione della Commissione al Parlamento europeo e al Consiglio, *La protezione dei minori migranti*.

⁵¹ Attualmente, tuttavia, le legislazioni della maggior parte degli Stati membri non contemplano alcun procedimento per definire e attuare tale obbligo, anche per quanto riguarda le soluzioni durature per i minorenni non accompagnati basate su una valutazione individuale e multidisciplinare. Le legislazioni nazionali, inoltre, non sempre specificano chiaramente il ruolo del tutore in questo contesto. È importante che l'Unione europea fornisca ulteriori orientamenti su tale materia, basandosi sulle norme internazionali. Una solida determinazione dell'interesse superiore del minore, nell'ambito dell'individuazione della soluzione duratura più appropriata, dovrebbe comportare garanzie procedurali supplementari, dato l'enorme impatto di tale decisione sul loro futuro.

b) La giurisprudenza della Corte di Giustizia

L'interesse per la sentenza della Corte di Giustizia, Grande Sezione, del 26 marzo 2019 causa C-129/18, l'unica che ricordiamo in questo lavoro, nasce dal fatto che con essa la Corte di Giustizia ha chiarito la portata della nozione di «discendente diretto» di un cittadino dell'Unione relativamente al diritto dei cittadini dell'Ue e dei loro familiari di circolare e di soggiornare liberamente nel territorio degli Stati membri. Con tale sentenza, infatti, la Corte ha chiarito che il diritto in parola non può essere invocato da un minore posto sotto la tutela legale permanente di un cittadino dell'Unione a titolo della kafala algerina in quanto, tale sottoposizione, non crea alcun legame di filiazione tra di loro. Tuttavia – ha precisato la Corte – è compito delle autorità nazionali competenti agevolare l'ingresso e il soggiorno di un minore, procedendo ad una valutazione equilibrata e ragionevole di tutte le circostanze attuali e pertinenti del caso di specie, che tenga conto dei diversi interessi presenti e, in particolare, dell'interesse superiore del minore in questione. Nell'ipotesi in cui, in esito a tale valutazione, fosse stabilito che il minore e il suo tutore, cittadino dell'Unione, sono destinati a condurre una vita familiare effettiva e che tale minore dipende dal suo tutore, i requisiti connessi al diritto fondamentale al rispetto della vita familiare, considerati congiuntamente all'obbligo di tener conto dell'interesse superiore del minore, esigono, infatti - in linea di principio - che sia concesso al suddetto minore un diritto di ingresso e di soggiorno al fine di consentirgli di vivere con il suo tutore nello Stato membro ospitante di quest'ultimo.

3.1.4 La normativa italiana

Una breve premessa

Come testimoniato dalla sezione internazionale nella quale abbiamo riportato le Osservazioni conclusive rivolte all'Italia da parte del Comitato ONU, relativamente al tema dei minorenni fuori famiglia e al loro diritto di crescere in una famiglia (naturalmente meglio se quella di origine), a livello normativo l'Italia – benché debba migliorare sotto certi aspetti – non si trova in una situazione deficitaria. È invece sotto il profilo della concreta attuazione delle disposizioni indicate nelle leggi o delle decisioni prese nelle sentenze dei tribunali che più frequentemente nascono delle criticità. Per convincersene basta ricordare le sentenze di condanna che l'Italia ha subito nel periodo di tempo preso in considerazione dal presente lavoro da parte della Corte europea dei diritti dell'uomo⁵² originate, nella quasi totalità, dall'inerzia o dal ritardo degli organi dell'amministrazione competenti. Aspetto questo particolarmente grave quando si parla di persone di minore età perché se è vero che una giustizia troppo lenta è sempre una giustizia insoddisfacente, nei casi nei quali ad aspettare la decisione di un giudice o la sua esecuzione è un minore che si trova in un momento fondamentale della crescita destinato ad incidere sul suo futuro di adulto ciò è ancora più grave. È per questo motivo che siamo risolti ad inserire in calce alla sezione nazionale due focus di cui uno specificatamente dedicato alla c.d. vicenda del Forteto per la quale è stata recentemente istituita una commissione di inchiesta bicamerale; l'altro riguarda i progetti di riforma che sono stati presentati in questa legislatura alle Camere afferenti al tema di pertinenza di questo lavoro nel quale abbiamo cercato di evidenziare, in modo particolare, le novità che vengono proposte per migliorare la fase dell'attuazione della legge attraverso un ripensamento della “fase esecutiva” e la predisposizione di strumenti di controllo più efficaci e penetranti. Del resto, il tema dei controlli sulle realtà che ospitano dei minori, sul loro funzionamento (e finanziamento) e, più in generale, sul loro rapporto con i Tribunali per i Minorenni attualmente è senza dubbio, fra i temi che riguardano la condizione dei minorenni fuori famiglia, uno dei più dibattuti in Italia.

⁵² Cfr. *infra*.

La normativa di primo e di secondo livello raggiunto in Italia

Negli anni che abbiamo assunto come riferimento, a livello di normativa primaria, non si sono registrate straordinarie novità relativamente al tema dei minorenni fuori famiglia e agli istituti giuridici che li riguardano; questo è imputabile sia al fatto che non erano necessari grossi stravolgimenti a questo livello sia – ed è anche questo un dato indubbiamente positivo – al fatto che le istituzioni in quest’ambito si sono concentrate maggiormente sugli aspetti funzionali inerenti una corretta applicazione delle leggi vigenti anziché sull’elaborazione di nuove disposizioni legislative ispirate a nuovi principi. È senz’altro anche in questo senso che, a nostro avviso, devono essere lette tutte quelle disposizioni di livello primario e secondario adottate in questi anni per contrastare la povertà delle famiglie le quali sono, seppur in via indiretta, funzionali anche a permettere ai bambini di continuare a vivere (o fare rientro) nelle proprie famiglie quando queste sono segnate da problemi economici. Sotto questo punto di vista infatti – analizzando la normativa approvata negli anni a cui si riferisce l’aggiornamento della Relazione 149/2001⁵³– emerge chiaramente che, sui temi inerenti gli istituti giuridici che hanno attinenza ai bambini allontanati (o a rischio di essere allontanati) dalle proprie famiglie l’Italia non è stata passiva. Lo testimoniano le norme analizzate nella prima parte di questo lavoro che hanno dato impulso ad interventi finalizzati a precedere i disagi familiari dando sostegno alle famiglie⁵⁴. Infatti il nostro ordinamento giuridico non consente che l’affidamento e l’adozione siano usati come uno strumento più rapido di altri per risolvere i problemi delle famiglie anche perché, sulla base delle teorie più accreditate (ormai potremmo dire pacificamente) qualsiasi allontanamento di un bambino dalla propria famiglia costituisce sempre – in modo più o meno marcato – un trauma ed innesca spesso un processo di deresponsabilizzazione nei genitori del minorenne. L’istituto giuridico dell’affidamento può quindi essere usato legittimamente solo nei casi nei quali risponde alla necessità di non poter lasciare il bambino – più o meno piccolo – nella propria famiglia perché questo gli causerebbe un trauma maggiore dell’allontanamento stesso. È pertanto essenziale che lo Stato sostenga fattivamente le famiglie di origine aiutandole a superare le proprie difficoltà mantenendo il bambino o l’adolescente all’interno del suo nucleo familiare anche se si tratta di un sostegno spesso molto difficile da attuare, in particolare, quando le famiglie sono multiproblematiche e restie a ricostruire relazioni interpersonali.⁵⁵ Si tratta di una difficoltà che, a ben vedere, deriva dalla distinzione tra accoglienza di tipo provvisorio (vari tipi di affidamento) e accoglienza definitiva (adozione) che a sua volta origina dalla distinzione fra stato di abbandono irreversibile e stato di abbandono reversibile fatta dalla L. 184 che, tuttavia, nella realtà si scontra con situazioni meno nette nelle quali lo stato di abbandono è solo parziale perché l’inadeguatezza dei genitori non è completa ma – parimenti – la loro presenza affettiva è molto importante per il minore anche se non sufficiente a garantirgli una vita idonea al suo sviluppo sereno e non si prospettano concrete possibilità che la famiglia possa diventare idonea ad allevarlo⁵⁶.

⁵³ In particolare quelli che vanno dal 2016-2017 al 2019-2020.

⁵⁴ Relativamente a questo tema cogliamo l’occasione per precisare che non abbiamo ritenuto logico inserire in questa relazione – specificatamente dedicata a riferire sulla condizione dei minorenni fuori famiglia – tutte quelle norme che, al pari di quelle che sono state messe in campo per contrastare la povertà che si è acuita con la crisi economica, non sono direttamente riconducibili all’oggetto di questo lavoro. Si tratta, infatti, di disposizioni che solo in via indiretta sono funzionali a garantire il diritto del minore a vivere e crescere nella famiglia di origine. La scelta contraria avrebbe infatti, evidentemente, comportato una deviazione dal tema assegnato senza arricchire il quadro che viene restituito al lettore anche perché, a ricordare la diffusione che il fenomeno della povertà ha raggiunto nel nostro paese, sono senz’altro più efficaci i dati statistici.

⁵⁵ Basti pensare ai numerosi casi in cui la famiglia ha bisogno di più chiarimenti sotto il profilo psicologico o pedagogico ovvero di un sostegno economico e sociale.

⁵⁶ Si tratta dei c.d. casi di semiabbandono permanente.

Possiamo schematicamente individuare due fondamentali atti ai quali possiamo dire che sono idealmente riconducibili le principali novità normative - sia cogenti che di *soft law* - che hanno riguardato la condizione dei minorenni fuori famiglia nell'arco di tempo qui preso in considerazione. Il riferimento in particolare è al:

- il DPR 31 agosto 2016, IV Piano nazionale di azione e di interventi per la tutela dei diritti e lo sviluppo dei soggetti in età evolutiva - 2016-2017⁵⁷ (già preso in esame nella precedente Relazione) ma che adesso può essere letto in combinato disposto con il Rapporto di monitoraggio realizzato nel 2018 dall'Osservatorio nazionale per l'infanzia e l'adolescenza con il supporto del Centro Nazionale di Documentazione e Analisi per l'Infanzia e l'Adolescenza che è uno strumento fondamentale per delinearne lo stato di attuazione sul territorio;
- la presentazione del V e VI Rapporto governativo italiano sullo stato di attuazione della Convenzione di New York al Comitato ONU sui diritti dei bambini e la sua discussione avvenuta a Ginevra nella quale l'Italia, nel gennaio-febbraio 2019, è stata chiamata a descrivere e discutere relativamente ai provvedimenti che si sono succeduti nella materia minorile durante gli anni dal 2008 al 2016⁵⁸.

3.1.5 I successi del IV Piano Nazionale Infanzia

a) Le norme di livello primario volte al sostegno finanziario

Il IV Piano nazionale di azione⁵⁹ dettando linee strategiche e impegni volti ad uno sviluppo concreto di politiche per l'infanzia e l'adolescenza, individuava anche specifiche modalità di finanziamento degli interventi da esso previsti e forme di potenziamento e di coordinamento delle azioni svolte dalle pubbliche amministrazioni, dalle Regioni e dagli enti locali. Relativamente a questo aspetto nel Piano si chiedeva difatti di *“attuare azioni di sistema necessarie affinché i livelli essenziali delle prestazioni fossero definiti e esigibili su tutto il territorio nazionale”*, di *“contrastare la povertà assoluta delle persone di minore età – garantire condizioni di vita adeguate grazie ad una combinazione di prestazioni a partire dalle famiglie con figli minorenni”*, e di definire *“una misura di sostegno a carattere universale con valenza sull'intero territorio nazionale di contrasto alla povertà assoluta a partire dalle famiglie con figli di minore età, atta a garantire anche adeguate condizioni alloggiative”*.

Dal Piano hanno quindi avuto origine una serie di interventi, anche di carattere economico, mirati a prevenire il disagio fra i quali spicca la L. 33/2017⁶⁰ collegata alla legge di bilancio 2016⁶¹ che ha delegato il Governo ad adottare uno o più decreti legislativi per introdurre una misura nazionale di contrasto alla povertà e dell'esclusione sociale, individuata come livello essenziale delle prestazioni da garantire uniformemente in tutto il territorio nazionale, unitamente al rafforzamento del coordinamento degli interventi in materia di servizi sociali, al fine di garantire su tutto il territorio i livelli essenziali delle prestazioni, nell'ambito dei principi della L. n. 328/2000. In attuazione della L. 33/2017 è stato poi approvato il D.Lgs. 15 settembre 2017,

⁵⁷ Che come noto è uno strumento di indirizzo che risponde agli impegni assunti dall'Italia per dare attuazione ai contenuti della Convenzione sui diritti del fanciullo, sottoscritta a New York il 20 novembre 1989 e ai suoi Protocolli opzionali

⁵⁸ La cui stesura ha beneficiato anche degli esiti delle attività di confronto e di approfondimento tematico svolte dai gruppi di lavoro dell'Osservatorio nazionale per l'Infanzia e l'Adolescenza in occasione proprio della stesura del IV Piano nazionale di azione per l'infanzia e l'adolescenza.

⁵⁹ Più avanti nella parte relativa alle Osservazioni conclusive del 2019 del Comitato ONU sui diritti dei bambini si metterà in evidenza che ancora oggi la Convenzione non sia applicata, come stabilito dall'art. 4 *“al massimo livello consentito dalle risorse disponibili”* e che il Comitato chiedeva uno stanziamento di risorse adeguate all'infanzia e all'adolescenza per una effettiva attuazione di tutti i diritti riconosciuti dalla Convenzione di New York sui diritti dell'infanzia e dell'adolescenza.

⁶⁰ Delega recante norme relative al contrasto della povertà, al riordino delle prestazioni e al sistema degli interventi e dei servizi sociali.

⁶¹ Cfr. Legge 208/2015.

n. 147⁶² che ha istituito, a decorrere da gennaio 2018, il Reddito di inclusione (il Rel) come misura unica a livello nazionale di contrasto alla povertà e all'esclusione sociale con l'obiettivo di favorire una maggiore omogeneità territoriale nell'erogazione delle prestazioni e definire delle linee guida per gli interventi sociali, anche attraverso il confronto con le parti sociali, il terzo settore e tutte le forze produttive e sociali della comunità, nello spirito della L. n. 328/2000. Successivamente con il DL n. 4 del 2019⁶³, istitutivo del Reddito e della Pensione di cittadinanza, il Reddito di Inclusione (Rel) è stato assorbito,⁶⁴ restano, tuttavia, vigenti alcune specifiche previsioni (seppure modificate per renderle funzionali all'attuazione del Reddito di cittadinanza) fra le quali:

- il Patto per l'inclusione sociale, da sottoscrivere nel caso in cui il bisogno sia complesso. In tali casi i servizi dei Comuni competenti per il contrasto alla povertà procedono ad una valutazione multidimensionale del nucleo familiare al fine di avviare il percorso di attivazione sociale e lavorativa coinvolgendo, oltre ai servizi per l'impiego, altri enti territoriali competenti;
- la valutazione multidimensionale, finalizzata ad identificare i bisogni del nucleo familiare e dei suoi componenti in vista della predisposizione del Patto per l'inclusione sociale per i beneficiari del Reddito di cittadinanza.

Sono state inoltre evidentemente le leggi di bilancio ad aprire un varco sul sostegno dei percorsi di autonomia di giovani fuori dalla famiglia d'origine all'interno delle politiche a favore delle persone a rischio povertà ed esclusione sociale. A questo proposito basta pensare al contributo dato dalla legge di bilancio 2018 ai commi 250 e 251 della L. 205/2017⁶⁵ - e delle norme secondarie che si sono susseguite⁶⁶ - che hanno introdotto in

⁶² D.Lgs. 15 settembre 2017, n. 147, *Disposizioni per l'introduzione di una misura nazionale di contrasto alla povertà* www.gazzettaufficiale.it/eli/id/2017/10/13/17G00161/sg

⁶³ Decreto Legge n. 4 del 28 gennaio 2019, coordinato con la Legge di conversione 28 marzo 2019 n. 26 recante: «*Disposizioni urgenti in materia di reddito di cittadinanza e di pensioni*».

www.gazzettaufficiale.it/eli/id/2019/03/29/19A02239/sg

⁶⁴ Parte delle risorse del Fondo povertà sono confluite nell'ambito del nuovo *Fondo per il reddito di cittadinanza*, riducendo, conseguentemente, a decorrere dal 2019, le risorse del Fondo povertà, nel quale residuano quelle destinate al rafforzamento e alla programmazione degli interventi e dei servizi sociali.

⁶⁵ L. 27 dicembre 2017, n. 205, *Bilancio di previsione dello Stato per l'anno finanziario 2018 e bilancio pluriennale per il triennio 2018-2020*. www.gazzettaufficiale.it/eli/id/2017/12/29/17G00222/sg

⁶⁶ Sul punto si vedano in particolare: Conferenza Unificata, Intesa 31 ottobre 2018, n. 111/CU, *Intesa, ai sensi dell'articolo 1, comma 251, della legge 27 dicembre 2017, n. 205, sullo schema di decreto del Ministro del lavoro e delle politiche sociali, di individuazione delle modalità attuative della sperimentazione di interventi in favore di coloro che alla maggiore età, vivono fuori dalla famiglia sulla base di un provvedimento dell'autorità giudiziaria*. [hiip://archivio.statoregioni.it/Documenti/DOC_066406_111.pdf](http://archivio.statoregioni.it/Documenti/DOC_066406_111.pdf)

Ministero del lavoro e delle politiche sociali, Decreto Direttoriale 6 novembre 2018, n. 523, *Modalità attuative per la sperimentazione di interventi in favore di coloro che, al compimento della maggiore età, vivono fuori dalla famiglia di origine sulla base di un provvedimento dell'autorità giudiziaria, Piano di attività 2018-20*. [hiip://www.anci.lombardia.it/documenti/8139-decreto%20care%20leavers.pdf](http://www.anci.lombardia.it/documenti/8139-decreto%20care%20leavers.pdf)

Conferenza Unificata, Intesa 6 giugno 2019, n.51/CU, *Intesa, ai sensi dell'articolo 1, comma 251, della legge 27 dicembre 2017, n. 205, sullo schema di decreto di modifica al D.D.G. 6 novembre 2018, n. 523, di individuazione delle modalità attuative della sperimentazione di interventi in favore di coloro che, al compimento della maggiore età, vivono fuori dalla famiglia sulla base di un provvedimento dell'autorità giudiziaria*. [hiip://www.statoregioni.it/it/conferenza-unificata/sedute-2019/seduta-del-06062019/atti/repertorio-atto-n-51cu/](http://www.statoregioni.it/it/conferenza-unificata/sedute-2019/seduta-del-06062019/atti/repertorio-atto-n-51cu/)

via sperimentale,⁶⁷ per un triennio a partire dal 2018, una misura (il *Fondo per la crescita e l'assistenza dei giovani fuori famiglia per provvedimenti dell'autorità giudiziaria*) stabilita nella misura di cinque milioni di euro per ciascun anno del triennio, da destinare ad interventi per il sostegno dei giovani che al compimento dei 18 anni in base ad un provvedimento dell'autorità giudiziaria, vivono fuori dalla propria famiglia di origine. Tali interventi hanno evidentemente la finalità di garantire la continuità dell'assistenza riferita al loro percorso di crescita verso l'autonomia, fino al 21° anno di età. L'approvazione di questa legge rappresenta un passaggio importante per l'Italia che, di fatto, va a potenziare e “finanziare” l'istituto del prosieguo amministrativo permettendo ai ragazzi dai 18 ai 21 anni di poter contare su risorse loro dedicate in un momento nel quale le comunità rappresentano per loro un luogo di avvicinamento ad una vita indipendente⁶⁸. La definizione delle modalità di attuazione della misura è invece demandata ad un decreto del Ministero del lavoro e delle politiche sociali, sentito il MIUR, previa intesa in sede di Conferenza unificata Stato-Regioni ed autonomie locali.⁶⁹ Così il Decreto 523/2018 definisce per il triennio 2018-2020 le modalità attuative della sperimentazione e prevede che l'intervento riguardi tre gruppi annuali di neomaggiorenni, disponendo per ciascun gruppo progetti di durata triennale. Tali progetti – come poc'anzi anticipato - sono diretti a permettere ai neomaggiorenni coinvolti di intraprendere un percorso caratterizzato da un approccio multidisciplinare volto a favorire l'avvio di una vita autonoma, la conclusione di un percorso scolastico/formativo e l'accesso agli strumenti previsti dalla normativa vigente in ambito formativo/di avviamento al lavoro, anche attraverso il supporto di un “Tutor per l'autonomia” che accompagni ciascun giovane nel suo percorso di crescita.⁷⁰

Successivamente la legge di bilancio 2019⁷¹ ha poi introdotto una nuova disciplina e nuove finalità per il Fondo fra le quali i finanziamenti degli interventi volti a favorire i nuclei familiari a rischio al fine di prevenire l'abbandono dei minori; gli interventi in materia di adozione e affidamenti; la definizione di criteri e modalità per la riorganizzazione dei Consulenti familiari; i percorsi di sostegno, anche di natura economica, per i minorenni orfani di crimini domestici e le loro famiglie, affidatarie o adottive; i progetti finalizzati alla protezione e la presa in carico dei minorenni vittime di violenza assistita. Le risorse del Fondo sono ripartite

⁶⁷ Cfr. La sperimentazione del modello P.I.P.P.I. che ha fatto da modello a questa sperimentazione di presa in carico delle famiglie vulnerabili volto alla prevenzione dell'allontanamento e le conseguenti linee guida per la presa in carico dei beneficiari del Sostegno per l'inclusione attiva (SIA), volte alla lotta alla povertà minorile.

⁶⁸ La misura è finanziata mediante quote riservate sul Fondo per la lotta alla povertà e all'esclusione sociale per l'importo di 5 milioni in ciascun anno del triennio 2018-2020. Per il 2018, i criteri di riparto del Fondo sono stati indicati all'interno del decreto del 18 maggio 2018.

⁶⁹ Cfr. per quanto concerne la normativa secondaria: Conferenza Unificata, Intesa 31 ottobre 2018, n. 111/CU, *Intesa, ai sensi dell'articolo 1, comma 251, della legge 27 dicembre 2017, n. 205, sullo schema di decreto del Ministro del lavoro e delle politiche sociali, di individuazione delle modalità attuative della sperimentazione di interventi in favore di coloro che alla maggiore età, vivono fuori dalla famiglia sulla base di un provvedimento dell'autorità giudiziaria*; Ministero del lavoro e delle politiche sociali, Decreto Direttoriale 6 novembre 2018, n. 523, *Modalità attuative per la sperimentazione di interventi in favore di coloro che, al compimento della maggiore età, vivono fuori dalla famiglia di origine sulla base di un provvedimento dell'autorità giudiziaria, Piano di attività 2018-20*; Conferenza Unificata, Intesa 6 giugno 2019, n.51/CU, *Intesa, ai sensi dell'articolo 1, comma 251, della legge 27 dicembre 2017, n. 205, sullo schema di decreto di modifica al D.D.G. 6 novembre 2018, n. 523, di individuazione delle modalità attuative della sperimentazione di interventi in favore di coloro che, al compimento della maggiore età, vivono fuori dalla famiglia sulla base di un provvedimento dell'autorità giudiziaria*.

⁷⁰ Le voci di costo progettuali ammesse dal provvedimento n. 523/2018 sono le seguenti: borse per l'autonomia, di importo non superiore ad euro 780 mensili; tutor per l'autonomia; costi vari legati al lavoro con i ragazzi e le ragazze (spese organizzazione eventi, spese per lo spostamento dei tutor, dei ragazzi e del/dei referenti di Ambito per la partecipazione agli eventi di formazione nazionale).

⁷¹ L. 30 dicembre 2018, n. 145, *Bilancio di previsione dello Stato per l'anno finanziario 2019 e bilancio pluriennale per il triennio 2019-2021*. www.gazzettaufficiale.it/eli/id/2018/12/31/18G00172/sg (vedi art. 1, co. 255 e 482)

con due distinti decreti del Ministro della famiglia e della disabilità⁷² dei quali il primo ha proprio il compito di ripartire le risorse destinate al funzionamento degli Osservatori la cui attività è sostenuta con le risorse del Fondo nonché ripartire le risorse per il finanziamento delle campagne istituzionali sui temi della famiglia. Da ultimo anche la legge di bilancio 2020⁷³ ha introdotto delle misure di sostegno per le famiglie⁷⁴ fra le quali l'aumento di 500 mila euro annui, dal 2020, delle risorse del Fondo per le adozioni internazionali che è finalizzato a sostenere le politiche sulle adozioni internazionali e il funzionamento della Commissione per le adozioni internazionali⁷⁵.

b) Le altre norme di livello primario

Nel contesto della promozione di azioni specifiche congiunte con la magistratura minorile per ciò che concerne l'applicazione degli istituti giuridici a favore dei minorenni previsti dalla normativa vigente (affidamento) e al fine di assicurare ai minorenni stessi procedure e prassi uniformi sul territorio nazionale, il IV Piano chiedeva "forme di affidamento familiare attraverso la piena attuazione delle linee guida nazionali sull'affidamento familiare" e di "definire attraverso accordi interistituzionali, procedure univoche sul territorio nazionale che prevedano anche la partecipazione di rappresentanti di ONG accreditate e dei rappresentanti e coordinamenti di 2° e 3° livello del Terzo settore per: la diffusione di attività di indagine familiare che favorissero il diritto del minorenne all'unità familiare laddove risponda al suo superiore interesse". Così, con la L. 7 aprile 2017, n. 47 si è data una risposta alla necessità di garantire un approccio non più emergenziale ma strutturale al fenomeno dei minorenni stranieri non accompagnati. Infatti, questa legge ha modificato la normativa vigente rafforzando gli strumenti di tutela offerti dall'ordinamento per la protezione di questi ragazzi e, al contempo, delineando una disciplina unitaria e organica della materia, applicabile in modo omogeneo su tutto il territorio nazionale per potenziare l'efficacia delle tutele nei loro confronti con obiettivi di miglioramento, uniformazione del sistema di accoglienza dei minorenni non accompagnati e di inclusione. In particolare la legge ha disposto che, in seguito all'identificazione e all'accertamento dell'età, il collocamento in comunità dei minorenni non accompagnati secondo la L. 328/2000 possa essere deciso solo qualora, a seguito di indagini familiari, non vengano individuati familiari idonei a prendersi cura del minore non accompagnato e che nel preminente interesse del minore, non sia stato possibile ricorrere ad un affidamento familiare (la legge rende più veloce l'attivazione delle indagini familiari del minorenne e introduce un criterio di preferenza dell'affidamento ai familiari rispetto al collocamento in comunità di accoglienza (art. 6)). Inoltre, al fine di favorire e promuovere gli istituti della tutela e dell'affidamento per l'assistenza e la protezione dei minorenni in stato di abbandono la L. 47 (modificando la L. 184/1983 con l'introduzione dell'art. 1 bis) assegna agli enti locali il compito di sensibilizzare e formare affidatari per accogliere i minorenni ai quali si applica la disciplina in materia di

⁷² Le competenze del Ministero per la Famiglia risultano essere state implementate dall'art. 3, DL 12 luglio 2018, n. 86, che ha attribuito al Ministro con delega per la famiglia e le disabilità funzioni prima svolte dal Ministero del lavoro e delle politiche sociali, fra cui quelle relative all'infanzia e all'adolescenza, nonché quelle in materia di coordinamento delle politiche volte a garantire la tutela e la promozione dei diritti delle persone con disabilità e a favorire la loro partecipazione ed inclusione sociale.

⁷³ L. 27 dicembre 2019, n. 160, *Bilancio di previsione dello Stato per l'anno finanziario 2020 e bilancio pluriennale per il triennio 2020-2022*. www.gazzettaufficiale.it/eli/id/2019/12/30/19G00165/sg

⁷⁴ Si vedano ad esempio l'assegno di natalità (cd. BONUS bebè), quale contributo economico che lo Stato offre alle famiglie che hanno o adottano un figlio e il premio alla nascita e all'adozione (BONUS mamma domani) quale contributo economico che lo Stato offre alle famiglie che hanno o adottano un figlio.

⁷⁵ Vedi anche Corte dei Conti in "*La gestione del fondo per le politiche della famiglia (2012-2018)*" : il Fondo per le politiche della famiglia prevede interventi in materia di adozione e di affidamento, volti a tutelare il superiore interesse del minore attualmente. Inoltre le competenze, in materia di indirizzo e coordinamento sono state attribuite, ai sensi del citato d.l.n.86/2018 al Ministro per la famiglia (fermo restando quanto stabilito dall'art. 3 del regolamento di organizzazione della Commissione per le adozioni internazionali).

assistenza e protezione dei minorenni in stato di abbandono con apertura della tutela ad opera dell’Autorità Giudiziaria ai sensi dell’art. 343 e seguenti del Codice Civile, in modo da favorire e incentivare l’affidamento familiare al posto del ricovero in una struttura di accoglienza. L’art. 11 prevede inoltre, quale modello di cittadinanza attiva e di genitorialità sociale, presso ogni Tribunale per i minorenni, l’istituzione da parte dei Garanti regionali per l’infanzia e l’adolescenza di un elenco in modalità informatica di tutori volontari disponibili ad assumere la tutela di un minore straniero non accompagnato.

Un’altra legge adottata per migliorare le condizioni dei bambini (in particolare di quelli ai quali è stato ucciso un genitore) e che quindi si trovano di fatto a dover uscire dal loro contesto familiare è la L. 11 gennaio 2018, n. 4⁷⁶ che riconosce tutele processuali ed economiche ai figli minorenni e maggiorenni economicamente non autosufficienti della vittima di un omicidio commesso da una persona che è, o è stata, legata da relazione affettiva e stabile convivenza con la vittima. Tale legge all’art. 10 prevede, infatti, delle modifiche alla disciplina dell’affidamento del minore temporaneamente privo di un ambiente familiare perché prevede che a seguito della morte del genitore causata volontariamente dal coniuge (anche separato o divorziato), dalla parte dell’unione civile (anche cessata) o da persona legata al genitore da relazione affettiva, sia affidato “privilegiando la continuità delle relazioni affettive tra il minore e i parenti fino al terzo grado e garantendo, in quanto possibile, in presenza di fratelli o sorelle, la continuità affettiva tra gli stessi”. Inoltre tale legge ha rivisto la dotazione del Fondo di rotazione che spetta alle vittime dei reati di tipo mafioso, delle richieste estorsive, dell’usura e dei reati intenzionali violenti nonché agli orfani per crimini domestici, incrementandola per l’erogazione di borse di studio in favore degli orfani per crimini domestici per finanziare iniziative di orientamento, formazione, e di sostegno per l’inserimento dei medesimi nell’attività lavorativa e per l’erogazione di misure di sostegno e di aiuto economico in favore delle famiglie affidatarie.

Relativamente alla scelta fatta dalla L. 4 del 2018 di privilegiare i parenti occorre – a nostro avviso – spendere due parole: infatti occorrerà verificare attentamente, caso per caso, se l’interesse migliore del bambino non sia invece di fargli/le iniziare una nuova vita più lontano da una realtà così dolorosa. Si tratta di una decisione difficile per evidenti motivi non potendo trascurare il fatto che, nel caso si scelga l’affidamento ai familiari entro il terzo grado il minore (anche se in un primo periodo il problema in genere non si pone) ci si troverà inevitabilmente a dover gestire il momento in cui il genitore superstite – tramite le misure alternative alla detenzione – uscirà dal carcere. Nel caso più diffuso di orfani per violenza domestica – quello cioè in cui è la madre ad essere uccisa dal padre che a quel punto va in carcere - non si potrà quindi impedire che il padre vada a ricercare il figlio quando sia stato affidato a parenti perché lo troverà facilmente. Si tratta di una situazione da non sottovalutare e che può comportare sia un immediato pericolo per il minore, sia un suo regresso nel percorso di nuova inclusione e recupero⁷⁷.

c) Le norme volte a prevenire la necessità dell’allontanamento dei bambini dalla propria famiglia

Come noto tra gli obiettivi del IV Piano era stato indicato anche quello di *“sostenere la genitorialità attraverso azioni atte a rinforzare il sistema di promozione, prevenzione e protezione dei bambini in situazione di vulnerabilità attraverso l’azione di promozione della genitorialità nei diversi contesti di vita e diffondere e mettere a sistema pratiche innovative di intervento basate sulla valutazione multidimensionale delle relazioni familiari e sulla valutazione di processo ed esito dei percorsi di accompagnamento e di presa in carico delle famiglie vulnerabili”*.⁷⁸ A questo proposito un importante esempio (messo a punto inizialmente nelle città

⁷⁶ Modifiche al codice civile, al codice penale, al codice di procedura penale e altre disposizioni in favore degli orfani per crimini domestici volta a rafforzare le tutele per i figli rimasti orfani a seguito di un crimine domestico.

⁷⁷ In sintesi quindi nello scegliere tra una possibilità e l’altra occorre avere una lungimiranza sufficiente in modo da valutare anche questo problema ben sapendo che se il minore sarà affidato ad estranei si potrà anche decidere di tenere nascosto al padre il suo nuovo luogo di residenza mentre nell’altro caso non sarà possibile.

⁷⁸ Da questo obiettivo di carattere generale discendevano poi alcuni obiettivi specifici che prevedevano in particolare di: valorizzare i principi di qualità e appropriatezza degli interventi per i minorenni allontanati dalla propria famiglia;

riservatarie delle risorse del Fondo per l'infanzia e l'adolescenza) consiste in un programma sperimentale di recupero di bambini e adolescenti in situazioni di disagio familiare e di presa in carico di famiglie "negligenti" (cioè a rischio di allontanamento) – denominato P.I.P.P.I.⁷⁹ – che ha dimostrato come attraverso la messa in atto di particolari strumenti, come per esempio i gruppi di auto-aiuto ed altre forme di collaborazione, o la creazione di *équipe* multidisciplinari, l'allontanamento del minore dal suo gruppo familiare possa in molti casi essere evitato tanto che, all'esito della sperimentazione, è emerso che gli allontanamenti dalle famiglie erano diminuiti del 20%⁸⁰. Tale programma, inizialmente circoscritto ai centri urbani di maggiori dimensioni, è stato successivamente esteso all'intero territorio nazionale, con effetti concreti sulle modalità con le quali i servizi sociali si fanno carico delle famiglie in situazioni di difficoltà. Infatti P.I.P.P.I.⁸¹ in ottemperanza delle Leggi 285/1997, 328/2000 e 149/2001 si inserisce all'interno delle linee sviluppate dalla Strategia Europa 2020 che chiedeva agli Stati membri di individuare mezzi innovativi e di sperimentazione sociale utilizzando azioni in grado di sviluppare una genitorialità positiva in modo da "rompere il ciclo dello svantaggio sociale" mettendo in atto interventi di sostegno (economico, psicologico e di servizi) che unissero la tutela dei minorenni che nascono in contesti familiari e comunitari poveri materialmente culturalmente ed affettivamente e il sostegno alla genitorialità, al fine di prevenire forme più gravi di maltrattamento e quindi gli allontanamenti dei bambini dalle famiglie migliorando – nettamente - la vita dei bambini come richiesto dalla L. 149/2001. Inoltre gli sviluppi che sono seguiti hanno portato all'Accordo del 21 dicembre in Conferenza Unificata Stato Regioni e al decreto direttoriale del 2017 contenente *le Linee di indirizzo nazionali sull'intervento con bambini e famiglie in situazione di vulnerabilità*⁸² (implementate successivamente con l'Accordo del 7 marzo 2019 in

creare un sistema stabile di monitoraggio dei minorenni collocati in comunità di accoglienza; riordinare le tipologie delle comunità di accoglienza che accolgono minorenni e individuarne i requisiti di livello nazionale.

⁷⁹ Il monitoraggio del Piano d'azione ha sottolineato quanto fosse attiva da parte di numerose Regioni l'adesione al Programma Nazionale P.I.P.P.I. finalizzato a sostenere le famiglie vulnerabili in un'ottica preventiva, e l'adozione di misure di sostegno in favore di specifiche fasce di popolazione tra le quali quella dei minorenni accolti a scopo adottivo e in affidamento familiare o in comunità residenziali.

⁸⁰ Cfr. indagine conoscitiva.

⁸¹ vedi: Ministero del lavoro e delle politiche sociali, Decreto direttoriale 24 ottobre 2016, n.277, *Linee Guida per la presentazione delle proposte di adesione al modello di intervento P.I.P.P.I., finalizzato alla prevenzione dell'istituzionalizzazione dei bambini*. <https://www.lavoro.gov.it/documenti-e-norme/normative/Documents/2016/Decreto-Direttoriale-277-24-ottobre-2016.pdf>

Ministero del lavoro e delle politiche sociali, Decreto direttoriale 2 dicembre 2016, n. 364, *Decreto di approvazione dell'elenco degli ambiti territoriali ammessi al finanziamento ai sensi del Decreto Direttoriale n. 277 del 24 ottobre 2016*. https://www.minoritoscana.it/sites/default/files/2_0.pdf

Allegato <https://www.minoritoscana.it/sites/default/files/2%20allegato.pdf>

Ministero del lavoro e delle politiche sociali, Decreto direttoriale 22 dicembre 2017, *Linee guida per la presentazione da parte di Regioni e Province autonome di proposte di adesione al modello di intervento P.I.P.P.I. (Programma di Interventi Per la Prevenzione dell'Istituzionalizzazione)*. <https://www.lavoro.gov.it/documenti-e-norme/normative/Documents/2017/DD-786-22-dicembre-2017-PIPPI.pdf>

⁸² Cfr. i due documenti: Conferenza Unificata Stato Regioni, Accordo 21 dicembre 2017, n. 178/CU, *Accordo, ai sensi dell'articolo 9, comma 2, lett. c) del decreto legislativo 28 agosto 1997, n. 281, tra il Governo, le Regioni, le Province autonome di Trento e Bolzano e gli Enti locali sul documento recante "Linee di indirizzo nazionali sull'intervento con bambini e famiglie in situazione di vulnerabilità"* <https://www.regioni.it/download/news/545325/> e quello del Ministero del lavoro e delle politiche sociali, Decreto direttoriale 22 dicembre 2017, *Linee guida per la presentazione da parte di Regioni e Province autonome di proposte di adesione al modello di intervento P.I.P.P.I. (Programma di Interventi Per la Prevenzione dell'Istituzionalizzazione)*.

<https://www.lavoro.gov.it/documenti-e-norme/normative/Documents/2017/DD-786-22-dicembre-2017-PIPPI.pdf>. Per avere un quadro degli atti regionali che hanno recepito tali linee d'indirizzo cfr. le seguenti delibere: Lazio, DGR 19.3.2019, n. 135, *Recepimento delle "Linee di indirizzo nazionali per l'intervento con bambini e famiglie in situazione di vulnerabilità - promozione della genitorialità positiva"*, approvate in Conferenza Unificata il 21 dicembre 2017; DGR 6.8.2019, n. 604, *Istituzione del "Tavolo regionale del Lazio per il monitoraggio dell'applicazione dell'intervento di affidamento familiare e delle "Linee di indirizzo nazionali per l'intervento con bambini e famiglie in situazione di vulnerabilità - promozione della genitorialità positiva"*; Liguria, DGR 30.3.2018, n. 201, *Implementazione modello di*

Conferenza Unificata⁸³) nei quali si privilegia la ricerca di soluzioni adeguate ad evitare il distacco dalla famiglia di origine e dall'ambiente dove il minore ha vissuto come richiesto dalla normativa nazionale (è demandato infatti allo Stato, alle Regioni e agli Enti locali il compito di sostenere i nuclei familiari a rischio, al fine di rimuovere quegli ostacoli che possano impedirne l'esercizio effettivo)⁸⁴ e raccomandato a livello sovranazionale⁸⁵.

intervento P.I.P.P.I. (Programma di Interventi Per la Prevenzione dell'Istituzionalizzazione) - fase 7. Impegno e liquidazione co-finanziamento Euro 25.000; Liguria, DGR 3.8.2018, n. 639, Recepimento "Linee di indirizzo nazionali per l'intervento con bambini e famiglie in situazione di vulnerabilità - promozione della genitorialità positiva"; Liguria, DGR 14.10.2019, n. 860, Implementazione Linee d'indirizzo per gli interventi di sostegno alla genitorialità vulnerabile (PIPP) -fase 8, ai sensi dell'accordo in sede di C.U. del 7 marzo 2019 Rep. Atti n. 21. Impegno Euro 125.000,00= e liquidazione Euro 75.000; Liguria, DGR 25.1.2019, n. 62, Approvazione schema di convenzione fra Regione Liguria e le Conferenze dei Sindaci delle ASL 3 e 4 quale Ambito di implementazione per la realizzazione del programma nazionale P.I.P.P.I. fase 7 - livello avanzato - ex DGR 201/2018;

Lombardia, DGR 26.2.2018, n. X/7890, Approvazione del protocollo di intesa tra Ministero del lavoro e delle politiche sociali e Regione Lombardia e della convenzione tra Regione Lombardia e Università degli Studi di Padova per la realizzazione e il consolidamento del modello P.I.P.P.I. (Programma di Interventi per la prevenzione dell'istituzionalizzazione) - Anno 2018; Marche, DGR 15.2.2016, n. 99, Approvazione dello schema di protocollo d'intesa tra la Regione Marche e gli Ambiti Territoriali Sociali 16-17-18, l'Ombudsman, il Tribunale per i Minorenni di Ancona, l'Ufficio Scolastico Provinciale di Ancona, i Dirigenti degli Istituti Scolastici degli ATS 16-17-18, L'Asur Area Vasta 3, e Associazioni del privato sociale, per l'attuazione del programma di intervento P.I.P.P.I. (Programma di Interventi Per la Prevenzione dell'Istituzionalizzazione) promosso dal Ministero del lavoro e delle politiche sociali; Marche, DGR 29.1.2018, n. 59, Presentazione proposta di adesione alla sperimentazione del modello di intervento P.I.P.P.I. 7 (Programma di Intervento Per la Prevenzione dell'Istituzionalizzazione) promosso dal Ministero del lavoro e delle politiche sociali; Piemonte, DGR 29.3.2019, n. 27-8638, Recepimento delle linee di indirizzo nazionali "L'intervento con bambini e famiglie in situazione di vulnerabilità - Promozione della genitorialità positiva" di cui all'accordo sancito in Conferenza Unificata il 21.12.2017 (rep.n. 178/CU del 21.12.2017); DGR 12.4.2019, n. 32-8757, Individuazione degli ambiti per la realizzazione di azioni volte all'implementazione delle Linee di indirizzo sull'intervento con bambini e famiglie in situazione di vulnerabilità, di cui all'Accordo in CU del 7.3.2019 (rep. n.21) e in attuazione delle disposizioni di cui al D.M. del 26.11.2018 recante il riparto Fondo nazionale politiche sociali- annualità 2018. Variazioni del bilancio di previsione 2019-2021; Sardegna, DGR 22.11.2019, n. 46/40, Recepimento delle linee di indirizzo nazionali "L'intervento con bambini e famiglie in situazione di vulnerabilità - Promozione della genitorialità positiva" approvate in Conferenza Unificata il 21.12.2017 (rep.n. 178/CU del 21.12.2017); DGR 22.11.2019, n. 46/41, Implementazione delle Linee di indirizzo sull'intervento con bambini e famiglie in situazione di vulnerabilità. Programma P.I.P.P.I. (Programma di Interventi Per la Prevenzione dell'Istituzionalizzazione) 2020 – 2021, in attuazione del Decreto Interministeriale del 4 settembre 2019. Ammissione Ambiti territoriali al finanziamento; Toscana DGR 22.7.2019, n. 957, Implementazione delle Linee di Indirizzo sull'Intervento con Bambini e Famiglie in situazione di vulnerabilità. Superamento della fase sperimentale del Programma P.I.P.P.I. e indirizzi per le Zone Distretto e Società della Salute sull'area infanzia e adolescenza. Assegnazione risorse co-finanziamento e risorse integrative regionali; Trento, DGP 13.12.2019, n. 2050, Recepimento delle linee di indirizzo nazionali per "l'intervento con bambini e famiglie in situazione di vulnerabilità-promozione della genitorialità positiva", approvate in Conferenza permanente tra Stato Regioni e Province Autonome di Trento e Bolzano, il 21 dicembre 2017. Costituzione di un gruppo di accompagnamento al fine di favorire l'implementazione delle linee di indirizzo nazionali su tutto il territorio provinciale.

⁸³ Conferenza Unificata, Accordo 7 marzo 2019, n. 21/CU, Accordo, ai sensi dell'articolo 4 del decreto interministeriale 26 novembre 2018, tra il Governo, le Regioni, le Province autonome di Trento e Bolzano e gli Enti locali per l'implementazione delle "Linee di indirizzo nazionali sull'intervento con bambini e famiglie in situazione di vulnerabilità". <http://www.statoregioni.it/it/conferenza-unificata/sedute-2019/seduta-del-07032019/atti/repertorio-atto-n-21cu/>

⁸⁴ È la L. 184/1983 a sancire il diritto del minore a crescere ed essere educato nell'ambito della propria famiglia, affermando che le condizioni di indigenza dei genitori non possono essere di ostacolo all'esercizio del diritto del minore alla propria famiglia e che lo Stato, le regioni e gli enti locali, nell'ambito delle proprie competenze, sostengono, con idonei interventi, nel rispetto della loro autonomia e nei limiti delle risorse finanziarie disponibili, i nuclei familiari a rischio, al fine di prevenire l'abbandono.

⁸⁵ Gli obiettivi sono di: uniformare i percorsi di presa in carico e di accompagnamento delle famiglie vulnerabili da parte dei servizi territoriali in maniera partecipata, a partire proprio dai genitori e dai bambini; valutare la situazione evolutiva dei bambini nel loro ambiente di vita in modo condiviso tra servizi e famiglie; valutare l'evolversi della situazione in

d) Le norme volte al superamento della disomogenea realtà regionale

Per ovviare alla mancanza a livello nazionale di standard minimi e di criteri comuni relativamente alle comunità che ospitano i minorenni segnalata nel IV Piano e assicurare maggiore uniformità su scala nazionale, sono state approvate le *“Linee di indirizzo per l'accoglienza nei Servizi residenziali per minorenni”*⁸⁶ che segnano un passo importantissimo nel migliorare la qualità di vita ai minorenni costretti a crescere fuori famiglia. Si tratta infatti di uno strumento di orientamento politico e tecnico nel settore dell'accoglienza residenziale costruito studiando e confrontando le conoscenze e le esperienze significative messe in atto nei diversi territori avendo chiaro l'obiettivo di dare unitarietà agli interventi di accoglienza residenziale familiare e di tipo familiare sull'intero territorio nazionale non facendo mancare nel documento il riferimento ai minorenni stranieri non accompagnati dopo l'intervento della L. 47/2017. Per questi minorenni, infatti, l'inserimento in comunità diventa lo strumento principale per renderli in grado di vivere in autonomia dato che, nella maggior parte dei casi, si tratta di ragazzi vicini ai 18 anni e, pertanto, l'eventuale (e spesso impossibile) recupero delle figure genitoriali finalizzato al rientro nel nucleo originario previsto dalla L. 184/1983 passa inevitabilmente in secondo piano.

Da un punto di vista tecnico le *“Linee di indirizzo per l'accoglienza nei Servizi residenziali per minorenni”* si configurano come raccomandazioni sia relativamente al rispetto delle indicazioni dei requisiti per l'autorizzazione e l'accreditamento, sia relativamente alla classificazione delle diverse tipologie di comunità di accoglienza residenziale senza, quindi, interferire con le libere scelte di competenza delle amministrazioni regionali. In particolare, riguardo ai requisiti che devono caratterizzare le strutture residenziali per i minorenni, le Linee di indirizzo richiedono che queste ultime abbiano:

- a) caratteristiche di civile abitazione, con un ambiente accogliente e adatto alle diverse fasce di età dei minorenni;
- b) una collocazione in un contesto con opportunità di inclusione per i bambini;
- c) un rapporto adeguato tra figure educative impegnate nei Servizi residenziali e bambini accolti, al fine di assicurare dinamiche di qualità relazionali, affettive ed educative⁸⁷.

In riferimento ai minorenni autori di reato, nelle Linee di indirizzo si precisa che il sistema della giustizia minorile⁸⁸ persegue il superiore interesse dei bambini e degli adolescenti nel rispetto delle loro esigenze

modo integrato con équipe multidisciplinari composte da professionisti insieme alla famiglia ad altri soggetti responsabili della crescita del bambino.

⁸⁶ Conferenza Unificata, Accordo 14 dicembre 2017, n. 172/CU, *Accordo ai sensi dell'articolo 9, comma 2, lett. c) del decreto legislativo 28 agosto 1997, n. 281, tra il Governo, le Regioni, le Province autonome di Trento e Bolzano e gli Enti locali sul documento recante “Linee di indirizzo per l'accoglienza nei Servizi residenziali per minorenni”*..

<http://www.regioni.it/download/news/544240/>

Linee guida <https://www.lavoro.gov.it/temi-e-priorita/infanzia-e-adolescenza/focus-on/minorenni-fuori-famiglia/Documents/Linee-guida-accoglienza-minorenni.pdf>

⁸⁷ Le linee d'indirizzo individuano e descrivono, inoltre, alcune diverse tipologie di servizi residenziali come: la Comunità familiare per minori, la Comunità socio educativa, l'Alloggio ad alta autonomia, il Servizio di accoglienza per bambino genitore, la Struttura di pronta accoglienza per minori, la Comunità multiutenza, la Comunità educativo e psicologica e le sperimentazioni di nuove tipologie di accoglienza e di soluzioni per seguire l'evoluzione delle esigenze dei bambini e delle loro famiglie.

⁸⁸ Più in generale l'ordinamento penitenziario (L. 26 luglio 1975, n. 354), tanto più nella sua recente riformulazione della legge 103 e del suo decreto legislativo (D.lgs. 2 ottobre 2018, n. 123), pone un chiaro limite alla comprimibilità della dimensione relazionale e affettiva del detenuto per quanto riguarda: la territorialità della pena e le garanzie nelle comunicazioni e negli incontri. A conferma del rilievo riconosciuto a tutti i livelli del rapporto tra genitori e figli e alla necessità che questo non venga interrotto ricordiamo l'interessante Raccomandazione n 5/2018 del Consiglio d'Europa che richiama l'attenzione sulla condizione dei bambini figli di genitori detenuti chiedendo agli Stati di mettere a punto strumenti nazionali per favorire il mantenimento del rapporto genitoriale nella consapevolezza della sua importanza

educative e di tutela e che i Servizi residenziali di accoglienza per minorenni hanno quale obiettivo la realizzazione di progetti individualizzati volti al reinserimento sociale e lavorativo degli adolescenti così come la promozione dei valori della convivenza civile. L'adolescente autore di reato – in quanto portatore degli stessi diritti di cui devono godere tutti gli adolescenti – è infatti a sua volta portatore di bisogni specifici che devono essere riconosciuti e presi in carico affinché, a partire dall'evento-reato, possa svilupparsi una progettualità adeguata alle esigenze educative e di inserimento sociale. È interessante notare come il cambiamento culturale che ha avuto luogo in questi ultimi anni ha portato a riconoscere un'importanza sempre maggiore dei legami familiari anche per i minorenni autori di reato: nel D.Lgs del 2 ottobre 2018, n. 121⁸⁹ viene per la prima volta messo in primo piano in un testo normativo il ruolo del nucleo familiare del minorenne nell'ambito dell'esecuzione penale prevedendo che *“con il provvedimento che applica una misura penale di comunità sono indicate le modalità con le quali il nucleo familiare del minorenne è coinvolto nel progetto di intervento educativo”*, mentre, nei casi nei quali il minorenne risulta privo di un nucleo familiare o di significativi riferimenti parentali, deve essere ricostruito un efficace contesto educativo quando l'Autorità giudiziaria disponga l'allontanamento del ragazzo dal contesto familiare, in quanto evidentemente inadeguato o facente parte di ambienti criminali⁹⁰. È opportuno inoltre notare come coerentemente con l'impostazione generale del decreto legislativo in parola il Piano Nazionale per la prevenzione del rischio autolesivo e suicidario nei servizi residenziali minorili – Conferenza Unificata Stato Regioni, Accordo 26 ottobre 2017, n. 129/CU⁹¹ – nel prendere in esame la necessità (non appena il minore entra nel circuito penale) di un intervento di supporto multidisciplinare e inter-istituzionale e di un controllo sociale e della sorveglianza per far fronte al rischio di autolesionismo, obbliga ciascuna amministrazione, penitenziaria e sanitaria, a confrontarsi, formarsi e riflettere, per giungere ad azioni efficaci su questo fronte, coinvolgendo quando possibile anche *“i familiari e i compagni detenuti”* assicurando l'instaurazione di un buon livello di comunicazione degli operatori dell'Area tecnica con i familiari dei detenuti, ai quali vanno dedicati momenti specifici di ascolto. Per questo motivo per i minorenni e per i giovani adulti, per i quali non è possibile effettuare i colloqui a causa della lontananza della famiglia, sarà indispensabile garantire diverse e soddisfacenti forme di comunicazione quali ad esempio le video-chiamate.

e) L'accoglienza per i minorenni stranieri non accompagnati

Per evitare il rischio che i minorenni soli siano accolti in ambienti nei quali sono accolti anche gli adulti, nel 2016, sono state introdotte dal DPCM 234/16⁹² nuove norme⁹³ (e nuovi meccanismi) per stabilire l'età dei

massima. Il Comitato dei Ministri allarga l'orizzonte a specifiche e proficue iniziative adottate dai singoli Stati, chiedendo che gli Stati facciano proprie le prassi virtuose come quella dell'Italia (Protocollo del 20 novembre 2018 al suo terzo rinnovo grazie all'accordo fra il Ministero della Giustizia, il Garante Nazionale per l'Infanzia e l'Associazione “bambinisenzasbarre”) che agevola e sostiene i bambini e gli adolescenti nel rapporto con il genitore detenuto e indica forme adeguate per la loro accoglienza in carcere.

⁸⁹ *Disciplina dell'esecuzione delle pene nei confronti dei condannati minorenni, in attuazione della delega di cui all'articolo 1, commi 81, 83 e 85, lettera p), della legge 23 giugno 2017, n. 103.*

⁹⁰ Così anche nella disciplina che regola la fase dell'uscita dal carcere l'esigenza di un concreto e responsabile coinvolgimento del nucleo familiare nel progetto di intervento educativo si immagina come tra i più importanti, quindi la disciplina prevede per quei ragazzi privi di legami familiari sul territorio nazionale, ovvero la cui famiglia sia irraggiungibile o inadeguata, l'individuazione di figure educative o la comunità di riferimento proposte dai servizi sociali per i minorenni o dai servizi socio-sanitari territoriali.

⁹¹ Accordo, ai sensi dell'articolo 9 del decreto legislativo 28 agosto 1997, n. 281, tra il Governo, le Regioni e le Province Autonome di Trento e Bolzano e gli Enti locali sul documento recante *“Piano Nazionale per la prevenzione del rischio autolesivo e suicidario nei servizi residenziali minorili del Dipartimento per la Giustizia Minorile e di Comunità”*.

⁹² Vedi art. 4 d.lgs. n. 24/14.

⁹³ Conferenza delle Regioni e delle Province autonome, Accordo 5 maggio 2016, n. 16/63/CR9/C8-C15, *Accordo sul sistema di accoglienza dei minori stranieri non accompagnati*. <http://www.regioni.it/download/conferenze/458723/> Conferenza delle Regioni e delle Province autonome, Accordo 5 maggio 2016, n. 16/64/CR9/C8-C15, *Accordo sui requisiti*

minorenni non accompagnati in base alle quali quando l'autorità giudiziaria dispone l'accertamento dell'età deve indicare il soggetto che temporaneamente esercita i poteri tutelari oltre alla struttura sanitaria pubblica dotata di un'equipe multidisciplinare pediatrica presso la quale svolgere la procedura di accertamento dell'età. In particolare per questi ragazzi il D.Lgs. n. 142/2015⁹⁴ e le modifiche apportate dalla L. n. 47/2017 hanno delineato un Sistema nazionale di accoglienza articolato essenzialmente in quattro fasi:

1) esigenze di soccorso, identificazione e protezione immediata: i minorenni stranieri non accompagnati sono accolti in strutture governative di prima accoglienza a loro destinate, per un periodo non superiore a trenta giorni. Qui si svolge l'identificazione del minore e l'eventuale accertamento dell'età; le strutture sono attivate dal Ministero dell'Interno in accordo con l'Ente locale nel cui territorio è situata la struttura;

2) l'accoglienza prosegue all'interno del sistema di protezione per richiedenti asilo, rifugiati e minorenni stranieri non accompagnati con progetti dedicati con capienza adeguata alle effettive presenze dei minorenni non accompagnati nel territorio nazionale, stabilita nei limiti delle risorse del Fondo nazionale per le politiche e i servizi dell'asilo, da valutare anno per anno. Il posto viene scelto tra quelli disponibili in cui collocare il minorenne tenendo conto delle esigenze e delle sue caratteristiche emerse dal colloquio. Inoltre il D.L. 113/2018⁹⁵ – successivamente supportato anche dalla Circolare n. 22146 del 27 dicembre 2018 – ha rivisto il sistema di accoglienza territoriale dei migranti confermando che i richiedenti asilo inseriti nel SIPROIMI (ex sprar) quando erano minorenni, al compimento dei diciotto anni, restano in accoglienza fino alla definizione della domanda di protezione internazionale e prevedendo l'affidamento al servizio sociale anche oltre il compimento dei 18 anni e fino a 21 anni finalizzando tale supporto prolungato al buon esito del percorso di inserimento sociale.⁹⁶

3) in caso di temporanea indisponibilità delle strutture, l'assistenza e l'accoglienza sono assicurate dalla pubblica autorità del Comune in cui il minorenne si trova, fatta salva la possibilità di trasferimento del minore in un altro Comune e tenendo in considerazione prioritariamente il superiore interesse del minore;

4) l'art. 19 comma 3 bis del D.Lgs 142/2015 stabilisce che quando l'accoglienza non può essere assicurata dai Comuni, essa è disposta dal Prefetto attraverso l'attivazione di strutture ricettive temporanee esclusivamente dedicate ai minorenni stranieri non accompagnati, con una capienza massima di 50 posti.

Infine, da ricordare anche che l'11 dicembre 2017 l'Autorità garante per l'infanzia e l'adolescenza e il Ministero dell'Istruzione hanno sottoscritto le *Linee guida per il diritto allo studio delle alunne e degli alunni*

minimi per la seconda accoglienza dei minori stranieri non accompagnati, nel percorso verso l'autonomia. <http://www.regioni.it/download/news/458722/>. Ministero dell'Interno, Decreto 1 settembre 2016, *Istituzione di centri governativi di prima accoglienza dedicati ai minori stranieri non accompagnati.* www.gazzettaufficiale.it/eli/id/2016/09/08/16A06605/sg Ministero dell'interno, 26 settembre 2017, *Piano nazionale d'integrazione dei titolari di protezione internazionale.* <https://www.interno.gov.it/sites/default/files/piano-nazionale-integrazione.pdf>.

⁹⁴ Sia l'art. 11 della L.47/2017 che le altre norme che riguardano e tutelano i bambini e gli adolescenti non accompagnati (vedi infatti art. 19 comma 5 D.lgs. 142\2015 e D.lgs. 220\2017) sono ispirati al principio del loro superiore/migliore interesse per il quale appare opportuno che il riconoscimento dei loro diritti avvenga nell'ambito di un unico procedimento attraverso la nomina del tutore, le modalità di protezione, l'affidamento familiare e in struttura. Il D.lgs 142 è stato il primo atto normativo a prevedere un sistema specifico per l'accoglienza dei minorenni non accompagnati che superasse l'applicazione a questi bambini e adolescenti delle norme più generali riferite ai minorenni abbandonati.

⁹⁵ Il DL è stato convertito con modificazioni dalla L.132/2018.

⁹⁶ Anche se non direttamente indirizzate ai MSNA, le nuove misure previste dal decreto per certi versi interrompono l'evoluzione della disciplina culminata con la l. n. 47/2017 andando ad incidere sulla futura permanenza regolare in territorio italiano, una volta che il minorenne ha compiuto la maggiore età.

fuori dalla famiglia di origine⁹⁷ che prevedono interventi operativi per strutturare percorsi didattici ed educativi per ciascuna alunna o alunno fuori dalla propria famiglia - in modo definitivo o solo provvisorio - in affidamento familiare oppure provvisoriamente sistemati in strutture⁹⁸. Il documento contiene indicazioni e suggerimenti concreti, a tutti i livelli, dalla *governance* tra istituzioni diverse, con una chiara definizione dei compiti e competenze, alla gestione della classe e delle relazioni tra gli allievi, agli aspetti pratici e amministrativi relativi all'iscrizione a scuola⁹⁹, all'inserimento in classe, alla documentazione del percorso scolastico, all'orientamento scolastico e al bisogno di percorsi di avviamento al lavoro. Tra i destinatari di queste previsioni ci sono anche i minorenni stranieri non accompagnati spesso privi di documentazione necessaria per l'iscrizione per i quali procederanno il tutore o il responsabile della struttura nel caso in cui il tutore non sia stato ancora nominato, e i ragazzi sottoposti a provvedimenti dell'autorità giudiziaria minorile in ambito penale. Il fine è quello di facilitare il percorso di istruzione e formazione ai ragazzi fuori famiglia ma anche di offrire al personale scolastico elementi di conoscenza generali sul funzionamento del sistema di tutela dei minorenni fornendo indicazioni per semplificare le attività connesse alle varie fasi del percorso scolastico (per es. l'iscrizione; la scelta della classe d'ingresso; la definizione dei tempi di inserimento, scelta dell'orientamento scolastico) nonché ridurre o eliminare gli elementi discriminatori.

f) Le norme di livello secondario

Con il Decreto interministeriale 26 novembre 2018 rubricato *Riparto del Fondo per le politiche sociali* del Ministero del lavoro e delle politiche sociali, del Ministero dell'economia e delle finanze sono state stanziare risorse pari a circa 276 milioni di euro secondo uno schema che vede 267 milioni di euro alle Regioni, di cui 4 milioni per il finanziamento di azioni volte all'implementazione delle Linee di indirizzo sull'intervento con bambini e famiglie in situazione di vulnerabilità (PIPPI), e 9,2 milioni di euro attribuiti al MLPS. Ma la principale novità introdotta dal Decreto in parola è da rinvenire nell'approvazione del Piano Sociale Nazionale 2018-2020 che rappresenta il primo Piano Sociale Nazionale adottato in attuazione del Decreto legislativo 147/2017. Questo, infatti, individua secondo quanto stabilito dall'art. 21 del Piano stesso lo strumento di programmazione degli interventi a valere sul FNPS, "nell'ottica di una progressione graduale, nei limiti delle risorse disponibili, nel raggiungimento di livelli essenziali delle prestazioni assistenziali da garantire su tutto il territorio nazionale", anche se, più che nella definizione immediata dei livelli essenziali delle prestazioni (limitata infatti dalle risorse disponibili), l'importanza del Piano è dovuta all'individuazione di una strada il più possibile condivisa per garantire maggiore uniformità sull'intero territorio nazionale (vista la disomogeneità della spesa talvolta anche nell'ambito di una stessa Regione). Il Piano richiede che almeno il 40% della quota del FNPS delle risorse trasferite alle Regioni sia utilizzato a copertura delle politiche per l'infanzia e l'adolescenza e, in particolare, che vengano proposti interventi da calibrarsi sui documenti di indirizzo messi a punto negli anni in tema di affidamento familiare, di accoglienza in strutture residenziali e le linee sull'

⁹⁷ Ministero dell'istruzione, dell'università e della ricerca, Garante per l'infanzia e l'adolescenza, *Linee guida per il diritto allo studio delle alunne e degli alunni fuori dalla famiglia di origine*, 11 dicembre 2017.

https://www.miur.gov.it/documents/20182/669849/linee_guida.zip/2dafcc5e-5f30-42a5-b714-1a522de40352

⁹⁸ Ospitati nelle strutture dei sistemi di protezione, comunità familiari/case famiglia, caratterizzate dalla presenza stabile di adulti residenti, comunità educative/socio-educative caratterizzate invece da operatori/educatori che non abitano in comunità ma che sono presenti con modalità "a rotazione"; comunità socio-sanitarie, siano esse comunità familiari/case famiglia o comunità educative, caratterizzate dalla complementarietà delle funzioni socio-educative, terapeutiche assunte da operatori professionali e a titolarità partecipata tra la competenza sociale e sanitaria e comunità familiari, case famiglia, comunità educative.

⁹⁹ In caso di affidamento familiare, l'iscrizione a scuola sarà presentata dalla famiglia affidataria, o dal tutore (anche provvisorio) nel caso in cui sia stato nominato, presentando una dichiarazione attestante l'affidamento rilasciata dal Servizio sociale competente o il provvedimento dell'autorità giudiziaria.

intervento con bambini e famiglie in situazioni di vulnerabilità, oggetto di accordo in sede di Conferenza Unificata.

Invece, relativamente al tema dell'adozione nazionale ed internazionale, occorre ricordare l'art. 3 del decreto L. 86/2018¹⁰⁰, in materia di riordino delle competenze dei Ministeri che conferma in capo al Presidente del Consiglio, ovvero al Ministro delegato per la famiglia e le disabilità, le funzioni precedentemente svolte dal Ministero del lavoro e delle politiche sociali in materia di famiglia, attribuendo ulteriori competenze con la finalità di raccordare alcune competenze proprie della materia della famiglia, quali i profili relativi alle adozioni, nazionali e internazionali, nonché un più ampio novero di funzioni sull'infanzia e l'adolescenza¹⁰¹, in particolare relativamente alle funzioni di indirizzo e coordinamento in materia di adozioni, anche internazionali, di minorenni italiani e stranieri in ordine alla presidenza della Commissione per le adozioni internazionali da parte del Presidente del Consiglio dei ministri. A questo proposito il DPCM 16 febbraio 2018 e il DPCM 3 maggio 2018¹⁰² hanno stabilito rispettivamente che: 1) i soggetti designati dalle associazioni familiari a carattere nazionale, quali componenti della Commissione per le adozioni internazionali, non possono essere individuati tra coloro che - presso gli enti autorizzati - ricoprono cariche sociali o di amministrazione, partecipano a organi di governo, organi direttivi, di controllo, di garanzia o scientifici; 2) che è concesso il rimborso delle spese sostenute per adozione ai genitori adottivi, entrambi residenti sul territorio nazionale, con reddito complessivo fino a 70.000,00 euro, che abbiano concluso un procedimento di adozione o affidamento pre-adottivo di uno o più minorenni stranieri per i quali sia stato autorizzato l'ingresso e la residenza permanente in Italia¹⁰³ e che hanno accesso al rimborso anche i genitori adottivi italiani che hanno beneficiato dell'adozione pronunciata dalla competente Autorità di un Paese straniero, secondo le disposizioni di cui all'art. 36, comma 4, della L. 4 maggio 1983, n.184.

3.1.6 Il rapporto del Governo italiano al comitato ONU sui diritti dei bambini fuori famiglia e in adozione

Il Rapporto Governativo alle Nazioni Unite consiste in un complesso lavoro di ricognizione e scrittura frutto dell'opera di diversi organi istituzionali reso necessario dall'art. 44 della Convenzione di New York al fine di monitorare l'attuazione della Convenzione stessa¹⁰⁴. In particolare l'ultimo Rapporto, discusso durante l'ottantesima sessione del Comitato ONU sui diritti dei bambini e degli adolescenti, ha beneficiato del lavoro di studio sulla condizione dei bambini e degli adolescenti in Italia che il Centro nazionale di documentazione e analisi per l'infanzia e l'adolescenza realizza per la preparazione della Relazione periodica al Parlamento a cui si sono aggiunti gli esiti delle attività di confronto e di approfondimento tematico svolte dai gruppi di lavoro dell'Osservatorio nazionale Infanzia e Adolescenza in occasione della stesura del IV Piano nazionale di

¹⁰⁰ DL convertito con modificazioni dalla L. 97/2018.

¹⁰¹ Più in particolare, il decreto legge 86/2018 ha attribuito al Ministro per la famiglia e la disabilità le funzioni di indirizzo e coordinamento in materia di politiche per la famiglia nelle sue componenti e problematiche generazionali e relazionali, nonché le funzioni di competenza statale precedentemente attribuite al Ministero del lavoro e delle politiche sociali in materia di coordinamento delle politiche volte alla tutela dei diritti e alla promozione del benessere della famiglia, di misure di sostegno alla famiglia, alla genitorialità e alla natalità.

¹⁰² vedi il DPCM 16 febbraio 2018, *Modifiche al decreto del Presidente del Consiglio dei ministri 13 marzo 2015, recante: «Criteri per le designazioni dei componenti della Commissione per le adozioni internazionali in rappresentanza delle associazioni familiari a carattere nazionale»*, www.gazzettaufficiale.it/eli/id/2018/03/08/18A01555/sg; e il DPCM 3 maggio 2018, *Rimborso spese sostenute per l'adozione*, <http://www.commissioneadozioni.it/media/1717/dpcm-rimborsi-2012-2017-registrato-cc.pdf>.

¹⁰³ Nei periodi di seguito indicati tra a) tra il 1° gennaio ed il 31 dicembre 2012b) tra il 1° gennaio ed il 31 dicembre 2013 c) tra il 1° gennaio ed il 31 dicembre 2014 d) tra il 1° gennaio ed il 31 dicembre 2015 e) tra il 1° gennaio ed il 31 dicembre 2016 f) tra il 1° gennaio ed il 31 dicembre 2017.

¹⁰⁴ Tale lavoro è strutturato seguendo le Linee Guida per la redazione dei Rapporti iniziali e periodici, in cui sono contenute le indicazioni relative al raggruppamento dei vari articoli della Convenzione in gruppi tematici.

azione per l'infanzia e l'adolescenza¹⁰⁵. In tale Rapporto (condiviso con l'Osservatorio nazionale per l'infanzia e l'adolescenza in occasione della riunione di insediamento avvenuta il 28 marzo 2017) si fa espresso riferimento al percorso fatto per arrivare ai due documenti richiesti nelle precedenti Osservazioni conclusive e quindi: a) alle Linee d'indirizzo per l'affido familiare del 2012 approvate dalla Conferenza unificata per affrontare, sostenere e regolare l'istituto dell'affidamento familiare come mezzo omogeneo e condiviso di protezione e intervento per i bambini esteso a livello nazionale e raggiunte attraverso il Progetto nazionale Un percorso nell'affido che ha prodotto una mappatura nazionale sull'affido che copre la formazione ed anche il sostegno delle famiglie affidatarie, lo scambio di esperienze ed una campagna di promozione nazionale ma anche iniziative significative che sono state realizzate anche a livello regionale¹⁰⁶; b) alle Linee guida per l'assistenza nei servizi residenziali per minorenni raggiunto grazie al Tavolo sulle comunità per minorenni istituito nel 2015 dal Ministero del lavoro e delle politiche sociali che coinvolge rappresentanti delle amministrazioni centrali, regionali e comunali, esperti, associazioni e rappresentanti delle reti di comunità per i minori. Su quest'ultimo tema delle importanti informazioni sono state comunicate al Comitato riguardo ai dati relativi ai minorenni fuori dalla famiglia e raccolte grazie al sistema SINBA (nel rapporto si faceva riferimento già al fatto che nel 2018 i servizi sociali avrebbero dovuto completare un dossier per tutti i minorenni fuori dal proprio ambiente familiare quale prima implementazione pilota di SINBA). È poi opportuno ricordare che grazie al fondo 285 i comuni che si impegnano ad aderire alla programmazione sull'uso delle risorse, in coerenza con il IV Piano nazionale per la tutela e lo sviluppo dei soggetti in età evolutiva e con il Piano sociale-nazionale 2018-2020, possono realizzare specifici interventi a tutela delle minorenni in famiglie con disagio economico e iniziative a sostegno della genitorialità attraverso le Intese sullo schema di Decreto del Ministro del Lavoro e delle politiche sociali di concerto con il Ministro dell'economia e delle finanze di riparto del Fondo nazionale per l'infanzia e l'adolescenza in favore dei comuni riservatari e i decreti interministeriali annuali¹⁰⁷ quali per il periodo preso in esame nella presente relazione,

¹⁰⁵ Per la scrittura di alcune specifiche sezioni del Rapporto il Centro nazionale ha intrapreso una ricognizione coinvolgendo anche i Garanti regionali, i rappresentanti della società civile e di associazioni professionali.

¹⁰⁶ Su questo cfr. *Rapporto di monitoraggio realizzato nel 2018 dall'Osservatorio nazionale per l'infanzia e l'adolescenza con il supporto del Centro nazionale di documentazione e analisi per l'infanzia e l'adolescenza* che ha fatto il punto sullo stato di attuazione del Piano.

¹⁰⁷ Vedi per gli anni 2016 e 2017 la somma stabilita e per l'anno 2018 : Conferenza Unificata, Intesa 5 maggio 2016, n. 64/CU, *Intesa sullo schema di decreto del Ministro del lavoro e delle politiche sociali, di concerto con il Ministro dell'economia e delle finanze, di riparto del Fondo nazionale per l'infanzia e l'adolescenza in favore dei comuni cosiddetti "riservatari" di cui all'articolo 1, della legge 28 agosto 1997 n. 285, e dell'articolo 1, comma 1258, della legge 27 dicembre 2006, n. 296, come modificato dall'articolo 2, comma 470, della legge 24 dicembre 2007, n. 244. Anno 2016.*

<http://archivio.statoregioni.it/dettaglioDoc640e.html?idprov=17264&iddoc=53548&tipodoc=2&CONF=UNI>

Ministero del lavoro e delle politiche sociali, Ministero dell'economia e delle finanze, Decreto interministeriale 1 luglio 2016, *Riparto del Fondo per l'infanzia e l'adolescenza per l'anno 2016.*

<https://www.lavoro.gov.it/documenti-e-norme/normative/Documents/2016/decreto%20interministeriale%20FIA%202016.pdf>

Conferenza Unificata, Intesa 30 marzo 2017, n. 31/CU, *Intesa sullo schema di decreto del Ministro del lavoro e delle politiche sociali, di concerto con il Ministro dell'economia e delle finanze, di riparto del Fondo nazionale per l'infanzia e l'adolescenza in favore dei comuni "riservatari", di cui all'articolo 1, comma 2, della legge 28 agosto 1997 n. 285, per l'anno 2017.*

<http://archivio.statoregioni.it/dettaglioDocde7b.html?idprov=19259&iddoc=58195&tipodoc=2&CONF=UNI>

Ministero del lavoro e delle politiche sociali, Ministero dell'economia e delle finanze, Decreto interministeriale 9 maggio 2017, *Riparto del Fondo per l'infanzia e l'adolescenza per l'anno 2017.*

<https://www.lavoro.gov.it/documenti-e-norme/normative/Documents/2017/decreto-interministeriale-riparto-FIA-2017.pdf>

Conferenza Unificata, Intesa 12 luglio 2018, n. 72/CU, *Intesa sullo schema di Decreto del Ministro del Lavoro e delle politiche sociali di concerto con il Ministro dell'economia e delle finanze di riparto del Fondo nazionale per l'infanzia e l'adolescenza in favore dei comuni cosiddetti "riservatari" di cui all'articolo 1 comma 2 della legge 28 agosto 1997 n. 285 per l'anno 2018.*

il decreto interministeriale del 3 settembre 2019¹⁰⁸ nel quale il Ministro per le disabilità e la famiglia di concerto con il Ministero del lavoro e delle politiche sociali ha deciso la ripartizione del fondo di 29 milioni di euro per l'anno 2019 a favore dei 15 Comuni riservatari (mentre per il 2020 è pari a 28,8 milioni di euro)¹⁰⁹. Invece, in relazione al tema dell'adozione nel Rapporto si ricorda l'importante promulgazione delle leggi n. 173/2015, la ratifica della Convenzione dell'Aia ad opera della legge 101/2015 nonché la sottoscrizione del Protocollo d'intesa del luglio 2016 relativo ai rapporti di collaborazione tra la Polizia di Stato e la Presidenza del Consiglio dei Ministri – Commissione Adozioni Internazionali al fine di rendere più efficace l'azione di tutela e garanzia nelle adozioni internazionali potenziando le attività necessarie per proteggere i minorenni da violazioni circa l'identità, a prevenire e contrastare qualsiasi attività di lucro, traffico, abuso anche se realizzate con strumenti informatici, nell'ambito delle adozioni internazionali. La Polizia di Stato deve supportare la Commissione nello svolgimento delle attività di controllo nei confronti degli enti autorizzati a curare le procedure di adozione ed attivare gli organi di polizia a livello internazionale attraverso la Direzione Centrale della Polizia Criminale e sostenere l'attività della Commissione anche con studi e ricerche e attività formative in ambito nazionale e internazionale. Emerge poi il fatto che per la prima volta nella stesura del IV Piano d'Azione Infanzia, l'Osservatorio nazionale infanzia adolescenza e il Ministero del lavoro e delle politiche sociali per le proprie competenze, abbiano dedicato un'attenzione particolare al tema dell'accompagnamento delle ragazze e dei ragazzi allontanati dalla famiglia di origine al compimento della loro maggiore età. Inoltre il Governo ha ricordato anche l'art. 2 della L. 149/2001 (Titolo II Affidamento del minore) dove si prevede che *“Le Regioni, nell'ambito delle proprie competenze e sulla base di criteri stabiliti dalla Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le Regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano, definiscono gli standard minimi dei servizi e dell'assistenza che devono essere forniti dalle comunità di tipo familiare e dagli istituti e verificano periodicamente il rispetto dei medesimi”* rimandando al precedente Rapporto circa il ruolo svolto dalla Procura della Repubblica presso i Tribunali per i Minorenni riguardo alle funzioni di controllo e di vigilanza sulle comunità. Inoltre nel Rapporto emergeva quanto nel Piano d'azione in un'ottica trasversale al tema del rafforzamento dei servizi sul territorio nazionale e sulle azioni per la prevenzione ed il contrasto del maltrattamento e dell'abuso fosse stata fatta presente la necessità di costruire delle linee guida per la presa in carico dei bambini e delle loro famiglie vulnerabili.

[hiip://archivio.statoregioni.it/dettaglioDoc3489.html?idprov=21994&iddoc=65249&tipodoc=2&CONF=UNI](http://archivio.statoregioni.it/dettaglioDoc3489.html?idprov=21994&iddoc=65249&tipodoc=2&CONF=UNI) ; Ministero del lavoro e delle politiche sociali, Ministero dell'economia e delle finanze, Ministero per la famiglia e le disabilità, Decreto interministeriale 9 agosto 2018, *Riparto del Fondo per l'infanzia e l'adolescenza per l'anno 2018*.

[hiips://www.lavoro.gov.it/documenti-e-norme/normative/Documents/2018/Decreto-riparto-FNIA-2018.pdf](https://www.lavoro.gov.it/documenti-e-norme/normative/Documents/2018/Decreto-riparto-FNIA-2018.pdf)

¹⁰⁸ cfr. l'Intesa in Conferenza Unificata, Intesa 1 agosto 2019, n. 90/CU, *Intesa, ai sensi dell'articolo 9, comma 2, lett. b) del decreto legislativo 28 agosto 1997, n. 281, sullo schema di decreto del Ministro del lavoro e delle politiche sociali, di concerto con il Ministro dell'economia e delle finanze e del Ministro per le disabilità e la famiglia, di riparto del Fondo nazionale per l'infanzia e l'adolescenza in favore dei comuni “riservatari”, di cui all'articolo 1, comma 2, della legge 28 agosto 1997 n. 285, per l'anno 2019*. [hiip://www.statoregioni.it/it/conferenza-unificata/sedute-2019/seduta-del-01082019/atti/repertorio-atto-n-90cu/](http://www.statoregioni.it/it/conferenza-unificata/sedute-2019/seduta-del-01082019/atti/repertorio-atto-n-90cu/) e il decreto del Ministero del lavoro e delle politiche sociali, Ministero dell'economia e delle finanze, Ministero per la famiglia e le disabilità, Decreto interministeriale 3 settembre 2019, *Riparto del Fondo per l'infanzia e l'adolescenza per l'anno 2019*. [hiips://www.lavoro.gov.it/documenti-e-norme/normative/Documents/2019/DI-Fondo-Nazionale-Infanzia-Adolescenza-del-03092019.pdf](https://www.lavoro.gov.it/documenti-e-norme/normative/Documents/2019/DI-Fondo-Nazionale-Infanzia-Adolescenza-del-03092019.pdf)

¹⁰⁹ La legge 28 agosto 1997, n. 285 ha sollecitato e sostenuto la progettualità orientata alla tutela e alla promozione del benessere dei bambini e dei ragazzi attraverso l'istituzione di un Fondo nazionale per l'infanzia e l'adolescenza suddiviso tra le Regioni (70%) e 15 Città riservatarie (30%), chiamando gli enti locali e il terzo settore a programmare insieme e a diffondere una cultura di progettazione concertata e di collaborazione. In seguito, la legge finanziaria 2007 ha disposto che la dotazione del Fondo fosse completamente destinata ai progetti da realizzare nelle 15 città riservatarie e che le restanti risorse destinate all'infanzia e all'adolescenza confluissero, indistintamente, nel Fondo nazionale per le politiche sociali. Il trasferimento delle risorse avviene con vincolo di destinazione, quindi i finanziamenti della legge 285 sono collegati alla progettazione dei servizi per l'infanzia e l'adolescenza.

3.1.7 Il diritto delle persone minorenni di età ad essere ascoltate nei procedimenti in materia di adozione

Sul tema dell'adozione è importante ricordare in riferimento al diritto dei minorenni ad essere ascoltati¹¹⁰ e ad avere prese in considerazione le proprie opinioni¹¹¹ che l'art. 336 del codice civile prevede l'ascolto della persona di età minore che abbia compiuto i dodici anni e "anche di età inferiore ove capace di discernimento", oltre alla difesa tecnica dei minorenni coinvolti. Il tema dell'ascolto della persona di età minore è oggetto di linee guida e di codici di autoregolamentazione che gli avvocati esperti di diritto minorile hanno realizzato dall'entrata in vigore della L. 149/2001. Recentemente, con la sentenza n. 5256/2018 è stata dichiarata la nullità dell'intero procedimento con cui era stata disposta la perdita della responsabilità di due genitori sul proprio figlio, per il fatto che era mancata nel procedimento la rappresentanza legale del minorenne dal primo grado. Infatti, ad avviso del collegio, nei giudizi di potestà la posizione del figlio risulta sempre contrapposta a quella di entrambi i genitori, anche quando il provvedimento sia richiesto nei confronti di uno solo di essi, non potendo in questo caso stabilirsi ex ante la coincidenza e l'omogeneità dell'interesse del minore con quello dell'altro genitore (che potrebbe presentare il ricorso, o aderire a quello presentato da uno degli altri soggetti legittimati, per scopi meramente personali, o, per contro, in questa seconda ipotesi, chiederne la reiezione) e dovendo pertanto trovare applicazione il principio secondo cui è ravvisabile il conflitto di interessi tra chi è incapace di stare in giudizio personalmente e il suo rappresentante legale con conseguente necessità della nomina d'ufficio di un curatore speciale che rappresenti ed assista l'incapace ogni volta che l'incompatibilità delle loro rispettive posizioni è anche solo potenziale, a prescindere dalla sua effettività.

3.1.8 L'ordinanza della Corte Suprema di Cassazione del 26 giugno 2019, n. 17100: migliore interesse del bambino e salvaguardia della continuità affettiva tra adottante e adottando

La recente Ordinanza della Cassazione Civile, sez. I, del 26 giugno 2019, n. 17100 può considerarsi sicuramente innovativa perché stabilisce che il criterio per assegnare un minore in adozione è il benessere del bambino e che, di conseguenza, il fatto che un genitore sia in coppia, o la sua età, non rilevano se l'interesse preminente del minore è preservato al meglio da una persona single più adulta. Nell'ordinanza

¹¹⁰ Sul tema dell'ascolto del minore si vedano anche queste recenti sentenze della Corte di Cassazione civile: Cassazione civile, sez. I, sent. 7 marzo 2017, n. 5676 e la sentenza Cassazione civile sez. I, sentenza 14 dicembre 2018, n. 32520 per le quali il minore di età inferiore ai dodici anni, se capace di discernimento, deve essere sentito in vista della dichiarazione di adottabilità; ciò conferisce al giudice un potere discrezionale di disporre l'ascolto, anche al fine di verificarne la capacità di discernimento, senza tuttavia imporgli di motivare sulle ragioni dell'omessa audizione, salvo che la parte abbia presentato una specifica istanza con cui abbia indicato gli argomenti ed i temi di approfondimento, ex art. 336 -bis, comma 2, c.c., su cui ritenga necessario l'ascolto del minore. Nell'ordinanza della Cassazione civile, sez. I, del 23 gennaio 2019, n. 1887 viene valutata la situazione di abbandono, quale presupposto per la dichiarazione dello stato di adottabilità. Trattandosi di un procedimento che riguarda i minori, il Giudice è sempre tenuto a procedere all'audizione degli stessi, ove abbiano compiuto 12 anni, anche se in giudizio di appello, o, se capaci di discernimento, anche di età inferiore. La loro audizione costituisce una modalità, tra le più rilevanti, di riconoscimento del loro diritto fondamentale ad essere informati e ad esprimere le loro opinioni nei procedimenti che li riguardano, nonché elemento di primaria importanza nella valutazione del loro interesse; per queste ragioni, la loro audizione deve essere estesa all'intero giudizio di adottabilità, quindi anche al gravame, e non solo alla disciplina del primo grado.

¹¹¹ A gennaio 2019 il Comitato raccomandava di raccogliere, in modo sistematico e costante, dati statistici disaggregati e informazioni pertinenti sulle adozioni nazionali e internazionali, al fine di comprendere e affrontare meglio il fenomeno; di rendere pienamente operativa la banca dati nazionale dei minorenni idonei all'adozione, compresi quelli con disabilità, e delle famiglie dichiarate idonee all'adozione ed infine di garantire nella pratica che le opinioni del minorenne fossero tenute in considerazione nei procedimenti di adottabilità, in relazione alle capacità di sviluppo del minorenne.

viene stabilito infatti che l'art. 44, lett. d) L. n. 184 del 1983 integra una clausola di chiusura del sistema intesa a consentire l'adozione tutte le volte in cui è necessario salvaguardare la continuità affettiva ed educativa della relazione tra adottante e adottando (e non certo tra quest'ultimo ed i genitori naturali), come elemento caratterizzante del concreto interesse del minore a vedere riconosciuti i legami sviluppatasi con altri soggetti che se ne prendono cura.

3.1.9 Il sistema dei controlli sulle comunità per minorenni

Il caso Forteto

Come precedentemente anticipato, uno degli aspetti più attuali relativamente al tema dei minorenni fuori famiglia è indubbiamente quello dei controlli o, più correttamente, quello delle misure da adottare per fare in modo non solo che alcune situazioni di grave criticità verificate in passato non possano ripetersi, ma anche che ci sia in generale una maggiore trasparenza e un controllo più penetrante sulla realtà che vivono i minorenni che sono ospitati nelle strutture. Al di là, infatti, del clamore suscitato da recenti accadimenti che sono stati denunciati sia alla magistratura che ai mezzi di comunicazione di massa, sui quali è ancora difficile esprimersi¹¹², esiste un caso già ampiamente accertato dall'autorità giudiziaria che per la durata, la gravità, e le modalità con le quali si sono verificati gli abusi sui minorenni è da solo sufficiente a richiedere una approfondita riflessione sul tema. La vicenda alla quale facciamo riferimento è il c.d. caso del Forteto che ha indotto il Parlamento – per mezzo della L. 8 marzo 2019, n. 21¹¹³ – all'istituzione nel 2019 di una Commissione bicamerale di inchiesta sui fatti accaduti presso questa comunità di recupero per minorenni disagiati che ha sede nel Comune di Vicchio in provincia di Firenze.¹¹⁴ Tale vicenda ha avuto inizio alla fine degli anni settanta e si è sinteticamente snodata attraverso alcuni passaggi giudiziari fondamentali che possiamo così sintetizzare: nel 1985 c'è stata una prima condanna (per maltrattamenti aggravati e atti di libidine) dei co-fondatori e amministratori di questa comunità Rodolfo Fiesoli e Luigi Goffredi; trent'anni dopo (nel 2015) c'è stata un'ulteriore condanna (in primo grado) a diciassette anni di reclusione del capo della struttura Rodolfo Fiesoli, per crimini simili a quelli accertati dalla prima pronuncia. Condanna, quest'ultima, poi ridotta a 15 anni e 10 mesi in appello e sostanzialmente confermata in Cassazione nel 2017¹¹⁵. È chiaro che una vicenda del genere ha portato la società civile e le istituzioni ad interrogarsi sulle "ragioni" – per usare le parole contenute nella legge che ha istituito la commissione – "per cui le pubbliche amministrazioni e le autorità competenti interessate, comprese quelle investite di poteri di vigilanza, abbiano proseguito ad accreditare come interlocutore istituzionale la comunità «Il Forteto», anche a seguito di provvedimenti giudiziari riguardanti abusi sessuali e maltrattamenti riferiti a condotte all'interno della stessa comunità."

¹¹² Il riferimento è evidentemente al presunto sistema illecito di gestione dei minorenni in affidamento che avrebbe avuto luogo nel Comune di Bibbiano (Reggio Emilia in Emilia-Romagna) sui quali, tuttavia, non ci sentiamo di esprimerci prima che sia stata fatta chiarezza dall'Autorità giudiziaria (al momento sono state depositate dalla Procura competente le richieste di rinvio a giudizio per alcuni soggetti coinvolti).

¹¹³ Istituzione di una Commissione parlamentare di inchiesta sui fatti accaduti presso la comunità «Il Forteto». Cfr. il regolamento interno del 4 marzo 2020 approvato della Commissione bicamerale di inchiesta sui fatti accaduti presso la comunità «Il Forteto». Il Consiglio regionale della Toscana aveva già istituito due commissioni di inchiesta sui fatti del Forteto una nel 2012 (che ha depositato la propria relazione finale nel gennaio 2013) l'altra nel 2015 (che ha concluso i propri lavori nel giugno 2016) nella quale era stata espressa l'opportunità di valutare "la possibilità di istituire una commissione di inchiesta parlamentare su quanto avvenuto nella comunità" oltre a rivolgere "un invito al Parlamento e al governo a rivalutare l'ipotesi di commissariare la cooperativa agricola de il Forteto".

¹¹⁴ La Commissione è composta da venti senatori e da venti deputati nominati, rispettivamente, dal Presidente del Senato della Repubblica e dal Presidente della Camera dei deputati in proporzione al numero dei componenti dei gruppi parlamentari e in modo che sia assicurata la presenza di un rappresentante per ciascun gruppo costituito in almeno un ramo del Parlamento.

¹¹⁵ Cassazione, sez. 3, sentenza n. 3346 del 22 dicembre 2017.

Ora, posto che il percorso che dovrà fare la Commissione è ad oggi ancora lontano da una conclusione, ci sono tuttavia due direttive destinate a guidare il suo operato le quali – ai nostri occhi – hanno reso l’istituzione della Commissione parlamentare un dato particolarmente significativo conferendogli - in prospettiva – una valenza di carattere generale.

In virtù della legge che l’ha istituita e del regolamento di cui si è dotata, la Commissione è infatti chiamata a:

- a) “svolgere accertamenti sulle eventuali responsabilità istituzionali in merito alla gestione della comunità medesima e degli affidamenti di minori” approfondendo i fatti che vi hanno avuto luogo e cercando di individuare il punto (o i punti) dove il sistema è andato in tilt permettendo – per un periodo così lungo - il verificarsi di comportamenti talmente gravi da comportare all’Italia anche una condanna da parte degli organi di giustizia internazionale¹¹⁶;
- b) individuare le misure da adottare per rendere il percorso dei minorenni fuori famiglia più sicuro e più controllato rispetto a quello attuale formulando “proposte relativamente all’adozione di nuovi strumenti di controllo delle comunità alloggio presenti sul territorio nazionale e non solo toscano e di potenziare il sistema dei controlli su tutti i soggetti responsabili dell’affidamento familiare e, laddove siano emerse responsabilità e negligenze in capo ad essi, alle modalità con cui applicare gli opportuni provvedimenti sanzionatori”.

Peraltro, a conferma del fatto che il Parlamento si stia approfonditamente interrogando sulla situazione che vivono i minorenni ospitati nelle strutture segnaliamo che è stata recentemente approvata la L. n. 107 del 2020 che ha, da poco, istituito una Commissione parlamentare (bicamerale) di inchiesta per approfondire a 360 gradi le attività connesse alle comunità di tipo familiare che accolgono minorenni all’evidente fine (anche) di apportare modifiche radicali al sistema attualmente vigente¹¹⁷. In particolare la Commissione avrà infatti i compiti di:

- a) “verificare lo stato e l’andamento degli affidatari e delle comunità di tipo familiare che accolgono minori, nonché le condizioni effettive dei minorenni affidati con riferimento anche al rispetto del principio della necessaria temporaneità dei provvedimenti di affidamento;
- b) verificare il numero dei provvedimenti emessi dai tribunali per i minorenni ai sensi degli articoli 330, 332 e 333 del codice civile e dell’articolo 38 delle disposizioni per l’attuazione del codice civile e disposizioni transitorie, di cui al regio decreto 30 marzo 1942, n. 318, dalla data di entrata in vigore della L. 10 dicembre 2012, n. 219;
- c) verificare le modalità operative dei servizi sociali di primo e secondo livello e il loro ruolo nel processo;
- d) verificare l’esito attuativo dei provvedimenti emessi dai tribunali per i minorenni ai sensi degli articoli 330, 332 e 333 del codice civile e del citato articolo 38 delle disposizioni per l’attuazione del codice civile e disposizioni transitorie, dalla data di entrata in vigore della L. 10 dicembre 2012, n. 219;

¹¹⁶ Il riferimento è, in particolare, alla pronuncia CEDU (Sentenza Scozzari e Giunta c. Italia del 13 luglio 2000) che riguardava una vicenda del settembre del 1997, anno in cui due bambini (all’epoca di 10 e 3anni) – di cui le ricorrenti erano, rispettivamente, la madre e la nonna – venivano inseriti con provvedimento giudiziario nella comunità del Forteto nella quale due dei principali dirigenti e fondatori della comunità erano già stati condannati per avere abusato sessualmente di tre disabili affidati alla loro custodia. Considerando che questi fatti erano noti ai giudici del Tribunale che ha disposto la misura, e che prima dell’inserimento in comunità, il maggiore dei due bambini era già stato vittima di violenze di natura pedofila da parte di un operatore sociale, la Corte CEDU ha concluso che vi era stata una violazione dell’articolo 8 della Convenzione (diritto al rispetto della vita privata e familiare) a causa, in particolare, dell’affidamento ininterrotto di questi ultimi alla comunità condannando l’Italia.

¹¹⁷ Anche in questo caso la Commissione è composta da venti senatori e da venti deputati, nominati rispettivamente dal Presidente del Senato della Repubblica e dal Presidente della Camera dei deputati, in proporzione al numero dei componenti dei gruppi parlamentari, comunque assicurando la presenza di un rappresentante per ciascun gruppo esistente in almeno un ramo del Parlamento.

- e) verificare l'effettiva temporaneità dei provvedimenti di affidamento;
- f) verificare il rispetto dei requisiti minimi strutturali e organizzativi per le strutture di tipo familiare e le comunità di accoglienza dei minorenni ai sensi del regolamento di cui al decreto del Ministro per la solidarietà sociale 21 maggio 2001, n. 308, nonché il rispetto degli standard minimi dei servizi e dell'assistenza che in base alla disciplina statale e regionale devono essere forniti dalle comunità di tipo familiare che accolgono minori;
- g) effettuare controlli, anche a campione, sull'utilizzo delle risorse pubbliche e private destinate alle comunità di tipo familiare che accolgono minorenni e valutare la congruità dei costi anche con riferimento alle differenze di carattere territoriale;
- h) valutare se nella legislazione vigente sia effettivamente garantito il diritto del minore a crescere ed essere educato nella propria famiglia e rispettato il principio in base al quale l'allontanamento del minore dalla famiglia di origine deve costituire un rimedio residuale e che in ogni caso esso non può essere disposto per ragioni connesse esclusivamente alle condizioni di indigenza dei genitori o del genitore esercente la responsabilità genitoriale;
- i) verificare il rispetto della circolare n. 18/VA/2018, adottata con delibera dell'11 luglio 2018 del Consiglio Superiore della Magistratura, nonché di quanto disposto ai sensi dell'articolo 8 della presente legge, con particolare riguardo al divieto di esercizio delle funzioni di giudice onorario minorile per coloro che rivestono cariche rappresentative in strutture ove vengono inseriti i minori da parte dell'autorità giudiziaria, che partecipano alla gestione complessiva delle medesime strutture, che prestano a favore di esse attività professionale anche a titolo gratuito o che fanno parte degli organi sociali di società che le gestiscono".

Del resto, infatti, anche se è vero che la normativa vigente già prevede dei meccanismi di controllo delle comunità da parte della Procura per i minorenni della Regione attraverso le proprie articolazioni territoriali (es. le ASL) e degli Enti locali titolari della responsabilità dei singoli progetti individuali; e che per i minorenni in affidamento familiare il servizio sociale che ha emesso il provvedimento è tenuto a "presentare una relazione semestrale in merito all'andamento del programma di assistenza" all'autorità giudiziaria competente, è altrettanto vero che tale sistema non ha sempre funzionato adeguatamente (anche al di là di situazioni particolarmente gravi come quella del Forteto) tanto è vero che, relativamente alla vigilanza nelle comunità, già nel 2016 si era espresso l'Osservatorio nazionale infanzia che – nel IV Piano d'azione – aveva suggerito testualmente di *"garantire lo svolgimento dei compiti di vigilanza e controllo previsti dalla normativa vigente, su tutte le realtà di accoglienza, ricercando soluzioni e pratiche integrate, inter-istituzionali e multidisciplinari, attente oltre che ai requisiti strutturali, a quelli organizzativi e professionali, alla dimensione pedagogica e relazionale e alla qualità dei percorsi educativi e di crescita"*¹¹⁸.

Peraltro, una prima significativa presa di posizione sulla necessità di fare chiarezza su uno dei temi oggetto dei DDL presentati in Parlamento e, specificatamente, su quello relativo alle modalità in base alle quali viene scelta una comunità invece che un'altra per ospitare un minore che non può crescere nella famiglia di origine è stata, per quanto di sua competenza, quella dell'VIII Commissione del Consiglio Superiore della

¹¹⁸ Con riguardo agli aspetti relativi al collocamento dei minorenni allontanati dalla propria famiglia di origine, si segnala inoltre che la Commissione parlamentare per l'infanzia e l'adolescenza ha svolto, nel corso della XVII legislatura, un'indagine conoscitiva sui minorenni "fuori famiglia". Per i profili relativi ai numeri e alle caratteristiche delle strutture di accoglienza presenti nel nostro Paese, al numero di minorenni che vi transitano, nonché per elementi di conoscenza concernenti il sistema dei controlli, dei finanziamenti delle comunità familiari, si rinvia dunque al Documento conclusivo dell'indagine. Ulteriori dati statistici sui provvedimenti a tutela dei minorenni adottati nel 2018 sono disponibili sul sito internet del Ministero della Giustizia.

Magistratura¹¹⁹ che con la Circolare adottata l'11 luglio 2018 – relativamente ai criteri per la nomina e la conferma¹²⁰ dei giudici onorari minorili per il triennio 2020-2022 – ha adottato criteri più stringenti stabilendo all'art. 7 (dedicato alle incompatibilità) che:

- non possono esercitare le funzioni di giudice onorario minorile coloro che rivestono cariche rappresentative in strutture comunitarie ove vengono inseriti minorenni da parte dell'autorità giudiziaria o che partecipano alla gestione complessiva delle strutture stesse o ai consigli di amministrazione di società che le gestiscono. La stessa previsione si applica a coloro che svolgono attività di operatore socio-sanitario o collaboratore a qualsiasi titolo delle strutture comunitarie medesime, pubbliche e private. Il giudice onorario minorile, all'atto della nomina, deve impegnarsi a non assumere, per tutta la durata dell'incarico, i ruoli o le cariche suddette e, se già ricoperti, deve rinunziarvi prima di assumere le funzioni.
- le incompatibilità previste nei commi precedenti ricorrono anche nel caso in cui quelle cariche o quei ruoli siano rivestiti da parenti fino al secondo grado, da affini in primo grado, dal coniuge, dal convivente, anche di fatto, o dalla parte dell'unione civile.

Adesso con l'art. 8 la L. n. 107 del 2020¹²¹ queste previsioni sono state elevate in modo sostanzialmente pedissequo a rango di legge come si conviene a disposizioni che sono poste a presidio del diritto del minore ad avere un giudice imparziale, libero da ogni condizionamento al di là di ogni ragionevole dubbio¹²². Inoltre, intervenendo sui temi relativi all'affidamento dei minorenni e all'accertamento della situazione di abbandono degli stessi, l'art. 9 della stessa legge ha aggiunto un nuovo comma (3bis) all'art. 2 della L. n. 184 del 1983¹²³ nel quale si stabilisce che “i provvedimenti adottati ai sensi dei commi 2 e 3 devono indicare

¹¹⁹ La circolare stabilisce i criteri per la nomina e la conferma dei giudici onorari minorili (in primo e secondo grado) per il triennio 2020-2022, disciplinando infatti: i requisiti per la nomina e la conferma; la modalità di presentazione delle domande (per la prima volta on line); la composizione della commissione per la valutazione degli aspiranti; le modalità di formazione delle graduatorie (che verranno pubblicate on line sul portale del CSM); le incompatibilità; le cause di cessazione, decadenza e revoca (e il relativo procedimento).

¹²⁰ A questo proposito è appena il caso di accennare come l'organo di autogoverno della magistratura nel bilanciare tra l'esigenza di non disperdere il patrimonio di competenze acquisite da coloro i quali sono già in servizio e quella di garantire il ricambio e l'apporto di nuovi contributi culturali ha fatto pendere, in questo bando, la bilancia verso un rinnovamento dei giudici onorari introducendo un vaglio più stringente sul merito in sede di conferma. Viene infatti prevista la riformulazione – in termini analitici – dei parametri del giudizio di comparazione (ivi compresa una comparazione con i nuovi aspiranti) nell'ipotesi di conferma per i trienni successivi al terzo; la responsabilizzazione dei dirigenti degli uffici in sede di redazione del rapporto informativo non solo in sede di valutazione dell'attività svolta dai giudici onorari nel primo triennio (come previsto dalla disciplina a regime) ma, in forza di una nuova previsione, ogni qualvolta si sia “in presenza di domanda di conferma”.

¹²¹ 1. Non possono essere nominati giudice onorario del tribunale per i minorenni o consigliere onorario della sezione di Corte d'appello per i minorenni coloro che rivestono cariche rappresentative in strutture ove vengono inseriti i minorenni a parte dell'autorità giudiziaria, che partecipano alla gestione complessiva delle medesime strutture, che prestano a favore di esse attività professionale anche a titolo gratuito o che fanno parte degli organi sociali di società che le gestiscono.

2. Il divieto di nomina si applica anche a coloro il cui coniuge, parte dell'unione civile, convivente o parente entro il secondo grado svolge le funzioni di cui al co. 1.

3. L'assunzione delle funzioni di cui al co. 1 e l'esercizio delle medesime determinano la decadenza dalla nomina a giudice onorario del tribunale per i minorenni o a consigliere onorario della sezione di Corte d'appello per i minorenni».

¹²² Problema questo che si pone chiaramente in modo ancora più marcato in quei Tribunali per i Minorenni che usano assegnare ai magistrati onorari anche il compito di istruire i fascicoli e non solo di partecipare alle decisioni assunte dal Tribunale.

¹²³ Prima dell'entrata in vigore della legge in parola i primi tre commi dell'art 2 della legge 184 del 1983 si limitavano a prevedere che: 1 Il minore temporaneamente privo di un ambiente familiare idoneo, nonostante gli interventi di sostegno e aiuto disposti ai sensi dell'art. 1, è affidato ad una famiglia, preferibilmente con figli minori, o ad una persona singola, in grado di assicurargli il mantenimento, l'educazione, l'istruzione e le relazioni affettive di cui egli ha bisogno. 2. Ove non sia possibile l'affidamento nei termini di cui al co. 1, è consentito l'inserimento del minore in una comunità di tipo familiare o, in mancanza, in un istituto di assistenza pubblico o privato, che abbia sede preferibilmente nel luogo

espressamente le ragioni per le quali non si ritiene possibile la permanenza nel nucleo familiare originario e le ragioni per le quali non sia possibile procedere ad un affidamento ad una famiglia, fermo restando quanto disposto dall'articolo 4, comma 3". Si tratta – evidentemente – di una scelta finalizzata a rendere da subito¹²⁴ più controllabili i provvedimenti che dispongono l'affidamento di un minore in una comunità attraverso l'imposizione al giudice dell'onere di una doppia motivazione: quella inerente la ragione per cui il minore non può rimanere in famiglia, e quella per la quale lo stesso non può essere affidato ad una famiglia ma deve essere affidato ad una struttura.

I Progetti di riforma giacenti in Parlamento

Il fatto che stiano già lavorando due Commissioni bicamerali sul tema delle comunità che ospitano i minorenni non toglie interesse ai disegni di legge presentati in Parlamento in questa legislatura e che, attualmente, sono all'esame delle Camere. Questi ultimi hanno, infatti, l'importante pregio di suggerire degli interventi sulla disciplina vigente che – grosso modo – si propongono di incidere sui medesimi punti permettendoci, così, di individuare gli aspetti dell'attuale normativa considerati (spesso) "trasversalmente" bisognosi di un intervento legislativo. In particolare, fra i ddl presentati nella 18esima legislatura sul tema dei minorenni fuori famiglia (e dei relativi controlli sulle comunità che li ospitano) ci soffermeremo soprattutto su quelli che nell'iter parlamentare sono più avanti dal momento in cui, in alcuni casi, non è neppure iniziato l'esame in commissione.

Alla categoria dei DDL già discussi in commissione appartiene la proposta di LC 2047¹²⁵ presentata il 31 luglio 2019 che – per affinità della materia - è stata abbinata con la proposta di LC 2102¹²⁶. Si tratta di DDL accomunati dall'intento di limitare, quanto più possibile, l'allontanamento dei minorenni dalla propria famiglia di origine in ottemperanza alle indicazioni contenute nella CRC agendo sia sul piano processuale che su quello sostanziale. In particolare, sul piano sostanziale, la proposta di LC 2047 propone di vincolare il giudice a criteri più specifici per i casi nei quali può essere deciso l'allontanamento del minore dalla propria famiglia; sul piano processuale, prevede l'ampliamento del contraddittorio a tutela dei controinteressati all'adozione del provvedimento di allontanamento e definisce tempistiche più certe per i provvedimenti provvisori ed urgenti. Inoltre, il DDL C 2047 riscrive i presupposti ed i limiti per l'elargizione di contributi pubblici alle comunità di tipo familiare e agli altri istituti di assistenza cancellando la disposizione che oggi consente allo Stato, alle Regioni e gli enti locali – nell'ambito delle proprie competenze e nei limiti delle disponibilità finanziarie dei rispettivi bilanci – di intervenire con misure di sostegno e di aiuto economico in favore degli affidatari¹²⁷. Il provvedimento aggiunge poi una dettagliata disciplina dei controlli sulle comunità in base alla quale: il PM presso il tribunale per i minorenni, l'Autorità Garante per l'infanzia e le amministrazioni eroganti i rimborsi spese dovranno compiere almeno una volta al mese - coordinando le reciproche attività - accessi ispettivi, anche a sorpresa, alle strutture per verificare l'effettiva cura dei minori, la salubrità degli ambienti, la completezza della documentazione e la congruità delle spese. Analogamente potrà procedere, in qualsiasi tempo, la Commissione parlamentare per l'infanzia e l'adolescenza, con l'invio

più vicino a quello in cui stabilmente risiede il nucleo familiare di provenienza. Per i minorenni di età inferiore a sei anni l'inserimento può avvenire solo presso una comunità di tipo familiare. 3. In caso di necessità e urgenza l'affidamento può essere disposto anche senza porre in essere gli interventi di cui all'articolo 1, commi 2 e 3.

¹²⁴ Si può immaginare nell'attesa di una generale riforma del sistema degli affidamenti.

¹²⁵ *Modifiche al codice civile e alla legge 4 maggio 1983, n. 184, in materia di affidamento dei minori.*

¹²⁶ *Delega al Governo per la revisione delle disposizioni concernenti l'affidamento dei minori.*

¹²⁷ La proposta prevede, infatti, che coloro che accolgono i minorenni possano ricevere da soggetti pubblici esclusivamente rimborsi spese da calcolare in relazione al numero di minorenni ospitati e alle esigenze di gestione della struttura. A tal fine, tutte le spese dovranno essere documentate e previa presentazione di programmi di spesa, le somme da imputare ai rimborsi potranno essere anticipate. La proposta, dunque, sostanzialmente esclude che regioni ed enti locali possano attribuire alle comunità familiari e agli altri istituti di assistenza risorse ulteriori rispetto al mero rimborso spese (relativamente a questa previsione si porrebbe il problema di valutare se la stessa impatterebbe con le competenze così come sono definite dall'art. 117 della Costituzione o se fosse costituzionalmente legittima).

di una propria delegazione. Se nel corso dell'accesso ispettivo saranno rilevati pregiudizi o pericoli anche per uno soltanto dei minori ospitati, tutti i minori dovranno essere collocati altrove con provvedimento immediato del Presidente del Tribunale per i Minorenni.

La proposta di legge C. 2102 propone, invece, una delega al Governo perché adotti uno o più decreti legislativi che attuino una generale revisione delle disposizioni concernenti l'affidamento dei minori al fine di prevedere la permanenza degli stessi presso i genitori in caso di difficoltà della famiglia o di crisi del rapporto tra i genitori stessi, salvo che ciò sia di sicuro pregiudizio per il minore; e di fare in modo che i minori in situazioni di abbandono, di difficoltà della famiglia o di crisi del rapporto tra i genitori possano essere affidati ai servizi sociali solo in casi di urgenza e in via strettamente provvisoria e temporanea. Inoltre viene chiesto al Governo di ripensare il sistema delle Comunità sulla base di tre principi:

- 1) prevedere un sistema per l'accreditamento delle case famiglia da parte del Tribunale per i Minorenni;
- 2) prevedere sistemi di controllo sulle famiglie affidatarie, sulle case famiglia e sulle comunità di accoglienza dei minori nonché sull'adempimento dell'obbligo di comunicazione di cui all'articolo 9, comma 2, della legge 4 maggio 1983, n. 184;
- 3) determinare i requisiti professionali degli operatori dei servizi sociali impiegati nelle attività di assistenza dei minori e della famiglia e nei procedimenti di affidamento.

Non ci risulta invece ancora iniziato l'esame dei DDL C. 2264, S.1711 e S.1389. Di questi tre DDL la proposta di legge C 2264¹²⁸ e la proposta S 1711¹²⁹ si caratterizzano per un contenuto fortemente simile nel quale, dopo aver suggerito l'istituzione del Registro nazionale delle comunità di tipo familiare, degli istituti di assistenza pubblici e privati e delle famiglie affidatarie, e dopo avere optato per l'esclusione dall'ufficio di tutore per i legali rappresentanti delle comunità di tipo familiare e degli istituti di assistenza pubblici o privati (nonché coloro che prestano, anche gratuitamente, la propria attività in favore delle comunità e degli istituti)¹³⁰, si propone l'istituzione di un Osservatorio ad hoc, chiamato a svolgere il ruolo di controllo e di promozione in materia di comunità di tipo familiare e di famiglie affidatarie. A tale Osservatorio dovrebbe essere demandata – tra l'altro - l'elaborazione di un tariffario nazionale dei costi per il mantenimento dei minori e per il funzionamento delle strutture di accoglienza¹³¹.

Infine il DDL S 1389¹³² - come per i precedenti non è ancora iniziato l'esame – muovendo da alcune criticità del sistema degli affidi oggi vigente (fra le quali la circostanza che non esiste ancora un sistema unico, a livello

¹²⁸ *Modifiche al codice civile e al codice penale in materia di tutela della famiglia e dei minori, alla legge 4 maggio 1983, n. 184, in materia di affidamento dei minori, e al regio decreto-legge 20 luglio 1934, n. 1404, convertito, con modificazioni, dalla legge 27 maggio 1935, n. 835, in materia di incompatibilità dei componenti privati del tribunale per i minorenni, nonché istituzione dell'Osservatorio nazionale sulle comunità di tipo familiare.*

¹²⁹ *Anch'esso intitolato: modifiche al codice civile e al codice penale in materia di tutela della famiglia e dei minori, alla legge 4 maggio 1983, n. 184, in materia di affidamento dei minori, e al regio decreto-legge 20 luglio 1934, n. 1404, in materia di incompatibilità dei componenti privati del tribunale per i minorenni, nonché istituzione dell'Osservatorio nazionale sulle comunità di tipo familiare.*

¹³⁰ Nonché proporre l'introduzione di una specifica aggravante nel caso di maltrattamenti ai danni di minori in affidamento familiare o collocati in comunità di tipo familiare e nuove fattispecie di reato volte a punire non solo le false dichiarazioni, ma anche ogni altra forma di arbitrio da parte degli operatori dei servizi sociali, nei procedimenti per l'affidamento o l'adozione di minori.

¹³¹ Si prevede, inoltre, l'istituzione di un registro degli affidamenti, attraverso il quale si vuole assicurare un controllo in tempo reale della condizione di ogni bambino o adolescente allontanato dal proprio nucleo familiare unitamente ad un recepimento delle in via legislativa delle incompatibilità già individuate dal Consiglio superiore della magistratura nella circolare sulla nomina e conferma dei giudici onorari minorili per il triennio 2020-2022 (ma su questo aspetto è già intervenuta la legge n. 107 del 2020).

¹³² *Disposizioni in materia di diritto di bambini e adolescenti ad una famiglia e di tutela dei minori in affidamento.*

nazionale, di rilevazione dei dati relativi ai minori dati in affido in quanto anche nelle regioni dove questo sistema esiste spesso i dati non sono aggiornati in tempo reale) propone, nei cinque articoli dei quali si compone, alcune disposizioni volte a migliorare il principio del contraddittorio nei procedimenti che hanno per oggetto i minori e a rafforzare la fase dei controlli. Inoltre si propone l'istituzione di un registro degli affidamenti, attraverso il quale assicurare un controllo in tempo reale della condizione di ogni bambino o adolescente allontanato dal proprio nucleo familiare¹³³.

3.1.10 La giurisprudenza in tema di parto anonimo e conoscenza delle proprie origini

Nel nostro sistema giuridico i “principi di diritto” che vengono enunciati dalla Corte di Cassazione non costituiscono fonte del diritto in senso proprio; rivestono, tuttavia, un ruolo fondamentale nel panorama giuridico perché hanno la fondamentale funzione di “universalizzare” la decisione che viene assunta per dirimere una specifica controversia dandole un valore più generale. Con l'enunciazione di un principio di diritto la decisione di un particolare caso che è stato sottoposto al giudizio della Suprema Corte diviene, così, l'occasione per esplicitare un'indicazione più generale destinata a trovare applicazione non solo nei casi uguali ma anche in quelli simili o assimilabili. Infatti, benché nel nostro ordinamento giuridico non trovi applicazione il principio che rende il precedente vincolante nemmeno dinanzi ad una sentenza pronunciata dalle Sezioni Unite – a fronte di una consolidata interpretazione del giudice di legittimità istituzionalmente investito della funzione di nomofilachia – è difficile immaginare che un altro giudice se ne possa discostare senza forti ed apprezzabili ragioni giustificative. Alla luce di quanto osservato, ci sembra opportuno ricordare in questa sede che, recentemente, le Sezioni Unite della Corte di Cassazione hanno aggiunto un ulteriore tassello in merito al problema del bilanciamento tra il diritto della donna al parto anonimo e quello del figlio/a alla conoscenza delle proprie origini, facendo chiarezza su un tema di non facile soluzione che era stato oggetto di precedenti pronunce dei giudici di legittimità. Si deve infatti alle pronunce della Cassazione se è stato messo ordine nel contrasto che si era creato in giurisprudenza stabilendo quale sia il giusto equilibrio tra il diritto all'anonimato per la donna che voglia partorire senza rivelare la propria identità e il diritto del soggetto nato da madre anonima di conoscere la propria identità biologica. In ben due sentenze del 2016 la Corte di Cassazione aveva infatti già affermato che l'anonimato valeva solo per la madre in vita e che, pertanto, dopo la morte della genitrice biologica che aveva scelto il segreto, il figlio adottato poteva conoscerne l'identità¹³⁴. Un anno dopo, nel 2017, la Cassazione civile a sezioni unite, con la sentenza 25 gennaio 2017, n. 1946 - decidendo il caso nel quale un soggetto, figlio adottivo nato da madre anonima, che aveva fatto richiesta al Tribunale competente di attivare le procedure per interpellare la propria madre biologica sulla sua volontà di mantenere l'anonimato o, viceversa, di voler rivelare la propria identità al figlio

¹³³ Inoltre si proponeva di elevare al rango legislativo le cause di incompatibilità attualmente individuate nella già ricordata circolare dell'11 luglio 2018 dall'VIII Commissione del Consiglio Superiore della Magistratura ma su questo aspetto come abbiamo già avuto modo di osservare è già intervenuta la legge n. 107 del 2020.

¹³⁴ Così nella sentenza della Cassazione civile, sez. I, sentenza 21 luglio 2016, n. 15024 (principio confermato anche nella sentenza della Cassazione civile, sez. I, sentenza 9 novembre 2016, n. 22838) si stabilisce che nonostante la madre abbia chiesto di non esser nominata, dopo la sua morte, sussiste il diritto del figlio di conoscere le proprie origini mediante accesso alle informazioni relative all'identità personale della madre, non potendosi considerare operativo, oltre il limite della vita della madre, il termine di cento anni, dalla formazione del documento, per il rilascio della copia integrale del certificato di assistenza al parto o della cartella clinica, comprensivi dei dati personali che rendono identificabile la madre che abbia dichiarato di non voler essere nominata perché determinerebbe una “cristallizzazione di tale scelta anche dopo la sua morte e la definitiva perdita del diritto fondamentale del figlio, in evidente contrasto con la necessaria reversibilità del segreto (Corte cost. n. 278 del 2013) e l'affievolimento, se non la scomparsa, di quelle ragioni di protezione che l'ordinamento ha ritenuto meritevoli di tutela per tutto il corso della vita della madre”. A sostegno di questo orientamento anche l'ordinanza della Cassazione civile, sez. VI, ordinanza 7 febbraio 2018, n. 3004 ha stabilito che sussiste il diritto del figlio, dopo la morte della madre, di conoscere le proprie origini biologiche mediante accesso alle informazioni relative all'identità personale della stessa, non potendosi considerare operativo, oltre il limite della vita della madre che ha partorito in anonimo, il termine, previsto dall'art. 93, comma 2, del d.lgs. n. 196 del 2003.

– ha ribaltato la decisione che era stata presa dal Tribunale e dalla Corte d’appello che avevano rigettato la sua richiesta sulla base della sentenza della Corte costituzionale n. 278 del 2013. Le Sezioni Unite hanno infatti indicato un nuovo principio di diritto secondo cui *“ancorché il legislatore non abbia ancora introdotto la disciplina procedimentale attuativa, sussiste la possibilità per il giudice, su richiesta del figlio desideroso di conoscere le proprie origini e di accedere alla propria storia parentale, di interpellare la madre che abbia dichiarato alla nascita di non voler essere nominata, ai fini di una eventuale revoca di tale dichiarazione, e ciò con modalità procedurali, tratte dal quadro normativo e dal principio somministrato dalla Corte costituzionale, idonee ad assicurare la massima riservatezza e il massimo rispetto della dignità della donna, fermo restando che il diritto del figlio trova un limite insuperabile allorché la dichiarazione iniziale per l’anonimato non sia rimossa in seguito all’interpello e persista il diniego della madre di svelare la propria identità”*.¹³⁵

3.1.11 La normativa regionale e delle Province Autonome

Prima di approfondire l’analisi della parte dedicata alla normativa regionale è necessario inquadrare sia il rapporto tra la normativa nazionale e quella regionale nella materia di cui ci occupiamo, sia il profilo sotto il quale abbiamo impostato l’analisi di questa normativa. La prima cosa da evidenziare in proposito è che, in via generale, la competenza principale nella disciplina dell’istituto giuridico dell’adozione e di quello dell’affidamento (familiare o in struttura) è chiaramente statale in quanto è lo Stato che scrive la normativa fondamentale in materia e che, quindi, può eventualmente decidere di modificarla intervenendo sugli istituti giuridici in oggetto. Tuttavia, per la divisione delle competenze stabilita nel Titolo V dalla nostra Costituzione, è spesso proprio nell’ambito regionale che le disposizioni contenute astrattamente nelle leggi dello Stato sono destinate a trovare (o non trovare) effettiva applicazione trasformando i diritti affermati in astratto in diritti goduti in concreto (oppure a lasciarli solo sulla carta)¹³⁶. L’ambito regionale ha quindi una grande rilevanza relativamente agli istituti giuridici oggetto di questo lavoro¹³⁷. Il problema diviene quindi quello

¹³⁵ Cfr. anche Ufficio del Massimario, Cassazione civile, sez. I, 7 giugno 2017, n. 14162 e Cassazione civile, sez. I, sentenza 20 marzo 2018, n. 6963 in cui l’adottato ha diritto, nei casi di cui all’art. 28, comma 5, della l. n. 184 del 1983, di conoscere le proprie origini accedendo alle informazioni concernenti non solo l’identità dei propri genitori biologici, ma anche quelle delle sorelle e dei fratelli biologici adulti, previo interpello di questi ultimi mediante procedimento giurisdizionale idoneo ad assicurare la massima riservatezza ed il massimo rispetto della dignità dei soggetti a interpellare, al fine di acquisirne il consenso all’accesso alle informazioni richieste o di constatarne il diniego, da ritenersi impeditivo dell’esercizio del diritto.

¹³⁶ È appena il caso di ricordare la previsione della lettera m dell’art. 117 Cost. il quale affida allo Stato la *“determinazione dei livelli essenziali delle prestazioni concernenti i diritti civili e sociali che devono essere garantiti su tutto il territorio nazionale”*.

¹³⁷ Per uno sguardo sulla normativa regionale approvata sul tema dell’adozione si veda qui sotto:

Basilicata, DGR 11.5.2017, n. 380, *Legge regionale n. 13 del 20 marzo 2015, art. 4-6: Costituzione del servizio regionale per garantire il sostegno alle adozioni e agli affidamenti familiari (SAAF). Approvazione regolamento organizzativo per il funzionamento*; Calabria, Decr. Dir. 27.12.2019, n. 16971, *Approvazione schema di convenzione tra la Regione Calabria e la Regione Piemonte per il servizio dell’adozione internazionale - Impegno di spesa*; Emilia Romagna, DGR 817-2016 Protocollo adozioni; DGR 20.12.2017, n. 2163, *Sostegno alla realizzazione dei corsi di formazione per le coppie aspiranti all’adozione. Assegnazione e concessione contributi*; DGR 3.12.2018, n. 2042, *Sostegno alla realizzazione dei corsi di formazione per le coppie aspiranti all’adozione. Assegnazione e concessione contributi*; Emilia Romagna DGR 22.11.2019, n. 2121, *Sostegno alla realizzazione dei corsi di formazione per le coppie aspiranti all’adozione. assegnazione e concessione contributi agli enti autorizzati*; Friuli-Venezia Giulia, DGR 15.3.2018, n. 565, *Schema di protocollo di intesa in materia di adozione nazionale e internazionale corredato dalle linee guida per l’adozione nazionale e internazionale in friuli venezia giulia tra regione autonoma friuli venezia giulia, aziende per l’assistenza sanitaria, enti autorizzati di cui all’art 39 ter della l 184/1993, tribunale per i minorenni e ufficio scolastico regionale per il friuli venezia giulia. Approvazione*; Protocollo di intesa adozioni; Linee_guida_Adozione2018, Lazio, Attuazione Disposizioni per l’integrazione sociosanitaria (allegato E adozioni) - DGR_149_2018 - allegato E; Liguria, DGR 24.2.2017, n. 139, *Linee di indirizzo regionali per l’accertamento dello stato di salute delle coppie candidate all’adozione nazionale ed internazionale*; Liguria, DGR 28.12.2018, n. 1160, *Interventi di formazione e informazione di aspiranti genitori adottivi -*

trovare un modo per restituire al lettore un quadro che contenga un'analisi il più possibile ampia ma anche organica su come le singole Regioni sono intervenute sugli istituti dell'adozione e dell'affidamento negli anni oggetto di questo lavoro dato che queste ultime muovevano da situazioni disomogenee ed hanno continuato a muoversi in ordine sparso¹³⁸. Abbiamo quindi pensato che l'approccio più soddisfacente fosse quello di concentrarsi sulle normative di cui le Regioni si sono dotate con l'intento (dichiarato o non dichiarato) di dare attuazione alle linee d'indirizzo sull'affidamento familiare¹³⁹ e alle Linee di indirizzo per l'accoglienza nei servizi residenziali per minorenni¹⁴⁰. Tale scelta poggia infatti, principalmente su due considerazioni:

- è quella che più ci consente di restituire al lettore un quadro organico perché incentrato sul modo in cui le Regioni si sono attivate per conseguire quanto richiesto negli atti di indirizzo nazionali che mirano a far convergere tutte le Regioni su uno stesso livello di virtuosità;
- il tema dell'attuazione delle linee di indirizzo sull'affidamento familiare è chiaramente un tema decisivo a livello regionale sul quale, non a caso, si è concentrata anche l'opera dell'attuale Osservatorio per l'infanzia e l'adolescenza nel quale è stata fatta la proposta – oltre che di sostenerne l'attuazione su tutto il territorio nazionale - di elevarle da strumento di *soft law* a legge dello Stato per renderle più incisive, ed eventualmente, più direttamente tutelabili di fronte ad un giudice da parte dei cittadini quando le Regioni rimangono inadempienti. Non dissimilmente le più recenti Linee di indirizzo per l'accoglienza nei servizi residenziali per minorenni rappresentano uno strumento d'indirizzo finalizzato a omogeneizzare verso l'alto le varie realtà regionali inserendosi su un tema (quello delle comunità che accolgono minori) che come abbiamo avuto modo di sottolineare in precedenza rappresenta uno dei temi più caldi del dibattito del dibattito attualmente in essere.

Approvazione convenzione - Impegno di € 6.271,67 a favore dell'associazione "Nuova Associazione Di genitori Insieme per l'Adozione internazionale N.A.D.I.A. ONLUS"; Piemonte, DGR 29.3.2019, n. 28-8639, Legge n. 184/1983 e successive modificazioni. L.r. 7/2018 art. 12. Approvazione schema di convenzione tra la Regione Autonoma Valle d'Aosta e la Regione Piemonte per lo svolgimento delle attività per la tutela dei minori e le adozioni internazionali; Disposizioni urgenti in materia di bilancio di previsione finanziario 2018-2020 (art 12: Trasferimento competenze su adozioni internazionali) - LR 7_1.01.2018, ART 12 adozioni internazionali; Toscana, DGR 27.12.2016, n. 1369, Indicazioni metodologiche in materia di interventi di sostegno nell'adozione nazionale ed internazionale, per le fasi dell'attesa, dell'affidamento pre-adoztivo e del post-adozione. Approvazione; Umbria, Protocollo di intesa in materia di inserimento scolastico del bambino adottato, 4 luglio 2017; Valle d'aosta, DGR 28.12.2017, n. 1855, Approvazione della sottoscrizione di un protocollo d'intesa tra la Regione, Assessorato istruzione cultura, Assessorato sanità, salute e politiche sociali, l'Azienda USL della Valle D'Aosta e l'Associazione genitori adottivi AGAPE, per favorire una migliore inclusione dei bambini e dei ragazzi adottati a scuola, per il periodo 2017/2022 e dell'istituzione di un tavolo interistituzionale "Adozione e scuola"; Valle d'aosta, DGR 31.5.2019, n 733, Approvazione della bozza di convenzione tra la regione autonoma Valle d'Aosta e la regione Piemonte a seguito dell'assunzione da parte della medesima delle funzioni svolte dalla A.R.A.I. – agenzia regionale per le adozioni internazionali - per lo svolgimento delle pratiche di adozione internazionale, ai sensi della legge 31 dicembre 1998, n. 476. Prenotazione di spesa; Veneto, DGR 27.1.2017, n. 66, Sistema Veneto Adozioni. Interventi regionali in materia di adozione nazionale ed internazionale; DGR 30.4.2018, n. 581, Sistema Veneto Adozioni. Interventi regionali in materia di adozione nazionale ed internazionale; DGR 26.3.2019, n. 336, Sistema Veneto Adozioni. Interventi regionali in materia di adozione nazionale ed internazionale.

¹³⁸ Infatti, l'eterogeneità che le contraddistingue riguarda sia gli aspetti di carattere sostanziale (per cui da anni si osserva che siamo di fronte ad una realtà a macchia di leopardo), sia, soprattutto per certi argomenti, di carattere terminologico contribuendo, così, a rendere più difficilmente confrontabili le singole realtà regionali.

¹³⁹ Le Linee d'indirizzo nazionali sono state approvate in Conferenza Unificata con l'atto n. 123 del 25 ottobre 2012 e nascono dal progetto nazionale "Un percorso nell'affido" sviluppatosi dal confronto di un gruppo di lavoro formato da operatori ed esperti dei diversi livelli istituzionali con l'obiettivo di incentivare l'apertura delle famiglie e della comunità all'affidamento familiare, consolidando, o costituendo quando mancanti, tutti quei servizi di supporto in grado di sostenere le famiglie ed i bambini durante l'esperienza.

¹⁴⁰ Approvate il 14 dicembre 2017 in Conferenza Unificata

Il percorso di armonizzazione della normativa regionale rispetto alle Linee d'indirizzo nazionali sull'affidamento familiare

Rispetto alle Linee d'indirizzo nazionali sull'affidamento familiare approvate in Conferenza Unificata con l'atto n. 123 del 25 ottobre 2012 il percorso intrapreso è proseguito a livello regionale fino ad oggi sia mediante atti che richiamano direttamente le linee d'indirizzo, sia con atti che, pur non contenendo un diretto richiamo a queste ultime, ne mettono comunque in pratica gli obiettivi.

Seguendo un ordine alfabetico per Regione (e all'interno della singola Regione un ordine cronologico) possiamo evidenziare che la Basilicata con la DGR 11 maggio 2017, n. 380¹⁴¹ ha istituito uno strumento utile per promuovere la creazione della rete di servizi a sostegno dell'affido familiare, la promozione della cultura dell'affido, la formazione di famiglie e di persone single disponibili all'affido familiare, la formazione degli operatori sociali e sociosanitari. Ma è soprattutto, con la DGR del 9 marzo 2018, n. 192¹⁴² che la Regione si è attivata per garantire l'applicazione e il riconoscimento dei diritti fondamentali dei bambini e degli adolescenti in difficoltà e il riconoscimento di un sistema che agevoli e promuova la sperimentazione di una cultura solidale del territorio. In particolare in questo documento infatti la Regione, riprendendo dettagliatamente le forme di affidamento familiare presenti nelle linee d'indirizzo nazionali, riconosce nella famiglia il luogo ideale e prioritario per lo sviluppo e la crescita psico-fisico-sociale del bambino, ribadendo al tempo stesso l'importanza del coinvolgimento affettivo e richiamando il concetto espresso nella L. 173/2015.¹⁴³ Alcuni articoli sono particolarmente significativi come quello che disciplina il momento in cui la fase dell'affidamento familiare si conclude (art. 9) nel quale si specifica che la condizione essenziale per una qualificata conclusione del progetto si vede nella gradualità del reinserimento del minore nel suo nucleo d'origine e nel procedere ad un attento distacco dalla famiglia affidataria. È infatti al momento nel quale viene adottata la decisione di concludere l'esperienza di affido - assunta all'atto della revisione del progetto di vita individualizzato – che devono essere presi in esame la valutazione dell'opportunità del mantenimento di rapporti con la famiglia affidataria. Inoltre, ai fini di una comparazione relativa alle spese da sostenere per mantenere un minorenne in famiglia rispetto ad un minorenne fatto crescere in una struttura è interessante notare che l'art. 12 sui diritti dell'affidatario e l'iscrizione nello stato di famiglia, specifica relativamente al tema del contributo economico mensile che, in attuazione del comma 4 dell'art. 5 della L. 149/01, alla famiglia affidataria possa essere riconosciuto un contributo massimo di euro 252¹⁴⁴. Infine, segnaliamo che ai sensi dell'art. 19 il Servizio sociale comunale competente, prende in carico il minore e la sua famiglia attraverso il "case manager" che predispone il progetto di vita individualizzato e vigila sull'andamento dell'affidamento e insieme ad altre figure invia semestralmente una relazione al Giudice Tutelare o al

¹⁴¹ [Legge regionale n.13 del 20 marzo 2015, artt. 4-6 - Costituzione del servizio regionale per garantire il sostegno alle adozioni e agli affidamenti familiari](#) (SAAF) – approvazione del regolamento organizzativo per il funzionamento.

¹⁴² Basilicata DGR 9.3.2018, n. 192, L.R. N. 13/2015 - DGR N. 517/2008 - Approvazione "nuove linee di indirizzo regionale per l'affidamento familiare".

¹⁴³ L'Autorità garante ha formulato una serie di raccomandazioni a servizi sociali, Consiglio nazionale ordini assistenti sociali (Cnoas), Anci, autorità giudiziarie e al Ministero della giustizia, con l'intento di stimolare comportamenti virtuosi e prassi omogenee di attuazione della legge 173/2015 in ambito nazionale, sulla base delle riflessioni maturate proprio in seno al gruppo di lavoro della Consulta delle associazioni. Nel volume di legge infatti che dalle interviste realizzate si evince che «vi è una pluralità di modelli di lavoro e che la legge 173/2015 non ha ancora determinato l'istaurarsi di prassi condivise nei tribunali e nei servizi. Le interviste inoltre mostrano che la connessione tra affido e adozione, tuttora considerata da molti operatori e giudici minorili impraticabile e inappropriata, si è già verificata in molteplici situazioni, a conferma che quanto previsto nella nuova normativa è non solo utile e sensato ma anche possibile».

¹⁴⁴ L'attribuzione del contributo mensile avverrà in modo strettamente connesso alla formulazione del PVI, soggetto a verifiche e revisioni periodiche, e sarà suscettibile di tutte le variazioni che si riterranno necessarie in relazione alla evoluzione della situazione e al manifestarsi di particolari esigenze e bisogni di tipo sanitario. Nel caso di affidamento part-time la misura del contributo economico mensile è determinata in relazione alle comprovate esigenze identificate dal PVI e non potrà in ogni caso eccedere la misura di €. 150".

Tribunale per i Minorenni sull'andamento del programma di assistenza, sulla presumibile ulteriore durata e sull'evoluzione delle condizioni di difficoltà del nucleo familiare di provenienza nonché comunica al Giudice Tutelare o al Tribunale per i Minorenni (a seconda che si tratti di affidamento consensuale o giudiziario) "ogni evento di particolare rilevanza" che riguardi il minore o gli affidatari o la famiglia di origine.

L'Emilia Romagna ha approvato in due anni diversi due diverse delibere (la DGR 25.7.2016, n. 1153¹⁴⁵ e la DGR 8.7.2019, n. 1153¹⁴⁶) che hanno entrambe attinenza al tema del quale ci stiamo occupando e che sono in qualche modo anche collegate tra di loro. Nella prima delibera, infatti, il punto preso in esame era quello che fosse necessario procedere ad una prima modifica della delibera 1904/2011, come poi effettivamente modificata della DGR 1106/2014, per consentire, da un lato, l'operatività delle comunità per gestanti e per madri con bambino, nonostante la temporanea carenza dei corsi per adulti accoglienti in alcune parti del territorio regionale e, dall'altro, il funzionamento del nucleo regionale di valutazione delle proposte di servizi sperimentali. Nella seconda delibera, invece, a seguito dell'avvio di un'indagine da parte della Procura della Repubblica di Reggio Emilia che ha riguardato fatti inerenti il sistema della tutela dei minori, la Giunta della Regione Emilia Romagna ha ritenuto opportuno - con la delibera 1153/2019 - istituire una Commissione tecnica cui ha assegnato il compito della "individuazione di misure organizzative e procedurali appropriate nei procedimenti preposti alla tutela e all'eventuale allontanamento dei minori dalle famiglie d'origine". I fatti accaduti in provincia di Reggio Emilia, che hanno reso necessario l'intervento inquirente di una Procura della Repubblica, sono stati infatti ritenuti "eventi significativi" (segnalatori quindi di possibili disfunzioni e di criticità in alcuni snodi del sistema di tutela)¹⁴⁷ in particolare riguardo alle procedure di allontanamento dei minorenni e l'utilizzo della "risorsa affidamento".

Il Lazio con la DGR 31.3.2016, n. 142,¹⁴⁸ ha approvato il *Protocollo d'intesa tra la Regione Lazio ed il Comune di Alatri per l'attivazione del Progetto di pronto intervento in famiglia affidataria collocataria per minori in situazione di emergenza* volto specificatamente a proteggere il minore in fasi di emergenza, tutelandone l'incolumità psico-fisica ma anche ad offrire un contesto familiare accogliente e rassicurante per il minore, più adeguato ai bisogni specifici dell'età e mantenere, ove possibile e opportuno, le consuetudini di vita – soprattutto nell'ambito della continuità della frequenza scolastica e delle attività collegate. Il collocamento in pronto intervento in famiglia affidataria collocataria – della durata massima di 14 giorni – viene disposto nelle situazioni che diventano improvvisamente gravi e che vedono coinvolto un minore con adulti impossibilitati ad occuparsi di lei/lui e a prendersi le proprie responsabilità genitoriali al punto da richiedere un collocamento o un allontanamento immediato. In casi del genere, il Giudice del Tribunale per i Minorenni non ha evidentemente precedentemente emesso alcun decreto di allontanamento, per questo si tratta di un

¹⁴⁵ DGR 25.7.2016, n. 1153, *Modifiche urgenti alla d.g.r. 1904/2011 "direttiva in materia di affidamento familiare, accoglienza in comunità e sostegno alle responsabilità familiari" e successive modifiche.*

¹⁴⁶ DGR 8.7.2019, n. 1153, *Istituzione della commissione tecnica per la individuazione di misure organizzative e procedurali appropriate nei procedimenti preposti alla tutela e all'eventuale allontanamento dei minori dalle famiglie di origine. Nomina dei componenti.*

¹⁴⁷ Per la Commissione "Eventi significativi" sono: l' "inchiesta della Procura di Reggio Emilia, e il segreto istruttorio, relativamente agli episodi di allontanamento e affidamento di minorenni ha ipotizzato attività illecite gravi, se provate; gli interrogativi sollevati nelle sedi istituzionali e politiche in merito all'adeguatezza dell'intero sistema regionale per la tutela delle persone di minore età; il rilievo dato dai media alle posizioni conflittuali con le famiglie e la conseguente messa in discussione della fiducia da parte dell'opinione pubblica nel confronto del sistema dei servizi. Le difformità rilevate dai dati epidemiologici regionali. La Commissione tecnica ha preso atto dell'impossibilità di entrare nel merito degli eventi oggetto dell'indagine e, per non interferire in alcun modo, neppure indirettamente, nel percorso di accertamento della responsabilità giudiziaria dei singoli, ha ritenuto di non audire le persone a diverso titolo coinvolte nella vicenda specifica.

¹⁴⁸ Lazio, DGR 31.3.2016, n. 142, *Approvazione dello schema di Protocollo d'intesa tra la Regione Lazio ed il Comune di Alatri per l'attivazione del " Progetto di pronto intervento in famiglia affidataria collocataria per minori in situazione di emergenza del territorio dei comuni del distretto socio-assistenziale A".*

intervento temporaneo, in emergenza sociale, alternativo all'inserimento in una struttura residenziale, poiché si ritiene che in una situazione che vede il minore già provato dagli eventi sia importante garantire un contesto rassicurante, in un clima sereno e accogliente. I Servizi Sociali devono avere garantiti tempi adeguati al fine di raccogliere gli elementi utili a capire la situazione e formulare correttamente il progetto per il bambino.

Il Lazio è inoltre fra quelle Regioni che richiamano esplicitamente, nel portare avanti la propria attività, le linee d'indirizzo nazionali infatti, se già nel 2018, aveva approvato la DGR 2 marzo 2018, n. 148,¹⁴⁹ con la Delibera del 19 febbraio 2019, n. 90 *Adozione Regolamento per l'affidamento familiare nella Regione Lazio* ha dato ai principi espressi nelle linee d'indirizzo un rilievo normativo cogente attraverso l'approvazione del Regolamento regionale 4.3.2019, n. 2, *Regolamento per l'affidamento familiare nella Regione Lazio* che disciplina le modalità di organizzazione e gestione dell'intervento dell'affidamento familiare nella Regione, individuando responsabilità, funzioni e compiti. In particolare l'art. 2 in materia di interventi di prevenzione degli allontanamenti dichiara di fondarsi sulle linee di indirizzo per l'affidamento familiare del Ministero del Lavoro recepite dalla Regione Lazio richiamando espressamente la raccomandazione 223.2 dove si promuove ed incoraggia ogni attività finalizzata a far sì che i bambini non siano allontanati dalle proprie famiglie promuovendo e sensibilizzando la formazione e il sostegno della prossimità familiare e del buon vicinato. Si promuove infatti la programmazione delle "risorse accoglienti" ossia tutte quelle forme di accoglienza legate alla "vicinanza solidale" da affiancare alle famiglie vulnerabili che si caratterizzano per la dimensione relazionale e la temporaneità. La Regione punta inoltre fortemente nel regolamento sulla formazione degli operatori e richiede un corso formativo¹⁵⁰ di specializzazione di due anni per gli operatori dei servizi pubblici sull'affidamento familiare: un percorso di formazione sui temi dell'affido e in generale sulla tutela dei minorenni per gli operatori dei servizi sociali e sociosanitari regionali. Il corso - finalizzato a creare una rete con gli attori coinvolti nell'affido riguarda oltre 100 addetti dei servizi territoriali, quelli che lavorano nel privato, e gli amministratori pubblici. Pregevole infine anche l'art. 3 che in sostanza collega la norma regionale con la legge nazionale della legge 173/2015 sottolineando che, se il rientro nella famiglia di origine non è possibile, l'affidamento accompagna il ragazzo nel percorso verso l'autonomia personale e socio-economica, assicurandogli comunque la rielaborazione della propria esperienza familiare mantenendo il concetto del mantenimento dei contatti e degli incontri periodici con i familiari, con gli affidatari e con quanti hanno accompagnato il ragazzo/a nel suo percorso, secondo modalità definite dal Tribunale per i Minorenni e dai Servizi sociali, nel migliore interesse del bambino. L'art. 21 riguarda, invece, il sostegno economico e l'erogazione del sostegno economico a favore dei soggetti affidatari da parte del servizio distrettuale per l'affidamento competente per il bambino in affido o per il nucleo mono genitoriale affidato, nei limiti delle risorse programmate e autorizzate dalla Regione che prescinde dal reddito della famiglia affidataria (per le diverse modalità di intervento di affidamento familiare di cui all'art. 19, sia per gli affidamenti etero che intra familiare, è prevista una particolare articolazione per il sostegno economico mensile¹⁵¹).

¹⁴⁹ Lazio, DGR 2.3.2018, n. 148, *Adozione e diffusione delle Linee di indirizzo per l'Affidamento Familiare approvate in Conferenza Unificata rep. atti. n. 123 del 25 ottobre 2012.*

¹⁵⁰ Sull'aspetto della formazione cfr. anche la Regione Liguria: DGR 28.12.2017, n. 1180, *Percorsi formativi per gli operatori della rete integrata dei servizi in tema di affidamento familiare; impegno e liquidazione di Euro 31.950,00= in favore di ANCI Liguria.*

¹⁵¹ cfr. art. 19: Affidamento residenziale: euro 400 - affidamento diurno familiare: euro 200 - affidamento parziale: sostegno proporzionale al periodo - affidamento del nucleo mono genitoriale a tempo pieno: euro 400 per il bambino + euro 200 per il genitore accolto, - affidamento del nucleo mono genitoriale a tempo part-time: euro pro quota, - affidamento di minorenni con particolari complessità: euro 700-1000 da modulare sulla base dei requisiti di competenza e di tempo richiesti alle famiglie affidatarie. Per i bambini di età compresa tra 0 e 3 anni il sostegno può essere aumentato nella misura del 25% delle suddette quote. Tale aumento è garantito nelle more dell'organizzazione distrettuale di un "corredo per l'affido" (passeggini, lettino, ecc.) da fornire in comodato d'uso alle famiglie affidatarie. Per i bambini con gravi patologie sanitarie certificate il sostegno è pari a quello offerto alle famiglie che accolgono

In conclusione possiamo dunque affermare che con la predisposizione del regolamento per l'affidamento familiare nella Regione Lazio e la programmazione e l'attuazione del corso per l'aggiornamento specialistico per gli operatori pubblici socio sanitari della Regione, nonché con il recepimento avvenuto con DGR n. 135/2019 delle "Linee di indirizzo nazionali per l'intervento con bambini e famiglie in situazione di vulnerabilità – promozione della genitorialità positiva", approvate in Conferenza Unificata il 21 dicembre 2017 e il Tavolo regionale del Lazio per la prevenzione degli allontanamenti e la tutela dei minori, il Lazio ha concluso i compiti che si era prefissato: istituire il "Tavolo regionale del Lazio per il monitoraggio dell'applicazione dell'intervento di affidamento familiare e delle "Linee di indirizzo nazionali per l'intervento con bambini e famiglie in situazione di vulnerabilità e definire la composizione del Tavolo regionale indicandone i componenti¹⁵².

Anche il Piemonte può dirsi in linea con quanto stabilito a livello nazionale perché con la DGR del 6 aprile 2018, n. 17-6714¹⁵³ viene data alla legge 173/2015 sul diritto alla continuità affettiva dei bambini e delle bambine in affido familiare una forza ancora più concreta. Inoltre, nell'approvare le nuove indicazioni operative per i servizi sociali e sanitari, nel marzo 2017 è stata inviata a tutti i Servizi socio-sanitari una nota esplicativa della Procura e del Tribunale per i Minorenni, contenente le prime indicazioni in materia. Il documento ricorda il ruolo dei Servizi sociali e sanitari per la L. 173 del 2015 nei progetti di affidamento nelle sue diverse fasi, contiene considerazioni e proposte per i servizi su alcuni punti specifici come l'ascolto obbligatorio degli affidatari da parte dei giudici in tutti i procedimenti che riguardano i minorenni affidati e il mantenimento della continuità affettiva con gli affidatari, sia nel caso in cui il minore torni nella sua famiglia di nascita o venga affidato a parenti quando il minore viene accolto da altri affidatari, sia quando il minore viene adottato da un'altra famiglia (compresa la procedura da seguire nel caso in cui gli affidatari intendano richiedere l'adozione del minore loro affidato dichiarato adottabile).

La Toscana, con l'approvazione della DGR 10 aprile 2017, n. 374¹⁵⁴ richiama espressamente due paragrafi delle linee d'indirizzo nazionali: il 121.3 e il 122.a.2 e, di fatto, ne recepisce le previsioni negli "Indirizzi regionali in materia di affidamento di minorenni a famiglie e a servizi residenziali socioeducativi " di cui alla DGR 139/2006 prevedendo che il servizio sociale del Comune che dispone l'affidamento del minore ne mantenga la titolarità, anche nel caso di trasferimenti di residenza della famiglia affidataria, della famiglia naturale o nel caso di trasferimento del minore in struttura residenziale fino al momento in cui, a seguito di valutazione professionale il programma di intervento sia concluso. La previsione è tra l'altro coerente con le finalità e gli obiettivi ricorrenti nelle norme nazionali e regionali che si occupano della materia della tutela dei diritti dei minorenni ed inoltre consente di migliorare importanti aspetti operativi della presa in carico professionale perché evita il rischio di interruzione del percorso assistenziale e di tutela rivolto ai minori.

bambini con particolari complessità, in virtù delle aumentate esigenze che l'affido di tali bambini comporta. In caso di affidamento di fratelli allo stesso nucleo affidatario, l'importo del sostegno è erogato in modo uguale per ciascun bambino in affidamento.

¹⁵² Lazio, DGR 6.8.2019, n. 604, *Istituzione del "Tavolo regionale del Lazio per il monitoraggio dell'applicazione dell'intervento di affidamento familiare e delle "Linee di indirizzo nazionali per l'intervento con bambini e famiglie in situazione di vulnerabilità – promozione della genitorialità positiva"*.

¹⁵³ Piemonte DGR 6.4.2018, n. 17-6714, *Legge 19 ottobre 2015, n. 173 "Modifica alla legge 4 maggio 1983 n. 184, sul diritto alla continuità affettiva dei bambini e delle bambine in affido familiare": Approvazione delle nuove indicazioni operative per i servizi sociali e sanitari. Revoca della DGR n. 27-4956 del 28 novembre 2012.*

¹⁵⁴ Indirizzi in materia di affidamento di minorenni a famiglia e a servizi socio-educativi, ai sensi dell'art. 53, comma 2), lett. e), Legge Regionale 24 febbraio 2005, n. 41", approvati con deliberazione di Giunta regionale n. 139 del 27 febbraio 2006.

A parte alcuni documenti di ripartizione delle risorse del fondo sociale regionale¹⁵⁵ la Lombardia ha approvato le *“Linee guida per la promozione dei diritti e delle azioni di tutela dei minori con la loro famiglia”*¹⁵⁶ che propongono indicazioni nell’ottica di valorizzare la famiglia come risorsa e in cui l’approccio multidisciplinare utilizzato risponde ai bisogni “complessivi” espressi dalle famiglie stesse. L’obiettivo è di superare la disomogenea distribuzione delle azioni sul territorio regionale e garantire al contempo una maggiore efficacia degli interventi rispetto ai bisogni dei minorenni e delle famiglie in difficoltà; non ultimo per importanza il lavoro volto ad integrare le banche dati dei diversi soggetti. Inoltre, nella DGR 18 febbraio 2020 n. 2856-1¹⁵⁷ sono indicati i requisiti per l’accreditamento necessario per svolgere attività in supporto alle famiglie affidatarie, per conto del servizio sociale degli Enti locali dove si definiscono i requisiti soggettivi e oggettivi, indispensabili per poter essere riconosciuti e accreditati da Regione Lombardia ed operare per conto del servizio sociale degli Enti locali.

La Sardegna si è invece prevalentemente occupata della questione di carattere economico-finanziaria rafforzando le risorse attraverso l’introduzione di finanziamenti straordinari e urgenti (Finanziamenti straordinari a carattere di urgenza DGR 31.5.2016, n. 32/8, L.R. n. 23/2005, art. 25-bis “Finanziamenti straordinari a carattere di urgenza e di inderogabilità” per l’affidamento di minori, anziani e minorenni stranieri non accompagnati disposti dall’autorità giudiziaria. Indirizzi programmatici per l’anno 2016. DGR 12.7.2017, n. 34/6, Finanziamenti straordinari a carattere di urgenza e di inderogabilità per l’affidamento di minori, anziani e minori stranieri non accompagnati disposti dall’autorità giudiziaria). La Regione Umbria ha approvato¹⁵⁸ l’istituzione di un Osservatorio che ha l’obiettivo di istituire una collaborazione per la ricerca tra l’Assessorato alla Salute Coesione Sociale e Welfare, il Dipartimento di Filosofia, Scienze Sociali, Umane e della Formazione dell’Università degli studi di Perugia, e il Garante per l’Infanzia e l’Adolescenza della Regione Umbria, al fine di: realizzare ricerche e studi sul tema dell’affido familiare in Italia con un particolare interesse nei confronti della situazione regionale umbra; promuovere iniziative di studio, confronto, dibattito e aggiornamento professionale; promuovere la cultura dell’affido familiare; formare ed aggiornare specialisti del settore (assistenti sociali, psicologi, educatori, giudici, avvocati, ecc.), pur senza poter rilasciare attestati di competenza professionale. E ancora, partecipazione alle iniziative di sviluppo, coordinamento e collaborazione con altre associazioni regionali e nazionali, attuando i necessari collegamenti a livello nazionale e locale; diffondere pubblicazioni sul tema dell’affido.

¹⁵⁵ Lombardia DGR 31.7.2017, n. X/6974, *Determinazioni in merito alla ripartizione delle risorse del Fondo Sociale Regionale 2017*, DGR 2.8.2018, n. XI/501, *Determinazioni in merito alla ripartizione delle risorse del fondo sociale regionale 2018*, DGR 22.7.2019, n. XI/1978, *Determinazioni in merito alla ripartizione delle risorse del Fondo Sociale Regionale 2019*.

¹⁵⁶ Lombardia, DGR 15 febbraio 2016 n. 4821, *Linee guida per la promozione dei diritti e delle azioni di tutela dei minori con la loro famiglia*.

¹⁵⁷ Lombardia, Reti di famiglie affidatarie sostenute da equipe professionale. Determinazioni.

¹⁵⁸ Umbria, DGR 751/2018 Approvazione dello schema di Convenzione per la realizzazione di un Osservatorio sull’affido familiare.

La Valle d'Aosta¹⁵⁹ puntando sull'analisi dei propri uffici (nella fattispecie l'Ufficio minori) in riferimento agli affidamenti familiari si fa carico – attraverso l'approvazione della DGR 6.12.2019, n. 1719¹⁶⁰ - dell'urgenza di recepire le raccomandazioni contenute nei documenti di rilievo nazionale in merito ai diritti dei minorenni fuori famiglia e approva l'aggiornamento degli interventi in materia di affidamento familiare e a favore di giovani adulti e delle modalità per l'erogazione dei contributi, stanziando per il 2020 la somma di 321 mila euro per le famiglie affidatarie.

Nel periodo di riferimento il Veneto¹⁶¹ ha invece assegnato le risorse relative al sostegno dell'affido familiare per gli anni che vanno dal 2017 al 2019 quantificate sulla base delle spese sostenute nell'anno 2017, a favore di Comuni e Aziende Ulss, nell'ambito degli interventi previsti dal Fondo Nazionale per le Politiche Sociali di cui al Decreto Interministeriale del Ministero del lavoro e delle politiche sociali di concerto con il Ministero dell'Economia e delle Finanze del 26 novembre 2018.

La Provincia autonoma di Trento con le delibere in nota¹⁶² ha stanziato delle risorse per la concessione e l'erogazione anche del contributo per il mantenimento del minore in affidamento familiare extra parentale.

La normativa regionale sulle strutture di accoglienza

Nel periodo di riferimento sono diverse le Regioni che hanno approvato con delibera della giunta procedure per l'autorizzazione dei servizi e delle strutture che svolgono attività socio-assistenziali e socio-educative (Basilicata)¹⁶³, mentre altre (Calabria, Lazio, Liguria, Piemonte) hanno provveduto a regolamentare le procedure di autorizzazione, accreditamento e vigilanza delle strutture a ciclo residenziale e semiresidenziale socioassistenziali¹⁶⁴ e del servizio sanitario regionale (Friuli, Liguria, Bolzano, Marche, Toscana, Sicilia, Valle

¹⁵⁹ Per la Valle d'Aosta, sul tema dell'affidamento vedi anche questi documenti riguardanti i contributi per i minorenni e i giovani che hanno appena superato la maggiore età: DGR 18.12.2017, n. 1826, *Determinazione, per l'anno 2018, dell'ammontare dei contributi mensili per i minori in affidamento familiare e per i giovani tra i 18 e i 21 anni che proseguono la loro permanenza presso il nucleo familiare a cui sono stati affidati fino alla maggiore età, ai sensi della L.R. 23/2010 e della deliberazione della Giunta Regionale n. 1131 in data 8 agosto 2014. Prenotazione di spesa.*

Valle d'Aosta, DGR 7.12.2018, n. 1560, *Determinazione, per l'anno 2019, dell'ammontare dei contributi mensili per i minori in affidamento familiare e per i giovani tra i 18 e i 21 anni che proseguono la loro permanenza presso il nucleo familiare a cui sono stati affidati fino alla maggiore età, ai sensi della l.r. 23/2010 e della deliberazione della giunta regionale n. 1131 in data 8 agosto 2014. Prenotazione di spesa.*

¹⁶⁰ Valle d'Aosta, DGR 6.12.2019, n. 1719, *Approvazione dell'aggiornamento degli interventi in materia di affidamento familiare e a favore di giovani adulti e delle modalità per l'erogazione dei contributi di cui al capo II della LR 23/2010 in sostituzione dell'allegato B) alla DGR 1131/2014. Prenotazione di spesa.*

¹⁶¹ Veneto, DGR 19.3.2019, n. 284, *Assegnazione delle risorse a sostegno degli interventi a tutela dei minori in situazione di disagio con progetti di affido familiare, per l'anno 2018.* DGR 28.5.2018, n. 744, *Assegnazione delle risorse a sostegno degli interventi a tutela dei minori in situazione di disagio con progetti di affido familiare.* Veneto, DGR 13.6.2017, n. 868, *Assegnazione delle risorse a sostegno degli interventi a tutela dei minori in situazione di disagio con progetti di affido familiare.*

¹⁶² DGP 21.12.2018, n. 2415, *Assegnazione provvisoria per l'anno 2019 all'Agenzia provinciale per l'assistenza e la previdenza integrativa per la concessione e l'erogazione del contributo per il mantenimento del minore in affidamento familiare extraparentale (Euro 225.000,00)*

Trento, DGP 15.2.2019, n. 206, *Assegnazione per l'anno 2019 all'Agenzia provinciale per l'assistenza e la previdenza integrativa delle risorse per la concessione e l'erogazione del contributo per il mantenimento del minore in affidamento familiare extra parentale (impegno di Euro 225.000,00)*

¹⁶³ Basilicata, DGR 9.3.2017, n. 194, *Art.10, comma 1 lettera i) della l.r. n.4/2007. Approvazione definitiva del manuale per l'autorizzazione dei servizi e delle strutture pubbliche e private che svolgono attività socio-assistenziali e socio-educative dopo il parere n.1872/c della IV commissione consiliare permanente.*

¹⁶⁴ Calabria, DGR 17.2.2017, n. 52, *Modifiche al regolamento regionale 16 dicembre 2016, n. 17 (Regolamento sulle procedure di autorizzazione, accreditamento e vigilanza delle strutture a ciclo residenziale e semiresidenziale*

d'Aosta)¹⁶⁵. Il Piemonte punta poi in particolare sulla comunità terapeutica per minorenni (CTM) che è una comunità a carattere temporaneo che si colloca tra le strutture che hanno funzione di gestione delle situazioni di scompenso psichico e il rientro in famiglia (o l'inserimento in altre tipologie di comunità) - pertanto la presa in carico in questo caso è focalizzata sui bisogni emergenti e limitata nel tempo - e sulla comunità riabilitativa psico-sociale per minorenni (CRP) che - oltre a fornire sostegno di carattere educativo - hanno una funzione riabilitativa e psicofarmacologica. La CRP accoglie infatti minorenni con patologie psichiatriche e patologie riferite al livello intellettuale, ed ha funzioni riabilitative, secondo un modello integrato bio-psico-socio-educativo nei confronti di minorenni che necessitano di un periodo in ambiente protetto come supporto al reinserimento sociale. Ci sono, poi, Regioni che hanno riorganizzato l'assetto del

socioassistenziali, nonché dei servizi domiciliari, territoriali e di prossimità)” di cui alla DGR 449/2016. DGR annullata da sent. TAR; DGR 3.12.2018, n. 607, *Legge 8 novembre 2000, n. 328 e Legge regionale 5 dicembre 2003, n. 23 e s.m.i. Modifica DGR n. 210 del 22/06/2015 e s.m.i. - Riorganizzazione del Sistema dell'Offerta per la gestione dei servizi socio-assistenziali – “Adempimenti Autorizzazione al Funzionamento”*. Sul tema cfr. anche il Lazio intervenuto con due delibere: la prima, la DGR 27.2.2018, n. 130, *Modifiche alla DGR 24 marzo 2015, n. 124, Requisiti per l'accreditamento delle strutture a ciclo residenziale e semiresidenziale che prestano servizi socio-assistenziali nella Regione Lazio*; e l'altra la DGR 27.2.2018, n. 131, *Modifiche alla DGR 1305/2004 in materia di requisiti delle strutture residenziali socio-assistenziali e attuazione articolo 69 della L.r. 11/2016*. cfr sul tema la Liguria, DGR 16.11.2018, n. 944, *Approvazione dei documenti in materia di autorizzazione al funzionamento delle strutture sanitarie, sociosanitarie e sociali: requisiti e procedure per l'autorizzazione*. Piemonte DGR 5.4.2019, n. 22-8704, *Modifiche e integrazioni alla DGR n. 25-5079 del 18.12.2012 con riferimento ai requisiti strutturali e gestionali delle strutture residenziali e semiresidenziali per minori*.

¹⁶⁵ Così il Friuli Reg. reg. 18.12.2017, n. 283, *Regolamento per il rilascio dell'autorizzazione e dell'accreditamento istituzionale alle strutture residenziali e semiresidenziali per la terapia riabilitativa delle dipendenze in attuazione degli articoli 48 e 49 della legge regionale 16 ottobre 2014, n. 17 (riordino dell'assetto istituzionale e organizzativo del servizio sanitario regionale e norme in materia di programmazione sanitaria e sociosanitaria)*. Si veda il servizio ad alta intensità e le strutture che offrono una risposta di cura e di supporto alla genitorialità residenziale a donne tossicodipendenti e alcolicodipendenti, con figli; le strutture che offrono una risposta residenziale a bambini e adolescenti con dipendenza patologica, anche sottoposti a trattamenti farmacologici sostitutivi, per cui è fondamentale assicurare anche interventi propri dell'età evolutiva, atti a promuovere l'acquisizione di competenze e a coinvolgere nel percorso di cambiamento il contesto familiare e di vita. In tale contesto è fondamentale operare con i servizi sanitari e sociali dell'età evolutiva e dell'area giudiziaria laddove coinvolti. Vedi anche il Reg. reg. 10.4.2018, n. 106, *Regolamento di modifica del regolamento per il rilascio dell'autorizzazione e dell'accreditamento istituzionale alle strutture residenziali e semiresidenziali per la terapia riabilitativa delle dipendenze in attuazione degli articoli 48 e 49 della legge regionale 16 ottobre 2014, n. 17 (riordino dell'assetto istituzionale e organizzativo del servizio sanitario regionale e norme in materia di programmazione sanitaria e sociosanitaria) emanato con decreto del presidente della regione n. 283/2017*. cfr. anche la Liguria, LR 11.5.2017, n. 9, *Norme in materia di autorizzazione e accreditamento delle strutture sanitarie, sociosanitarie e sociali pubbliche e private*; cfr. anche la Provincia autonoma di Bolzano, DGP 18 dicembre 2018, n. 1418, che approva i *Criteri per l'autorizzazione e l'accreditamento dei servizi socio-sanitari residenziali e semi-residenziali per minori*; invece, *l'autorizzazione e l'accreditamento dei servizi socio-pedagogici residenziali e semiresidenziali per minori* viene rilasciato sulla base dei criteri adottati con DGP del 4 aprile 2017, n. 390. L'obiettivo del processo di autorizzazione e accreditamento consiste nell'assicurare la qualità sociale, strutturale e professionale dei servizi e delle prestazioni. cfr. le Marche, LR 30.9.2016, n. 21, *Autorizzazioni e accreditamento istituzionale delle strutture e dei servizi sanitari, socio-sanitari e sociali pubblici e privati e disciplina degli accordi contrattuali delle strutture e dei servizi sanitari, socio-sanitari e sociali pubblici e privati*; DGR 25.9.2017, n. 1105, *Piano Regionale Socio Sanitario 2010-20 14 - DGR 289/ 15 Revisione del fabbisogno delle strutture residenziali e semiresidenziali delle aree: sanitaria extraospedaliera, socio-sanitaria e sociale*. DGR 6.12.2019, n. 1539, *Residenzialità e Semiresidenzialità territoriale. Sviluppo operativo regionale di integrazione dell'attuale offerta*; Toscana LR 4.5.2017, n. 21, *Nuove disposizioni in materia di accreditamento delle strutture e dei servizi alla persona del sistema sociale integrato. Modifiche alla l.r. 82/2009 e alla l.r. 51/2009*; Sicilia DA 31.7.2017, *Approvazione del Documento, recante: “Il Servizio socio-sanitario regionale: Piano delle azioni e dei servizi socio-sanitari e del Sistema unico di accreditamento dei soggetti che erogano prestazioni socio-sanitarie*; cfr. Valle d'Aosta, DGR 27.11.2017, n. 1671, *Approvazione, con decorrenza dal 1° gennaio 2019, di nuove disposizioni in materia di accreditamento delle strutture e delle attività in ambito sanitario e sociale svolte sul territorio regionale da soggetti pubblici e privati, ai sensi della l.r. 5/2000. Revoca delle DGR 52/2010 e 496/2016*.

proprio sistema integrato degli interventi sul tema dei servizi e delle politiche sociali come la Calabria e il Molise con DGR¹⁶⁶, mentre altre hanno preferito utilizzare leggi o regolamenti regionali allorché sono intervenute sul tema dei servizi (Lazio e Toscana)¹⁶⁷. La Toscana in particolare è intervenuta per disciplinare i requisiti delle comunità di tipo familiare, di cui all'articolo 22, comma 1, lettera a) della l.r. 41/2005 e le strutture di accoglienza diurna o notturna, di cui all'articolo 22, comma 1, lettera c) della l.r. 41/2005 indicando il livello di formazione scolastica e professionale per gli operatori sociali impiegati nelle attività del sistema integrato sociale precisando – tra l'altro – (all'art. 30) che i dati e le informazioni relativi delle strutture possono essere diffusi, anche singolarmente dalla Regione, nel rispetto della normativa in materia di protezione dei dati personali, al fine di far conoscere alla cittadinanza ed alle istituzioni interessate lo stato del sistema dei servizi e lo stato di attuazione dei procedimenti di autorizzazione e di comunicazione di avvio di attività.

Relativamente alle linee d'indirizzo giova invece ricordare che, nel periodo di riferimento del presente lavoro, sono state approvate dal Friuli le linee guida per la qualificazione dei percorsi di presa in carico dei minorenni che necessitano di accoglienza nelle strutture residenziali e semiresidenziali che - seppure non esplicitamente - tendono a recepire in misura più o meno marcata le indicazioni già contenute nelle linee di indirizzo nazionali sui servizi residenziali per minori¹⁶⁸.

¹⁶⁶ Calabria, DGR 9.9.2019, n. 423, *Riorganizzazione dell'assetto istituzionale del sistema integrato degli interventi in materia di servizi e politiche sociali. Legge 8 novembre 2000, n. 328 e Legge Regionale 26 novembre 2003, n. 23 e s.m.i.* e DGR 25.10.2019, n. 503, *Riorganizzazione dell'assetto istituzionale del sistema integrato degli interventi in materia di servizi e politiche sociali. Legge 8 novembre 2000, n. 328 e Legge Regionale 26 novembre 2003, n. 23 e s.m.i.* – PRESA D'ATTO PARERE TERZA COMMISSIONE CONSILIARE n. 54/10^A - APPROVAZIONE; Molise DGR 31.3.2016, n. 128, *Regolamento di attuazione della Legge Regionale 6 maggio 2014, n. 13 "Riordino del sistema regionale integrato degli interventi e servizi sociali" - Sperimentazione di due strutture socio assistenziali denominate "Gruppo appartamento per minori" e "Casa famiglia multiutenza complementare."*

¹⁶⁷ cfr. Lazio, art. 4 della LR 10.8.2016, n. 11, *Sistema integrato degli interventi e dei servizi sociali della Regione Lazio* Tra gli obiettivi: f) tutela dei minori in situazioni di disagio tramite il sostegno al nucleo familiare di origine o l'inserimento presso famiglie, persone e strutture comunitarie di accoglienza di tipo familiare, quale intervento residuale in caso di inapplicabilità o inefficacia di altri interventi; w) prevenzione, rimozione e gestione delle situazioni e condizioni di conflitto familiare e di marginalità sociale, specie nei casi di minori sottoposti a procedimento penale minorile, anche a mezzo di attività e sensibilizzazione allo sviluppo della consulenza e della mediazione familiare, della pratica collaborativa e della mediazione penale minorile ed attraverso percorsi formativi di educazione alla legalità ed alla gestione della conflittualità e specifici interventi volti alla gestione e alla riduzione dell'alta conflittualità nelle situazioni di separazione familiare. Accedono al sistema integrato, attraverso la presa in carico, sulla base della valutazione professionale del bisogno e della conseguente definizione del piano personalizzato di assistenza anche i minori stranieri, figli di genitori non in regola con le norme relative all'ingresso ed al soggiorno. Lazio, DGR 6.12.2017, n. 831, *Modifica della deliberazione di Giunta regionale n. 537/2017 concernente il programma di utilizzazione degli stanziamenti per il sistema integrato regionale di interventi e servizi sociali. Individuazione soggetto attuatore per progetti a sostegno della genitorialità e di minori in comunità residenziale.* Toscana, Reg. reg. 9.1.2018, n. 2/R, *Regolamento di attuazione dell'articolo 62 della legge regionale 24 febbraio 2005, n. 41 (Sistema integrato di interventi e servizi per la tutela dei diritti di cittadinanza sociale.* cfr. anche la Toscana DGR 10.9.2018, n. 997, *Presa d'atto della conclusione dei percorsi sperimentali, ai sensi dell'articolo 14, comma 5, della l.r. 41/2005, relativi alle strutture residenziali e semiresidenziali, di cui al capo III della citata l.r. 41/2005, comprese quelle di ambito delle comunità di tipo familiare;* DCR 9.10.2019, n. 73, *Piano sanitario e sociale integrato regionale 2018-2020.*

¹⁶⁸ Friuli Venezia Giulia, DGR 273-2020, *Linee guida, per la qualificazione dei percorsi di presa in carico dei minori che necessitano di accoglienza nelle strutture residenziali e semiresidenziali;* l'obiettivo è di ridurre l'utilizzo delle strutture fuori regione per le prestazioni socio assistenziali a favore dei minorenni. Il provvedimento definisce, inoltre, i criteri di riparto dei relativi oneri a carico dei servizi sociali dei Comuni e del sistema sanitario regionale e disegna un'iniziale cornice che rappresenta il primo passo verso la riqualificazione della rete delle strutture di accoglienza della regione (nel provvedimento vengono identificati per i minori tre percorsi di presa in carico e i relativi budget di spesa per l'area socio educativa, l'area educativo-riabilitativo integrati, e l'ultimo, quello terapeutico-riabilitativo). Più in generale, vedi anche la Lombardia, DGR 15.2.2016, n. 10/4821, *Approvazione delle Linee guida per la promozione dei diritti e delle*

La Liguria ha invece approvato le linee guida sugli standard strutturali, organizzativi e qualitativi dei servizi e delle strutture per minorenni¹⁶⁹; mentre, in merito alla concessione di contributi in favore di minorenni collocati in strutture residenziali socio educative, sempre la Liguria¹⁷⁰ ha approvato, alcune specifiche delibere; il Molise relativamente ai contributi ha specificato invece che questi sono *principalmente destinati a sostenere le spese affrontate dai Comuni per assolvere la funzione di accoglienza dei minori in comunità, in particolar modo nei casi in cui ci si trova di fronte a bambini privi di supporto familiare, in contesti profondamente problematici in cui la famiglia non è in grado di offrire adeguati supporti educativi e di integrazione. Infatti, in casi del genere dove i problemi non sono solo economici ma soprattutto culturali e sociali, intervenire per rimuovere le difficoltà in essere è quanto mai importante*¹⁷¹.

Alcune Regioni hanno poi istituito nuovi servizi residenziali per minorenni, come per es. la Lombardia¹⁷², mentre altre hanno meglio definito (o ridefinito) i requisiti che devono essere soddisfatte da parte delle singole tipologie di strutture sociali (Marche e Toscana¹⁷³). Peculiare il caso della Lombardia che richiama esplicitamente le "Linee di indirizzo nazionali per l'accoglienza nei servizi residenziali per minorenni" approvate dalla Conferenza Unificata Stato Regioni il 14 dicembre 2017, recependone espressamente in parte i contenuti¹⁷⁴.

azioni di tutela dei minori con la loro famiglia che propongono indicazioni ed indirizzi volti a favorire l'omogeneità delle azioni di tutela per i minorenni sul territorio; garantire maggiore efficacia degli interventi rispetto ai bisogni dei minorenni e delle famiglie in difficoltà; promuovere la conoscenza degli strumenti e delle prassi di intervento; integrare le banche dati dei diversi soggetti; rendere maggiormente efficace la collaborazione tra i diversi attori istituzionali.

¹⁶⁹ Liguria DGR 27.5.2016, n. 488, D.G.R. 535/2015 - *Indicazioni applicative allegato A "Linee guida sugli standard strutturali, organizzativi e qualitativi dei servizi e delle strutture per minorenni e nuclei genitore-bambino"*.

¹⁷⁰ Liguria, DGR 14.7.2017, n. 565, *Approvazione avviso pubblico per la concessione di contributi ai Comuni liguri con popolazione inferiore a 10.000 abitanti per spese sostenute in favore di minorenni collocati in strutture residenziali socioeducative*; DGR 15.12.2017, n. 1084, *Concessione di contributi ai Comuni liguri con popolazione inferiore a 10.000 abitanti per spese sostenute in favore di minorenni collocati in strutture residenziali socioeducative. Impegno di € 900.000,00*; DGR 16.3.2018, n. 164, *Approvazione avviso pubblico per la concessione di contributi ai Comuni liguri con popolazione inferiore a 10.000 abitanti per spese sostenute in favore di minorenni collocati in strutture residenziali socioeducative*; DGR 4.5.2018, n. 305, *Assegnazione di contributi ai Comuni per spese sostenute in favore di minorenni collocati in strutture residenziali socioeducative nell'anno 2016 - Impegno di € 53.686,09*; DGR 19.9.2018, n. 765, *Concessione di contributi ai Comuni liguri con popolazione inferiore a 10.000 abitanti per spese sostenute in favore di minorenni collocati in strutture residenziali socioeducative. Impegno di € 900.000,00*; DGR 4.4.2019, n. 253, *Approvazione avviso pubblico per la concessione contributi ai Comuni liguri con popolazione inferiore a 10.000 abitanti per spese sostenute in favore di minorenni collocati in strutture residenziali socioeducative. Prenotazione di € 900.000,00.*

¹⁷¹ Molise DGR 31.12.2018, n. 610, *Piano Sociale Regionale 2015-2018 – Contributo ai comuni sulle spese sostenute per il pagamento delle rette di minori collocati in istituto, a seguito di provvedimento della magistratura minorile - anno 2016* e DGR 14.10.2019, n. 382, *Rimborso ai comuni per l'anno 2017/2018 per accoglienza minori in strutture residenziali in seguito a provvedimento della magistratura minorile.*

¹⁷² Lombardia, DGR 17.1.2018, n. X/7768, *Istituzione della nuova unità d'offerta servizio residenziale terapeutico riabilitativo a media intensità per minori e contestuale riclassificazione delle strutture residenziali di riabilitazione per l'età evolutiva ex art. 26 legge 833/78.*

¹⁷³ Marche, Reg. reg. 1.2.2018, n. 1, *Definizione delle tipologie delle strutture e dei servizi sanitari, socio-sanitari e sociali pubblici e privati ai sensi dell'articolo 7, comma 3, della legge regionale 30 settembre 2016, n. 21, "Autorizzazioni e accreditamento istituzionale delle strutture e dei servizi sanitari, socio-sanitari e sociali pubblici e privati e disciplina degli accordi contrattuali delle strutture e dei servizi sanitari, socio-sanitarie sociali pubblici e privati"*; Toscana, DGR 24.7.2018, n. 38/14, *Requisiti specifici per le singole tipologie di strutture sociali e disposizioni su autorizzazioni, accreditamento. Linee guida. L.R. 23 dicembre 2005, n. 23 e Decreto del Presidente della Regione n. 4/2008.*

¹⁷⁴ Lombardia, DGR 18 febbraio 2020, n. 2857, *Evoluzione della rete di unità d'offerta per minori in difficoltà. determinazioni - alloggio autonomia e madre-bambino.*

L'Umbria¹⁷⁵, invece, nel puntare sul rispetto dei principi di non discriminazione, tutela del superiore interesse del minore e uguaglianza dei diritti, si dota di una disciplina più organica in materia di servizi residenziali per minorenni definendo i requisiti relativi all'assistenza socio-sanitaria semiresidenziale e residenziale ai minorenni con disturbi in ambito neuropsichiatrico. Inoltre, con il Reg. reg. 13.12.18, n. 12,¹⁷⁶ modifica il precedente regolamento - dopo un'ampia fase di partecipazione che ha coinvolto operatori professionisti ed enti locali - alla luce delle nuove disposizioni normative nazionali e delle novità introdotte dal Piano sociale regionale. In particolare, tra le questioni più rilevanti emergono: l'individuazione delle nuove modalità di accesso e il funzionamento delle strutture nella massima tutela dei diritti dei minorenni innalzando il livello qualitativo e quantitativo dei servizi per dare risposte più efficaci ai minorenni e alle loro famiglie (migliorando i percorsi assistenziali con interventi personalizzati, maggiori controlli e più opportunità per le comunità accoglienti). Il nuovo Regolamento individua inoltre i requisiti minimi delle strutture, e nuove tipologie di servizi, definisce il percorso di accoglienza, inserimento, permanenza e l'eventuale reinserimento in famiglia del minore, garantendo una presa in carico orientata alla promozione del benessere e alla prevenzione dell'insorgere di situazioni di pregiudizio. Infine, distingue in modo netto le funzioni socio-educative e quelle socio-sanitarie e introduce, per la prima volta, due tipologie di strutture socio-sanitarie residenziali per minorenni fuori dalla famiglia - una a bassa e una a media intensità terapeutico-riabilitativa - dando così attuazione ai nuovi Lea (Livelli essenziali di assistenza), che hanno riproposto l'esigenza di garantire un'assistenza socio-sanitaria semiresidenziale e residenziale ai minorenni con disturbi in ambito neuropsichiatrico. Vengono così definiti per la prima volta i requisiti relativi al modello educativo adottato dalle strutture, introducendo un metodo di lavoro multidisciplinare e integrato per migliorare la qualità dei servizi e la personalizzazione dell'intervento dedicato ai minori.

Il Lazio, il Piemonte, la Toscana, hanno poi approvato delibere che regolamentano strutture residenziali specifiche per giovani adulti e per minori stranieri non accompagnati¹⁷⁷ o per attivare il proseguimento di

¹⁷⁵ Umbria, Reg. reg. 4.12.2017, n. 7, *Disciplina in materia di servizi residenziali per minorenni*. cfr. anche la DGR 25.6.2018, n. 692, Articolo 18 del regolamento regionale n. 7/2017. Determinazione delle rette, dei limiti minimo e massimo delle rette e della quota di compartecipazione alla copertura del costo delle rette nei servizi residenziali socio-educativi per minorenni. Adozione.

¹⁷⁶ *Modificazioni ed integrazioni al regolamento regionale 4 dicembre 2017, n. 7 (Disciplina in materia di servizi residenziali per minorenni)*

¹⁷⁷ Piemonte, DGR. 68-6173 del 15.12.2017, *Approvazione protocollo d'intesa avente ad oggetto valutazioni finalizzate all'accertamento dell'età dei sedicenti minori non accompagnati*; Piemonte, DGR 16.5.2019, n. 43-8952, *Strutture residenziali per l'autonomia per l'accoglienza di minori e giovani adulti e di minori stranieri non accompagnati. Modifiche e integrazioni alle DDGR n. 25-5079 del 18 Dicembre 2012, n. 41-642 del 24 novembre 2014 e n. 58-1707 del 6 luglio 2015*; Piemonte, DGR 30.8.2019, n. 3-210, *Sospensione parziale dell'efficacia e differimento termine della DGR n. 43-8952 del 16.5.2019 avente ad oggetto "Strutture residenziali per l'autonomia per l'accoglienza di minori e giovani adulti e di minori stranieri non accompagnati. Modifiche ed integrazioni alla DGR n. 25-5079 del 18 dicembre 2012, DGR n. 41-642 del 24 novembre 2014 e DGR n. 58-1707 del 6 luglio 2015"*; Toscana, DGR 16.2.2016, n. 84, *Delibere di Giunta regionale n. 594/2014 e n. 400/2015; estensione della sperimentazione sull'area minori. Approvazione dell'Avviso a presentare manifestazioni di interesse per l'attivazione e/o il proseguimento di progetti sperimentali dedicati ad appartamenti per l'accoglienza in autonomia di minori e/o di neo maggiorenni*; DGR 1.8.2016, n. 795, *Progetti per la sperimentazione di appartamenti per l'autonomia rivolti all'accoglienza di minori - anche minori stranieri non accompagnati - e neo maggiorenni, ai sensi della deliberazione di Giunta regionale n. 84 del 16 febbraio 2016: presa d'atto esiti valutazione Commissione regionale*; DGR 6.9.2016, n. 879, *Progetti per la sperimentazione di appartamenti per l'autonomia rivolti all'accoglienza di minori e neo maggiorenni, ai sensi della deliberazione di Giunta regionale n. 84 del 16 febbraio 2016. Presa d'atto esiti valutazione Commissione regionale per progetti presentati dalla Società della Salute Fiorentina Nord Ovest. Integrazione deliberazione GR 795 del 1 agosto 2016*. DGR 10.7.2017, n. 751, *Sperimentazione Appartamenti per l'Autonomia per l'accoglienza di ragazzi e neo maggiorenni presentati dagli Enti Locali in risposta all'Avviso di cui alla DGR 316/2017: presa d'atto degli esiti della valutazione effettuata dalla Commissione regionale*; DGR 27.12.2017, n. 1522, *Sperimentazioni appartamenti alta autonomia per ragazzi 16/18 anni e neo maggiorenni fino a 21 anni: presa d'atto degli esiti della valutazione effettuata dalla Commissione regionale per la sperimentazione di strutture sociali e socio-sanitarie sul progetto presentato dal Comune di Prato*; DGR 26.3.2018, n.

progetti sperimentali dedicati ad appartamenti per l'accoglienza in autonomia di minorenni e/o di neo maggiorenni rispondendo, così, anche alle più recenti raccomandazioni del Consiglio d'Europa contenute nel Piano d'azione per la protezione dei minorenni rifugiati e migranti (2017-2019) e nel programma "Gioventù per la democrazia", nel quale si sottolinea l'urgenza di fornire ai giovani rifugiati un sostegno temporaneo dopo i 18 anni per consentire loro di accedere ai propri diritti.

Infine, si segnalano anche i Protocolli d'intesa della Liguria e del Piemonte che sono finalizzati a creare un raccordo e un coordinamento in materia di vigilanza sulle strutture residenziali per minori,¹⁷⁸ mentre altre Regioni (Abruzzo, Basilicata, Emilia-Romagna, Friuli Venezia Giulia, Piemonte, Puglia, Toscana, Veneto) hanno approvato specifici atti volti a prevenire il rischio autolesivo e suicidario nei servizi residenziali minorili¹⁷⁹.

316, *Presa d'atto del regolamento approvato con decreto del Presidente della Giunta regionale del 9 gennaio 2018 n. 2/R in merito alla nuova tipologia di struttura sociale denominata "Appartamenti per l'autonomia per adolescenti e giovani"*. Lazio, Determinazione del Direttore della Direzione regionale per l'Inclusione Sociale, n. G13303 del 22/10/2018, *Approvazione delle Linee guida per l'attuazione delle azioni relative al sostegno alle attività per giovani accolti nelle comunità residenziali per minorenni e nei centri di semi-autonomia per il raggiungimento dell'indipendenza attraverso interventi e progetti specifici di supporto all'inserimento abitativo, lavorativo e relazionale di cui alla DGR 831/2017.Modifica determinazione n. G18162 del 21.12.2017.*

¹⁷⁸ Liguria, DGR 4.7.2019, n. 572, *Approvazione Protocollo d'intesa con Procura Repubblica presso Tribunale Minorenni Genova e A.Li.Sa. per la promozione di attività di collaborazione e coordinamento in merito alla vigilanza sulle strutture per minorenni della Regione Liguria* con durata biennale, rinnovabile per altri due anni.

Infatti con la DGR 4.7.2019, n. 572 la Liguria promuove un'attività di collaborazione, confronto e coordinamento tra la Procura per i minorenni, la Regione e Alisa in relazione alla vigilanza sulle strutture che ospitano minorenni sul territorio: esercitando funzioni diverse nei confronti delle strutture, definendo i requisiti indispensabili per l'autorizzazione all'esercizio di attività sanitarie, sociosanitarie e sociali tra cui rientrano anche le strutture. Così la Procura presso il Tribunale per i Minorenni effettua o dispone ispezioni presso le strutture per verificare eventuali situazioni di abbandono mentre Alisa accerta la permanenza dei requisiti definiti da Regione e compie specifiche verifiche. Molto importante è l'investimento nel percorso formativo intrapreso con Anci rivolto agli operatori. Ogni anno viene intrapresa una programmazione delle proprie attività rispettivamente di ispezione e vigilanza nelle strutture e l'elenco di quelle visitate nel periodo precedente indicando le criticità rilevate mentre Alisa fornisce un riscontro alla Procura in merito alle segnalazioni ricevute. La Regione si impegna anche a collaborare con la Procura per la raccolta e l'elaborazione dei dati statistici sulle strutture di accoglienza e sui minorenni fuori dalle famiglie d'origine.

Il Piemonte con la DGR 15.2.2016, n. 8-2905, *Approvazione protocollo d'intesa tra la Regione Piemonte e la Procura presso il Tribunale per i Minorenni per il raccordo e coordinamento in materia di vigilanza sulle strutture residenziali per minori* promuove verso gli Enti gestori delle funzioni socio-assistenziali la specifica funzione di vigilanza, anche attraverso la segnalazione della presenza di minorenni sul territorio di competenza, presso strutture senza titolo di accoglienza; dà indicazioni alle Comunità affinché comunichino, mensilmente il numero e l'elenco degli ospiti alla Commissione di Vigilanza competente per territorio: in tali elenchi dovranno essere raccolti e trasmessi mensilmente dalle rispettive Commissioni di Vigilanza alla Procura Minorenni; cfr. anche la DGR 25 luglio 2016, n. 23-3684 *Approvazione schema di convenzione con il Tribunale per i Minorenni del Piemonte e Valle d'Aosta ed i Soggetti Gestori delle funzioni socio-assistenziali* che mira soprattutto a promuovere una proficua collaborazione tra la Procura Minorenni, la Regione Piemonte, la Garante regionale per l'Infanzia e l'Adolescenza, e il Centro di Giustizia Minorile in materia di vigilanza sulle strutture che ospitano minorenni e giovani adulti.

¹⁷⁹ Abruzzo, DGR 2.2.2018, n. 57, *Presa d'atto e recepimento accordo, ai sensi dell'art. 9, comma 2, lettera c) del decreto legislativo 28 agosto 1997, n. 281, sul documento Piano Nazionale per la prevenzione del rischio autolesivo e suicidario nei servizi residenziali minorili del Dipartimento per la Giustizia Minorile e di Comunità*; Basilicata, DGR 7.2.2018, n. 103, *Recepimento dell'accordo sancito in conferenza unificata rep. n. 129/CU del 26 ottobre 2017 sul documento "Piano nazionale per la prevenzione del rischio autolesivo e suicidario nei servizi residenziali minorili del dipartimento per la giustizia minorile e di comunità"*; Emilia Romagna, DGR 5.3.2018, n. 306, *Recepimento accordi Conferenza Unificata del 27/07/2017 sulla prevenzione delle condotte suicidarie nel sistema penitenziario per adulti e del 26/10/2017 sulla prevenzione del rischio autolesivo e suicidario nei servizi residenziali minorili del Dipartimento per la giustizia minorile e di comunità*; Friuli Venezia Giulia, DGR 18.5.2017, n. 906, *Schema di protocollo d'intesa tra la regione Friuli Venezia Giulia e il centro la giustizia minorile per il Veneto, il Friuli Venezia Giulia e le province autonome di Trento e Bolzano relativo all'inserimento in comunità, su provvedimento dell'autorità giudiziaria minorile, di minori e giovani adulti, ai sensi dell'art. 2 del DPCM del 01.04.2008 e dell'art. 2 del DLGS 274/2010. Approvazione*; Liguria, DGR 5.10.2018, n. 803,

3.2 LE ATTIVITÀ DELLE REGIONI E PROVINCE AUTONOME

Nell'ambito dei lavori di monitoraggio sullo stato di attuazione della legge 149/2001 è stata condotta una ricognizione sulle iniziative assunte dalle Regioni e Province Autonome in relazione a temi di competenza della Legge 149/2001. L'indagine ha raccolto informazioni riguardanti il periodo 2016- giugno 2020 sugli aspetti normativi, le strutture di governance, le attività di programmazione, di formazione, informazione e partecipazione, buone pratiche e sulla gestione dei servizi in fase di emergenza epidemiologica e le risorse finanziarie. I temi oggetto dell'indagine sono:

- affidamento familiare,
- accoglienza residenziale,
- adozione nazionale,
- adozione internazionale,
- prevenzione dell'allontanamento dai nuclei familiari di origine,
- accompagnamento all'autonomia dei Care leavers, ragazzi e ragazze neomaggiorenni in uscita dai percorsi di tutela.

Hanno risposto all'indagine quattordici regioni e due province autonome.

3.2.1 Attività normativa e di indirizzo

Il primo ambito di indagine è quello riguardante gli atti normativi e di indirizzo che Regioni e Province autonome hanno approvato nel periodo di riferimento. L'analisi degli atti normativi è stata approfondita nel capitolo precedente dedicato all'aggiornamento del quadro normativo a livello nazionale e regionale con un focus a livello europeo e internazionale, qui daremo conto solo di alcuni dati riguardanti lo stato delle risposte.

Nel periodo di riferimento sette regioni e una provincia autonoma, quindi la metà dei rispondenti, hanno riportato l'approvazione di atti normativi specifici su una o più tematiche oggetto dell'indagine. Quelle maggiormente oggetto di aggiornamenti normativi sono l'accoglienza residenziale e l'affidamento familiare.

Recepimento dell'Accordo di Conferenza Unificata "Piano nazionale per la prevenzione del rischio autolesivo e suicidario nei servizi residenziali minorili del Dipartimento per la Giustizia Minorile e di Comunità" (Rep.n.129/CU) del 26/10/2017; Liguria, DGR 14.6.2019, n. 472, Piano Regionale per la prevenzione del rischio autolesivo e suicidario nei servizi residenziali minorili del Dipartimento di Giustizia Minorile e di Comunità; Piemonte, DGR 29.4.2019, n. 30-8858, Organizzazione a livello regionale delle attività per prevenzione condotte suicidarie e gesti autolesivi in Istituti Penitenziari per adulti del Piemonte, indicazioni per i Piani Locali. Documento regionale per prevenzione rischio autolesivo e suicidario nei servizi residenziali minorili del Dipartimento per la Giustizia Minorile e di Comunità, Linee di indirizzo per i Piani Locali. Recepimento Accordo CU del 26.10.17; Puglia, DGR 15.5.2018, n. 763, Recepimento Accordo, ai sensi dell'articolo 9 del D. Leg.vo 28/8/1997, n 281, sul documento recante "Piano nazionale per la prevenzione del rischio autolesivo e suicidario nei servizi residenziali minorili del Dipartimento della Giustizia Minorile e di Comunità". (Rep. n. 129/CU del 26 ottobre 2017); Toscana, DGR 10.9.2018, n. 996, Prevenzione del rischio autolesivo e suicidario nei servizi residenziali minorili del Dipartimento per la giustizia minorile e di comunità della Toscana e linee di indirizzo per i piani locali: recepimento Accordo tra Governo, Regioni, Province Autonome ed Enti Locali; Veneto DGR 17.7.2018, n. 1018, Recepimento Accordo Conferenza Unificata Rep Atti 129/CU del 26/10/2017 "Piano Nazionale per la prevenzione del rischio autolesivo e suicidario nei servizi residenziali minorili del dipartimento della giustizia minorile e Comunità". Approvazione del Piano regionale di prevenzione ed indicazioni per la redazione del piano locale.

Tabella 1 Numero di Regioni e Province autonome che hanno approvato atti normativi specifici sui temi oggetto della ricognizione

Affidamento familiare	4
Accoglienza residenziale	5
Adozione internazionale	2
Adozione nazionale	1
Prevenzione dell'allontanamento dai nuclei familiari di origine	3
Accompagnamento all'autonomia dei Care leavers	1

In particolare la regione Emilia Romagna ha riportato l'approvazione di atti normativi su tutti gli ambiti oggetto della ricognizione; la regione Lombardia su affidamento familiare, accoglienza residenziale, prevenzione dell'allontanamento dai nuclei familiari di origine e accompagnamento all'autonomia dei Care Leavers; la regione Lazio su affidamento familiare, prevenzione dell'allontanamento dai nuclei familiari di origine, e accompagnamento all'autonomia dei Care Leavers. La provincia di Bolzano e le regioni Umbria e Friuli Venezia Giulia sull'accoglienza residenziale; la regione Piemonte sull'adozione internazionale; la regione Basilicata sull'affidamento familiare.

Dieci tra regioni e province autonome hanno riportato l'approvazione di linee guida o atti di indirizzo, strumenti di soft law il cui uso è ormai molto diffuso a livello nazionale e decentrato al fine di facilitare l'interpretazione omogenea di norme e procedure d'intervento. Come noto con il termine soft law si contrassegna una diversificata tipologia di atti e strumenti che hanno la caratteristica di porre regole che non hanno natura vincolante, bensì di regolazione.

Tabella 2 Numero di Regioni e Province autonome che approvato di linee guida o atti di indirizzo sui temi oggetto della ricognizione

Affidamento familiare	4
Accoglienza residenziale	6
Adozione internazionale	6
Adozione nazionale	5
Prevenzione dell'allontanamento dai nuclei familiari di origine	6
Accompagnamento all'autonomia dei Care leavers	2

La regione Lombardia ha segnalato l'approvazione di "Linee Guida per la Promozione dei Diritti e delle Azioni di tutela dei minori con la loro famiglia"¹⁸⁰, un documento che contiene indicazioni di metodo e buone prassi per il sistema dei servizi e le reti di sostegno ai minorenni e alle famiglie anche sui temi dell'affido familiare, l'accoglienza residenziale e la prevenzione dell'allontanamento dai nuclei familiari di origine.

Sull'affidamento familiare si evidenzia in particolare la Regione Basilicata che nel 2018 ha approvato le nuove linee di indirizzo regionali per l'affidamento familiare¹⁸¹, in considerazione della necessità di adeguare le precedenti linee guida, approvate nel 2008, alle nuove normative nazionali e regionali in materia¹⁸². Nello stesso anno, anche la regione Lazio ha approvato nuove linee di indirizzo regionali per l'affidamento familiare¹⁸³, mentre la regione Piemonte ha riportato l'adozione¹⁸⁴ di indirizzi sul diritto alla continuità

¹⁸⁰ D.G.R. n. X/4821, 15 febbraio 2016

¹⁸¹ D.G.R. n. 192 del 09 marzo 2018

¹⁸² In particolare si fa riferimento alle *Linee di indirizzo per l'affidamento familiare* approvate dalla Conferenza unificata Governo-Regioni/Province autonome il 25 ottobre 2012.

¹⁸³ D.G.R. n. 148, 2 marzo 2018

¹⁸⁴ D.G.R. n. 17-6714, 6 aprile 2018

affettiva con un aggiornamento delle indicazioni operative per i servizi sociali e sanitari riguardanti la fase di passaggio da famiglia affidataria a famiglia adottiva.

Sul tema dell'accoglienza residenziale si segnalano sia l'iniziativa della regione Friuli Venezia Giulia che nel 2020 ha approvato le "Linee guida per la qualificazione dei percorsi di presa in carico dei minori che necessitano di accoglienza nelle strutture residenziali e semiresidenziali"¹⁸⁵, sia quella della Provincia autonoma di Bolzano che tratta il tema nelle "Linee guida della Rete provinciale di psichiatria e psicoterapia dell'età evolutiva" (2019) entro le quali include una sezione dedicata alle procedure di accoglienza e di dimissione nel caso di attivazione di un intervento residenziale o semi-residenziale per adolescenti con disagio psichico o psichiatrico grave.

In materia di adozioni, la Regione Emilia Romagna ha riportato un intervento di aggiornamento delle linee di indirizzo regionali per le adozioni nazionali e internazionali approvate nel 2003, prevedendo il diritto di accesso della coppia aspirante adottiva alla relazione di indagine psicosociale anche nel caso di parere negativo¹⁸⁶. La ricognizione ha mappato anche il lavoro della provincia autonoma di Bolzano che ha dedicato attenzione al ruolo della scuola elaborando nel 2019 il documento "La scuola incontra l'adozione - Linee guida e consigli per dirigenti e insegnanti"¹⁸⁷, uno strumento di indirizzo che è servito a raccordare le precedenti Linee guida provinciali per genitori ed insegnanti sul tema dell'accoglienza scolastica di minori adottati con le linee guida nazionali del MIUR¹⁸⁸. Anche il Friuli Venezia Giulia è intervenuto in questo campo con le Linee guida regionali per l'adozione nazionale e internazionale (2018)¹⁸⁹.

Sul tema della prevenzione dell'allontanamento dei minori dalla famiglia di origine la Regione Piemonte nel 2016 ha approvato le "Linee guida inerenti finalità e funzioni dei Centri per le Famiglie in Piemonte"¹⁹⁰. I Centri per le Famiglie sono servizi istituiti dalla Regione Piemonte con L.R. 1/2004 e rivolti alle famiglie del territorio con l'obiettivo di promuovere il ruolo sociale, educativo e di cura della famiglia e di realizzare azioni ed interventi diversificati a sostegno della genitorialità che sono considerati dalla regione stessa una risorsa di tipo preventivo, promozionale e di sostegno per le famiglie. Nel periodo oggetto della ricognizione, inoltre la Regione Piemonte¹⁹¹, la Regione Lazio¹⁹² e la Provincia autonoma di Trento¹⁹³ hanno riportato il recepimento delle linee di indirizzo nazionali per l'intervento con bambini e famiglie in situazioni di vulnerabilità¹⁹⁴.

Per quanto riguarda l'accompagnamento all'autonomia dei Care Leaves, oltre all'adesione di diverse regioni alla sperimentazione nazionale di interventi in favore di coloro che, al compimento della maggiore età, vivono fuori dalla famiglia di origine sulla base di un provvedimento dell'autorità giudiziaria, promossa dal Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali (su questo si rimanda all'approfondimento tematico nel capitolo 4), la regione Piemonte ha segnalato l'avvio del Progetto sperimentale di struttura residenziale socio-riabilitativa a valenza terapeutica per soggetti 17/21 anni, con possibile estensione a 23 anni per soggetti sottoposti a

¹⁸⁵ D.G.R. 273, 28 febbraio 2020

¹⁸⁶ D.G.R. n. 457, 4 aprile 2016

¹⁸⁷ [http://www.provincia.bz.it/formazione-lingue/scuola-italiana/downloads/broschure_adozione_ITA\(1\).pdf](http://www.provincia.bz.it/formazione-lingue/scuola-italiana/downloads/broschure_adozione_ITA(1).pdf)

¹⁸⁸ Linee di indirizzo per favorire il diritto allo studio degli alunni adottati (MIUR, 2014)

¹⁸⁹ https://www.regione.fvg.it/rafv/export/sites/default/RAFVG/famiglia-casa/politiche-famiglia/FOGLIA20/allegati/Linee_guida_Adozione2018.pdf

¹⁹⁰ D.G.R. n. 89-3827, 4 agosto 2016

¹⁹¹ D.G.R. n. 319, 29 marzo 2019

¹⁹² D.G.R. 135, 19 marzo 2019

¹⁹³ D.G.P. 2050, 13 dicembre 2019

¹⁹⁴ Accordo in Conferenza Unificata del 21 dicembre 2017 <http://www.regioni.it/sociale/2017/12/27/conferenza-unificata-del-21-12-2017-accordo-sul-documento-recante-linee-di-indirizzo-nazionali-sull'intervento-con-bambini-e-famiglie-in-situazione-di-vulnerabilita-545325/>

provvedimenti penali per reati da minorenni¹⁹⁵. Inoltre la Regione Lazio, precedentemente all'avvio su scala nazionale della sperimentazione "Care Leavers", ha approvato la DGR 513/2017 dando avvio al "Sostegno alle attività per giovani accolti nelle comunità residenziali per minorenni e nei centri di semi-autonomia per il raggiungimento dell'indipendenza", poi modificata con DGR 831/2017, che ha come target di riferimento i ragazzi/e in uscita da percorsi di tutela. La sperimentazione regionale, oltre agli ambiti dell'autonomia lavorativa e dell'autonomia relazionale, ha il merito di prevedere anche azioni rivolte al problema dell'abitare¹⁹⁶. La Regione Lazio ha quindi iniziato la sperimentazione per i ragazzi e le ragazze neo maggiorenni in uscita dal percorso di istituzionalizzazione o dall'esperienza dell'affido già nel 2017 e con Determinazione n. 13303 del 22/10/2018, ha poi approvato le "Linee guida per l'attuazione delle azioni relative al sostegno alle attività per giovani accolti nelle comunità residenziali per minorenni e nei centri di semi-autonomia per il raggiungimento dell'indipendenza attraverso interventi e progetti specifici di supporto all'inserimento abitativo, lavorativo e relazionale".

3.2.2 Governance

L'indagine ha cercato di raccogliere elementi conoscitivi anche su modelli organizzativi, organismi o forme stabili di coordinamento (esempio tramite protocolli operativi) sui temi dell'affidamento familiare, dell'accoglienza in comunità residenziale, dell'adozione nazionale o internazionale della prevenzione dell'allontanamento dai nuclei familiari di origine di soggetti minorenni e accompagnamento all'autonomia dei Care Leavers. Tredici Regioni e Province autonome hanno risposto positivamente, come descritto nella tabella che segue.

Tabella 3 Governance

<i>Regioni e province autonome che hanno adottato Modello Organizzativo per la gestione dei servizi</i>	10
<i>Regioni e province autonome in cui sono presenti Organismi o forme stabili di coordinamento</i>	11
<i>Regioni e province autonome che hanno stipulato Protocolli operativi</i>	7

¹⁹⁵ D.G.R 29-8556, 15 marzo 2019

¹⁹⁶ Gli obiettivi perseguiti, in relazione ai diversi ambiti di intervento, attengono: **AMBITO A** autonomia abitativa: l'obiettivo specifico di questa misura è quello di poter sostenere almeno una parte dei ragazzi in uscita dalle strutture di accoglienza o dalla tutela affidataria dei circa 2800 che sono annualmente censiti nel Lazio come "fuori dalla famiglia di origine" e offrire la possibilità di essere inseriti in un percorso di autonomia personale che comprenda innanzitutto l'autonomia abitativa. La difficoltà di prendere un alloggio in affitto è esperienza comune per chi non ha un reddito stabile ma coloro i quali sono anche "fuori famiglia" hanno la complessità ulteriore di non poter offrire garanzie necessarie che solitamente vengono sostenute da figure parentali. Con questa iniziativa si intende avviare un percorso che, attraverso l'azione di sistema dell'Asilo Savoia, consenta di accedere ad una rete di soggetti che possano mettere a disposizione delle unità abitative e che possano poi utilizzare le risorse quale contributo per l'avvio o a garanzia di un periodo di affitto; **AMBITO B** autonomia lavorativa: l'obiettivo specifico di questa misura è quello di garantire l'inserimento del care leaver in un sistema di rete offrendo un vero e proprio supporto per la definizione del proprio progetto di autonomia che, come indicano le linee di indirizzo per l'accoglienza nei servizi residenziali per i minorenni, prevede la fattiva partecipazione del neomaggiorenne, dell'Ente inviante (anche laddove non è definita dal Tribunale per i minorenni la misura del prosieguo amministrativo), del Servizio residenziale, nel garantire flessibilità e collaborazione per l'individuazione di soluzioni sostenibili e appropriate, e di tutti i soggetti economici disponibili del territorio; **AMBITO C** azioni di sostegno alla autonomia relazionale: Pagina 6 / 8 3 con questa misura si intende sostenere la rete amicale e l'inclusione sociale nelle reti associative territoriali in cui i neomaggiorenni in uscita dal Servizio residenziale possano sperimentare relazioni di condivisione, vicinanza emotiva, solidarietà. L'obiettivo è quello di rispondere alla richiesta dei care leavers di essere partecipi e protagonisti delle scelte che li riguardano e non semplici spettatori passivi, valorizzando la loro diretta esperienza, per azioni di miglioramento continuo che possano coinvolgere i ragazzi in un percorso di cittadinanza attiva finalizzato a creare momenti di aggregazione e di confronto reciproco, che possano generare riflessioni e suggerimenti su come possono essere migliorati i percorsi di accoglienza etero-familiare.

Si descrivono di seguito le principali caratteristiche dei modelli di Governance rilevati con l'indagine.

Sulla tematica delle adozioni, dal 2001 nella regione Veneto è operante il Sistema Veneto Adozioni¹⁹⁷, un sistema di rete per l'adozione internazionale al quale partecipano tutti i soggetti che sono coinvolti direttamente nel procedimento adottivo, attraverso una costante strategia di condivisione degli obiettivi e delle azioni del progetto con gli enti autorizzati e le *équipe* adozioni. Fanno parte del sistema 26 *équipe* consultoriali e 11 Enti Autorizzati, il Tribunale Minorenni, l'Ufficio Scolastico Regionale e la Regione che ha un ruolo pro-attivo e di coordinamento. Le linee guida per l'adozione nazionale e internazionale adottate nel 2011¹⁹⁸ prevedono che la Regione eserciti le funzioni di programmazione, indirizzo e controllo attribuitele dalla legge in materia favorendo l'armonizzazione delle prestazioni fornite e dei servizi offerti. A questo fine sono stati approvati nel corso degli anni numerosi dispositivi, tra cui il "Protocollo operativo per le adozioni nazionali ed internazionali 2012-2014" e il "Protocollo d'intesa sull'inserimento e integrazione scolastica del minore adottato", sottoscritti dalle 21 Aziende ULSS del territorio regionale, da 11 Enti autorizzati in possesso dei requisiti richiesti, dal Tribunale per i minorenni, dal Pubblico Tutore dei minori e dall'Ufficio scolastico regionale.

La Regione Piemonte sulle tematiche dell'indagine ha disposto un approccio integrato per una presa in carico di tipo multidisciplinare. Sulle adozioni, con la chiusura dell'Agenzia Regionale per le Adozioni Internazionali (ARAI) ha disposto il trasferimento delle funzioni al settore "Politiche per le famiglie, minori e giovani, sostegno alle situazioni di fragilità sociale"¹⁹⁹ e nel 2019 ha approvato uno schema di convenzione tra la regione Piemonte e altre regioni interessate ad attivare una collaborazione in tema di adozione di minorenni stranieri (in cui rientrano gli accordi già vigenti con Valle d'Aosta, Liguria, Lazio e Calabria)²⁰⁰.

In materia di strutture residenziali, a seguito dell'esperienza maturata con il Protocollo d'intesa tra la Regione Piemonte e la Procura presso il tribunale per i minorenni per il Piemonte e la Valle D'Aosta, finalizzato alla promozione di strategie condivise e attività di raccordo e collegamento in materia di vigilanza sulle strutture residenziali per minori²⁰¹, la Regione ha disposto di dare continuità al protocollo stesso estendendolo al Centro per la giustizia minorile per il Piemonte, la Valle D'Aosta e la Liguria e il Garante regionale per l'Infanzia e l'Adolescenza²⁰². Il protocollo si propone di:

- promuovere un sistema strutturato per la ricognizione delle presenze nelle strutture autorizzate e per il raccordo e la condivisione delle informazioni detenute dai firmatari e dalle Commissioni di Vigilanza operanti sul territorio piemontese, nel rispetto della normativa sulla privacy;
- rendere maggiormente efficace il coordinamento tra Enti a competenza diversa, ma operanti su un obiettivo comune;
- potenziare gli esiti dell'attività di controllo sulle strutture che ospitano minori autorizzate, così da consentire di valorizzare quelle che garantiscono un tangibile intervento educativo e di aiuto alla crescita dei minori e di promuovere il miglioramento della qualità complessiva del sistema di accoglienza;
- favorire l'emersione di eventuali strutture che ospitano minori senza alcun titolo autorizzativo;

Di interesse la dimensione interregionale dell'accordo che tiene conto delle effettive collocazioni di ragazzi e ragazze anche in strutture esterne alla propria regione di residenza, intervenendo così su aspetti di criticità sovente determinati da differenti procedure organizzative, modelli di intervento e forme di raccordo con i servizi sociali territoriali competenti. A supporto del processo cooperativo nell'ambito del protocollo è

¹⁹⁷ avviato con DGR n. 712 del 23 marzo 2001

¹⁹⁸ D.G.R. 2497, 29 dicembre 2011

¹⁹⁹ D.G.R. 4-415, 24 ottobre 2019

²⁰⁰ D.G.R. 12-693, 27 dicembre 2019

²⁰¹ D.G.R. 8-2905 del 15 febbraio 2016

²⁰² D.G.R. 19-6906, 25 maggio 2018

operativo il tavolo tra le parti con il coinvolgimento della commissione vigilanza e l'Ufficio di Servizio Sociale per i Minorenni di Torino.

In Piemonte, inoltre, sono operanti il Tavolo di coordinamento PIPPI, il Tavolo di coordinamento Care leavers e il Tavolo di coordinamento regionale centri per le famiglie a cui partecipano i referenti dei servizi socio-sanitari interessati, la figura del Garante regionale infanzia e adolescenza e la Regione Piemonte.

Nel periodo di riferimento la Regione Piemonte ha approvato anche un protocollo d'intesa avente ad oggetto le valutazioni finalizzate all'accertamento dell'età dei minorenni non accompagnati²⁰³ col consolidamento di una rete volta garantire l'effettiva tutela dei loro diritti grazie sia ad uno scambio continuo di informazioni, sia attraverso l'adozione di modalità operative uniformi, trasparenti e conformi ai dettati della vigente normativa in materia, e tali da assicurare procedure di accertamento dell'età effettiva a parametri riconosciuti dalla comunità scientifica, nonché esiti utilizzabili in sede di processo penale.

La regione Lazio ha approvato nel 2019 il "Regolamento sull'organizzazione dell'intervento dell'affido familiare"²⁰⁴ frutto dell'impegno del Tavolo di lavoro sulla prevenzione degli allontanamenti e il benessere dei minorenni. Il regolamento delinea un modello organizzativo rinnovato, con nuovo Tavolo regionale²⁰⁵ per il monitoraggio dell'applicazione dell'intervento di affidamento familiare e delle linee guida sulle famiglie vulnerabili e affido familiare, la nomina di un coordinatore per l'affido familiare in ogni distretto/municipio del Lazio e due annualità di corso di formazione specifico per i coordinatori e operatori delle équipes allo scopo di creare una comunità di pratiche sulla tutela dei minorenni e sul sostegno alle famiglie fragili. Partecipano al Tavolo la Regione, il Garante dell'Infanzia e dell'Adolescenza della Regione Lazio, il Tribunale per i minorenni di Roma, associazioni di famiglie affidatarie, reti di strutture di accoglienza per persone di minore età, associazioni che si occupano del binomio mamma/bambino; il Comune di Roma Capitale, i Distretti socio sanitari e le Aziende Sanitarie Locali.

Sempre in Lazio, in materia di adozioni il Piano di integrazione sociosanitaria per i servizi per le adozioni²⁰⁶ ha inteso rivisitare il modello dei servizi per le adozioni della Regione mettendo a sistema in modo organico ed omogeneo per le famiglie interessate all'adozione sia i vari livelli di intervento chiamati a accompagnare e sostenere gli attori della triade adottiva sia le loro rispettive competenze. Il Piano prevede l'articolazione in tre livelli, con il Polo regionale adozioni e il relativo Coordinamento Regionale di cui fanno parte la Regione, i coordinatori dei GILA (Gruppi Integrati di Lavoro Adozioni), i rappresentanti degli Enti Autorizzati, il Tribunale per i Minorenni di Roma e il coordinamento delle Associazioni familiari; i GILA istituiti all'interno della Convenzione tra il Distretto sanitario con i Comuni afferenti all'ambito territoriale e composti da psicologi e assistenti sociali di una o più équipes territoriali; e infine le équipes territoriali stesse.

La regione Liguria, nel 2016 ha approvato la legge "Promozione delle politiche per i minori e i giovani"²⁰⁷ con l'intento di raggruppare e dare organicità a tutti gli interventi indirizzati ai minori e ai giovani. La legge disciplina le politiche per l'infanzia e per i giovani, individuando le varie competenze di Regione, Province, Comuni e Terzo settore nella promozione di interventi a sostegno del benessere dei minorenni e dei giovani e ha istituito un Coordinamento Tecnico regionale per le politiche sui minori incaricato di diffondere buone prassi e promuovere una cultura di attenzione verso il mondo dell'infanzia, dell'adolescenza e dei giovani. Il Coordinamento tecnico lavora a stretto contatto con i servizi territoriali, i consultori, il mondo associativo e del terzo settore per favorire il più possibile politiche integrate a favore dei minori.

²⁰³ D.G.R. 68-6173, 15 dicembre 2017

²⁰⁴ D.G.R. n. 90, 7 novembre 2019

²⁰⁵ Deliberazione 604, 6 agosto 2019

²⁰⁶ D.G.R. n. 149, 2 marzo 2018 – Allegato E

²⁰⁷ L.R. n. 6, 9 aprile 2009

Sono inoltre operativi nella regione Liguria il Gruppo regionale di studio sull'adozione, coordinato dal Settore Politiche sociali e sociosanitarie, il Gruppo regionale di studio sull'affidamento familiare, il coordinamento regionale del programma PIPPI e linee di indirizzo sulla genitorialità e il Tavolo regionale di coordinamento per gli interventi in favore di neo maggiorenni fuori dalla famiglia di origine su provvedimento dell'autorità giudiziaria – Careleavers.

La Regione Campania ha segnalato la costituzione dell'Osservatorio regionale sulla condizione dell'infanzia e dell'adolescenza²⁰⁸, istituito nel 2016 con le finalità di conoscere il panorama della condizione dei bambini e degli adolescenti sul territorio regionale, ottimizzare la promozione dei diritti e delle opportunità dei soggetti in età evolutiva e identificare le aree di rischio, nonché rilevare i bisogni e verificare la rispondenza tra i bisogni e i servizi offerti.

La Regione Basilicata al fine di potenziare e garantire il sostegno alle adozioni e agli affidamenti familiari, ha segnalato la costituzione del “Servizio regionale per garantire il sostegno alle adozioni e agli affidamenti familiari (SAAF)”²⁰⁹ presso il Dipartimento Politiche della Persona e successivamente il relativo regolamento organizzativo²¹⁰. Tra i compiti del SAAF vi è l’istituzione di uno sportello presso la sede della regione, la costituzione e aggiornamento dell’informatizzazione dei dati raccolti dai Servizi, dal Tribunale dei Minori, dagli Enti operanti sul territorio, al fine di costruire una Banca dati regionale e di monitorare l’andamento delle adozioni e degli affidi nazionali ed internazionali e il coordinamento delle attività dei vari soggetti interessati. L’Ufficio SAAF inoltre ha costituito un gruppo di lavoro tecnico che ha elaborato le nuove linee guida per l’affidamento familiare che definiscono i ruoli dei diversi attori istituzionali coinvolti, il percorso di affido gli strumenti di accompagnamento e sostegno, l’anagrafe degli affidatari, la promozione, sensibilizzazione e formazione.

La Regione Umbria ha approvato nel 2018 lo schema di Convenzione per la realizzazione di un Osservatorio sull'affido familiare²¹¹, che prevede un accordo di collaborazione tra l’Assessorato alla Salute, Coesione Sociale e Welfare della Regione Umbria, il Dipartimento di filosofia, Scienze Sociali, Umane e della Formazione dell’Università degli studi di Perugia, la Garante per l’Infanzia e l’adolescenza della Regione Umbria. Le finalità dell’Osservatorio richiamano i contenuti della legge 451/97, esse, infatti, sono:

- realizzazione di ricerche e studi sul tema dell'affido familiare, promozione iniziative di studio, confronto, dibattito e aggiornamento professionale;
- promozione della cultura dell'affido familiare, formazione e aggiornamento specialistico degli operatori del settore (assistenti sociali, psicologi, educatori, giudici, avvocati, ecc.);
- promuovere e partecipare alle iniziative di sviluppo, coordinamento e collaborazione con altre associazioni regionali e nazionali, attuando i necessari collegamenti a livello nazionale e locale.

In tema di adozione è stato firmato nel 2017 il Protocollo di inserimento scolastico dei bambini adottivi²¹² dalla Regione Umbria, l’Ufficio Scolastico Regionale per l’Umbria, il Comune di Perugia, il Comune di Terni, il Comune di Città di Castello, il Comune di Foligno, l’USL Umbria 1, l’USL Umbria 2, il C.A.R.E. - Coordinamento delle associazioni familiari adottive e affidatarie in rete. Anche l’Umbria come indicato nello stesso Protocollo, interviene su un target minorile che indubbiamente richiede l’attivazione di interventi precoci, al fine di consentire alle bambine e ai bambini adottati di esprimere le proprie potenzialità in termini di abilità,

²⁰⁸ D.G.R. n. 41, 15 febbraio 2016 e n. 263, 7 giugno 2016

²⁰⁹ L.R. 13, 20 marzo 2015

²¹⁰ D.G.R. n. 380, 11 maggio 2017

²¹¹ D.G.R. n. 751, 9 luglio 2018

²¹² <https://www.regione.umbria.it/documents/18/10113678/Protocollo+Inserimento+scolastico+del+bambino+adottivo/d14f7eb5-2e09-4402-8581-684f7b875c09>

conoscenze e competenze in una situazione di confronto sociale e relazionale. L'aumento dell'età media degli adottati ha reso sempre più evidente l'esigenza di un accompagnamento post adottivo sia minorenni e coppie, un impegno che vede nella scuola un setting privilegiato in quanto primo ambiente extra familiare in cui i bambini sperimentano la possibilità di inclusione sociale.

La Provincia autonoma di Trento nei temi dell'adozione e dell'affidamento familiare prevede équipe multidisciplinari provinciali, per l'area adozioni con compiti di informazione, formazione, accompagnamento e sostegno alle coppie e al bambino adottato, percorsi di indagine psico-sociale per la valutazione dell'idoneità all'adozione, vigilanza, consulenza a favore dei servizi territoriali e per l'area affidamento di conoscenza, sostegno, abbinamento delle famiglie affidatarie, progetti di affido, sostegno alla genitorialità delle famiglie d'origine in collaborazione con il terzo settore

La provincia inoltre ha istituito il Tavolo di coordinamento per l'affidamento familiare dei servizi sociali territoriali, il Tavolo istituzionale sull'affidamento familiare e sui minori fuori famiglia, il Tavolo di coordinamento provinciale per residenzialità minori e il Tavolo di coordinamento provinciale madre-bambino gruppo di regia provinciale PIPPI.

In Regione Lombardia ci sono 1.506 Comuni aggregati in 91 Ambiti Territoriali che, a seconda della dimensione e della popolazione, hanno differenti modalità di gestione del servizio affidi e del servizio tutela minori. Generalmente nei Comuni medio-piccoli i servizi affidi e tutela minori sono gestiti in forma associata, con ulteriori differenze nelle modalità di adesione dei Comuni alla stessa gestione; nei Comuni di grandi dimensioni i servizi sono invece gestiti in forma singola. Gli atti di indirizzo regionale incentivano una modalità di gestione associata dei servizi affidi e tutela minori a livello di ambito territoriale quale modalità ottimale.

La Regione Friuli Venezia Giulia ha definito il modello organizzativo in materia di affido secondo quanto indicato nelle Linee guida approvate con DGR n. 1115/2015²¹³; in tema di adozioni e di accoglienza in comunità residenziale sono descritti i modelli organizzativi nelle rispettive linee guida recentemente approvate e precedentemente citate.

Inoltre è stato sottoscritto il 23 ottobre 2018 un protocollo di intesa in materia di adozione nazionale e internazionale tra la regione autonoma del Friuli Venezia Giulia, Aziende per l'Assistenza Sanitaria, Enti autorizzati, Tribunali per i minorenni e Ufficio scolastico regionale del Friuli Venezia Giulia, ed è stato formalizzato il relativo tavolo di coordinamento. Sono in corso di costituzioni i tavoli di coordinamento in materia di affido e di sostegno e accompagnamento all'autonomia dei Care Leavers.

In Emilia Romagna il Piano sociale e sanitario regionale attualmente vigente conferma che la governance del sistema dei servizi sociali e sociosanitari sia realizzata dai comuni in maniera associata a livello dell'ambito distrettuale, la programmazione è realizzata attraverso l'elaborazione di piani di zona e la gestione dei servizi deve essere anch'essa realizzata in maniera associata preferibilmente attraverso il conferimento delle funzioni alle Unioni dei Comuni. A livello distrettuale il coordinamento è realizzato in seno al Comitato di distretto/Giunta dell'Unione dei comuni, al livello territoriale corrispondente al bacino delle AUSL è previsto invece il coordinamento da parte della Conferenza territoriale Sociale e Sanitaria

In materia di adozione la Giunta regionale ha approvato lo "Schema di protocollo in materia di adozione"²¹⁴ tra Regione Emilia-Romagna, Tribunale per i minorenni dell'Emilia-Romagna, Anci Emilia-Romagna, Ufficio scolastico regionale per l'Emilia-Romagna, Enti autorizzati all'adozione internazionale, Associazioni di famiglie adottive e loro coordinamenti. Il Protocollo è stato successivamente siglato e ha come finalità la

²¹³ https://www.tavolonazionaleaffido.it/files/Allegato_-alla-delibera-n.1115-del-12.06.2015.pdf

²¹⁴ D.G.R n. 817, 6 giugno 2016

qualificazione degli interventi, la condivisione degli obiettivi e una migliore definizione dei rispettivi compiti in materia di adozione.

La Provincia Bolzano ha istituito un Tavolo di lavoro provinciale sull'adozione che si prefigge gli obiettivi di monitorare l'adozione a livello provinciale, condividere informazioni, criticità e sviluppi nell'ambito dell'adozione e sviluppare nuove progettualità e di Strategie condivise. Partecipano al Tavolo l'Ufficio per la Tutela dei minori e l'inclusione sociale, il Servizio Adozioni Alto Adige, gli Enti autorizzati con sede operativa in provincia di Bolzano, il Tribunale per i Minorenni di Bolzano, le Associazione per genitori adottivi ed affidatari Alto Adige, l'Intendenza scolastica tedesca, italiana e ladina, il reparto di psichiatria e psicoterapia dell'età evolutiva per acuti e il CRAIS -Coordinamento strutture socio-pedagogiche.

Inoltre nel 2018 è stato sottoscritto un Protocollo d'intesa provinciale in materia di adozione internazionale e nazionale tra la Provincia autonoma di Bolzano, il Servizio Adozioni Alto Adige dell'Azienda Servizi Sociali di Bolzano il Tribunale per i minorenni, gli enti autorizzati con sede operativa in provincia di Bolzano e l'Associazione di famiglie adottive e affidatarie Ai.Bi. Onlus.

3.2.3 Attività di programmazione

Nel periodo oggetto della ricognizione, negli strumenti di programmazione in ambito sociale, sociosanitari, o altro, undici tra Regioni e Province autonome riferiscono di aver inserito specifiche previsioni sui servizi e sugli interventi riferiti ai temi oggetto dell'indagine, quattro di non averlo fatto e una non ha risposto alla domanda, secondo il dettaglio riportato nella tabella:

Tabella 4 Numero di Regioni e Province autonome che hanno inserito negli strumenti di programmazioni specifiche previsioni sui servizi e sugli interventi oggetto dell'indagine

Affidamento familiare	9
Accoglienza residenziale	8
Adozione internazionale	3
Adozione nazionale	4
Prevenzione dell'allontanamento dai nuclei familiari di origine	10
Accompagnamento all'autonomia dei Care leavers	4

I temi della Prevenzione dell'allontanamento dai nuclei familiari di origine, dell'affidamento familiare e dell'Accoglienza residenziale sono quindi quelli maggiormente oggetto di programmazione, mentre lo sono meno i temi dell'adozione e dell'accompagnamento all'autonomia dei Care Leavers.

Tre Regioni (Emilia Romagna, Liguria e Veneto) includono previsioni su tutti i temi oggetto della ricognizione.

Undici regioni hanno anche promosso progetti specifici sui servizi e gli interventi riferiti ai temi in oggetto. La Prevenzione dell'allontanamento dai nuclei familiari di origine è la tematica più ricorrente oggetto di progetti specifici che in questo caso si riferiscono prevalentemente al programma P.I.P.P.I. I progetti di accompagnamento all'autonomia dei Care Leavers si riferiscono alla sperimentazione promossa dal Ministero del Lavoro e della Politiche Sociali oggetto di approfondimento al capitolo 4

Tabella 5 Numero di Regioni e Province autonome promosso progetti specifici sui servizi e sugli interventi oggetto dell'indagine

Affidamento familiare	5
Accoglienza residenziale	1
Adozione internazionale	2
Adozione nazionale	2
Prevenzione dell'allontanamento dai nuclei familiari di origine	8

Accompagnamento all'autonomia dei Care leavers

3

La Regione Liguria segnala diversi progetti, tra cui quelli finanziati con un l'avviso - *Famiglie al Centro. Un Centro per le Famiglie*²¹⁵ - pubblicato nel 2017 che ha messo a disposizione di iniziative a sostegno di nuclei familiari in situazione di disagio socioeconomico e a rischio di esclusione sociale e di servizi sociali innovativi di contrasto alla violenza di genere, la cifra complessiva di 3.300.000 euro con il contributo di fondi europei POR FSE.

La Regione ha inoltre destinato a favore di ANCI Liguria 31.950 euro nel 2017²¹⁶ per l'organizzazione e la gestione dei percorsi formativi del personale della rete dei servizi sul tema dell'affidamento familiare e 220.000 euro nel 2018²¹⁷ per attività di ricerca, formazione e aggiornamento degli operatori del sistema integrato dei servizi sociali e sociosanitari, focalizzate su diverse tematiche tra cui la valutazione capacità genitoriali e promozione della genitorialità positiva, l'adozione, l'affido, gli strumenti operativi per la valutazione e la progettazione nell'ambito della presa in carico dei nuclei familiari beneficiari di misure di contrasto alla povertà e i collocamenti esterni al nucleo di origine del minore.

La Regione Lazio ha promosso un progetto regionale biennale (1° ottobre 2018 - 31 dicembre 2020)²¹⁸ di 200.000 euro volto al sostegno alle famiglie nel periodo del post adozione. Il programma prevede attività di rafforzamento della professionalità degli operatori impegnati negli ambiti dell'adozione, con attività di sostegno diretto alle famiglie in situazioni di "crisi adottiva" e attività di monitoraggio delle adozioni.

Ha inoltre promosso il programma "Supporto alle famiglie nel primo anno di vita del bambino"²¹⁹ finanziato con fondi assegnati alla Regione Lazio dal Fondo Famiglia del Dipartimento Politiche per la Famiglia, che ha la finalità di validare procedure di arruolamento dei nuclei genitoriali a rischio psico-sociale e di sostegno sin dalla nascita per prevenire l'insorgere di fenomeni di grave trascuratezza e possibile abbandono tardivo. Il sostegno familiare precoce rappresenta infatti un nuovo approccio a carattere preventivo con l'obiettivo di incrementare, precocemente e in modo duraturo, le possibilità di sviluppo del bambino e le sue opportunità di crescere in modo sano sotto il profilo fisico e psicosociale.

Su questa stessa tematica la provincia Autonoma di Bolzano ha promosso il progetto di ricerca *Frühe Hilfen – Sostegno familiare precoce Alto Adige*²²⁰ inteso come sistema di interventi con finalità preventiva, volto ad appoggiare e sostenere bambini fino a 3 anni e le loro famiglie. Negli ultimi due anni il sostegno familiare precoce è stato sperimentato in due ambiti distrettuali dell'Alto Adige con l'obiettivo di raggiungere e sostenere in forma precoce le famiglie, ponendo un'attenzione particolare su famiglie che versano in situazioni critiche, col fine di evitare un peggioramento delle criticità (negli anni) che rischierebbe di compromettere le opportunità di crescita dei bambini, rendendo anche necessario - in alcune situazioni - un eventuale collocamento eterofamiliare.

La Regione Umbria ha attivato diversi progetti realizzati nell'ambito del POR FSE 2015/2020, nell'area della tutela dei minorenni e della assistenza domiciliare²²¹ e la Regione Puglia riporta che sono stati coinvolti circa

²¹⁵ <https://www.regione.liguria.it/component/publiccompetitions/publiccompetition/52-4-famiglie-al-centro-un-centro-per-famiglie.html>

²¹⁶ D.G.R. 1180 del 28 dicembre 2017

²¹⁷ D.G.R. n. 1087 del 14 dicembre 2018

²¹⁸ D.G.R. 537/2017 n. G17899 del 20 dicembre 2017 - BUR n. 5 del 16.1.18

²¹⁹ D.G.R. n. 829 del 6 dicembre 2017

²²⁰ <http://www.provincia.bz.it/famiglia-sociale-comunita/tutela-minori/downloads/Kurzbericht-Sostegno-precoce-Alto-Adige.pdf>

²²¹ https://www.region.e.umbria.it/documents/18/16049909/DIA+2017+Revisione_rev.15.03.18.pdf/225f3f92-556d-4d6c-a6a1-01053759931a?version=1.0

900 minori nei progetti volti alla qualificazione e al potenziamento dei percorsi di affido familiare promossi tramite un avviso²²² che aveva messo a disposizione 2.065.000 euro. I progetti si sono conclusi nel 2017

3.2.4 Formazione, informazione e partecipazione

La ricognizione ha voluto anche indagare sulla attività di formazione e informazione e sulla promozione della partecipazione attiva e l'ascolto dei minori.

Tabella 6 Attività di formazione, informazione e partecipazione

<i>Regioni e Province autonome che nel periodo in esame hanno collaborato all'organizzazione di eventi pubblici (conferenze, convegni, congressi, ecc..) sui temi oggetto dell'indagine</i>	10
<i>Regioni e Province autonome che nel periodo in esame hanno organizzato, o ha collaborato all'organizzazione di campagne di comunicazione o iniziative di sensibilizzazione sui social dedicate ai temi oggetto dell'indagine,</i>	2
<i>Regioni e Province autonome che nel periodo in esame promosso/sostenuto iniziative finalizzate a promuovere la partecipazione attiva/l'ascolto di bambini, bambine e adolescenti coinvolti in percorsi di affidamento o accoglienza in comunità residenziale, in adozione, o care leavers-</i>	1

La maggior parte delle Regioni che hanno partecipato alla ricognizione ha realizzato eventi pubblici in relazione alle tematiche oggetto dell'indagine. In diverse Regioni sono stati promossi seminari a seguito dell'approvazione di nuovi regolamenti, linee guida o all'adozione di nuovi modelli operativi

La Regione Campania ha avviato gli Stati generali del welfare con l'evento "Primavera del welfare" che si è svolto il 20 e 21 marzo 2017, un processo partecipativo volto a ripensare le politiche del welfare come politiche di sviluppo della comunità locale e di coesione sociale. L'evento è stato un momento di riflessione, di confronto, di elaborazione e di progettazione che ha coinvolto la società civile e politica del territorio: dalle istituzioni pubbliche alle cooperative sociali e al terzo settore, dalle organizzazioni di volontariato al mondo delle imprese, del lavoro e dei sindacati alle fondazioni, ai singoli cittadini fruitori dei servizi, agli operatori del sociale ed ai dipendenti pubblici che operano nel settore, ed al mondo del welfare campano.

La Regione Lazio, come accennato precedentemente in relazione alla approvazione nel 2019 del Regolamento Regionale sull'organizzazione dell'intervento dell'affido familiare, ha promosso un percorso formativo che si sviluppa in due annualità rivolto agli operatori dei servizi territoriali che si occupano di affidamento familiare e in generale di tutela dei minori. La prima annualità (2018-2019) del "Percorso di specializzazione sui temi dell'affido e in generale sulla tutela dei minori per gli operatori dei servizi sociali e sociosanitari del Lazio" a cui hanno partecipato operatori dei servizi pubblici territoriali, operatori del Terzo settore, amministratori pubblici, soggetti istituzionali dei settori giustizia, scuola e salute, associazioni e reti di famiglie affidatarie e solidali, è stata finalizzata al rilancio della cultura dell'affido tra gli operatori e gli stakeholders al fine di porre le basi per la creazione dei servizi specialistici distrettuali previsti dal Regolamento regionale per l'Affidamento familiare. La seconda annualità (2020-2021) è finalizzata a consolidare gli obiettivi di rilancio, a qualificare le prassi operative del servizio affido nel Lazio, a dare piena attuazione al Regolamento ed è focalizzata sulla formazione dei responsabili dei servizi distrettuali per l'affidamento familiare, sulla revisione, messa a punto e standardizzazione di procedure e pratiche per l'attività degli operatori dell'affido e sulle modalità di collaborazione tra tutti i soggetti della rete dell'affido

La regione Umbria riporta che nel periodo di riferimento ha realizzato diversi seminari sulle tematiche oggetto dell'indagine: in occasione della Giornata dei diritti del 2018 è stato promosso un seminario

²²² Avviso approvato con determinazione dirigenziale del Servizio Politiche per il Benessere Sociale e Pari Opportunità n. 650 del 4 luglio 2013

sull'affido familiare; sono inoltre stati realizzati una serie di seminari territoriali nelle sedi delle equipe adozioni sul tema dell'inserimento scolastico del bambino adottato e successivamente un evento seminariale conclusivo sul tema dell'adozione; infine, successivamente all'approvazione da parte della Regione del nuovo Regolamento sui servizi residenziali per minorenni²²³, sono stati promossi diversi seminari di presentazione del nuovo regolamento.

La Regione Lombardia ha realizzato un evento a dicembre 2016 volto alla presentazione delle Linee guida regionali per la promozione dei diritti e delle azioni di tutela dei minori con la loro famiglia²²⁴ approvate a febbraio dello stesso anno. Sulle comunità residenziali, il 12 febbraio 2018 e il 12 settembre 2019, ha realizzato due seminari formativi sulle verifiche ispettive nelle comunità per minori, dalle norme legislative alle linee guida da seguire nella fase operativa,

La Regione Emilia Romagna ha promosso nel 2017 un percorso formativo²²⁵ con l'utilizzo di metodologie didattiche partecipate per sostenere lo scambio interprofessionale tra gli operatori e tra i diversi territori della Regione con l'obiettivo di condividere una cultura dell'adozione tra tutti i soggetti coinvolti. Al corso di aggiornamento professionale rivolto a tutti gli operatori dei servizi pubblici che si occupano delle diverse fasi dell'adozione (in particolare assistenti sociali e psicologi che fanno parte delle équipe adozioni), hanno partecipato anche operatori degli enti autorizzati per l'adozione internazionale che hanno sottoscritto nel 2016 il Protocollo regionale Adozione²²⁶, giudici onorari e togati del Tribunale per i minorenni per l'Emilia-Romagna, rappresentanti del mondo dell'associazionismo familiare, insegnanti e referenti adozione dell'Ufficio scolastico regionale e delle sue sedi territoriali. Inoltre è stato organizzato un ciclo di formazione regionale iniziato a giugno 2019 e programmato fino a febbraio 2021 aperto a coloro che sono interessati dal titolo "L'affidamento familiare: nuove prospettive e possibili innovazioni di fronte agli scenari di cambiamento". Recentemente la Regione ha organizzato il seminario "Il mio posto nel mondo - Traiettorie di vita e aspirazioni di bambini, adolescenti e giovani tra il mondo degli adulti e le istituzioni"²²⁷, dedicato ai percorsi di protezione, tutela ed accoglienza residenziale che si è svolto il 20 giugno 2019. Infine attraverso il gruppo di lavoro impegnato nell'applicazione della DGR 1904/2011 dedicato al tema degli adolescenti con bisogni complessi accolti in comunità residenziale, gruppo che coinvolge i soggetti istituzionali e del terzo settore, la regione Emilia Romagna ha avviato la Ricerca azione "Le comunità educative oggi: tra preoccupazioni e possibili sviluppi".

Nella Regione Puglia è previsto dal Piano delle Politiche familiari della Regione²²⁸ per il periodo 2020-2022 il "Monitoraggio quanti-qualitativo dei servizi e formazione del personale impegnato nei servizi per le famiglie" volto a qualificare i servizi erogati nell'area del sostegno alla genitorialità, della prevenzione del disagio minorile e della presa in carico dei minori, nell'ambito del quale è programmata la formazione, supervisione e aggiornamento delle competenze professionali degli operatori, partendo dai principi teorici e gli approcci metodologici proposti nei principali documenti di riferimento nazionali quali le Linee guida sull'intervento con i bambini e le famiglie in situazione di vulnerabilità del Ministero delle Politiche Sociali e le Linee di indirizzo per l'Affidamento familiare.

La Provincia Autonoma di Bolzano ha organizzato nel mese di ottobre 2018 il convegno "Sulle tracce della mia adozione" un confronto tra esperti in materia sul tema della ricerca delle origini da parte di un figlio

²²³ Regolamento regionale 4 dicembre 2017, n. 7. pubblicato sul Supplemento ordinario n. 1 al «Bollettino Ufficiale» - Serie Generale - n. 53 del 6 dicembre 2017

²²⁴ D.g.r. 15 febbraio 2016 - n. X/4821

²²⁵ <https://sociale.regione.emilia-romagna.it/adozioni/temi/corsi-di-formazione-e-seminari-organizzati-da-regione-emilia-romagna/promuovere-la-cultura-delladozione>

²²⁶ Approvato con Deliberazione di Giunta regionale n. 817/2016.

²²⁷ <file:///C:/Users/ricmon3/AppData/Local/Temp/programma-posto-mondo.pdf>

²²⁸ Approvato con Del. G.R.+n.2324 del 28.12.2017

adottivo; e successivamente ad ottobre 2019: il convegno “Noi e nostro figlio adottivo: il «nostro» presente insieme e il «suo» passato” con il proposito di fornire ai genitori adottivi e agli operatori alcuni strumenti per affrontare con serenità il tema della ricerca delle origini, un tema che emerge soprattutto durante l’adolescenza quando il figlio o la figlia affronta il tema dell’identità. Sul tema della prevenzione precoce la Provincia ha organizzato a novembre 2016 un convegno sul “Frühe Hilfen - Sostegni precoci” che riunisce offerte ed interventi per (futuri) genitori e bambini fino ai tre anni di vita nell’ambito della salute, del sociale e dell’educazione/formazione. Lo scopo è sostenere le famiglie in modo precoce e tempestivo, per promuovere il benessere dei bambini e per garantire a loro una crescita il più possibile sana, con particolare per quelle famiglie che si trovano a dover affrontare difficoltà psicosociali, economiche o di altra natura. Nell’ambito del convegno sono stati presentati vari sistemi ed esempi concreti di “Frühe Hilfen” attivi in Germania, in Italia, in Svizzera ed in Austria. Sono stati presentati inoltre i risultati della ricerca sui “Sostegni precoci Alto Adige”.

La Regione Liguria ha organizzato incontri formativi e informativi per aspiranti genitori adottivi nei diversi anni oggetto della ricognizione. Inoltre ha promosso nel 2018 col sostegno con diversi enti (Autorità Garante per l’Infanzia e l’Adolescenza, Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali, Ordine degli Assistenti Sociali, Comune di Genova) un Seminario sulle Linee di indirizzo Nazionali sull’intervento con bambini e famiglie in situazione di vulnerabilità

Anche la Regione Piemonte ha organizzato un seminario sulle Linee guida nazionali sull’intervento con bambini e famiglie in situazione di vulnerabilità nel 2018 dal titolo “La sfida del sostegno alle famiglie di oggi”, seminario in cui è stato affrontato anche il tema degli interventi a favore delle famiglie con bambini/e 0-3 anni beneficiarie del Reddito d’inclusione. Nel 2018 la Regione Piemonte col sostegno dell’Autorità Garante per l’Infanzia e l’Adolescenza e la Camera minorile di Torino, ha promosso il seminario “Le modalità di intervento e le buone prassi di lavoro con le famiglie migranti”. Infine sul tema della mediazione sono stati proposti dalla Regione due eventi: una giornata formativa di confronto nel 2017 dal titolo “La mediazione familiare come investimento generativo di cura dei legami” e il convegno “Nella stanza della mediazione - percorso per Ri-conoscerci come Genitori” che si è svolto nel 2019

Solo due regioni riferiscono di aver realizzato iniziative di sensibilizzazione, la regione Basilicata con la pubblicazione di brochure e la Regione Umbria in riferimento all’attività seminariale precedentemente citata, ma non vengono riportate campagne di comunicazione di maggior respiro.

Sulla promozione della partecipazione attiva e dell’ascolto di bambini, bambine e adolescenti coinvolti in percorsi di affidamento, di accoglienza in comunità residenziale, in adozione o Care leavers solo una regione riferisce di aver promosso iniziative, nello specifico la Regione Liguria ha sostenuto la “Conferenza regionale del Care Leavers Network della Liguria” promossa dall’associazione Agevolando in collaborazione con CNCA (Coordinamento Nazionale Comunità di Accoglienza) e il Ministero del Lavoro e delle politiche sociali che si è svolta il 9 dicembre 2019. Questo dato rivela che la tematica della partecipazione è ancora poco valorizzata, un tema che la presente relazione approfondisce nel capitolo 6.

3.2.5 Buone pratiche

Il questionario inviato alle Regioni e Province autonome ha invitato a descrivere esperienze da segnalare come buone pratiche da valorizzare a livello nazionale. Cinque regioni hanno segnalato iniziative e pratiche.

La Regione Lombardia aveva effettuato su questo un’indagine in riferimento alle Linee guida regionali sulla tutela dei minori (D.G.R. n. 4821/16) volta a far emergere buone pratiche e modelli operativi realizzati sul

territorio²²⁹. Tra le esperienze descritte sulle tematiche oggetto della presente ricognizione si possono citare la sperimentazione in atto fin dal 2008 in Lombardia per l'affido di neonati e bambini molto piccoli in attesa di adozione²³⁰; i percorsi di presa in carico integrata delle situazioni multiproblematiche nella provincia di Monza e Brianza attraverso una rete nata per agevolare i percorsi di valutazione e presa in carico di ragazze adolescenti con difficoltà comportamentali e inadeguato sviluppo della personalità inserite nell'ambito delle reti di Comunità Educative e Progetti per l'Autonomia Villaluce²³¹; e la sperimentazione portata avanti dal Comune di Milano sull'indagine psicosociale richiesta dall'Autorità Giudiziaria nei procedimenti civili come trattamento breve e quindi la trasformazione della fase di analisi e valutazione psico-sociale del nucleo familiare in un percorso breve di sostegno alla genitorialità: il lavoro realizzato dal Gruppo Indagini ha portato alla costruzione di apposite Linee Guida²³².

La regione Liguria segnala l'utilizzo dei fondi POR-FSE per interventi di sostegno alle famiglie fragili per la prevenzione dell'allontanamento dai nuclei familiari di origine di soggetti minorenni, iniziativa meglio descritta sopra.

La Regione Piemonte ha pubblicato sul sito istituzionale²³³ un elenco di esperienze ed esempi di buone prassi realizzate dai Centri per le famiglie, servizi realizzati dai Comuni, in raccordo con i consultori familiari e istituiti dalla Regione per affiancare le famiglie nel loro ruolo educativo, sociale e di cura. Nell'ambito dei Centri sono state promosse diverse attività tra cui iniziative di prevenzione primaria per neo genitori, incontri per famiglie e figli affidatari e iniziative di sostegno alla genitorialità.

La Regione Veneto nell'ambito della rilevazione di informazioni relative ai bambini e ragazzi inseriti in contesti di accoglienza attraverso il sistema informativo *regionale dei* minori fuori famiglia Ge.Min.I ha segnalato il monitoraggio delle strutture residenziali e diurne per minori con l'invio di credenziali agli Enti Gestori e il censimento delle strutture presenti in Regione Veneto per tipologia e minori accolti.

Infine la regione Lazio riferisce che è impegnata nelle annualità 2019-20 nel riordino dell'intervento dell'affidamento familiare a partire dal regolamento, dalla formazione degli operatori e dall'attivazione e sensibilizzazione delle reti di solidarietà familiare

3.2.6 La gestione dei servizi in fase di emergenza epidemiologica

Durante l'anno 2020, contraddistinto dallo scoppio della pandemia da Covid-19, sono state approvate una serie di misure volte al contenimento e il contrasto del diffondersi del virus prese a livello nazionale, con un impatto anche sui settori oggetto della ricognizione²³⁴ (un approfondimento sulla rimodulazione dei servizi è riportato nel capitolo 5). La ricognizione, che ha toccato anche questa tematica, è stata realizzata nel mese di luglio del 2020 con la pandemia in corso, quindi le informazioni raccolte riguardano la cosiddetta "fase 1"

²²⁹ <https://www.regione.lombardia.it/wps/portal/istituzionale/HP/DettaglioRedazionale/servizi-e-informazioni/Enti-e-Operatori/sistema-sociale-regionale/politiche-per-i-minori/linee-guida-tutela-minori-buone-prassi/linee-guida-tutela-minori-buone-prassi>

²³⁰ https://www.regione.lombardia.it/wps/wcm/connect/fc81040a-fce0-4828-84fd-0664998b42d2/SCHEDA+8_Cometa.pdf?MOD=AJPERES&CACHEID=ROOTWORKSPACE-fc81040a-fce0-4828-84fd-0664998b42d2-INu3d3E

²³¹ <https://www.regione.lombardia.it/wps/wcm/connect/d8c8680a-54ee-45db-beac-70bd47d58525/Scheda+2+ETIM-Equipe+Territoriale+Integrata+per+Minori.pdf?MOD=AJPERES&CACHEID=ROOTWORKSPACE-d8c8680a-54ee-45db-beac-70bd47d58525-ISD596n>

²³² https://mediagallery.comune.milano.it/cdm/objects/changeme:41643/datastreams/dataStream1761251634884973/5/content?pgpath=/SA_SiteContent/UTILIZZA_SERVIZI/PER_SOCIALE/Pubblicazioni/Progetto%20Valorizzazione%20Risorse

²³³ <https://www.regione.piemonte.it/web/temi/diritti-politiche-sociali/politiche-sociali/famiglie/centri-per-famiglie>

²³⁴ DPCM 8 marzo 2020, DPCM 9 marzo 2020, DECRETO-LEGGE 17 marzo 2020, n. 18, DPCM 26 aprile 2020, D.L. 19 maggio 2020, n. 34

caratterizzata da restrizioni maggiormente rigorose in tutto il territorio nazionale e l'inizio della "fase 2" avviatasi nel mese di maggio 2020 durante la quale si sono ampliati gli spostamenti possibili e sono ripartite diverse attività precedentemente interrotte.

Tabella 7 Emergenza sanitaria: numero di Regioni e Province autonome che hanno preso provvedimenti, erogato finanziamenti e previsto l'introduzione delle nuove modalità di erogazione dei servizi in fase ordinaria

Regioni e Province Autonome che durante l'emergenza sanitaria da Covid-19 hanno adottato provvedimenti specifici di contenimento del contagio e volti alla riorganizzazione degli interventi riguardanti l'affidamento familiare, l'accoglienza in comunità residenziale, l'adozione nazionale o internazionale, la prevenzione dell'allontanamento dai nuclei familiari di origine di soggetti minorenni, o ancora l'accompagnamento all'autonomia del care leavers-	10
Regione e Province Autonome che durante l'emergenza sanitaria da Covid-19 hanno erogato finanziamenti specifici di contenimento del contagio volti a sostenere gli interventi riguardanti l'affidamento familiare, l'accoglienza in comunità residenziale, l'adozione nazionale o internazionale, la prevenzione dell'allontanamento dai nuclei familiari di origine di soggetti minorenni, o ancora l'accompagnamento all'autonomia del care leavers-	4
Durante la fase di emergenza, sono state adottate rimodulazioni dei servizi o nuove modalità di erogarli che a parere del/della compilante si prestano a entrare a far parte delle forme ordinarie di gestire gli interventi nel settore che interessa il presente monitoraggio-	8

In questo contesto dei rispondenti al questionario dieci Regioni e Province autonome affermano di aver adottato provvedimenti *specifici di contenimento del contagio e volti alla riorganizzazione degli interventi* riguardanti l'affidamento familiare, l'accoglienza in comunità residenziale, l'adozione nazionale o internazionale, la prevenzione dell'allontanamento dai nuclei familiari di origine di soggetti minorenni o l'accompagnamento all'autonomia del care leavers; quattro Regioni asseriscono di non aver adottato provvedimenti specifici e una Regione e una Provincia autonoma non hanno risposto alla domanda.

Quattro tra Regioni e Province autonome riportano l'erogazione di finanziamenti specifici per il contenimento del contagio a sostegno degli interventi riguardanti le tematiche oggetto della ricognizione. La Regione Lombardia, particolarmente colpita dalla pandemia, nell'ambito della ripartizione delle risorse del Fondo Nazionale per le Politiche Sociali ha disposto l'erogazione di fondi finalizzati a contrastare l'emergenza da COVID-19 a tutti gli Ambiti Territoriali per € 15.736.072,41 complessivi, oltre ad una "Quota Emergenza COVID-19" di € 2.145.828,06 che è stata assegnata alle zone più colpite (Bergamo, Brescia, Milano città metropolitana, Montagna e Val Padana)²³⁵. La Regione Piemonte ha erogato finanziamenti specifici per l'individuazione di strutture residenziali per l'accoglienza, limitatamente al periodo di quarantena, per quei minori allontanati in esecuzione di un provvedimento dell'Autorità giudiziaria oppure per quei minori con genitori interessati da COVID-19 ospedalizzati, che non dispongono di rete parentale, che non possono essere accolti nelle strutture esistenti o in affidamento familiare garantendo il rispetto delle cautele sanitarie per gli altri minori che già si trovano inseriti e per il personale e per gli affidatari.

²³⁵ D.G.R. N° XI / 3054 Seduta del 15/04/2020

La Regione Emilia-Romagna in considerazione dell’impatto sociale ed economico delineatosi a seguito dell’emergenza sanitaria COVID 19, ha determinato di riorientare una parte della programmazione zonale degli ambiti distrettuali al contrasto delle disuguaglianze con un’attenzione specifica al contrasto alla povertà minorile, educativa e relazionale e di destinare la totalità delle risorse del Fondo nazionale Politiche sociali al rafforzamento di misure ed interventi in favore di infanzia, adolescenza e famiglie. Inoltre ha deliberato un sostegno straordinario ai Comuni di €500.000 euro volto alla copertura delle maggiori spese derivanti dalla gestione dell’emergenza sanitaria COVID – 19 nell’ambito delle comunità per minori²³⁶. Con la stessa delibera integra le schede attuative del PSSR con una ulteriore scheda denominata “Azioni di contrasto alle disuguaglianze e alla crisi economico sociale generatesi in seguito all’epidemia Covid-19”, dedicata all’emergenza sociale determinatasi a seguito delle restrizioni imposte dalla pandemia.

La Provincia di Bolzano in considerazione delle restrizioni adottate per il contenimento del contagio da COVID 19 e le limitazioni per i servizi e attività del settore sociale ha previsto temporanee deroghe e integrazioni ai criteri per il loro finanziamento²³⁷

Secondo il parere dei compilanti dei questionari di otto Regioni e Province autonome, alcune rimodulazioni o nuove modalità di erogazione dei servizi potrebbero entrare a far parte delle forme ordinarie di gestione degli interventi, come per esempio l’erogazione di servizi anche attraverso le piattaforme web, la formazione e i corsi di sensibilizzazione e informazione a distanza nell’ambito dei percorsi di adozione, l’uso delle riunioni in piattaforma che permette di incrementare le attività di coordinamento e monitoraggio, l’uso di chiamate telefoniche, videochiamate e social media per il mantenimento dei contatti con minori e famiglie in fase epidemiologica che potrebbero essere adottate anche successivamente in aggiunta alle forme classiche di comunicazione.

²³⁶ D.G.R. n. 695 del 22 giugno 2020

²³⁷ D.G.R. 265 del 15 aprile 2020

4. LE INIZIATIVE DELLE AMMINISTRAZIONI CENTRALI.

4.1 LA SPERIMENTAZIONE NAZIONALE DELL'ACCOMPAGNAMENTO VERSO L'AUTONOMIA

4.1.1 Il contesto di riferimento

La normativa italiana, sostenuta dalle Linee di indirizzo sull'affidamento familiare e da quelle sull'accoglienza in comunità - strumenti di *soft law* recentemente approvati in Conferenza Unificata che definiscono orientamenti comuni su specifiche linee di azione -, assicura assistenza e sostegno ai minorenni temporaneamente privi dei genitori o di riferimenti sostitutivi in ambito familiare che possano occuparsi adeguatamente di loro (art. 30 della Costituzione Italiana; artt. 315 e segg. del Codice Civile, art. 20 della legge 176/1991 "Ratifica ed esecuzione della Convenzione sui diritti del fanciullo, fatta a New York il 20 novembre 1989"...). Inoltre la legge 149/2001 prevede (art. 2 l. 184/1983 così come modificato dalla l. 149/2001) che ciascun minore d'età possa essere affidato ad una famiglia o ad una persona singola, oppure inserito in una comunità di tipo familiare o socioeducativa. L'amministrazione statale, le Regioni le Province autonome e gli Enti locali, ciascuno per le proprie competenze, sono responsabili della protezione e della cura dei minorenni che sono collocati temporaneamente in affidamento familiare o nelle strutture di accoglienza. Il titolare dell'esercizio delle funzioni di tutela dei minori è rappresentato dall'Ente locale, che attraverso i propri servizi provvede alla "presa in carico" del minore e della sua famiglia per mezzo di interventi di sostegno e assistenza. I soggetti titolari delle funzioni sociosanitarie e sanitarie, nell'ambito della tutela e della cura del minore, sono tenuti ad attivare gli interventi che loro competono nel rispetto di quanto disposto dal DPCM 14 febbraio 2001 e da quanto previsto dalla normativa in tema di Livelli Essenziali di Assistenza (LEA).

Per l'attuale normativa, la responsabilità di supporto economico e residenziale da parte del servizio pubblico nei confronti dei ragazzi e delle ragazze che vivono fuori dalla propria famiglia di origine cessa al compimento del 18° anno di età, un momento che coincide spesso con l'obbligo della dimissione dalla struttura residenziale o la fine del progetto di tutela presso la famiglia affidataria. Solo in alcuni casi l'accoglienza può essere prolungata dal Tribunale per i Minorenni fino al ventunesimo anno di età, attraverso l'utilizzo del cosiddetto "proseguo amministrativo", provvedimento adottato ai sensi dell'articolo 25 del R.D.L. n. 1404/1934. Tale misura, però, non viene applicata in modo omogeneo nel territorio nazionale e, nonostante consenta in alcune situazioni di estendere l'arco temporale dell'intervento di tutela, non si configura come specificatamente rivolta all'accompagnamento dei ragazzi e delle ragazze alla vita adulta e all'inserimento in percorsi di inclusione sociale e di sviluppo di competenze di autonomia. L'indagine campionaria pubblicata dal Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali (2017) stima, in Italia, la presenza di 27.111 minorenni - al netto dei minorenni stranieri non accompagnati - temporaneamente allontanati dal proprio nucleo familiare e accolti in affidamento familiare e nei servizi residenziali per minorenni. La fascia d'età prevalente è quella 15-17 anni, che conteggia oltre la metà dei presenti (54%), percentuale in crescita nel corso degli anni.

L'amministrazione pubblica investe risorse nella protezione e accoglienza dei giovani che si approssimano all'età adulta, talvolta anche per lunghi periodi di tempo e ben oltre i due anni previsti dalla legge 149/01; prendersi cura con attenzione della fase precedente al raggiungimento della maggiore età e poi dell'entrata nell'età adulta significa, quindi, dare valore all'investimento effettuato sui loro progetti individuali di tutela.

La sperimentazione nazionale prende atto delle fragilità dei percorsi attuali e intende verificare la sostenibilità e l'efficacia di misure di accompagnamento; deve essere considerata come integrativa a quelle già esistenti a favore di questo target e realizzate su iniziativa di regioni o enti locali, e con tali esperienze il progetto nazionale cerca d'integrarsi per creare un circuito positivo in grado di innovare e rafforzare le infrastrutture del welfare locale.

La sperimentazione nasce quindi per promuovere progetti integrati che supportino la delicata fase di transizione dal sistema di accoglienza e protezione (comunità per minori e/o famiglie affidatarie) verso la vita indipendente dei *care leavers*. Quest'ultimo termine è di origine anglosassone e utilizzato per indicare i giovani neo-maggiorenni che lasciano la cura e la tutela.

4.1.2 La sperimentazione care leavers

La sperimentazione nazionale di interventi in favore di coloro che, al compimento della maggiore età, vivono fuori dalla famiglia di origine sulla base di un provvedimento dell'autorità giudiziaria, trova origine da quanto previsto all'articolo 1, comma 250, della legge n. 205 del 2017, che dispone, nell'ambito della quota del Fondo per la lotta alla povertà e all'esclusione sociale, una riserva pari a 5 milioni di euro per ciascuno degli anni 2018, 2019 e 2020, per interventi, in via sperimentale, volti a prevenire condizioni di povertà ed esclusione sociale e permettere di completare il percorso di crescita verso l'autonomia a coloro che, al compimento della maggiore età, vivono fuori dalla famiglia di origine perché da questo allontanati a fini di protezione sulla base di un provvedimento dell'autorità giudiziaria.

Il Decreto del Direttore Generale per la lotta alla povertà e per la programmazione sociale n. 523 del 6 novembre 2018, così come modificato dal decreto n. 191 del 6 giugno 2019, definisce le modalità attuative della sperimentazione promossa dal Ministero del lavoro e delle politiche sociali: è prevista una governance complessa degli interventi che vede protagonisti il Ministero, le Regioni e le Autonomie Locali, che cooperano all'interno di una Cabina di Regia nazionale e partecipano al monitoraggio sull'applicazione e al confronto sugli esiti con il supporto tecnico scientifico dell'Istituto degli Innocenti.

Per ogni anno di finanziamento sarà coinvolto un gruppo di ragazzi e ragazze (coorte). Saranno complessivamente coinvolte tre coorti i cui beneficiari saranno accompagnati per progetti di durata triennale. La sperimentazione avrà quindi una durata di cinque anni per poter permettere il completamento del progetto per coloro che saranno inseriti dal terzo anno.

Lasciare e/o uscire dalla cura, per questi giovani, significa confrontarsi, in primis, con la carenza di risorse economiche che ostacola sia la possibilità di reperire un alloggio che quella di proseguire gli studi o i percorsi di formazione professionale, ma, in secondo luogo, anche con la carenza di reti relazionali di supporto e con la necessità di acquisire e consolidare le competenze personali e sociali che rendono possibile sostenere e fronteggiare le sfide e i compiti di sviluppo connessi con l'ingresso alla vita adulta.

La sperimentazione quindi ha come finalità:

- permettere di completare il percorso di crescita verso l'autonomia, garantendo la continuità dell'assistenza nei confronti degli interessati sino al compimento del ventunesimo anno d'età;
- prevenire condizioni di povertà ed esclusione sociale.

Le misure di supporto previste si basano su fattori e processi che sono stati individuati come promotori di percorsi di autonomia resilienti (Allard, 2005; Stein, 2006; Courtney, Dworsky, 2006; Dixon, 2008; Belotti, Milani, Ius; Satta, Serbati, 2011; Bastianoni, Zullo 2012; Pandolfi, 2015; Shoeffield, Larson, Ward, 2016; SOS, 2017; Care Leavers Network, 2017):

- la partecipazione e il coinvolgimento attivo nella progettazione del proprio progetto educativo, del proprio futuro;
- la costruzione di un progetto individualizzato che includa lo sviluppo di conoscenze, esperienze e competenze trasversali idonee ad affrontare la vita dopo l'accoglienza;

- la preparazione alla vita autonoma nel periodo precedente alla dimissione attraverso l’acquisizione di competenze e abilità pratiche per la gestione della quotidianità o l’inserimento in tirocini formativi;
- la pianificazione graduale dell’uscita dalla comunità affinché i ragazzi e le ragazze non si sentano, improvvisamente, lasciati a loro stessi, isolati;
- la capacità di elaborare la propria storia e la possibilità di sviluppare autostima e fare esperienze di autoefficacia;
- il supporto da parte di una rete di relazioni sociali e affettive sia in continuità con le figure educative e familiari dell’accoglienza, sia nuove e integrative a sostegno della strada verso l’autonomia;
- l’inserimento lavorativo o la prosecuzione degli studi;
- il sostegno finanziario, la possibilità di avere un aiuto economico durante il completamento degli studi o la ricerca di un lavoro che assicuri un reddito sufficiente a coprire le spese quotidiane (vitto, alloggi, spostamenti, attività personali, salute, ecc.);
- la presenza di reti locali di aiuto sia di tipo formale (équipe specializzate, tavoli di coordinamento pubblico – privato) che informale;
- l’adozione di politiche e provvedimenti stabili di sostegno ai percorsi di autonomia.

Le componenti della sperimentazione

La sperimentazione individua come centrale per l’attuazione degli interventi finalizzati ai care leavers la definizione di un **progetto individualizzato per l’autonomia**, definito con l’attiva partecipazione del ragazzo/ragazza. La definizione del progetto richiede che sia svolta preventivamente una **valutazione multidimensionale** finalizzata ad identificare i bisogni del beneficiario, tenuto conto delle risorse e dei fattori di vulnerabilità, nonché dei fattori ambientali e di supporto presenti. La valutazione multidimensionale è organizzata in un’*analisi preliminare* e in un *quadro di analisi* approfondito: nello specifico, la prima è rivolta a tutti i ragazzi e le ragazze individuati quali beneficiari dell’intervento e può essere svolta al compimento del 17esimo anno di età, mentre il quadro di analisi approfondito crea i presupposti per predisporre, una volta raggiunta la maggiore età, il progetto dell’autonomia, che potrà così basarsi su una riflessione congiunta non affrettata tra il ragazzo e i soggetti che se ne prendono cura. Tali passaggi sono funzionali alla definizione di azioni mirate e propedeutiche al nuovo percorso. La valutazione multidimensionale e la progettazione personalizzata sono operazioni articolate che richiedono di incontrare le persone e comprendere le circostanze in cui vivono per costruire con loro una relazione da cui scaturisca motivazione verso un impegno progettuale comune. Il progetto individualizzato ha l’ambizione di permettere ai giovani di completare il percorso di crescita verso l’autonomia *sino al compimento del ventunesimo anno d’età*.

Il progetto individualizzato per l’autonomia descrive le azioni e le attività attraverso le quali si prevede di trasformare i bisogni e le attese del e della care leaver in obiettivi e risultati di cambiamento volti a dare compimento alle aspirazioni dei beneficiari mediante l’impiego delle loro risorse e capacità cui si aggiunge il sostegno dei servizi e delle risorse della comunità. In tal senso, si tratta di uno strumento rivolto al futuro, che è il risultato di un lavoro di condivisione e valutazione del quale il beneficiario deve essere protagonista e responsabile e che prevede specifici impegni e sostegni da parte dei servizi territoriali,

Il/la ragazzo/ragazza, accompagnato dagli operatori coinvolti nella definizione del progetto personale, può scegliere tra i seguenti percorsi:

- Percorso di studi superiori/universitari;

- Percorso di formazione professionale e orientamento al lavoro/ inserimento lavorativo.

Il progetto si struttura attorno ad obiettivi generali e specifici e alle conseguenti tappe che il ragazzo si impegna a raggiungere. Gli obiettivi specifici devono essere coerenti con quanto emerso in sede di valutazione preliminare, spiegando in maniera concreta i cambiamenti che si intendono perseguire, ed essendo costantemente monitorati e condivisi insieme al care leaver per favorirne la valorizzazione e la comprensione.

I ragazzi e le ragazze che possiedono un valore ISEE in corso di validità non superiore a 9360 euro annui, possono contare su un **sostegno economico** che equivale all'ammontare del *Reddito di Cittadinanza (RdC)*, o ad una *borsa per l'autonomia*, che non può superare i 780 euro mensili, stanziata con le somme del Fondo "Care leavers". La sperimentazione va quindi intesa come una specializzazione della misura del RdC adattata alle specifiche esigenze del target di riferimento e i progetti individualizzati per l'autonomia sono concepiti come una cornice di senso per integrare e mettere a sistema tutte le risorse presenti a livello locale che possono essere mobilitate a favore dei care leavers, e fra queste, in primis, RdC, Garanzia Giovani, le misure del Diritto allo studio, e la borsa per l'autonomia prevista dalla sperimentazione.

In questo percorso, la sperimentazione individua come figura chiave e innovativa il cosiddetto **tutor per l'autonomia**, una figura terza rispetto ai servizi territoriali e agli adulti che sono stati punto di riferimento nell'accoglienza, e cui la Sperimentazione attribuisce l'importante funzione di accompagnatore e di mentoring a supporto del ragazzo e della ragazza beneficiari.

Il tutor si integra nella rete di relazioni del ragazzo e della ragazza, collabora con l'assistente sociale e favorisce la realizzazione delle azioni previste nel progetto individualizzato. Il tutor stimola la rete amicale e l'inclusione sociale e risulta fondamentale per favorire connessioni fra i vari ragazzi e ragazze coinvolti nella sperimentazione, per favorire la creazione di relazioni di aiuto tra pari e occasioni di riflessione e valutazione partecipata della sperimentazione di cui i ragazzi e le ragazze devono restare consapevoli protagonisti.

La partecipazione attiva dei care leavers è fortemente valorizzata nella sperimentazione dando attuazione all'art. 12 della Convenzione sui diritti dell'Infanzia e dell'Adolescenza (CRC) che afferma il principio di partecipazione e rispetto per l'opinione del minore, ovvero dispone che tutti i bambini, le bambine, i ragazzi e le ragazze hanno il diritto di esprimere liberamente le loro opinioni e di essere ascoltati in tutti i processi decisionali che li riguardano, e il corrispondente dovere, per gli adulti, di tenere in debita considerazione le loro opinioni. Questo diritto è riconosciuto ai neomaggiorenni beneficiari della sperimentazione e va a concretizzarsi:

- a livello di singolo che partecipa in prima persona alla determinazione del proprio percorso di vita secondo il principio di autodeterminazione e il principio di responsabilità sostenendo così la sua crescita, la sua autostima, il suo senso di efficacia personale;
- a livello di gruppo che in alcuni momenti si costituirà in una Youth Conference valutativa nella quale viene dato ai ragazzi e alle ragazze il potere di influire sulla valutazione finale della sperimentazione e sulla sua implementazione e miglioramento, favorendo processi di innovazione e modifica eventuale delle fasi e degli interventi specifici in itinere.

La sperimentazione si fonda su un sistema di governance multilevel articolato in:

- livello nazionale, mediante la costituzione del Comitato scientifico e della Cabina di regia nazionale, nonché il lavoro dell'Assistenza tecnica nazionale;

- livello decentrato mediante le Équipe multidisciplinari e i Tavoli interistituzionali locali e regionali e, sul versante dei beneficiari, le Youth Conference, gruppi formati dai beneficiari coinvolti nella verifica e valutazione della sperimentazione.

A livello nazionale la *Cabina di Regia* è l'organo che svolge i compiti di co-progettazione; programmazione; analisi e verifiche in itinere e finali sull'attuazione della sperimentazione. È composta da rappresentanti del Ministero del lavoro e delle politiche sociali, dell'assistenza tecnica, dai referenti delle regioni partecipanti, con la presenza di due rappresentanti del Comitato per l'integrazione sociale e lavorativa dei neomaggiorenni fuori dalla famiglia di origine, quali invitati permanenti. Il Comitato Scientifico è composto dal Ministero del lavoro e delle politiche sociali, l'assistenza tecnica e membri esperti, avente compiti di indirizzo, accompagnamento al monitoraggio e alla valutazione, supporto tecnico scientifico all'attuazione della sperimentazione. I membri esperti coinvolti sono professionisti che provengono da esperienze legate ai processi di partecipazione dei beneficiari, di lavoro nel sociale e di lavoro di approfondimento accademico e scientifico degli studi sui care leavers in Italia.

L'*Assistenza tecnica nazionale*, realizzata dall'Istituto degli Innocenti, svolge una funzione trasversale a tutte le attività e alla governance; è struttura di accompagnamento e sostegno composta da ricercatori, esperti e tutor nazionali che opereranno a livello centrale e decentrato.

La struttura di governance decentrata si articola attorno a *Tavolo regionale*, *Tavolo locale* ed *Équipe multidisciplinare*. Il Tavolo regionale e il Tavolo locale rappresentano un livello di integrazione multidimensionale degli attori che possono favorire il conseguimento delle finalità e degli obiettivi dei percorsi verso l'autonomia. Essi mirano a organizzare le risorse, coprogettare azioni di sistema che possano promuovere la sperimentazione, condividere responsabilità e l'individuazione di soluzioni per problemi comuni. Sono dispositivi strategici in questo progetto per la necessità di uscire dall'ottica socioassistenziale e della tutela e promuovere autonomia e inclusione. Svolgono la funzione di governo della progettualità territoriale, ricomposizione della frammentazione generale dei servizi, attivazione delle risorse locali, catalizzazione di nuovi attori. A livello regionale e locale sono individuati dei referenti che hanno l'importante ruolo di regia dei processi e delle azioni dei soggetti coinvolti.

L'*Équipe multidisciplinare* è il dispositivo operativo previsto dalla sperimentazione per coprogettare, accompagnare e valutare i singoli progetti con i care leavers. Come le altre esperienze nazionali di programmi tesi a innovare le pratiche di lavoro nei contesti sociali e sociosanitari, anche questa sperimentazione necessita di un lavoro di équipe. L'innovazione fondamentale è che membri necessari dell'équipe sono i giovani adulti. L'équipe sollecita all'ascolto rispettoso e profondo dei sogni e bisogni del care leaver con il mandato di cercare insieme a loro strategie per renderli attuabili.

L'équipe multidisciplinare si sviluppa così non in un adempimento di ruoli ma nella corresponsabilità rispetto al perseguire degli obiettivi trasformativi. È coordinata dal referente di Ambito e ne fanno parte tutti i soggetti che concorrono in modo diretto o indiretto all'attuazione dei progetti insieme al tutor per l'autonomia. La formazione flessibile dell'EM dovrà consentire il rispetto della vita privata del care leaver, della sua privacy e delle sue fragilità. Se il ragazzo e la ragazza dovranno essere sempre presenti, in quanto protagonisti, la presenza degli altri attori verrà valutata caso per caso. Taluni attori, infatti, potranno essere invitati su questioni particolari. L'ascolto dei diversi punti di vista rispetto all'andamento del progetto individualizzato per l'autonomia consente di individuare piste e ostacoli in una prospettiva di responsabilità comune.

La tenuta della sperimentazione e la sua efficacia dipendono fortemente dalla disponibilità a ripensare le culture professionali di riferimento. Non a caso un pezzo importante del progetto è costituito dalla formazione nazionale rivolta ai referenti regionali, agli operatori dei servizi negli ambiti coinvolti, ai tutor per l'autonomia, ai soggetti della governance locale. La sperimentazione implica un cambiamento di paradigma

nel rapporto tra servizi e soggetti accolti nel sistema dell'accoglienza perché richiede agli operatori e ai servizi di modificare la loro rappresentazione dei beneficiari da non considerarsi più quali soggetti (ex- minorenni) destinatari di misure di tutela e protezione, bensì soggetti co – costruttori del loro futuro. Servizi e operatori sono quindi chiamati a porsi in ascolto e ad accompagnare processi di svincolo e autonomia. L'affiancamento verso l'età adulta è una sfida dal punto di vista culturale e professionale per tutti gli adulti coinvolti nella sperimentazione, i cui esiti sono quindi influenzati dalla capacità che avrà il contesto di cambiare e rispondere positivamente ad essa.

La dimensione sperimentale di questa metodologia progettuale richiama l'importanza di *monitorare, documentare e valutare* gli effetti e le ricadute in termini di efficacia sia per i diretti beneficiari, ma anche a livello territoriale e professionale, al fine di trasformare un modello temporaneo di intervento in un dispositivo consolidato e ripetibile. Considerata la complessità della governance del progetto, la valutazione riguarda molteplici dimensioni e prevede un insieme complesso di strumenti che verranno utilizzati in modo flessibile e articolato durante i 60 mesi di sperimentazione.

Sul piano macro, gli strumenti predisposti per il monitoraggio della governance a livello nazionale, regionale e locale sono prevalentemente gestiti e compilati da parte dei tutor nazionali attraverso contatti diretti con i referenti locali. Sono finalizzati a monitorare e supportare l'attivazione della sperimentazione a livello locale, fornendo indicazioni su l'eventuale necessità di rimodulazione in itinere di alcuni aspetti del progetto, e a verificare il funzionamento del lavoro di rete (racordi interistituzionali e sovra-organizzativi).

Ad un livello intermedio, il piano di monitoraggio e valutazione pone attenzione anche ai cambiamenti nella promozione di pratiche inclusive e di empowerment dei care leavers, soprattutto nella capacità di lavorare in équipe multidisciplinare, nella capacità di rilevazione del livello di motivazione iniziale e di benessere in itinere dei care leavers e intende verificare i cambiamenti nel grado di coinvolgimento dei servizi e del terzo settore nel supporto alla realizzazione dei progetti di autonomia.

A livello micro il piano di valutazione persegue diverse finalità, tra cui: verificare i cambiamenti nel percorso di autonomia del/la ragazzo/a; verificare il livello di raggiungimento degli obiettivi condivisi nel progetto di autonomia, rilevare il suo livello di auto-consapevolezza del percorso svolto e degli obiettivi raggiunti ed eventuali difficoltà incontrate; rilevare il grado di soddisfazione reciproco della dimensione relazionale e di supporto instaurata tra care leavers e tutors ed eventuali criticità.

4.1.3 L'attuazione della sperimentazione

La sperimentazione ha preso sostanzialmente avvio con la realizzazione il 3 e 4 luglio 2019, un mese dopo l'avvio ufficiale col Decreto Ministeriale 191 del 6 giugno 2019, del "Primo seminario di formazione nazionale".

La sperimentazione vede ad oggi la realizzazione delle attività rispetto alla prima coorte di ragazzi e ragazze beneficiari e l'avvio delle attività per la seconda coorte.

Le regioni che hanno aderito alle due annualità sono 17, Abruzzo, Calabria, Campania, Emilia-Romagna, Friuli-Venezia Giulia, Lazio, Liguria, Lombardia, Marche, Molise, Piemonte, Puglia, Sardegna, Sicilia, Toscana, Umbria, Veneto. Gli ambiti territoriali coinvolti per la prima coorte sono 39, mentre per la seconda coorte sono 41. Dopo il primo anno di sperimentazione le Regioni hanno scelto, in alcuni casi, di confermare gli ambiti già individuati, in altri di cambiarli o integrarli con altri nuovi.

Regioni	Ambiti I coorte	Ambiti II coorte
Abruzzo	Spoltore	Vasto
Calabria	Cosenza	Cosenza
Campania	Atripalda, Baronissi	Ischia, Mercogliano, Alta Irpinia, Azienda consortile Agro Solidale
Emilia-Romagna	Bologna, Reggio Emilia	Bologna, Reggio Emilia
Friuli-Venezia Giulia	Latisana, Trieste	Carnia, Trieste
Lazio	Roma capitale	Roma capitale
Liguria	Genova, Savona	Genova, Savona
Lombardia	Carate Brianza, Como, Crema, Milano	Bergamo, Brescia, Carate Brianza, Isola Bergamasca, Milano
Molise	Isernia	Isernia
Marche	Ancona, Jesi	Ancona, Jesi
Piemonte	Asti, Torino	Asti, Torino
Puglia	Bari, Mola di Bari, CIISAF	Altamura, Bari, CIISAF, Taranto
Sardegna	Cagliari	Cagliari
Sicilia	Messina, Palermo	Palermo
Toscana	Firenze, Piana di Lucca, Grosseto	Arezzo, Firenze, Lucca
Umbria	Foligno, Marsciano, Narni	Perugia, Terni
Veneto	Venezia, Verona, Ulss 2 Marca Trevigiana, Ulss 6 Euganea, Ulss 7 Pedemontana, Ulss 8 Berica, Ulss 9 Scaligera	Venezia, Verona, Ulss 2 Marca Trevigiana, Ulss 6 Euganea, Ulss 7 Pedemontana, Ulss 8 Berica, Ulss 9 Scaligera

I dati relativi ai care leavers beneficiari sono contenuti nel sistema informativo ProMo (Progettazione Monitoraggio) in cui le équipes multidisciplinari inseriscono i dati relativi al preassessment e ai progetti per l'autonomia.

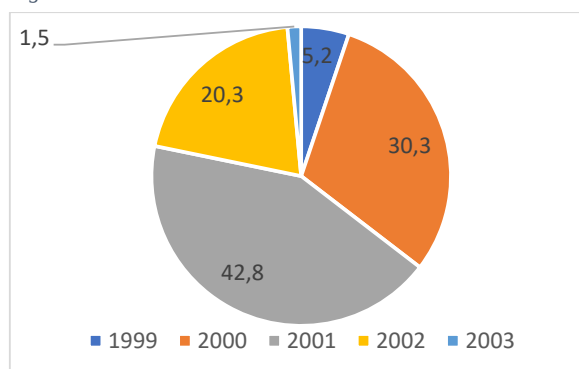
Le Analisi Preliminari (AP), inserite nel sistema informativo ProMo dagli operatori al momento dell'estrazione dei dati²³⁸, sono 274, di cui l'88% riguardante care leavers potenzialmente inseriti nella I coorte ed il restante 12% che potrebbe costituire una parte di beneficiari della II coorte. L'Analisi Preliminare viene infatti svolta con un ampio gruppo di potenziali beneficiari per costruire un bacino ampio di partecipanti per i quali effettuare la valutazione iniziale, ma che potrebbero non tutti essere inseriti nella sperimentazione; sarà l'esito dell'AP a portare alla decisione di inserire o meno il care leavers nella sperimentazione. I dati contenuti in queste 274 analisi preliminari riguardano dunque sia care leavers che sono beneficiari della sperimentazione sia care leavers il cui esito dell'AP ha indirizzato l'équipe verso l'attivazione di servizi maggiormente rispondenti ai bisogni di questi ragazzi.

Per quanto riguarda il genere si registra, con il 60%, una maggioranza di care leavers di genere femminile. I dati sulla cittadinanza fanno emergere che, per i 274 ragazzi di cui sono state analizzate le analisi preliminari, l'80% è cittadino italiano.

L'analisi degli anni di nascita evidenzia una maggioranza relativa di care leavers nati nel 2001 (43%), seguiti da coloro che sono nati nell'anno 2000 (30%), dai ragazzi e ragazze, nati nel 2002 (20%), da quanti sono nati nel 1999 (5%) e nel 2003 (2%).

²³⁸ Ottobre 2020

Figura 1 – Anno di nascita



La maggioranza assoluta dei 274 care leavers provengono da una comunità residenziale (69%), il 25% sono in uscita da un affido eterofamiliare ed il restante 7% da altre tipologie di contesto di accoglienza.

Il 59% dei ragazzi è in possesso della licenza media, seguiti da coloro che hanno concluso il percorso di studi di secondo grado (18%) e da coloro che hanno ottenuto una qualifica di Istruzione e Formazione Professionale triennale o quadriennale (15%).

Tavola 1 – Titolo di studio

Titolo di studio	n.	%
Nessun titolo	2	0,7
Licenza media	162	59,3
Qualifica professionale regionale di I livello (biennale)	10	3,7
Qualifica Istruzione e Formazione Professionale (IeFP) (triennale o quadriennale)	41	15,0
Diploma secondario di secondo grado (licei, istituti tecnici, istituti professionali)	50	18,3
Istruzione e Formazione Tecnica Superiore - IFTS	1	0,4
Istruzione Tecnica Superiore - ITS	7	2,6
Totale	273	100

La disamina del titolo di studio in possesso del care leaver al momento dell'Analisi Preliminare, ed in particolare il dato evidenziato del 59% dei ragazzi con la licenza media, è in relazione con i dati relativi a coloro che attualmente sono impegnati in corsi di studio ed attività formative e che rappresentano il 72% dei care leavers. Nel dettaglio il 57% dei care leavers attualmente sta frequentando la scuola secondaria di secondo grado, seguiti dal 13% di ragazzi impegnati in corsi di istruzione tecnica superiore. L'incrocio di questi dati con la dimensione di genere e la cittadinanza permette di cogliere delle differenze interessanti tra gli studenti universitari, che sono quasi esclusivamente ragazze (con un'incidenza dell'11% tra le ragazze rispetto all'1% dei maschi) e con cittadinanza italiana (8% tra gli italiani rispetto al 2% di care leavers con cittadinanza straniera), e tra gli studenti di corsi di istruzione tecnica superiore, dove la componente maschile si attesta al 23% e quella femminile all'5%.

Tavola 2 – Frequenza attuale corsi di studio e attività formative

Frequenza attuale corsi di studio e attività formative	n.	%
Scuola secondaria di secondo grado	113	57,1
Corso di istruzione tecnica superiore (ITS, IFTS)	25	12,6
Corso di formazione	14	7,1
Corso di laurea	4	2,0
Tirocinio	12	6,1
Altro	15	7,6
Apprendistato	15	7,6
Totale	198	100,0

In linea di continuità con i dati ora esaminati, i dati inerenti la condizione occupazionale dei care leavers conferma come la maggioranza assoluta (54%) sia impegnato in percorsi di studi; tale condizione interessa maggiormente gli studenti in uscita da una famiglia affidataria eterofamiliare. La giovane età di questi ragazzi ed il loro essere potenziali beneficiari di una sperimentazione, che li vede protagonisti di un progetto per l'autonomia, aiuta a leggere anche il dato di coloro che hanno un'occupazione stabile (2%), sia questa a tempo pieno o part time.

Tavola 3 – Condizione occupazionale

Condizione occupazionale	n.	%
Studente	144	53,9
In cerca di prima occupazione	34	12,7
NEET (giovane tra i 15 e i 29 anni non impegnato nello studio, né nel lavoro, né nella formazione)	21	7,9
Disoccupato	16	6,0
Occupazione a tempo determinato (a tempo pieno o part time)	13	4,9
Occupazione precaria, lavoro protetto, lavoro socialmente utile	12	4,5
Inoccupato	12	4,5
Altro (specificare)	8	3,0
Occupazione stabile (a tempo pieno o part time)	4	1,5
Perettore di ammortizzatori sociali	3	1,1
Totale	267	100

Il Quadro di analisi arricchisce l'Analisi Preliminare ed è uno strumento utile a raccogliere informazioni per la successiva definizione del Progetto per l'autonomia. Si ricorda che il Quadro di analisi si articola in due aree principali, "contesto di vita" e "bisogni e risorse della persona", ciascuna suddivisa in più dimensioni e sottodimensioni. Per ciascuna area viene richiesto di individuare i bisogni e le risorse del care leavers.

I Quadri di analisi, caricati nel sistema informativo ProMo al momento dell'estrazione dei dati, utili per redigere tale report, sono 237.

La disamina dei bisogni individuati per l'area "contesto di vita" mostra come siano le risorse economiche, attuali e potenziali, a rappresentare la situazione di debolezza maggiore per i care leavers (48%), seguite dai bisogni relativi l'abitare (47%) e le risorse familiari nella famiglia di origine (30%). All'estremo opposto i valori percentuali più alti tra le risorse evidenti si registrano per i bisogni cognitivi e educativi (10%) e per i bisogni di salute (fisici e fisiologici) e materiali (9%).

Tavola 4 - Area Contesto di vita

Bisogni e Risorse	Bisogno evidente (%)	Bisogno moderato (%)	Bisogno leggero (%)	Né bisogno né punto di forza (%)	Forza/risorsa (%)	Evidente forza/risorsa (%)
Risorse economiche attuali e potenziali	48,0	27,1	10,9	9,2	3,5	1,1
Capacità di gestione del budget e di risparmio	21,1	28,9	17,5	9,2	19,3	3,1
Situazione abitativa attivabile con l'uscita dalla comunità residenziale o dalla famiglia affidataria	46,8	18,0	9,0	10,4	10,4	5,1
Bisogni di relazione, sicurezza, stabilità, autonomia e socializzazione	22,0	30,6	22,0	12,9	9,5	3,1
Bisogni di base, di salute (fisici e fisiologici) e materiali	7,6	25,0	22,8	21,0	15,2	8,1
Bisogni cognitivi e educativi	10,6	20,4	23,4	17,4	18,3	9,1
Risorse familiari nella famiglia di origine	29,3	21,6	13,2	25,7	8,4	1,1
Risorse e relazioni nella famiglia allargata	20,0	19,4	12,7	30,9	15,8	1,1
Risorse e relazioni nelle parentele più lontane	24,8	15,2	8,3	46,2	3,4	2,1
Risorse relazionali e attività con il contesto sociale	17,9	19,3	25,6	9,9	23,3	4,1
Totale	24,8	23,0	17,1	17,7	13,1	4,1

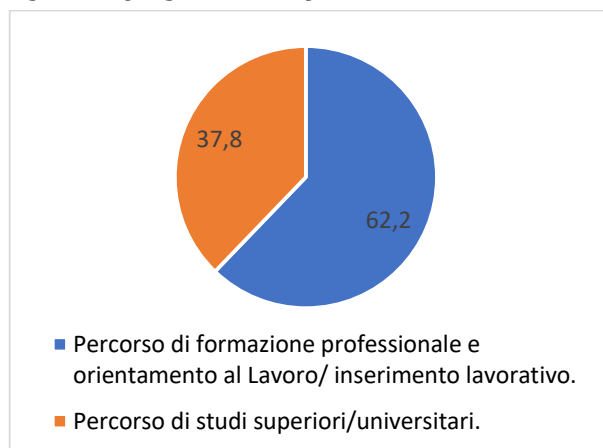
Nell'area "Bisogni e risorse della persona" si osservano i valori percentuali più alti in relazione ai bisogni evidenti sul mercato del lavoro (39%), le esperienze e la continuità lavorativa (35%), le esperienze lavorative realizzate negli ultimi 5 anni a partire dalle più recenti (34%) ad essere individuati quali elementi di criticità. Lo stato di salute fisica (55%), la cura della persona in relazione agli ambienti ed ai contesti (53%), le competenze relative alla comunicazione (50%) e la capacità e disponibilità alla mobilità e agli spostamenti casa/lavoro (49%) sono le dimensioni individuate come risorse.

Tavola 5 - Area Bisogni e risorse della persona

Bisogni e Risorse	Bisogno evidente (%)	Bisogno moderato (%)	Bisogno leggero (%)	Né bisogno né punto di forza (%)	Forza/risorsa (%)	Evidente forza/risorsa (%)
Stato di salute fisica e funzionamenti	5,6	7,7	15,5	15,9	27,5	27,9
Stato di salute psichica/psicologica e funzionamenti	13,4	18,5	25,4	12,9	21,6	8,2
Cura della persona in relazione agli ambienti e ai contesti	5,6	9,0	19,7	12,9	36,1	16,7
Capacità di fronteggiamento delle difficoltà e situazioni di crisi	21,0	26,2	22,3	12,9	14,2	3,4
Istruzione	13,8	12,1	16,4	15,1	29,3	13,4
Competenze relative alla comunicazione (Competenze linguistiche in italiano, in altra lingua, lessicali)	6,4	11,6	13,3	18,5	29,6	20,6
Formazione extra-scolastica	19,3	16,1	17,5	27,4	13,9	5,8
Competenze relative al saper fare (Competenze informatico/digitali, Competenze tecniche, Competenze professionali, ecc.)	12,1	12,6	20,3	19,9	24,7	10,4
Abilità trasversali (analizzare e risolvere problemi; assumere decisioni; proporre soluzioni; risolvere conflitti; comunicare in modo assertivo; lavorare in gruppo; ecc.)	20,7	25,1	20,7	15,0	15,4	3,1
Profilo sul mercato del lavoro	39,2	17,5	12,3	15,1	13,2	2,8
Esperienze e continuità lavorativa	35,1	20,8	13,4	13,9	14,9	2,0
Esperienze lavorative realizzate negli ultimi 5 anni a partire dalle più recenti	34,0	15,0	14,1	16,5	18,0	2,4
Capacità e disponibilità alla mobilità e agli spostamenti casa/lavoro	11,8	10,4	12,7	15,8	31,7	17,6
Totale	17,9	15,5	17,3	16,3	22,5	10,6

Tra i 219 Percorsi per l'autonomia, presenti in ProMo al momento dell'estrazione dei dati, il 62% è rivolto alla formazione professionale e all'orientamento al lavoro e/o all'inserimento lavorativo, il restante 38% dei beneficiari ha scelto di partecipare alla sperimentazione con un percorso di studi superiori e/o universitari.

Figura 2 – Tipologia di Percorso per l'autonomia



Rispetto al sostegno che i beneficiari avranno dalla sperimentazione, il 40% beneficerà solo del progetto, il 20% della borsa ridotta e del progetto e il restante 40% del progetto e del sostegno economico che sarà costituito dalla borsa nel suo massimo ammontare o dal Reddito di Cittadinanza.

Gli operatori impegnati ad accompagnare i ragazzi e le ragazze ad oggi coinvolti sono 73 tutor per l'autonomia e 221 assistenti sociali. Gran parte di questi operatori sono coinvolti già dall'inizio della progettazione, infatti per la prima coorte i tutor sono 62 e gli assistenti sociali 170.

La formazione e la supervisione ai soggetti coinvolti ha rivestito da subito una grande importanza per l'efficacia degli interventi sperimentali in quanto essi implicano un cambiamento di paradigma nella qualificazione del rapporto tra servizi e soggetti del sistema di accoglienza. I beneficiari non sono più minorenni destinatari di misure di tutela, ma sono soggetti co-costruttori del loro futuro insieme a servizi e operatori, e questi ultimi sono i protagonisti di una riflessione di tipo culturale e professionale per accompagnare i giovani adulti nel loro percorso verso l'autonomia.

L'Istituto degli Innocenti ha quindi svolto questa funzione di formazione e supervisione attraverso sia un ricco calendario di percorsi formativi nazionali, sia individuando delle figure esperte di tutor nazionali che garantisce consulenza e informazione continua a livello di ambito territoriale nel lavoro con i tutor per l'autonomia, le équipe e i tavoli di coordinamento locale e regionale.

La formazione nazionale ha realizzato i seguenti percorsi formativi:

- *Primo Seminario Nazionale* (3 e 4 luglio 2019) rivolto ai referenti delle Regioni e degli Ambiti Territoriali, ai rappresentanti dei servizi amministrativi e agli altri operatori coinvolti e ha avuto come finalità l'approfondimento dei presupposti culturali e della metodologia della sperimentazione, favorire la conoscenza reciproca fra gli attori e avviare le attività previste dal progetto;
- *Seminario di formazione "Preparazione all'autonomia"* in collaborazione con SOS Villaggi dei bambini (15, 16 e 17 Ottobre 2019) che ha visto coinvolti come co-formatori gli stessi care leavers esperti per esperienza.

- *La Prima formazione nazionale rivolta ai tutor per l'autonomia* (prevista presso l'Istituto degli Innocenti per il 12, 13 e 14 marzo 2020 è stata annullata per disposizioni del Ministero a causa dell'emergenza sanitaria COVID-19, si è svolta in modalità FAD dal 12 marzo 2020 al 20 maggio 2020) Sono stati programmati un ciclo di cinque seminari di formazione a distanza (webinar) e quattro incontri di confronto fra tutor e assistenza tecnica (meeting) finalizzati ad approfondire i temi trattati nei webinar e rispondere a domande, dubbi e proposte. Gli incontri hanno avuto come obiettivi quelli di fornire stimoli e confronto per la costruzione di un linguaggio comune, promuovendo una riflessione su chi sono i beneficiari e sul ruolo e compiti dei tutor e diffondendo e condividendo gli approcci culturali, gli obiettivi, gli strumenti e le metodologie di lavoro promosse.
- *Formazione per gli assistenti sociali* (dal 7 settembre al 6 ottobre 2020) che ha visto coinvolti circa 150 assistenti sociali divisi in quattro gruppi. L'articolazione in gruppi è stata creata per aumentare la possibilità di confronto e di partecipazione degli assistenti sociali. I temi affrontati sono stati: Il concetto di autonomia, i Fattori protettivi e di rischio e predittivi di successo nei percorsi di autonomia, la valutazione e il monitoraggio dei percorsi, gli strumenti operativi per la valutazione multidimensionale: MAPPA, Il sistema informativo per il monitoraggio e la valutazione: ProMo, le équipe multidisciplinari e il lavoro di rete affrontato attraverso testimonianze dirette. L'ultima giornata formativa ha visto la partecipazione di quattro rappresentanti del Care Leavers Network che hanno condiviso le loro esperienze per riflettere insieme ai partecipanti su quali siano i metodi per una progettazione efficace esplorando le risorse, come affacciarsi al mondo interiore del ragazzo e che significato ha l'accompagnamento all'autonomia.
- *Formazioni specifiche su Reddito di Cittadinanza* (14 luglio 2020) e *Garanzia Giovani* (25 settembre 2020) tenutesi rispettivamente dal Dottor Ettore Uccellini, consulente di Banca Mondiale e dai dirigenti delle Divisioni III e IV di Anpal, Orazio Ferlito e Marianna D'Angelo.
- *Formazione rivolta ai tutor per l'autonomia* con la co-conduzione dei care leavers "esperti per esperienza" del Care Leavers Network (dal 12 Ottobre al 9 dicembre 2020) durante la quale i tutor per l'autonomia si confronteranno fra di loro e con i care leavers rispetto ai temi del ruolo del tutor, della relazione coi beneficiari, della costruzione della rete territoriale e delle relazioni con la rete relazionale del care leavers.

L'assistenza tecnica ha creato la piattaforma fad.careleavers.it nella quale sono pubblicati i documenti prodotti durante le attività della Sperimentazione, fra di essi è opportuno ricordare la "*Guida della sperimentazione nazionale care leavers*", pubblicata nell'aprile 2020, che raccoglie i documenti e gli approfondimenti necessari per supportare gli attori della progettazione in ogni fase e attività, la versione easy to read del progetto: "*Crescere verso l'autonomia*" scritta per poter presentare e spiegare ai ragazzi e alle ragazze i contenuti e le attività previste dalla sperimentazione, le Faq e le "*Linee guida per l'utilizzo del Reddito di Cittadinanza nell'ambito della Sperimentazione Care Leavers*" strumento di supporto all'attuazione della sperimentazione con l'obiettivo principale di definire le interconnessioni della sperimentazione con la misura del Reddito di Cittadinanza in ogni suo aspetto, la cui redazione è stata il risultato di un lavoro sinergico fra Banca Mondiale e l'Istituto degli Innocenti con il coordinamento dal Ministero del Lavoro e delle Politiche sociali.

4.1.4 Le politiche nazionali

La sperimentazione è molto "giovane", ma è riuscita ad attivare collaborazioni e a supportare alcuni processi di miglioramento della normativa sul tema dei neomaggiorenni in uscita dai percorsi di tutela.

La prima e importante collaborazione creata è stata quella fra l'Assistenza Tecnica dell'Istituto degli Innocenti e Banca Mondiale finalizzata a definire le interconnessioni fra Reddito di Cittadinanza e sperimentazione.

Il progetto, infatti si pone in maniera sinergica con quanto stabilito nel decreto istitutivo del Reddito di Cittadinanza, anche in considerazione del fatto che buona parte del target di riferimento possiede i requisiti per richiederne l'erogazione.

Questo notevole punto di vantaggio non è stato però privo di aspetti problematici, sia teorici che applicativi; l'introduzione della misura del RdC a sperimentazione già avviata ha aumentato la complessità dei meccanismi che si erano già messi in modo, sia a livello di governance che di attuazione delle fasi progettuali, creando una maggiore complessità nella partenza della sperimentazione ed anche nei processi di sistematizzazione e ottimizzazione degli strumenti operativi. La collaborazione di Banca Mondiale alla stesura delle *"Linee guida per l'utilizzo del Reddito di Cittadinanza nell'ambito della Sperimentazione Care Leavers"* e alla formazione specifica sul tema del Reddito di Cittadinanza ai soggetti coinvolti è stata fondamentale per coadiuvare i territori nell'aiutare i ragazzi e le ragazze a ottenere il beneficio.

Proprio al fine di garantire la riuscita del progetto sperimentale che si pone in sinergia con la misura del RdC, è stata formulata una nota firmata dalle dirigenti delle Divisione II e Divisione IV del MLPS, Cristina Berliri e Adriana Ciampa, indirizzata agli uffici competenti in materia di Rdc degli Ambiti territoriali e dei Comuni, in cui si descrive il progetto Care Leavers e si richiede la massima collaborazione *"tra le équipe multidisciplinari del patto per l'inclusione, i Centri per l'impiego e le équipe multidisciplinari della sperimentazione, ponendo un'attenzione specifica al ruolo del tutor per l'autonomia come uno dei dispositivi innovativi previsti dal progetto nazionale in oggetto. Si raccomanda, pertanto, agli uffici in indirizzo di garantire il massimo supporto alla progettazione de qua attivando una governance dei servizi quanto più efficace possibile per facilitare il raccordo interprofessionale e rispondere al meglio al processo di avvio all'autonomia sotteso alla progettazione"*.

Il 3 luglio 2020 è stata introdotta, su proposta dall'onorevole Rossini, una novità normativa nel DL rilancio che consente ai care leavers di poter essere assunti con le modalità agevolate del collocamento mirato da datori di lavoro pubblici e privati con più di 50 dipendenti: *«La quota di riserva di cui all'articolo 18, comma 2, della legge 12 marzo 1999 n. 68²³⁹, è attribuita anche a coloro che al compimento della maggiore età vivano fuori dalla famiglia di origine sulla base di un provvedimento dell'autorità giudiziaria»*.

Viene quindi riconosciuto che i ragazzi e le ragazze care leavers hanno diritto a maggiore protezione in quanto soggetti portatori di maggiore vulnerabilità sociale dovuta alla loro storia di vita, e quindi viene riconosciuto loro l'accesso alle quote di riserva nelle assunzioni di lavoro.

Per rendere uniforme l'attuazione di questa norma sul tutto il territorio nazionale, è in via di definizione una circolare.

²³⁹ Il comma dell'articolo citato è il seguente: "In attesa di una disciplina organica del diritto al lavoro degli orfani e dei coniugi superstiti di coloro che siano deceduti per causa di lavoro, di guerra o di servizio, ovvero in conseguenza dell'aggravarsi dell'invalidità riportata per tali cause, nonché dei coniugi e dei figli di soggetti riconosciuti grandi invalidi per causa di guerra, di servizio e di lavoro e dei profughi italiani rimpatriati, il cui status è riconosciuto ai sensi della legge 26 dicembre 1981, n. 763, è attribuita in favore di tali soggetti una quota di riserva, sul numero di dipendenti dei datori di lavoro pubblici e privati che occupano più di cinquanta dipendenti, pari a un punto percentuale e determinata secondo la disciplina di cui all'articolo 3, commi 3, 4 e 6, e all'articolo 4, commi 1, 2 e 3, della presente legge. La predetta quota è pari ad un'unità per i datori di lavoro, pubblici e privati, che occupano da cinquantuno a centocinquanta dipendenti. Le assunzioni sono effettuate con le modalità di cui all'articolo 7, comma 1. Il regolamento di cui all'articolo 20 stabilisce le relative norme di attuazione (...)"

Il 19 dicembre 2020 è stato approvato in Commissione Bilancio della Camera l'emendamento promosso dall'Onorevole Rossini che proroga di tre anni il Fondo che finanzia il progetto.²⁴⁰

Attualmente è in corso di discussione in Parlamento un'ipotesi di riforma che estenda il periodo di accompagnamento sino al 25esimo anno di età. Questo provvedimento garantirebbe l'accompagnamento per tutti i care leavers che scelgono di intraprendere gli studi universitari.

4.2 IL PROGRAMMA P.I.P.P.I.: DALLA SPERIMENTAZIONE ALLA MESSA A SISTEMA

Il presente contributo è finalizzato a evidenziare i passaggi cruciali che hanno portato alla messa a sistema del programma P.I.P.P.I. (Programma di Intervento Per la Prevenzione dell'Istituzionalizzazione), attivato a partire dal 2011 nell'ambito degli interventi realizzati con la finalità di prevenire l'allontanamento e sostenere le famiglie c.d. "vulnerabili" e negligenti.

Come approfonditamente descritto nella precedente relazione sullo stato di attuazione della L149/2001, tale sperimentazione, inizialmente proposta al Tavolo dei Comuni riservatari della quota di Fondo Nazionale per l'infanzia e l'adolescenza ex lege 285/97, è nata dall'esigenza di lavorare con il suddetto target al fine di limitare le condizioni di disuguaglianza provocate dalla negligenza parentale che rischiano di segnare negativamente lo sviluppo dei bambini a livello sociale e scolastico.

Questi fattori, infatti, sono quelli che incidono in modo significativo sull'aumento del rischio di conflitto e di violenza.

P.I.P.P.I., come noto, è il risultato di una collaborazione tra il Ministero del Lavoro e delle Politiche sociali, il Laboratorio di Ricerca e Intervento in Educazione Familiare dell'Università di Padova, Regioni e Ambiti territoriali, Servizi sociali, di protezione e tutela minori.

La complessità del programma tocca molteplici piani di intervento: la governance, l'impostazione metodologica degli interventi, i dispositivi da attivare al fine di garantire un accompagnamento adeguato e appropriato a bambini e famiglie target.

La governance, complessa e multidimensionale, ha favorito nel corso degli anni un approccio multidisciplinare e il conseguente raccordo tra istituzioni diverse, promuovendo interventi innovativi e di contaminazione tra l'ambito della tutela dei minori e quello del sostegno alla genitorialità con l'obiettivo di prevenire forme più gravi di maltrattamento e, di conseguenza, l'allontanamento dei bambini dalle famiglie.

Per quanto riguarda il piano dell'intervento, questo viene calibrato su misura per ciascun minorenne beneficiario dell'intervento e per la sua famiglia attraverso una fase di analisi e di valutazione che tendono a garantire l'appropriatezza della progettazione, frutto di un lavoro in équipe unitario, partecipato e multidimensionale.

Il programma P.I.P.P.I., inoltre, si incardina sull'attuazione di alcuni dispositivi d'azione sinergici e in stretta connessione tra loro: il sostegno attraverso l'educativa domiciliare, l'attivazione di gruppi genitori/bambini,

²⁴⁰ "Al fine di prevenire condizioni di povertà ed esclusione sociale di coloro che, al compimento della maggiore età, vivono fuori dalla famiglia di origine sulla base di un provvedimento dell'autorità giudiziaria, la quota del Fondo Povertà di cui all'articolo 7, comma 2, del decreto legislativo 15 settembre 2017, n. 147, è integrata di 5 milioni di euro per ciascuno degli anni 2021, 2022, 2023. Lo stanziamento di cui al primo periodo è riservato, in via sperimentale, a interventi, da effettuare anche in un numero limitato di ambiti territoriali, volti a permettere di completare il percorso di crescita verso l'autonomia garantendo la continuità dell'assistenza nei confronti degli interessati, fino al compimento del ventunesimo anno d'età."

l'attività di raccordo tra scuole e servizi, il supporto delle famiglie di appoggio.

Nel corso degli anni, il Programma P.I.P.P.I. si è pian piano esteso sul territorio nazionale passando da un'attuazione localizzata alle aree urbane sopra citate ad una estensione, a partire dal 2014, ai territori regionali ed agli Ambiti territoriali previsti dall'articolo 8 della L.328/00.

In questo modo, nel corso degli anni e fino ad oggi²⁴¹, il metodo del citato programma ha contaminato le pratiche di lavoro degli operatori attivi in 238 Ambiti territoriali, raggiungendo migliaia di famiglie e bambini target.

4.2.1 Aggiornamenti sull'attuazione e sulla governance del programma

Come prima accennato, l'attuazione del programma ha impattato, in questi anni, in modo significativo sulle famiglie e sui bambini, nonché sui servizi territoriali, promuovendo la *“costruzione di una comunità di pratiche e di ricerca nei servizi che operi una rivisitazione complessiva e uniforme nel Paese delle condizioni organizzative, culturali e tecniche in cui sono realizzate le pratiche di intervento, al fine di assicurarne appropriatezza, efficacia e qualità”*.

Nonostante non si possa calcolare la somma totale dei partecipanti (operatori e referenti territoriali / regionali) in tutte le edizioni del programma in quanto alcuni di loro (mediamente il 20%), dalla tabella che segue è evidente come il programma P.I.P.P.I. abbia avuto una portata estremamente significativa in termini numerici rispetto al coinvolgimento degli stakeholders.

Tale estensione territoriale è chiaramente evidenziata dai dati aggiornati pubblicati nel Report conclusivo di valutazione sulla settima implementazione del programma e sinteticamente esposti nella tabella 1

Tabella 1.

	Anni	Famiglie	Bambini	Città/ Ambiti Territoriali	Operatori	Coach	Referenti Regionali	Referenti Territoriali
P.I.P.P.I.1	2011-12	89	122	10	160	20	/	10
P.I.P.P.I.2	2013-14	144	198	9	630	32	/	9
P.I.P.P.I.3	2014-15	453	600	47	1.490	104	17	47
P.I.P.P.I.4	2015-16	434	473	46	1.169	116	18	62
P.I.P.P.I.5	2016-17	508	541	50	1.387	126	18	56
P.I.P.P.I.6	2017-18	600	613	54	1.532	129	19	64
P.I.P.P.I.7	2018-20	700	726	67	1.847	200	16	109
Totale	2011-20	2.928	3.273					

I numeri ci raccontano un aspetto della realtà: testimoniano la progressiva estensione che, nel corso degli anni, ha visto il coinvolgimento di numerosissime famiglie, bambini, ma soprattutto ha formato al metodo operatori e referenti locali.

Com'è evidente, l'estensione è stata progressiva e, man mano, ha permesso la diffusione e il consolidamento di una metodologia che ha favorito un sapere condiviso e diffuso.

Ciò che non emerge dai numeri indicati in tabella, tuttavia, è quanto l'attuazione di PIPPI sui territori abbia generato un circuito virtuoso fatto di iniziative di diffusione, di formazione e di cambiamento nell'assetto

²⁴¹ Dato aggiornato alla nona edizione del programma

istituzionale dei servizi (attraverso la costituzione ed il rafforzamento dei gruppi regionali e territoriali interistituzionali di coordinamento, attraverso la stipula di accordi di rete ecc.), promosse dalle Regioni e dagli Ambiti territoriali coinvolti.

È sui territori, infatti, che sono avvenuti tutti quei processi con funzione politico-strategica orientati a garantire continuità nella ricaduta della metodologia e delle logiche del programma, a promuovere la presenza di tutti gli stakeholders coinvolti e a creare le condizioni per facilitare e adeguare le ricadute reali a livello locale.

L'attivazione e la cura di tali forme di *governance* sono state, quindi, elementi necessari e cruciali per il raggiungimento della necessaria integrazione negli assetti territoriali di ogni singolo contesto funzionale ad una piena attuazione dei dispositivi e del metodo promossi dal programma.

In tal senso, pare opportuno evidenziare che i processi di cura delle strutture di *governance* regionale e di ambito hanno impattato positivamente sul raggiungimento degli obiettivi di consolidamento e stabilizzazione del programma a livello locale, garantendo il buon funzionamento della sperimentazione e attivando un continuo scambio di esperienze tra gli Ambiti aderenti per favorire la circolarità delle informazioni e l'appropriazione dei contenuti e del metodo, favorendo un processo di progressiva autonomizzazione rispetto al programma.

Va da sé che tali obiettivi sono stati perseguiti con maggiore incisività ed efficacia laddove sono stati costituiti i tavoli di coordinamento regionale.

Tali organismi di governo che tendono a includere tutti i soggetti istituzionali e gli stakeholders che a vario titolo sono coinvolti nei processi di implementazione del programma (Direzioni dei servizi sociali e sanitari, Uffici scolastici regionali, referenti dell'Autorità giudiziaria, referenti del privato sociale, referenti area servizi educativi etc...), sono stati improntati ad una notevole variabilità e flessibilità: hanno dato luogo, infatti, in alcuni casi a situazioni di presenza intensa, strutturata e continua a livello di sostegno tramite la promozione dei raccordi inter-istituzionali necessari e di coordinamento interno.

In altri casi, non sono stati ufficialmente costituiti, ma la loro funzione è stata comunque assolta da altri tavoli operativi a livello regionale che hanno integrato, nel proprio mandato, le finalità del tavolo regionale.

Dall'analisi del Rapporto di valutazione 2018 – 2020, emerge come gli esiti dichiarati del lavoro dei Gruppi Regionali rispetto all'impatto complessivo della metodologia e della *governance* del programma sull'attività di programmazione/governo locale, si siano riferiti alla promozione dei Gruppi territoriali in forme stabili, alla condivisione di modelli operativi nei servizi socio-sanitari, all'approvazione di Delibere, Regolamenti, Accordi di programma o Protocolli di intesa che accolgano i principi di P.I.P.P.I. e li integrino nei propri assetti organizzativi.

Dalle informazioni evidenziate nel report emerge, inoltre, come persistano aspetti sui quali è necessario incrementare lo sforzo per migliorare la gestione di questo lavoro di integrazione regionale fra istituzioni, in particolare sui seguenti aspetti: il rischio turn-over dei Referenti regionali, debole legittimazione politica, debole coinvolgimento della componente dirigenziale, la necessità di rafforzare il coinvolgimento del Tribunale dei Minori e l'area dei servizi sanitari.

In alcune realtà regionali come la Toscana, *“il percorso di predisposizione del nuovo Piano Sanitario e Sociale Integrato Regionale ha rappresentato un'importante opportunità per sistematizzare i risultati e gli obiettivi conseguiti in una strategia di livello regionale sull'area della promozione della genitorialità positiva e del lavoro con le famiglie in situazione di vulnerabilità. Questo percorso ha favorito il passaggio dalla fase sperimentale del Programma alla condivisione ed al consolidamento dei suoi risultati nel sistema regionale di*

Prevenzione, Promozione e Protezione, risultato valorizzato anche dalla reintroduzione del vincolo di utilizzo di una quota prestabilita – 40% – del FNPS alle politiche dedicate all’infanzia e all’adolescenza toscana”

4.2.2 La messa a sistema del programma PIPPI.

a) Le Linee di indirizzo per l’intervento con bambini e famiglie in situazione di vulnerabilità.

I processi di messa a sistema e consolidamento hanno rafforzato il radicamento del metodo sui territori e ciò è stato istituzionalmente e definitivamente sancito dall’approvazione il 21 dicembre 2017 in Conferenza unificata delle “Linee di indirizzo per l’intervento con bambini e famiglie in situazione di vulnerabilità”: l’approvazione di tale documento rappresenta un punto di svolta che ha messo a frutto e dato senso all’attuazione pluriennale del Programma P.I.P.P.I. e che, allo stesso tempo, ha dato un nuovo impulso e una nuova legittimazione istituzionale all’applicazione del metodo - sancito dal documento di indirizzo - nell’ordinarietà del lavoro dei servizi con le famiglie negligenti.

Tale atto di indirizzo capitalizza l’esperienza sui territori della sperimentazione di P.I.P.P.I. e persegue la finalità di favorire un diffuso investimento nell’infanzia e nella genitorialità, promuovendo innovazione nell’intervento con le famiglie vulnerabili da parte del sistema dei servizi titolari di questa funzione, garantendone armonizzazione nelle diverse aree geografiche e nei diversi assetti organizzativi dei servizi presenti nel Paese.

Nato in seno al Tavolo ministeriale di coordinamento del suddetto programma che ha visto la partecipazione della quasi totalità delle Regioni e Province autonome del nostro Paese e delle Città riservatarie del fondo 285 del 1997, il documento di indirizzo affronta, infatti, il tema degli interventi di cura e protezione dei bambini nel loro ambiente familiare, ponendo una attenzione particolare agli interventi finalizzati a prevenire l’allontanamento, in continuità ed integrazione con i contenuti delle Linee di indirizzo affido e di quelle sulle comunità di accoglienza.

Le Linee di indirizzo hanno inteso delineare una visione condivisa dell’area dell’accompagnamento, identificando obiettivi trasversali e azioni che ne permettono il raggiungimento, fornendo orientamenti rispetto agli interventi rivolti alle famiglie che vivono in situazione di vulnerabilità sul nostro territorio, migliorando l’organizzazione ed il funzionamento dei percorsi di accompagnamento, definendo la governance nazionale e locale con l’obiettivo di sviluppare un sistema di interventi realmente ed efficacemente integrato.

Il documento consta di 4 capitoli che approfondiscono tutti gli aspetti che concorrono al raggiungimento degli obiettivi sopra descritti.

Nella prima parte (capitolo 1) si chiariscono le idee di riferimento che rappresentano la cornice logica entro la quale questo esercizio si muove, facilitando i Servizi nell’operare in maniera conforme a quanto indicato nella normativa europea e offrendo agli operatori e agli Enti locali un quadro complessivo delle indicazioni provenienti dalle più recenti ricerche scientifiche italiane e internazionali e dai saperi prodotti attraverso innovative esperienze nazionali.

Viene inoltre, (capitolo 2) fornito agli Enti locali e ai servizi il quadro complessivo delle indicazioni che definiscono i soggetti e gli attori istituzionali quali protagonisti del percorso, oltre ai ruoli e competenze di ciascuno di essi. Tale capitolo ha l’obiettivo di migliorare l’organizzazione e il funzionamento dei percorsi di accompagnamento tenendo conto non solo dell’insieme dei soggetti, ma anche della complessità delle azioni che concorrono alla cura e alla protezione dell’infanzia, migliorando la conoscenza sull’attività e i mandati dei diversi attori per sviluppare un sistema di governance integrato.

Nel terzo capitolo viene dettagliato il percorso e le fasi di lavoro attraverso le quali si snoda l’intervento dei

servizi per accompagnare i bambini e le famiglie che si trovano a vivere una situazione di vulnerabilità, a partire dalla costruzione della costruzione dell'équipe multidisciplinare e fino alla conclusione del percorso.

Nell'ultima sezione, infine, (capitolo 4) vengono approfonditi i differenti dispositivi di intervento che concorrono a completare il quadro del percorso di accompagnamento, con l'obiettivo di armonizzare pratiche e modelli di intervento, anche ampliando il ventaglio di opportunità per accompagnare i bambini che vivono in contesti familiari vulnerabili e per i quali l'allontanamento non risulta essere l'intervento più appropriato.

In relazione al percorso di aggiornamento che le Regioni hanno avviato al fine di accogliere formalmente le citate linee di indirizzo e adeguare il proprio ordinamento ai contenuti delle stesse, si evidenziano alcuni esiti di un monitoraggio concluso nel gennaio 2020 su tali aspetti.

Più in particolare si segnala che:

- 6 Regioni (Campania, Emilia Romagna, Lazio, Liguria, Piemonte, Toscana) hanno approvato al gennaio 2020 Delibere di recepimento delle Linee di indirizzo nazionali per l'intervento con bambini e famiglie in situazione di vulnerabilità,
- 8 tra Regioni e P.A. (Marche, Molise, P.A. Trento, Puglia, Sardegna, Sicilia, Umbria e Veneto) hanno dichiarato che le Linee di indirizzo erano, al gennaio 2020, in corso di recepimento.

Inoltre, in diversi casi le Regioni hanno comunicato che, pur non sussistendo un formale recepimento delle Linee guida, la normativa e la regolamentazione locale risultano essere coerenti agli indirizzi nazionali e spesso gli atti di programmazione regionali e locali richiamano tali Linee tra le premesse e in quanto cornice di riferimento. In alcuni casi le Regioni hanno operato al fine di programmare gli interventi in un sistema territoriale capace di operare in modo circolare sui temi della prevenzione, della promozione e della protezione, garantendo una lettura univoca e sistematica dell'insieme costituito dalle 3 linee di indirizzo. In alcune realtà sono stati attivati tavoli regionali con compiti di monitoraggio e verifica dello stato di attuazione delle Linee di indirizzo nel sistema regionale.

b) L'attuazione delle Linee di indirizzo e di P.I.P.P.I. nel Piano sociale nazionale 2018 – 2020 e la programmazione del Fondo Nazionale Politiche Sociali.

Come chiaramente evidenziato nel Piano sociale nazionale per il triennio 2018 – 2020, l'area dell'infanzia e dell'adolescenza è rimasta fuori dalla specializzazione che i fondi nazionali hanno negli anni osservato con riferimento alle grandi aree di utenza dei servizi sociali territoriali – disabilità e povertà, in particolare.

Nonostante la legge 285 del 1997 abbia percorso diversi dei principi che, qualche anno più tardi, sono stati fatti propri dalla 328 e abbia previsto un Fondo nazionale dedicato, il confluire del Fondo 285 proprio nel Fondo per le politiche sociali (con l'eccezione della quota destinata alle cd. «città riservatarie») e la successiva considerazione «indistinta» della quota trasferita alle Regioni ha, purtroppo, reso difficilmente riconoscibile su base nazionale il contributo che il FNPS ha dato alle politiche per l'infanzia e l'adolescenza.

La stessa Corte dei Conti, nell'indagine del 2018 sulla gestione del Fondo infanzia e adolescenza lamentava, nelle conclusioni, «la difficoltà di individuare gli specifici interventi di competenza regionale a favore dei minori effettuati a valere sulle risorse del Fondo riconfluite in modo indistinto e senza vincolo di destinazione nel Fondo nazionale per le politiche sociali» e richiamava il necessario ancoraggio ai livelli essenziali delle prestazioni: «Per quest'ultimo aspetto si ritiene, peraltro, ad oggi individuabile la competenza dell'amministrazione centrale, che è la sola a poter assicurare il necessario coordinamento ed una distribuzione dei servizi di qualità omogenea su tutto il territorio nazionale, come auspicato anche dal Comitato per l'attuazione della Convenzione Onu del 1989, superando le differenze esistenti fra un territorio e l'altro del Paese».

Anche alla luce delle considerazioni sopra evidenziate, il Piano sociale nazionale 2018 - 2020 approvato dalla Rete della protezione e dell'inclusione sociale il 15 ottobre 2018 e oggetto di intesa in Conferenza Unificata il 31 ottobre 2018, ha previsto un vincolo di destinazione di una quota di almeno il 40% del Fondo per le politiche sociali, per gli interventi e i servizi sociali per l'infanzia e l'adolescenza.

In questa quota vincolata è ricaduta anche la parte destinata a sostenere l'attuazione delle Linee di indirizzo per l'intervento con bambini e famiglie in situazione di vulnerabilità che, insieme alle linee di indirizzo sull'affido e a quelle sull'accoglienza nelle strutture residenziali, costituiscono il principale riferimento per l'attuazione delle politiche per l'infanzia e l'adolescenza a valere sulle risorse del FNPS.

Il Piano nazionale sociale chiarisce, in via definitiva, che il programma P.I.P.P.I., dal quale le L.I. sono scaturite, *"appare oggi maturo per uscire dalla fase sperimentale ed entrare nella programmazione ordinaria dei servizi"*, definendo che *"le risorse per l'attuazione del Programma rientreranno nella quota regionale: ciascuna regione dovrà garantire, però, nell'ambito della programmazione regionale degli interventi, una diffusione del Programma in termini di risorse e di numero di Ambiti territoriali coinvolti pari almeno a quanto indicato nel D.D. 22 dicembre 2017, con riferimento alla passata annualità del FNPS (almeno 65 ambiti per un totale di 4 milioni di euro, tenuto conto del cofinanziamento del 20% già garantito dalle Regioni). Si tratta però di valori minimi da confermare rispetto alle annualità precedenti, considerato che ciascuna Regione si impegnerà a sviluppare il Programma prospetticamente in tutti gli ambiti in cui vi sono le condizioni per attuarlo"*.

Pertanto, in riferimento all'annualità 2018, in attuazione delle disposizioni del Piano sociale nazionale, il decreto interministeriale in data 26 novembre 2018, registrato alla Corte dei Conti il 14/12/2018, al n. 3492, all'art 4 stabilisce che l'implementazione delle Linee di indirizzo per l'intervento con bambini e famiglie in situazione di vulnerabilità (P.I.P.P.I.) viene finanziata a valere sulla quota del Fondo nazionale per le politiche sociali destinata alle Regioni per un importo non inferiore a 4 milioni di euro.

Quindi, a partire dall'ottava edizione di P.I.P.P.I., il programma è sostenuto direttamente a valere sulle quote del Fondo nazionale politiche sociali e vede il coinvolgimento di tutte le Regioni che, annualmente, selezionano gli Ambiti territoriali sociali che aderiscono al percorso.

Tale passaggio cruciale dal punto di vista istituzionale, da un lato ha definitivamente messo a sistema un metodo e un programma, dall'altro ha consegnato nelle mani delle Regioni la titolarità e il pieno protagonismo nell'attuazione di un percorso che deve entrare nelle prassi metodologiche del maggior numero possibile di Ambiti territoriali e di servizi al fine di garantire una reale applicabilità e la massima contaminazione dei contenuti delle Linee di indirizzo sopra citate.

c) P.I.P.P.I. nel percorso di valutazione del Reddito di Cittadinanza

Il metodo di P.I.P.P.I. e delle connesse Linee di indirizzo ha contaminato anche il lavoro dei servizi che si occupano di Reddito di Cittadinanza: con l'obiettivo di favorire l'efficace implementazione della misura del Reddito di Cittadinanza e il rafforzamento dei servizi, il Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali ha, infatti, concordato con l'Università di Padova la realizzazione di azioni di ricerca e di formazione degli operatori dei servizi (gli assistenti sociali e gli altri professionisti coinvolti nelle équipes multidisciplinari nella valutazione multidimensionale) con l'obiettivo di estendere l'applicazione del modello di P.I.P.P.I., opportunamente adattato, alle famiglie beneficiarie del RdC, capitalizzando così la proficua esperienza pluriennale maturata nel lavoro con le famiglie, con gli Ambiti Territoriali e i servizi sociali ed educativi.

Il D.lgs.147/2017 e il D.lgs. 4/2019 prevedono infatti che ogni nucleo familiare possa accedere ad una valutazione multidimensionale del bisogno e indicano la metodologia P.I.P.P.I. come base per costruire tale valutazione.

Il progetto PIPPI: l'esperienza dell'Emilia Romagna

Nel 2016 la Regione Emilia-Romagna ha espresso l'esigenza di massimizzare l'efficacia del lavoro realizzato negli Ambiti Territoriali che nel dicembre 2015 avevano terminato la terza fase di implementazione di P.I.P.P.I. e avevano fatto presente la volontà di non disperdere il patrimonio di esperienze acquisito e di voler partecipare ad un piano di lavoro che garantisse un modello comune di consolidamento.

Sulla base dell'orientamento ministeriale di utilizzare il finanziamento nazionale per ampliare l'implementazione e quindi estenderla a nuovi Ambiti al fine di uniformare gli assetti organizzativi e culturali dei servizi titolari della presa in carico delle famiglie negligenti tramite l'Implementazione nazionale di P.I.P.P.I., tali ambiti rischiavano di non poter accedere ad alcuna forma di continuità. Pertanto, la Regione Emilia-Romagna ha scelto di proseguire un'implementazione regionale tramite un percorso di consolidamento e quindi l'avvio di un nuovo accordo di partenariato con il Gruppo scientifico dell'Università di Padova e il Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali (MLPS), in aggiunta al programma ministeriale.

Il perseguimento di tale obiettivo è stato iniziato con il percorso denominato P.I.P.P.I. Regioni iniziato nel 2016 insieme con la Regione Friuli Venezia Giulia e il Comune di Trieste e si è attualmente concluso nel dicembre 2019.

I principi ispiratori del presente accordo fra Regioni, Gruppo Scientifico e Ministero sono stati:

- la disponibilità del Ministero a permettere che alcune azioni (es. inserimento nuovi operatori nelle piattaforme Moodle già attive, utilizzo di RPMonline, ecc.) venissero realizzate entro i confini della sperimentazione nazionale che si svolgeva temporalmente in parallelo;
- l'informazione costante al Ministero, anche tramite il Tavolo di Coordinamento Nazionale, dell'andamento di questa "sottosperimentazione", oltre che la consultazione per opportuni pareri. In questa logica la Regione ha portato la voce degli Ambiti inclusi anche al Tavolo di Coordinamento Nazionale, per tenere al corrente del lavoro anche le Regioni che volessero avviare un piano di lavoro simile;
- l'intervento del Gruppo Scientifico circoscritto alle azioni necessarie di formazione e ricerca nella direzione di autonomizzare progressivamente i partner regionali e di Ambito Territoriale;
- la responsabilità della Regione della nuova sperimentazione e l'assunzione del ruolo di coordinamento, gestione e controllo.

Inoltre, il piano di lavoro è stato rafforzato attraverso l'istituzione e l'accompagnamento di un Laboratorio Regionale al quale sono confluiti i Laboratorio Territoriali dei singoli Ambiti.

Il Laboratorio Regionale si è configurato come soggetto garante della trasferibilità e dell'adattamento di P.I.P.P.I. e delle Linee di Indirizzo "L'intervento con bambini e famiglie in situazioni di vulnerabilità" all'interno della propria Regione, in collaborazione con il Gruppo Regionale, grazie al lavoro di coordinamento dei Laboratori Territoriali dei singoli Ambiti e del lavoro di valutazione e innovazione in cui questi sono impegnati. Inoltre, ha coordinato il lavoro su piste comuni di formazione, valutazione e promozione dell'innovazione concordate e co-costruite con gli Ambiti Territoriale.

All'interno del Laboratorio Regionale, insieme agli Ambiti, è stato concordato di intraprendere un percorso di ricerca-formazione-intervento sul tema del "Benessere degli operatori nel lavoro sociale" al fine di sviluppare pratiche innovative a supporto degli operatori che si occupano del lavoro di "cura". Tale progetto si è posto un obiettivo di prevenzione e di monitoraggio del benessere-malessere degli operatori e di formare i partecipanti all'utilizzo di strategie da sperimentare e valutare con un follow up.

A conclusione di questa esperienza di Pippi regione si può affermare che si è trattato di un laboratorio sperimentale che ha consentito di mettere a punto il percorso avanzato del Programma ministeriale, di esplorare nuove forme di sostegno all'accompagnamento dei servizi, di verificare allo stesso tempo la necessità di un forte consolidamento dell'esperienza realizzata che richiede ancora supporto, formazione, monitoraggio e ricerca.

5. L'ACCOGLIENZA E LA PROTEZIONE ALL'EPOCA DEL COVID – 19, COME È STATO RIMODULATO IL LAVORO NELLE ACCOGLIENZE E NEI SERVIZI

L'emergenza dovuta alla pandemia da Coronavirus ha caratterizzato l'anno 2020 con un forte impatto sanitario, sociale ed economico e sulla vita delle persone, delle famiglie, delle aziende, delle organizzazioni e quindi anche sui servizi di accoglienza e protezione dei minori.

Nella prima fase della pandemia, le misure per contrastare la diffusione del contagio²⁴² hanno previsto il cosiddetto lockdown che ha fortemente limitato i movimenti delle persone con un impatto importante anche sui servizi educativi e sociali rivolti ai minori, che hanno dovuto ripensarsi per adattarsi ad una situazione inaspettata.

La fase di riapertura ha permesso il ripristino parziale di alcune attività in presenza, con la necessità comunque di tenere conto dei rischi sanitari in un frangente caratterizzato da incertezza sull'evoluzione della situazione, con limitazioni e prescrizioni diverse a seconda dei momenti e delle zone del paese in funzione dell'andamento dell'epidemia²⁴³.

La necessità di limitare drasticamente gli spostamenti per ridurre il numero di contagi ha avuto per i cittadini conseguenze in ambito lavorativo, sul reddito, sull'organizzazione familiare, sulle relazioni sociali, ma anche a livello emotivo per i timori per la salute e il contesto di incertezza. In diversi casi questa situazione ha inoltre acuito preesistenti condizioni di fragilità personali o famigliari, in un momento in cui la contingenza ha determinato una riduzione dell'accesso alle risorse per affrontare i problemi.

L'emergenza è stata affrontata proponendo diverse strategie e strumenti per portare avanti, per quanto possibile, attività e programmi, spesso ideando e sperimentando metodi e mezzi nuovi di lavoro, ma è emersa anche la necessità di affrontare nuovi bisogni che sono sorti a seguito del forte impatto sanitario, economico e sociale.

5.1 I SERVIZI SOCIALI DURANTE LA PANDEMIA

In questo contesto gli enti locali si sono quindi trovati a dover affrontare una esplosione di nuovi bisogni e a fornire risposte sia ad utenti storicamente fragili sia ad una nuova utenza, non conosciuta. La circolare 1/2020 del Ministero del lavoro e delle Politiche Sociali emanata il 27 marzo 2020²⁴⁴ sottolineava che “nell'attuale situazione di emergenza è fondamentale che il Sistema dei Servizi Sociali continui a garantire, ed anzi rafforzi, i servizi che possono contribuire alla migliore applicazione delle direttive del Governo e a mantenere la massima coesione sociale di fronte alla sfida dell'emergenza. È un ruolo che il Sistema dei Servizi Sociali deve svolgere nei confronti di ogni membro della collettività, con particolari attenzioni verso coloro che si trovano, o si vengono a trovare a causa dell'emergenza, in condizione di fragilità, anche in relazione alla necessità di garanzia dei Livelli essenziali delle prestazioni sociali di cui all'articolo 22 della legge n. 328/2000” e evidenziava come “l'attuale contesto emergenziale potrebbe avere effetti particolarmente forti su soggetti già caratterizzati da elementi di fragilità, sia di tipo fisico che psicologico. In tal senso, risulta opportuno che da parte dei servizi sociali ci sia un potenziamento ed una pro-attività dei servizi di ascolto, anche per via telefonica e telematica delle persone in carico (cfr. art. 22, comma 2, lett. i della legge 328/2000)”

²⁴² D.L. n.6 del 23 febbraio 2020, DPCM 08.03.2020, DPCM 09.03.2020, DPCM 11.03.2020, DPCM 22.03.2020, DPCM 01.04.2020, DPCM 11.04.2020, DL n. 18 del 17.03.2020 e DL n. 19 del 25.03.2020

²⁴³ DPCM 26.04.2020, D.L. n. 33 del 16 maggio 2020, DPCM 11.06.2020, DPCM 14.07.2020, DPCM 7.08.2020, D.L. n. 111 8 settembre 2020, DPCM 07.09.2020, DPCM 13.10.2020, DPCM 18.10.2020, DPCM 24.10.2020, DPCM 03.11.2020, D.L. n. 158 del 02.12.2020, DL n. 172 18.12. 2020, DL n. 1 05.01.2021

²⁴⁴ <https://www.lavoro.gov.it/redditodicittadinanza/Documents/-norme/Documents/Circolare-27-03-2020.pdf>

Nel periodo del lockdown i servizi hanno riconvertito la loro modalità di lavoro ricorrendo in larga misura al lavoro agile e riprogrammando riunioni e incontri di équipe in via telematica²⁴⁵, mantenendo in parte queste modalità anche nelle fasi successive. Gli operatori sociali hanno incrementato notevolmente i contatti con gli utenti tramite telefono e videochiamate, oltre che per dare comunicazioni e fornire informazioni, anche per mantenere i rapporti, monitorare le situazioni, dare ascolto e sostegno alle persone già seguite oppure per un primo incontro con nuovi utenti. I mezzi per mantenere i contatti e fornire i servizi sono stati diversi, in aggiunta al contatto telefonico è stato diffusamente fatto ricorso al digitale attraverso l'uso di e-mail, del web, dei social network, di piattaforme e software di videoconferenza, ecc. sia per intercettare i beneficiari sia per l'erogazione dei servizi che sono stati offerti anche in via telematica per quei cittadini che hanno accesso al digitale.

Oltre alla riorganizzazione del lavoro in funzione delle restrizioni imposte dalle norme, i Servizi sociali hanno dovuto far fronte a tutta una serie di necessità e bisogni direttamente o indirettamente legati alla pandemia da COVID: dalla informazione sulle misure di contenimento del contagio, alla distribuzione dei dispositivi di sicurezza (con le difficoltà di reperimento delle stesse nelle prime fasi della pandemia), alla distribuzione di pasti e medicine alle persone costrette in quarantena, alla erogazione dei "buono spesa"²⁴⁶ alla gestione di problemi derivanti dall'isolamento sociale, dalle nuove povertà estreme che ha prodotto la crisi economica, dalle crisi di relazione, dalla riduzione degli interventi domiciliari.

I servizi si sono inventati un nuovo modo di fare, imparando attraverso il fare (learning by doing), hanno dovuto ripensare al loro ruolo e hanno spesso rafforzato il coordinamento con il volontariato e la protezione civile, ma anche con le associazioni e le reti informali di cittadini che si sono messi al servizio con un numero considerevole di volontari che ha dato il proprio contributo. In molti casi si sono attivati anche attori non tradizionalmente coinvolti come il privato, i negozi di vicinato, i centri commerciali, gli studi professionali e le imprese che nell'emergenza hanno collaborato con i servizi sociali.

La reazione è stata però variegata a livello territoriale: il CNOAS riportava nel "Vademecum Servizio sociale e post pandemia" pubblicato nel mese di giugno 2020²⁴⁷ che "in quasi tutti i contesti sono stati molti i problemi legati sia a organizzazioni fragili, sia a una mancata preparazione all'emergenza" e che. "in alcuni territori ancora oggi molti servizi socioassistenziali risultano fermi o largamente ridotti" e sottolineava "la non uniforme presenza di risorse professionali nelle diverse regioni e una forte precarizzazione dei rapporti di lavoro in alcuni territori".

Il Governo, le Regioni, le Province autonome e i Comuni hanno messo in campo una serie di provvedimenti mirati al sostegno economico a favore delle persone più fragili e per far fronte alla crisi economica che ha colpito le famiglie e le imprese²⁴⁸. L'emergenza ha anche messo in luce l'importanza dell'integrazione sociosanitaria e del ruolo fondamentale delle professioni sociali. Il governo ha infatti preso provvedimenti per finanziare le spese dei servizi sociali legate all'emergenza in particolare con il Decreto Rilancio che ha previsto misure per facilitare l'utilizzo dei fondi nazionali da parte degli enti locali oltre al riconoscimento delle "specifiche spese legate all'emergenza Covid-19", anche finalizzate alla riorganizzazione dei servizi, all'approvvigionamento di dispositivi di protezione e all'adattamento degli spazi²⁴⁹; fondi per il conferimento di incarichi a assistenti sociali ai fini della valutazione multidimensionale dei bisogni dei pazienti e

²⁴⁵ Direttiva n. 2/2020 del Ministro per la pubblica amministrazione.

²⁴⁶ Ordinanza della Protezione Civile n. 658 del 29.03.20204

²⁴⁷ CNOAS Vademecum servizio sociale professionale e post pandemia, giugno 2020 <https://cnoas.org/wp-content/uploads/2020/06/Vademecum-SERVIZIO-SOCIALE-PROFESSIONALE-E-POST-PANDEMIA.pdf>

²⁴⁸ Tra le misure nazionali Ocpc n.658 del 29 marzo 2020, il Decreto Cura Italia, il Decreto Liquidità, il Decreto Rilancio, il Decreto Agosto, i quattro Decreti Ristori, il D.L. Sostegni, Decreto "Imprese, Lavoro, Giovani e Salute".

²⁴⁹ Art. 89 DL 19 maggio 2020 n. 34

dell'integrazione con i servizi sociali e socio sanitari territoriali²⁵⁰, fondi destinati ai comuni volti a finanziare i centri estivi 2020 e per il contrasto alla povertà educativa²⁵¹ e specifici interventi per garantire il funzionamento dei servizi socioassistenziali e semiresidenziali che permettono la coprogettazione e la realizzazione in altra modalità dei servizi stessi²⁵². Il Decreto Rilancio ha inoltre previsto misure di Sostegno al Terzo settore nelle Regioni del Mezzogiorno finalizzate rafforzare l'azione a tutela delle fasce più deboli della popolazione a seguito dell'emergenza epidemiologica da COVID-19²⁵³.

Sono state anche prese misure più in generale volte a sostenere gli enti locali anche in relazione alla perdita di entrate connesse all'emergenza COVID, per assicurare risorse ai Comuni, alle province e alle città metropolitane per l'espletamento delle funzioni fondamentali²⁵⁴, per l'anticipazione di liquidità a Regioni e Province autonome per il pagamento di debiti fuori bilancio²⁵⁵, un fondo volto a concorrere ad assicurare alle Regioni e Province autonome le risorse necessarie per l'espletamento delle funzioni in materia di sanità, assistenza e istruzione²⁵⁶ e un fondo specifico in favore dei comuni ricadenti nei territori delle province più colpiti dalla pandemia²⁵⁷.

5.2 IMPATTO DELLA PANDEMIA SUI MINORENNI

L'impatto dell'emergenza COVID e delle misure volte al contenimento del contagio è stato molto rilevante anche per i minorenni che si sono rivelati meno vulnerabili agli effetti sulla salute del virus, ma che hanno subito le conseguenze della chiusura delle attività, delle limitazioni agli spostamenti e della crisi sociale ed economica.

Il rapporto 43/2020 dell'Istituto Superiore di Sanità riportava nel mese di maggio 2020 che i bambini in situazione di povertà assoluta sono triplicati, e in molti contesti ad elevata prevalenza COVID-19 le loro famiglie sono state colpite in modo rilevante dalla malattia²⁵⁸.

In generale i bambini, le bambine, i ragazzi e le ragazze sono rimasti chiusi in casa per un lungo periodo di tempo con le loro abitudini drasticamente cambiate, la sospensione degli incontri con i familiari non conviventi, con i coetanei, con la scuola, i servizi educativi, le attività ricreative e sportive fuori casa, ecc., in un contesto di incertezza rispetto al futuro e di forte preoccupazione percepita sia in famiglia che tramite le informazioni spesso allarmanti provenienti dai media. Questa situazione ha avuto un impatto sulla loro crescita cognitiva e sociale, ma anche per quanto riguarda la salute mentale. Il Comitato ONU per i diritti dell'infanzia, già nel mese di aprile 2020 esprimeva preoccupazione rispetto all'impatto fisico, emotivo e psicologico della pandemia da COVID-19 sui minorenni, in particolare quelli in situazioni di vulnerabilità²⁵⁹.

Secondo un'indagine dell'Istituto Gaslini realizzata a circa tre settimane dal lockdown "il benessere dei più piccoli è apparso assediato per ciò che concerne la qualità di vita e l'equilibrio emotivo, a prescindere dallo stato psico-sociale di partenza, per effetto diretto del confinamento stesso e per il riflesso delle condizioni familiari contingenti (assenza o perdita dei nonni, genitori disoccupati o senza lavoro, scarsa socializzazione,

²⁵⁰ Art 1 DL 19 maggio 2020 n. 34

²⁵¹ Art 105 DL 19 maggio 2020 n.34

²⁵² Art. 109 DL 19 maggio 2020 n. 34

²⁵³ Art. 246 DL 19 maggio 2020 n. 34

²⁵⁴ Art. 106 DL 19 maggio 2020 n. 34

²⁵⁵ Art. 116 DL 19 maggio 2020 n. 34

²⁵⁶ Art. 111 DL 19 maggio 2020 n. 34

²⁵⁷ Art. 112 DL 19 maggio 2020 n. 34

²⁵⁸ Rapporto ISS COVID-19 • n. 43/2020, 31 maggio 2020

²⁵⁹ <https://unric.org/it/covid-19-il-comitato-onu-per-i-diritti-dellinfanzia-avverte-del-grave-effetto-fisico-emotivo-e-psicologico-della-pandemia-sui-bambini/>

ecc..)” e “nel 65% e nel 71% dei bambini con età rispettivamente minore o maggiore di 6 anni sono insorte problematiche comportamentali e sintomi di regressione (...) Il livello di gravità dei comportamenti disfunzionali dei bambini/ragazzi correlava in maniera statisticamente significativa con il grado di malessere circostanziale dei genitori”²⁶⁰.

Anche l’Istituto Superiore di Sanità rilevava come per le persone di minore età “alcune recenti evidenze suggeriscono che lo scenario emergenziale da COVID-19 possa impattare negativamente sul loro benessere psicologico e influenzare negativamente la loro salute mentale causando un aumento dei sintomi di ansia e depressione”²⁶¹. Tra i bambini e le bambine a maggior rischio per la salute mentale vi sono quelli che già prima dell’emergenza vivevano in situazioni di vulnerabilità economica o familiare.

Sono stati organizzati interventi specifici col fine di affrontare questo aspetto, come ad esempio l’Ambulatorio attivato al termine della cosiddetta “fase 1” dell’epidemia dallo steso ospedale Gaslini dedicato alla individuazione ed alla presa in carico di minori con sintomatologia conseguenti all’emergenza Covid-19 (sintomi di disturbo da somatizzazione, disturbo dell’adattamento, disturbo da stress post-traumatico ed altri).

Anche gli enti locali, le Regioni e le Province autonome hanno attivato servizi dedicati al sostegno psicologico a distanza rivolti ai cittadini, alle famiglie e degli operatori, come ad esempio il supporto telefonico per operatori e cittadini delle équipes psicologiche per l’emergenza (EPE) della regione Emilia Romagna²⁶² o l’assistenza psicologica rivolta ai cittadini attivata dal Sistema di protezione Civile regionale Toscana in coordinamento con il Sistema sanitario della Regione Toscana²⁶³, oppure la possibilità per gli operatori e le operatrici delle comunità di accoglienza dei minori, delle strutture di accoglienza per madri con figli, delle case rifugio di prima e seconda accoglienza della regione Puglia di rivolgersi équipes GIADA dell’Ospedale Pediatrico Giovanni XXIII di Bari per il sostegno psicologico in modalità a distanza²⁶⁴

Molte sono state le iniziative di ambiti territoriali o di comuni che hanno riconvertito le attività di sostegno psicologico in modalità a distanza o hanno attivato nuovi servizi per far fronte alla situazione particolarmente difficile causata dalla pandemia, servizi dedicati al sostegno psicologico alla cittadinanza e alle famiglie ma anche attività di sostegno alla genitorialità in un momento in cui il carico del lavoro di cura e le preoccupazioni per la situazione sociale ed economica ha impattato fortemente sulle famiglie con minorenni. I servizi di supporto psicologico sono stati forniti prevalentemente attraverso linee telefoniche e in alcuni casi con videochiamate. Sono state utilizzate anche altre modalità come per esempio attività di sostegno alla genitorialità tramite webinar oppure tramite chat.

Anche la scuola ha dovuto affrontare una situazione del tutto impreveduta che ha stravolto le consuete modalità di lavoro dovendo rimodulare gli obiettivi e le strategie didattiche in un tempo molto breve, contestualmente all’attivazione della Didattica a distanza (DAD) resa obbligatoria a partire dal 9 aprile 2020²⁶⁵, mettendo in campo impegno, determinazione, capacità, iniziativa ed energie di buona parte del mondo scolastico. Gli strumenti di comunicazione implementati da insegnanti e scuole sono stati variegati, da

²⁶⁰ <http://www.gaslini.org/wp-content/uploads/2020/06/Indagine-Irccs-Gaslini.pdf>

²⁶¹ Rapporto ISS COVID-19 • n. 43/2020, 31 maggio 2020

https://www.iss.it/documents/20126/0/Rapporto+ISS+COVID-19+43_2020.pdf/32ba5573-8107-647c-3434-f307dd7dcaee?t=1591875745289

²⁶² <https://salute.regione.emilia-romagna.it/tutto-sul-coronavirus/equipe-psicologiche-per-lemergenza/equipe-psicologiche-per-lemergenza-supporto-psicologico-a-disposizione-di-cittadini-e-operatori-1>

²⁶³ <https://www.regione.toscana.it/-/covid19-assistenza-psicologica-ai-cittadini>

²⁶⁴ Regione Puglia “Indicazioni operative per le strutture di accoglienza e servizi destinati ai minori e per i servizi di prevenzione e contrasto alla violenza” Dipartimento promozione della salute, del benessere sociale e dello sport per tutti della

²⁶⁵ D.L. 8 aprile 2020, n.22

quelli individuali a quelli di gruppo, dal contatto tramite telefono, sms, WhatsApp a piattaforme digitali di e-learning, portali, app interattive, fino alla condivisione di materiali online e via social.

Come sottolinea il CENSIS questo però è avvenuto in una situazione di “disomogeneità tra territorio e territorio, ma soprattutto tra scuola e scuola, sia in termini di scelte e dotazioni tecnologiche, sia in termini di competenze digitali e di educazione all’uso dei media, per l’insegnamento e l’apprendimento” e “quasi la metà dei dirigenti, esprimevano la preoccupazione di una possibile accentuazione delle disparità tra scuole «forti», con esperienze pregresse, buona dotazione tecnologica e docenti formati all’uso delle nuove tecnologie e le scuole che si affacciavano allora al mondo digitale”²⁶⁶.

La sospensione dell’attività scolastica in presenza e la sua riconversione in attività da effettuarsi a distanza ha inoltre reso evidenti le profonde disparità tra famiglie per le diverse dotazioni informatiche a disposizione, i minori servizi di connessione delle zone più periferiche, le situazioni economiche precarie, le famiglie numerose, ecc.

L’ISTAT sottolineava in un rapporto pubblicato ad aprile 2020²⁶⁷, come l’emergenza legata alla diffusione del Covid-19 ha messo in evidenza la necessità di avere a casa spazi sufficienti e una strumentazione informatica adeguata per consentire agli studenti la possibilità di seguire le lezioni a distanza; per fotografare il *digital divide* ha pubblicato i dati relativi al 2018-2019 secondo i quali il 12,3% dei ragazzi tra 6 e 17 anni non aveva un computer o un tablet a casa e solo il 6,1% viveva in famiglie dove era disponibile almeno un computer per ogni componente. Inoltre il 41,9% tra i minori viveva in condizioni di sovraffollamento abitativo.

Soprattutto per i bambini e le bambine più piccoli, le famiglie sono state “intermediarie” dei collegamenti a distanza, con conseguenze diverse a seconda dei livelli di alfabetizzazione digitale: secondo un’indagine del Censis condotta su un campione di 2.812 dirigenti “il 94% dei dirigenti delle scuole del primo ciclo e il 68% delle scuole secondarie di secondo grado riconoscevano che i genitori stavano dedicando molto più tempo del solito a supportare i loro figli nello studio” e “il 91% dei dirigenti delle scuole del primo ciclo sottolineava che gli alunni della scuola primaria possono essere seguiti dai loro docenti, con attività didattiche a distanza, solo se c’è il supporto attivo dei loro familiari”²⁶⁸. Questo dato rivela un impegno importante da parte delle famiglie, ma anche che è aumentato il lavoro di cura, tradizionalmente a carico prevalentemente delle donne, con le relative difficoltà di conciliazione in un momento in cui spesso è venuto meno il supporto del network parentale, e soprattutto come le disuguaglianze si siano spesso accentuate. Difatti la stessa indagine rivela che “nel 40% delle scuole la dispersione è superiore al 5% della popolazione studentesca, con maggiori criticità nelle scuole del Mezzogiorno (in questo caso per il 23% dei dirigenti gli studenti non coinvolti sono più del 10%)” e che “per il 75% dei dirigenti la DAD ha ampliato il gap di apprendimento tra gli studenti in base alla disponibilità di strumenti informatici e alle competenze tecnologiche dei familiari. Il 53% dei dirigenti riteneva che non si riescono a coinvolgere pienamente gli studenti con bisogni educativi speciali”.

Particolarmente rilevante è stato l’impatto sugli alunni con disabilità: secondo i dati ISTAT tra aprile e giugno 2020, oltre il 23% degli alunni con disabilità non ha preso parte alle lezioni, quota che cresce nelle regioni del Mezzogiorno dove si attestava al 29%. Gli altri studenti che non hanno partecipato costituiscono invece l’8% degli iscritti²⁶⁹.

Per far fronte a questa carenza le scuole, così come alcuni Comuni si sono mossi distribuendo *device* usati o nuovi, regalati anche attraverso donazioni da parte di aziende, associazioni del territorio o privati cittadini.

²⁶⁶ CENSIS La scuola e i suoi esclusi - Italia sotto sforzo. Diario della transizione 2020/1, 9 giugno 2020

²⁶⁷ ISTAT Spazi in casa e disponibilità di computer per bambini e ragazzi, 6 aprile 2020

<https://www.istat.it/it/files/2020/04/Spazi-casa-disponibilita-computer-ragazzi.pdf>

²⁶⁸ CENSIS Comunicato stampa “Scuola: studenti esclusi dalla didattica in 9 istituti su 10” 9 giugno 2020

²⁶⁹ ISTAT L’inclusione scolastica degli alunni con disabilità - A.S. 2019-2020 9 dicembre 2020

Diverse Regioni e Province autonome hanno previsto fondi per sostenere le famiglie nell'acquisto di devices e connettività come ad esempio il "contributo e-learning" approvato dalla regione Lombardia²⁷⁰, le risorse stanziare dalla Regione Emilia Romagna per garantire a tutti i ragazzi delle scuole e della formazione professionale strumenti tecnologici e connettività²⁷¹, la misura adottata dalla Regione Calabria al fine di dotare gli studenti delle scuole primarie e secondarie di strumenti e attrezzature informatiche a sostegno della DAD²⁷², l'utilizzo di parte delle somme del Piano regionale per il Diritto allo studio 2020 della Regione Puglia -comprendente alcuni servizi non attivabili dai Comuni nel periodo di emergenza - e la rimodulazione dei fondi dei Progetti per l'integrazione, l'inclusione e interazione socio-culturale dei cittadini extracomunitari a beneficio degli alunni/e e studenti/esse appartenenti a famiglie in condizione di maggiore fragilità economica, anche attraverso la fornitura di strumenti informatici, della connettività di rete e la relativa assistenza all'utilizzo²⁷³ e l'erogazione da parte della regione Umbria di risorse alle Scuole primarie e secondarie da destinare per dotazioni specifiche di connettività e/o hardware a favore di alunni e studenti in funzione della situazione economica del nucleo familiare di appartenenza²⁷⁴.

I servizi sociali hanno quindi dovuto fronteggiare nuove domande e in alcuni casi con attività di educativa domiciliare o a distanza hanno sostenuto l'avvio e il mantenimento della DAD sia fornendo dispositivi e dando sostegno nell'acquisto di connettività, sia facilitato i rapporti tra famiglie e scuole, monitorando la partecipazione degli alunni e delle alunne alla DAD, supportando i genitori nell'utilizzo delle piattaforme e sostenendo gli studenti nelle attività scolastiche a distanza. In alcuni territori sono stati forniti servizi di aiuto compiti per bambini segnalati dalle scuole e attività di facilitazione linguistica per stranieri²⁷⁵.

Anche progetti specifici hanno riorientato le proprie attività in funzione dei nuovi bisogni, ad esempio le Città coinvolte nel progetto PON- inclusione rivolto a bambini Rom, Sinti e Caminanti finanziato con fondi europei attraverso il MLPS²⁷⁶, tramite gli operatori del progetto, hanno lavorato al monitoraggio delle condizioni complessive dei bambini e delle bambine, alla sensibilizzazione sulle norme e regole disposte per l'emergenza, al supporto per l'accesso ai programmi di distribuzione di beni alimentari, ma anche facilitando la partecipazione degli studenti alla DAD fornendo il materiale didattico e devices e facendo da tutor per l'alfabetizzazione digitale, consentendo a molti bambini e bambine, specialmente quelli in condizioni di maggior difficoltà, di poter mantenere una continuità educativa e il collegamento non solo con i propri insegnanti ma anche con i compagni.

A livello nazionale per gli alunni disabili è stata prevista la possibilità per gli enti locali di fornire prestazioni individuali domiciliari finalizzate al sostegno nella fruizione delle attività didattiche a distanza²⁷⁷. Alcuni comuni hanno infatti attivato interventi domiciliari con educatori per il sostegno didattico e educativo, con attività spesso svolte in raccordo con gli insegnanti di sostegno, garantendo la frequenza didattica e dando un supporto alle famiglie che si sono trovate ad affrontare una situazione difficile.

²⁷⁰ D.G.R. n. ° XI /2999 del 30/03/2020

²⁷¹ D.G.R. n. 299 del 6 aprile 2020 e D.G.R. n. 363 del 20 aprile 2020

²⁷² D.G.R. n.41 del 9 aprile 2020

²⁷³ D.G.R. n.517 dell'8 aprile 2020

²⁷⁴ D.G.R. n. 214 del 25 marzo 2020

²⁷⁵ Una raccolta di interventi messi in atto dai servizi sociali è disponibile nelle pubblicazioni "Le Pratiche di P.I.P.P.I. - Lo Smart Welfare in tempi di Coronavirus" Università di Padova e Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali e "I servizi sociali al tempo del Coronavirus – pratiche in corso nei comuni Italiani" Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali e ANCI, Banca Mondiale

²⁷⁶ Progetto Nazionale per l'inclusione e l'integrazione di bambini Rom, Sinti e Caminanti – PON Inclusione-RSC <https://www.minori.gov.it/it/progetto-nazionale-inclusione-e-lintegrazione-dei-bambini-rom-sinti-e-caminanti-pon-inclusione-2014>

²⁷⁷ Art. 9 DL 14 del 9 marzo 2020

Anche i servizi educativi per la prima infanzia e le scuole dell'infanzia hanno interrotto le loro attività in presenza (da marzo a giugno 2020). Oltre alla difficoltà affrontata dai bambini e dalle bambine che hanno vissuto per lungo tempo in ambienti chiusi e ristretti e alle difficoltà emotive per loro e per le famiglie, va tenuto conto che in questa fascia di età le relazioni, il gioco e le routine si sviluppano attraverso modalità dirette e gli apprendimenti avvengono in larga misura attraverso il fare. L'uso degli strumenti digitali da parte dei bambini e delle bambine più piccoli ha quindi presentato dei limiti e la continuità alla relazione educativa a distanza, laddove avviata, è stata mediata dalle famiglie che hanno assunto un ruolo attivo e la cui partecipazione si è rivelata ancora più determinante.

Per i bambini di questa fascia d'età sono state sperimentate forme di comunicazione tra insegnanti, bambini e genitori per poter garantire continuità alla relazione educativa, attraverso l'uso degli strumenti digitali. Alcune scuole e servizi educativi hanno proposto alle famiglie attività, giochi e letture da realizzare con i bambini e le bambine, hanno prodotto file audio e video, mantenuto contatti telefonici, realizzato videochiamate e incontri su piattaforme digitali, raccolto feedback da bambini e famiglie.

Per supportare la continuità educativa nella fase di lockdown sono state promosse iniziative anche da parte di Comuni e Regioni come per esempio l'iniziativa promossa dalla Regione Toscana "L'educazione da zero a sei anni non si ferma"²⁷⁸ attraverso la quale è stato predisposto un vademecum per coltivare e promuovere la continuità educativa a distanza e proposte attività di formazione a distanza per educatori e docenti incentrate sulle modalità educative realizzabili in fase di chiusura delle attività in presenza.

La Commissione per il Sistema integrato di educazione e di istruzione dalla nascita ai sei anni ha elaborato un documento sugli Orientamenti pedagogici sui legami educativi a distanza (LEAD)²⁷⁹ pubblicati il 6 maggio 2020, volti a valorizzare il lavoro svolto dai nidi e dalle scuole dell'infanzia durante l'emergenza sanitaria e dove vengono proposte modalità diverse di "fare nido e scuola dell'infanzia".

Infine in considerazione del fatto che nei servizi educativi per la prima infanzia e nelle scuole dell'infanzia è rilevante la presenza del privato e delle scuole paritarie, che hanno risentito fortemente da un punto di vista economico l'impatto del lockdown, sono stati previsti a livello nazionale contributi a titolo di sostegno economico in relazione al ridotto o mancato versamento delle rette durante la pandemia Covid-19²⁸⁰. Anche le Regioni hanno deliberato in tal senso, ad esempio la regione Lazio ha stanziato fondi per gli asili nido privati accreditati nel periodo di emergenza²⁸¹, la Regione Veneto ha assegnato un contributo straordinario per fronteggiare l'emergenza COVID rivolto ai servizi per la prima infanzia²⁸² e ha approvato un avviso che ha previsto diversi interventi tra cui il sostegno oltre che ai servizi educativi 0-6 anche le scuole primarie e secondarie di I grado²⁸³, la regione Marche nell'ambito dei fondi straordinari istituiti dalla L.R.20/2020 ha deliberato contributi per i servizi educativi per la prima infanzia e per le scuole paritarie e parificate²⁸⁴ e la regione Puglia ha stanziato fondi per l'erogazione di contributi di gestione alle scuole dell'infanzia paritarie senza fini di lucro convenzionate con i Comuni²⁸⁵.

Con la chiusura delle scuole e dei servizi educativi per l'infanzia sono state previste alcune iniziative volte a sostenere il lavoro di cura delle famiglie come i bonus baby sitter previsti dal decreto Cura Italia e prorogati con il Decreto Rilancio o iniziative regionali e provinciali: ad esempio la Provincia di Bolzano ha istituito nel

²⁷⁸ <https://www.regione.toscana.it/-/l-educazione-da-zero-a-sei-anni-non-si-ferma>

²⁷⁹ <https://www.miur.gov.it/documents/20182/2432359/Sistema+zero+sei+orientamenti+pedagogici.pdf/3b0ea542-a8bf-3965-61f0-453e85ae87d5?version=1.0&t=1589880921017>

²⁸⁰ Art. 233 D.L. n.34 del 19 maggio 2020, D.M. n. 119 dell'8 settembre 2020

²⁸¹ D.G.R. n.190 e n.191 del 16 aprile 2020

²⁸² D.G.R. n. 686 del 26 maggio 2020

²⁸³ D.G.R. n.960 del 14 luglio 2020

²⁸⁴ Misure 4, 5, 6, 7 e 8 del DGR n. 743 del 15 giugno 2020

²⁸⁵ D.G.R. n.635 del 30 aprile 2020

mezzo di maggio 2020 un servizio di emergenza per gli alunni e alunne della scuola dell'infanzia e la scuola primaria da realizzarsi in piccoli gruppi in orario mattutino rivolto alle famiglie con particolari difficoltà nel prendersi cura dei bambini e delle bambine per motivi lavorativi, oppure per i casi segnalati dai servizi sociali²⁸⁶, la regione Liguria ha pubblicato un avviso volto al sostegno all'accudimento dei figli al di sotto dei quindici anni durante il periodo di sospensione dei servizi educativi dell'infanzia e delle scuole di ogni ordine²⁸⁷, la Regione Friuli Venezia Giulia ha attivato un beneficio regionale per il periodo maggio- agosto 2020 per spese di servizi di baby-sitting, servizi socio educativi e di sostegno alla genitorialità²⁸⁸ e la Regione Campania ha programmato risorse per fornire un sostegno alle famiglie per l'accudimento dei figli al di sotto dei quindici anni durante il periodo di sospensione dei servizi educativi dell'infanzia e delle scuole di ogni ordine e grado²⁸⁹.

Un'altra conseguenza indiretta della pandemia sui minorenni è stato il rapporto con gli strumenti digitali come tablet, computer e smartphone i cui modi e tempi di utilizzo avevano costituito da tempo preoccupazione da parte di famiglie e professionisti per i possibili pericoli della rete e per i fenomeni di dipendenza, strumenti che si sono però rilevati indispensabili in fase emergenziale per portare avanti i rapporti con la scuola, con amici e compagni, con la famiglia allargata, con i servizi educativi e in generale con il mondo esterno, aumentando considerevolmente i tempi di utilizzo e di esposizione. Gli stessi ragazzi e ragazze, soprattutto coloro che frequentano le scuole superiori che hanno avuto un periodo più prolungato di DAD, in alcune occasioni hanno espresso disagio per i lunghi tempi passati davanti agli schermi, con proteste virtuali e presidi davanti alle scuole, volti anche a chiedere il ritorno in presenza in sicurezza.

L'emergenza sanitaria ha portato inoltre alla riorganizzazione della rete assistenziale del percorso nascita, inclusa l'assistenza al neonato, con un diverso impatto a seconda dei territori²⁹⁰. Un esempio è il servizio attivato dal comune di Bari che ha previsto consulenze telefoniche e video-conferenze per fornire supporto ostetrico e psicologico per la fascia di età 0-2 anni²⁹¹.

In generale la crisi determinata dall'emergenza Covid-19 ha enfatizzato le disuguaglianze rendendo il lavoro di sostegno alle famiglie, ai minori, agli adolescenti ancora più imprescindibile. La Garante per l'infanzia e l'adolescenza Filomena Albano il 27 marzo 2020 affermava che "la vita ai tempi dell'emergenza è cambiata per tutti in particolare per i più vulnerabili che - costretti a casa, senza andare a scuola, senza contatti sociali, talora senza supporto educativo, psicologico e didattico - vivono o rischiano di vivere in condizioni difficili, spesso drammatiche, di isolamento, di pericolo e di emarginazione" e sottolineava che "l'esigenza prioritaria di tutelare il diritto alla salute deve essere temperata con il principio del superiore interesse del minore e con i diritti all'uguaglianza e alla non discriminazione" raccomandando di adottare "misure in un'ottica di sistema - quindi non frammentata"²⁹².

L'impatto della seconda ondata dell'epidemia sui ragazzi e sulle ragazze

Nel mese di giugno 2020, in previsione della ripresa dell'anno scolastico, il Ministero dell'Istruzione ha fornito un quadro di riferimento entro cui progettare la ripresa delle attività scolastiche e in particolare ha richiesto

²⁸⁶ Delibera n.327 del 12 maggio 2020

²⁸⁷ D.G.R. n.185 del 06 marzo 2020

²⁸⁸ D.G.R. n.1013 del 3 luglio 2020

²⁸⁹ D.G.R. n.138 dell'11 marzo 2020

²⁹⁰ Giusti A, Zambri F, Donati S, Spinelli A. *COVID-19: vivere insieme la nascita. La presenza in ospedale dei padri o della persona a scelta della donna*. Roma: Istituto Superiore Sanità; 2020.

<https://www.epicentro.iss.it/coronavirus/sars-cov-2-gravidanza-parto-allattamento-la-presenza-in-ospedale-dei-padri-o-della-persona-a-scelta-della-donna>

²⁹¹ Comune di Bari #AMENODIUNMETRO

<https://drive.google.com/file/d/1moBt7BDKGLMpq0eYOwkg4nQvVrMZMelp/view>

²⁹² Comunicato Stampa dell'Autorità Garante per l'Infanzia e l'Adolescenza del 27 marzo 2020

alle scuole di dotarsi di un *Piano scolastico per la didattica digitale integrata* "qualora si rendesse necessario sospendere nuovamente le attività didattiche in presenza a causa delle condizioni epidemiologiche contingenti"²⁹³, con una modalità organizzativa che alterna momenti in presenza e momenti online volta a evitare l'eccessiva presenza degli studenti negli edifici e sui mezzi di trasporto.

La seconda ondata dell'epidemia COVID²⁹⁴ che si è sviluppata a seguito di un periodo di allentamento delle misure di contenimento del contagio, ha coinciso con la ripresa dell'anno scolastico, determinando quindi l'interruzione parziale o totale delle attività in presenza, con una serie di "stop and go" in maniera diversificata a livello regionale e a seconda dell'evoluzione dei dati sulla diffusione del contagio. La didattica digitale integrata (D.D.I.) ha coinvolto soprattutto le scuole secondarie di secondo grado e in misura minore le scuole secondarie di primo grado: con il progressivo aumento dei contagi la D.D.I. è stata modulata per le scuole secondarie di secondo grado ad almeno il 75% a fine ottobre²⁹⁵, poi al 100% a partire da novembre²⁹⁶ (con alcune eccezioni per l'uso di laboratori e per l'effettiva inclusione scolastica degli alunni con disabilità e con bisogni educativi speciali) e successivamente, a decorrere dal 7 gennaio 2021 al 75% della popolazione studentesca delle scuole superiori di secondo grado è stata garantita l'attività didattica in presenza²⁹⁷ e a decorrere dal 18 gennaio 2021, ad almeno al 50% e fino ad un massimo del 75% della popolazione studentesca, fatte salve le diverse disposizioni individuate da singole Regioni²⁹⁸. Inoltre in funzione dell'andamento del contagio a livello locale, nelle aree caratterizzate da uno scenario di "massima gravità e da un livello di rischio alto", le cosiddette zone rosse, le attività didattiche delle scuole secondarie di secondo grado e delle classi seconde e terze della scuola secondaria di primo grado si sono svolte esclusivamente con modalità a distanza. Gli stessi DPCM hanno anche previsto diverse misure adottate in funzione dell'andamento della diffusione dell'epidemia sia di limitazione agli spostamenti, compreso l'obbligo di rientro presso il proprio domicilio entro una certa ora, sia per le attività extrascolastiche, le attività ricreative e le attività riconducibili ad occasioni di aggregazione e il Dipartimento per le Politiche della famiglia ha via via provveduto all'aggiornamento delle "Linee guida per la gestione in sicurezza di attività educative non formali e informali, e ricreative, volte al benessere dei minori durante l'emergenza COVID-19". Le occasioni di incontro tra giovani sia nell'ambito scolastico, sia al di fuori di esso, sono quindi state fortemente limitate.

I ragazzi e le ragazze sono di nuovo rimasti molto a casa, con una ulteriore contrazione delle relazioni positive tra coetanei, in un frangente in cui però gran parte dei genitori e dei familiari erano tornati al lavoro, ritrovandosi spesso molto soli, con difficoltà nel gestire tempi e spazi e con la percezione che le limitazioni non sarebbero mai finite, in una situazione di incertezza che ha inciso fortemente sulla loro salute mentale. Secondo diversi osservatori infatti, le situazioni di disagio psicologico tra gli adolescenti si sono manifestate maggiormente con la seconda ondata, da un lato con reazioni legate ad un aumento dell'aggressività, dell'irritabilità e dei disturbi del sonno e dall'altro con ragazzi e ragazze che si sono chiusi ulteriormente in una sorta di rassicurazione angosciosa nel non misurarsi più con gli altri, col rischio di una cronicizzazione²⁹⁹.

Tra la fine del 2020 e l'inizio del 2021 diversi sono stati gli allarmi lanciati sull'aumento degli accessi in neuropsichiatria, che rappresentano comunque solo i casi più eclatanti: negli ultimi 10 anni l'incremento di

²⁹³ Decreto del Ministro dell'istruzione 26 giugno 2020, n. 39

²⁹⁴ La diffusione epidemica da COVID-19 è stata caratterizzata da una prima ondata (fine febbraio – maggio 2020) con una rapidissima diffusione dei casi e dei decessi, una diffusione più contenuta nell'estate 2020 e da una seconda ondata caratterizzata da un'onda lunga a partire dalla fine di settembre 2020 in cui i casi sono di nuovo aumentati rapidamente fino alla prima metà di novembre, per poi diminuire progressivamente.

²⁹⁵ DPCM del 25 ottobre 2020

²⁹⁶ DPCM del 3 novembre 2020

²⁹⁷ DPCM 3 dicembre 2020

²⁹⁸ DPCM 14 gennaio 2021

²⁹⁹ S. Vicari, Webinar Bambini, adolescenti e Covid-19: l'impatto della pandemia Edizioni Centro Studi Erickson, 24/02/2021 <https://www.youtube.com/watch?v=7-4d-ZBsAg8>

psicopatologia dell'adolescenza ha stressato il sistema di assistenza neuropsichiatrica e in questo contesto la crisi pandemica COVID-19 ha contribuito all'esplosione della sofferenza psicopatologica³⁰⁰. In particolare è stato evidenziato l'aumento di patologie quali ansia, depressione, fobie, ritiro sociale e sono stati segnalati aumenti di ricoveri per atti di autolesionismo, tentativi di suicidio e disturbi del comportamento alimentare, in fasce d'età sempre più precoci rispetto al passato. Ad esempio il responsabile di Neuropsichiatria dell'Infanzia e dell'Adolescenza del Bambino Gesù segnalava, con la seconda ondata, un aumento del 30% di ricoveri in psichiatria con un forte aumento di atti di autolesionismo, tentativi di suicidio e disturbi del comportamento alimentare³⁰¹. Anche il responsabile dell'Unità Operativa Complessa dell'Ospedale Pediatrico Gaslini evidenziava che nell'ultimo anno di pandemia sono aumentati gli accessi al pronto soccorso e agli ambulatori urgenti per le problematiche di natura psichiatrica, specialmente negli adolescenti³⁰². Inoltre più di 150 professionisti della Neuropsichiatria Infantile di Piemonte, Valle d'Aosta e Liguria, nel mese di aprile 2021 hanno sottoscritto una lettera aperta inviata ai rappresentanti politici ed ai mezzi di informazione in cui riportavano un marcato aumento delle richieste di aiuto dei preadolescenti e adolescenti per problematiche legate al disagio psichico per le conseguenze sociali del periodo pandemico³⁰³. Infine in una lettera del 15 aprile 2021 rivolta al Governo la presidente della Società Italiana di Neuropsichiatria dell'Infanzia e dell'Adolescenza, segnalava come "la perdurante mancanza di un sistema informativo nazionale per la salute mentale dei minori rende difficile poter analizzare nel dettaglio i dati delle attività territoriali a livello nazionale" e segnalava che con la pandemia "in alcune realtà si è assistito ad un raddoppio degli accessi per tentati suicidi o atti autolesivi gravi, in altre le richieste sono in aumento, ma paiono ancora compatibili con il trend precedente"³⁰⁴.

Anche rispetto agli apprendimenti i risultati delle prove Invalsi 2021 hanno evidenziato un importante impatto dei lunghi periodi di sospensione delle lezioni in presenza³⁰⁵. Mentre nelle scuole primarie, dove è stata garantita maggiormente la scuola in presenza, i risultati delle prove sono stati sostanzialmente stabili rispetto agli anni precedenti, i risultati delle prove di italiano e di matematica dei ragazzi e delle ragazze della scuola secondaria hanno registrato un notevole peggioramento, più stabili i risultati delle prove di inglese che confermano però una percentuale di studenti che raggiunge gli obiettivi delle indicazioni nazionali piuttosto bassa. La media del punteggio ottenuto dalle prove invalsi del terzo anno della scuola secondaria di primo grado ha registrato una perdita in italiano e matematica di 4 e 7 punti rispetto al 2018, dove il 39% di studenti e studentesse non ha raggiunto il livello minimo in italiano (a fronte del 34% nel 2018) e il 45% in matematica (39% nel 2018). Per il quinto anno delle scuole superiori il peggioramento del punteggio medio delle prove è di 10 punti in italiano e di 9 punti in matematica rispetto al 2019 e non ha raggiunto il livello minimo in italiano il 44% (35% nel 2019) e in matematica il 51% degli studenti e delle studentesse (42% nel 2019). Il peggioramento si rileva soprattutto per quei ragazzi e quelle ragazze che provengono da famiglie con condizioni socioeconomiche più svantaggiate. L'Istituto nazionale per la valutazione del sistema di istruzione e formazione evidenzia inoltre il fenomeno preoccupante della dispersione: la dispersione

³⁰⁰ Simposio *Emergenze neuropsichiatriche dell'età evolutiva in epoca covid-19* nell'ambito del XXV Congresso Nazionale – Società Italiana di Psicopatologia "Resilienza, Frontiere, Telepsichiatria" 26 febbraio 2021

³⁰¹ https://roma.repubblica.it/cronaca/2021/01/18/news/roma_coronavirus_boom_di_tentativi_di_suicidio_tra_bambini_e_adolescenti_l_allarme_del_bambino_gesu_-283044114/

³⁰² Save the Children "I ragazzi fragili della pandemia: un'intervista con il neuropsichiatra Lino Nobili" 23 luglio 2021 <https://www.savethechildren.it/blog-notizie/i-ragazzi-fragili-della-pandemia-intervista-con-il-neuropsichiatra-lino-nobili>

³⁰³ https://www.aslal.it/allegati/LETTERA%20APERTA%20NPI%20PIEMONTE_VALLE%20D%27AOSTA_LIGURIA_18_04_2021.pdf

³⁰⁴ <https://www.sinpia.eu/wp-content/uploads/2021/04/SINPIA-lettera-PNRR-2021.pdf>

³⁰⁵ <https://www.invalsiopen.it/>

scolastica implicita³⁰⁶ nel 2021 è stata del 9,5% (in aumento soprattutto per gli studenti e le studentesse che provengono da ambienti meno avvantaggiati) con una forte disparità territoriale e che sommata ai dati ISTAT³⁰⁷ sulla dispersione esplicita³⁰⁸ raggiunge quasi il 23%.

In questa seconda fase le Regioni e le Province autonome, oltre alle iniziative per il sostegno psicologico degli adolescenti approfondite nel paragrafo successivo, hanno adottato alcune ulteriori misure per sostenere le famiglie con figli minori che hanno risentito maggiormente a livello economico dell'impatto della pandemia, per favorire la partecipazione dei ragazzi e delle ragazze alla D.D.I. e per facilitare la conciliazione: ad esempio il Fondo famiglia emergenza COVID 19³⁰⁹ istituito dalla Regione Lombardia per il sostegno economico a famiglie con disagio economico da Covid nell'ambito del quale è stato previsto un intervento straordinario in favore delle famiglie con figli minori e l'applicazione del "fattore famiglia lombardo"³¹⁰, il "Piano voucher famiglie meno abbienti" del Lazio per i servizi di connettività³¹¹, il "Bonus D.D.I." della Regione Marche per l'acquisto di PC per la didattica digitale integrata³¹², le "Borse di studio emergenza COVID-19"³¹³ e i "voucher per la conciliazione (COVID-19)"³¹⁴ della Regione Umbria.

A seguito delle misure di contenimento del contagio e il progressivo aumento della copertura vaccinale, la pressione sul sistema sanitario si è attenuata e sono state gradualmente revocate alcune limitazioni, in particolare a partire dal mese di giugno 2021. Successivamente con l'autorizzazione del vaccino Comirnaty per prevenire il Covid-19 anche per i ragazzi e le ragazze dai 12 anni in su, a partire dall'estate 2021, uno sforzo importante di Regioni e Province Autonome è stato volto ad includere gli adolescenti nella campagna vaccinale in vista della ripresa dell'anno scolastico 2021/2022.

La seconda ondata e le misure di sostegno psicologico per i ragazzi e le ragazze

Durante seconda ondata dell'epidemia, a fronte dell'aumento del disagio psicologico tra i minorenni, diverse sono state le iniziative volte a dare sostegno ai ragazzi, alle ragazze, alle famiglie e alle scuole, sia a livello locale che a livello nazionale.

Tra le iniziative intraprese, in attuazione delle "Misure per il contrasto e il contenimento della diffusione del virus covid-19 nelle scuole del sistema nazionale di istruzione" del 6 agosto 2020³¹⁵, è stato sottoscritto un protocollo d'intesa tra il Ministero dell'Istruzione e il Consiglio Nazionale dell'Ordine degli Psicologi "per il supporto psicologico nelle istituzioni scolastiche" rivolto al personale scolastico, agli studenti e alle famiglie su tutto il territorio nazionale, col fine di rispondere ai traumi e ai disagi derivati dall'emergenza e ad avviare un sistema di assistenza e supporto psicologico a livello nazionale per prevenire l'insorgere di forme di disagio

³⁰⁶ Studenti e studentesse che al termine della scuola secondaria di secondo grado hanno competenze di base fortemente inadeguate

³⁰⁷ Ciclo di audizioni sul tema della dispersione scolastica dell'Istituto nazionale di statistica
https://www.istat.it/it/files//2021/07/istat-Audizione-Dispersione-scolastica_18-giugno-2021.pdf

³⁰⁸ Ragazzi e ragazze che hanno abbandonato gli studi prima di concludere il percorso del secondo ciclo

³⁰⁹ D.G.R. n.3480 del 05 agosto 2020

³¹⁰ D.G.R. n.4081 del 21 dicembre 2020

³¹¹ D.G.R. n.663 del 29 settembre 2020 e DGR n. 147 del 19 marzo 2021

³¹² D.G.R. n.118 dell'8 febbraio 2021

³¹³ DGR n. 1275 del 23/12/2020

³¹⁴ D.G.R. n.150 del 3 marzo 2021

³¹⁵ Ministero dell'istruzione "Protocollo d'intesa per garantire l'avvio dell'anno scolastico nel rispetto delle regole di sicurezza per il contenimento della diffusione di covid 19", 6 agosto 2020.

https://www.miur.gov.it/documents/20182/2467413/Protocollo_sicurezza.pdf/292ee17f-75cd-3f43-82e0-373d69ece80f

e/o malessere psico-fisico tra gli studenti delle istituzioni scolastiche di ogni ordine e grado³¹⁶. Come previsto dal protocollo stesso è stato poi avviato un monitoraggio sul servizio di supporto psicologico nelle istituzioni scolastiche³¹⁷ ed è stato previsto per gli psicologi incaricati un corso di formazione per il coordinamento delle attività in ambito scolastico, anche alla luce delle “Linee di indirizzo per la promozione del benessere psicologico a scuola”. I primi dati del monitoraggio indicano che il 69% delle istituzioni scolastiche ha attivato il servizio, di cui 2.484 hanno proseguito il servizio già presente nelle scuole, mentre 3.178 hanno avviato il servizio ex novo.

A livello nazionale inoltre, il D.L. *Misure urgenti connesse all'emergenza da COVID-19, per le imprese, il lavoro, i giovani, la salute e i servizi territoriali* del 25 maggio 2021 all'articolo 33 “servizi territoriali e ospedalieri di Neuropsichiatria infantile e dell'adolescenza e reclutamento straordinario psicologi”³¹⁸ ha previsto lo stanziamento di 27,932 milioni di euro per l'anno 2021 di cui 8 milioni per il reclutamento di professionisti sanitari e di assistenti sociali da parte le aziende e gli enti del SSN e 19.932.000 per il conferimento di incarichi di lavoro autonomo, anche di collaborazione coordinata e continuativa, a psicologi, fino al 31 dicembre 2021. Successivamente, con le modifiche introdotte con la legge di conversione n. 106 del 23 luglio 2021, è stato previsto un fondo di 10 milioni di euro per il 2021 destinato a promuovere il benessere e la persona, favorendo l'accesso ai servizi psicologici delle fasce più deboli della popolazione, con priorità per i pazienti affetti da patologie oncologiche, nonché per il supporto psicologico dei bambini e degli adolescenti in età scolare³¹⁹. Inoltre all'art. 33 bis è stato riconosciuto un contributo in favore dell'Ospedale pediatrico Gaslini pari a 5 milioni di euro per l'anno 2021 e un contributo di ulteriori 5 milioni di euro in favore degli altri Istituti pediatrici di ricovero e cura a carattere scientifico per l'anno 2021, entrambi volti al ristoro dei costi sostenuti a causa dell'emergenza epidemiologica da COVID-19.

Altre risorse sono state destinate parzialmente al sostegno dei minorenni, tra cui quelli previsti dal decreto del 10 agosto 2020 del Ministero dello Sviluppo Economico³²⁰ che ha disposto che parte dei fondi derivanti dalle sanzioni amministrative dell'Autorità garante della concorrenza e del mercato per complessivi 10 milioni di euro fossero assegnate alle Regioni e Province autonome per una serie di misure volte a fronteggiare l'emergenza COVID 19³²¹ tra le quali iniziative di “sostegno psicologico alla popolazione soprattutto adulta e ai minori”.

A livello Regionale sono state inoltre previste ulteriori iniziative volte a fronteggiare il disagio psicologico dei minorenni. Ad esempio già a novembre del 2020 la regione Piemonte, tenuto conto della condizione di particolare sofferenza vissuta dalla popolazione minorile a seguito delle misure restrittive messe in atto per fronteggiare la situazione epidemica, ha assegnato un finanziamento di 520.000³²² a favore dei servizi di psicologia per interventi a favore dei minori della fascia di età 0-17 anni residenti nella regione e ragazzi e ragazze fuori famiglia. Il 60% del finanziamento è stato destinato ad interventi a favore di minorenni inseriti in strutture residenziali, già provenienti da situazioni difficili e per i quali le misure restrittive hanno fortemente limitato per molti mesi la possibilità di realizzare incontri con la famiglia, rientri a casa e uscite dalle strutture.

³¹⁶ Ministero dell'Istruzione e Consiglio nazionale dell'Ordine degli Psicologi, “Protocollo di intesa per il supporto psicologico nelle istituzioni scolastiche”, 16 ottobre 2020 https://www.psy.it/wp-content/uploads/2020/09/m_pi.AOOGABMI.ATTI-del-MinistroR.0000003.16-10-2020.pdf

³¹⁷ Ministero dell'Istruzione nota 1996 del 10/12/2020

³¹⁸ Art. 33 D.L. n.73 del 25 maggio 2021

³¹⁹ Comma 6 bis Art. 33 decreto-legge 25 maggio 2021, n. 73

³²⁰ Individuazione nell'anno 2020 delle iniziative da finanziare con le risorse derivanti dalle sanzioni amministrative irrogate dall'Autorità garante della concorrenza e del mercato

³²¹ Art. 2 del Decreto ministeriale 10 agosto 2020

³²² D.G.R. n. 5-2352 del 27/11/2020

Più recentemente la Regione Campania nel mese di giugno 2021 al fine di contrastare gli effetti negativi sul benessere psicologico e psichico dei minori, di età compresa tra i 6 e i 16 anni, che manifestano disagi per gli effetti della pandemia ha istituito un Fondo di 400.000 euro per il sostegno psicologico dell'infanzia e dell'adolescenza a favore di soggetti socialmente svantaggiati o a rischio di esclusione sociale³²³, attraverso l'erogazione di voucher e un protocollo d'intesa con l'ordine degli psicologi. La regione ha inoltre istituito presso il Consiglio regionale l'Osservatorio per il benessere dell'infanzia e dell'adolescenza, al fine di promuovere il benessere psichico e fisico dei minori, contrastare i fenomeni della povertà educativa, della dispersione scolastica, della devianza minorile, della violenza sui minori.

Sul tema del monitoraggio anche la Regione Emilia Romagna ha impegnato la Giunta regionale a monitorare le azioni di supporto psicologico a studenti e docenti per rispondere a traumi e disagi derivanti dall'emergenza COVID-19³²⁴ valutando ove necessario, un potenziamento con risorse proprie delle azioni di supporto psicologico a studenti e docenti, già previste dal "Protocollo d'intesa tra il Ministero dell'Istruzione e il Consiglio Nazionale Ordine degli Psicologi".

5.3 I SERVIZI DI ACCOGLIENZA E PROTEZIONE NEL PERIODO DELLA PANDEMIA

Il Comitato ONU per i Diritti dell'Infanzia nel mese di aprile 2020, esprimendo preoccupazione sulle conseguenze della pandemia sui bambini e le bambine, richiamava gli Stati a considerare essenziali i servizi di base di protezione di bambini e adolescenti, assicurando che rimanessero operativi e disponibili, comprese le visite a domicilio se necessario, e fornissero servizi professionali di salute mentale per i bambini che vivono in situazione di lockdown³²⁵.

Di seguito si descrive come i servizi di protezione e accoglienza per minorenni hanno rimodulato le attività nel periodo della pandemia e quali sono state le difficoltà riscontrate dai servizi stessi e dagli utenti. Gli interventi, l'adozione di misure e le rimodulazioni sono stati variegati nei diversi contesti e la descrizione non può essere esaustiva, ma presenta una panoramica generale in base al materiale raccolto e descrive alcune esperienze specifiche a titolo esemplificativo.

Servizi socio-educativi e di sostegno alla genitorialità

Le limitazioni alle attività dei centri diurni e semiresidenziali e la sospensione o conversione in attività a distanza dell'educativa domiciliare in un momento di isolamento sociale e in cui anche le attività scolastiche, educative e ricreative erano sospese o svolte a distanza, ha acuito l'impatto sui ragazzi con disagio sociale, ritardo scolastico e a rischio di emarginazione.

La Circolare n.1/2020³²⁶ del Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali precedentemente citata, chiedeva che nell'attuale situazione di emergenza fosse garantita la continuità dei servizi di sostegno ed accompagnamento educativo a livello domiciliare e territoriale *'al fine di evitare che il peggioramento delle condizioni abbia effetti severi e irreversibili'* Le stesse FAQ al Decreto #IoRestoCasa pubblicate il 25 aprile 2020 sul sito della Presidenza del Consiglio³²⁷ precisavano che "sono sospese soltanto le attività dei servizi diurni con finalità meramente ludico ricreative o di socializzazione o animazione che non costituiscono servizi pubblici essenziali" mentre i servizi educativi domiciliari e territoriali si configurano come servizi essenziali.

³²³ Art. 41 Legge Regionale 29 giugno 2021, n. 5

³²⁴ Risoluzione L'Assemblea Legislativa dell'Emilia-Romagna n. 2713 del 22 febbraio 2021

³²⁵ ONU <https://unric.org/it/covid-19-il-comitato-onu-per-i-diritti-dellinfanzia-avverte-del-grave-effetto-fisico-emotivo-e-psicologico-della-pandemia-sui-bambini/>

³²⁶ Circolare n.1/2020 del 27 marzo 2020 del Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali 'Sistema dei servizi sociali – emergenza coronavirus'

³²⁷ <http://www.governo.it/it/faq-iorestoacasa>

Le Regioni hanno deliberato disposizioni specifiche su questa tematica. Ad esempio la Regione Puglia ha sospeso le attività dei Centri per le famiglie e ha disposto la possibilità di convertire le attività di psicologi e educatori costituendo “sportelli virtuali” volti in particolare a rispondere alle richieste per la gestione dello stress derivante dall'emergenza COVID, soprattutto in relazione al disagio dei minori, e a dare supporto educativo a distanza³²⁸. Anche la Regione Piemonte³²⁹ ha decretato la sospensione delle attività dei centri per le famiglie, la sospensione delle attività dei centri diurni salvo i casi in cui i familiari non avessero la possibilità di seguirli da casa, la sospensione del servizio di Educativa domiciliare per le attività ludiche, aggregative e di socializzazione per minori e disabili, proseguendo però gli interventi di tutela, monitoraggio e di carattere socio-sanitario anche al fine di garantire la riconversione di altri interventi (es. centri diurni). La Regione Emilia Romagna³³⁰ prevedeva la sospensione delle attività ordinarie rivolte ai gruppi delle comunità educative semiresidenziali per minori e quelle educative-integrate semiresidenziali per minori, potendo eventualmente riconvertirsi in luoghi atti ad incontri individuali e raccomandava una rivalutazione del progetto educativo di concerto con i Servizi Sociali inviati, anche predisponendo, ove possibile, azioni di supporto educativo a distanza attraverso gli strumenti telematici a disposizione. Le Regioni hanno deliberato anche per modificare i criteri di finanziamento e rendicontazione dei servizi in considerazione della situazione che ha obbligato a rimodulare le prestazioni fornite.

Nella pratica gran parte dei servizi educativi domiciliari, le attività dei centri diurni e dei centri per le famiglie e le attività di gruppo delle comunità educative semiresidenziali, sono stati riconvertiti in modalità a distanza, mantenendo in presenza solo le situazioni urgenti e improcrastinabili, dovendo quindi rivalutare e adattare i progetti educativi. Le attività di gruppo sono state generalmente riconvertite in attività individuali, prevalentemente da remoto, anche se in alcuni territori sono stati realizzati interventi psico-educativi con videochiamate di gruppo rivolti ai minori.

Le iniziative sono state molteplici³³¹ e hanno previsto tra le altre cose contatti telefonici, videochiamate per lo svolgimento di laboratori, attività ludiche e di promozione della capacità espressive e creative, attività di supporto emotivo, attività di mediazione culturale, supporto alla partecipazione alla DAD spesso in raccordo con le scuole e attività di sostegno alla genitorialità in modalità a distanza. Alcuni servizi hanno proposto contenuti multimediali diffusi tramite canali quali Whatsapp, social network, pagine web, ecc. Diverse sono state anche le iniziative che hanno previsto la consegna a domicilio di “borse”, “box” o “kit” con proposte ludiche e in alcuni casi i servizi hanno provveduto anche alla consegna di dispense e materiali didattici a domicilio. È stato spesso fatto ricorso ai social network per facilitare le comunicazioni. Il mantenimento costante dei contatti con i minorenni e con le famiglie, oltre a consentire un monitoraggio delle situazioni di fragilità e vulnerabilità, seppur con i limiti della relazione da remoto, hanno anche permesso di rilevare bisogni e indirizzare le famiglie verso i servizi e per l'accesso ai dispositivi di supporto disponibili sul territorio o a livello nazionale.

³²⁸ del Dipartimento promozione della salute del benessere sociale e dello sport per tutti della Regione Puglia, 2 aprile 2020 “Indicazioni di dettaglio per le strutture di accoglienza e servizi destinati ai minori e per i servizi di prevenzione e contrasto alla violenza” del Dipartimento promozione della salute del benessere sociale e dello sport per tutti

³²⁹ DGR 21-1132 del 13 marzo 2020

³³⁰ Regione Emilia Romagna 18 marzo 2020 “Prime indicazioni operative per la corretta gestione delle attività dei servizi sociali territoriali (area tutela minori) e dei servizi di accoglienza di bambini e ragazzi ai sensi della DGR 1904/2011 e ss.mm.ii”

³³¹ Esperienze specifiche sono riportate nei documenti: “Le Pratiche di P.I.P.P.I. - Lo Smart Welfare in tempi di Coronavirus” Università di Padova e Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali <https://www.labrief-unipd.it/home-italiano/smart-welfare-in-tempi-di-coronavirus/labrief-pratiche-di-lavoro-sociale-a-distanza/e> “I servizi sociali al tempo del Coronavirus – pratiche in corso nei comuni Italiani” Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali e ANCI, Banca Mondiale

Anche quando i servizi hanno saputo mettere in campo flessibilità, creatività e innovazione, hanno comunque lavorato con i limiti che le attività da remoto implicano per quanto riguarda la relazione stessa, anche in funzione dell'età dei minori e delle condizioni familiari, le difficoltà di gestire a distanza situazioni particolarmente critiche, l'impossibilità di effettuare verifiche nel dettaglio sulle condizioni ambientali in cui vivono i minori, ma anche per aspetti pratici quali il livello di alfabetizzazione digitale e la disponibilità di connessione e dispositivi sia degli utenti che degli operatori. Ci sono però alcuni aspetti della relazione a distanza che possono essere valorizzati come per esempio la possibilità di un monitoraggio più frequente non dipendente dagli spostamenti dell'operatore o dell'operatrice, e quindi la possibile prospettiva di integrare modalità a distanza con modalità in presenza. Il contatto, anche se a distanza, è stato spesso percepito positivamente da parte delle famiglie facendo sentire "vicini" gli operatori e le operatrici dato che come segnalato da Paola Milani "la presenza può darsi anche a distanza (...) perché la distanza fisica non è distanza sociale"³³². Diversi professionisti hanno sottolineato anche che il tipo di relazione che si instaura può rilevare aspetti nuovi creando una diversa immagine reciproca tra famiglie e professionisti e nuovi modi di comunicare. Georges Tabacchi sottolineava su Welforum.it che "frequentare la casa dell'altro in modo regolare, non strutturato come «visita», porta a non concentrarsi su specifici particolari, ma a sentire il clima che si respira. Il fatto che anche il ragazzo veda la casa dell'operatore lo fa sentire meno utente, toglie delle difese, rende la relazione più paritaria e induce il ragazzo ad esporsi maggiormente, si allenta il giudizio reciproco e questo favorisce il venirsi incontro e quindi la relazione d'aiuto"³³³. Un aspetto sottolineato anche nel documento sull'implementazione di P.I.P.P.I. nel tempo di emergenza sanitaria³³⁴ dove si riportava che "affacciandosi dallo schermo dei pc direttamente nelle case delle famiglie, questi professionisti (N.d.R. insegnanti, educatori e assistenti sociali) hanno visto molto più da vicino di quanto fosse mai accaduto prima il «mondo dei bambini» e la forza dinamica delle reti sociali informali, hanno osservato squarci di vita reale, che prima erano rimasti spesso invisibili e che ora possono diventare le basi di una nuova consapevolezza sulle potenzialità dell'incontro fra servizi, bambini e famiglie".

Va però menzionato un altro aspetto per certi versi controverso per i professionisti i cui confini tra vita lavorativa e vita privata si sono modificati.

Anche in questo ambito gli interventi non sono stati uniformi: l'Istituto Superiore della sanità segnalava infatti che se da un lato "in molti territori i servizi sociali hanno rapidamente riorganizzato da remoto e in modo proattivo tutte le attività per i bambini in situazione di vulnerabilità familiare o con bisogni di protezione e tutela", dall'altro invece "in altri territori le attività sono state interrotte senza introdurre alternative, e il venire a mancare dell'aiuto in presenza, unito al dover convivere a lungo in spazi ristretti, sovraffollati, le preoccupazioni per il lavoro, il divario digitale e le diverse forme di povertà hanno peggiorato in modo significativo le condizioni di bambini già in condizione di vulnerabilità" e sottolineava "la rilevante carenza di risorse già esistente in questo settore prima della pandemia, che rende particolarmente complesso garantire le attività necessarie e richiede attenzioni e investimenti mirati"³³⁵.

L'importanza delle attività dei centri semiresidenziali e diurni per le persone di minore età, che svolgono un ruolo fondamentale nel supportare le famiglie fragili, in quanto garantiscono la tutela ed il supporto

³³² Paola Milani "Un nuovo SMARTWelfare?" LabRIEF - Università di Padova

³³³ Georges Tabacchi (2020) Il distanziamento educativo in tempi di pandemia <https://welforum.it/il-punto/emergenza-coronavirus-tempi-di-precarita/il-distanziamento-educativo-in-tempi-di-pandemia/>

³³⁴ Paola Milani, Sara Serbati, Andrea Petrella, Marco Ius, Chiara Sità, Matteo Tracchi, Katia Bolelli, Natascia Bobbo (2020) "L'implementazione di P.I.P.P.I. nel tempo di emergenza sanitaria. Un impegno ostinato per garantire i diritti dei bambini e delle bambine" LabRIEF - Università degli Studi di Padova

³³⁵ Rapporto ISS COVID-19 • n. 43/2020, 31 maggio 2020
https://www.iss.it/documents/20126/0/Rapporto+ISS+COVID-19+43_2020.pdf/32ba5573-8107-647c-3434-f307dd7dcaee?t=1591875745289

educativo dei figli minorenni, è stata sottolineata anche dalla rete delle Autorità Garanti per l'Infanzia e l'adolescenza con un appello al Governo ed al Parlamento Italiano per la loro riapertura³³⁶

Per i minorenni disabili è stata prevista maggiormente la possibilità di interventi in presenza. L'articolo 9 del Decreto Legge n. 14 del 9 marzo 2020 ha previsto "l'attivazione di alcuni specifici servizi domiciliari per i minori con disabilità con la possibilità da parte degli Enti Locali di fornire l'assistenza (...) mediante erogazione di prestazioni individuali domiciliari, finalizzate al sostegno nella fruizione delle attività didattiche a distanza e alle attività ricreative individuali alternative a quelle collettive interdette dal DPCM dell'8 marzo 2020 all'aperto, ovvero svolte presso il domicilio degli interessati" e il DL n. 18 del 17 marzo 2020 all'articolo 47 ha disposto che "nei Centri semiresidenziali (...) per persone con disabilità, l'attività dei medesimi fosse sospesa", ma anche che "l'Azienda sanitaria locale può, d'accordo con gli enti gestori dei centri diurni socio-sanitari e sanitari, attivare interventi non differibili in favore delle persone con disabilità ad alta necessità di sostegno sanitario". e all'articolo 48, in riferimento alle prestazioni individuali domiciliari, prevedeva che "per quanto riguarda la sospensione delle attività dei centri diurni per persone con disabilità laddove disposta con ordinanze regionali o altri provvedimenti, le pubbliche amministrazioni fornissero prestazioni in forme individuali domiciliari o a distanza o resi nel rispetto delle direttive sanitarie negli stessi luoghi ove si svolgevano normalmente i servizi senza ricreare aggregazione". Diverse sono state le iniziative locali volte a dare continuità agli interventi, seppure in maniera rimodulata in funzione delle normative volte al contenimento del contagio da COVID-19. Oltre alle attività di supporto per la frequenza alla DAD menzionata precedentemente, alcuni comuni e ambiti hanno organizzato per bambini e ragazzi disabili attività all'aperto svolte con operatori, col fine di alleviare il profondo disagio che la chiusura ha determinato soprattutto in presenza di alcune patologie specifiche, sia per alleggerire il lavoro di cura delle famiglie. In altri, come per esempio nel comune di Bari, sono state organizzate uscite dei minorenni disabili assieme ai genitori in spazi verdi specifici, che hanno permesso loro di uscire anche nel periodo di maggiori restrizioni ai movimenti. La regione Piemonte invece ha previsto per alcune patologie quali l'autismo, il mantenimento della presa in carico dei soggetti anche con l'attività nei centri diurni, tenendo conto ovviamente delle precauzioni da prendere per prevenire la diffusione del contagio³³⁷.

I servizi dello Spazio Neutro, dedicato al sostegno del diritto di visita e di relazione tra genitori e figli a seguito di provvedimenti come l'affido, la separazione conflittuale e altre vicende di profonda crisi familiare, per i quali è stato disposto l'allontanamento del minore dalla propria famiglia d'origine, hanno subito un drastico cambiamento a seguito delle norme emanate volte al contenimento della diffusione del contagio. Fin dall'inizio dell'emergenza quasi tutte le strutture hanno sospeso gli incontri e successivamente la Legge di conversione del Decreto Cura Italia³³⁸ ha stabilito che "Salvo che il giudice disponga diversamente, per il periodo compreso tra il 16 aprile e il 31 maggio 2020, gli incontri tra genitori e figli in spazio neutro, ovvero alla presenza di operatori del servizio socio-assistenziale, disposti con provvedimento giudiziale, sono sostituiti con **collegamenti da remoto** che permettano la comunicazione audio e video tra il genitore, i figli e l'operatore specializzato, secondo le modalità individuate dal responsabile del servizio socio-assistenziale e comunicate al giudice procedente. Nel caso in cui non sia possibile assicurare il collegamento da remoto gli incontri sono sospesi". La modalità a distanza è stata diffusamente mantenuta anche nelle fasi successive e laddove sono stati ripresi gli incontri in presenza, le Regioni hanno stabilito le condizioni e le misure da adottare, quali sanificazione e areazione dei locali, verifica dell'assenza di sintomatologia compatibile al Covid 19 e di contatti con persone sintomatiche o positive, uso di DPI, ecc.

³³⁶ Appello della rete dei Garanti regionali al Governo ed al Parlamento Italiano per la riapertura dei Centri diurni, socioeducativi, semiresidenziali e residenziali, 17 luglio 2020

³³⁷ Deliberazione della Giunta Regionale 13 marzo 2020, n. 21-1132 Allegato A

³³⁸ Legge n. 27 del 24 aprile 2020, art. 83 comma 7bis, <https://www.gazzettaufficiale.it/eli/id/2020/04/29/20G00045/sg>

Strutture residenziali

Per quanto riguarda le strutture residenziali per minori sono state approvate disposizioni regionali e circolari dei tribunali che, oltre a disporre protocolli o norme igieniche di contenimento del contagio, hanno previsto il divieto di accesso alle strutture di familiari e visitatori prevedendo la possibilità di incontri solo se ritenuti strettamente necessari o indifferibili e in questo caso regolamentato l'uso di dispositivi di protezione – DPI – e il rispetto delle norme di distanziamento fisico. I rientri in famiglia sono stati in linea di massima sospesi durante la fase di emergenza. Nella fase di riapertura, dove consentiti -previa la verifica dell'assenza di sintomi compatibili al Covid-19 e di precedenti contatti con persone sintomatiche o positive- sono stati comunque condizionati al rispetto di alcune delibere e raccomandazioni, quali per esempio quelli disposti dalla Regione Emilia Romagna che esortava a limitare al massimo gli spostamenti e i contatti in presenza, prediligendo spazi aperti e incontri in giornata rispetto ai rientri a domicilio per più giorni³³⁹.

Diverse Regioni hanno dato anche indicazioni raccomandando l'uso regolare di chiamate e dove possibile di videochiamate, al fine di non interrompere contatti o relazioni in corso con bambini e famiglie esposte a condizioni di particolare vulnerabilità. Le normative regionali hanno inoltre disposto altri aspetti organizzativi come per esempio la necessità di identificare un referente per l'emergenza COVID-19 in ogni struttura³⁴⁰ oppure la possibilità del temporaneo impiego di adulti accoglienti anche non conviventi per le strutture di tipo familiare³⁴¹.

La preoccupazione per la possibile diffusione del contagio in un ambiente di comunità, la necessità di predisporre norme di sicurezza anti-contagio, la sospensione delle attività esterne, l'attivazione della didattica a distanza, le forti limitazioni alle visite e agli incontri con i servizi sociali e sanitari e ai rientri in famiglia, hanno portato ad un cambiamento delle abitudini, delle attività e dell'organizzazione in generale. Le strutture residenziali hanno dovuto riorganizzare e reimpostare il lavoro, le regole di convivenza, l'organizzazione degli spazi e dei tempi, oltre ad affrontare problemi legati alla sostituzione di personale in malattia. Sono diversi gli aspetti che hanno impattato sugli ospiti delle strutture come le limitazioni alle visite e alle uscite, la convivenza per 24 ore al giorno per un lungo periodo, ma anche -in un contesto organizzativo- l'opportunità comunque di una giornata scandita da orari e attività e in un ambito di comunità e quindi di relativo minore isolamento, con effetti variabili anche in funzione degli specifici contesti.

Per far fronte a questa situazione sono state prese alcune iniziative come per esempio la misura approvata dalla Regione Piemonte che ha previsto un finanziamento straordinario di 225.000 euro per sostenere progettualità "di sollievo" della permanenza dei minori accolti nelle strutture residenziali³⁴². La Regione Toscana nell'ambito dell'avviso per il finanziamento di interventi realizzati dal terzo settore per fronteggiare le conseguenze dell'emergenza sanitaria Covid -19 in ambito sociale³⁴³, a cui è stata destinata la totalità dei fondi ministeriali³⁴⁴ per il finanziamento di progetti e di attività di interesse generale nel Terzo settore³⁴⁵ riservati al programma toscano, ha previsto il sostegno all'accompagnamento ed attività socio educative al domicilio e/o in esterno per minori anche inserite in strutture di accoglienza residenziali e interventi di tipo

³³⁹ Circolare fase 2 e 3 del 12/06/2020 Regione Emilia Romagna- Ulteriori indicazioni operative per la corretta gestione delle attività dei servizi sociali territoriali (area tutela minori), dei servizi di accoglienza di bambini e ragazzi ai sensi della DGR 1904/2011 e ss.mm.ii. e dei Centri per le famiglie di cui alla DGR 391/2015.

³⁴⁰ Regione Friuli Venezia Giulia 11/04/2020 "Indicazioni operative per i servizi residenziali per minori fuori famiglia"

³⁴¹ Prime indicazioni operative per la corretta gestione delle attività dei servizi sociali territoriali (area tutela minori) e dei servizi di accoglienza di bambini e ragazzi ai sensi della DGR 1904/2011 e ss.mm.ii emanate il 18/03/2020 dalla Regione Emilia Romagna

³⁴² DGR 3-1140, 20 marzo 2020

³⁴³ http://www301.regione.toscana.it/bancadati/atti/Contenuto.xml?id=5255170&nomeFile=Decreto_n.8639_del_03-06-2020-Allegato-A

³⁴⁴ Decreto del Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali n. 232 del 30/12/2019

³⁴⁵ D.G.R. 627 DEL 18.05.2020

socializzante e ludico ricreativo per minori. La Regione Emilia Romagna ha destinato 500.000 euro a copertura delle maggiori spese derivanti dalla gestione dell'emergenza sanitaria COVID 19 nell'ambito delle comunità per minori e in particolare per il maggior coinvolgimento del personale educativo e quindi il maggiore impiego di personale all'interno delle strutture e per l'ampliamento della dotazione di strumentazioni e l'allestimento di spazi idonei per garantire la didattica e il supporto a distanza³⁴⁶.

È sorta inoltre la necessità di disporre di procedure per i casi sospetti o positivi nelle strutture residenziali che accolgono minori fuori famiglia e i loro genitori e sono state disposte norme diverse nei territori regionali. Per esempio la Regione Friuli Venezia Giulia ha stabilito come orientamento quello di mantenere ospiti sospetti o positivi presso le rispettive strutture, per ridurre al minimo il trasferimento di persone fragili e vulnerabili, garantire la permanenza nel contesto di vita del minore, evitando le conseguenze negative derivanti dall'interruzione del processo di adattamento e assicurare la continuità educativa ed assistenziale³⁴⁷; viceversa le Linee di indirizzo per le attività sanitarie nella fase 2 della Regione Umbria³⁴⁸ considerando che le comunità del territorio sono di tipo familiare e/o educativo, con caratteristiche strutturali che non consentono spazi adeguati, nel caso di positività di un minore che necessita di essere collocato in isolamento, disponevano il collocamento in strutture adeguate. La regione Toscana prescriveva che in caso di diagnosi di infezione da Covid-19 i Servizi dell'Azienda Sanitaria indicassero al soggetto Gestore le misure profilattiche e terapeutiche da applicare³⁴⁹ e l'eventuale allontanamento del minore dalla struttura di accoglienza.

Anche nei casi di allontanamenti dalle famiglie deliberate dai tribunali, gli enti si sono trovati a dover far fronte a problemi pratici di non poco conto nel disporre inserimenti in strutture residenziali o famiglie affidatarie, dovendo garantire misure di prevenzione della diffusione del contagio. Anche in questo caso le Regioni hanno previsto diverse misure, ad esempio la regione Piemonte vista la necessità di disporre di spazi adeguati allo svolgimento del periodo di quarantena per i nuovi ingressi ha previsto l'apertura di strutture di accoglienza temporanea da utilizzarsi nel periodo di emergenza epidemiologica³⁵⁰, la Regione Friuli Venezia Giulia³⁵¹ subordinava l'ammissione di nuovi minori provenienti dal domicilio o altre strutture alla negatività al tampone COVID e alla possibilità di assicurare per 14 giorni l'isolamento degli stessi. La Regione Toscana³⁵² sottolineando la particolare vulnerabilità dei ragazzi allontanati temporaneamente dalla propria famiglia ed accolti in comunità, per i quali l'isolamento forzato poteva determinare l'accentuazione del senso di inadeguatezza e di sofferenza, disponeva che gli inserimenti programmati fossero effettuati solo se ritenuti strettamente necessari o indifferibili e che in questo caso l'accoglienza prevedesse la predisposizione di un'area dedicata ai nuovi ospiti o comunque l'adozione di misure che garantissero il necessario distanziamento sociale o la possibilità di individuare strutture di accoglienza temporanea per un periodo di 14 giorni. Nelle linee di indirizzo emanate successivamente prevedeva per gli inserimenti in emergenza o urgenza di ricorrere prioritariamente ai Centri di pronta accoglienza e pronto intervento o individuando una

³⁴⁶ D.G.R. n. 695 del 22/06/2020

³⁴⁷ Indicazioni operative per i servizi residenziali per minori fuori famiglia della regione Friuli Venezia Giulia emanate l'11/04/2020

³⁴⁸ D.G.R. 374 13.05.2020

³⁴⁹ O.P.G.R. n°34 del 14 aprile 2020 e O.P.G.R. n°56 del 15 maggio 2020

³⁵⁰ Deliberazione della Giunta Regionale 10 aprile 2020, n. 4-1211

³⁵¹ Indicazioni operative per i servizi residenziali per minori fuori famiglia della regione Friuli Venezia Giulia emanate l'11/04/2020

³⁵² Regione Toscana 5 maggio 2020 "Indirizzi per l'accoglienza nel sistema delle comunità familiari a carattere socio educativo di bambini e ragazzi nel periodo di emergenza sanitaria da Covid-19"

struttura di accoglienza temporanea con funzione "filtro", in cui inserire, preferibilmente minori con età pari o superiore ai 16 anni o minori più piccoli ma con il proprio genitore³⁵³.

Infine a partire dalle Regioni maggiormente colpite dall'emergenza nelle prime fasi della pandemia, è sorta anche l'esigenza di dare risposta alle situazioni in cui minori figli di genitori affetti da COVID-19 necessitanti entrambi di un ricovero ospedaliero e che non disponevano di una rete parentale. Già l'11 marzo la Procura della Repubblica presso il tribunale per i minorenni di Milano invitava la Regione Lombardia, il Comune di Milano e la Protezione Civile a predisporre con urgenza un protocollo indicante le soluzioni da adottare in tali circostanze³⁵⁴ e l'ATS di Milano emanava il 17 marzo un documento con le indicazioni per il protocollo di collocamento in struttura socioeducativa di minori i cui genitori sono sottoposti a ricovero/isolamento e privi di riferimenti familiari/parentali. La Regione Piemonte di fronte alla difficoltà ad accogliere minori con genitori interessati da COVID-19 ospedalizzati, che non disponevano di rete parentale e in considerazione della difficoltà di ricorrere a strutture già esistenti o all'affidamento familiare di terzi, garantendo le dovute cautele sanitarie, emanava una delibera con i requisiti delle strutture di accoglienza temporanea per minori soli necessitanti di tutela per la necessaria quarantena da utilizzarsi per la gestione dell'emergenza epidemiologica da COVID-19 e autorizzava l'attivazione temporanea di nuove strutture di accoglienza³⁵⁵.

Le disposizioni prese in maniera non uniforme e non sempre esaurienti rispetto alle problematiche riscontrate in questo specifico ambito, sono state oggetto di una lettera rivolta al Presidente del Consiglio, ai Ministri competenti, ai Tribunali per i minorenni, alla Conferenza delle Regioni e all'ANCI firmata da importanti organizzazioni che si occupano direttamente e indirettamente di accoglienza dei minori fuori famiglia (CNCA, Agevolando, CISMAI, CNCM, UNEBA, SOS villaggio dei bambini) che il 25 maggio 2020 lamentavano "in riferimento alle strutture comunitarie (alle comunità educative e familiari) che accolgono persone di minore età allontanate dalla propria famiglia a scopo di protezione e tutela, non sono contemplate in nessun atto formale né nazionale né regionale relativo all'emergenza COVID quali luoghi a cui dedicare particolare e specifica attenzione"³⁵⁶

Care Leavers

I Care Leavers, ragazzi e ragazze neomaggiorenni cresciuti in comunità o in affido, si sono trovati a dover affrontare le restrizioni ai movimenti e la conseguente crisi economica e sociale, in una fase delicata di passaggio, sperimentando spesso un senso di preoccupazione e disorientamento. Molti di loro si sono trovati a vivere da soli; altri, tra cui alcuni che vivevano già in appartamenti per l'autonomia, anche per ovviare le conseguenze psicologiche dell'isolamento, sono tornati in comunità per trascorrere lì il periodo della quarantena o sono rientrati nelle famiglie di origine. Tra i Care Leavers in generale gli studenti hanno continuato on line il loro corso di studi, alcuni di coloro che lavoravano hanno perso l'occupazione o sono stati messi in cassa integrazione, altri hanno dovuto interrompere i tirocini formativi precedentemente avviati. L'interruzione della formazione professionale e dei tirocini formativi determinata dall'emergenza COVID-19 ha destato particolare preoccupazione per i Minori Stranieri non Accompagnati in procinto di compiere la

³⁵³ Regione Toscana, 9 giugno 2020 "Indirizzi operativi per la gestione in sicurezza degli affidamenti familiari, delle strutture socio-educative di accoglienza semiresidenziale e residenziale, dei servizi di assistenza educativa domiciliare e degli incontri protetti nel periodo di emergenza sanitaria da CO-VID-19"

³⁵⁴ Nota prot 269/20 Procuratore presso il Tribunale per i Minorenni di Milano indicazioni relative alle ipotesi di affidamento di minori figli di genitori affetti da COVID-19 necessitanti entrambi di un ricovero ospedaliero

³⁵⁵ Deliberazione della Giunta Regionale 10 aprile 2020, n. 4-1211

³⁵⁶ <https://www.legacoopsociali.it/wp-content/uploads/2020/05/Lettera-Presidente-consiglio-TM-comunita%CC%80.-problemi-aperti-1.pdf>

maggiore età, per le problematiche che questo implicava nella conversione del permesso di soggiorno al compimento dei 18 anni. L'ASGI suggeriva infatti di fare richiesta di proseguo amministrativo³⁵⁷.

Di fronte a questa situazione la Regione Toscana durante la fase emergenziale si è impegnata a rafforzare il proprio ruolo di indirizzo e coordinamento con l'Autorità Giudiziaria, al fine di favorire: il raccordo con il sistema dei Servizi Sociali del territorio in relazione agli interventi ed alle collaborazioni tra Servizio Sociale professionale e Tribunale per i Minorenni, nel caso di eventuali decisioni sui percorsi di inserimento in comunità e di proseguimento dell'assistenza oltre il compimento del diciottesimo anno di età; con le Aziende Sanitarie³⁵⁸, Inoltre per gli enti gestori di gruppi appartamento per l'autonomia di ragazzi tra 16 e 21 anni ha indicato la necessità di prevedere, in via straordinaria e temporanea, l'aumento del monte orario di presenza di operatori in modo da supportare i ragazzi nella gestione della vita quotidiana, nella comprensione e nel rispetto delle direttive di limitazione personale e di rimodulare le attività giornaliere in considerazione degli eventuali mutamenti intercorsi in ordine alla sospensione degli impegni scolastici, formativi, dei tirocini o di inserimento lavorativo.

La sperimentazione nazionale Care Leavers³⁵⁹, un progetto che ha l'obiettivo di accompagnare i neomaggiorenni all'autonomia attraverso supporti per la costruzione graduale di un futuro dal momento in cui escono dal sistema di tutele, col fine di portare avanti le azioni adattandole alla situazione, ha flessibilizzato le modalità di avvio dei progetti individualizzati limitatamente alla durata dell'emergenza epidemiologica. In molti territori la conoscenza con i tutor, la figura individuata per sostenere le finalità e gli obiettivi della sperimentazione nazionale, è avvenuta a distanza favorendo la relazione con contatti quotidiani, telefonici o on line, perché i ragazzi e le ragazze fossero sostenuti nelle difficoltà relative alla didattica a distanza, alla gestione del tempo, alla gestione economica e anche alla nuova modalità di relazione sociale. In alcuni territori sono stati organizzati incontri online di gruppo che hanno permesso alle ragazze e ai ragazzi coinvolti di conoscersi, condividere le loro preoccupazioni e i sogni attraverso attività che hanno favorito un'elaborazione del proprio progetto di vita.

Violenza domestica

Per i minori in situazione di particolare vulnerabilità e esposti al rischio di violenza, sono stati lanciati diversi allarmi dato che la situazione di isolamento poteva acuire il pericolo di subire violenza diretta o assistita. Già nel mese di marzo 2020 con una lettera aperta al governo³⁶⁰, che è diventata poi una petizione online³⁶¹, un nutrito gruppo di associazioni e singoli accademici³⁶² esprimeva preoccupazione per la mancanza di misure di protezione e tutela dei bambini più vulnerabili in questa fase di lockdown. La lettera evidenziava che “sono

³⁵⁷ ASGI (2020) “Emergenzacovid-19e percorsi dei minori non accompagnati dopo i 18 anni” <https://www.asgi.it/wp-content/uploads/2020/04/Nota-COVID-19-e-percorsi-dei-MSNA-ai-18-anni.pdf>

³⁵⁸ Regione Toscana “Indirizzi operativi per la gestione in sicurezza degli affidamenti familiari, delle strutture socioeducative di accoglienza semiresidenziale e residenziale, dei servizi di assistenza educativa domiciliare e degli incontri protetti nel periodo di emergenza sanitaria da CO-VID-19”, 9 giugno 2020

³⁵⁹ Progetto Care Leavers - Sperimentazione di interventi in favore di coloro che, al compimento della maggiore età, vivono fuori dalla famiglia di origine sulla base di un provvedimento dell'autorità giudiziaria. <https://www.minori.gov.it/it/progetto-care-leavers-sperimentazione-di-interventi-favore-di-coloro-che-al-compimento-della>

³⁶⁰ Lettera aperta a governo e istituzioni - Chiediamo subito un #decretobambini

³⁶¹ https://www.change.org/p/che-impatto-avr%C3%A0-l-isolamento-sui-bambini-invisibili-un-decretobambini-subito?recruiter=false&utm_source=share_petition&utm_campaign=psf_combo_share_message&utm_medium=whatsapp&utm_content=washarecopy_21075544_it-IT%3Av2&recruited_by_id=51ba6e00-6f84-11ea-babf-1f9d5b0a985b&share_bandit_exp=message-21075544-it-IT&share_bandit_var=v1

³⁶² <https://www.arciragazzi.it/downloads/Elenco%20primi%20firmatari%20e%20nuove%20sottoscrizioni%20a%2025032020.pdf>

circa 450.000 in Italia i minorenni in carico ai servizi sociali di cui 91.000 a causa di maltrattamenti³⁶³ e 1.260.000 i minorenni che vivono in condizioni di povertà assoluta³⁶⁴. Impossibile quantificare quanti vivono inoltre in situazioni di disagio sommerse o invisibili (...) In tanti casi, le restrizioni connesse all'emergenza sanitaria hanno interrotto o fortemente diminuito il supporto educativo che ricevevano, proprio perché già in situazioni di rischio. Nei casi più drammatici vivono chiusi in casa senza vie di fuga dalla violenza fisica e psicologica che subiscono tutti i giorni". E inoltre che "In questa fase è praticamente impossibile attivare le necessarie segnalazioni alle autorità giudiziarie competenti (Procure e Tribunali per i minorenni) e i conseguenti interventi di protezione, secondo le indicazioni previste dalla legge 184/1983 e s.m. quali aiuti alle famiglie di origine, affidamenti familiari, inserimenti in comunità, adozione".

Indubbiamente l'isolamento, l'instabilità sociale ed economica, la convivenza forzata e prolungata, sono stati fattori che hanno aumentato il rischio di esposizione a violenza domestica e violenza assistita per donne, bambini, bambine, ragazzi e ragazze. Inoltre le limitazioni dei movimenti e la riduzione dei contatti esterni hanno costituito un ostacolo alla richiesta di aiuto e all'emersione di situazioni di violenza domestica e assistita. Infatti nella prima fase del lockdown c'è stato un calo nelle denunce per maltrattamenti, ma successivamente, anche grazie alle campagne di sensibilizzazione, a partire dal 22 marzo c'è stato un aumento esponenziale delle chiamate ai numeri dedicati alla richiesta di aiuto per donne e minorenni maltrattati. Secondo i dati pubblicati dall'ISTAT nel periodo 1° marzo – 16 aprile, quindi in fase di lockdown, sono state 5.031 le telefonate valide al 1522, il 73% in più sullo stesso periodo del 2019. Le vittime che hanno chiesto aiuto sono 2.013 (+59%). Nel 93,4% dei casi la violenza si è consumata tra le mura domestiche e nel 64,1% sono stati riportati anche casi di violenza assistita³⁶⁵. In una successiva analisi l'ISTAT ha rilevato che il numero delle chiamate al 1522 sia telefoniche sia via chat è stata elevata anche nei mesi successivi, più che raddoppiando (+119,6%) nel periodo compreso tra marzo e giugno 2020 rispetto allo stesso periodo dell'anno precedente. In particolare le richieste di aiuto tramite chat sono quintuplicate³⁶⁶.

L'indagine del Progetto Viva³⁶⁷ sui centri antiviolenza in tempi di Covid rilevava che i centri hanno continuato a lavorare prevalentemente in remoto e che le misure di contenimento e contrasto al COVID-19 hanno comportato maggiori difficoltà nella gestione del lavoro quotidiano dei centri in relazione con la Rete Territoriale Antiviolenza e gli altri servizi territoriali. Nonostante queste difficoltà, circa la metà dei centri antiviolenza affermava di non aver registrato variazioni nell'intensità delle relazioni con i servizi sociali comunali, le forze dell'ordine e le questure, ma che a subire significative diminuzioni o addirittura interruzioni è stato, invece, il rapporto con gli ospedali (53%) e con i tribunali ordinari e minorili (48%) che hanno sospeso le loro attività.

A sostegno delle donne vittime di violenza e dei loro figli e figlie durante l'emergenza coronavirus, con il fine di informare e sensibilizzare sulla tematica, sono state avviate diverse iniziative tra cui la campagna "Libera puoi" promossa dal Dipartimento per le Pari Opportunità e diffusa sulle reti Rai e sui canali social, volta a pubblicizzare il numero di pubblica utilità 1522 e far conoscere l'App 1522. È stato inoltre siglato un Protocollo di intesa tra DPO e la Federazione Ordini dei Farmacisti, Federfarma e Assofarm per potenziare l'informazione per le donne vittime di violenza domestica e/o *stalking* durante l'emergenza Coronavirus e pubblicizzare il 1522.

³⁶³ Autorità Garante per l'Infanzia e l'Adolescenza, Terres des Hommes, Cismai-(2015) "Indagine nazionale sul maltrattamento dei bambini e degli adolescenti in Italia"

³⁶⁴ Le statistiche Istat sulla povertà 2018

³⁶⁵ ISAT (2020) "Violenza di genere al tempo del Covid-19: le chiamate al numero verde 1522"

³⁶⁶ ISTAT Il numero di pubblica utilità 1522 durante la pandemia (periodo marzo-giugno 2020)

<https://www.istat.it/it/archivio/246557>

³⁶⁷ Progetto ViVa – CNR IRPPS (2020) "I centri antiviolenza ai tempi del coronavirus" <https://viva.cnr.it/wp-content/uploads/2020/05/ViVa-CS-Primi-risultati-indagine-I-centri-antiviolenza-ai-tempi-del-coronavirus-5.5.2020.pdf>

Sono da segnalare anche le difficoltà sorte in relazione al collocamento in emergenza delle vittime di violenza nelle strutture di ospitalità nel rispetto del distanziamento e dei periodi di quarantena, oltre alla difficoltà soprattutto nelle prime fasi dell'epidemia di accedere ai tamponi e alla carenza di strutture in alcuni territori. Il Ministero dell'Interno nel mese di marzo ha infatti esortato i prefetti ad individuare nuove soluzioni alloggiative, anche di tipo temporaneo, per effettuare la quarantena fiduciaria e di esplorare la possibilità di reperire sistemazioni alloggiative ulteriori i cui oneri avrebbero potuto essere sostenuti dal Dipartimento per le pari opportunità³⁶⁸.

Con il fine di sostenere gli interventi posti in essere dalle Case rifugio e dai Centri anti violenza e per agevolare e rafforzare -durante l'emergenza sanitaria da COVID 19- lo svolgimento delle attività di prevenzione e contrasto della violenza maschile sulle donne, il Dipartimento per le Pari Opportunità ha pubblicato un avviso³⁶⁹ con una assegnazione di 5.500.000 euro.

Il Ministero per le pari opportunità e la famiglia il 2 aprile 2020 ha decretato³⁷⁰ la modifica del D.P.C.M del 4 dicembre 2019, destinando parte delle risorse volte all'attuazione del piano strategico nazionale sulla violenza maschile contro le donne (pari a 10.000.000 euro) per fronteggiare le esigenze sociosanitarie e le difficoltà operative causate dall'epidemia COVID alle strutture deputate alla protezione e al sostegno alle donne vittime di violenza, oltre a sbloccare le risorse previste e già ripartite alle Regioni anche in assenza della programmazione delle Regioni richiesta dall'iter ordinario.

Inoltre il Decreto Cura Italia³⁷¹ in considerazione delle esigenze straordinarie ed urgenti derivanti dalla diffusione del COVID-19 e delle norme di contenimento ad essa collegate ha disposto per l'anno 2020 l'ulteriore spesa di 3 milioni di euro in favore delle case rifugio

Adozioni

L'impatto dell'emergenza sanitaria è stato rilevante anche per quanto riguarda le adozioni, in particolare per l'adozione internazionale, dove centinaia di bambini e bambine i cui abbinamenti erano già stati deliberati o la cui pratica di adozione avrebbe dovuto definirsi nel periodo dell'emergenza, sono state bloccate per via delle limitazioni ai viaggi e le misure di restrizione agli spostamenti disposte sia in Italia sia nei diversi Paesi di provenienza dei minorenni adottati. Inoltre lo stallo che si è verificato in diversi tribunali per i minorenni a seguito della pandemia ha ulteriormente rallentato le procedure di adozione.

Ci sono stati anche diversi genitori adottivi che si trovavano all'estero per portare a casa i loro figli e figlie nel momento in cui sono entrate in vigore le misure di restrizione ai movimenti, rimanendovi bloccati e che sono riusciti a rientrare progressivamente nei mesi successivi.

Come soluzione eccezionale ci sono stati casi, per alcuni paesi di provenienza come Haiti, Burkina Faso, Burundi e Congo, in cui bambini e le bambine abbinati alle coppie italiane che a causa dell'emergenza coronavirus non potevano essere raggiunti dai nuovi genitori nei propri Paesi d'origine, hanno viaggiato accompagnati da operatori e operatrici, con i genitori che li hanno accolti all'aeroporto in Italia.

Per quanto riguarda le attività di formazione per le coppie, anche se in alcuni contesti territoriali sono state sospese, in altri sono state portate avanti in modalità online. Inoltre alcuni Paesi hanno avviato l'affiancamento on line, con i primi incontri fra famiglia e bambino a distanza.

³⁶⁸ Ministero dell'Interno, circolare del 21 marzo 2020

³⁶⁹ Avviso per il finanziamento di interventi urgenti per il sostegno alle misure adottate dalle Case Rifugio e dai Centri Anti Violenza in relazione all'emergenza sanitaria da COVID 19.

³⁷⁰ <https://presidenza.governo.it/AmministrazioneTrasparente/Sovvenzioni/CriteriModalita/DPCM%2020APRILE%202020.pdf>

³⁷¹ Art. 18 bis Decreto Legge n. 18 del 17 marzo 2020

Di fronte alla situazione di difficoltà che affrontava il settore delle adozioni, La Ministra per le Pari Opportunità e la Famiglia il 23 giugno 2020 ha decretato l'approvazione di un avviso pubblico da 2,350 milioni di euro nell'ambito delle adozioni internazionali, per il rimborso delle spese indifferibili correlate all'attività di supporto alle adozioni internazionali sostenute dagli enti autorizzati nel periodo di emergenza da Covid19.

Complessivamente l'impatto della pandemia per le adozioni è stato rilevante, tanto che nel 2020 le adozioni internazionali sono state 526 poco più della metà rispetto alle 969 del 2019³⁷². Inoltre gli altri costi, la lunghezza delle procedure, il perdurare delle limitazioni agli spostamenti e le preoccupazioni legate alla pandemia, rischiano di essere fattori che impatteranno anche nel prossimo anno sulla disponibilità delle coppie all'adozione.

5.4 CONCLUSIONI

La pandemia ha messo in luce una generale impreparazione del Paese alla situazione di emergenza, una circostanza che ha gravato anche sull'attività dei servizi di protezione e accoglienza, già di per sé impegnativa, e che ha ulteriormente evidenziato la disomogeneità nei diversi territori. I servizi sociali ed educativi si sono visti obbligati ad una riconversione rapida delle attività che è stata attivata in maniera non uniforme, ma che è stata possibile anche grazie all'impegno di molti, al lavoro di rete e alla possibilità di impiego di tecnologie e piattaforme digitali che solo pochi anni prima sarebbero stati meno diffusi ed evoluti.

Serve una riflessione sugli strumenti messi in atto in questi mesi, sui loro punti di forza e i limiti rispetto alla loro capacità di intercettare e rispondere ai bisogni e sull'eventuale opportunità di dare continuità ad alcuni nuovi metodi di lavoro che possono essersi rilevati efficaci e possono integrare le modalità di lavoro tradizionali. Nel periodo di emergenza si sono sviluppate nuove competenze nell'uso degli strumenti digitali da parte di operatori e operatrici, ma anche degli utenti, che costituiscono comunque una risorsa per modalità innovative di lavoro e interazione implementabili in sinergia con le modalità abituali.

Oltre a ripensare un modello che possa trovarsi maggiormente preparato ad una eventuale emergenza in futuro, è necessario tenere conto dell'impatto della pandemia e delle restrizioni ai movimenti sui minorenni e le loro famiglie e le nuove esigenze e disagi che i servizi sociali ed educativi si trovano e si troveranno ad affrontare, col fine di orientare le risorse e l'organizzazione degli interventi che dovranno adattarsi all'evolversi della situazione sanitaria, ma anche alla profonda crisi economica e sociale che ha lasciato la pandemia.

Bibliografia

Associazione per gli Studi giuridici sull'Immigrazione - ASGI (2020) "Emergenzacovid-19e percorsi dei minori non accompagnati dopo i 18 anni" <https://www.asgi.it/wp-content/uploads/2020/04/Nota-COVID-19-e-percorsi-dei-MSNA-ai-18-anni.pdf>

Autorità Garante per l'Infanzia e l'Adolescenza, Terres des Hommes, Cismai-(2015) "Indagine nazionale sul maltrattamento dei bambini e degli adolescenti in Italia"

ISTAT (2019) Le statistiche sulla povertà – anno 2018

Centro Studi Investimenti Sociali - CENSIS (2020) Italia sotto sforzo -Diario della transizione 2020 "La scuola e i suoi esclusi" <https://www.censis.it/sites/default/files/downloads/Diario%20della%20Transizione.pdf>

Commissione per le Adozioni Internazionali - CAI, Statistiche Adozioni 2020

Consiglio Nazionale dell'Ordine degli Assistenti Sociali – CNOAS (2020) "Vademecum servizio sociale professionale e post pandemia" <https://cnoas.org/wp-content/uploads/2020/06/Vademecum-SERVIZIO-SOCIALE-PROFESSIONALE-E-POST-PANDEMIA.pdf>

Giusti A, Zambri F, Donati S, Spinelli A.(2020) "COVID-19: vivere insieme la nascita. La presenza in ospedale dei padri o della persona a scelta della donna. Roma: Istituto Superiore Sanità" <https://www.epicentro.iss.it/coronavirus/sars-cov-2-gravidanza-parto-allattamento-la-presenza-in-ospedale-dei-padri-o-della-persona-a-scelta-della-donna>

Istituto Gianna Gaslini e Università degli Studi di Genova (2020) "Impatto psicologico e comportamentale sui bambini delle famiglie in Italia" <http://www.gaslini.org/wp-content/uploads/2020/06/Indagine-Irccs-Gaslini.pdf>

³⁷² CAI, Statistiche Adozioni 2020

Istituto nazionale di statistica - ISTAT (2020) “L’inclusione scolastica degli alunni con disabilità - A.S. 2019-2020” <https://www.istat.it/it/files/2020/12/Report-alunni-con-disabilit%C3%A0.pdf>

Istituto nazionale di statistica - ISTAT (2020) “Spazi in casa e disponibilità di computer per bambini e ragazzi” <https://www.istat.it/it/files/2020/04/Spazi-casa-disponibilita-computer-ragazzi.pdf>

Istituto nazionale di statistica - ISTAT (2020) “Violenza di genere al tempo del Covid-19: le chiamate al numero verde 1522”

Istituto nazionale di statistica - ISTAT (2020) Il numero di pubblica utilità 1522 durante la pandemia (periodo marzo-giugno 2020) <https://www.istat.it/it/archivio/246557>

Istituto Superiore di Sanità – ISS (2020) Rapporto ISS COVID-19 n. 43/2020, “Indicazioni ad interim per un appropriato sostegno della salute mentale nei minori di età durante la pandemia COVID 19” https://www.iss.it/documents/20126/0/Rapporto+ISS+COVID-19+43_2020.pdf/32ba5573-8107-647c-3434-f307dd7dcaee?t=1591875745289

Milani P. (2020) “Un nuovo SMARTWelfare?” LabRIEF - Università di Padova

Milani P., Serbati S., Petrella A., Ius M., Sità C., Tracchi M., Bolelli K., Bobbo N. (2020) “L’implementazione di P.I.P.P.I. nel tempo di emergenza sanitaria. Un impegno ostinato per garantire i diritti dei bambini e delle bambine” LabRIEF- Università degli Studi di Padova <https://www.labrief-unipd.it/home-italiano/smart-welfare-in-tempi-di-coronavirus/labrief-pratiche-di-lavoro-sociale-a-distanza/>

Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali e ANCI, Banca Mondiale (2020) “I servizi sociali al tempo del Coronavirus – pratiche in corso nei comuni Italiani” Ministero del Lavoro e delle Politiche <https://www.lavoro.gov.it/redditodicittadinanza/Rafforzamento-servizi/Documents/I-Servizi-Sociali-al-tempo-del-Coronavirus.pdf>

Progetto ViVa – CNR IRPPS (2020) “I centri antiviolenza ai tempi del coronavirus” <https://viva.cnr.it/wp-content/uploads/2020/05/ViVa-CS-Primi-risultati-indagine-I-centri-antiviolenza-ai-tempi-del-coronavirus-5.5.2020.pdf> [Tabacchi G.](#) (2020) “Il distanziamento educativo in tempi di pandemia” <https://welforum.it/il-punto/emergenza-coronavirus-tempi-di-precarita/il-distanziamento-educativo-in-tempi-di-pandemia/> Welforum.it

Università degli Studi di Padova (2020) SMARTwelfare: Esperienze e materiali in tempi di Coronavirus <https://elearning.unipd.it/programmapippi/mod/folder/view.php?id=i>

PRIMO APPROFONDIMENTO: EMILIA ROMAGNA FAMIGLIE E MINORI ALL'EPOCA DEL CORONAVIRUS – COME È STATO RIMODULATO IL LAVORO NELLE ACCOGLIENZE E NEI SERVIZI

Nel corso delle diverse fasi dell'emergenza sanitaria la Regione Emilia Romagna ha posto in essere alcune specifiche attività rivolte ai servizi sociali operanti nell'area delle famiglie e dei minori. L'obiettivo è stato quello di garantire la continuità dei servizi e degli interventi nel pieno rispetto però delle limitazioni e dei vincoli imposti dall'emergenza in corso.

A tal fine sono state predisposte due circolari:

1. Fase 1 (lockdown): *Prime indicazioni operative per la corretta gestione delle attività dei servizi sociali territoriali (area tutela minori) e dei servizi di accoglienza di bambini e ragazzi ai sensi della DGR 1904/2011 e ss.mm.ii.*, emanata il 18 marzo 2020. Con questa prima nota, in ottemperanza alle indicazioni di cui ai DPCM 8 marzo 2020, 9 marzo 2020 e 11 marzo 2020, sono state fornite indicazioni in merito allo svolgimento delle attività di:
 - a. Attività di Servizio sociale territoriale, attività educativa domiciliare, "incontri protetti"
 - b. Accoglienza in strutture residenziali e semi-residenziali di cui alla DGR 1904/2011.
2. Fase 2 e 3 (attualmente vigenti): *Ulteriori indicazioni operative per la corretta gestione delle attività dei servizi sociali territoriali (area tutela minori), dei servizi di accoglienza di bambini e ragazzi ai sensi della DGR 1904/2011 e ss.mm.ii. e dei Centri per le famiglie di cui alla DGR 391/2015*, emanata in data 12 giugno 2020.

Con questa nota sono state fornite indicazioni per aggiornare quanto comunicato con precedente nota del 18/03/2020 alla luce dell'avvio delle cosiddette Fasi 2 e 3 ed in ottemperanza al DPCM 26 aprile 2020 e successivi atti, emanati dal Governo e dalla Regione Emilia-Romagna. Le mutate condizioni di contesto, in merito alle riaperture e alla circolazione delle persone, hanno consentito, infatti, di ridefinire i progetti di assistenza e sostegno ai singoli ed alle famiglie in condizioni di fragilità, pur nella garanzia della sicurezza sia per gli utenti che per gli operatori dei servizi. Le indicazioni fornite sono state elaborate raccogliendo sollecitazioni e richieste provenienti da diversi ambiti territoriali, hanno avuto l'obiettivo di fornire un quadro di riferimento utile alla ripresa degli interventi precedentemente sospesi o limitati, fermo restando la necessità di declinarli in maniera più puntuale nel contesto locale. Gli ambiti specifici di attenzione hanno riguardato:

- a. Accoglienza in comunità
- b. Comunità/Affidi famigliari a carattere semiresidenziali
- c. Attività di servizio sociale territoriale, attività educativa domiciliare
- d. Attività dei Centri per le Famiglie
- e. Incontri con i genitori e rientri in famiglia dei minori accolti presso le strutture e le famiglie affidatarie
- f. Azione di supporto alle operatrici e agli operatori

Ulteriori iniziative hanno riguardato:

1. La predisposizione e diffusione a tutti i soggetti interessati (Servizi sociali territoriali, Uffici di piano, Coordinamenti regionali delle comunità educative per minori, comunità per gestanti e madri con bambino, comunità famigliari, famiglie affidatarie e ai Centri antiviolenza della regione Emilia Romagna) di una Guida regionale "*COVID 19: Vademecum per le strutture e i servizi di accoglienza*", con lo scopo fornire alcune indicazioni/precauzioni di carattere igienico sanitario volte a limitare il diffondersi dell'epidemia da CoVID-19 nei servizi di accoglienza per minori e nelle strutture per donne vittime di violenza, quali Centri antiviolenza e case rifugio. Il Vademecum è stato redatto in collaborazione con il

- servizio regionale competente in tema di sanità pubblica, sulla base delle informazioni di agenzie di salute internazionale (Organizzazione Mondiale della Sanità -OMS; Centro per la Prevenzione e Controllo delle Malattie Infettive-CDC; Centro Europeo per la Prevenzione e Controllo delle Malattie Infettive-ECDC) e nazionali (Istituto Superiore di Sanità -ISS); per le procedure e norme si è invece fatto riferimento al livello nazionale e regionale (Ministero della Salute, Direzione Generale cura della persona, salute e welfare - Regione Emilia-Romagna).
2. Nella fase del lockdown si è posta inoltre la necessità di sostenere alcuni nuclei familiari, privi di reti familiari e amicali sul territorio, nei quali i genitori ammalati non potessero temporaneamente prendersi cura dei figli minorenni. Si è posto in questi casi il problema di fornire una collocazione adeguata a questi minori in attesa della guarigione di almeno uno dei genitori. La Regione si è resa quindi disponibile ad attivarsi per censire con continuità possibili disponibilità di accoglienza privilegiando in particolare comunità familiari, famiglie affidatari e comunità per gestanti e madri con bambino, dove l'accoglienza potesse pertanto avere carattere prevalentemente familiare e pertanto meno impattante e traumatico per i minori coinvolti. L'elenco delle disponibilità è stato tenuto costantemente aggiornato e a disposizione per i servizi sociali che ne avessero avuto bisogno.
 3. Nell'ambito del riparto regionale del Fondo nazionale Politiche Sociali - annualità 2019 (Decreto del Ministero del Lavoro e delle Politiche sociali, di concerto con il Ministro dell'Economia e delle Finanze del 04 settembre 2019), è stato approvato un programma specifico di *Sostegno straordinario ai Comuni per la copertura di maggiori spese derivanti dalla gestione dell'emergenza sanitaria COVID 19 nell'ambito delle comunità per minori*. Le risorse destinate al programma sono state pari a Euro 500.000,00. La scelta di destinare queste risorse è nata dalla valutazione che l'emergenza sanitaria derivante dalla diffusione del COVID – 19 e la condizione di isolamento sociale che si è venuta a creare ha fortemente limitato le attività dei/delle minori e dei nuclei accolti nelle comunità e strutture residenziali. Ciò ha tendenzialmente generato diverse nuove necessità sia sotto il profilo organizzativo sia sotto il profilo educativo che hanno implicato, da un lato, un maggior coinvolgimento del personale educativo, anche attraverso un rapporto quantitativo migliorativo rispetto a quello previsto dalle direttive regionali e, dall'altro, l'ampliamento della dotazione di strumentazioni e l'allestimento di spazi idonei per garantire la didattica e il supporto a distanza. L'obiettivo del programma finalizzato è stato pertanto quello di sostenere le necessità e l'attività aggiuntiva di questi servizi che, per le loro specifiche caratteristiche, sono state particolarmente esposte alle conseguenze e alle difficoltà derivanti dall'emergenza sanitaria in essere.

I fondi destinati a questo programma sono stati pertanto indirizzati a sostenere:

- il maggiore impiego di personale all'interno delle strutture, sia con riferimento al numero di operatori che al monte orario;
- la dotazione di presidi tecnologici (tablet, cellulari, attivazioni di connessioni internet, ecc.) tali da consentire il proseguimento delle attività scolastiche e i contatti amicali e parentali dei minori/delle minori;
- altre eventuali necessità che si fossero manifestate e che fossero strettamente correlate alla emergenza in essere o al suo superamento.

Il programma finanziato ha inoltre previsto che l'individuazione delle azioni da sostenere fosse fatta in accordo tra gli enti capofila dell'ambito distrettuale e le comunità che ospitano minori in carico ai servizi sociali territoriali.

Ciascuno dei 38 ambiti distrettuali presenti nel territorio regionale e destinatari delle risorse del Fondo sociale ha pertanto predisposto un programma di spesa a valere su queste risorse e lo ha approvato nell'ambito dei piani attuativi annuali dei piani sociali di zona.

SECONDO APPROFONDIMENTO: PERCORSI E STRUMENTI OPERATIVI AL TEMPO DELL'EMERGENZA PANDEMICA PER LA PRESA IN CARICO E LA CURA PSICOLOGICA DELLE PERSONE MINORI PER ETÀ NELLA REGIONE PUGLIA

L'emergenza sanitaria dovuta al coronavirus ha determinato, specie per i bambini/adolescenti in condizione di fragilità e vittime di precedenti esperienze traumatiche e per i loro genitori, un forte impatto sulla sfera emotiva e relazionale. Il confronto con le restrizioni determinate dall'emergenza sanitaria ha causato, in molti casi, un innalzamento dei livelli di stress personale sia per gli improvvisi cambiamenti della routine, sia per le tensioni che potrebbero essersi originate in casa, con conseguenti richieste di maggiori attenzioni, da parte dei figli, attraverso la manifestazione di problematiche comportamentali (capricciosità, irritabilità, ritiro, reazioni ansiose, enuresi, alterazioni dei ritmi sonno-veglia e dell'alimentazione).

In particolare, i bambini e gli adolescenti in Comunità o in altre strutture residenziali, già segnati dal confronto con le esperienze traumatiche, potrebbero manifestare maggiore difficoltà nell'adattamento all'esperienza contingente e si possono osservare comportamenti disfunzionali nel tentativo di regolare l'elevata attivazione emotiva.

Anche la sospensione dei percorsi di affido, dei rientri a casa, degli spazi neutri, delle sedute di psicoterapia o il rinvio di udienze al Tribunale, potrebbe rappresentare per molti dei ragazzi un'ulteriore esperienza destabilizzante. Queste situazioni potrebbero favorire la comparsa di riattivazioni traumatiche sui temi del rifiuto, dell'abbandono, del pericolo e dell'emarginazione, già vissute in passato, e potrebbe risultare più faticoso riorganizzare il senso di sé nel tempo in cui stavano costruendo fiducia e sicurezza.

Sulla base di queste considerazioni, con nota n. 1624 del 2.4.2020, del Direttore del Dipartimento promozione della Salute, del Benessere Sociale e dello Sport per tutti, con oggetto *"Emergenza sanitaria COVID-19. Indicazioni di dettaglio per le strutture di accoglienza e servizi destinati ai minori e per i servizi di prevenzione e contrasto alla violenza"*, che forniva indicazioni di dettaglio per le strutture di accoglienza e servizi destinati a minori e per i servizi di prevenzione e contrasto della violenza, la Regione Puglia ha individuato l'Equipe GIADA (Gruppo Interdisciplinare Assistenza Donne e bambini Abusati) dell'Azienda Ospedaliera Universitaria Policlinico di Bari – Giovanni XXIII di Bari, per consulti ed azioni di supporto a distanza ad operatori delle strutture di accoglienza dei minori e dei minori con madri della rete antiviolenza regionale.

GIADA opera nell'U.O.S.D. Psicologia dell'Ospedale Pediatrico "Giovanni XXIII" di Bari ed è Centro Specialistico Regionale per la prevenzione, la diagnosi e la cura delle diverse forme di violenza all'infanzia. Per fronteggiare le necessità derivanti dagli esiti della pandemia, in linea con le raccomandazioni del Comitato Permanente Inter-Agenzie, promosse dal Ministero della Salute e dall'Istituto Superiore di Sanità, GIADA ha messo in atto una serie di interventi, trasversali e specialistici, al fine di favorire sinergie operative tra i servizi per la programmazione e il monitoraggio delle attività in relazione ai bisogni conosciuti e a quelli nuovi emersi a seguito dell'emergenza. Le Linee Guida del Comitato Permanente Inter-Agenzia (IASC, 2020) prevedono modelli di intervento multilivello rappresentati graficamente tramite una piramide che alla base comprende risposte sociali e culturali ai bisogni dei cittadini da parte dei servizi di base, e all'apice individua servizi specialistici in risposta a problematiche specifiche di salute mentale. Secondo questo modello, pediatri, medici di medicina generale, medici specialisti, insegnanti e educatori rappresentano dei validi stakeholders intermedi per prevenire e rilevare precocemente indicatori di vulnerabilità, orientando ai servizi specialistici soggetti in condizioni di rischio. Tali professionisti vanno coinvolti in specifici percorsi formativi centrati su conoscenze e abilità di rilevazione precoce degli indicatori di funzionamento e sviluppo traumatico, così da favorire la rilevazione e la presa in carico tempestiva. Per affrontare al meglio l'emergenza va promossa la capacità di resilienza nella popolazione; è necessario focalizzarsi sulla salute mentale e sul benessere dei

caregivers, potenziando la loro auto-efficacia, affinché questi ultimi possano rispondere in maniera adeguata ai bisogni di base ed emotivi dei loro figli, fornire loro sicurezza e continuare a garantire i rapporti sociali.

Nell’ottica dell’approccio psico-sociale sono state condivise raccomandazioni operative con pediatri di libera scelta, operatori del settore e genitori, educatori di comunità ed insegnanti per favorire l’adattamento ai cambiamenti nello stile di vita a seguito delle restrizioni e della conseguente didattica a distanza, per fronteggiare le disregolazioni emotive e comportamentali nei minorenni più vulnerabili, nonché l’eventuale evoluzione traumatica dei lutti durante la pandemia. Le raccomandazioni sono state racchiuse in documenti operativi, denominati “Piccoli Passi”, differenziate per i diversi target degli stakeholders e diffuse attraverso le reti formali ed informali³⁷³.

Nel corso della prima ondata della pandemia sono state svolte le seguenti attività:

- 1) *Prevenzione, diagnosi e cura della violenza all’infanzia*: sono proseguite senza interruzioni tutte le attività assegnate in quanto Centro di Riferimento Regionale per la rete contro le violenze all’infanzia. In particolare:
 - 1) *Reperibilità h12 per i casi di sospetta violenza all’infanzia* che giungono all’Ospedale Pediatrico “Giovanni XXIII”;
 - 2) *Supporto alla rete antiviolenza regionale* attraverso consulti specialistici telefonici a distanza su quesiti specifici dei professionisti dell’area sanitaria e socio-assistenziale impegnati nella cura e/o protezione dei minori e delle donne vittime di violenza;
 - 3) *Continuità della presa in carico dei bambini ed adolescenti vulnerabili* su incarico del Tribunale per i Minorenni con raccordi sistematici con i Servizi Sociali di riferimento.

La prosecuzione di tali attività in modalità “on-line” ha permesso di erogare, nel periodo di massime restrizioni, oltre 200 colloqui clinici/psicoterapie con pazienti già in carico, oltre 100 raccordi di rete interistituzionali con operatori coinvolti nella presa in carico multidisciplinare dei bambini/adolescenti in condizione di fragilità e vittime di precedenti esperienze traumatiche e dei loro genitori.

1. *Audit clinici con gli operatori delle reti antiviolenza territoriali referenti per la presa in carico multidisciplinare dei minori vittime di violenze interpersonali*: tali incontri, svolti in modalità on-line, hanno avuto la funzione di consolidare le reti, all’esito del percorso di formazione specialistica regionale sulle “Linee Guida regionali in materia di maltrattamento e violenza nei confronti delle persone minori per età (DGR 1878 del 30/11/2016)³⁷⁴, oltre che di uniformare le strategie di presa in carico dei minori e dei loro genitori. In particolare sono stati effettuati 3 incontri con i Centri Specialistici per la Cura del Trauma Interpersonale organizzati su base provinciale, e 7 incontri (1 per ogni provincia fatta eccezione per la Provincia di Lecce per la quale sono stati effettuati 2 incontri) con le Equipe Integrate Multidisciplinari territoriali.
2. *Monitoraggio delle condizioni di accoglienza dei minori stranieri non accompagnati*: è stata svolta un’indagine qualitativa che ha coinvolto, secondo un criterio di proporzionalità rispetto al numero delle strutture presenti in ciascuna provincia (10 strutture) distribuite su tutta la regione, 4 SIPROIMI (Sistema di protezione per titolari di protezione internazionale e per minori stranieri non accompagnati) e 6 Comunità Educative, che accolgono sia ragazzi italiani che stranieri. Da quanto raccolto in questo lavoro è emerso che l’accoglienza nelle comunità ha garantito alla popolazione vulnerabile dei MSNA, privi di

³⁷³ Il materiale psicoeducativo, adottato dalla Regione Puglia, è stato pubblicato nel Manuale Operativo delle Linee Guida regionali in materia di maltrattamento e violenza nei confronti delle persone minori per età, nella sezione relativa alla pandemia “Percorsi e strumenti operativi al tempo dell’emergenza pandemica”. Per approfondimenti consultare il seguente link: <https://www.regione.puglia.it/web/pari-opportunita/-/lotta-alla-violenza-contro-i-minori-approvato-il-manuale-operativo-della-rete-regionale-dei-servizi>

³⁷⁴ <https://www.regione.puglia.it/web/pari-opportunita/contro-la-violenza-sui-minori>

figure adulte di riferimento familiari, un contesto di accoglienza che è stato in grado di garantire, anche nel periodo dell'emergenza covid19, un luogo di sicurezza che ha fornito strumenti per il superamento del generale disorientamento che ha colpito tutta la popolazione mondiale. Le relazioni personali instaurate con gli operatori nonché la condivisione della quotidianità con altri coetanei, hanno favorito il superamento dei disagi del lockdown e creato quell'ambiente di accoglienza e confronto necessario per il fronteggiamento delle esperienze più stressanti. In questi contesti i MSNA hanno potuto ricevere non solo risposta ai bisogni primari, ma anche le giuste rassicurazioni per quelle paure e incertezze dettate dall'emergenza oltre che affrontare, grazie alla socializzazione con i pari, con meno fatica l'isolamento sociale.

- 2) Monitoraggio delle scuole aderenti al programma #Teenexplorer contro il bullismo, cyberbullismo e adescamento online: in qualità di responsabili scientifici del programma, in tutto il territorio regionale, in considerazione degli aumentati rischi sul web, sono state suggerite strategie agli insegnanti per la promozione della salute anche nel periodo eccezionale dell'emergenza.
- 3) Realizzazione e diffusione di schede psicoeducative per famiglie e pediatri, educatori di comunità ed insegnanti: si è ritenuto necessario selezionare da fonti autorevoli le indicazioni operative per guidare i vari stakeholder ad affrontare lo stress associato all'emergenza; sulla pagina Facebook di GIADA (GIADA – Gruppo Interdisciplinare Donne bambini Abusati ci sono dei documenti psicoeducativi per parlare del coronavirus) sono stati pubblicati materiali psicoeducativi rivolti a pediatri/operatori del settore, educatori di comunità, insegnanti, genitori e minori, al fine di garantire qualità e affidabilità dei contenuti, specie nel periodo in cui vi era un'eccessiva diffusione di fake news ed informazioni fuorvianti.

La successiva Disposizione regionale, n. 2139 del 16 giugno 2020, che fornisce indicazioni operative per la gestione della FASE 2 rivolte alle strutture di accoglienza, ai servizi destinati ai minori e ai servizi di prevenzione e contrasto alla violenza, conferma l'azione di supporto agli operatori e le operatrici delle comunità di accoglienza dei minori, delle strutture di accoglienza per madri con figli, delle case rifugio di prima e seconda accoglienza, nell'esercizio delle loro funzioni educative e di sostegno psicologico, da parte dell'equipe GIADA dell'Ospedale Pediatrico Giovanni XXIII di Bari per consulti e confronto a distanza circa la gestione dello stress associato all'emergenza COVID-19.

I percorsi esperienziali realizzati durante il periodo del lockdown nonché durante la gestione della fase successiva dell'emergenza sanitaria, con i relativi strumenti operativi utilizzati, sono stati raccolti in una specifica sezione del *Manuale operativo*³⁷⁵ delle *Linee guida regionali in materia di maltrattamento e violenza nei confronti delle persone minori per età*, adottato con Del.GR. n 1641 del 8 ottobre 2020, messo a disposizione di tutti i servizi che compongono le reti antiviolenza territoriali, dei servizi sociosanitari preposti alla tutela minori, delle agenzie educative.

In particolare la sezione, denominata "*PERCORSI E STRUMENTI OPERATIVI AL TEMPO DELL'EMERGENZA PANDEMICA*" contiene i seguenti percorsi operativi, corredati di schede di approfondimento e di puntuali indicazioni:

- La tutela, la presa in carico e la cura psicologica delle persone minori per età durante l'emergenza sanitaria
- Lutto traumatico durante l'emergenza sanitaria
- PICCOLI PASSI ... per sconfiggere il virus! Indicazioni psicoeducative per pediatri, operatori del settore e genitori
- PICCOLI PASSI ... per la tutela al tempo della pandemia. Indicazioni psicoeducative per educatori di comunità
- PICCOLI PASSI ... per essere faro al tempo della pandemia. Indicazioni psicoeducative per insegnanti
- Criteri e procedure per l'accesso alla telepsicologia di pazienti minorenni

³⁷⁵ <https://www.regione.puglia.it/web/pari-opportunita/contro-la-violenza-sui-minori>

- Modulo di consenso informato alla Telepsicologia per genitori/caregivers
- Informativa per ragazzi sulla Telepsicologia

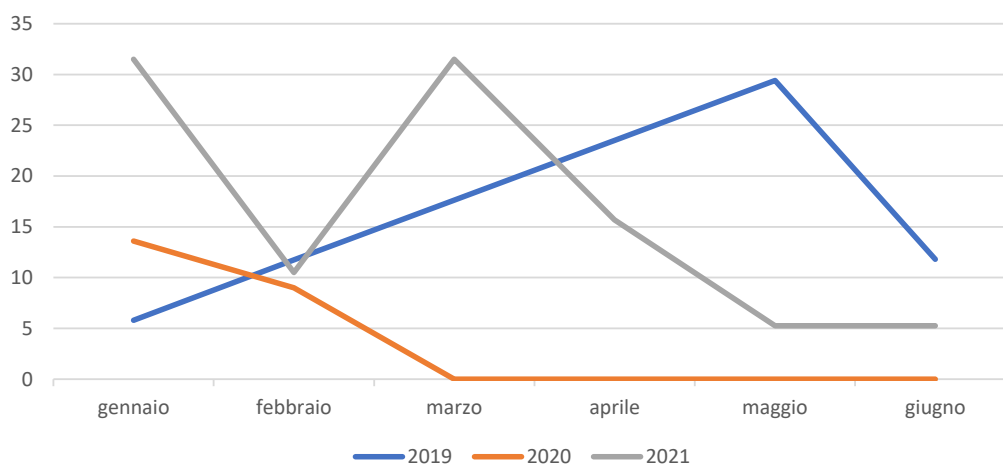
Nel corso della seconda e terza ondata della pandemia, coerentemente alle raccomandazioni IASC, sono stati organizzati numerosi spazi di formazione con pediatri di famiglia, educatori, insegnanti, operatori della rete pugliese contro le violenze per favorire l'individuazione precoce di minorenni che evidenziavano sintomi traumatici ed è stata garantita l'assistenza anche in condizioni di urgenza/emergenza.

Le azioni messe in atto hanno consentito di prendere in carico 136 casi di minorenni in condizioni di vulnerabilità. Questi dati confermano l'ipotesi che, nei minorenni, l'aumentato numero dei fattori di rischio espone tale popolazione al trauma cumulativo con rilevanti esiti sulla salute a breve, medio e lungo termine (Cuartas, 2020). In particolare nel corso della terza ondata, gennaio-aprile 2021, drammaticamente rilevante in Puglia, gli accessi al Pronto Soccorso pediatrico di bambini e adolescenti con sintomi somatici riferibili ad ansia, depressione o quadri traumatici ha visto una forte impennata.

Incidenza casi P.S. I Semestri 2019-2021

	gennaio	febbraio	marzo	aprile	maggio	giugno
2019	5,8	11,76	17,64	23,52	29,41	11,8
2020	13,6	9	0	0	0	0
2021	31,5	10,5	31,5	15,7	5,26	5,26

Incidenza casi PS I Semestri 2019-2021



I dati della letteratura, inoltre, hanno evidenziato che l'esposizione ai possibili rischi online è stata fortemente amplificata dalla crisi da Covid-19 e dalle relative misure restrittive e che, la possibilità di accedere al web e alle relative funzioni, per bambini e adolescenti, ha rappresentato una opportunità per garantire la continuità della didattica e delle relazioni amicali e familiari, per le fasce più vulnerabili lo spazio digitale si è rivelato un amplificatore dei potenziali rischi online. Sono drammatici i dati pubblicati nel corso della pandemia che evidenziano quanto gli stessi ragazzi non si siano sentiti sicuri online, nonostante non riescano a farne a meno.

Alla luce di queste considerazioni GIADA ha ritenuto di favorire l'incontro con bambini e ragazzi direttamente negli spazi virtuali rimodulando il programma di prevenzione #Teen Explorer dei pericoli della salute associati a cyberbullismo e adescamento online, realizzato a livello regionale dal 2013 al fine di portare le azioni di promozione della salute, prima realizzate in presenza e poi direttamente sul web. Il programma di prevenzione dei pericoli per la salute dei bambini e degli adolescenti associati al bullismo, cyberbullismo e adescamento online, #TeenExplorer, per adolescenti e #Teen Explorer for KIDS per bambini, realizzato dal Unità operativa semplice dipartimentale di Psicologia dell'ospedale pediatrico Giovanni XXIII di Bari, si colloca nell'ambito del protocollo d'intesa tra l'assessorato alle Politiche della Salute della Regione Puglia, l'Osservatorio Epidemiologico Regionale e la direzione generale dell'Ufficio Scolastico Regionale della Puglia. Partner del U.O.S.D. Psicologia sono le Asl regionali con i G.I.A. Gruppo Interdisciplinare Aziendale del dipartimento di Prevenzione, e la rete antiviolenza GIADA, la Polizia Postale e delle Comunicazioni, l'Associazione Italiana di Psicoterapia Cognitiva (AIPC) di Bari e Apulia Film Commission.

Oltre mille alunni e circa cento insegnanti coinvolti, sono i numeri di #Teenexplorer, il portato avanti anche nell'anno scolastico 2020/2021 attraverso l'ausilio della tecnologia, dagli psicologi dell'ospedale pediatrico Giovanni XXIII.

Se la pandemia ha evidenziato l'urgenza di poter disporre di quadri pandemici aggiornati, dovrebbe risultare evidente, sul piano dell'assistenza socio-sanitaria, la necessità di poter contare su servizi sociali stabili, dotati di personale qualificato e di centri specialistici competenti nella diagnosi e cura degli esiti traumatici associati. La pandemia, così come in ambito ospedaliero, ha evidenziato le carenze e l'impossibilità di fronteggiare condizioni così drammatiche e devastanti attraverso reti dedicate. Allo stesso modo i servizi della salute mentale non sono stati in grado di fornire risposte adeguate e tempestive all'incremento degli esiti sulla salute mentale della popolazione generale ed, in particolare, delle persone in condizioni di fragilità

Come sottolineato dall'11° Rapporto di aggiornamento sul monitoraggio della Convenzione sui diritti dell'infanzia e dell'adolescenza (CRC,2020), sarebbe auspicabile intraprendere molteplici azioni per ridurre il rischio che i minorenni subiscano traumi complessi, soprattutto durante la pandemia, garantendo che le vittime siano identificate e fornendo cura e assistenza.

In definitiva possiamo affermare che, a fronte delle innumerevoli problematiche e sfide della pandemia, è aumentata sia la consapevolezza dei bisogni psicologici e della sofferenza emotiva della popolazione generale, sia il valore attribuito agli interventi psico-sociali e alla cura psicoterapeutica. Tali condizioni impongono, tuttavia, un rinnovamento dei servizi, pubblici e privati, attraverso modalità di presa in carico innovative e proattive in grado di contrastare le crisi sanitarie e socio-economiche attraverso il potenziamento, nella popolazione, di strategie adattive funzionali e resilienti (WHO, 2011).

6. TEMI IN APPROFONDIMENTO.

6.1 ADOZIONE INTERNAZIONALE E ADOLESCENZA: I RISULTATI DI UN'INDAGINE NAZIONALE

La Commissione per le Adozioni internazionali nel Rapporto annuale sui fascicoli del 2019 sottolinea come pur nella diminuzione costante e consistente delle adozioni internazionali, pari al 64,8% nell'ultimo decennio, l'Italia registri la più bassa percentuale di contrazione - dopo il Canada - tra i Paesi a forte flusso di ingresso.

Il nostro Paese è secondo solo agli Stati Uniti per numero di ingressi annui e, rapportando il numero delle adozioni alla popolazione residente, è il Paese con la più alta propensione all'adozione internazionale. A parità di popolazione con Francia e Regno Unito, realizza, infatti, un numero di adozioni pari a rispettivamente due e quindici volte le adozioni approvate in quei Paesi.

Fin dalla sua istituzione, la Commissione per le adozioni internazionali ha documentato l'esperienza delle famiglie che hanno adottato bambini/e di origine straniera da almeno un anno per monitorare il periodo immediatamente successivo all'ingresso dei minori in Italia al fine di individuare eventuali aree di debolezza e mettere a punto interventi di indirizzo e correttivi. Il monitoraggio è effettuato attraverso un questionario elaborato sulla base delle informazioni ricavate dall'analisi dei fascicoli dei bambini e dei ragazzi adottati e dalla attività di ascolto offerto dalla Linea CAI ed è focalizzato proprio sul percorso adottivo, il rapporto con i vari attori del processo, e, di volta in volta, l'adozione di bambini con bisogni speciali, l'inserimento scolastico dei bambini, i costi. Sulla base di varie sollecitazioni, nel 2014 è stata condotta una ricerca di approfondimento su quelle dimensioni, rimaste volutamente fuori dal processo di monitoraggio, relative alla costruzione dei legami affettivi, la sfera della genitorialità, della relazione di filiazione adottiva e dei processi di costruzione dell'identità in adolescenza per ragazze e ragazzi adottati. In questo contributo, si renderà conto dei risultati di questa ricerca.

In effetti, anche se in maniera non univoca, la letteratura esistente sul tema mostra maggiori difficoltà scolastiche, comportamentali, emotive, relazionali, tra gli adolescenti adottati rispetto ai coetanei non adottati. La fragilità tipica della fase di cambiamento adolescenziale, può amplificarsi in ragazze e ragazzi adottati e trasformare la normale contrapposizione alle figure genitoriali in un attacco alla relazione filiale costruita con la famiglia adottiva.

Proprio per analizzare l'esperienza degli adolescenti adottati e delle loro famiglie nei diversi ambiti di vita, l'indagine si è concentrata sui nuclei familiari in cui sono presenti, da almeno cinque anni - quindi con dinamiche interne alla famiglia adottiva sostanzialmente consolidate - uno o più adolescenti (14-19 anni) che sono stati adottati in un'età compresa tra 6-12 anni, in uno dei 10 principali Paesi di provenienza in caso di adozione internazionale. Si tratta pertanto di ragazzi adottati già relativamente grandi e con un certo grado di consapevolezza rispetto al processo adottivo che li ha coinvolti. Per quanto riguarda le caratteristiche socio-demografiche delle coppie che hanno adottato bambini in questa fascia d'età, queste risultano del tutto simili a quelle della totalità delle coppie adottive e, nel corso degli anni, si rilevano tendenze piuttosto stabili in merito a età, titolo di studio, condizione occupazionale.

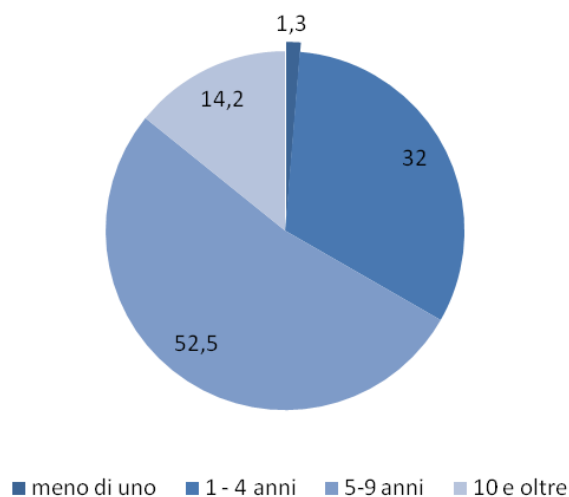
I dati del rapporto di monitoraggio sulle procedure di adozione internazionale intraprese e concluse nel corso del 2019, mostrano una diminuzione costante delle coppie adottive, dalle 1819 nel 2015 alle 969 nel 2019. Si conferma la tendenza all'aumento dell'età media delle coppie, pari a 47,2 per i mariti e a 45,5 per le mogli, mentre non vi sono genitori che portano a termine il percorso adottivo prima dei 30 anni. Si tratta di coppie che hanno un livello culturale più elevato di quello riscontrabile nella popolazione residente in Italia, così come più elevata è la condizione professionale che le vede impiegate per lo più in professioni intellettuali, scientifiche, e di elevata specializzazione. Infine, sono coppie senza figli nel 86% dei casi e che hanno chiesto, nel 78% dei casi, di adottare un solo bambino/a.

Il tempo medio che le coppie devono attendere tra la domanda di adozione e l'autorizzazione all'ingresso è di 45 mesi. In media, i percorsi più lunghi si rilevano per le coppie che hanno adottato ad Haiti (73,2 mesi) e in Bulgaria (63,2 mesi), mentre è durato meno di 36 mesi quando i minori provenivano dall' Ucraina e dal Burundi.

A fronte delle 969 coppie adottive, nel 2019 sono 1.205 i minorenni stranieri per i quali è stata rilasciata l'autorizzazione all'ingresso – in media 1,2 adottati per coppia – contro i 2.216 nel 2015.

La serie storica mostra che i minori adottati sono in prevalenza maschi, nel 2019 pari al 53,3%, mentre per quanto riguarda la distribuzione per età, la maggior parte è nella fascia di età 5-9 anni, mentre una percentuale decisamente bassa, pari a 1,3% ha meno di un anno. I minori con più di 10 anni rappresentano il 14,2% del totale.

Figura 1 Distribuzione per età dei minori stranieri adottati nel corso del 2019



Fonte: Rapporto sui fascicoli 2019 – Commissione Adozioni Internazionali

Guardando la provenienza per continente, i dati del 2019 confermano l'Europa come il primo continente, da cui proviene il 44,1% degli adottati che ha anche un'età media più alta: circa uno minore su quattro (24,1%) supera i 10 anni di età, mentre il 56,6% ha un'età compresa tra i 5 e i 9 anni, più bassa è l'incidenza degli 1-4 anni (19%) e residuale (0,4%) quella dei bambini e delle bambine sotto l'anno di età.

Questi dati sono piuttosto stabili nel corso del tempo e, nell'interpretazione del fenomeno, bisogna certamente considerare non tanto il numero delle adozioni concluse *tout court* ma anche altri fattori, primo tra tutti la qualità del percorso e gli eventuali miglioramenti che a questo si possono apportare. In secondo luogo, nell'ambito dei diversi rapporti di monitoraggio, vengono evidenziati i cambiamenti di tipo politico, economico, sociale, interni ai diversi Paesi di origine che, se da un lato possono rendere più complessa l'adozione fino a impedirli, d'altro canto, possono essere letti come elementi positivi. Si pensi, ad esempio, all'adesione e ratifica della Convenzione de L'Aja del 1998, i cambiamenti normativi che incentivano e promuovono procedure più trasparenti così come anche misure di protezione a carattere nazionale, dall'affidamento familiare all'adozione, in modo da non sradicare il minore dal proprio contesto. Ciò è perfettamente in linea con il diritto del bambino di vivere nel proprio Paese e quindi essere accolto attraverso l'adozione internazionale solo se in quel contesto non possono essere garantite adeguate condizioni di vita.

6.6.1 Adolescenti adottati: caratteristiche di genitori e figli

Guardando ora al contesto dell'indagine sugli adolescenti, le coppie che hanno adottato bambini tra i 6 e i 12 anni nel periodo compreso tra il 2005 e il 2009 sono 3.085 e i bambini adottati 3.567 e hanno risposto ai questionari proposti per genitori e figli, 701 adolescenti tra gli 11 e i 21 anni, pari al 20% quindi della popolazione e 803 genitori, pari al 28% della popolazione.

Partendo dagli adolescenti, hanno risposto in leggera prevalenza i maschi (53,6%). Il 43% proviene da Paesi europei, in particolare dall'Ucraina – da cui arriva il 47% degli europei – e dalla Polonia (28%). La percentuale più bassa si registra tra i paesi africani con solo il 4,1% dei casi, di cui il 78% proveniente dall'Etiopia, a poca distanza dai paesi asiatici (6,6%), rappresentati soprattutto dall'India (25%). La maggioranza relativa degli intervistati, il 44,3%, è stata adottata quando aveva tra i 10 e i 12 anni, il 37,7% tra gli 8 e i 9 anni e, infine, il 18% tra i 6 e i 7 anni. Come per i genitori, anche nel caso dei figli, le caratteristiche socio anagrafiche dei rispondenti rispecchiano quelle dei minori adottati con piccoli scostamenti tra le diverse categorie che non ne modificano, tuttavia, la struttura.

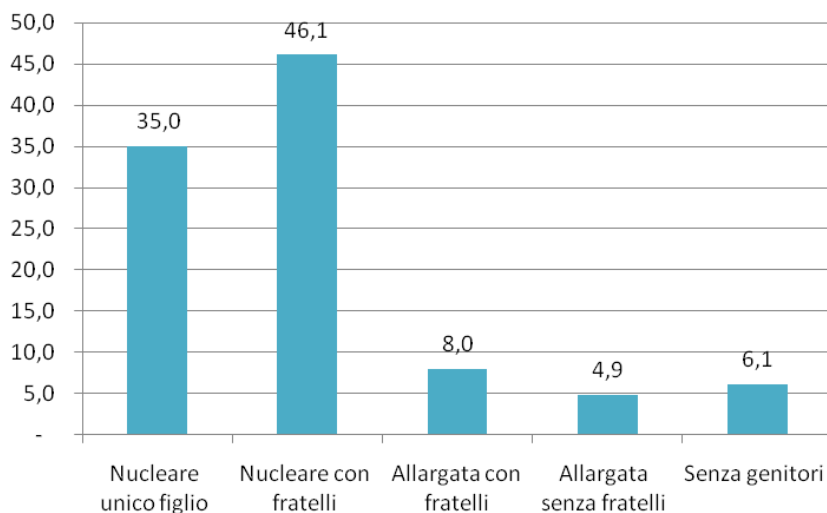
Tabella 1 Caratteristiche del campione di adolescenti

Caratteristiche	%
Genere	
Femmina	46,4
Maschio	53,6
(N)	698
Continente di provenienza	
Europa	42,6
Eurasia	12,6
Asia	6,6
Africa	4,1
America	34
(N)	680
Età all'adozione	
6-7 anni	18
8-9 anni	37,7
10-12 anni	44,3
(N)	690
Età attuale	
11-15 anni	27,6
16-17 anni	56
18-21 anni	16,5
(N)	693
Zona geografica	
Nord-Est	17,4
Nord-Ovest	28,2
Centro	22
Sud e Isole	32,5
(N)	696

Nel 51,5% dei casi, gli adolescenti hanno indicato di essere stati adottati con fratelli, in particolare i ragazzi provenienti dai paesi europei-euroasiatici e dall'America Latina e coloro che abitano nel Sud e nelle Isole: il 59% *versus* il 42% dei residenti nel Nord-Ovest e il 50% di quelli che vivono nelle altre zone geografiche. Meno di un quarto conta più di un fratello biologico. Ad ogni modo, non tutti indicano il numero dei fratelli, tanto da registrare un 37,4% di mancate risposte. I genitori su questa stessa domanda, fanno registrare il 5% di mancate risposte e, per il resto, indicano nel 49,5% che è stato adottato da solo, nel 38% insieme a un fratello biologico, nell'11,1% assieme a più di un fratello biologico, nell'1,2% assieme a uno o più bambini tra loro non fratelli.

La percentuale più elevata, il 46%, è relativa al tipo di famiglia formata dall'intervistato, entrambi i genitori e fratelli o sorelle. Non si riscontrano casi di monogenitorialità con l'intervistato come unico figlio né con fratelli. Nel 13% dei casi ci troviamo di fronte a famiglie allargate, nelle quali sono dunque presenti nonni, zii o entrambi (nell'8% dei casi con fratelli, nel 5% senza fratelli). Infine, il 6% degli intervistati risponde che non vive con i genitori, ma con altri adulti, quali fratelli, nonni, zii.

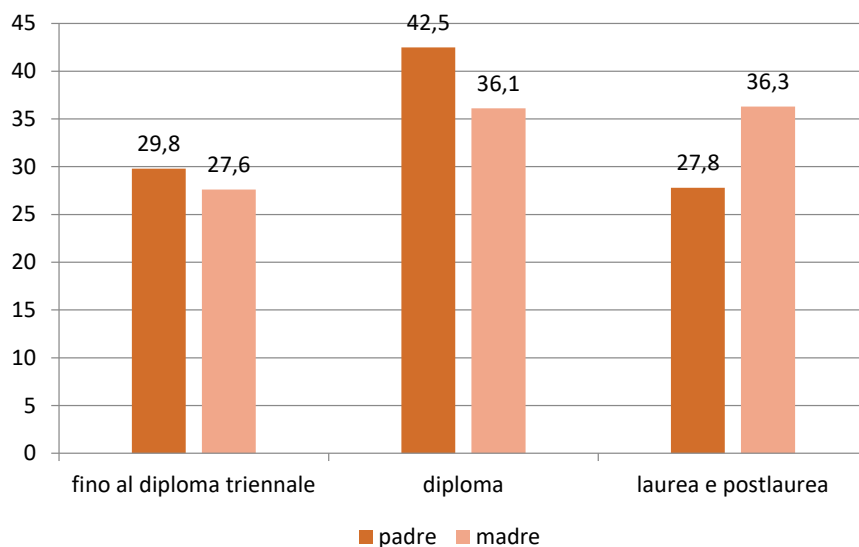
Figura 2 Tipo di famiglia adottiva



I genitori che hanno risposto al questionario sono 803, con un'età media di 54 anni per il padre e 52 per la madre, una differenza d'età con i figli che si attesta intorno a 37 anni per il padre e 35 per la madre e con un valore massimo che raggiunge i 53 anni per il padre e i 58 per la madre.

Anche il titolo di studio e la condizione professionale, come anticipato, sono del tutto simili al totale delle coppie adottive, e, nello specifico, alle coppie che hanno adottato bambini tra i 6 e i 12 anni. Se combiniamo il titolo di studio dei genitori per guardare più in generale al contesto familiare, il 17% delle famiglie ha un titolo di studio basso e il 20% un titolo di studio alto, mentre il resto ha un titolo di studio medio, declinato in medio-basso o medio-alto a seconda che si tratti di genitori entrambi diplomati, diplomati e scuola dell'obbligo, diplomati e laureati.

Figura 3 Titolo di studio dei genitori



Infine, anche rispetto alla condizione lavorativa dei rispondenti, questa rispecchia la proporzione tra le diverse classi di quella delle coppie adottanti: nel nostro caso specifico, i padri occupati sono l'86,3% mentre le madri sono il 71,3%, il 17,6% delle madri è casalinga. La percentuale più alta per entrambi i genitori si colloca nei ceti medi dipendenti, con il 45% delle madri e il 37% dei padri, mentre quella più bassa nella classe operaia, con il 13% dei padri e il 9% delle madri.

Oltre l'80% delle famiglie è ricorsa ai servizi territoriali – nel 15% su iniziativa personale – ottenendo un supporto principalmente psicologico. La durata del contatto con i servizi del territorio si estende soltanto per il primo anno di adozione nel 56,7% dei casi, ma una buona parte delle famiglie mantiene il contatto anche negli anni successivi (43,3%) in un rapporto che il 75% delle coppie ritiene abbastanza o molto soddisfacente.

Tabella 2 Rapporto con i servizi territoriali

Contatti con i servizi territoriali	%
No	17,7
Sì, su nostra richiesta	15,1
Sì, su iniziativa dei servizi	42,4
Sì, su iniziativa di entrambi	24,8
N	790
<hr/>	
Tipo di supporto fornito alla coppia	%
Psicologico	63,1
Formativo	39,6
Legale	6,8
Altro	19,4
N	629

Il 60% delle famiglie si è rivolto a figure professionali contattate privatamente e, di nuovo, il professionista maggiormente richiesto è lo psicologo (71,2%), mentre le altre figure risultano nettamente meno coinvolte.

In maniera analoga a quanto visto per i servizi territoriali, l'85% delle famiglie è in contatto con l'Ente autorizzato, ma solo nel 8% dei casi perché richiesto dalle famiglie stesse: nella maggior parte dei casi, il contatto è richiesto dai servizi (38,3%) o contemporaneamente da servizi e famiglie (37,6%). Con riferimento invece alla durata, il numero di famiglie rimaste in contatto con l'Ente autorizzato dopo il rientro in Italia per un periodo inferiore all'anno è di circa il 18%, mentre per il 50% di queste, il contatto si è protratto per un periodo compreso tra 1 e 5 anni dopo l'adozione. Infine, le famiglie risultano prevalentemente soddisfatte della relazione con l'ente autorizzato: il 33% si dichiara abbastanza soddisfatto ed il 43% molto e moltissimo soddisfatto. Come rispetto ai servizi territoriali, e in generale nei confronti delle istituzioni, come ad esempio la scuola, i profili di soddisfazione risultano inversamente associati con il livello di istruzione della famiglia: a un più alto livello di istruzione corrisponde un più basso livello di soddisfazione e viceversa. In questo caso, il 26,3% delle coppie che presenta un livello di istruzione alto si dichiara per niente e poco soddisfatto mentre la percentuale diminuisce (12,5%) per le famiglie caratterizzate da un livello di istruzione basso.

Oltre al sostegno offerto dai servizi territoriali e da quelli privati, il 48% delle famiglie ha partecipato a gruppi di condivisione con altri genitori adottivi, ritenendo questa esperienza abbastanza o molto utile.

Il ricorso alle varie forme di sostegno, non risultano tuttavia associate a particolari difficoltà di inserimento: infatti, il 37% dei genitori afferma che il bambino o la bambina ha avuto difficoltà di inserimento pari alle aspettative, il 47,2% che le difficoltà sono state addirittura minori e soltanto una quota meno rilevante (15,8%) afferma che le difficoltà incontrate hanno superato le previsioni.

I dati relativi alle informazioni ricevute con la proposta di abbinamento, ed in particolare il livello di dettaglio e la veridicità delle stesse, mostrano una relazione con il livello di genitorialità adottiva. Se le informazioni relative ai dati anagrafici del bambino sono state molto o abbastanza dettagliate nell'86% dei casi e risultate completamente o abbastanza veritiere nel 97% dei casi, per quanto riguarda la storia personale del bambino o della bambina e della famiglia di origine, a denunciare l'assenza di informazioni sono, rispettivamente, il 18% e il 37% dei casi; inoltre, quando fornite risultano comunque essere molto generiche (rispettivamente il 42% e il 40% dei casi).

In effetti, conoscere la storia del bambino o della bambina nella sua completezza e veridicità è un elemento importante per poter raccontare l'origine della famiglia, perché attraverso questo passaggio il bambino o la bambina troverà la legittimazione ad appartenere alla famiglia adottiva.

I risultati delle analisi effettuate confermano una differenza, in particolare sull'alta genitorialità adottiva³⁷⁶, tra le coppie che hanno ricevuto informazioni molto dettagliate e quelle che non le hanno ricevute. Ad esempio, nel caso dei dati anagrafici, la percentuale di alto grado di genitorialità adottiva passa dall'80% dei genitori che hanno ricevuto informazioni molto dettagliate al 54% dei genitori che non hanno ricevuto informazioni su questi aspetti. Nello specifico, gli aspetti sui quali i genitori sembrano essere più sensibili riguardano i dati anagrafici, rispetto ai quali le informazioni devono essere non solo presenti ma anche vere, mentre le informazioni relative alla presenza di sorelle/fratelli non sembrano incidere molto sul grado di genitorialità adottiva. In tutti gli altri casi, al contrario, le differenze principali nel grado di genitorialità percepita si riscontrano tra coloro che hanno ricevuto informazioni completamente veritiere e quelli che le hanno ricevute difformi dalla realtà, più di quelli che non le hanno ricevute affatto. In sintesi, dunque, i risultati ci dicono che l'assenza di informazioni è preferibile alla presenza di informazioni false o parzialmente tali in modo che non vengano deluse le aspettative su cui si è costruito l'immaginario relativo alla nuova famiglia che sta per costituirsi.

³⁷⁶La Scala di percezione della genitorialità adottiva intende misurare quanto i genitori siano riusciti a nel compito di assunzione piena della responsabilità genitoriale e quanto percepiscano il figlio come continuatore della propria storia familiare (Iafrate, Rosinati, 1998)

6.6.2 Le dimensioni del benessere

Il campione dei rispondenti, figli e genitori, è stato esplorato lungo alcune dimensioni principali:

- vita e percorsi nel contesto scolastico;
- socializzazione con il gruppo dei pari;
- aspettative per il futuro;
- costruzione dell'identità;
- relazioni familiari e compiti evolutivi aggiuntivi;
- benessere psicologico;
- rapporto con le origini.

I risultati empirici della nostra ricerca sono in parte coerenti con quelli delle ricerche internazionali di riferimento, in parte originali e condizionati dal campione di analisi e soprattutto da coloro che hanno deciso di partecipare all'indagine.

In estrema sintesi, si può affermare che i risultati restituiscono un quadro complessivamente positivo per quanto riguarda le condizioni individuali e familiari, poiché si riscontra un buon livello di autostima e di soddisfazione, anche se si rilevano certamente criticità relazionali e del comportamento, aspetti che sono stati evidenziati in modo particolare dai genitori, con una vulnerabilità individuale segnalata dal ricorso, in oltre il 50% dei casi, ad un supporto psicologico.

Anche le relazioni familiari, complessivamente, sono percepite sia dai figli sia dai genitori come positive, in particolare per quanto riguarda la possibilità di poter affrontare in famiglia proprio discorsi relativi alle tematiche adottive.

Andando più nel dettaglio e partendo dal contesto scolastico, socialità e aspettative per il futuro, i risultati dell'indagine indicano delle difficoltà per un quinto delle famiglie adottive. Come mostra la tabella 3, il contesto scolastico è indicato dai genitori come maggiormente problematico per i figli, una conferma sia di quanto emerge dalla letteratura, sia una ovvia conseguenza del fatto che questi minori sono stati adottati in età scolare e che in oltre la metà dei casi sono stati inseriti a scuola entro un mese dall'arrivo in Italia. Dunque, i ragazzi e le ragazze hanno dovuto affrontare molteplici cambiamenti contemporaneamente, senza avere avuto il tempo di interiorizzarli e costruire una relazione di fiducia con la nuova famiglia in cui sono stati inseriti. Nella metà dei casi, le famiglie hanno ritenuto che i figli avessero bisogno di un qualche tipo di sostegno (corsi di lingua, supporto educativo extrascolastico, sostegno in classe, consulenza psicologica) al momento dell'inserimento scolastico, anche se nel 9% di questi, non è stato ottenuto. Se andiamo a guardare il rendimento scolastico, comunque, non si rilevano grosse problematiche, poiché solo il 15% degli adottati è stato bocciato una o più volte.

Tabella 3 Ambiti di maggior successo e maggiore difficoltà – distribuzione %

	Successo	Maggiore difficoltà
Risultati scolastici	32,4	55,1
Relazione con i compagni di scuola	54,5	27,2
Relazione con i coetanei extrascuola	57,9	25,1
Relazione in famiglia	66,7	15,8
Relazione con i parenti	67,3	9,4
Sport e tempo libero	60,9	17,8

Inoltre, anche soffermandosi sulle risposte degli adolescenti in merito al rapporto con insegnanti e compagni di scuola, vediamo che solo una quota pari al 15% circa non è contento di questi rapporti.

Tabella 4 In che misura sei contento dei

	Rapporti con gli insegnanti	Rapporti con i compagni di scuola
Per niente	4,6	3
Poco	12,2	11,7
Abbastanza	58,3	42,9
Molto	24,9	42,3

Passando all'area della socialità e, nello specifico, al rapporto con i pari, quasi il 75% degli adolescenti dichiara di avere un gruppo di amici e solo il 2,4% di non averne affatto. Gli amici più cari sono prevalentemente quelli incontrati nell'ambito scolastico e, nel 64% dei casi, i rispondenti non hanno mai sperimentato difficoltà relazionali dovute alle origini etniche o al fatto di essere stati adottati.

Il grado di soddisfazione complessivo per la sfera della socialità mostra, infatti, una percentuale davvero molto contenuta di adolescenti che si dichiarano scontenti di questi aspetti della propria vita.

Tabella 5 In che misura sei contento di:

	Le amicizie	I rapporti con i compagni di scuola	Il modo di passare il tempo libero	L'amore
Per niente	2,3	3	2,7	11,2
Poco	5,8	11,7	10,2	20,4
Abbastanza	33,7	42,9	43,9	34,4
Molto	58,2	42,3	43,1	34,1

Le aspettative future rispetto alla scuola e al lavoro non sono particolarmente elevate né nei figli né nei genitori. Infatti, meno della metà di figli e genitori aspira al raggiungimento della laurea e, coerentemente, solo il 30% dei figli *versus* il 22% dei genitori, desidera svolgere una professione intellettuale, scientifica o ad elevata specializzazione. Le aspettative relative alla famiglia vedono il 60% degli intervistati immaginarsi genitori e il 36% di essi considerare l'eventualità di una adozione.

Se ci soffermiamo sulla piccola percentuale di disagio emersa, i risultati dell'analisi di queste prime tre aree di approfondimento, risultano influenzati dal genere e dalla visibilità etnica, ossia dal fatto di essere visibilmente di origine non europea per tratti somatici, dall'esperienza di istituzionalizzazione, la differenza di età con i genitori, la fratria, ossia la presenza di altri fratelli biologici e lo status socioeconomico della famiglia. A conferma non solo di quanto emerso in precedenti ricerche sull'adozione ma anche dagli studi sull'adolescenza più in generale, le ragazze ottengono risultati più positivi a scuola mentre sono maggiormente insoddisfatte della vita relazionale e amicale (vedi, tra gli altri, Palmonari, 2001). Al contrario, sebbene la tendenza non sia fortissima, nel caso di maggiore visibilità etnica, si riscontra un più elevato disagio scolastico, amicale, sia esplicitato dalle aspettative future.

Maggiore disagio emerge anche per quegli adolescenti che hanno sperimentato una più lunga esperienza di istituzionalizzazione: i figli adottivi che hanno trascorso in istituto più della metà della loro vita preadottiva mostrano difficoltà superiori alla media; ugualmente per quanto riguarda la differenza di età con i genitori. A una maggiore distanza anagrafica col figlio adottato, corrisponde difatti, un più basso grado di benessere psicosociale, così come in altri studi si è visto che la percentuale di fallimenti adottivi è più alta tra le coppie con una maggiore differenza di età rispetto al figlio, interpretata come una minore flessibilità da parte delle coppie più anziane.

Quanto alla fratria, i figli adottivi che hanno altri fratelli (non propri, cioè non biologici) sono più a rischio, come dimostrato dalla letteratura sul tema che evidenzia quanto la presenza di fratelli possa mettere in difficoltà genitori che non sono preparati ad affrontare la complessità familiare che ne deriva (Vadilonga, Bruno, Petoletti, 2010). Viceversa, se la fratria è intesa come l'adozione nella stessa famiglia di due o più fratelli, allora si conferma essere, nei nostri dati, come in letteratura, un fattore di protezione, specialmente per i fratelli minori.

Infine, lo status socioeconomico della famiglia, intesa qui come il titolo di studio combinato dei genitori, risulta in relazione diretta con le difficoltà scolastiche e il grado di aspirazione formativo e professionale, laddove quindi, a uno status socioculturale medio-basso corrispondono maggiori difficoltà di apprendimento e livelli di aspirazione più contenuti. Come anticipato parlando della soddisfazione delle famiglie rispetto ai servizi territoriali e all'Ente gestore, le famiglie con uno status socioculturale più elevato si mostrano più critiche nei confronti dell'istituzione scolastica in termini di difficoltà con gli insegnanti e di propensione a cambiare scuola. Nell'ambito della socialità e delle aspettative future, l'influenza dello status socioculturale familiare risulta meno netto, sebbene, comunque, uno status culturale più elevato dei genitori comporti più spesso relazioni problematiche e un maggiore livello di insoddisfazione nei figli.

Un secondo gruppo di riflessioni si riferiscono alla costruzione dell'identità e alle relazioni familiari. Anche in questi ambiti, emergono dalla ricerca solidi legami familiari che si declinano anche in una buona capacità di affrontare il tema dell'adozione, nel fornire supporto ai figli nel momento del bisogno da parte dei genitori, sostenerli nel processo di acquisizione dell'autonomia e orientarli nelle scelte della vita.

Il riconoscimento della propria appartenenza etnica viene considerato nella letteratura di riferimento come un elemento che influisce sul benessere psicologico. Nei ragazzi adottati questo è tanto più vero e complesso in quanto si tratta di trovare un equilibrio tra la propria cultura di origine e quella attuale di appartenenza, in modo da riuscire a costruire una salda identità scegliendo se e in che misura ri-appropriarsi del proprio background culturale di nascita.

La ricerca ha, pertanto, indagato questi aspetti attraverso una scala di identità etnica, costituita da una serie di frasi (quali ad esempio, Sono orgoglioso di appartenere a questo gruppo etnico) rispetto alle quali gli adolescenti dovevano manifestare il proprio grado di accordo. Il 64,4% degli intervistati si posiziona su un livello elevato di questa scala e i risultati non mostrano differenze rispetto al genere, età all'adozione, età al momento dell'intervista. A conferma di quanto emerso anche dalle altre ricerche, si evidenzia una relazione

diretta tra il livello di identità etnica e quello di autostima, che tendono quindi a crescere o decrescere contemporaneamente. Al contrario, la relazione tra il grado di identità etnica e eventuali problemi comportamentali rilevati attraverso la scala di problemi emotivo-comportamentali (SDQ) mostra un andamento non lineare ma a U, ossia il rischio di manifestare problemi comportamentali è più alto in presenza di un alto livello e di un basso livello di identità etnica.

Il corrispettivo dell'identità etnica è la socializzazione culturale che attiene alle azioni messe in campo dai genitori per far conoscere ai figli la cultura di origine. Il 75% dei genitori si pone ai livelli alti o medi di questa scala. La socializzazione culturale risulta correlata al processo di costruzione dell'identità etnica ed è quindi un compito molto importante che i genitori adottivi sono chiamati a svolgere.

Le relazioni familiari sono state poi studiate rilevando le percezioni di figli e genitori relative al grado di conflittualità, supporto e promozione dell'autonomia. I livelli di conflittualità non sono diversi da quanto accade nelle famiglie biologiche con figli in età adolescenziale e sono funzionali alla crescita e al processo di distinzione, purché non assumano toni troppo esacerbati. D'altra parte, nel 50% dei casi, i figli dichiarano di poter contare sui genitori in caso di necessità e che i genitori li incoraggiano a fare le proprie scelte autonomamente. Contrariamente a quanto accade nelle famiglie biologiche, confrontando il punto di vista di figli e genitori emerge che, ad eccezione del supporto che i genitori sentono di dare più di quanto i figli percepiscano di ricevere, sugli altri due aspetti i genitori si mostrano più critici rispetto alle relazioni familiari di quanto non siano i figli.

Un altro aspetto che incide molto sull'adattamento psicosociale degli adolescenti adottati è l'apertura della comunicazione sulle tematiche adottive, ossia sul proprio vissuto, sul contesto di origine, sul processo adottivo, non tanto in termini di informazioni, quanto di condivisione delle emozioni in modo da aiutare e sostenere i figli nell'elaborazione di questi vissuti e nel mantenere allo stesso tempo un contatto con le proprie origini. Nel 70% dei casi gli adolescenti intervistati si dichiarano soddisfatti dell'apertura comunicativa dei genitori. Una maggiore possibilità di parlare di questi temi in famiglia ha nei nostri risultati degli effetti positivi su molti altri aspetti: maggiore autonomia, maggiore supporto, maggiore autostima e soddisfazione generale, livelli più alti di filiazione adottiva, minore conflitto e minori problemi comportamentali. In maniera circolare, un clima più sereno e soddisfacente sotto i vari aspetti comporta un maggior grado di apertura riguardo alla capacità di affrontare questi temi.

Andando ancor più nello specifico delle famiglie adottive, due dimensioni fondamentali sono la filiazione e la genitorialità adottive.

Solo il 5,8% dei figli e l'1,8% dei genitori mostrano rispettivamente livelli bassi di filiazione e genitorialità.

Le variabili che sembrano incidere positivamente sulla percezione della filiazione adottiva sono l'essere maschio piuttosto che femmina, il sentirsi etichettato come italiano e non come straniero, la comunicazione sulle tematiche adottive che risulta il fattore che maggiormente influisce sul processo di filiazione.

Sulla genitorialità adottiva, invece, incidono il grado di filiazione adottiva e il livello di problematicità comportamentale dei figli. Si tratta di due aspetti che hanno un impatto sulla costruzione della legittimità genitoriale: più alto è il livello di problematicità più alta è la difficoltà dei genitori di riconoscersi come tali. Di nuovo qui tuttavia, va sottolineato che si tratta non di una relazione causa-effetto ma di una causalità circolare poiché a bassi livelli di genitorialità adottiva corrispondono alti livelli di problematicità comportamentale e bassi livelli di filiazione.

Anche rispetto a queste dimensioni, si riscontrano elementi di criticità su cui ci soffermiamo con lo scopo di offrire suggestioni che possano prevenire il rischio di fallimento adottivo.

Infatti, troppo spesso i genitori, le altre figure di riferimento e il contesto più generale, sovrappongono la riuscita dell'adozione all'assenza di comportamenti problematici degli adottati, senza tenere nella giusta considerazione gli effetti a lungo termine delle esperienze traumatiche dei primi anni di vita. Piuttosto che vivere i comportamenti problematici come un fallimento della genitorialità e del processo adottivo, i genitori necessitano di un sostegno per accogliere e riconoscere quelle manifestazioni di disagio e difficoltà come disagio e difficoltà che affondano le proprie radici nel passato. Tanto più che, come abbiamo detto sopra, nell'adozione internazionale i genitori devono confortarsi con la cultura di origine del proprio figlio e decidere se e cosa trasmettere. Anche qui, i genitori dovrebbero essere sostenuti e aiutati nel comprendere l'importanza di questa trasmissione sulla costruzione dell'identità culturale e quindi sull'autostima del figlio. Infatti, dare valore al background culturale significa dare valore al figlio in sé e questo influenza profondamente il figlio stesso.

Pertanto è necessario preparare adeguatamente i genitori e accompagnarli in tutto il percorso adottivo. I dati mostrano come nella costruzione dei legami familiari abbia un peso anche il contesto, il livello di discriminazione e la visibilità etnica che possono comportare problemi nei comportamenti e minare la costruzione della reciproca appartenenza familiare. Dunque, è necessario modificare l'ottica che vede l'adozione come un fatto meramente privato e considerarla come una risposta del sociale per dare una famiglia ai minori che ne sono privi.

Il cambiamento di ottica, significa, quindi, sostenere le famiglie attraverso le diverse tappe del percorso adottivo, costruire una rete, composta da enti autorizzati, associazioni familiari, scuola, servizi del pubblico e del privato sociale, che possa supportarle negli inevitabili momenti di difficoltà.

Infine, per quanto riguarda il benessere psicologico, gli adolescenti adottati mostrano elevati livelli di autostima e soddisfazione ma contemporaneamente anche problemi di condotta, iperattività, problemi con i pari e difficoltà emotive.

Quali sono le variabili, gli elementi che hanno un impatto positivo sul benessere psicologico degli adolescenti adottati? *In primis*, l'appartenenza familiare, seguita dall'essere maschio, non essere stato visto come figlio problematico dall'inizio del percorso adottivo, il non essere stato discriminato, essere adottato con fratelli più grandi.

Ciò vuol dire che pur in presenza di una lunga istituzionalizzazione precedente all'adozione e in presenza di una marcata visibilità etnica, il livello di autostima e di soddisfazione possano essere comunque elevati se il livello di filiazione è elevato e se non vi sono state esperienze di discriminazione. Allo stesso tempo, il senso di appartenenza a quella famiglia può essere minato da una certa percezione negativa da parte dei genitori dei comportamenti dei figli durante il primo anno di adozione. Tra i nostri intervistati, il 24,5% dei genitori dichiara che il figlio ha mostrato comportamenti problematici durante il primo anno. Queste risposte sono risultate essere in relazione inversa con il benessere psicologico, a dire che un'immagine iniziale negativa o preoccupante del figlio potrebbe avere condizionato i processi di appartenenza familiare e avere quindi ostacolato il buon adattamento dei figli stessi.

Anche la fratricità risulta essere in relazione con il benessere psicologico. In particolare, per quanto riguarda le difficoltà relazionali con i pari, coloro che sono stati adottati insieme a fratelli più grandi mostrano percentuali più alte di casi non problematici, pari al 73% contro il 61% e 64% di coloro che sono stati adottati con fratelli più piccoli o da soli e contro il 50% di coloro che hanno fratelli non biologici, figli della coppia.

Il viaggio di ritorno e la ricerca di un contatto con i familiari biologici rappresentano due temi di grande impatto emotivo per le persone coinvolte e che suscitano interrogativi sull'utilità, i rischi, o la necessità di tutela per gli adottati. I dati della ricerca indicano che sono due fenomeni distinti e che pur mostrando relazioni con aspetti di benessere, non dipendono direttamente dal legame di filiazione o dal sentimento di

appartenenza etnica al Paese d'origine, quanto dai vissuti e dai ricordi del periodo precedente l'adozione, così come dal grado di soddisfazione della propria vita. Gli intervistati che hanno effettuato un viaggio di ritorno sono solo 50, pari quindi al 7% del campione, tuttavia, ben il 73% mostra la volontà di effettuare questo viaggio in futuro. È evidente quindi che c'è una curiosità e un interesse in questo senso, non soddisfatti anche perché condizionati, in parte, dalle difficoltà economiche e organizzative e dalla necessità del ruolo di mediatore della famiglia. I pochi ragazzi che lo hanno effettuato ne restituiscono una immagine del tutto positiva.

Se la percentuale di intervistati che ha pensato di contattare qualche membro della famiglia di origine è più contenuta, pari al 42%, il 14,2% lo ha effettivamente fatto, in particolare attraverso la rete Internet ed è un'esperienza che i ragazzi attivano in maniera personale e privata.

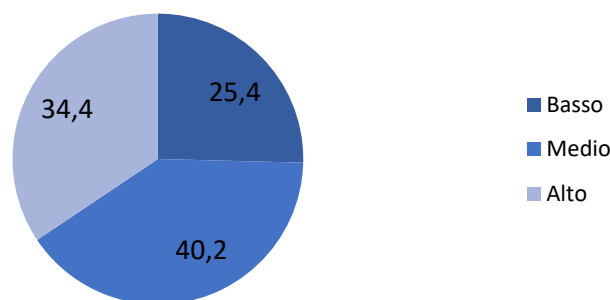
Certamente, questi dati pongono delle riflessioni sul concetto di adozione chiusa, così come, di nuovo, sull'importanza che le famiglie adottive siano pronte, fin dalla fase preadottiva, ad affrontare questo fenomeno favorito dalla diffusione di internet ma che prima di tutto risponde a un bisogno espresso dal minore e che non deve essere vissuto come la messa in discussione del legame filiale ma più semplicemente come un ulteriore elemento di complessità.

6.6.3 I fattori che incidono sul benessere individuale e familiare: una sintesi

In conclusione, abbiamo visto che pur in un contesto assolutamente positivo, alcune peculiarità delle storie di vita degli adottati spostano l'asse del benessere individuale e familiare in una direzione piuttosto che nell'altra. I fattori che sono risultati più significativi sono la lunghezza dell'istituzionalizzazione; la condizione di abbandono; la contrapposizione tra adozione individuale o con fratelli biologici *versus* un'adozione che contempla anche la presenza di fratelli figli biologici della coppia; la visibilità etnica e la discriminazione vissuta; il genere; lo status socioeconomico dei genitori, la differenza di età genitori-figli e le dimensioni della filiazione e genitorialità adottiva. Queste variabili incidono in modi e con gradi differenti sul benessere individuale o familiare, in relazione alle diverse dimensioni analizzate.

Per concludere questo viaggio all'interno dei risultati della ricerca, si presenta il livello di benessere familiare, un indice costruito mettendo insieme le risposte di figli e i genitori su aspetti quali: autostima, livelli del fattore globale di problematicità, livelli di soddisfazione relativi alle condizioni di vita e alla soddisfazione generale; il livello di discriminazione percepito, la comunicazione adottiva con il padre e con la madre, la filiazione adottiva e, per i genitori, livello di problematicità attribuita ai propri figli (SDQ), di discriminazione che ritengono i figli subiscano, l'accordo tra i genitori, in termini di relazione di coppia, e il livello di genitorialità adottiva. Tutte le variabili considerate sembrano riferirsi a un'unica dimensione che rende conto di quanto genitori e figli si sentano a proprio agio. Il 34,4% delle famiglie mostra alti livelli di benessere familiare.

Figura 4 Livelli di benessere familiare



Quali sono le caratteristiche principali dei ragazzi che vivono nelle famiglie dove si respira un'aria più o meno positiva? È possibile tracciarne un profilo?

Dalle analisi condotte, si evince che non tutti i fattori che influenzano il benessere individuale sono in relazione con questo indice sintetico.

In sostanza, dunque, emerge una qualche differenza tra la riflessione che possiamo condurre guardando al lato psicologico degli attori in gioco, figli quanto genitori, e quella che invece considera simultaneamente tutti i punti di vista, in un gioco relazionale che modifica l'unità di analisi, non più individuo ma famiglia.

I maschi, anche qui, tendono a percepire un maggiore benessere in misura leggermente più elevata rispetto alle ragazze, anche se questi livelli tendono ad abbassarsi man mano che si cresce fino a diventare simili a quelli delle ragazze intorno ai 18 anni.

I risultati ci dicono poi che il benessere in famiglia è maggiore in presenza di madri che al momento dell'adozione erano più giovani, per i ragazzi che hanno un maggior successo scolastico. Tuttavia, i fattori che più influenzano in senso positivo sono la presenza di un gruppo di amici per gli adottati, il numero di supporti, ossia di persone sulle quali poter contare in caso di bisogno, e il clima di reciproca fiducia instauratosi con i genitori. Il clima di reciproca fiducia è composito e ricavabile, da un lato, dal supporto e conforto che i figli chiedono ai genitori in caso di bisogno, dall'altro, dall'assenza di disaccordo o discussioni percepito da figli e genitori e dalla promozione dell'autonomia nello scegliere la propria strada – in particolare messa in campo dalla madre. Infine, un clima positivo si riscontra nei casi in cui i genitori affermano che non ci sono stati momenti di crisi o di difficoltà dal momento dell'adozione al momento dell'intervista. Si tratta dunque di elementi di reciprocità e di vicinanza che sono considerabili caratteristici per il benessere sia familiare che individuale. D'altra parte, questa ricerca ha certamente intercettato quei processi di adozione "andati a buon fine", poiché la maggior parte delle famiglie segnate da un fallimento si trovano, con ogni probabilità, in quel gruppo di famiglie che ha rifiutato di partecipare all'indagine.

Bibliografia

Bianchi D., Di Gioia R. (a cura di) (2016) Adolescenti e adozione internazionale. Benessere e relazioni familiari e sociali: un'indagine nazionale, Carocci, Roma.

Commissione Adozioni Internazionali, Istituto degli Innocenti (2020) Dati e prospettive nelle Adozioni Internazionali. Rapporto sui fascicoli dal 1° gennaio al 31 dicembre 2019, http://www.commissioneadozioni.it/media/1732/report_cai_2019_200417.pdf

Iafrate R., Rosinati R. (1998) La percezione della genitorialità e della filiazione adottive, in "Rassegna di Psicologia", 3, pp.17-32

Palmonari, A. (2001) Gli adolescenti, Il Mulino, Bologna

Vadilonga F., Bruno E., Petoletti S. (2010) La fratria nell'adozione, in Vadilonga F. (a cura di), Curare l'adozione, Cortina, Milano.

6.2 LE CRISI E I FALLIMENTI ADOTTIVI. IDENTIFICAZIONE DEL FENOMENO

In questa sezione sono illustrati due indagini regionali di approfondimento sul tema delle crisi e dei fallimenti adottivo, la prima realizzata in Toscana, la seconda in Piemonte.

6.2.1 Adozioni in Toscana: conoscere le difficoltà per sostenere le famiglie

La Regione Toscana ha avviato, già a partire dai primi anni 2000, un percorso di riforma dei servizi per l'adozione nazionale e internazionale; si tratta di un percorso che ha portato a delineare un nuovo modello organizzativo, che ha preso avvio con l'Accordo di Programma sottoscritto il 25 febbraio del 2002 e rinnovato il 30 gennaio 2012 tra Regione Toscana, i 34 Comuni capofila delle zone socio-sanitarie e le 12 aziende unità sanitarie locali. Scelta strategica e organizzativa individuata dall'accordo è stata quella di riorganizzare i servizi per le adozioni attraverso l'individuazione di tre Aree Vaste regionali, di cui una suddivisa in due sub-aree, facenti capo ai Comuni capofila di Firenze, Prato, Pisa, Siena. Questa organizzazione territoriale è stata ritenuta funzionale alle attività di coordinamento e ottimizzazione delle risorse in materia d'adozione, individuando azioni e impegni, che hanno coinvolto i diversi soggetti in campo, volti a consolidare modelli di collaborazione e prassi operative fondate sullo studio e l'approfondimento delle diverse tematiche legate al percorso adottivo e post-adottivo.

Ne è seguita una serie di provvedimenti legislativi e amministrativi, di livello regionale, che hanno accompagnato e sostenuto questo processo ri-organizzativo, sia dal punto di vista dell'impegno di risorse regionali dedicate ai servizi per l'adozione, sia attraverso la creazione di tavoli istituzionali di coordinamento, implementando inoltre le attività di ricerca e approfondimento sul tema, e lavorando in modo partecipato e congiunto a strumenti operativi di supporto ai professionisti che, nel servizio pubblico e all'interno degli Enti accreditati, accompagnano le famiglie nelle diverse fasi dell'adozione. Tra le tappe di questo percorso l'aggiornamento delle indicazioni metodologiche per lo studio di coppia per la valutazione degli aspiranti genitori adottivi³⁷⁷, il protocollo d'intesa firmato con l'Ufficio scolastico regionale sull'accoglienza scolastica dei bambini adottati³⁷⁸ e le indicazioni metodologiche in materia di interventi di sostegno nell'adozione, per le fasi dell'attesa, dell'affidamento preadottivo e del post-adozione³⁷⁹.

In questo quadro di attività, il Centro Regionale di documentazione per l'Infanzia e l'adolescenza, con la collaborazione dei servizi sociali territoriali toscani, ha inteso approfondire lo specifico tema dei casi di crisi o insuccesso adottivo e le modalità di gestione da parte dei servizi sociali territoriali, al fine di sollecitare riflessioni e proposte in merito alla presa carico nelle diverse fasi dell'iter adottivo e post-adottivo.

Il fenomeno adottivo, in Toscana come in Italia, dopo un trend costantemente in crescita fino al 2009 ha registrato negli ultimi anni un ridimensionamento importante. Questo, insieme alla crescente complessità delle adozioni stesse e a una maggiore attenzione ad alcune situazioni problematiche segnalate dagli stessi servizi oltre che dall'opinione pubblica, ha indotto la necessità di garantire una maggiore attenzione alla fase del post adozione. L'obiettivo è da un lato cercare di dimensionare correttamente il fenomeno delle "crisi" o

³⁷⁷ Regione Toscana, *Indicazioni metodologiche per lo studio di coppia finalizzato alla valutazione e all'accompagnamento per l'idoneità nell'ambito del procedimento di adozione nazionale e internazionale*, **deliberazione di Giunta regionale n. 702 del 26 agosto 2013**.

³⁷⁸ Regione Toscana, *Sviluppo del percorso di accoglienza e di inserimento scolastico dedicato ai bambini ed ai ragazzi adottati. Schema di Protocollo d'Intesa tra la Regione Toscana e l'Ufficio scolastico regionale per la Toscana di Firenze*. **DGR n. 996 del 10 novembre 2014**.

³⁷⁹ Regione Toscana, *Indicazioni metodologiche in materia di interventi di sostegno nell'adozione nazionale ed internazionale, per le fasi dell'attesa, dell'affidamento preadottivo e del post-adozione*, **Deliberazione di Giunta Regionale n.1369 del 27 dicembre 2016**.

dei “fallimenti” nelle adozioni per evitare allarmismi ingiustificati; dall’altro orientarsi a vincere la sfida di garantire a tutte le famiglie adottive quei supporti e quelle forme di sostegno ormai riconosciuti indispensabili come fattore in grado di favorire il successo dei percorsi adottivi.

Le ricerche disponibili a livello nazionale e regionale mettono in evidenza un’incidenza del fenomeno piuttosto esigua, soprattutto se si vuol fare riferimento ad una definizione di “fallimento adottivo” che considera solamente situazioni di decadenza della responsabilità genitoriale, ma anche in riferimento agli allontanamenti temporanei dalla famiglia adottiva³⁸⁰. Vi è pertanto la consapevolezza di descrivere, attraverso l’approfondimento presentato nelle prossime pagine, situazioni “eccezionali”, che non rappresentano l’esperienza della maggior parte famiglie adottive, le quali nel loro complesso, come quelle non adottive, “funziona[no] in modo soddisfacente e permett[ono] ai diversi membri di essere ragionevolmente felici”³⁸¹.

Allo stesso tempo, varie esperienze di indagine hanno consentito di gettare le basi per una riflessione più approfondita sulle esperienze adottive caratterizzate da una forte problematicità nelle relazioni familiari, che orienta operatori e istituzioni nello sviluppo di pratiche e sistemi d’intervento per prevenire o far fronte a questo tipo di difficoltà.

Gli attori che ruotano attorno alla famiglia adottiva e che entrano in gioco nel caso in cui si verificano delle criticità sono molteplici. Tra questi sicuramente gli Enti autorizzati, soprattutto nei primi anni dopo l’adozione, il servizio sociale territoriale, i servizi socio-sanitari, professionisti privati, la scuola, il Tribunale per i minorenni, la Commissione per le adozioni internazionali. Si tratta di attori che giocano ruoli diversi ed hanno uno sguardo sul bambino/ragazzo adottato e sulla famiglia che differisce di conseguenza. La difficoltà nel cercare di delineare un quadro sul fenomeno delle crisi adottive sta proprio nel definire quali casi comprendere e da quale punto di vista osservare il fenomeno, nella consapevolezza che ognuno di questi può contribuire a realizzare il quadro complessivo³⁸².

Nel caso della ricerca condotta dal Centro regionale di documentazione toscano, è stato privilegiato lo sguardo dei servizi sociali territoriali³⁸³. L’indagine ha voluto quindi approfondire la conoscenza delle famiglie adottive toscane in carico ai servizi sociali e sollecitare riflessioni e proposte in merito alla loro presa carico nelle diverse fasi dell’iter adottivo e post-adottivo, al fine di arricchire ulteriormente, dal punto di vista degli indirizzi metodologici e operativi, il modello toscano dei servizi per l’adozione.

Dal confronto con gli operatori referenti per le quattro Aree Vaste che hanno partecipato ad un Gruppo di lavoro formato per la realizzazione dell’approfondimento, è emerso come tali servizi costituiscano un’importante risorsa per chi, pur avendo formalmente concluso l’iter adottivo, sente la necessità di

³⁸⁰ L’indagine campionaria su bambini e adolescenti fuori dalla famiglia di origine promossa dal Ministero del lavoro e delle politiche sociali e realizzata dall’Istituto degli Innocenti ha rilevato che tra i 29.309 minorenni, stimati presenti al 31 dicembre 2010 presso i servizi residenziali familiari e socio-educativi e le famiglie affidatarie, circa il 4 % aveva alle spalle un passato decreto di adozione. In particolare lo 0,8% aveva alle spalle un passato decreto di adozione ed un nuovo decreto di adottabilità a seguito del decadimento della responsabilità genitoriale dei genitori adottivi. Gli stessi dati risultano confermati dalla ricerca effettuata al 31/12/2016.

³⁸¹ Palacios (2010), *Adozioni che falliscono*, in Vadilonga (a cura di), *Curare l’adozione. Modelli di sostegno e presa in carico della crisi adottiva*, Raffaello Cortina Editore, Milano, 2010.

³⁸² La pubblicazione in cui è presentata la ricerca in oggetto è arricchita da un secondo contributo che fornisce una prospettiva di analisi per un certo senso diversa e complementare: un’indagine di follow-up svolta dalla USL9 di Grosseto coinvolgendo le famiglie che tra il 2005 e il 2013 hanno accolto in adozione un minore, sollecitata dal significativo e crescente numero di accessi ai servizi sanitari della zona anche a distanza di più anni dall’adozione.

³⁸³ Centro regionale di documentazione per l’infanzia e l’adolescenza. *Adozioni in Toscana: conoscere le difficoltà per sostenere le famiglie. Approfondimento sulle situazioni in carico ai servizi territoriali toscani*, Istituto degli Innocenti 2017. https://www.minoritoscana.it/sites/default/files/report_adozioni_2017.pdf

mantenere o ricercare un supporto di tipo psicologico o sociale. Allo stesso tempo, può trattarsi di misure a supporto di una presa in carico di situazioni particolarmente critiche che abbiano richiesto l'intervento di soggetti terzi rispetto alla famiglia, ad esempio delle Autorità Giudiziarie. Nella realizzazione dell'indagine si è così deciso di fare riferimento ad un concetto esteso di "crisi adottiva" non limitandosi ai casi di formale interruzione dell'adozione con la decadenza della responsabilità genitoriale, ma includendo anche situazioni di forte criticità del legame adottivo che non si concludono necessariamente con l'allontanamento definitivo dalla famiglia adottiva o in cui la relazione non è necessariamente compromessa in modo irreversibile; situazioni che potremmo definire di "crisi del legame adottivo", contraddistinte da una forte problematicità nella relazione tra minore e famiglia adottiva rispetto alla quale si ritiene possibile intervenire positivamente.

L'approfondimento si è concentrato pertanto sui casi in carico ai servizi sociali al 31.12.2014 per i quali, in base a quanto riportato dai dati risultanti dal "Monitoraggio sugli interventi per bambini e ragazzi in famiglia e fuori famiglia nelle zone socio-sanitarie e società della salute toscane. Anno 2014", sono stati attivati interventi che vanno oltre il normale iter post-adottivo³⁸⁴. Nella scelta dell'universo di riferimento si è pertanto deciso di allargare il bacino dei minori coinvolti nell'indagine a tutti i bambini e ragazzi adottati che a vario titolo sono entrati in contatto con i servizi sociali territoriali, ipotizzando che tra questi potessero essere inclusi anche quei casi in cui emergono difficoltà riconosciute, anche se non formalizzate, delle relazioni tra figli e genitori adottivi. Il monitoraggio raccoglie infatti informazioni su situazioni che non rientrano necessariamente tra quelle identificabili con una crisi del legame adottivo: ai referenti dell'area minori delle zone sociosanitarie/SdS viene infatti chiesto di indicare annualmente il numero di minori adottati in carico ai servizi per interventi di educativa domiciliare, inserimenti in strutture semiresidenziali, inserimenti in strutture residenziali, affidamento familiare, servizio sociale professionale, interventi di tipo specialistico di supporto, interventi di tipo specialistico sanitario, interventi in ambito scolastico e altre tipologie di intervento comunque non riconducibili a quanto previsto dal normale iter post adottivo.

Nella scelta dell'unità di analisi, vi è comunque la consapevolezza che la strategia effettuata non possa essere esaustiva dell'universo teorico di riferimento, poiché è ipotizzabile che alcune situazioni di crisi sfuggano all'osservazione del Sst. Questo è vero nel caso in cui la famiglia abbia gestito in autonomia eventuali dinamiche emerse al suo interno oppure sia stata intercettata unicamente da altri soggetti pubblici o privati. È noto, in base all'esperienza riportata anche dal Gruppo tecnico di lavoro composto da psicologi e assistenti sociali individuati dai Referenti Organizzativi delle quattro aree vaste della Toscana, che molti degli accessi ai servizi pubblici nel periodo post adottivo avvengono nell'area sanitaria, così come vi sono sicuramente famiglie che preferiscono rivolgersi a professionisti privati, e che una quota rilevante delle famiglie adottive continua a mantenere contatti con gli Enti autorizzati, rendendo difficile, per i servizi sociali territoriali, monitorare e sostenere adeguatamente il percorso della nuova famiglia adottiva. D'altra parte, i dati raccolti forniscono nel loro complesso informazioni dettagliate sulle caratteristiche dei bambini e ragazzi in carico ai servizi per interventi oltre il normale iter post-adottivo, che forniscono utili interpretazioni rispetto ai dati raccolti annualmente nell'ambito del monitoraggio del Centro Regionale.

Sono stati raccolti tramite una scheda on line i dati relativi a 114 minori su 212 casi di minori adottati per i quali sono stati attivati servizi oltre il normale iter post-adottivo in carico ai servizi sociali toscani alla data del 31 dicembre 2014, con in il coinvolgimento di 23 zone sulle 30 per le quali erano stati segnalati casi d'interesse. Il numero di casi considerati e il fatto che si tratti di poco più della metà di quelli che avrebbero dovuto essere inclusi nell'analisi fa sì che non sia possibile fare inferenze sulle caratteristiche dell'intero universo di riferimento, ma fornisce ugualmente informazioni approfondite su un numero relativamente elevato di bambini che presentano problematicità tali da richiedere l'intervento dei servizi sociali.

³⁸⁴ Rientrano nel normale iter post adottivo le verifiche e le relazioni che devono essere inviate al paese di origine del bambino, in base agli accordi internazionali vigenti tra l'Italia e i singoli stati.

Il rapporto di ricerca descrive le caratteristiche dei 114 casi raccolti complessivamente, concentrandosi sulle caratteristiche dei bambini e delle famiglie (dati socioanagrafici, informazioni sulla storia prima e dopo l'adozione, sul percorso scolastico e sullo stato di salute psico-fisica, sulla storia di coppia e procreativa), le caratteristiche del percorso adottivo e più nel dettaglio l'intervento dei servizi sociali nel periodo post adottivo: i tempi e le modalità di presa in carico, le condizioni psicofisiche dei bambini seguiti, gli interventi attivati, con attenzione particolare ai bambini presi in carico nel primo anno di vita e quelli supportati a livello scolastico.

In media i bambini rientrati nella rilevazione sono stati presi in carico a 10 anni, mediamente quasi 4 anni dopo l'adozione. Benché non manchino prese in carico precoci, i servizi sociali sembrano "entrare in campo" in tempi non prossimi alla formalizzazione dell'adozione (dopo almeno tre anni per circa la metà dei casi) facendo ipotizzare che siano più orientati ad offrire interventi in risposta ad uno o più bisogni emergenti quanto attività di prevenzione. Tant'è che in più della metà dei casi la presa in carico avviene su richiesta della coppia adottiva, fattore che facilita peraltro l'intervento stesso. Le principali motivazioni (difficilmente univoche) riportano a problemi di tipo comportamentale (62% dei bambini in carico), difficoltà scolastiche (60%) e problemi di tipo psicologico (44%).

Gli interventi più numerosi rilevati nel complesso sono quelli di tipo specialistico di supporto (psicologia, neuropsichiatria infantile) e il servizio sociale professionale, attivati per quasi 2 bambini su 3 prevalentemente entro i primi due anni dall'adozione. Numerosi anche gli interventi finalizzati alla certificazione e quelli in ambito scolastico. Interventi di educativa domiciliare, inserimento in strutture semiresidenziali o residenziali sono invece tra le risorse più offerte alle famiglie quando l'intervento avviene a maggiore distanza dall'adozione.

L'analisi si è concentrata poi su due sottogruppi di bambini e ragazzi: il primo è composto da quei casi in cui la presenza di una difficoltà nell'instaurarsi della relazione tra genitori e figlio è stata esplicitamente indicata dagli assistenti sociali tra i motivi della presa in carico; il secondo è costituito da quei ragazzi per i quali l'intervento attivato ha previsto l'allontanamento dalla famiglia e l'accoglienza presso strutture residenziali o famiglie affidatarie. L'esame di questi due ultimi gruppi, che in parte si sovrappongono ma non sono coincidenti, intende mettere in luce alcune specificità e le caratteristiche che sembrano differenziarli dal complesso delle situazioni analizzate, in relazione tra l'altro a genere, età all'adozione ed esperienze pregresse.

In generale i dati raccolti mostrano che, coerentemente con quanto già noto a partire da dati disponibili a livello nazionale (Bianchi, Di Gioia 2016) in età adolescenziale è più facile emergano situazioni di crisi del legame genitoriale, soprattutto per quei bambini che sono stati adottati in età più avanzata e che quindi possono avere alle spalle un periodo più lungo di vita con i genitori biologici, di istituzionalizzazione o storie pre-adottive più complesse. Nel campione toscano i bambini e ragazzi per i quali viene indicato esplicitamente tra i principali motivi della presa in carico una difficoltà nell'instaurarsi del legame genitore-figlio sono complessivamente 41 e sono principalmente adolescenti, sebbene non manchino bambini in età prescolare; inoltre la metà dei bambini che presentavano una difficoltà nel legame di attaccamento verso i genitori adottivi avevano alle spalle un problema di abuso e maltrattamento nella famiglia biologica. Ovviamente la crisi legata all'esperienza adottiva nell'adolescenza si sovrappone e si confonde con i cambiamenti e la crisi identitaria legata a questa età ed è difficile distinguere i diversi elementi. Nell'adolescente, problematiche di tipo psicologico e comportamentale (tali anche da mettere in crisi i genitori) possono verificarsi all'interno di un rapporto conflittuale che però non viene identificato necessariamente come rifiuto del legame di filiazione adottiva di per sé, come anche invece mettere in discussione tutta la relazione. Tra gli adolescenti, le ragazze appaiono più in difficoltà dei coetanei maschi nel contesto relazionale familiare e sembrano avere maggiori probabilità di evidenziare comportamenti di impulsività, aggressività, oppositività e iperattività.

I fattori che stanno a monte della riuscita o meno di un percorso adottivo (indipendentemente dal fatto che si arrivi o meno alla decadenza della responsabilità genitoriale) sono molteplici. Nella ricerca toscana emerge come raramente la difficoltà nell'istaurarsi del legame genitore - figlio viene indicato dalle assistenti sociali come unico problema che aveva portato alla presa in carico del bambino. Nella maggior parte dei casi era presente una situazione multiproblematica. I fattori di disagio possono essere individuati nel bambino o ragazzo (problematiche di tipo comportamentale, difficoltà scolastiche, psicologiche), ma anche nella coppia, laddove non si crei fin dall'inizio il legame di attaccamento, a causa, ad esempio, dei problemi di salute del bambino, oppure nel caso in cui i problemi di tipo comportamentale assumano dimensioni tali da non essere più sostenibili dalla famiglia. La coppia stessa può entrare in crisi, difficile dire se come conseguenza dell'esperienza adottiva oppure se indipendentemente da questa.

Considerando i dati relativi all'età dei soggetti e ai tempi dell'adozione, tra i casi analizzati emerge come nel primo sottogruppo (bambini presi in carico per crisi del legame adottivo), le coppie abbiano avviato l'iter adottivo in linea con le medie nazionali ma abbiano atteso tendenzialmente più a lungo adottando bambini un poco più grandi rispetto alla media. Inoltre, in quasi la metà dei casi alla crisi del legame adottivo si affianca anche una crisi, formalizzata o meno, del rapporto di coppia.

L'analisi dei dati relativi alle motivazioni della presa in carico sembra confermare quanto rilevato in altri contesti di ricerca più ampi, evidenziando un'associazione tra la manifestazione di problemi comportamentali e bassi livelli del senso di appartenenza alla famiglia adottiva³⁸⁵.

I bambini e ragazzi accolti fuori dalla famiglia adottiva (il secondo sottogruppo) coinvolti nell'indagine sono 19 ed hanno storie molto diverse. Per alcuni di loro l'accoglienza fuori dalla famiglia adottiva è intesa come un'esperienza temporanea, utile per superare un periodo di difficoltà interrompendo le dinamiche familiari disfunzionali e creare uno spazio permeabile al lavoro degli operatori attraverso l'intervento sul minore e sui genitori; per altri invece dalle annotazioni degli operatori in merito agli esiti attesi dall'intervento emerge chiaramente il fatto che il collocamento presso strutture residenziali o famiglie affidatarie è considerato come soluzione definitiva, anche se tra i casi raccolti non sono stati registrati casi di fallimento definitivo del percorso adottivo con decadenza della potestà genitoriale. Questo vale soprattutto per alcuni ragazzi e ragazze più grandi per i quali l'obiettivo dichiarato è il raggiungimento dell'autonomia allo scadere dei 18 anni o comunque la sistemazione al di fuori della famiglia adottiva (ad esempio presso la famiglia del fidanzato/fidanzata o presso un parente) anche se non si configura formalmente come affidamento familiare. Rientrano in questo gruppo di casi anche alcuni ragazzi con problematiche sanitarie gravi, per i quali, per le difficoltà di gestione e di cura e/o per le dinamiche di espulsione da parte della famiglia adottiva, non si prevede la possibilità di un rientro all'interno dell'ambito domestico. I ragazzi per i quali è stato attivato un intervento di accoglienza fuori dalla famiglia hanno tutti tra i 13 e i 19 anni alla data del 31/12/2014 e sono stati presi in carico tra i 9 e i 17 anni. Tendenzialmente l'età inferiore è associata ad una presa in carico più rapida: tra i bambini allontanati dalla famiglia adottiva si registrano un primo gruppo di bambini adottati a 7-8 anni e presi in carico nel primo anno di adozione o in quello successivo, per i quali vengono indicate come motivazioni dell'intervento le difficoltà comportamentali e psicologiche associate a crisi nel legame genitore-figlio a cui si può aggiungere anche una difficoltà nei rapporti con la famiglia allargata e una crisi nella coppia

³⁸⁵ A questo riguardo è utile ricordare che i bambini segnalati per disturbi dell'attaccamento non corrispondono ai bambini presi in carico per motivi legati alla difficoltà nella relazione tra genitori e figli. Gli assistenti sociali coinvolti nella ricerca notano come in alcuni casi le difficoltà di relazione abbiano origine principalmente all'interno della coppia genitoriale a causa, ad esempio, dei problemi di salute del bambino, oppure si realizzino, nel caso degli adolescenti, all'interno di un rapporto conflittuale che però non viene identificato come rifiuto del legame di filiazione adottiva di per sé. In altri casi le difficoltà nella creazione del legame di attaccamento emerge (già al momento della presa in carico o successivamente) tra le problematiche che caratterizzano il ragazzo, ma non al punto tale da motivare l'accesso ai servizi o da mettere in crisi la relazione adottiva.

adottiva; si evidenzia poi un secondo gruppo più consistente di ragazzi per i quali si può ipotizzare che la crisi sia scoppiata nella fase di accesso all'età adolescenziale e per i quali l'intervento dei servizi arriva 5-6, ma anche 11 o 12 anni dopo l'ingresso nella famiglia adottiva.

Come anticipato, l'indagine ha inteso contribuire a fornire uno spaccato nuovo rispetto al fenomeno delle crisi adottive, senza pretendere di formulare inferenze sui possibili profili dei bambini, delle famiglie e dei contesti riferibili a situazioni di crisi o insuccesso dei legami adottivi. Le dimensioni analizzate e discusse nel rapporto di ricerca e in particolare i dati sulla presa in carico sollecitano comunque riflessioni e proposte in merito agli interventi del SST nelle diverse fasi dell'iter adottivo e post-adottivo. Di seguito alcuni spunti di riflessione.

L'idoneità delle coppie. Il percorso che porta alla valutazione dell'idoneità delle coppie si configura come il primo e importante punto nodale in cui i servizi possono prevenire situazioni di crisi dei futuri legami adottivi attraverso l'individuazione sia di quei fattori di rischio che potrebbero orientare le relazioni nel nucleo adottivo, sia di quei fattori protettivi su cui far leva nell'accompagnamento e sostegno alla formazione della nuova famiglia.

Nella ricerca in oggetto, sia la valutazione dell'idoneità delle coppie, sia le scelte di abbinamento non sempre vengono giudicate dalle assistenti sociali a posteriori sufficientemente efficaci e attente. Risulta quindi fondamentale accrescere e mantenere aggiornata la formazione specialistica degli operatori (assistenti sociali e psicologi) sulla valutazione della coppia aspirante adottiva e sull'evoluzione dei fenomeni legati all'adozione e alle caratteristiche dei minori in stato di adottabilità in Italia e all'estero. Parimenti appare necessario "rafforzare la collaborazione tra i diversi servizi, a partire dal momento della valutazione di idoneità della coppia", come afferma una degli assistenti sociali, sviluppando sempre maggiori competenze rispetto alle metodologie di lavoro integrato e le prassi di intervento basate sul confronto e la discussione tra professionisti, come sottolineato anche dalle indicazioni metodologiche per la valutazione della coppia elaborate da Regione Toscana³⁸⁶.

Formazione e preparazione delle coppie aspiranti adottive. Meno la metà delle famiglie su cui sono stati raccolti i dati dell'indagine ha partecipato a iniziative di preparazione e formazione nel periodo precedente alla disponibilità all'adozione; quota che si dimezza nel periodo dell'attesa (24,8%).

Per contro, le caratteristiche dell'adozione nazionale e internazionale in Italia, la cui trasformazione negli anni risulta ben delineata e descritta nei rapporti annuali CAI, sono tali da richiedere una formazione sempre più specifica sia per le coppie aspiranti all'adozione, sia per gli operatori che intervengono nei vari momenti del percorso adottivo e post adottivo. Ad esempio, il crescente numero di adozioni di bambini "grandi", che hanno trascorso più anni nel proprio paese di origine, con la propria famiglia biologica e/o hanno attraversato un percorso di accoglienza presso istituti o famiglie diverse dalla propria, pone di fronte a nuovi bisogni, specifici e complessi, a cui famiglie e servizi devono poter dare adeguate risposte.

Il supporto alle famiglie, misura essenziale nell'ottica di prevenire e supportarle nella loro funzione genitoriale, vede nelle occasioni formative precedenti e successive all'arrivo in adozione dei bambini e ragazzi un momento particolarmente rilevante. Come sostenuto in letteratura, i genitori devono poter essere supportati nello sviluppare competenze su di un piano relazionale, soprattutto orientate alla comprensione

³⁸⁶ Regione Toscana, *Indicazioni metodologiche per lo studio di coppia finalizzato alla valutazione e all'accompagnamento per l'idoneità nell'ambito del procedimento di adozione nazionale e internazionale*, **deliberazione di Giunta regionale n. 702 del 26 agosto 2013**.

e all'ascolto, gettando le basi e portando avanti quel "dialogo intrafamiliare" positivo che è considerato una dei fattori protettivi più efficaci di possibili situazioni di crisi³⁸⁷.

La discontinuità nella presa in carico nel post-adozione. Solo un numero ridotto di famiglie coinvolte nell'indagine ha avuto un qualche tipo di sostegno dal servizio territoriale nel periodo immediatamente successivo all'adozione. Andando più nello specifico, in un quarto dei casi analizzati (24,6%) il bambino è stato preso in carico l'anno stesso in cui è stato adottato, nel 10,5% l'anno successivo. Un ulteriore 16% viene preso in carico tra il terzo e quinto anno, il 22% tra il sesto e il decimo anno, nel 9,6% dei casi tra l'undicesimo e il sedicesimo anno dopo l'adozione.

L'indagine evidenzia una difficoltà nella gestione del lavoro degli assistenti sociali legata alla frequente mancanza di continuità nella presa in carico delle famiglie tra il periodo precedente all'adozione e periodo post adottivo. Riportando le parole di un'operatrice "la fase immediatamente successiva all'ingresso del minore in famiglia necessita di un accompagnamento che non può essere lasciato alla volontà dei genitori adottivi" i quali, spesso tendono ad avere come riferimento gli enti autorizzati ed i servizi di supporto da loro offerti, professionisti del privato oppure, non di rado, a non ricercare alcun tipo di supporto o accompagnamento. In questo senso potrebbe essere utile l'individuazione di strumenti e standard di riferimento (oltre alle relazioni periodiche di competenza degli enti) per il monitoraggio dello stato di benessere della famiglia a seguito del rientro in Italia o comunque della definizione dell'adozione, in modo da poter individuare ed eventualmente fronteggiare criticità che possono emergere nella relazione familiare e nel contesto di vita. Inoltre, per quelle situazioni che rimangono o tornano in carico ai servizi nel post-adozione, gli operatori auspicano una maggior continuità nella presa in carico, ad esempio facendo sì che l'équipe che ha seguito la coppia per l'idoneità possa essere quella che prosegue la propria funzione di supporto nel percorso successivo. Ciò consentirebbe una conoscenza più precisa e attenta del nucleo familiare ma potrebbe anche facilitare le famiglie stesse nel formulare una richiesta di supporto che avverrebbe in contesti professionali già conosciuti e in cui possono essersi già instaurati rapporti di fiducia.

Presa in carico integrata tra servizi. Nel periodo post adottivo, la ricerca di un sempre maggiore e strutturato coordinamento tra i servizi territoriali attivi sul singolo caso, compresi gli enti autorizzati e strutture di accoglienza, viene citata da più di una delle assistenti sociali coinvolte come elemento fondamentale per garantire la riuscita e l'efficacia degli interventi attivati. Per quelle famiglie in carico nel periodo post adottivo, data la natura multidimensionale dei bisogni espressi, sono spesso coinvolti professionisti e servizi differenti. L'integrazione tra i diversi soggetti che caratterizza la fase di avvio della procedura adottiva dovrebbe dunque essere mantenuta anche nell'offerta di servizi e supporti successivi alla definizione dell'adozione; un approccio nella presa in carico, basato su un progetto condiviso e integrato portato avanti da equipe multidisciplinari, che non sempre è presente (sono 87 i bambini dell'indagine seguiti da un'équipe multiprofessionale). Si rileva quindi la necessità di favorire una condivisione più precisa e formale delle procedure, dei ruoli e degli adempimenti cui sono chiamati i diversi soggetti e professionisti coinvolti nel sostegno post adottivo.

Inoltre, facilitare le comunicazioni e lo scambio di dati informativi tra servizi, semplificare alcune procedure che permettono ai servizi sociali di intervenire in mancanza di richiesta da parte della famiglia (tempi d'attesa perché vengano emessi mandati d'indagine da parte del Tribunale per i minorenni), consentirebbero una maggior efficacia e tempestività della presa in carico delle famiglie in difficoltà.

Azioni di prevenzione: il sostegno alla genitorialità nel post adozione. I servizi sociali sembrano essere più orientati ad offrire interventi in risposta ad uno o più bisogni emergenti quanto ad attività di prevenzione.

³⁸⁷ Valdilonga (a cura di), *Curare l'adozione. Modelli di sostegno e presa in carico della crisi adottiva*, Raffaello Cortina Editore, Milano, 2010.

Gli interventi riconducibili a una funzione di supporto alla genitorialità (gruppi post adozione per famiglie e bambini, il supporto consultoriale e specialistico alla coppia, sostegno al ruolo educativo dei genitori) risultano attivati in misura minore rispetto agli interventi in ambito sanitario e scolastico volti a dare risposta a problemi già emersi.

In un quadro regionale in cui viene riconosciuta sempre più l'importanza di servizi e interventi a supporto della genitorialità non solo in un'ottica di prevenzione ma anche di promozione del benessere sociale, può essere opportuno riconoscere e dedicare una specifica attenzione alla genitorialità adottiva. In questo senso, definire una mappatura precisa del sistema dei servizi esistenti (in contesto pubblico e privato) per l'accompagnamento e il supporto delle famiglie nel post adozione potrebbe contribuire a favorire l'accesso e la partecipazione delle famiglie e consentirebbe un'analisi più attenta delle caratteristiche degli interventi nel post-adozione evidenziandone punti di forza e criticità da superare. È evidente come solo attraverso un sostegno generalizzato e diffuso, all'interno di una rete coordinata di servizi, sia possibile intercettare precocemente situazioni di difficoltà e di disagio. Occorrerebbe dunque potenziare quegli interventi di supporto attuabili fin dal momento dell'ingresso del bambino nella nuova famiglia (gruppi per genitori e figli, sostegno psicologico, progetti in ambito scolastico ecc...), che possano accompagnare e rafforzare la costruzione del nascente legame di filiazione.

Le fonti informative. L'indagine ha mostrato come non di rado vi siano dei vuoti informativi nella ricostruzione delle storie e della presa in carico di bambini, ragazzi e nuclei adottivi più in generale. Basti pensare che in oltre il 40% dei casi i servizi non sono stati in grado di fornire informazioni sulle storie dei bambini prima dell'adozione, probabilmente anche in conseguenza delle modalità di registrazione e passaggio delle informazioni da parte dei Paesi d'origine. Oltre a questo, si sono evidenziate anche difficoltà nella raccolta di notizie relative all'iter adottivo delle coppie prima e delle famiglie adottive. Una mancanza di informazioni o, in taluni casi, di passaggio tra servizi di informazioni che rende difficile un'analisi più approfondita delle situazioni e dei contesti. Ciò, probabilmente, richiama l'opportunità di prevedere un sistema di raccolta di informazioni sui casi ma anche sui servizi attivati e i progetti di presa in carico che sia specifica e adeguata al contesto delle famiglie adottive.

Scuola. La scuola si conferma come uno dei contesti sociali cruciali per l'esperienza adottiva, è l'ambiente in cui ogni bambino sperimenta il proprio rapporto con il mondo esterno così come è il contesto in cui eventuali difficoltà di bambini e ragazzi possono emergere, su un piano relazionale, cognitivo così come comportamentale. I dati del monitoraggio annuale realizzato dal Centro regionale con il Tribunale per i minorenni ci dicono come la metà dei bambini che arrivano in Toscana grazie alle adozioni internazionali sono in età scolare (115 nella fascia 6-12 anni) e nell'indagine è emerso come il 40% dei bambini in carico ai servizi sociali abbia avuto bisogno di un supporto al momento dell'inserimento a scuola. Si tratta di un fronte, quello scolastico, su cui già si sta lavorando da alcuni anni a livello regionale e nazionale³⁸⁸. Occorre, in sintesi,

³⁸⁸ Al riguardo è utile ricordare il già citato "Protocollo di intesa per lo sviluppo di percorsi di accoglienza e di inserimento scolastico dedicato ai bambini e ai ragazzi adottati, sottoscritto dalla Regione Toscana e dall'Ufficio scolastico regionale per la Toscana" che impegna centri adozione, servizi territoriali, enti autorizzati e scuola a collaborare per individuare modalità e prassi operative condivise, finalizzate alla promozione della cultura dell'accoglienza e alla definizione di percorsi mirati a un adeguato inserimento scolastico dei bambini e dei ragazzi adottati. Parimenti è utile ricordare le Linee di indirizzo per favorire il diritto allo studio degli alunni adottati, approvate dal Ministero dell'istruzione, dell'università e della ricerca con l'obiettivo di «fornire conoscenze e linee di indirizzo teorico-metodologico che aiutino a far sì che la scuola possa garantire ai bambini e ai ragazzi adottati e alle loro famiglie ulteriori strumenti nel loro percorso di crescita» (Ministero dell'istruzione, dell'università e della ricerca. Dipartimento per il sistema educativo di istruzione e di formazione, Direzione Generale per lo Studente, l'Integrazione e la Partecipazione, Nota 18 dicembre 2014, n. 7443).

proseguire nell'impegno, sia sul piano istituzionale che operativo, di favorire la massima integrazione e collaborazione tra servizi e mondo scolastico.

Monitoraggio A seguito dell'approfondimento svolto con la ricerca presentata, nell'ambito del "Monitoraggio sugli interventi per bambini e ragazzi in famiglia e fuori famiglia nelle zone socio-sanitarie e società della salute toscane" dal 2016 viene raccolto, oltre al dato dei fallimenti definitivi formalmente intesi, anche il numero di bambini e ragazzi adottati seguiti dai servizi sociali territoriali per i quali si è registrata una crisi del legame adottivo caratterizzata da forte problematicità nelle relazioni genitori-figlio. Per la Toscana i casi critici seguiti dai servizi sociali sono stati 101 nel 2016, 118 nel 2017, 102 nel 2018 e sono scesi a 91 nel 2019; i casi di fallimento definitivo con la decadenza della responsabilità genitoriale sono invece stati 2 nel 2016, 4 nel 2017, 1 nel 2018 e sono saliti a 8 nel 2019. Si tratta comunque di dati parziali rispetto alla realtà del fenomeno, perché non siamo in grado di sapere quante sono le famiglie che in caso di crisi si rivolgono solamente a professionisti privati o ad altri servizi (ad esempio ASL).

6.2.2 L'esperienza e gli esiti dell'indagine realizzata dalla Regione Piemonte³⁸⁹

Il percorso adottivo: definire i criteri di qualità

Nell'ultimo provvedimento deliberativo della Giunta Regionale significativo in materia di adozioni (n. 29-2730 del 29.12.2015³⁹⁰) è stato rivisto l'impianto organizzativo dell'iter adottivo nazionale e internazionale, puntualizzando le competenze degli operatori in ognuna delle 10 fasi individuate per l'iter adottivo. Per ognuna di esse sono stati definiti i criteri di qualità da considerarsi irrinunciabili attraverso la dettagliata specificazione di attività, destinatari, ribadendo l'ipotesi di composizione delle c.d. équipe adozioni³⁹¹ e definendone il fabbisogno orario minimo.

Prima di addentrarci nello specifico del post-adozione, ripercorriamo la strutturazione delle 10 fasi del percorso adottivo identificate in quel documento:

1. Sensibilizzazione-informazione
2. Informazione-preparazione
3. Istruttoria
4. Proposta di abbinamento
5. Avvicinamento e conoscenza
6. Inserimento
7. Accoglienza del minore in famiglia a scopo di adozione
8. Affidamento a rischio giuridico
9. Dall'inserimento alla definitività della procedura adottiva

³⁸⁹ Il presente lavoro costituisce una rielaborazione dell'articolo pubblicato su *MinoriGiustizia* (fascicolo 2, 2020) e intitolato "I complessi percorsi delle crisi adottive: dalla ricerca di una definizione alla prima indagine sul fenomeno in Piemonte", nel quale sono reperibili maggiori informazioni sul lavoro svolto. Si ringrazia l'editore Franco Angeli per la gentile concessione.

³⁹⁰ L.31 dicembre 1998 n.476: 'Ratifica ed esecuzione della Convenzione per la tutela dei minori e la cooperazione in materia di adozione internazionale, fatta a L'Aja 29 maggio 1993. Modifiche alla L.4 maggio 1983, n.184, in tema di adozione di minori stranieri'. Ridefinizione dell'assetto organizzativo e territoriale delle équipes per le adozioni. Modifica alla D.G.R n.27- 2549 del 26 marzo 2001. A fine testo è consultabile un elenco dei provvedimenti regionali più significativi in materia di adozione.

³⁹¹ Le équipes adozioni sono nuclei interprofessionali operativi in Piemonte dal 1986 e composti da un assistente sociale (afferente ai Servizi socio-assistenziali) ed uno psicologo (afferente ai servizi sanitari), specializzati sul tema adozione che si occupano di seguire, per quel territorio, l'iter adottivo dalla fase di conoscenza della coppia al monitoraggio post-adottivo.

10. Sostegno e costruzione della genitorialità adottiva nel ciclo di vita e prevenzione delle disfunzioni relazionali

L'ultima di queste fasi al suo interno prevedeva la sezione 10a, dedicata agli interventi per disagi familiari/crisi adottive/fallimenti con espulsione. In considerazione della complessità della materia e della necessità di pervenire ad una proposta condivisa e praticabile, la Deliberazione prevedeva che questa fase dovesse essere regolamentata da un successivo specifico provvedimento regionale.

A tal fine, a partire da mese di gennaio 2018 si è costituito un gruppo di lavoro interistituzionale a regia regionale composto da referenti del Tribunale per i Minorenni, degli assistenti sociali delle équipes, del Gruppo Tecnico Regionale Psicologi per le Adozioni, dell'allora Agenzia Regionale per le Adozioni Internazionali³⁹² e dalla Garante per l'infanzia e l'adolescenza della Regione Piemonte.

Partire da definizioni condivise: disagio, crisi e fallimento

Il lavoro del gruppo ha preso avvio da un primo confronto sul tema a partire dalle esperienze dei rappresentanti, a seguito del quale si è ritenuto prioritario l'approfondimento sulla definizione dettagliata e multidimensionale dei tre ambiti che si intendevano analizzare: il disagio familiare, la crisi adottiva ed il fallimento con espulsione.

Forte del confronto interprofessionale e interistituzionale, il gruppo ha lavorato attraverso la tecnica del brainstorming e dello scambio di esperienze, di documenti e materiali. Nella fase successiva, il lavoro è stato condotto in parallelo da due sottogruppi a composizione multiprofessionale: il primo con l'obiettivo di approfondire il confronto sui casi emblematici in tema di crisi adottive, il secondo mirato alla costruzione di una definizione condivisa di disagio familiare, crisi adottiva e fallimento con espulsione, che costituissero tre tipologie degli ambiti di intervento³⁹³. Successivamente i lavori dei due sottogruppi sono stati condivisi in plenaria e si è proceduto ad integrare, nelle definizioni del secondo, i contenuti emersi dalle esperienze discusse nel primo precisando, per ciascuna di esse, le relative attività, i destinatari e i criteri di qualità richiesti per gli interventi. Queste le definizioni elaborate:

- **disagio**: condizione che può non destare particolare allarme in quanto non correlata a sintomi psicologici specifici e perché non compromette, apparentemente, il funzionamento psicologico e sociale della persona e/o della famiglia. Può presentarsi in risposta a situazioni relazionali problematiche, spesso collegate alla dinamica di origine dell'adozione coniugando insieme la specifica esperienza del soggetto adottato con le caratteristiche relazionali e la storia personale dei genitori adottivi. Tra i due estremi di benessere e di disturbo si declina un *continuum* di condizioni intrapsichiche, relazionali e sociali, caratterizzate da incomprensione, insoddisfazione, oppositività, senso di incapacità e inadeguatezza di fronte alla realtà, disinvestimento da interessi e dalle relazioni, condizioni che spesso perdurano a lungo e silenziosamente ma che possono degenerare in una crisi vera e propria. Sono presenti risorse individuali, familiari e ambientali, la sintomatologia individuale e familiare non è grave e vi è sufficiente mantenimento dei compiti evolutivi.
- **crisi adottiva**: condizione in cui si evidenziano sintomi specifici individuali, coniugali/genitoriali e/o familiari. La manifestazione psicologica o sociale è acuta a carico del minore e/o di altri membri della famiglia adottiva, accompagnata dall'impossibilità di farvi fronte autonomamente. Può essere in continuità con un disagio presente fin dall'inizio dell'adozione o esplodere in passaggi evolutivi o a seguito di eventi traumatici relativi ad uno o più componenti il nucleo familiare. Il fenomeno della crisi va inteso in una prospettiva trasformativa che evolve attraverso il percorso di costruzione dei legami

³⁹² Oggi Servizio regionale per le adozioni internazionali della Regione Piemonte.

³⁹³ Questo lavoro di definizione è stato avviato a partire da una prima bozza curata dal Gruppo Tecnico Regionale Psicologi per le Adozioni.

emotivi e di elaborazione dei significati affettivi nelle diverse fasi del ciclo di vita della famiglia adottiva. La sintomatologia medio/grave e include *acting* auto-eterolesivi.

- **fallimenti con espulsione:** situazioni in cui si assiste all'interruzione della relazione reale tra genitori e figlio adottivo a causa del grave livello di sofferenza, che ne determina la separazione temporanea, talvolta con l'impossibilità di mantenere nel tempo legami tra loro. Si registra una relazione gravemente disfunzionale o distruttiva tra genitore e figlio che impedisce di poterlo accompagnare nelle fasi evolutive della crescita. Il minore sperimenta un nuovo abbandono attraverso l'allontanamento e il nuovo inserimento in comunità residenziale/famiglia affidataria/altra famiglia adottiva. La sintomatologia è grave e si registra distruttività intrafamiliare.

L'entità del fenomeno: la raccolta dei dati quantitativi

La riflessione sull'entità del fenomeno è partita da una prima rilevazione dati relativa all'anno 2016, condotta dall'Ufficio regionale grazie alla collaborazione delle équipe territoriali. Il confronto in gruppo ha portato anche alla revisione degli strumenti di rilevazione: questi ultimi sono stati affinati proprio nell'ambito del confronto, ripensando e rimodulando la scheda di monitoraggio al fine di ripercorrere le diverse fasi di intervento con relativi dati quali/quantitativi.

La scheda che ne è derivata, somministrata alle équipe sovrazonali, è oggi così strutturata:

- a) una prima parte generale relativa ai dati sulle istruttorie svolte nell'anno, sugli abbinamenti (per l'adozione nazionale), sugli ingressi (adozione internazionale), e sugli affidamenti a rischio giuridico;
- b) un approfondimento sui minori seguiti dalla fase dell'accoglienza in famiglia a scopo di adozione fino alla definitività della procedura adottiva;
- c) un focus sulle situazioni definite "disagio familiare/crisi adottiva/fallimento con espulsione" che hanno richiesto un intervento dei Servizi.

I dati pervenuti sono quindi stati rielaborati dall'Ufficio regionale divenendo strumento di confronto sulle esperienze per il gruppo.

La tabella che segue riporta i dati delle due annualità su quelle voci che risultano raffrontabili, in quanto rilevati con modalità simili:

	2016	2018
Istruttorie svolte	398	303
abbinamenti (ad. nazionale)	69	83
Ingressi (ad. Internazionale)	91	69
affidamenti a rischio giuridico	48	60
minori seguiti nella fase post-adottiva in adozione nazionale	152	175
minori seguiti nella fase post-adottiva in adozione internazionale	161	151
minori seguiti per disagio o crisi adottiva	191	219
minori seguiti per fallimenti con espulsione	29	30

Il numero di minori adottati andati incontro ad inserimento extra-familiare è molto simile nelle due annualità (29 nel 2016, 30 nel 2018). Questo dato, che rappresenta il più alto livello di complessità, ha interrogato i componenti del gruppo di lavoro portando alla decisione di approfondire le storie di adozione di quei 30 casi che nell'anno 2018 avevano vissuto il fallimento del percorso di adozione e, dopo aver sperimentato soluzioni diverse messe in campo dai Servizi socio-sanitari con l'obiettivo di sostenere e accompagnare la famiglia verso una risoluzione dei problemi, avevano vissuto l'interruzione della relazione con i genitori, con separazione da questi e l'inserimento presso una struttura residenziale. Se indagate maggiormente, queste storie avrebbero infatti potuto fornire informazioni interessanti rispetto ad eventuali elementi comuni, sia in termini di caratteristiche dei minori e delle loro famiglie, sia in termini degli interventi messi in atto dai professionisti.

Le interviste sui casi di fallimento con espulsione

Per definire i fattori di indagine, vista la complessità della materia, si è partiti dall'analisi della letteratura esistente. In particolare, è stata presa a prestito dai lavori di Jesus Palacios e colleghi³⁹⁴, la suddivisione in tre aree dei fattori di rischio per le crisi e i fallimenti adottivi:

- 1) elementi attribuibili al bambino e alla sua storia,
- 2) elementi relativi alla coppia
- 3) elementi relativi ai professionisti dell'adozione³⁹⁵.

La traccia di intervista è stata elaborata e rivista dal gruppo di lavoro, poi sottoposta agli operatori che avevano seguito i 30 casi. Le interviste sono state condotte telefonicamente e le informazioni, trattate in forma anonima, sono state inserite in una base di dati dalla quale si è partiti per le successive analisi. Nel presente documento verranno riportati alcuni dei dati analizzati, ritrovabili interamente nell'articolo pubblicato su *Minori Giustizia*.

Partiamo dagli elementi temporali: le situazioni analizzate riguardano procedimenti di adozione condotti nel periodo 2001-2015. L'età al momento dell'adozione è estremamente eterogenea nel campione (dai pochi giorni di vita ai 12 anni), mentre l'età al momento dell'allontanamento si colloca prevalentemente nella fascia adolescenziale (13-16 anni). Mediamente i minori avevano trascorso 9 anni in famiglia adottiva quando è stato attuato un allontanamento, un tempo sufficientemente lungo da consentire la creazione di un legame e dare spazio al valore positivo e riparativo di questo istituto.

Rispetto alla tipologia di adozione, possiamo affermare che la lieve prevalenza di minori provenienti dall'estero (55%) è comunque sottorappresentata rispetto alla percentuale di adozioni internazionali condotte in quegli anni (che costituivano circa il 75% dei procedimenti adottivi). I paesi di origine nei casi di minori nati all'estero sono vari, anche se l'Est Europa costituisce l'area geografica più rappresentata, in linea con la netta prevalenza –negli anni– dei Paesi europei fra quelli di origine dei minori (Commissione Adozioni Internazionali, confronto dati anni 2000-2007). Sempre in linea con i dati dell'adozione internazionale è anche la leggera prevalenza di minori di genere maschile, che costituiscono il 59% del nostro campione³⁹⁶.

I collocamenti di bambini con bisogni speciali sembrerebbero essere una minoranza, ma a detta degli operatori il numero di diagnosi non è indicativo della presenza di bisogni speciali, che in quegli anni non

³⁹⁴J.Palacios, Y.Sandoval-Sánchez, E. León, "Intercountry Adoption Disruption in Spain", in *Adoption Quarterly*, 2005, n. 9 (1), pp. 35-55;

³⁹⁵ Rispetto a quest'ultimo punto, la nostra indagine ha valutato di focalizzarsi in particolare sugli interventi attuati nel post-adozione

³⁹⁶ Non è stato possibile reperire la distribuzione del genere sull'adozione nazionale.

sempre venivano identificate e segnalate. Negli ultimi anni, infatti, è cresciuta la sensibilità agli special needs e l'attenzione alla fase diagnostica prima dell'abbinamento.

Rispetto alla presenza di fratelli, circa la metà dei casi di questo campione (55%) riguarda minori cresciuti come figli unici in famiglia adottiva; nei restanti casi troviamo adozioni di fratrie (avvenute in uno o più momenti) e casi in cui la coppia aveva anche figli biologici, nati prima o a seguito dell'adozione.

Per quanto invece riguarda la coppia genitoriale, al momento dell'inserimento del minore l'età media dei coniugi era superiore ai 40 anni, con una differenza anagrafica rispetto ai figli adottivi di 37 anni per le madri e di 40 per i padri. Dove possibile è stata indagata anche la fase istruttoria della coppia, evidenziando in 19 casi su 26 un quadro positivo, con relazioni psico-sociali molto buone o, in taluni casi, con qualche elemento di criticità (come ad esempio rigidità psichica di uno dei coniugi o un leggero squilibrio nella motivazione all'adozione fra i due partner).

Infine, agli operatori è stato chiesto di ipotizzare quali, fra gli elementi sondati nel corso dell'intervista, avessero costituito un fattore di rischio per la crisi adottiva. Quest'analisi si basa su riflessioni soggettive dell'operatore, condotte in maniera retrospettiva, ma informative rispetto alla loro percezione ex-post su ciò che non ha funzionato. Le caratteristiche e tempistiche del procedimento di adottabilità del minore (in Italia e all'estero, in termini di procedura e di qualità degli interventi pre-adottivi), così come l'incontro fra quella coppia e quello specifico bambino, sono gli aspetti ritenuti più critici.

Pertanto le caratteristiche ascrivibili ai protagonisti dell'adozione presi singolarmente, nel complesso, sembrano giocare un ruolo marginale rispetto a quelle relative al loro "incontro". Il nodo critico sembra infatti collocarsi nello "sfortunato match" fra quella specifica coppia e quello specifico minorenne, dovuto ad esempio ad una carenza di informazioni a disposizione al momento dell'abbinamento che ha limitato nei genitori la comprensione dei comportamenti post-traumatici del figlio, oppure nei tempi e modi in cui questo incontro è stato curato. Questo aspetto ribadisce la centralità delle informazioni sul minore e sulla coppia per consentire il miglior abbinamento.

L'incidenza del fattore del sostegno post-adottivo viene valutata dagli operatori come fattore secondario, come a indicare che un intervento più tempestivo o accurato avrebbe forse potuto migliorare la situazione, ma non risolverla del tutto. Ciò non toglie che sia fondamentale monitorare adeguatamente il post-adozione, al fine di identificare i precoci segnali di disagio che consentano il prima possibile di attivare un'adeguata presa in carico, realizzando così una prevenzione di tipo secondario.

La collaborazione con il Tribunale per i Minorenni

A seguito di questa indagine il Tribunale per i Minorenni del Piemonte e della Valle d'Aosta ha proposto di avviare un lavoro di approfondimento volto ad acquisire maggiori elementi di riflessione su questo tema. L'intento del Tribunale è stato quello di fare tesoro di queste esperienze di grave crisi per attuare un lavoro retrospettivo volto a identificare gli aspetti di rischio, cogliere eventuali scenari alternativi che avrebbero potuto portare ad un'evoluzione più auspicabile e ragionare sul possibile ruolo del TM nella presa in carico delle situazioni di crisi.

Per fare ciò, il Tribunale ha offerto la sua disponibilità ad analizzare alcuni fascicoli. A differenza dei Servizi territoriali, infatti, il Tribunale ha la possibilità di attingere alla documentazione relativa alla procedura adottiva nel suo complesso: dalle relazioni sulla fase istruttoria con le coppie, alla sentenza di adottabilità; dalle relazioni redatte dalle comunità, alla relazione relativa all'anno di affidamento pre-adottivo.

Si è deciso quindi di procedere prediligendo una metodologia di analisi qualitativa, che andasse nel profondo di una situazione fra quelle già parte dell'indagine. È stato scelto un caso molto complesso, quello di un

minorenne che ha vissuto due fallimenti adottivi, parte di una fratria di tre minori, tutti collocati in adozione in famiglie differenti, prevedendo il mantenimento dei contatti.

Questa prima analisi ha permesso da un lato di identificare i fattori di rischio presenti in quella specifica storia di adozione, confrontandoli con i dati emersi dall'indagine svolta con i Servizi e andando più a fondo e più a ritroso nella storia.

Dall'altro lato ha consentito di iniziare a riflettere sulle modalità di raccolta e trasmissione delle informazioni relative alle singole procedure adottive. È infatti stata sottolineata ancora una volta l'importanza di raccogliere in maniera più strutturata, ad esempio facendo in modo che la scheda descrittiva per l'adottabilità (si veda la DGR n. 22/2009) venga compilata per ogni minore adottabile ed in maniera più completa possibile, includendo anche una parte ad oggi poco dettagliata relativa alla storia sociale del minore. Questo elemento, peraltro, si colloca all'interno di una più ampia riflessione -già in atto- sulle modalità di trasmissione delle informazioni relative al minore e alla sua storia alla coppia in fase di abbinamento.

Altro aspetto che potrebbe rivelarsi importante ai fini del monitoraggio della situazione sarebbe la richiesta ai Servizi territoriali di relazione con cadenza regolare e più frequente durante il periodo di affidamento a rischio giuridico.

Questa prima analisi ha consentito di ipotizzare modalità di presa in carico delle crisi adottive in un'ottica di lavoro di rete fra i vari soggetti coinvolti (Servizi territoriali, Centro esperto, Tribunale), evidenziando anche i possibili problemi di riservatezza dei dati.

Riflessioni conclusive e prospettive future

Le riflessioni e le attività svolte all'interno del gruppo di lavoro hanno ancora una volta ribadito la complessità eziologica delle situazioni di crisi adottiva, che si genera nell'incontro di più fattori di rischio, e della loro presa in carico. Lo sguardo multidisciplinare e l'afferenza ad istituzioni diverse (Tribunale, Regione, Enti gestori, ASL) hanno consentito di arricchire lo sguardo sul fenomeno, condividendo saperi teorici e pratici che hanno generato riflessioni sulle possibili strade da perseguire per migliorare la presa in carico, in quella circolarità del processo teorico (prassi-teoria-prassi) cara al servizio sociale.

A tal proposito, il gruppo si sta attualmente confrontando sull'ipotesi di un modello organizzativo di presa in carico delle situazioni di crisi adottiva che preveda in particolare una suddivisione di competenze tra Servizi territoriali. Si sta mettendo a punto l'ipotesi di sperimentazione di un "Centro esperto" territoriale il cui scopo è affrontare la crisi del nucleo adottivo attraverso l'impegno di risorse competenti (per formazione ed esperienza) e motivate sul tema, che offrano consulenza agli operatori, interventi di diagnosi e cura, in integrazione con gli operatori territoriali che hanno in carico il caso.

Normativa regionale specifica in ambito adozioni

- Direttiva regionale 21 luglio 1986, n. 8. Prime direttive in ordine alla gestione degli interventi per il settore adozioni da parte delle Unità Socio Sanitarie locali a decorrere del 1° luglio 1986.
- D.G.R. n. 27-2549 del 26 marzo 2001. L. 31 dicembre 1998 n. 476 "Ratifica ed esecuzione della Convenzione per la tutela dei minori e la cooperazione in materia di adozione internazionale, fatta a L'Aja il 29 maggio 1993. Modifiche alla L. 4 maggio 1983, n. 184, in tema di adozione di minori stranieri". Modalità attuative. Definizione assetto équipes adozioni nazionali ed internazionali, approvazione percorso metodologico e schema di relazione

- Legge regionale n. 30 del 16 novembre 2001, "Legge 4 maggio 1983, n. 184, così come modificata dalla legge 31 dicembre 1998, n. 476 e dalla legge 28 marzo 2001, n. 149. Istituzione della Consulta regionale per le adozioni e per gli affidamenti familiari e dell'Agenzia regionale per le adozioni internazionali."
- D.G.R. n. 37-9945 14 luglio 2003. Legge 4 maggio 1983, n. 184 e successive modifiche e integrazioni. Aggiornamento delle procedure per l'accertamento dell'idoneità fisica ai fini dell'adozione di minori e indicazione delle indagini diagnostiche relative a neonati in presunto stato di abbandono.
- D.G.R. n. 90-4331 del 13 novembre 2006. Integrazioni D.G.R.n.27-2549 del 26.3.2001-Approvazione Allegato D) "Linee di indirizzo in materia di adozioni per un percorso metodologico dalla fase preparatoria all'abbinamento al post-adozione" ed Allegato E) "Linee di indirizzo per l'organizzazione dei corsi di preparazione per le coppie aspiranti all'adozione nazionale ed internazionale".
- D.G.R. 68-12903 del 21 dicembre 2009. Sostituzione Allegato C) alla D.G.R. n.27-2549 del 26.3.2001 "Schema di relazione al Tribunale per i Minorenni per la valutazione della coppia aspirante all'adozione"
- DGR n. 10-6456 del 7.10.2013. "Art.6 comma 8 L.184/83: approvazione criteri in materia di interventi a sostegno delle adozioni di minori di età superiore ai dodici anni e/o con handicap accertato ai sensi dell'articolo 4 della legge 5 febbraio 1992, n.104. Modifica alle DD.G.R. n. 79-11035 del 17/11/2003, n. 23-12511 del 9/11/2009 e n. 40-939 del 3/11/2010."
- D.G.R. 29-2730 del 29 dicembre 2015. "L. 31 dicembre 1998 n. 476:" Ratifica ed esecuzione della Convenzione per la tutela dei minori e la cooperazione in materia di adozione internazionale, fatta a L'Aja 29 maggio 1993. Modifiche alla L. 4 maggio 1983, n.184, in tema di adozione di minori stranieri". Ridefinizione dell'assetto organizzativo e territoriale delle équipes per le adozioni. Modifica alla [D.G.R. n. 27-2549 del 26 marzo 2001](#) ".
- D.G.R. n. 17- 6714 del 6 aprile 2018. "Legge 19 ottobre 2015, n. 173 "Modifica alla legge 4 maggio 1983 n. 184, sul diritto alla continuità affettiva dei bambini e delle bambine in affido familiare".

6.3 AFFIDAMENTO E ADOZIONE: MODELLI DI INTERVENTO A SOSTEGNO DEI GENITORI ADOTTIVI E AFFIDATARI

6.3.1 Adozioni in rete – Regione Piemonte

Dal 20 novembre 2009 è attivo il numero verde ADOZIONI IN RETE. Il servizio - promosso dalla Regione Piemonte - è veicolato attraverso il numero verde regionale, gratuito, per l'utenza di Piemonte, Valle d'Aosta, Lazio e Calabria. Lo strumento telefonico consente di personalizzare l'informazione e ha il fine di: guidare/accompagnare sul piano informativo le coppie disponibili all'adozione nella fase pre-adoptiva; supportare ed accompagnare famiglie e Scuole dal punto di vista psico-pedagogico nella fase post-adoptiva.

Nel tempo, dal contatto telefonico e telematico si è reso necessario ampliare le modalità di assistenza e consulenza soprattutto nella fase postadoptiva ed in particolare nell'inserimento e integrazione scolastica dei minori adottati, sia attraverso l'adozione nazionale che internazionale.

Il servizio ADOZIONI IN RETE si connota, al momento, come unico servizio pubblico su scala nazionale che offre continuità nel percorso post-adoptivo attraverso la consulenza psico-pedagogica finalizzata all'inserimento e all'integrazione socio-scolastica dei minori adottati.

Attività e dati

ADOZIONI IN RETE ha, nell'arco di dieci anni, definito e strutturato le seguenti attività, sulla base di bisogni dei beneficiari diretti (coppie, famiglie, scuole) ed indiretti (operatori delle relazioni di aiuto):

1. Colloqui in presenza con **genitori** nella sede del servizio
2. Colloqui in presenza/online con **operatori** di rete (équipe, E.A.)
3. Consulenze in presenza/online con **insegnanti**/scuole
4. Formazione in presenza/online per **referenti** e docenti curricolari
5. Predisposizione relazioni pedagogiche e piani didattici personalizzati
6. Contatti telefonici, sms, mail per azioni informative
7. Interventi pedagogici sulla narrazione familiare casa/scuola

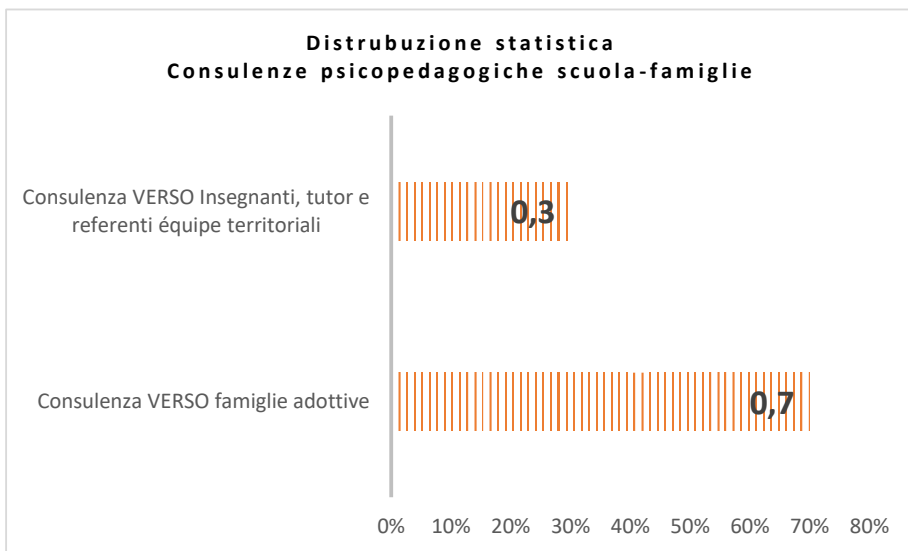
Le attività prevedono prassi ormai consolidate;

l'accesso delle famiglie adottive si è sempre mantenuto stabile nel tempo; **a dicembre 2019 sono registrate, nel database del Servizio, 138 famiglie adottive (AN, AI)**; i minori attualmente seguiti a scuola dal servizio sono: **158 di cui 17 dall'adozione nazionale**. Negli ultimi due anni in media sono circa 30 le nuove famiglie che prendono contatto per consulenze da e verso la scuola dei propri figli.

Nel tempo, inoltre, è significativamente aumentata la richiesta diretta di supporto da parte delle Istituzioni scolastiche.

Riepilogo dati dal 2009-2019

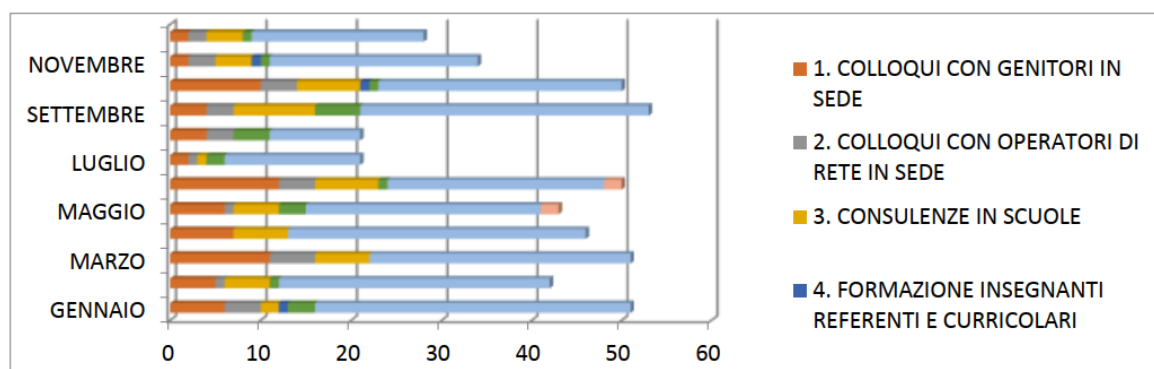
Sono 296 gli utenti registrati in ADOZIONI IN RETE, di cui 260 che accedono con regolarità dal 2009 ad oggi, a cui si aggiungono 92 Istituti comprensivi e scuole private che, attraverso i propri operatori (dirigenti, referenti, insegnanti curricolari), usufruiscono delle consulenze psicopedagogiche (3, 4, 5, 6,7).



L'attivazione di ciascuna consulenza psicopedagogica vede coinvolti:

- **due** genitori
- **un** minore, (per ora rari in Piemonte casi di fratelli, se non da Regione convenzionate come Calabria)
- **due** insegnanti prevalenti di classe
- **un** docente referente della scuola per l'inclusione alunni adottati e/o BES/DSA
- uno o più operatori delle relazioni di aiuto.

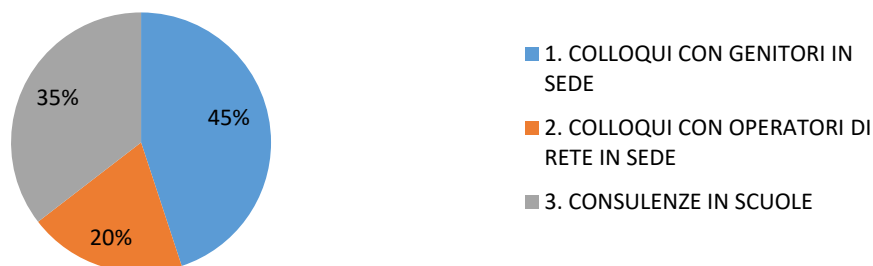
L'andamento delle richieste di consulenze è pressoché costante nell'arco dell'anno soprattutto per le famiglie adottive. Le scuole si attivano anch'esse con continuità, soprattutto ad avvio anno scolastico o nei mesi nei quali, dal punto di vista didattico, vi sono esperienze che interrelano la storia personale o attivazione di PDP (Piani Didattici Personalizzati).



Dalla introduzione delle Linee di indirizzo per gli alunni adottati è cresciuta la richiesta, da parte sia delle famiglie che delle scuole, di essere supportati: nella fase di inserimento, nella migliore individuazione della classe di accoglienza, nella definizione del progetto di accoglienza (attuazione delle droghe alla frequentazione, PDP, soprattutto per minori special needs).

In particolare nel 2019 si sono realizzate consulenze nelle prime tre aree con la seguente percentuale:

Consulenza psicopedagogica su casi individuali di minori



Accoglienza verso le Istituzioni scolastiche e le famiglie

A tal riguardo si sono definite delle prassi specifiche di accoglienza verso le Istituzioni Scolastiche; in primis la proposta gratuita di un seminario in-formativo dedicato ai referenti inclusione e/o BES/DSA per la definizione/condivisione di pratiche metodologiche, come evidenziato nelle video lezioni inserite nella terza sezione della formazione “L’adozione si trasforma: risposte nuove ai nuovi bisogni dei bambini” promossa da CAI-IDI, a cura della dott.ssa Cinzia Fabrocini (2.2 - Il ruolo e le competenze dell’insegnante referente; 2.3 - L’uso degli allegati suggeriti nelle Linee di indirizzo per raccogliere in modo equilibrato le notizie sulla storia dei bambini e agevolare il dialogo con la famiglia).

Questa azione verso i referenti delle scuole garantisce uniformità di linguaggi e la definizione di focus osservativi e pedagogici attorno, sì alla tematica adottiva in generale, ma soprattutto finalizzati alle risposte dei bisogni degli alunni frequentati. Questa prassi orienta maggiormente anche la domanda di supporto da parte delle Scuole e soprattutto stimola una circolarità informativa nelle istituzioni scolastiche tra referenti docenti delle Linee di indirizzo e il personale docente curricolare.

Questa modalità di accoglienza nel tempo ha favorito le scuole e soprattutto ha garantito una continuità nel ricevere consulenze dirette anche sui casi singoli, previo accordo con le famiglie; infatti nel 2019 si è intervenuti con una percentuale del 35% a scuola rispetto al 45% dei colloqui con i genitori.

La consulenza a scuola si determina sotto i seguenti aspetti principali:

1. una informazione/formazione rispetto alla concreta applicazione delle Linee di indirizzo per favorire il diritto allo studio negli alunni adottati sia per minori adottati AN che AI;
2. una consulenza mirata al caso in esame (attivazione PDP, deroghe e compensazioni specifiche) e/o individuazioni bisogni per la messa a punto di progetti di accompagnamento più strutturati;
3. supporto di rete nei casi di conflittualità, cambi scuola, abbandoni scolastici. Esempio affiancamento di tutor dell’apprendimento e lavoro di rete con le équipes dei servizi territoriali e/o altri operatori delle relazioni di aiuto che affiancano la famiglia nel postadozione (E.A. e/o centri privati). A fronte di 56 consulenze realizzate nel 2019 nelle scuole, sono stati attivati ad esempio 22 nuovi Piani Didattici Personalizzati (PDP) e mantenuta la consulenza su 44 PDP già attivati negli anni precedenti, la maggioranza dei nuovi casi sono nella Scuola Primaria (15) e i restanti (7) nella scuola secondaria di primo e secondo grado. Si riporta nello specifico questo dato, che riteniamo significativo, e che mette in luce la conferma che i minori che giungono in adozione sia nazionale che internazionale hanno una necessità di attenzioni **preventive** soprattutto nella scuola Primaria, prima di ricorrere a progetti di valutazione neuropsichiatrica e/o certificazioni.

Intervenire con una formazione di base a tutto il personale educativo e didattico delle scuole, soprattutto in questo grado scolastico, ha moderato la richiesta di ricorrere alla certificazione senza, spesso, aver esperito quanto indicato nelle Linee di indirizzo. Il 2019 ha visto molto questa caratterizzazione, difatti sono aumentate le richieste di colloquio da parte dei genitori con figli inseriti anche solo nel primo ciclo della Primaria e già da piccolissimi in famiglia; famiglie che già venivano sollecitati dalla scuola alla richiesta di valutazioni per ottenere certificazioni di legge ed avere assegnato un insegnante di sostegno. Questo trend è anche presente nella scuola secondaria di primo e secondo grado. Occorre, anche per questa fascia di alunni, porgere attenzioni preventive soprattutto sui progetti di continuità, con i gradi di scuola precedenti, che non sono ancora così a sistema. Si è registrato un aumento di richiesta (indotta dai genitori) da parte di scuole secondarie, richiesta che aumenterà sempre più; questo trend è anche determinato dall’accesso nel prossimo triennio (2021-2023) della maggioranza degli alunni adottati in Piemonte (sono circa 1800 quelli che arrivano dalla adozione internazionale a cui vanno aggiunti i minori della Adozioni Nazionale). Infatti se

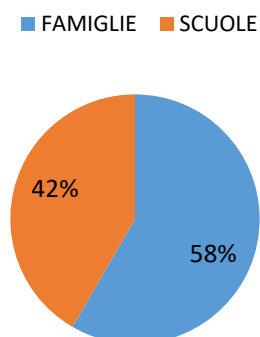
già nelle scuole Primarie si osservano anche due e tre minori adottati per classe anche alla secondaria di primo grado si cominciano a registrare tre o quattro alunni per plesso scolastico. Il 2019 si è caratterizzato per il Servizio anche per la sperimentazione di momenti formativi su singoli plessi scolastici (sia pubbliche/parificate che private), tali esperienze hanno portato alla realizzazione di ambienti multimediali (moduli in Power Point) e in particolare si è potuto mettere in luce azioni ‘cerniera’ tra quanto riportato nelle Linee di indirizzo e le reali necessità delle scuole Secondarie.

Altra attività che nel tempo ha registrato un incremento di confronto/consulenza sono i colloqui con operatori di rete. Gli operatori di rete sono sia privati che pubblici; tra privati si intendono logopedisti, neuro psicomotricisti, neuropsicologi, tutor dell’apprendimento che seguono le famiglie che hanno fatto maggior accesso al servizio rispetto agli operatori del pubblico.

Gli operatori del pubblico, soprattutto in Piemonte, (assistenti sociali e psicologi delle équipe adozioni) sono in rete con il servizio per attivare percorsi finalizzati alle certificazioni, cambi scuole e/o criticità specifiche del nucleo familiare in relazione alla Scuola, oltre ai progetti di narrazione familiare a scuola.

Si riporta che sono in aumento le famiglie piemontesi della adozione nazionale che si rivolgono al servizio adozioni in rete e che accolgono secondogeniti dall’internazionale; le famiglie adottive nazionali della Regione Piemonte vengono indirizzate dalle Equipe adozioni alla consulenza psicopedagogica, più spesso quando sono già avvenuti inserimenti o passaggi di continuità tra ordini scolastici e soprattutto quando la ‘sofferenza scolastica’ è in atto.

Utenti del servizio ADOZIONI IN RETE



Dall’emanazione delle Linee di indirizzo, il servizio ha curato diversi inserimenti di minori che sono arrivati in adozione già in obbligo scolastico soprattutto dall’Al; anche per questa tipologia di alunni si sono individuate con maggiore omogeneità le prassi e l’informazione verso i genitori adottivi è veicolata attraverso una proposta formativa regionale annuale e gratuita (seminario: “Dall’appartenenza familiare all’inserimento scolastico”) aperta a tutta la cittadinanza. Questa prassi già in atto da diversi anni è e si è confermata essere un’azione non solo informativa ma preventiva che non solo orienta con più efficacia la famiglia ma anzitutto contiene e monitora meglio nel tempo il fenomeno dell’insuccesso, dell’abbandono scolastico e/o ripetuti cambi scuola.

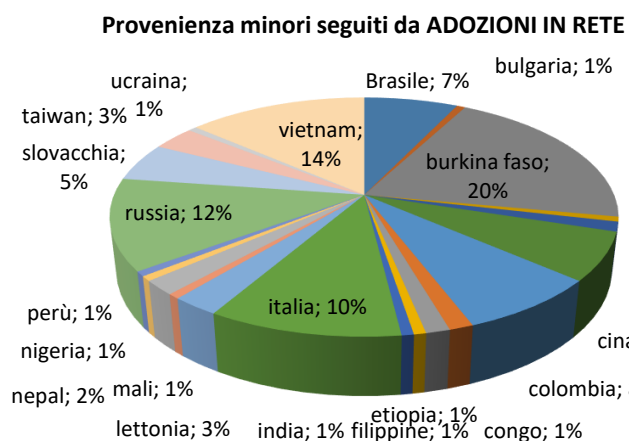
L'inclusione in famiglia e a scuola

Progetto Regionale - "Accudire l'adozione a scuola"³⁹⁷

Il servizio regionale, fin dal 2012, ha supportato diversi progetti in classe sulla narrazione familiare, anche questa richiesta di supporto è aumentata in modo significativo negli anni.

Per avviare tali progetti, in classe, è necessaria una formazione ed informazione, infatti il Servizio realizza annualmente seminari di 6 ore a favore di referenti adozioni delle scuole e insegnanti curricolari con dotazione gratuita della relativa guida didattica e fornisce consulenza pedagogica, attraverso colloqui individuali, ai genitori i cui figli sono interessati dal Progetto.

Il Servizio Pubblico Regionale delle Adozioni Internazionali - Regione Piemonte, in convenzione con la Regione Valle d'Aosta, attraverso ADOZIONI IN RETE, ha avviato a partire dal 2015 una applicazione sperimentale del progetto per tutte le scuole regionali (infanzia, primaria) e famiglie adottive valdostane in intesa anche con l'Assessorato sanità salute e politiche sociali e l'Assessorato Istruzione cultura della Regione Autonoma Valle d'Aosta. Nel 2017 il progetto e la relativa sperimentazione in alcuni plessi scolastici ha visto la sua completa realizzazione e dal 2018 è stata organizzata una formazione annuale per tutti gli insegnanti REFERENTI ADOZIONE nominati nelle scuole valdostane, di ogni ordine e grado sia sul tema narrazione che inclusione e continuità. Queste prassi hanno così portato a sistema la formalizzazione di un albo di referenti regionali che curano non solo il progetto della narrazione a scuola - che è stato così portato a sistema su tutte le scuole dell'infanzia e primaria - ma provvedono anche a monitorare l'inserimento degli alunni e la loro integrazione. Attualmente ADOZIONI IN RETE è impegnato nella sperimentazione di prassi INCLUSIVE in merito alla continuità tra ordini di scuola nei passaggi scolastici degli alunni adottati, soprattutto nella secondaria di I e II grado in relazione alla provenienza degli alunni adottati (identità etnica degli adolescenti e di socializzazione culturale)³⁹⁸.



³⁹⁷ https://www.istruzione.it/dg_studente/alunni_adottati.shtml#.X2NDIfYzYdU

³⁹⁸ <https://scuole.vda.it/index.php/adozione-a-scuola/scuola-dell-infanzia-e-primaria>

6.3.2. Emilia Romagna, Adozione: modelli di intervento a sostegno dei genitori adottivi e affidatari linee di indirizzo per valutazione coppie e post adozione - Attività formativa sul tema dell'affidamento familiare

Da diversi anni la Regione Emilia-Romagna, con Deliberazione della Giunta regionale n. 1495/2003, ha approvato specifiche «Linee di indirizzo per le adozioni nazionali e internazionali in Emilia-Romagna». Seppur non recentissime, queste linee di indirizzo restano un valido e preciso punto di riferimento, ancora molto attuale, normando nel dettaglio tutte le fasi del percorso adottivo: dalla preparazione delle coppie, alle indagini psicosociali con le coppie candidate all'adozione nazionale e internazionale, all'accompagnamento dei nuclei adottivi.

A corollario dell'attuazione di queste indicazioni, la Regione si è dotata nel tempo di alcuni altri strumenti operativi:

- 1) Un Tavolo di lavoro attualmente operativo nel settore dell'adozione, istituito a fine 2014 e composto da rappresentanti di Enti locali, AUSL, Enti autorizzati per l'adozione internazionale, associazionismo familiare, Ufficio Scolastico Regionale per l'Emilia-Romagna, Regione Emilia-Romagna, oltre che, in qualità di "invitati permanenti", il Presidente del Tribunale per i minorenni per l'Emilia-Romagna e il Garante regionale per l'Infanzia e adolescenza. Questo Tavolo istituzionale, che è costituito da tutti i soggetti coinvolti nel procedimento adottivo, ha come compiti:
 - a) Lo studio e l'attivazione di interventi per la promozione di una corretta cultura dell'adozione e del principio di sussidiarietà dell'adozione internazionale;
 - b) La concertazione degli obiettivi e dei contenuti della formazione degli operatori pubblici, degli enti autorizzati, dei giudici onorari e togati del Tribunale per i minorenni dell'Emilia Romagna che svolgono un ruolo in materia di adozione;
 - c) La promozione di forme di collaborazione tra Enti titolari delle funzioni in materia di infanzia e adolescenza, Ausl, Enti Autorizzati e Magistrature minorili;
 - d) L'elaborazione ed il monitoraggio di protocolli operativi e di strumenti di lavoro in materia di adozione;
 - e) Il monitoraggio dell'applicazione sul territorio dei protocolli regionali e delle linee di indirizzo regionali in materia di adozione e degli standard quali-quantitativi in essi contenuti;
 - f) L'individuazione di buone prassi in materia di adozione.
- 2) Il «Protocollo in materia di Adozione tra Regione Emilia-Romagna, Tribunale per il Minorenni dell'Emilia-Romagna, ANCI Emilia-Romagna, Ufficio Scolastico Regionale per l'Emilia-Romagna, Enti autorizzati in materia di adozione internazionale, Associazioni di famiglie adottive e loro coordinamenti» sottoscritto nel 2016. Il protocollo, nel porre l'accento sul potenziamento e sulla valorizzazione del lavoro di rete tra i diversi attori che svolgono un ruolo in materia di adozione, promuove la costruzione di una cultura dell'adozione sempre più efficace e rispondente ai nuovi bisogni emergenti e delinea i rispettivi impegni delle parti. Il tutto anche a seguito dell'entrata in vigore della L. R. 13/2015 di riforma del sistema di governo regionale e locale, con le conseguenti nuove funzioni già spettanti alle Province, attribuite alla Regione, tra le quali quelle in materia di adozione e nello specifico l'organizzazione dei corsi di preparazione per le coppie aspiranti all'adozione. Alla sottoscrizione, avvenuta il 28 giugno 2016, hanno aderito 16 Enti autorizzati per l'adozione internazionale (iscritti all'albo nazionale della CAI e autorizzati a ricevere incarico da coniugi residenti in Emilia-Romagna). Essendo un Protocollo aperto, successivamente vi hanno aderito altri Enti autorizzati: ad oggi sono n. 20 gli Enti autorizzati sottoscrittori.

Il Protocollo funge a tutti gli effetti da cornice istituzionale di riferimento per la programmazione delle varie azioni messe in atto dalla RER nel settore dell'adozione.

- 3) Sostegno alla realizzazione dei corsi di formazione per le coppie aspiranti all'adozione. La legge 184/1983 "Diritto del minore a una famiglia", così come modificata dalla L. 476/98, prevede all'art. 1 che lo Stato, le regioni e gli enti locali, nell'ambito delle proprie competenze, organizzino, nel rispetto della loro autonomia e nei limiti delle risorse finanziarie disponibili, corsi di preparazione ed aggiornamento professionale degli operatori sociali, nonché incontri di formazione e preparazione per le famiglie e le persone che intendono avere in affidamento o in adozione minori. La Legge regionale 14/2008 ha ribadito l'impegno della Regione Emilia-Romagna a promuovere la prevenzione e il contrasto dell'abbandono tramite il sostegno delle competenze genitoriali, attività di sensibilizzazione, informazione, preparazione, anche attraverso corsi gratuiti. A seguito dell'entrata in vigore della L.R. 13/2015 "Riforma del sistema di governo regionale e locale e disposizioni su Città metropolitana di Bologna, Province, Comuni e loro Unioni" anche il tema dell'adozione è stato oggetto di un rinnovo degli accordi precedentemente vigenti e di nuovi assetti organizzativi di livello regionale-territoriale di attività precedentemente in capo alle Province, in particolare nella programmazione e realizzazione dei corsi di informazione e preparazione rivolti a tutte le coppie aspiranti all'adozione (sia nazionale che internazionale).

Dall'anno 2017 la Regione ha pertanto iniziato a svolgere, tra le varie attività, la nuova funzione attribuita dai riferimenti normativi di cui sopra e a coordinare, programmare e organizzare, in collaborazione con le équipe adozioni dei Servizi socio-sanitari territoriali, cui resta la titolarità e la gestione del servizio, i corsi di preparazione e in/formazione per le coppie aspiranti all'adozione. Si tratta di attività realizzate in piccolo gruppo, gratuite ed organizzate a livello territoriale, che impegnano gli Enti Locali e i Servizi Sanitari, in collaborazione con il privato sociale (Enti autorizzati per l'Adozione internazionale ed Associazioni di Famiglie Adottive). La Regione si è presa in carico, in particolare, la gestione dei rapporti con gli Enti autorizzati per l'adozione internazionale e l'assegnazione dei loro interventi nei diversi corsi organizzati a livello locale (funzione già spettante alle Province), prevedendo un contributo economico per gli interventi degli Enti nei corsi organizzati nel territorio regionale. Condizione imprescindibile per questa collaborazione nei corsi, risulta la sottoscrizione del Protocollo regionale sottoscritto nel 2016 e sopra citato, che rimane aperto a nuove adesioni di Enti autorizzati, nel rispetto dei criteri previsti dalla CAI per competenza territoriale. Nell'anno 2017 sono stati realizzati complessivamente n. 46 corsi per le coppie aspiranti all'adozione in Emilia-Romagna, nel 2018 ne sono stati realizzati 39, 36 nel 2019 e 40 nel 2020.

Infine un'attenzione specifica è stata dedicata negli ultimi anni al tema dell'affidamento familiare. Tra il 2017 e il 2018 è stato avviato un laboratorio regionale volto a esplorare alcuni elementi:

- Discutere criticità e potenzialità dell'affido familiare oggi
- Immaginare visioni e idee per il futuro dell'affido familiare (dove vogliamo andare)
- Individuare ambiti di attenzioni e azioni di sviluppo (di che cosa abbiano bisogno)

Da questo percorso è nata una progettazione partecipata tra Regione, Enti locali, AUSL, privato sociale, associazioni di famiglie affidatarie e ufficio scolastico regionale, per l'elaborazione di un progetto di formazione sull'affidamento familiare. A metà 2019 è pertanto partito un corso della durata biennale rivolto a operatori di area sociale, sanitaria, scuola e famiglie affidatarie dal titolo "Affidamento Familiare: nuove prospettive e possibili innovazioni di fronte agli scenari di cambiamento". Il corso attualmente in svolgimento coinvolge circa 240 partecipanti e si svolge in tre edizioni (una per ogni area vasta del territorio regionale). I temi trattati sono:

1. Le caratteristiche e il senso dello strumento affido nella teoria e nella prassi: Quale idea abbiamo dell'affido? A quali obiettivi deve corrispondere? Come costruire un progetto che funzioni? L'affido intra-familiare

2. L'accompagnamento delle famiglie e dei bambini in situazioni di vulnerabilità, la valutazione della recuperabilità delle competenze genitoriali, il lavoro con la famiglia di origine e la costruzione del progetto di affido.
3. Il reperimento, la conoscenza e la preparazione dei candidati all'affido.
4. L'avvio e la gestione dell'affido, il sostegno agli attori, la conclusione del progetto.
5. Il sostegno e la preparazione del bambino prima, durante e dopo il progetto di affido. L'ascolto del bambino

6.4 AGGIORNAMENTO SUL DIBATTITO ATTORNO AL TEMA DELL'ACCESSO ALLE ORIGINI

6.4.1 La ricerca delle origini nell'adozione. Inquadramento del fenomeno

Il movimento di chi ricerca le origini nasce solo negli anni '70 negli Stati Uniti e nell'Europa occidentale, ma non in Italia: si sviluppa naturalmente a causa e all'interno della crescente popolazione degli adulti adottati e, negli stati in cui vige il divieto a trasmettere alla persona adottata informazioni sulla madre di nascita, ha conseguentemente sollecitato un dibattito sui pro e i contro di una riforma della legge che consenta l'accesso alle informazioni sulle origini da parte degli adottati diventati adulti.

Di fronte alla richiesta della persona adulta adottata di sapere, l'indicazione degli esperti alle famiglie è generalmente quella di assecondare la volontà del figlio e collaborare alla ricerca fornendo i documenti e se opportuno investigando insieme con lui. Tanto che entra nel gergo degli operatori l'espressione "adoption triad", a indicare nella madre di nascita addirittura una co-protagonista dell'adozione, insieme alla persona adottata e alla sua famiglia e si moltiplicano i manuali con indicazioni pratiche per chi voglia ricercare i familiari di nascita (Serra 2013). Le madri di nascita escono dall'ombra e sulle loro motivazioni vengono svolti studi specialistici.

Quasi nulla di tutto ciò accade nel nostro paese, almeno fino agli anni 2000. E quando, nel 2001, la necessità di rispettare accordi internazionali impone di adeguare il sistema giuridico anche in Italia al rispetto del diritto di ogni cittadino alla conoscenza dei procreatori, l'età per la rivelazione è fissata a 25 anni;

Tardivo in Italia è anche il costituirsi, tra le persone adottate, di associazioni di impegno a favore della rivelazione delle origini: solo dopo il 2000 vengono organizzate mailing list a ciò dedicate e per diversi anni contano poche decine di adesioni. Per le persone adottate con adozione internazionale, alcune associazioni offrono un sostegno anche logistico per un viaggio al paese di origine alle poche famiglie che lo richiedono (Chistolini, 2010).

6.4.2 L'evoluzione giurisprudenziale

Inserito tra i diritti personalissimi, nel contesto attuale il diritto all'anonimato ha assunto una particolare rilevanza quale manifestazione del più ampio diritto alla privacy. Il diritto positivo stabilisce, in particolare, come abbiamo visto sopra, il diritto della madre a non essere nominata sul certificato di assistenza al parto o nella cartella clinica; inoltre, prevede espressamente che i suoi dati possano essere rilasciati soltanto dopo che siano decorsi cento anni dalla formazione del documento. L'accesso alle informazioni sulle proprie origini è quindi consentito, in base alla normativa vigente, solo a coloro che sono stati riconosciuti alla nascita o il cui nominativo della madre naturale sia comunque stato inserito nell'atto di nascita. Tale disciplina ha determinato, per lungo tempo, un'inevitabile prevalenza del diritto all'anonimato della madre, su quello del figlio a conoscere le proprie radici.

I primi scossoni all'impianto normativo che attualmente ancora regola – da un punto di vista del diritto positivo - l'accesso alle informazioni sulle origini sono stati rappresentati dalla sentenza della Corte Europea dei diritti dell'Uomo nel caso Godelli c. Italia del 25 settembre 2012 – a livello sovranazionale – e dalla pronuncia della Corte Costituzionale n. 278 del 2013 con la quale si è dichiarata l'illegittimità costituzionale dell'art. 28 comma 7 della L. 184/1983 così come modificato da successivi interventi legislativi - nella parte in cui non prevede la possibilità per il giudice - su richiesta del figlio - di interpellare la madre che abbia dichiarato di non voler essere nominata.

A seguito di tale pronuncia si è venuto a creare un contrasto tra i giudici di merito per quanto attiene alle modalità per interpellare la partoriente, al fine di dare corso alla richiesta del figlio di conoscere le proprie origini. Da un lato c'è stato chi ha ritenuto necessario attendere l'intervento del legislatore; dall'altro chi, invece, in attesa di un intervento normativo, ha preferito dare attuazione ai principi enunciati a livello

sovranazionale e nazionale, prendendo come riferimento le pratiche in uso in vari tribunali per i minorenni. In particolare, i diversi orientamenti poggiano sulla necessità o meno di un intervento del legislatore in ordine alle modalità dell'interpello riservato alla madre naturale, fermo restando che l'attuale dispositivo dell'art. 28 comma 7 è stato ritenuto costituzionalmente illegittimo dalla Corte Costituzionale.

Il contrasto tra i giudici di merito per quanto attiene alle modalità per interpellare la partoriente non si verifica invece tra i giudici di legittimità, per i quali, invece, non ci sono incertezze in materia. Infatti, la recente giurisprudenza di legittimità ha mostrato di dare per scontato il diritto all'interpello da parte del figlio adottivo di madre che abbia chiesto di non essere nominata, anzi, ha cercato una soluzione anche al caso più complesso che si verifica allorquando la madre sia deceduta. A tal proposito nelle pronunce Cass. I sez. n. 15024/2016 e Cass. I. sez. n. 22838/2016 si stabilisce che, in caso di morte della madre, il figlio possa legittimamente accedere alle informazioni sulla sua identità, divenendo inoperante l'art 93 del Codice della privacy. Non si può, infatti, continuare a garantire il diritto di una persona che non c'è più comprimendo quello di chi è ancora in vita.

La Suprema Corte il 20 marzo 2018 con sentenza n. 6963 è tornata ed esprimersi, ampliandone i confini, sulla possibilità di accedere alle informazioni sulle proprie origini e, in particolare, sul proprio nucleo familiare di nascita; in accoglimento del ricorso presentato da un adulto adottato da famiglia diversa da quella che aveva adottato le sorelle biologiche con cui desiderava riprendere i contatti, ha osservato che un'interpretazione costituzionalmente e convenzionalmente orientata dell'art. 28, comma 5, Legge n. 184 del 1983 può ampliare e valorizzare il diritto di accedere alle informazioni sulla propria origine in modo da includervi oltre ai genitori biologici, in particolare nell'ipotesi in cui non sia possibile risalire ad essi, anche i più stretti congiunti come i fratelli e le sorelle ancorché non espressamente menzionati dalla norma.

La più recente giurisprudenza di merito ha confermato quanto statuito dalle Supreme Corti in materia con qualche eccezione legata a casi specialissimi e comunque dettata da particolari esigenze di garanzia e di tutela di interessi di terzi coinvolti.

L'acceso dibattito, i conseguenti quesiti che pone e gli scenari che si sono aperti mettono in ogni caso in assoluta evidenza che, al di là del riconoscimento del diritto da parte del legislatore, tuttora non presente sebbene superato - come abbiamo visto - dalla giurisprudenza, venire a conoscenza della propria storia e/o stabilire un contatto con i propri familiari di nascita rappresenta un'esperienza delicata per gli adottati e, talvolta, in grado di turbare profondamente l'equilibrio psicologico ed esistenziale del soggetto, soprattutto, ma non soltanto, quando coinvolgono figli adottivi minorenni. A fronte di tale complessità, attualmente, i figli adottivi che intendano avviare un percorso di ricerca di informazioni sulle loro origini e, talvolta, di contatto con i familiari biologici (o che fossero da questi rintracciati), si trovano in difficoltà ad individuare istituzioni o servizi di riferimento. Negli ultimi tempi, va però evidenziato che - pur ancora a macchia di leopardo - nuovi servizi sono sorti con l'obiettivo di aiutare gli adulti adottati a decodificare questo loro desiderio, a comprendere le aspettative in esso riposte, a valutarne le conseguenze, a comunicarlo ai genitori adottivi, a mediare l'eventuale successivo rapporto con i familiari di nascita ritrovati. Anche i genitori adottivi in primis possono sperimentare le stesse difficoltà allorché si trovano a confrontarsi con richieste dei loro figli di cercare informazioni e/o contatti relativi al loro passato, spesso durante l'adolescenza e, quindi, ben prima del limite dei 25 anni fissato dalla nostra legge.

Possiamo quindi mettere in evidenza che il fenomeno, pur non presentandosi rilevante da un punto di vista statistico (si stimano circa 400-450 casi ogni anno in Italia), porta con sé aspetti di forte criticità, non solo per gli attori principali di questa complessa vicenda (partoriente e neonato), ma anche per i servizi e per gli operatori che vi lavorano, a causa delle innumerevoli implicazioni di carattere culturale, psicologico e sociale.

È importante, quindi, per le esigenze delineate e legate alla delicatezza della materia, che l'attività di accompagnamento e supporto agli adulti adottati che intendono accedere alle informazioni relative alle

proprie origini sia espletata da un soggetto con particolare competenza in materia di servizi di consulenza e orientamento nel settore, in grado al contempo di raccogliere e conservare adeguatamente le informazioni sensibili di cui trattasi.

6.5 LE BAMBINE E I BAMBINI IN AFFIDAMENTO: COME RICONOSCERE IL LORO DIRITTO ALLA PARTECIPAZIONE NEI PERCORSI DI PROTEZIONE

Il presente contributo è finalizzato ad una riflessione sul tema della partecipazione dei bambini e dei ragazzi nella definizione e realizzazione dei percorsi di affidamento messi in campo per la loro protezione e tutela. Dopo una iniziale e necessaria definizione del concetto di partecipazione e condivisione delle possibili declinazioni operative di tale concetto nell'ambito della tutela minorile, il paper indica le ragioni normative e i vantaggi della partecipazione dei bambini e dei ragazzi alla costruzione dei progetti di affidamento così come delineati dalle ricerche nazionali ed internazionali che si sono svolte sul tema. Si presentano, quindi, le difficoltà che i bambini e ragazzi sperimentano e gli ostacoli ad una loro autentica e fattiva partecipazione, anch'essi messe in luce dalla ricerca scientifica. Segue una riflessione sulle attenzioni metodologiche e le indicazioni che dovrebbero seguire gli operatori responsabili dell'aiutare i bambini e i ragazzi a esercitare il loro diritto di partecipare ed esprimere le loro considerazioni nei contesti decisionali che li riguardano. Infine si presentano i livelli e gli ambiti concreti in cui la partecipazione dei bambini e dei ragazzi può essere esercitata ed alcune esperienze strutturate di enti/organizzazioni che hanno sperimentato e/o messo a sistema la partecipazione dei bambini e dei ragazzi nei percorsi di protezione e affidamento.

6.5.1 Definire il concetto di partecipazione

Per comprendere il concetto di partecipazione è possibile riferirsi agli studi di diversi autori delle discipline sociologiche e delle scienze sociali che, nel corso del tempo, hanno condotto ricerche e riflessioni teoriche sul tema della partecipazione di cittadini e utenti dei servizi con la finalità di definirne il significato e tradurlo in termini operativi (Hart, 1992; Wilcox, 1994; Shier, 2001; Sinclair, 2004; Healy, Darlington, 2009).

Il contributo di Sherry Arnstein del 1969, pubblicato sul *Journal of the American Institute of Planners*, è uno dei più citati in letteratura. La studiosa proponeva una scala della partecipazione dei cittadini alla progettazione e realizzazione di interventi per il benessere delle loro comunità definita su otto livelli di intensità che cresce man mano che si sale nei pioli della scala. I primi due gradini della scala, partendo dal basso, descrivono due situazioni in cui i cittadini di fatto non sperimentano processi partecipativi, ma sono coinvolti in programmi finalizzati a "curare" ed "educare" le scelte dei partecipanti. Salendo nella scala, troviamo tre forme di partecipazione (*information, consultation e placation*) definite dall'autrice come esperienze di partecipazione simboliche o "di facciata" (*tokenist*): i cittadini ascoltano e vengono sentiti, ma non hanno alcuna garanzia che, chi ha il potere decisionale, tenga realmente in considerazione il loro punto di vista. In questi livelli di partecipazione, tuttavia, le persone vengono informate e possono acquisire una maggiore consapevolezza dei processi in cui sono coinvolti e delle questioni su cui è necessario prendere delle decisioni. Gli ultimi tre gradini della scala corrispondono a forme di effettiva partecipazione: il primo di questi gradini è costituito dalla negoziazione che prevede la possibilità per i cittadini di lavorare in partnership alla pari con chi detiene il potere decisionale nei processi di progettazione e realizzazione delle iniziative. La delega di potere è il gradino successivo della scala e si concretizza nelle situazioni in cui un gruppo di cittadini viene incaricato di sviluppare un progetto su delega di un ente/amministrazione garantendo ad essi pieno potere decisionale. L'ultimo e più alto gradino della scala è quello del pieno controllo: i partecipanti hanno la garanzia di poter governare il progetto sia dal punto di vista politico/decisionale sia organizzativo/gestionale, e sono nella posizione di poter negoziare a quali eventuali condizioni altri soggetti esterni ed interessati possono intervenire a modifica del progetto stesso.

Declinando il significato del concetto di partecipazione nell'ambito della tutela minorile, Hart (1992, 2008) ha rielaborato la scala di Arnstein pensando alla partecipazione dei bambini e dei ragazzi³⁹⁹. Lo studioso definisce la partecipazione come il processo di condivisione delle decisioni che incidono sulla vita di un singolo e sulla sua comunità di appartenenza, sottolinea la dimensione attiva della partecipazione e la possibilità di orientare le decisioni da prendere, possibilità strettamente connessa al concetto di potere.

La scala della partecipazione delle persone di minore età definita da Hart prevede anch'essa otto livelli che descrivono il ruolo degli adulti nel promuovere la partecipazione dei bambini. Ai primi tre livelli della scala non corrispondono esperienze di possibile partecipazione (*manipulation, decoration, tokenism*). Il quarto livello corrisponde alle situazioni in cui i bambini vengono informati dell'iniziativa, decisa dagli adulti, e vengono loro assegnati dei compiti per realizzarlo. Anche nel quinto livello l'iniziativa è definita dagli adulti, ma i bambini vengono consultati nel merito. Il sesto livello prevede una maggiore condivisione delle decisioni che, pur partendo ancora dagli adulti, vengono negoziate ed elaborate con i ragazzi. Gli ultimi due livelli descrivono situazioni di alta partecipazione, con iniziative definite e realizzate in autonomia dai bambini ed iniziative definite dai bambini e condivise con gli adulti, che ne supportano la realizzazione. Dopo la pubblicazione di tale scala diversi autori ne hanno discusso e ne emerge un quadro non concorde su quale sia il più alto livello di partecipazione cui aspirare (Melton, 1993; Ackermann et al., 2003; Ministry of Children and Families of British Columbia, 2005; cit. in Hart, 2008). Diversi autori sostengono che la possibilità di condividere i processi decisionali sia una esperienza migliore sia per gli adulti che per i bambini coinvolti, altri invece sostengono che decidere in autonomia sia un processo di empowerment maggiormente efficace per i bambini, senza tuttavia escludere automaticamente la presenza e la partecipazione degli adulti, ma nel caso prevederla con una influenza relativa sul processo decisionale.

Un altro autore che merita di essere citato parlando di partecipazione è Shier (2001) la cui riflessione è centrata sull'azione delle organizzazioni nel coinvolgere i bambini. Secondo lo studioso le organizzazioni possono favorire la partecipazione delle persone di minore età prima di tutto ascoltandole, sostenendole nell'esprimere i loro punti di vista, considerando tali punti di vista, coinvolgendole nei processi decisionali, condividendo responsabilità e potere decisionale con loro.

Una ulteriore dimensione secondo cui ragionare e declinare operativamente il concetto di partecipazione riguarda il grado di relazionalità tra le parti coinvolte, intendendo il grado di connessione e integrazione del processo riflessivo e della conseguente azione degli operatori/adulti con i bambini. Riflettendo sulla relazione tra operatori e utenti dei servizi (quindi anche con bambini e ragazzi) e su quanto gli interventi siano frutto della riflessione condivisa tra queste due parti, Folgheraiter (2011) individua livelli che vanno da una assente o bassa relazionalità, in cui gli operatori decidono e gli utenti fruiscono degli interventi pensati per loro, a dimensioni di massima relazionalità in cui esperti e utenti definiscono assieme le finalità dei progetti di aiuto e le strategie atte a perseguirle. Nel mezzo troviamo livelli di relazionalità crescente a partire dalla consultazione delle persone sul gradimento delle iniziative proposte e realizzate, alla possibilità per gli utenti di contribuire alla realizzazione delle iniziative pensate dagli esperti fino alla consultazione degli utenti da parte degli esperti prima della definizione delle iniziative a loro favore.

In sintesi, guardando ai gradini più alti di queste differenti scale, è possibile affermare che le esperienze di partecipazione sono tanto più tali quanto più comportano la possibilità per i bambini di incidere sulle

³⁹⁹ Per questioni di sintesi e fluidità nella lettura nel testo, da questo punto in avanti, si utilizzerà il termine "bambini" per riferirsi a tutte le persone di minori età. In alcuni passaggi, quando verrà fatto riferimento a specifiche fasi del corso di vita, si farà anche uso del termine "ragazzi".

decisioni da prendere che riguardano la loro vita e quanto più gli esperti/adulti si lasciano “condizionare” dal punto di vista dei più giovani nell’orientare il proprio lavoro con loro.

6.5.2 Le ragioni normative e le indicazioni procedurali della partecipazione dei bambini e dei ragazzi nei percorsi di affidamento

La partecipazione dei bambini alla definizione degli interventi per il loro benessere, ogni volta che deve essere presa una decisione, è un diritto riconosciuto dalla normativa internazionale e nazionale.

Doveroso ricordare la Convenzione ONU sui diritti dell’infanzia (1989) che sancisce all’articolo 12 il diritto dei fanciulli di esprimere le proprie considerazioni ogni volta che una decisione che li riguarda deve essere presa e che la loro opinione venga debitamente tenuta in considerazione. Anche nei progetti di affidamento, dunque, i bambini hanno il diritto di essere coinvolti e di poter partecipare alla presa delle decisioni nel rispetto della loro età e capacità di discernimento.

Il Comitato sui Diritti dei minori nel 2009, nel Commento generale all’art 12 della Convenzione, individua il diritto delle persone minorenni di esprimere le proprie opinioni ed essere ascoltate come uno dei quattro principi generali che costituiscono la Convenzione accanto al principio di non discriminazione, al diritto alla vita e alla crescita e al principio dell’interesse superiore. L’art. 13 del Commento afferma che l’esercizio del diritto di ascolto da parte dei bambini è condizione cruciale per la partecipazione e che la partecipazione dei piccoli deve essere considerata non un elemento transitorio, piuttosto un punto di avvio della collaborazione tra adulti e bambini per lo sviluppo di politiche e interventi necessari per la tutela e il benessere della vita dei bambini (p. 5).

Il medesimo diritto è riconosciuto dall’art 24 della Carta dei diritti fondamentali dell’Unione europea, approvata a Nizza il 7 dicembre 2000, e dalla Convenzione Europea sull’Esercizio dei Diritti dei Minori del 1996 e ratificata in Italia con legge nel 2003. Questa ultima Convenzione, all’articolo 3, disciplina il diritto dei minorenni *di essere informati e di esprimere la propria opinione nei procedimenti* nelle seguenti modalità:

- a) ricevere ogni informazione pertinente;
- b) essere consultati ed esprimere la propria opinione;
- c) essere informati delle eventuali conseguenze che tale opinione comporterebbe nella pratica e delle eventuali conseguenze di qualunque decisione.

La definizione di informazioni pertinenti è data dall’art. 2 comma d) che le descrive come *le informazioni appropriate, in considerazione dell’età e della capacità di discernimento del minore, che gli saranno fornite al fine di permettergli di esercitare pienamente i propri diritti, a meno che la comunicazione di tali informazioni non pregiudichi il suo benessere.*

Il diritto di avere informazioni relative alla situazione e alle conseguenze delle possibili scelte, è finalizzato a garantire ai bambini la possibilità di formarsi una opinione consapevole per poi poterla esprimere ed esercitare il proprio diritto di essere ascoltati.

A tale diritto corrisponde il dovere dell’Autorità giudiziaria di ascoltare il minorenne prima di prendere qualunque decisione nel suo interesse superiore e di tenere debitamente conto della sua opinione, così come disposto dall’art. 6 della suddetta convenzione. È responsabilità dell’Autorità giudiziaria, inoltre, verificare che il minorenne abbia ottenuto tutte le informazioni necessarie per farsi una propria opinione e abbia avuto la possibilità di esprimerla.

Le *Linee guida del Comitato dei ministri del Consiglio d’Europa per una giustizia a misura di minore*, adottate il 17 novembre 2010, dichiarano che *l’essere ascoltato è un diritto del minore, non un dovere da imporgli* (p. 28). Nelle linee guida si ribadisce che i bambini, per poter elaborare le proprie opinioni, esprimerle e, quindi,

essere ascoltati, hanno il diritto di ricevere le tutte le necessarie informazioni sottolineando come queste debbano essere fornite in maniera a loro comprensibile.

Nello specifico della partecipazione dei bambini e dei ragazzi nelle situazioni di affidamento le *“Linee guida sull’accoglienza dei minorenni fuori dalla famiglia di origine”* del dicembre 2009 (allegato alla Risoluzione dell’Assemblea Generale delle Nazioni Unite 64/142) ribadiscono il diritto dell’ascolto dei bambini anche relativamente alla decisioni su di un collocamento alternativo alla loro famiglia di origine (art. 7) e che deve essere prevista una consultazione dei bambini in ogni fase del procedimento, garantendo loro l’accesso a tutte le informazioni necessarie per poter comprendere il processo di tutela in corso ed esprimere le proprie opinioni in merito (art. 57).

Anche nella normativa e nelle linee guida nazionali è indicata la necessità della partecipazione dei bambini e dei ragazzi. L’ascolto delle persone di minore età, nella legislazione italiana, ha visto la sua legittimazione fin dalla riforma della disciplina sull’adozione e l’affidamento con Legge 149/2001 che ha modificato la Legge 184/83. In tale normativa si disciplina l’ascolto delle persone minorenni che abbiano compiuto gli anni 12, e si dichiara necessario il consenso all’adozione del minorenne al di sopra dei 14, senza il quale non si può procedere con il provvedimento adottivo. Il decreto legislativo n. 154/2013 ribadisce e consolida il diritto dei bambini ad essere ascoltati.

Le *Linee di indirizzo per la realizzazione degli affidi familiari* (Ministero de Lavoro e delle Politiche sociali, 2015) richiamano in diversi punti la necessità della partecipazione dei bambini alla definizione dei progetti di affido.

Nella sezione relativa alle *Condizioni per un buon esito dell’esperienza di affido familiare* la Raccomandazione 210.3 dichiara la necessità di garantire al bambino e alla sua famiglia di essere parte attiva in tutte le fasi del progetto. Ne consegue l’azione operativa di informazione costante del bambino coinvolto relativamente alle decisioni da prendere.

Nelle indicazioni relative alla *Definizione del Progetto Quadro* la Raccomandazione 331.2 indica la necessità di coinvolgere attivamente il bambino e la sua famiglia in ogni fase prevista dal Progetto Quadro. Operativamente questo comporta che la valutazione e la definizione degli obiettivi e delle azioni sia condivisa il più possibile con i bambini coinvolti, registrando il loro punto di vista negli incontri in cui vengono ascoltati così da arrivare a definire un Progetto Quadro che sia sottoscritto consapevolmente anche dai bambini.

Tuttavia, nel contesto dei servizi di tutela minorile italiani, l’ascolto e la partecipazione dei bambini e dei ragazzi nei processi decisionali sembra essere un obiettivo non ancora completamente raggiunto.

Mentre il diritto di ascolto è garantito nei procedimenti formali davanti all’Autorità giudiziaria, seppur non in maniera unitaria relativamente alle prassi attuate nei vari Tribunali per i Minorenni e Ordinari (AGIA, 2020), si rilevano maggiori difficoltà nella partecipazione dei bambini ai processi decisionali gestiti dai servizi di tutela minorile, nella realizzazione dei progetti definiti per il loro benessere e nei contesti di accoglienza residenziali.

Nella segnalazione dell’Autorità Garante per l’infanzia e l’adolescenza sul sistema di tutela minorile ai sensi degli art. 3 e 4 della L. 112/2011 (2019), l’Agi chiede all’Autorità Giudiziaria e ai Comuni di garantire l’ascolto della persona minorenne sia in fase istruttoria che a seguito dell’emissione di un provvedimento a sua tutela, informarla adeguatamente circa le decisioni che la riguardano e assicurare la sua partecipazione alla definizione del progetto educativo.

Le *Linee di Indirizzo per l’Accoglienza nei Servizi Residenziali per Minorenni* (Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali, 2017) riconoscono che in Italia si rileva una scarsa partecipazione dei bambini nella definizione del proprio progetto di protezione, raccomandano la promozione dell’ascolto e della

partecipazione dei bambini fin dall'avvio del percorso di protezione e in tutte le fasi di accoglienza, esplicitando che l'ascolto e la partecipazione di bambini è una preconditione per la corretta analisi dei bisogni rispetto alla protezione e alla tutela dell'infanzia anche in relazione all'eventuale necessità dell'allontanamento del bambino dalla sua famiglia.

Nelle osservazioni conclusive al quinto e sesto rapporto dell'Italia sull'attuazione della Convenzione sui diritti dell'infanzia (2019) il Comitato per i Diritti del Fanciullo, in relazione al rispetto delle opinioni del minore, al punto 17 (a) raccomanda l'introduzione di *una misura legislativa onnicomprensiva che stabilisca il diritto del minore ad essere ascoltato senza alcuna discriminazione fondata su età, disabilità o qualsiasi altra circostanza, sia nell'ambiente familiare che in qualsiasi procedura amministrativa, giudiziaria o di mediazione in cui il minore sia coinvolto, e garantire che l'opinione del minore venga presa in considerazione in base alla sua età e maturità e adottare standard nazionali uniformi che rendano effettivi di conseguenza regolamenti e linee guida, in particolare in relazione a tutte le decisioni riguardanti i minorenni non accompagnati o separati arrivati nello Stato parte.*

Sempre nello stesso documento si rileva quanto sia necessario condurre ricerche per comprendere quanto le voci dei bambini e dei ragazzi vengano ascoltate nelle decisioni familiari, nelle comunità e nelle scuole (17b).

Le indicazioni normative e le linee di indirizzo operative rappresentano una concezione del bambino non solo come destinatario di provvedimenti di protezione, ma come persona con competenze cognitive e sociali (Cavallo, 2012) in grado di partecipare alla presa delle decisioni. Per gli adulti, chiamati a entrare in relazione con i bambini e responsabili dei processi decisionali, questo comporta considerarli come massimi esperti delle situazioni che stanno vivendo permettendo loro di essere partner attivi nella definizione degli interventi a loro favore (Cashmore, 2002; Lansdown, 1995; Mitchell et al., 2010; Milani, Serbati, 2013).

6.5.3 I vantaggi e gli ostacoli alla partecipazione dei bambini e dei ragazzi nei procedimenti di tutela

La partecipazione dei bambini ai processi decisionali è vantaggiosa e necessaria non solo perché si riconosce loro un diritto, ma anche perché si risponde a un desiderio, i bambini e ragazzi infatti chiedono di poter partecipare (Belotti et al., 2012; McAuley et al., 2006; Mitchell et al., 2010) ed è dimostrato che, quando possono partecipare, vengono ascoltati e si tiene conto della loro opinione, gli interventi che ne conseguono sono migliori, molto probabilmente perché più rispondenti ai loro bisogni e maggiormente accettati da parte dei bambini stessi (Calcaterra e Raineri, 2018; Cashmore, 2002; Hetherington e Cooper, 2001; Holland, 2001; Holland et al. 2004; Lindsay, 1995; Mason, 2008; Kiely, 2005; Secchi, 2019).

Nel loro lavoro di revisione della letteratura sulla partecipazione dei minori nei contesti decisionali formali di tutela, Vis e colleghi (2011) sottolineano che, quando la partecipazione è intesa come un processo e non come un intervento a spot, quando i minorenni hanno le informazioni e la possibilità di comprendere cosa sta accadendo e quali potrebbero essere i possibili corsi di azione, quando sono aiutati nell'esprimere le proprie considerazioni e vengono aggiornati su quanto accade, i bambini traggono dalla partecipazione dei benefici anche dal punto di vista psicologico in quanto sperimentano un processo di empowerment, aumentano la propria capacità di riflettere su quanto accade, la propria autostima, il senso di controllo della propria vita e, conseguentemente, diminuiscono l'ansia e lo stress.

Diverse ricerche mostrano come i bambini, anche quando vivono situazioni di difficoltà, sono in grado di fornire indicazioni importanti sui propri bisogni, su ciò che li aiuta a stare bene e sui cambiamenti desiderati (Fernandez, 2007; Pecora et al., 2000; Walsh, 1998). È importante allora che gli operatori predispongano le condizioni per ascoltarli e accogliere i loro punti di vista perché questi possono contribuire efficacemente a

definire progetti concreti e in grado di intervenire con successo nella vita dei bambini e delle loro famiglie in vista del miglioramento auspicato.

Tuttavia, nonostante le indicazioni normative e il diffuso riconoscimento dell'importanza della partecipazione dei bambini (Gallagher et al., 2012), diverse ricerche rilevano come gli stessi continuino a sentirsi emarginati ed esclusi dai processi decisionali, non ascoltati e non rappresentati (Boylan e Ing, 2005; Boylan e Dalrymple, 2009; Cashmore, 2002; La Valle et al., 2012; Oliver, Dalrymple, 2008).

Una delle difficoltà alla partecipazione dei minorenni potrebbe paradossalmente dipendere proprio dalla relazione con gli operatori che dovrebbero ascoltarli (Hoy, 2013). Gli operatori non mantengono relazioni indipendenti e neutrali con i bambini che devono ascoltare, spesso sono in contatto anche con i loro genitori o altri professionisti coinvolti nella vita della loro famiglia. Questo intimorisce o vincola la possibilità per i più piccoli di parlare liberamente con loro. Inoltre gli operatori hanno la responsabilità di decidere nell'interesse superiore dei minorenni, il che non necessariamente coincide con ciò che i più piccoli vorrebbero per la loro vita, situazione che spesso diviene un altro ostacolo alla partecipazione (Boylan e Ing, 2005; Boylan e Dalrymple, 2009; Oliver et al., 2006; Pithouse et al., 2005). E spesso, proprio nelle situazioni in cui si deve valutare l'opportunità di un allontanamento di un bambino dalla sua famiglia, ci si può trovare di fronte a questa situazione: nonostante l'allontanamento sia nel migliore interesse del minorenne coinvolto, non è detto che quel bambino sia concorde con l'intervento e desideri allontanarsi dalla sua famiglia. In una situazione simile potrebbe essere difficile per gli operatori dare voce e ascoltare autenticamente il punto di vista di quel bambino, tenerne conto e contestualmente decidere nel suo migliore interesse.

La difficoltà a parlare con gli operatori, anche in presenza di una relazione di fiducia (Ulvik, 2015), è data proprio dalla consapevolezza del potere decisionale che gli adulti hanno sulla loro vita. Altre volte ancora le difficoltà dipendono dal fatto che i bambini non sanno come verranno usate le informazioni che daranno loro o perché le cose che hanno da dire riguardano proprio la relazione con gli operatori o gli adulti di riferimento con cui dovrebbero parlare (Barnes, 2007; Boylan e Ing, 2005; Tucker, 2011).

Alcune ricerche rendono conto del fatto che i bambini spesso trovano difficoltà nel riferire agli operatori in particolare situazioni di maltrattamenti già in essere o potenziali (Frank et al, 1999; Roche e Tucker, 2003; Tucker, 2011). In queste situazioni i piccoli si sentono incompresi, vincolati dal sistema, isolati e giudicati dai propri operatori.

Anche dal punto di vista degli operatori, promuovere e concretizzare spazi di partecipazione per i bambini nei contesti decisionali formali non è semplice. Tra le molte difficoltà sperimentate dagli operatori giocano un ruolo rilevante la necessità di dover decidere nell'interesse superiore dei minorenni, confrontandosi con l'interesse di altre parti in gioco (genitori, organizzazioni), e la fatica di considerare contestualmente il punto di vista dei bambini coinvolti, la complessità di dover definire progetti che intervengano a loro protezione non solo nelle immediate circostanze, ma anche a lungo termine, la volontà di proteggere i più piccoli da situazioni faticose e di grande sofferenza, le eventuali restrizioni alla partecipazione poste dalla Autorità Giudiziaria (Archard e Skivenes, 2009; Barnes, 2011; Gallagher et al., 2012; Sander e Mace, 2006; Vis e Thomas, 2009; Winter, 2010).

Anche da diverse ricerche empiriche condotte nel contesto italiano dei servizi di tutela minorile, e dalle riflessioni che si possono trarre dalle pubblicazioni teoriche scientifiche a disposizione, si evidenzia il fatto che il tema della partecipazione dei bambini è controverso e soggetto a difficile interpretazione. Le ricerche che hanno raccolto il punto di vista dei bambini allontanati dalle loro famiglie, descrivono una situazione di insufficienza o di mancanza di ascolto e spazi di partecipazione ai processi decisionali (Aglietta et al., 2010; Belotti et al., 2012; Bondioli e Molinari, 2005; Patt, 2011).

Una recente indagine sugli affidi familiari in Lombardia (Landi, 2019a), condotta sulla documentazione presente in 566 fascicoli con provvedimenti di affidamento eterofamiliare disposti del Tribunale per i Minorenni di Milano nel periodo tra gennaio 2010 e dicembre 2014, interroga sul livello di partecipazione che i bambini sperimentano sia nella progettazione del proprio affidamento che nel suo monitoraggio. Dall'esame dei documenti relativi alle situazioni di affidamento giudiziari di bambini al di sopra dei tre anni emerge che solo nel 35% dei casi viene esplicitato e documentato l'ascolto dei bambini coinvolti in fase di progettazione del percorso di affido, nel 6% dei casi si esplicita invece che l'ascolto non c'è stato, mentre non si trovano informazioni relative all'ascolto dei bambini nel 59% dei fascicoli analizzati. L'assenza delle informazioni nella documentazione dei vari fascicoli non indica di per sé che il bambino non sia stato ascoltato in fase di progettazione del collocamento eterofamiliare. I ricercatori riflettono, tuttavia, sul fatto che, se l'ascolto del bambino non è stato documentato, molto probabilmente è perché non è stato previsto nella progettazione dell'affido. Questa ipotesi sembra trovare conferma quando viene letta in relazione alla variabile età delle persone minorenni. Incrociando la variabile ascolto del bambino con la variabile età dello stesso al momento del passaggio in affido si osserva che all'aumentare dell'età aumenta anche la presenza di documentazione nel fascicolo che attesta l'avvenuto ascolto del bambino da parte degli operatori. Nella fascia di età compresa tra i 10 e i 14 anni nel 49% dei fascicoli è documentato l'avvenuto ascolto dei ragazzi prima dell'avvio del collocamento, percentuale che aumenta all'82% dei fascicoli nella fascia di età tra i 14 e i 18 anni, nel rispetto delle vigenti indicazioni normative. Solo nel 30% dei fascicoli relativi a bambini di età compresa tra i 6 e i 10 anni è documentato un avvenuto ascolto, mentre si scende ad un 15% al di sotto dei 6 anni di età. Anche nel mentre dell'affido la situazione non cambia. In più della metà dei progetti di affido (54%) non si trova traccia di interventi finalizzati all'ascolto e alla partecipazione dei bambini per il monitoraggio degli affidamenti. Solo nel 27% degli affidi, inoltre, si rileva il coinvolgimento dei minorenni nei processi decisionali nel mentre dell'affido.

Le riflessioni di Belotti (2016) sulla percezione delle pratiche partecipative da parte degli operatori nel contesto dei servizi di welfare italiani danno conto di una sostanziale adesione al tema della partecipazione che, tuttavia, *si esaurisce in un agire intenzionale dell'operatore teso a raccogliere informazioni per avere una visione più definita e approfondita della situazione* (p. 124).

Infine, una recente ricerca condotta sul significato che gli operatori danno al concetto di partecipazione nell'ambito della tutela minorile (Calcaterra e Raineri, 2020) mostra una certa polarizzazione tra chi intende la partecipazione in termini terapeutici, confondendola con la *compliance* ai percorsi definiti dagli adulti, e chi invece la concepisce in maniera autentica dichiarando la necessità di una collaborazione in cui si decide e si fa assieme anche ai bambini. Nelle rappresentazioni di questo gruppo di operatori, tuttavia la partecipazione riguarda soprattutto aspetti decisionali relativi alla costruzione del proprio progetto di aiuto, aspetto non è irrilevante rispetto all'organizzazione dei servizi e delle loro prassi interne, soprattutto quando viene strutturata grazie a percorsi ben formalizzati (si veda ad esempio il programma P.I.P.P.I. o la prassi della Family Group Conference). Tuttavia, negli esiti della ricerca colpisce la pressoché totale assenza di risposte riferite ad una qualche forma di partecipazione dei bambini finalizzata al miglioramento dei servizi o alla progettazione di iniziative a valenza collettiva.

6.5.4 La responsabilità degli adulti nel costruire le condizioni per la partecipazione

Le riflessioni fino ad ora esposte permettono di comprendere come, nell'ambito della tutela minorile, la partecipazione sia un concetto complesso da mettere in pratica perché chiede agli operatori di confrontarsi con la necessità di progettare con i bambini e le loro famiglie e, contestualmente, mettere in campo interventi di protezione dei bambini dalle difficoltà di quelle stesse famiglie, considerando le indicazioni poste dalle Autorità Giudiziarie.

È necessario, dunque, che gli operatori dei servizi riflettano su come possano garantire in ogni singola situazione spazi dialogici per una concreta e positiva partecipazione dei bambini coinvolti, siano formati alle pratiche partecipative e individuino gli accorgimenti metodologici che nelle singole situazioni, e a livello dell'organizzazione dei propri servizi, promuovono e permettono la partecipazione anche dei più piccoli.

In primo luogo va riconosciuto che esiste una responsabilità di ciascun singolo professionista nel predisporre all'ascolto dei bambini; la possibilità di esprimere le proprie opinioni per i minorenni è strettamente connessa alla capacità e disponibilità dell'adulto di ascoltare in modo attivo il loro punto di vista e tenerne debitamente conto (Dell'Antonio, 2001).

Ma non basta voler ascoltare, è responsabilità degli adulti predisporre le condizioni per l'ascolto (Bell, 2002; Cashmore, 2002; Donnelly, 2010; Pert et al., 2017), il che significa creare uno spazio dialogico che sia a misura di bambini, aiutarli a esprimere il loro punto di vista, ascoltare quanto hanno da dire e considerare seriamente il loro punto di vista nel processo decisionale, motivando loro l'eventuale necessità di discostarsi da quanto essi hanno espresso e desiderato (Lundy, 2007). Va ricordato infatti che la partecipazione dei bambini non significa delegare loro la responsabilità decisionale (Kennan et al. 2018).

Anche quando viene data ai bambini la possibilità di partecipare a riunioni organizzate tenendo conto della presenza dei più piccoli, le ricerche mostrano che non è comunque semplice per questi ultimi parteciparvi: spesso non capiscono le finalità degli incontri cui sono invitati, si sentono impauriti, ansiosi o in imbarazzo a parlare delle loro difficoltà di fronte agli adulti riuniti per ascoltarli (Daly, 2014; Hoy, 2013, Muench et al., 2017; Thomas, O'Kane, 1999).

Diverse ricerche mostrano l'importanza del supporto di un operatore indipendente con funzioni di portavoce (Boylan e Dalrymple, 2006, Dalrymple, 2002; Munro, 2001; Noon, 2000; Vis et al., 2011, Kennan et al, 2018, Bell, 2011; Chase et al., 2006; Jelicic et al, 2013; Oliver et al, 2006; Cashmore, 2002), esperienza di lavoro che ha una importante diffusione soprattutto nel contesto dei servizi di tutela minorile anglosassoni e del nord Europa e che in Italia è alle sue prime sperimentazioni (Calcaterra, 2016).

Rimangono ancora molte incertezze su come si debba concretizzare la partecipazione di bambini e ragazzi in tutela minorile. Dalla revisione della letteratura condotta da van Bijleveld e colleghi (2015) emergono differenze significative rispetto a come operatori e bambini intendono la partecipazione. Mentre per i bambini partecipare significa poter esprimere le proprie considerazioni su tutte le decisioni che li riguardano, e non solamente su ciò che scelgono gli operatori, così come vedere la loro opinione seriamente presa in considerazione; per gli operatori il concetto di partecipazione è spesso associato all'idea di ottenere e dare informazioni per definire soluzioni ai problemi da loro definiti. Ancora, mentre i bambini chiedono di poter partecipare in ogni occasione, gli operatori considerano l'opportunità o meno della partecipazione dei bambini a seconda della gravità della situazione di cui si deve discutere.

Nel loro saggio sulle condizioni per una efficace partecipazione dei bambini e delle loro famiglie, Healy e Darlington (2009) indicano gli atteggiamenti che sono chiamati a tenere gli operatori dei servizi di tutela: il rispetto (*respect*) delle competenze di ciascuno nel partecipare ai processi decisionali, l'appropriatezza (*appropriateness*) degli interventi di aiuto che vanno definiti assieme alle persone coinvolte e delle modalità di partecipazione di ciascuno, e la trasparenza (*transparency*) nel processo comunicativo finalizzato alla presa delle decisioni.

6.5.5 Partecipare per cosa?

Una ulteriore riflessione da affrontare in merito alla partecipazione dei minorenni coinvolti in percorsi di protezione è chiarire a cosa sono chiamati a partecipare.

Si possono individuare almeno tre possibili ambiti di partecipazione:

- Ascolto e partecipazione per la definizione dei singoli progetti di affidamento/collocamento.
Ci si riferisce alla definizione dei progetti personalizzati nelle situazioni di protezione e quando è necessario un collocamento fuori famiglia. Tale ambito di partecipazione è coerente con il riconoscimento normativo del diritto di ascolto, permette di definire progetti che non siano calati dall'alto e promuove una relazione tra adulto e minorenne in cui i bambini possano sentirsi riconosciuti come persone esperte della loro vita, competenti e in grado di portare il loro contributo al tavolo decisionale.
In che modo i bambini possono contribuire nel definire il proprio progetto di affidamento?
Ad esempio aiutando gli operatori a comprendere che tipo di famiglia si immaginano potrebbe accoglierli, indicando loro cosa potrebbe aiutarli nella fase di transizione verso la famiglia affidataria o la comunità di accoglienza, esprimendo il proprio punto di vista rispetto all'opportunità di procedere con un cambio scuola o meno contestualmente al nuovo collocamento, esprimendo le proprie aspettative rispetto al mantenimento dei legami con i propri famigliari, ...
- Ascolto e partecipazione per l'organizzazione di iniziative a valenza collettiva sul tema dell'affidamento e dei collocamenti fuori famiglia.
Comporta prevedere la partecipazione di bambini e ragazzi alla progettazione ex-novo o alla riprogettazione di iniziative destinate a gruppi o intere categorie di bambini o operatori di servizi. I livelli e le modalità di partecipazione possono essere differenti, i bambini possono partecipare singolarmente dando feedback agli operatori o organizzati in veri e propri gruppi di lavoro, possono essere coinvolti fin dalla fase di ideazione dell'iniziativa, nella sua realizzazione o in fase di verifica dell'efficacia e del funzionamento di un servizio in vista di una eventuale riprogrammazione.
Per progettare/realizzare quali iniziative collettive potrebbero collaborare i bambini?
Iniziativa per promuovere la conoscenza dell'esperienza dell'affidamento familiare, per riprogrammare o progettare ex novo servizi che si occupano di affido, progettare percorsi di gruppo per bambini che vivono l'esperienza di collocamento fuori famiglia, ...
- Ascolto e partecipazione per interloquire con le istituzioni
A questo livello i bambini sono chiamati a riflettere sul funzionamento dei servizi che si occupano di tutela minorile e partecipano, generalmente insieme agli adulti, alla realizzazione di ricerche azione o alla definizione di linee guida, regolamenti, procedure che orientino il lavoro degli operatori. La ricaduta di tali indicazioni può avere competenza territoriale differente (singolo comune, ambito distrettuale, regione, intero territorio nazionale).

6.5.6 Esperienze strutturate di partecipazione dei bambini e dei ragazzi nella definizione di interventi con rilevanza a livello dei singoli progetti di aiuto

A livello internazionale vi sono numerose esperienze di pratiche strutturate per la partecipazione di bambini e ragazzi alla definizione degli interventi per il loro benessere. Ne sono un esempio lo sviluppo delle *Family Group Conferences* (Burford, 2010; Dalrymple, 2002; Morris, 2008) e delle pratiche dialogiche (Arnkil, 2012) in molti paesi europei, la previsione del supporto di un *advocate* per facilitare la partecipazione dei bambini ai processi decisionali formali nei paesi anglosassoni (Boylan e Ing, 2005, Boylan e Dalrymple 2009).

Alcune di queste pratiche di lavoro sono state oggetto di sperimentazioni anche nell'ambito dei servizi di tutela minorile italiani (Calcaterra, 2016; Landi, 2019b; Maci, 2011), inoltre vi sono riflessioni su come definire progetti di affidamento familiare in maniera partecipata con la partecipazione attiva di famiglie e bambini (Raineri, Calcaterra, 2017) e strumenti di partecipazione delle famiglie vulnerabili per prevenire l'istituzionalizzazione dei bambini e dei ragazzi quali ad esempio il progetto PIPPI (Milani e Serbati 2019).

L'advocacy professionale indipendente

L'advocacy è una pratica di lavoro relazionale (Folgheraiter, 2011) e non oppressiva (Dominelli, 2002) finalizzata ad aiutare le persone a esprimere le proprie opinioni ed essere ascoltate nei processi decisionali che le riguardano.

Generalmente i portavoce naturali di bambini e i ragazzi sono i genitori o i familiari che si prendono cura di loro. Va riconosciuto, tuttavia, che i bambini che vivono situazioni di pregiudizio nel proprio contesto di vita familiare, e per questo ne sono allontanati, perdono i loro rappresentanti naturali essendo questi temporaneamente o definitivamente sospesi dell'esercizio delle loro responsabilità genitoriali secondo le disposizioni dell'Autorità giudiziaria (Dalrymple, 2005).

Gli operatori hanno, dunque, l'importante compito di sussidiare a questa funzione e aiutare i bambini della cui tutela sono responsabili a esprimere le loro opinioni e partecipare ai processi decisionali che riguardano la loro vita.

L'intervento di un operatore con funzioni esclusive di advocacy si attua nel momento in cui la posizione relazionale e di responsabilità valutativa e decisionale degli operatori dei servizi rende difficile per i bambini coinvolti parlare proprio con gli operatori tenuti ad ascoltare il loro punto di vista. Diverse ricerche mostrano come, in queste situazioni, sia efficace offrire ai minorenni il supporto di un portavoce specificatamente dedicato ad aiutarli a prepararsi agli incontri in cui verranno ascoltati e prese delle decisioni sulla loro vita.

L'advocacy professionale indipendente nell'ambito della tutela minorile, che ha avuto un importante sviluppo a livello internazionale e in particolare nei paesi anglosassoni, si concretizza nell'intervento di un operatore specificatamente formato con la sola finalità di aiutare i bambini a partecipare ai processi decisionali (Calcaterra, 2014a). Il che comporta aiutare bambini a comprendere le informazioni, concettualizzare i possibili corsi di azione, decidere cosa riferire agli operatori tenuti a intervenire per la loro tutela, quando necessario aiutarli a rappresentare il loro punto di vista nei contesti decisionali formali e assicurarsi che quanto riferito venga debitamente tenuto in considerazione.

L'operatore di advocacy svolge quindi funzioni di portavoce dei bambini senza assumere responsabilità valutative o decisionali e il suo intervento risponde ai seguenti principi di lavoro:

- Empowerment: l'operatore di advocacy non si sostituisce al bambino ma promuove processi che incrementano la sua capacità di intervenire autonomamente e partecipare attivamente esprimendo le proprie considerazioni nei contesti decisionali formali.
- Approccio centrato sui bambini: l'operatore di advocacy lavora con i bambini sulle difficoltà da loro individuate come di loro interesse e li aiuta ad esplorare i possibili corsi di azione.
- Riservatezza: l'operatore di advocacy parla con gli adulti e altri operatori solo se autorizzato dal bambino che "rappresenta" e riferisce solamente quanto il bambino decide di riferire. Ogni altra informazione rimane riservata. L'operatore di advocacy parla con altri adulti senza l'autorizzazione del bambino solamente quando viene a conoscenza di informazioni che descrivono una situazione di pericolo per il bambino o per altre persone nominate o quando le informazioni raccolte prefigurano notizie di reato perseguibili d'ufficio.
- Indipendenza: il lavoro dell'operatore di advocacy è guidato solamente dai bambini a partire da ciò che loro considerano importante, senza rappresentare l'interesse di altre parti.

L'intervento di un portavoce non si sostituisce all'ascolto da parte dell'assistente sociale o dello psicologo dei servizi di tutela minorile, piuttosto è finalizzato ad aiutare i bambini a prepararsi agli incontri con questi operatori che saranno tenuti a valutare la loro situazione personale e familiare e prendere delle decisioni per la loro tutela.

Le prime esperienze di introduzione di un portavoce nell'ambito della tutela minorile (Calcaterra, 2015a, 2015b, Calcaterra e Folgheraiter, 2020) mostrano come i bambini comprendono come poter utilizzare efficacemente il supporto di un portavoce professionale indipendente, come questo intervento promuova concreti processi di partecipazione ed empowerment contrastando gli ostacoli e le difficoltà che sperimentano i ragazzi nei processi formali di tutela e come permetta agli operatori di comprendere il punto di vista dei bambini e tenerne conto nei processi valutativi e decisionali.

L'advocacy professionale indipendente nell'esperienza italiana: il portavoce dei bambini

Dal 2012 ad oggi si sono sviluppati in buona parte del territorio nazionale diversi percorsi formativi per operatori interessati a comprendere e formarsi alle funzioni di advocacy nell'ambito della tutela minorile. A questi hanno seguito progetti di sperimentazione e introduzione della figura di un portavoce professionale nel lavoro con i bambini seguiti dai servizi di tutela minorile, in affidamento o accolti in comunità educative/familiari. Si hanno traccia di percorsi di formazione e sperimentazione dell'advocacy professionale indipendente condotti in Lombardia, Liguria, Piemonte, Trentino, Veneto, Emilia Romagna, Abruzzo, Marche, Campania, Sardegna. Le sperimentazioni hanno riguardato il lavoro dei portavoce con bambini e ragazzi su richiesta degli Enti affidatari e di alcuni Tribunali per i Minorenni, in vista di audizioni, partecipazione a riunioni o processi decisionali strutturati (come le Family Group Conference o i Dialoghi sul futuro) per la progettazione di percorsi di affidamento familiare o nella forma del visiting advocacy presso comunità di accoglienza educative e familiari.

Nell'ottobre del 2013, a seguito delle prime sperimentazioni di advocacy promosse dalla Coop. Soc. "La Casa davanti al sole" nasce a Varese l'Associazione di promozione sociale "Advocacy. Tutela e voce dell'infanzia" che ha promosso iniziative di formazione e sperimentazione del lavoro di advocacy in tutela minorile e ha costituito un Albo dei portavoce professionali formati.

Le Family Group Conference per la progettazione dell'affido

Una Family Group Conference (FGC) è un processo decisionale che promuove la partecipazione della famiglia nella definizione degli interventi a tutela dei propri figli minori (Ashley et al, 2006).

Nel modello delle FGC i bambini hanno un ruolo centrale non solo in quanto partecipano al processo decisionale per la definizione degli interventi per la loro tutela, ma anche perché sono chiamati ad aiutare gli operatori a organizzare la propria riunione. Le FGC, infatti, sono facilitate da un operatore che ha il compito di incontrare il bambino per il quale si dovrà definire un progetto, con lui organizzare la riunione e definire l'elenco delle persone significative da invitare (Maci, 2011).

L'incontro si svolge secondo un preciso schema che, in estrema sintesi, si compone di tre parti (Ashley e Nixon, 2007):

- la condivisione delle informazioni: in questa fase gli operatori e i membri della famiglia presenti condividono le informazioni relative alla situazione e alle reciproche preoccupazioni, gli operatori condividono con la famiglia le risorse e gli interventi che possono mettere in campo e definiscono il livello minimo di protezione della persona minorenni che la famiglia deve garantire;
- il tempo privato della famiglia: la famiglia e le persone invitate rimangono sole per rispondere alle domande poste dagli operatori e discutere di ciò che ciascuno dei presenti pensa sia più opportuno fare per la tutela del bambino e di ciò che ciascuno è disponibile a fare definendo un Piano di tutela.
- la presentazione e accettazione del Piano di tutela: la famiglia presenta agli operatori il progetto pensato, gli operatori verificano che il limite di protezione sia stato rispettato e, se non vi sono questioni a cui rispondere in merito all'utilizzo delle risorse del Servizio, accettano il progetto.

La partecipazione dei bambini è prevista in tutte le fasi, sia di preparazione della riunione, che di realizzazione della FGC stessa. Per prepararsi e partecipare adeguatamente i bambini vengono aiutati da un portavoce professionale, infatti, una significativa ricerca sugli esiti delle FGC nella tutela minori (Holland et al., 2003) mostra che i bambini possono meglio partecipare a questo processo decisionale se sono preparati ed hanno l'aiuto di un adulto per esprimere le proprie considerazioni durante lo svolgimento dell'incontro.

Le Riunioni di Famiglia

Le Family Group Conference si sono tradotte in italiano con il termine Riunioni di Famiglia (RdF). Similmente al percorso di introduzione dell'advocacy professionale, anche le RdF si sono sviluppate a seguito di diversi percorsi di formazione per facilitatori e portavoce di RdF e conseguenti progetti pilota per la sperimentazione del modello nell'ambito della tutela minorile in diverse regioni italiane (Campania, Emilia Romagna, Lombardia, Liguria, Marche Piemonte, Sardegna). Nell'ambito dell'affido familiare le RdF sono state sperimentate nella cornice del progetto di Concerto promosso dall'Azienda Speciale Consortile "Comuni Insieme per lo Sviluppo Sociale" di Bollate (MI) e finanziato da Fondazione Cariplo (Meroni, 2014). L'obiettivo della sperimentazione è stato quello di elaborare progetti di affido familiare partecipati e convergenti per ridurre la conflittualità, che a volte caratterizza i percorsi di affido nei quali entrano in gioco interessi e istanze differenti non sempre coincidenti, e per contenere il rischio di eccessiva professionalizzazione dell'intervento, che per sua natura è relazionale. Il progetto ha previsto la realizzazione di sei RdF che hanno riguardato affidi sia etero-familiari che a parenti.

La costruzione dei progetti di affido in maniera partecipata

L'affido partecipato è una metodologia di progettazione e realizzazione degli affidamenti familiari (consensuali o giudiziali, parentali o eterofamiliari) che prevede la costante e fattiva partecipazione di tutti i protagonisti dell'affido, famiglie affidatarie, famiglie di origine, bambini insieme agli operatori dei servizi, in tutte le fasi dell'intervento (Calcaterra, 2014b).

In cosa e come possono partecipare le famiglie e i bambini per i quali deve essere predisposto un progetto di affido? Il modello dell'Affido partecipato suggerisce ampi spazi di partecipazione delle famiglie in tutte le fasi della progettazione dell'affidamento familiare anche nelle situazioni in cui tale intervento sia stato disposto dall'Autorità Giudiziaria e non vi sia il pieno consenso della famiglia che, nonostante l'imposizione dell'intervento, non perde il diritto ad esprimere le proprie considerazioni in merito al progetto. Lo stesso vale per i bambini che vivono l'esperienza di affidamento sulla loro pelle e che mantengono il diritto di essere ascoltati e partecipare in ogni fase del procedimento.

Nell'esperienze di costruzione dei progetti di affido familiare in maniera partecipata gli operatori informano i bambini fin dalla fase di progettazione dell'intervento e, nel rispetto delle indicazioni dell'Autorità giudiziaria, ragionano con loro su quale forma potrebbe prendere il progetto. I bambini sono accompagnati nel fare questo da un portavoce professionale laddove lo vogliano. Certamente le aspettative dei bambini non vincolano gli operatori a dover seguire le indicazioni fornite loro in fase di progettazione, ma dovrebbero guidarli nella definizione di come potrebbe realizzarsi il progetto di affido, nella scelta della famiglia affidataria, nella definizione delle modalità di mantenimento dei contatti con la famiglia di origine. Si tratta di chiedersi: "Per quale ragione potendo non dovrei seguire questa indicazione data da questo bambino?". È evidente che tanto più ci si può avvicinare all'idea di progetto di affido auspicato dal bambino che dovrà viverlo, tanto meno difficile sarà per lui accettare e vivere il collocamento alternativo alla famiglia. I bambini sono poi coinvolti anche nel monitoraggio del progetto di affido. Il modello, infatti, propone la realizzazione di incontri di monitoraggio in cui partecipano allo stesso tempo, oltre agli operatori, sia la famiglia affidataria sia la famiglia di origine dei bambini e anche questi ultimi, così che ci si possa aggiornare assieme

sull'andamento del progetto, sulle decisioni da prendere e sulle reciproche aspettative rispetto a come possano eventualmente migliorare le cose. Gli incontri di monitoraggio sono importanti occasioni per i bambini per far ascoltare la loro voce e portare le proprie domande, ma sono anche incontri impegnativi emotivamente e per questo, anche in questa fase, è garantito ai bambini che ne facciano richiesta la possibilità di prepararsi e se necessario partecipare assieme al proprio portavoce all'incontro di rete.

La prassi di definizione dei progetti di affidamento in maniera partecipata è stata recentemente oggetto di valutazione e comparazione con le indicazioni emergenti dalle ricerche condotte a livello internazionale sul tema dell'affido (Raineri, Calcaterra, 2017). Dal lavoro di ricerca emerge chiaramente come la partecipazione delle famiglie e dei bambini sia non solo possibile anche in contesti connotati dal controllo, ma soprattutto utile alla definizione di progetti di affidamento efficaci e vissuti come positivi dai loro protagonisti.

L'Affido partecipato

Il modello dell'affido partecipato nasce con l'esperienza della Coop. Soc. "La Casa davanti al sole" (VA) che mette a sistema il modello grazie anche alla riflessione teorico/metodologica condotta con l'Università Cattolica del Sacro Cuore. Gli operatori della cooperativa hanno realizzato diversi percorsi di affido partecipato per i bambini e ragazzi accolti presso le proprie comunità e con diversi ambiti territoriali della provincia di Varese.

A seguito di varie testimonianze in convegni e formazioni con operatori il modello dell'affido partecipato si diffonde e si è sperimentato anche in altri contesti. Si cita in particolare l'esperienza del comune di Cagliari che lavora per la realizzazione di affidi in maniera partecipata con la Coop. Soc. Panta Rei Sardegna, e dei Servizi Sociali dei Comuni del Torre (UD) con il progetto "Mi Af-fido".

I Gruppi di Parola con i bambini in affidamento e i figli naturali delle famiglie affidatarie

La metodologia dei Gruppi di Parola (GdP) nasce da una esperienza di ricerca e di lavoro canadese finalizzata a sperimentare buone prassi per l'ascolto e il supporto dei bambini e ragazzi che stanno vivendo la separazione dei propri genitori. I GdP si articolano in incontri in cui i bambini possono parlare tra pari, condividere pensieri ed emozioni attraverso il gioco, il disegno e altre attività, con l'aiuto di professionisti specializzati che li aiutano ad attraversare il periodo della separazione dei loro genitori.

Dal 2013 tale intervento di sostegno ai figli di genitori separati viene sperimentato e introdotto anche in Italia dai ricercatori del "Centro di Ateneo Studi e Ricerche sulla famiglia" dell'Università Cattolica di Milano.

Gli esiti significativi del lavoro nelle situazioni di separazioni hanno portato gli studiosi a voler sperimentare i GdP anche con i bambini che vivono la separazione dalla propria famiglia di origine per il collocamento in famiglia affidataria. La possibilità di parlare della propria situazione con altri bambini che stanno vivendo la stessa esperienza di affidamento è fonte di sostegno, permette ai bambini uno spazio in cui poter raccontare senza paura del giudizio quanto accade a casa, le fatiche della vita quotidiana in famiglia affidataria e quelle vissute a scuola. Poter narrare e ascoltare l'esperienza di altri aiuta a individuare strategie nuove e modalità sufficientemente buone per vivere al meglio l'esperienza di affidamento (Colzani e Marzotto, 2015).

La struttura del Gruppo di Parola prevede un incontro di presentazione della proposta agli adulti e quattro incontri di due ore ciascuno a cadenza settimanale. L'ultimo momento prevede che nella seconda parte dell'incontro partecipino anche gli adulti di riferimento (genitori naturali/affidatari nel GdP per i figli «affidati» e genitori affidatari nel GdP per i figli «affidatari») a cui viene presentata la lettera che il gruppo di bambini redige per esprimere i pensieri, le emozioni, i sentimenti, le preoccupazioni della loro esperienza dell'affidamento. Viene data poi la parola agli adulti che, dopo aver ascoltato i piccoli, condividono i loro pensieri in uno scambio dialogico tra genitori e figli. A seguire il conduttore organizza incontri individuali con gli adulti di riferimento dei bambini per parlare assieme dell'esperienza.

Obiettivi del lavoro con i Gruppi di parola con bambini che vivono l'esperienza dell'affido sono: contrastare l'*isolamento* permettendo ai bambini di entrare in relazione con altri bambini affidati e affidatari; informarsi e comprendere quanto sta accadendo; riconoscere e imparare ad esprimere le proprie emozioni; prefigurarsi ciò che potrebbe accadere; parlare del conflitto (*conflitto di lealtà*); imparare ad affrontare meglio l'esperienza di affido e a dialogare con gli adulti di riferimento.

Nei Gruppi di Parola realizzati nell'ambito dell'affidamento familiare, per adulti di riferimento si intendono non solo i genitori affidanti e affidatari, ma anche gli operatori dei servizi coinvolti nelle singole situazioni.

Fondamento di questa esperienza di lavoro con i bambini è il riconoscimento del loro diritto di esprimersi e di essere ascoltati, così da poter creare le basi per un dialogo con il mondo degli adulti che possa vederli coinvolti nelle decisioni che incidono anche sulla loro vita.

I Gruppi di Parola nell'affido

Il Servizio affidi provinciale di Lecco definisce e caratterizza le attività di promozione, formazione e accompagnamento dell'esperienza affidataria secondo una modalità di lavoro prevalentemente in gruppo. Nello specifico, l'équipe affidi nel 2016 ha proposto e sviluppato i Gruppi di parola per i *bambini in affidamento* e per i figli naturali delle famiglie affidatarie *in un progetto sperimentale accompagnato dal Centro di Ateneo Studi e Ricerche sulla famiglia dell'Università Cattolica Sacro Cuore di Milano*.

Quality 4 children

Infine, tra le esperienze che prevedono l'ascolto e la partecipazione sistematica dei bambini e dei ragazzi nella definizione e monitoraggio dei propri percorsi di accoglienza in comunità va ricordato il progetto "Quality4children" realizzato da SOS Children's Villages in collaborazione con IFCO (International Foster Care Organisation) e FICE (Fédération Internationale des Communautés Educatives) che, nel 2007, hanno presentato al Parlamento Europeo gli standards per l'accoglienza fuori famiglia di bambini e ragazzi.

Di seguito si riportano gli standard che più esplicitamente dichiarano la necessità della partecipazione dei bambini alla definizione del proprio percorso di accoglienza.

Standard 2

Il bambino è autorizzato a partecipare al processo decisionale.

Tutte le parti interessate ascoltano e rispettano il bambino. Il bambino viene adeguatamente informato della sua situazione e incoraggiato a esprimere i suoi punti di vista e a partecipare a questo processo secondo il suo livello di comprensione.

Standard 11:

Il bambino ha la possibilità di partecipare attivamente al processo decisionale che interessa direttamente la sua vita.

Il bambino viene riconosciuto come "esperto" di se stesso. E' informato, ascoltato e preso sul serio, e la sua capacità di resilienza è riconosciuta come una grande potenzialità. Il bambino è incoraggiato a esprimere i suoi sentimenti e i suoi vissuti.

Standard 17

Il bambino / giovane è autorizzato a partecipare al processo di dimissione.

Il processo di dimissione si basa sul progetto educativo individualizzato. Il bambino / giovane è autorizzato a esprimere le proprie opinioni e preferenze inerenti la sua situazione corrente e la sua vita futura. Partecipa alla pianificazione e attuazione del processo di dimissione.

6.5.7 Esperienze strutturate di partecipazione dei bambini e dei ragazzi nella definizione di interventi con rilevanza a livello di sistema

I bambini e i ragazzi possono portare il loro contributo non solo nell'ambito dei processi decisionali che riguardano direttamente i loro singoli progetti di aiuto, ma anche relativamente alle iniziative che hanno valenza collettiva, nell'organizzazione dei servizi che si occupano della loro protezione e collocamento e, più in generale, nella definizione delle politiche sociali che impattano sulla loro vita. Di seguito si riportano alcune significative esperienze di partecipazione con rilevanza a livello del sistema di protezione e accoglienza. Alcune di queste sono oramai concluse e si riportano come esempi di buone prassi di partecipazione collettiva, altre sono tuttora in corso.

Coinvolti di diritto

Il progetto europeo *"Involved by right"*, tradotto in italiano con *"Coinvolti di diritto"*, si è realizzato nel 2013 e ha visto una partnership composta da cinque organizzazioni in altrettanti paesi europei. Per l'Italia il progetto è stato realizzato in tre ambiti territoriali della regione Veneto. Il progetto era finalizzato alla promozione della partecipazione di ragazzi nei processi di accoglienza in affido familiare e nelle comunità familiari ed educative. Obiettivo principale del progetto è stato creare nuove forme e occasioni di ascolto collettivo dei ragazzi coinvolti nei percorsi di cura.

Con l'espressione "ascolto collettivo" si fa riferimento a esperienze di incontro di bambini e ragazzi assieme che hanno vissuto l'esperienza del collocamento fuori famiglia per favorire aggregazione, relazione, scambio e riflessività tra pari. Attraverso specifiche attività finalizzate a promuovere la riflessione e lo scambio sul tema dell'accoglienza, i ragazzi partecipanti hanno potuto confrontare le loro esperienze di accoglienza con quelle di altri coetanei arrivando a formulare assieme una serie di considerazioni condivise e portando suggerimenti da fornire agli operatori per migliorare il sistema di accoglienza (Belotti, 2012; Carentola, 2016a, 2016b).

I ricercatori che hanno accompagnato questo progetto, hanno poi proseguito nello sperimentare percorsi di ascolto collettivo di bambini temporaneamente accolti in affido o comunità, prevalentemente nell'ambito del Nord d'Italia. I diversi percorsi di ricerca hanno coinvolto complessivamente circa 450 ragazzi dagli 11 ai 17 anni; circa 400 tra responsabili, operatori sociali e socio-sanitari, affidatari e genitori e, in particolare, 10 giovani "esperti per esperienza" che negli ultimi percorsi hanno affiancato i ricercatori e i facilitatori offrendo spunti di riflessione e nuove idee per il coinvolgimento dei coetanei, rendendosi anche disponibili a portare il proprio punto di vista e quello del gruppo nelle occasioni di confronto e riflessività rivolti agli operatori (Belotti e Cerantola, intervento nel convegno ESPANET 2020). Dalla valutazione dei percorsi fatti emerge l'importanza per i ragazzi di aver potuto partecipare a queste esperienze di ricerca, soprattutto in riferimento alle possibilità generate dal confronto tra pari, ma anche rispetto all'opportunità di portare riflessioni condivise utili a migliorare il sistema dei servizi e a restituire agli adulti che si occupano di loro alcuni *feedback* dal punto di vista di chi vive l'accoglienza in prima persona.

Dal progetto "Coinvolti di diritto" erano emersi sei punti di attenzione per gli operatori che rimangono tuttora attuali quali:

- Considerare seriamente il punto di vista dei ragazzi che risultano essere consapevoli della situazione di difficoltà delle proprie famiglie e che chiedono di poter esprimere il proprio punto di vista rispetto a tali vicissitudini.
- Informare puntualmente e su tutte le questioni che li riguardano così da poter meglio comprendere la situazione.
- Curare i legami con i familiari e il proprio contesto di origine, considerando anche il legame tra fratelli e sorelle.

- L'importanza di poter contare su relazioni di cura stabili e durature cui potersi affidare.
- L'importanza della stabilità e della coerenza degli interventi di aiuto messi in campo a loro favore e dell'accompagnamento nelle fasi di transizione in ingresso e in uscita dai contesti di accoglienza.
- L'importanza dei legami amicali tra pari e il sostegno nel creare nuove relazioni nei contesti di accoglienza.

La voce dei Care leavers

Uscire dai percorsi di protezione una volta divenuti maggiorenni è un momento complesso di cui i ragazzi stessi sono i primi e spesso unici protagonisti. Non vanno però lasciati soli e, per il mondo degli adulti, la sfida a questo punto è non passare ad una delega e responsabilizzazione totale dei neomaggiorenni dopo un lungo percorso di protezione. Ciò che i ragazzi chiedono in questa fase è sì il giusto e spesso agognato protagonismo nel loro percorso, ma anche poter essere accompagnati in questa delicata e precoce transizione alla vita adulta.

È nota l'esperienza dell'associazione Agevolando, nata nel 2010 da un gruppo di ragazzi che hanno vissuto fuori famiglia e che, divenuti maggiorenni, hanno deciso di mettersi a disposizione di altri coetanei con esperienze simili in una logica di protagonismo, solidarietà e sostegno tra pari.

Agevolando è un esempio di come i ragazzi possono contribuire attivamente a costruire i propri percorsi di aiuto, ma anche agire collettivamente per migliorare il sistema.

L'associazione, infatti, sviluppa progetti, campagne e iniziative per promuovere il benessere e la partecipazione attiva dei giovani in uscita da percorsi di accoglienza e tutela. Una di queste iniziative è il Care Leavers Network, rete informale sostenuta da Agevolando a partire dal 2017 e oggi attiva in oltre dieci Regioni italiane con proposte di scambio, formazione e advocacy.

L'attività del Care leavers Network è sostenuta anche da un progetto sperimentale su scala nazionale promosso dal Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali in collaborazione con l'Istituto degli Innocenti.

Vi sono poi altri progetti finalizzati ad accompagnare i ragazzi neomaggiorenni in uscita dai percorsi di protezione promuovendo una loro attiva partecipazione alla definizione dei percorsi di autonomia. Si veda ad esempio il progetto "Prendere il volo" della Regione Sardegna e il progetto "Dopo di noi" realizzato in Liguria che ha definito le "Linee guida per i processi di accompagnamento degli adulti che sono stati in situazione di affidamento" con l'attiva partecipazione dei ragazzi.

Non ultimo il progetto "Stand by me", avviato nel 2018 dalla Città Metropolitana di Milano in partnership con altri quattro paesi europei. Obiettivo del progetto è migliorare l'efficacia delle politiche e degli interventi rivolti a ragazzi e ragazze in fase di dimissione da un collocamento comunitario o da una famiglia affidataria. Di particolare interesse la prima fase del progetto che ha visto la diretta partecipazione di oltre 80 ragazze e ragazzi tra i 14 e i 26 anni che hanno vissuto o stanno ancora vivendo esperienze di *alternative care*, accanto a policy makers e operatori dei servizi. Dal documento che descrive il progetto si legge (Zamboni e Laffi, 2020): "promuovere la partecipazione significa garantire il diritto di ogni ragazzo e di ogni ragazza a essere ascoltati e coinvolti in tutte le scelte che li riguardano direttamente. Si tratta di un principio fondamentale per la tutela di ogni minore, che deve essere tenuto in piena considerazione anche in tutto il percorso di avvicinamento all'uscita e alla vita autonoma. Promuovere la partecipazione non significa soltanto ascoltare una persona nella cornice di una relazione educativa, significa anche promuovere l'incontro tra più voci e la costruzione di una voce collettiva e pubblica attraverso esperienze civiche e associative. Le associazioni di care leavers sono un esempio virtuoso e importante di trasformazione di istanze individuali in proposte politiche vere e proprie".

Bibliografia

Ackermann L., Feeny T., Hart. J. e Newman J. (2003), *Understanding and Evaluating Children's Participation: A Review of Contemporary Literature*. London: PLAN UK/PLAN International. (<http://www.plan-uk.org/pdfs/literaturereview.pdf>)

AGIA (2019), Segnalazione dell'Autorità Garante per l'infanzia e l'adolescenza sul sistema di tutela minorile ai sensi degli art. 3 e 4 della L. 112/2011

AGIA (2020), *Il diritto all'ascolto delle persone di minore età in sede giurisdizionale. Indagine relativa alle modalità messe in atto sul territorio nazionale dai tribunali per i minorenni, tribunali ordinari e relative procure della Repubblica*, Roma, Istituto degli Innocenti.

Aglietta E., Bonaga S. e Ferrone D. (2010), "Eravamo come un'isola sperduta...": l'affidamento narrato in prima persona, in A.R. Favretto A.R. e C. Bernardini (a cura di), *Mi presti la tua famiglia? Per una cultura dell'affidamento eterofamiliare per minori*, Milano, FrancoAngeli, pp. 91-155.

Archard D. e Skivenes M. (2009), "Hearing the child", *Child & Family Social Work*, vol. 14, n. 4, pp. 391-399.

Arnkil T. E. (2012), "Pratiche dialogiche nella tutela minorile", *Lavoro Sociale*, vol. 12, n. 3, pp. 329-338.

Arnstein S. R. (1969), "A ladder of citizen participation", *Journal of the American Institute of planners*, vol. 35, n. 4, pp. 216-224.

Ashley C. e Nixon P. (a cura di) (2007), *Family Group Conference – Where Next?*, London, Family Rights Group.

Ashley C., Holton L. Horan H. e Wiffin J. (2006), *The Family group conference toolkit*, London, Family Rights Group.

Barnes V. (2007). "Young people's views of children's rights and advocacy services: a case for caring advocacy?", *Child Abuse Review*, vol. 16, pp. 140-152.

Barnes V. (2011), "Social work and advocacy with young people: Rights and care in practice", *British Journal of Social Work*, vol. 42, n. 7, pp. 1275-1292.

Bell M. (2002), "Promoting children's rights through the use of relationship", *Child & Family Social Work*, vol. 7, n. 1, pp. 1-11.

Bell M. (2011), *Promoting Children's Rights in Social Work and Social Care: A Guide to Participatory Practice*, London, Jessica Kingsley Publishers.

Belotti V. (2012), *Ragazze e ragazzi nei contesti di cura. Crescere tra pari e partecipare nelle comunità di accoglienza*, in Toffano Martini E., De Stefani P. (a cura di), *Che vivano liberi e felici". Il diritto all'educazione a vent'anni dalla Convenzione di New York*, Carocci, Roma, pp. 233-251.

Belotti V. (2016), "Tra adesione, compiacenza e scetticismo. La prospettiva degli adulti sulla partecipazione dei ragazzi nel sistema di protezione sociale italiano", in M. Belloni, R. Bosisi, M. Olagnero (a cura di). *Traguardo infanzia: benessere, partecipazione e cittadinanza*, Accademia University Press, Torino.

Belotti V. (a cura di) (2013), *Coinvolti di diritto. La voce di bambini e ragazzi nei percorsi di cura e protezione*, Bassano del Grappa (VI), Azienda Sanitaria Ulss n. 3 e Regione Veneto.

Belotti V. e Cerantola L. (2020), *Le esperienze non bastano. Riflessività degli operatori e partecipazione collettiva dei ragazzi in accoglienza*, Intervento al convegno ESPANET Italia, 2020

Belotti V., Milani P., Ius M., Satta C. e Serbati S. (2012), *Crescere fuori famiglia. Lo sguardo degli accolti e le implicazioni per il lavoro sociale*, Regione Veneto, Osservatorio Regionale Politiche Sociali, Venezia.

Bondioli R., Molinari L. (2005), "Minori in affido: perché?", *Prospettive Sociali e Sanitarie*, n.7/2005, pp. 10-14.

Boylan J. e Dalrymple J. (2009), *Understanding advocacy for children and young people*, Open University Press, UK.

Boylan J. e Ing, P. (2005), "Seen but not Heard – Young people's experience of advocacy", *International Journal of Social Welfare*, vol. 14, pp. 2-12.

Burford G. (2010), "Famiglie che partecipano. Per l'inclusione sociale di bambini e ragazzi", *Lavoro sociale*, vol. 10, n. 1, pp. 7-18.

Calcaterra V. (2014a), *Il Portavoce del minore. Manuale operativo per l'advocacy professionale*, Trento, Erickson.

Calcaterra V. (2014b), *L'affido partecipato: come coinvolgere la famiglia d'origine*, Trento, Erickson.

Calcaterra V. (2015a), "Lucia e il lavoro con il portavoce. Analisi metodologica di un intervento di advocacy di caso", *Lavoro Sociale*, vol. 15, n. 6, pp. 99-112.

Calcaterra V. (2015b) "Il visiting advocacy in comunità di accoglienza. La voce dei bambini e dei ragazzi", *Lavoro Sociale*, vol. 15, n. 4, pp. 55-79.

Calcaterra V. (2016), "L'advocacy nella tutela minorile. Prime esperienze italiane del lavoro del portavoce professionale", *Minorigiustizia*, vol. 2, pp. 155-162.

Calcaterra V., Folgheraiter F. (2020), "Aiutami a dire". Il lavoro del portavoce nella tutela minorile dal punto di vista di operatori e ragazzi, in *Studi di sociologia*, accettato per la pubblicazione.

Calcaterra V., Raineri M. L. (2018), "Indicazioni per un affido familiare efficace: una scoping review della ricerca internazionale", *Studi di Sociologia*, vol. 4, pp. 405-422.

Calcaterra V., Raineri M. L. (2020), *La partecipazione di bambini, di ragazzi e famiglie: come la vedono gli operatori sociali*, Intervento al convegno ESPANET Italia, 2020

Carta dei diritti fondamentali dell'Unione europea (2000)

Cashmore L. (2002), "Promoting the participation of children and young people in care", *Child Abuse & Neglect*, vol. 26, n. 8, pp. 837-847.

Cavallo, M. (2012), *Le mille facce dell'ascolto del minore*, Roma, Armando Editore.

Cerantola L. (2016a), "Di solito noi ascoltiamo e gli adulti ci parlano... ma stavolta è stato diverso, tutto si è capovolto!". L'accoglienza dal punto di vista dei ragazzi che hanno partecipato al progetto "Coinvolti di diritto", *Lavoro Sociale*, vol. 1, pp. 42-43.

Cerantola L. (2016b), "Bambini e adolescenti "Coinvolti di diritto". L'esperienza italiana realizzata attraverso il progetto europeo Daphne "Involved by right", *Lavoro Sociale*, vol. 1, pp. 44-47.

Chase E., Simon A., Wigfall V., Warwick I. e Heathcote S. (2006), *Findings from an Evaluation of the Voice Advocacy Service*, London, Thomas Coram Research Unit.

Colzani I. e Marzotto C. (2015), *Appartenere a due famiglie: il gruppo di parola con figli in affido*, in C. Marzotto (a cura di) *Gruppi di parola per la cura dei legami familiari*, Milano, Franco Angeli, pp. 168 – 177.

Comitato dei Ministri del Consiglio d'Europa (2010), *Linee guida del Comitato dei ministri del Consiglio d'Europa per una giustizia a misura di minore*, Strasburgo, Council of Europe Publishing.

Comitato per i Diritti del Fanciullo (2019), *Osservazioni conclusive al quinto e sesto rapporto dell'Italia sull'attuazione della Convenzione sui diritti dell'infanzia*

Comitato sui Diritti dei minori (2009), Commento Generale all'art. 12 CRC del Comitato sui diritti dell'infanzia e dell'adolescenza delle Nazioni Unite.

Convenzione Europea sull'Esercizio dei Diritti dei Minori (1996)

Convenzione sui diritti del fanciullo (CRC), Assemblea Generale delle Nazioni Unite, 20 novembre 1989, New York.

Dalrymple J. (2002), 'Family Group Conferences and youth advocacy: The participation of children and young people in family decision making', *European Journal of Social Work*, vol. 5, n. 3, pp. 287–99.

Dalrymple J. (2005), "Servizi di advocacy per l'utenza minorile", *Lavoro sociale*, vol. 5, n. 2, pp. 195-208.

Daly F. (2014), *'It's About Me': Young People's Experiences of Participating in Their Care Reviews*, Dublin, Empowering Children in Care.

Dell'Antonio A. (2001), *La partecipazione del minore alla sua tutela. Un diritto misconosciuto*. Milano, Giuffrè.

Dominelli L. (2002), *Anti-oppressive social work: Theory and practice*, London, Palgrave MacMillan.

Donnelly C. (2010), "Reflections of a Guardian Ad Litem on the participation of looked-after children in public law proceedings", *Child Care in Practice*, vol. 16, n. 2, pp. 181-193.

Fernandez E. (2007), "Supporting children and responding to their families: Capturing the evidence on family support", *Children and Youth Services Review*, vol. 29, pp. 1368-1394.

Folgheraiter F. (2011), *Fondamenti di metodologia relazionale: La logica sociale dell'aiuto*, Trento, Erickson.

Gallagher M., Smith M., Hardy M. e Wilkinson H. (2012), "Children and families' involvement in social work decision making", *Children & Society*, vol. 26, n. 1, pp. 74-85.

Hart R.A. (1992), *Children's participation: From tokenism to citizenship* Innocenti Essay Nr. 4, UNICEF International Child Development Centre, Firenze.

Hart R.A. (2008), "Stepping Back from 'The Ladder': Reflections on a Model of Participatory Work with Children" in A. Reid et al. (eds.), *Participation and Learning*, pp. 19–31.

Healy, K. e Darlington, Y. (2009), "Service user participation in diverse child protection contexts: Principles for practice", *Child and Family Social Work*, vol. 14, pp. 420-430.

Hetherington R. e Cooper A. (2001), "Child protection: lessons from abroad", in L. Cull, J. Roche (eds) *The Law and Social Work: Contemporary Theory, Policy and Practice*, Basingstoke, Palgrave, 97-104.

Holland S. (2001), "Representing children in child protection assessments", *Childhood*, vol. 8, n. 3, pp. 322-339.

Holland S., O'Neill S., Scourfield J., e Pithouse A. (2004), *Outcomes in Family Group Conferences for Children on the Brink of Care: A Study of Child and Family Participation, Final report to the Welsh Office of Research and Development in Health and Social Care*, Unpublished Research Report, Cardiff University School of Social Sciences

Holland S., Scourfield J. O'Neill S. e Pithouse A. (2003), *Outcomes in family group conference for children on the brink of care: A study of child and family participation*, Cardiff, University School of Sciences.

Hoy M. A. (2013), *The participation promise of family group conferencing—theory or practice? A qualitative comparison study of children's participation in family group conferences and child protection case conferences*. Doctoral thesis

Jelicic H., Gibb J., La Valle I. e Payne L. (2013), *Involved by Right: The Voice of the Child in the Child Protection Conferences*, London, National Children's Bureau.

Kennan D., Brady B. e Forkan C. (2018), "Supporting Children's Participation in Decision Making: A Systematic Literature Review Exploring the Effectiveness of Participatory Processes", *British Journal of Social Work*, vol. 48, pp. 1985–2002.

- Kiely P. (2005), "The voice of the child in family group conferencing model", in Mason, J. & Fattore, T. (eds), *Children Taken Seriously: In Theory, Policy and Practice*, London, Jessica Kingsley
- La Valle I., Payne L. e Jelicic H. (2012), *The voice of child in the child protection system*, London, NCB Research Centre.
- Landi C. (2019a), *L'affido familiare in Lombardia. Una ricerca quantitativa nel Tribunale per i Minorenni di Milano*, Trento, Erickson.
- Landi C. (2019b), "La tecnica dei Dialoghi sul futuro in child protection. Un progetto-pilota in un servizio di tutela minori in Veneto", *Lavoro sociale*, vol. 19, n. 4, pp. 49-65.
- Lansdown G. (1995), *Taking Part: Children's participation in decision making*, London, IPPR.
- Lindsay M. J. (1995), "Involving young people in decision-making", *Children Australia*, vol. 20, pp. 39-42.
- Linee guida sull'accoglienza dei minorenni fuori dalla famiglia di origine* del dicembre 2009 (allegato alla Risoluzione dell'Assemblea Generale delle Nazioni Unite 64/142)
- Lundy L. (2007) "Voice" is not enough: Conceptualising Article 12 of the United Nations Convention on the Rights of the Child', *British Educational Research Journal*, vol. 33, n. 6, pp. 927-42.
- Maci F. (2011), *Lavorare con le famiglie nella tutela minorile: il modello delle family group conference*, Trento, Erickson.
- Mason J. (2008), "A children's standpoint: Needs in out-of-home care", *Children & Society*, vol. 22, n. 5, 358-69.
- Mcauley C., Pecora P. e Rose W. (2006), *Enhancing the Well-being of Children and Families through Effective Interventions: International Evidence for Practice*, London, Jessica Kingsley Publishers.
- Melton G. (1993), "Review of 'children's participation: from tokenism to citizenship'", *The International Journal of Children's Rights*, vol. 1, pp. 263-266.
- Meroni E. (a cura di) (2014), *Dal valore della produzione alla produzione di valore. Servizi e progetti in un'azienda sociale*, Maggioli Editore, Santarcangelo di Romagna.
- Milani P. e Serbati S. (2013), "Tutelare il diritto a crescere nella propria famiglia", *Animazione Sociale*, vol. 270, pp. 42-51.
- Milani P. e Serbati S. (2019), *Il programma nazionale P.I.P.P.I.: un'innovazione sociale a favore delle famiglie vulnerabili*, Studium Educationis.
- Ministero de Lavoro e delle Politiche sociali (2015), *Linee di indirizzo per la realizzazione degli affidi familiari*
- Ministero de Lavoro e delle Politiche sociali (2018), *Linee di indirizzo per l'accoglienza nei servizi residenziali per minorenni*
- Ministry for Children and Families of British Columbia, Canada (2005) *The Youth Participation Strategy. Degrees of Involvement – The Ladder of Participation*. Vancouver, BC: Ministry for Children and Families and the McCreary Centre Society. (<http://www.mcs.bc.ca/y ps/howy ps.htm>)
- Mitchell M. B., Kuczynski L., Tubbs C. Y. e Ross C. (2010), "We care about care: Advice by children in care for children in care, foster parents and child welfare workers about the transition into foster care", *Child and Family Social Work*, vol. 15, n. 2, pp. 176-185.
- Morris K. (2008), "Decidere con le famiglie: esperienze internazionali nella tutela minorile", *Lavoro Sociale*, vol. 8, n. 3, pp. 325-332.
- Muench K., Diaz C. e Wright R. (2017), "Children and parent participation in Child Protection Conferences: A study in one English Local Authority", *Child Care in Practice*, vol. 23, n. 1, pp. 49-63.
- Munro E. (2001), "Empowering looked-after children", *Child & Family Social Work*, vol. 6, n. 2, pp. 129-37.
- Noon A. (2000), *Having a Say: The Participation of Children and Young People at Child Protection Meetings and the Role of Advocacy*, London, The Children's Society.
- Oliver C. e Dalrymple J. (a cura di) (2008), *Developing advocacy for children and young people: Current issues in research, policy and practice*, London, Jessica Kingsley Publishers.
- Oliver C., Knight A. e Candappa M. (2006), *Advocacy for Looked After Children and Children in need: Achievements and Challenges*, London, Tomas Coram Research Unit
- Patt S. (2011), "L'ascolto dell'esperienza di chi è stato affidato", *Prospettive assistenziali*, n. 175, pp. 16-20.
- Pecora P.J., Williams J., Downs A.C., Schockner L. e White, J. (2000), *The Northwest Foster Care Alumni Study: select data from the pilot test interviews with Foster Care Alumni from Portland Children's Services Division and the Portland Casey Division*, Seattle, WA, Casey Family Programs.
- Pert H., Diaz C. e Thomas N. (2017). "Children's participation in LAC reviews: a study in one English local authority", *Child & Family Social Work*, vol. 22, pp. 1-10.
- Pithouse A., Parry O., Crowley A., Payne H., Batchelor C., Anglim C., Aspinwall T., et al. (2005), *A study for advocacy services for children and young people in Wales: A key messages report*, Cardiff, Cardiff University School of Social Sciences.
- Raineri M.L., Calcaterra V. (2017), *L'affido partecipato nelle voci dei protagonisti. Una ricerca valutativa*, Trento, Erickson.
- Roche J. e Tucker S. (2003), "Extending the social exclusion debate: an exploration of the family lives of young carers and young people with ME, in childhood", *A global journal of child research*, vol. 10, pp. 439-456.
- Sanders R. e Mace S. (2006), "Agency policy and the participation of children and young people in the child protection process", *Child Abuse Review: Journal of the British Association for the Study and Prevention of Child Abuse and Neglect*, vol. 15, n. 2, pp. 89-109.
- Secchi G. (2019), *Tutela minorile e processi partecipativi*, Milano, Franco Angeli.

- Shier H. (2001), "Pathways to participation: Openings, opportunities and obligations", *Children & society*, vol. 15, n. 2, pp. 107-117.
- Sinclair R. (2004), "Participation in practice: Making it meaningful, effective and sustainable", *Children & Society*, vol. 18, pp. 106-118.
- Thomas, N. e O'Kane, C. (1999), 'Children's participation in reviews and planning meetings when they are looked after "in middle childhood"', *Child and Family Social Work*, vol. 4, n. 3, pp. 221-30.
- Tucker S. (2011), "Listening and Believing: an examination of young people's Perceptions of why they are not believed by professionals when they report abuse and neglect", *Children & Society*, vol. 25, pp. 458-469.
- Ulvik O. S. (2015), "Talking with children: Professional conversations in a participation perspective", *Qualitative Social Work*, 14
- van Bijleveld G. G., Dedding C. W. e Bunders-Aelen, J. F. (2015), "Children's and young people's participation within child welfare and child protection services: a state-of-the-art review", *Child & Family Social Work*, vol. 20, n. 2, pp. 129-138.
- Vis S. A. e Thomas N. (2009), "Beyond talking—children's participation in Norwegian care and protection cases", *European Journal of Social Work*, vol. 12, n. 2, pp. 155-168.
- Vis S. A., Strandbu A., Holtan A. e Thomas N. (2011), "Participation and health – a research of child participation in planning and decision making", *Child and Family Social Work*, n. 16, pp. 325-335.
- Walsh F. (1998), *La resilienza familiare*, tra. it. Milano, Cortina Editore, 2008
- Wilcox D. (1994), *The guide to effective participation*, Brighton, Delta Press.
- Winter K. (2010), "The perspectives of young children in care about their circumstances and implications for social work practice", *Child & Family Social Work*, vol. 15, n. 2, pp. 186-195.
- Zamboni F e Laffi S (2020), *Stand by me. Sostenere i percorsi dei ragazzi e delle ragazze in uscita dai sistemi di alternative care. Una traccia di lavoro per un impegno comune.*

6.6 LE BAMBINE E I BAMBINI IN COMUNITÀ RESIDENZIALE: COME RICONOSCERE IL LORO DIRITTO ALLA PARTECIPAZIONE NEI PERCORSI DI PROTEZIONE. - ESPERIENZE SOS, CNCA

6.6.1 Cosa si intende per partecipazione nei contesti di protezione

La partecipazione è un tema fondamentale per chi si occupa di infanzia e di adolescenza, un tema spesso identificato come *“la cenerentola dei diritti”*, nonostante sia il principio che apre alla realizzazione di ogni altro diritto (SOS Villaggi dei Bambini, 2017)⁴⁰⁰. La partecipazione nel particolare contesto dell'accoglienza fuori dalla famiglia d'origine, quindi della protezione, ha un valore particolare. Significa comprendere il valore della partecipazione in un contesto di grande vulnerabilità. Significa procedere nella direzione di un lavoro *con* i ragazzi - e non più *per* e non più *su* i ragazzi - modificando le azioni dei professionisti che ad ogni livello operano con i bambini e i ragazzi, o prendono decisioni che interesseranno direttamente o indirettamente la loro vita.

Nella Convenzione ONU per i diritti dell'Infanzia e dell'Adolescenza (di seguito Convenzione ONU) all'art. 12⁴⁰¹ si riconosce non solo il diritto del bambino e ragazzo ad esternare la propria opinione, ma anche il diritto ad avere un'opinione, sancendo l'importanza dell'ascolto dei bambini e ragazzi in tutti gli ambiti che li coinvolgono e indicando la necessità di ascoltare e ad accogliere l'opinione del bambino tenendo conto dell'età e del grado di maturazione (Detrick, 1999; Unicef, 2002).

Il Commento generale n° 12 del Comitato ONU approfondisce l'art. 12 dando indicazioni precise su come rendere esigibile il diritto ad essere ascoltati e ad avere voce in capitolo rispetto a questioni che interessano la propria vita. *“Il Comitato ricorda che non è compito del bambino, così come per ogni altro essere umano, dare prova della propria capacità prima di essere ascoltato in un processo decisionale di suo interesse. (Ruggero, R. 2010)*

La concreta possibilità di partecipare per i bambini e i ragazzi dipende dalla responsabilità e capacità dell'adulto di creare le condizioni necessarie alla partecipazione. Al diritto dei bambini di partecipare corrisponde il dovere degli adulti di rendere questo possibile. Quanto più l'adulto è disponibile a riconoscere questa capacità di prendere parte ai processi decisionali dei bambini, tanto più questi ultimi potranno essere in grado di farlo.

Il Comitato ONU ha definito la Partecipazione come uno dei quattro principi generali della Convenzione stessa⁴⁰², sottolineandone così l'importanza e la trasversalità rispetto a tutti i diritti.

⁴⁰⁰ <https://www.sositalia.it/getmedia/a614120d-1d9f-49a6-a339-91bcd2978316/Position-Paper-Partecipazione-in-tutela-new>

⁴⁰¹ **Art. 12 CRC:** Gli Stati parti garantiscono al fanciullo capace di discernimento il diritto di esprimere liberamente la sua opinione su ogni questione che lo interessa, le opinioni del fanciullo essendo debitamente prese in considerazione tenendo conto della sua età e del suo grado di maturità.

A tal fine, si darà in particolare al fanciullo la possibilità di essere ascoltato in ogni procedura giudiziaria o amministrativa che lo concerne, sia direttamente, sia tramite un rappresentante o un organo appropriato, in maniera compatibile con le regole di procedura della legislazione nazionale.

⁴⁰² Gli altri 3 principi generali sono **principio di non discriminazione (art. 2 CRC)** che stabilisce che tutti i diritti sanciti dalla CRC si applicano a tutti i bambini, bambine, ragazzi e ragazze senza alcuna distinzione; **principio del superiore interesse del minore (art. 3 CRC)** che stabilisce che, in tutte le decisioni relative ai minorenni, il superiore interesse del bambino deve avere una considerazione preminente; **diritto alla vita, alla sopravvivenza, allo sviluppo (art. 6 CRC)** in cui si va oltre il basilare diritto alla vita garantendo anche la sopravvivenza e lo sviluppo;

Nell'ambito della Tutela minorile⁴⁰³, se si vuole davvero rendere esigibile il diritto alla Partecipazione, occorre stabilire la connessione tra questo principio e altri due: Partecipazione e Superiore interesse e tra Partecipazione e Non Discriminazione (SOS Villaggi dei Bambini, 2017).

Il diritto al superiore interesse è il diritto a è un processo nel quale, attraverso l'ascolto del bambino o del ragazzo, sia possibile dapprima valutare e, in seguito, determinare l'interesse preminente di quel bambino o ragazzo in quel particolare momento della sua vita, in considerazione della sua esperienza, dei suoi desideri e in promozione del suo sviluppo.

Il superiore interesse non è mai predeterminato: significa delineare le decisioni come processi decisionali in cui tutti i soggetti interessati possono prendere parte, compreso il bambino o il ragazzo, assicurando che egli abbia accesso a tutte le competenze professionali e le informazioni necessarie per essere ascoltato e contribuire a valutare e definire il suo superiore interesse.

In Tutela minorile questo significa assicurare ciò che il Manuale per l'attuazione delle Linee ONU per l'accoglienza fuori famiglia d'origine⁴⁰⁴ (Celcis, 2012) definisce *il gatekeeping* ossia un processo partecipato per determinare la necessità e l'appropriatezza del collocamento fuori famiglia d'origine, un processo che deve tenere insieme tutti i portatori di interesse, bambino incluso.

Il tema dell'età della partecipazione si connette anche al principio di non discriminazione. È prassi pensare che il poter partecipare inizi in un dato momento anagrafico della vita di un bambino. Ai sensi della CRC invece la partecipazione non ha età: non esiste un momento a partire dal quale si diventa in grado di partecipare. È necessario pensare alla capacità di partecipare come ad una competenza in evoluzione che, in base all'età e alla situazione evolutiva, utilizza canali di comunicazione peculiari ed è l'adulto che ha la responsabilità di far esercitare questa competenza. Al diritto del bambino o del ragazzo di essere ascoltato corrisponde la responsabilità dell'adulto, di creare le condizioni affinché ciò sia possibile.

Quindi nell'accoglienza residenziale occorre pensare che a prescindere dall'età, i bambini e ragazzi accolti in comunità siano sempre coinvolti nella definizione del loro progetto educativo (PEI), nell'ascolto della loro opinione rispetto a ciò che sta accadendo nella loro vita.

Gli adulti hanno la responsabilità di essere affidabili ossia di creare autentici spazi di partecipazione.

Facendo riferimento al "Lundy's Model" elaborato dalla professoressa Laura Lundy⁴⁰⁵ dell'Università di Belfast, dare voce non basta. È fondamentale assicurare informazioni corrette e complete sul percorso di ascolto, modalità adeguate, un uditorio adeguato e che ciò che viene ascoltato abbia un impatto.

Applicato nell'accoglienza residenziale, significa assicurare che nella fase di preparazione all'ascolto, i bambini e ragazzi siano esaustivamente e adeguatamente informati rispetto al percorso di ascolto in cui vengono invitati a partecipare (voice). Che vengano loro spiegati i tempi, il contesto e le modalità in cui avverrà l'ascolto (space), le persone coinvolte (audience) e gli esiti (impact). Ciò anche al fine di consentire al bambino o ragazzo di scegliere se voler partecipare o meno.

Alla fase di ascolto della voce dei bambini e dei ragazzi deve necessariamente seguire una fase di restituzione a loro dell'impatto che la loro espressione ha avuto. Che conseguenze ci sono state rispetto alle idee che hanno espresso, che esiti ci sono stati.

Questa attenzione è fondamentale nei percorsi di tutela quando i desiderata dei bambini e ragazzi non sempre possono realizzarsi. Occorre creare contesti in cui spiegare che il loro punto di vista è stato considerato e se ne è tenuto conto nella decisione finale anche quando questa non corrisponde alla richiesta

⁴⁰³ In questa sede facendo riferimento ai contesti di Tutela si fa riferimento ai contesti di accoglienza residenziale per minorenni.

⁴⁰⁴ <https://www.sositalia.it/cosa-facciamo/pubblicazioni/moving-forward-linee-guida-accoglienza>

⁴⁰⁵ https://ec.europa.eu/info/sites/info/files/lundy_model_of_participation.pdf

fatta dal bambino, spiegando le motivazioni per cui non è stato possibile dare seguito alla richiesta. Occorre uscire dalla logica “l’ha deciso il giudice, non c’è niente da fare” per arrivare alla buona prassi nella quale chi prende le decisioni ha considerato il punto di vista del bambino e ne ha tenuto conto rispetto all’esito del percorso decisionale. Solo così, restituendo al bambino l’intero processo e l’esito, si concorre a valorizzare la soggettività del bambino e la sua azione di partecipazione, rendendolo soggetto attivo.

Partecipare non significa “decidere” ma ***essere coinvolti nel processo decisionale***.

6.6.2 Qual è lo stato dell’arte della partecipazione nell’accoglienza residenziale per minorenni

A quasi 30 anni dalla ratifica in Italia della Convenzione ONU, diventa importante comprendere quanto sia esigibile il diritto alla partecipazione nei contesti di Tutela.

Il diritto alla partecipazione dei bambini e dei ragazzi è ancora un diritto poco esigibile sia nei contesti privati (es. famiglia) sia nei contesti di educazione formale (es. scuola) e ancor più nei contesti di Tutela, soprattutto nei contesti di accoglienza in comunità residenziale.

Sono molte le ragioni per cui questo diritto è così poco attuato. Una di queste è una ragione di carattere culturale e si basa su una visione asimmetrica tra adulto e bambino in cui il potere è dell’adulto perché “sa”. Questa visione della relazione adulto –bambino in cui chi sa esercita un potere su chi non sa, permea tutti gli ambiti educativi. Il principio di partecipazione implica un ribaltamento di tale prospettiva. L’asimmetria esiste ma è una differenza di responsabilità non di potere. Chi ha più esperienza e quindi l’adulto, ha maggiore responsabilità nella costruzione del processo decisionale. L’adulto ha la responsabilità di porre le condizioni perché il bambino possa esprimersi in quanto competente rispetto a sé stesso, ai propri desideri e vissuti; l’adulto ha anche la responsabilità di assumere la decisione finale, con i margini di rischio che comporta.

L’adulto deve quindi assicurare una dinamica relazionale in cui l’adulto non occupa tutto lo spazio ma consente al bambino di esprimersi e di sentire la propria capacità di decidere, e quindi di incidere sulla realtà che lo circonda.

Negli ambiti di Tutela vi è anche una resistenza rispetto alla Partecipazione dei bambini e ragazzi legata al compito di Protezione che gli adulti hanno nei loro confronti. Si intende il proprio compito come orientato a proteggere i bambini dai rischi della partecipazione ossia dal rischio di essere esposti a informazioni dolorose, di essere responsabilizzati rispetto a decisioni difficili, dal rischio di frustrazione derivante dal vedere non accolta la propria istanza. Si evita di far partecipare i bambini e ragazzi ai processi decisionali per evitare un’eccessiva esposizione di chi in quella fase della vita dovrebbe essere protetto, intendendo la protezione come un riparo da esperienze che comportano dei rischi.

Esistono effettivamente rischi associabili alla partecipazione: esprimendosi ed esercitando il proprio diritto a partecipare, un bambino e un ragazzo si espongono ad esempio a una potenziale reazione negativa, che potrebbe corrispondere alla mancanza di riconoscimento del loro diritto. Ci sono tuttavia dei rischi dati dal negare la partecipazione che possono avere conseguenze ad un livello profondo dell’esperienza: negare l’ascolto e non riconoscere a un bambino la capacità di esprimersi e di agire, significa negargli la possibilità di sperimentarsi come protagonista e significa anche privarlo della possibilità di valutare la propria decisione di partecipare imparando a bilanciare i rischi e le opportunità (SOS Villaggi dei Bambini, 2017).

Un’ultima ragione per cui non vengono avviati percorsi partecipativi è connessa alla necessità iniziale di modificare la propria modalità di presa in carico. Sicuramente questo implica un tempo iniziale e una fatica per modificare la propria azione ma a lungo termine rende più efficaci ed efficienti i percorsi di presa in carico perché vi è un’adesione anche del bambino agli obiettivi stabiliti.

6.6.3 Strumenti chiave per realizzare il diritto alla partecipazione nei contesti di accoglienza residenziale

Strumenti di partecipazione individuale

Per aumentare l'attenzione che la Convenzione ONU ha indirizzato sulla condizione dei bambini privi di cure parentali, nel 2004 il Comitato delle Nazioni Unite per i Diritti del Fanciullo ha lanciato un appello per lo sviluppo di linee guida per la protezione dei bambini fuori dal nucleo familiare d'origine.

In risposta a questo appello. Tre organizzazioni internazionali: SOS Children's Villages, IFCO e FICE hanno lavorato assieme per definire standard di qualità nell'accoglienza residenziale. Ne è scaturito il documento "Quality4Children"⁴⁰⁶ con 18 gli standard di qualità che attraversano tutta la presa in carico fuori famiglia d'origine, dall'inserimento nella realtà di accoglienza, all'uscita. Il "Quality4Children" è stato pensato insieme a bambini, ragazzi, operatori e famiglie di tutta Europa, seguendo una logica di costruzione partecipata ed è stato presentato nel 2007 presso il Parlamento Europeo.

In Italia, attraverso l'organizzazione SOS Villaggi dei Bambini, il "Quality4Children" è stato tradotto e diffuso al fine di migliorare le pratiche di accoglienza residenziale rendendo esigibile il diritto alla partecipazione. A partire dal 2007 quindi, il "Quality4Children" è stato diffuso attraverso numerosi convegni e ha contribuito ad innovare alcune pratiche educative.

Nel "Quality4Children" si sottolinea come fondamentale che tutto il percorso di accoglienza e quindi anche la costruzione del PEI, sia partecipata e che il bambino o ragazzo sia soggetto attivo nella definizione degli obiettivi e delle attività per raggiungerli. Ciò consente al bambino o ragazzo di vivere il PEI come il "proprio progetto", sperimentando la possibilità di incidere direttamente sul proprio percorso di crescita, allenandosi così ad essere anche da adulto soggetto attivo sia rispetto a se stesso, sia rispetto alla società in cui è inserito.

Il PEI può quindi essere la modalità principale attraverso cui rendere esigibile il diritto alla Partecipazione dei bambini, dei ragazzi e anche delle famiglie. Previsto anche dalle Linee di indirizzo per l'accoglienza nei Servizi residenziali per minorenni⁴⁰⁷ approvate in Conferenza Unificata, è il documento in cui vengono definiti per ogni bambino e ragazzo accolto, gli obiettivi su misura che si vogliono raggiungere durante il periodo fuori famiglia d'origine. Deve essere steso dopo un primo periodo di osservazione in seguito all'ingresso in comunità di accoglienza e deve essere rivisto ogni sei mesi.

Le stesse Linee di Indirizzo Ministeriali alla Raccomandazione 332.3 stabiliscono che il PEI deve essere uno strumento dinamico e partecipato che "va elaborato coinvolgendo il bambino, nelle forme adeguate al suo sviluppo psico-fisico ed evolutivo, e, se e in quanto possibile, la sua famiglia".

Nella prassi però, il PEI è purtroppo ancora comunemente realizzato dai professionisti che conoscono il bambino o il ragazzo e che stabiliscono *per* lui, più che *con* lui, i bisogni, i punti di forza e le fatiche, e gli obiettivi da porsi, nel migliore dei casi avendone prima parlato con il ragazzo - difficilmente con il bambino, spesso ritenuto troppo piccolo per questo - o raccontandogli in seguito cosa è stato scritto.

Nonostante questa situazione generale, esistono importanti esempi di buone prassi nella partecipazione alla stesura del PEI nelle realtà di accoglienza residenziale: Oltre ai PEI partecipati nelle realtà come SOS Villaggi dei Bambini che applicano il "Quality4Children", vanno segnalati altri esempi presentati in recenti convegni sul tema⁴⁰⁸: Il P.E.Pa. ad esempio, il Progetto Educativo Partecipato che chiede al ragazzo di scrivere il PEI in

⁴⁰⁶ <https://www.sositalia.it/cosa-facciamo/pubblicazioni/standard-quality-for-children>

⁴⁰⁷ <https://www.minori.gov.it/minori/linee-di-indirizzo-laccoglienza-nei-servizi-residenziali-minorenni>

⁴⁰⁸ Erickson, (2016) *Convegno Internazionale, Prendiamoci cura di me, Pratiche e innovazioni in tutela dei minori*

prima persona insieme all'educatore di riferimento: raccontando e descrivendo la sua situazione, le sue caratteristiche e definendo gli obiettivi del suo percorso di accoglienza (Pedron F. 2018). Ciò consente al ragazzo di sentirsi protagonista e all'educatore di rinegoziare il proprio ruolo ponendo al centro la relazione e facilitando l'emersione dei vissuti e la definizione degli obiettivi condivisi. Un altro esempio interessante è quello di "Tutelandia" (Vicari, Monicchi 2015), in cui si utilizzano strumenti partecipativi con bambini e ragazzi vittime di abusi e maltrattamenti.

Strumenti di partecipazione collettiva

Ad integrazione degli strumenti di partecipazione individuale, occorre considerare come fondamentali gli strumenti di partecipazione collettiva. La partecipazione si esplica infatti, sia a livello individuale, sia a livello collettivo laddove si creano occasioni in cui i bambini e i ragazzi in gruppo sono coinvolti in processi decisionali.

In Italia le esperienze di partecipazione minorile collettiva sono residuali nei contesti di accoglienza residenziale; esistono buone pratiche ma non sono consolidate.

In molte parti d'Italia e del mondo, in maniera trasversale alle diverse realtà di accoglienza, nascono reti e gruppi di riflessione in cui i ragazzi trovano il supporto dei loro pari, il riconoscimento di chi ha condiviso la loro esperienza e la possibilità di confrontarsi e discutere di come contribuire a migliorarla, anche dialogando con i diversi professionisti che si occupano della loro accoglienza. L'ascolto collettivo permette ai bambini e ai ragazzi di apprendere dall'esperienza la propria efficacia come gruppo e soggetto che nella società può attivare dei cambiamenti.

"L'ascolto collettivo punta a far nascere energie dal gruppo dei pari degli accolti e si affianca ad altri percorsi che portano anche a un miglioramento della presa in carico e a un miglioramento terapeutico"⁴⁰⁹

L'ascolto collettivo permette di riequilibrare l'asimmetria che spesso persiste nella relazione educativa. Gli educatori delle comunità di accoglienza lavorano e si confrontano in equipe. Anche le decisioni vengono prese in gruppo. Al bambino e al ragazzo vengono invece solitamente proposte modalità di partecipazione individuali. Diversi studi svolti in Europa, sia di natura qualitativa che quantitativa, hanno al riguardo sostenuto che le dinamiche relazionali tra pari influiscono in modo sensibile sugli esiti dei percorsi di protezione e sulle possibilità degli accolti di sperimentare forme di reciprocità e sostegno utili (Belotti, V. 2016) e sono fondamentali per lo sviluppo delle capacità di partecipazione (Emond, R. 2003; Törrönen 2006; Munro 2011).

Buone prassi di ascolto collettivo sono state presentate dalla Regione Veneto nel convegno "Eccoci" del 2016 in cui sono stati presentati i risultati di un progetto di partecipazione collettiva svolto da Università di Padova in collaborazione con il CNCA (Coordinamento Nazionale Comunità di Accoglienza). Il percorso "Eccoci"⁴¹⁰ ha consentito di evidenziare alcuni apprendimenti importanti che confermano i risultati di diversi studi europei:

- creare occasioni di scambio, di gioco e di confronto tra i ragazzi inseriti nel sistema di protezione favorisce l'emersione di alcuni aspetti inediti della voce dei ragazzi;
- queste occasioni favoriscono la creazione di nuove relazioni tra i soggetti, favoriscono l'empowerment dei ragazzi; favoriscono la competenza di esprimere i propri vissuti di fronte ai pari e in forma pubblica, anche di fronte agli operatori di riferimento;

⁴⁰⁹ Valerio Belotti, in apertura convegno "Dal nostro punto di vista. L'agency e la partecipazione delle ragazze e dei ragazzi nei percorsi di protezione e cura" organizzato il 5 settembre 2014 dall'Università degli Studi di Padova e dal Coordinamento Nazionale Comunità Accoglienza del Veneto

⁴¹⁰ Per una lettura integrale degli atti https://musei.regione.veneto.it/c/document_library/get_file?uuid=a30d4e54-45fa-430f-bcbe-ae7a27e6df3a&groupId=10797

- queste nuove occasioni di ascolto possono avere ricadute terapeutiche
- l'ascolto collettivo può produrre ed essere propedeutico a forme di coinvolgimento dei ragazzi nella progettazione dei percorsi di cura sia individuali che collettivi
- questo processo permette agli operatori e agli educatori di avere indicazioni e dati utili al miglioramento del processo di cura ed a umanizzare i servizi.

In Italia, un impulso importante all'attuazione di pratiche partecipative nell'accoglienza fuori famiglia e in particolare nell'accoglienza residenziale, è stata data dalla voce dei care leavers che in particolare attraverso l'Associazione Agevolando⁴¹¹, hanno portato diverse istanze in tal senso a Istituzioni e Organizzazioni del Terzo settore.

6.6.4 Alcune raccomandazioni

La partecipazione è una capacità in evoluzione che va allenata. Imparando a partecipare ci si allena al momento di uscita dai percorsi di tutela, a quando in autonomia si dovrà essere in grado di prendere scelte importanti rispetto alla propria vita. Per i ragazzi in accoglienza residenziale questa autonomia arriva molto presto: a 18 anni si diventa adulti e nella maggior parte dei casi si perdono le misure di protezione legate alla minore età. Per questo motivo diventa quanto mai importante essere stati coinvolti in maniera corretta nei processi decisionali riguardanti la propria vita.

Partecipare allena ad imparare ad ascoltarsi e a capire di cosa si ha bisogno, e contribuisce ad evitare comportamenti disfunzionali alla ricerca di attenzione e ascolto.

È urgente dare piena attuazione a quanto previsto Commento generale n. 12 dedicato all'articolo 12 della Convenzione ONU e più in generale alla Partecipazione⁴¹² nei contesti di Tutela: diventa importante codificare forme non estemporanee di partecipazione che devono essere garantite a livello nazionale a tutti i bambini e ragazzi in accoglienza fuori famiglia d'origine. Quanto indicato nelle Linee di indirizzo Ministeriali sopra citate deve essere recepito da ogni Regione ed essere esplicitato nelle indicazioni regionali.

Quando si parla di promozione della partecipazione e di creazione degli spazi perché essa sia autentica, soprattutto nelle forme di ascolto collettivo, occorre sottolineare l'importanza di mobilitare adeguate risorse anche economiche per rendere possibili tali processi. Occorre formare i professionisti alle pratiche educative partecipate. La partecipazione necessita di sufficienti risorse ed è una responsabilità della società e di chi la governa metterle a disposizione.

Bibliografia

Belotti, V. (2016), Making the difference. Le forme della partecipazione dei ragazzi nell'accoglienza etero-familiare. Opportunità, resistenze, nodi critici. Atti Convegno "Eccoci", Regione Veneto.

Centre for Excellence for Looked After Children in Scotland CELCIS (2012), MOVING FORWARD: L'attuazione delle 'Linee Guida sull'accoglienza dei bambini fuori dalla famiglia d'origine, Glasgow, Scozia.

Detrick, S. (1999), A commentary on the United Nations Convention on the Rights of the Child, The Hague, Martinus Nijhoff Publishers
Edmond, R. (2003), Putting the Care into Residential Care: The Role of Young People, SAGE Journals

Hudson, J. (2000), 'Peer Groups: A Neglected Resource', in M. Chakrabarti and M. Hill (eds) Residential Child Care: International Perspectives on Links with Families and Peers. London: Jessica Kingsley.

Lundy, L. (2006), 'Voice' is not enough: conceptualising Article 12 of the United Nations Convention on the Rights of the Child

Munro, E. (2011.) The Munro Review of Child Protection Interim Report: The Child's Journey

Pedron, F. (2018), P.E.Pa. (Progetto Educativo Partecipato) strumenti di partecipazione possibile, Centro Ricerca Sviluppo - Comunità Murialdo TAA, Rovereto (Tn)

⁴¹¹ <https://www.agevolando.org/>

⁴¹² General comment no. 12 (2009), The right of the child to be heard, CRC/C/GC/12, 20 July 2009. Il Commento generale è consultabile in italiano sul sito dell'Unicef Italia: <http://www.unicef.it/>

Ruggiero, R. (2010), Partecipazione, non solo protezione. Sintesi critica del General comment no. 12 sulla Crc del 1989, *Cittadini in Crescita* 2/2010.

SOS Villaggi dei Bambini (2017), Position Paper, Il diritto alla partecipazione nei percorsi di tutela minorile.

Törrönen, M. (2006), Community in a children's home, *Child & Family Social Work*.

Vicari A. Monicchi L. (2015), *Tutelandia. Schede e percorsi per l'intervento psicologico con minori vittime di abuso e maltrattamento* Edizioni Erickson, Trento

Unicef (2002), *Implementation handbook for the Convention on the Rights of the Child*.

6.7 IL CARE LEAVERS NETWORK ITALIA: UN'ESPERIENZA PARTECIPATIVA

Il progetto del *Care Leavers Network Italia* nasce da un'idea di Agevolando, un'associazione di volontariato fondata nel 2010 grazie all'iniziativa di un gruppo di *care leavers* con l'obiettivo di supportare i percorsi dei neomaggiorenni in uscita dai percorsi di accoglienza. Nata a Bologna, è attualmente attiva in numerose regioni d'Italia⁴¹³ e agisce in stretta collaborazione con cittadini, operatori, enti pubblici e organizzazioni del privato sociale. L'impegno profuso dall'associazione nel sostegno ai progetti di vita e autonomia dei *care leavers* è stato da subito orientato sia sul fronte dell'*advocacy* sia della valorizzazione della voce e dell'esperienza dei *care leavers* stessi. In collaborazione con numerose organizzazioni italiane impegnate nell'ambito dei diritti dell'infanzia, Agevolando si è infatti spesa per promuovere risposte concrete e strutturali in favore di coloro che lasciano il sistema di accoglienza al compimento dei 18 anni, in una fase di vita alquanto delicata e decisiva per la costruzione del proprio futuro.

Sia la ricerca scientifica, sia l'esperienza diretta di coloro impegnati nell'accompagnamento dei minorenni in accoglienza eterofamiliare (Bastianoni & Zullo 2012; Belotti & Mauri 2019; Premoli 2009; Stein, 2019) da tempo evidenziano come quello dei *care leavers* sia allo stesso tempo un gruppo molto vulnerabile e poco considerato dalle politiche del nostro paese. Agevolando ha ritenuto che tale vuoto di visibilità rispetto alle vite ed alle istanze di questi giovani necessitasse di essere colmato anche tramite l'attivazione diretta dei beneficiari stessi delle politiche (Mauri & Belotti, 2020). In quest'ottica è stata fondata, inizialmente grazie ad una sperimentazione in Emilia Romagna nel 2013, la rete informale di giovani in uscita dai percorsi di accoglienza che ha preso il nome di *Care Leavers Network Italia*. Questa rete è oggi attiva in 12 regioni e si è sviluppata grazie alla collaborazione e/o al contributo di numerosi enti ed organizzazioni⁴¹⁴, in primis l'Autorità Garante Infanzia e Adolescenza e il Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali. Grazie alla sottoscrizione di una convenzione di ricerca con l'Università di Padova, la rete si è dotata di una metodologia ispirata a simili esperienze di partecipazione nell'ambito della *child protection* (van Bijleveld *et al.* 2020, Jackson *et al.* 2020) e orientata all'attuazione del diritto di partecipazione (Art.12 CRC; Lundy, 2007).

Metodologia

I gruppi regionali che compongono la rete sono costituiti da *care leaver* con un'età compresa tra i 16 e i 25 anni ed un'esperienza di accoglienza eterofamiliare, in affidamento familiare o comunità, in corso o già terminata. La scelta di coinvolgere giovani in questa fascia di età in parte differenzia il *Network* italiano da altri ben più longevi in Europa. L'associazione ha scelto di rivolgersi a questo gruppo in quanto ha ritenuto fosse importante dialogare con persone molto vicine o ancora inserite nell'esperienza di accoglienza, il cui punto di vista meritava di essere ascoltato e meglio compreso. La costruzione e lo sviluppo della rete sono stati sostenuti da un gruppo di facilitatori dell'associazione, il cui mandato è di «facilitare le dinamiche del gruppo, al fine di costruire un clima di ascolto attivo e non giudicante. Al referente non compete né censura né interpretazione dei contenuti portati dai *care leavers*, contenuti che possono diventare pubblici quando condivisi dal gruppo» (Mauri *et al.* 2018:170). A questi sono affiancate delle figure centrali in tutto il processo, ossia dei *care leaver* che vengono definiti *senior* in virtù dell'esperienza maturata in percorsi di partecipazione e della scelta di supportare il proprio gruppo.

Le voci dei *care leavers* purtroppo sono state considerate spesso delle voci minori, allo stesso tempo il loro linguaggio parte da una situazione di svantaggio di potere e può incontrare delle difficoltà ad emergere. L'essere *esperti per esperienza* dei percorsi di accoglienza non corrisponde alla consapevolezza di esserlo e

⁴¹³ www.agevolando.org

⁴¹⁴ Tra i partner principali del progetto ricordiamo Coordinamento Nazionale Comunità di Accoglienza (CNCA), Coordinamento Nazionale Comunità per Minori, SOS Villaggi dei Bambini Italia, Consiglio Nazionale Ordine Assistenti Sociali, Università di Padova e Università di Sassari.

della centralità che il proprio sapere potrebbe avere nel trasformare gli stessi servizi di cui si è usufruito, ribaltando la logica di potere dei professionisti; non corrisponde quindi al riconoscimento di sé come generatori di sguardi nuovi di cui il sistema può necessitare. Per tale ragione le attività del *Care Leavers Network Italia* sono strutturate attorno a processi di ascolto e confronto in gruppo sulla propria esperienza di accoglienza. Questi processi di gruppo hanno l'obiettivo di aprire spazi in cui è possibile raccontarsi a persone che condividono esperienze analoghe, e in cui il racconto genera nuove possibilità di parlar di sé. È a partire da questi che l'associazione intende favorire una riappropriazione delle narrazioni individuali, che diventano la base di una narrazione collettiva utilizzata per dialogare, in base alle esigenze del gruppo, con gli interlocutori di volta in volta identificati come rilevanti per le questioni trattate.

Il confronto tra coloro che hanno avuto la medesima esperienza è centrale da un lato perché permette di trovare la fiducia per accedere a contenuti difficili e spesso inaccessibili, dall'altro perché si propone di trovare insieme le parole per raccontarli. Nell'esperienza dell'associazione la sorgente del confronto con il sistema dei servizi si situa nella legittimazione collettiva del proprio vissuto, che permette anche di superare quella diffidenza iniziale che spinge a sentirsi fruitori, spesso passivi, di un servizio. Non sempre però le parole, la pura narrazione, sono la forma più adatta per condividere tali vissuti e in quest'ottica i gruppi hanno sperimentato anche modalità differenti di espressione, in primo luogo le esperienze artistiche di gruppo. Con questa poesia ad esempio i *care leavers* del Trentino Alto Adige hanno invitato le persone ad incontrare le loro storie:

Siamo come armadi,
con le ante aperte, con le ante chiuse.
Nutritevi a questo buffet di parole,
le parole che vengono dalle nostre storie,
le parole che abbiamo sui vestiti,
noi siamo come armadi.
Parole nell'armadio, parole sui vestiti,
parole sopra i muri, parole nei cassetti,
sui vestiti che indossiamo, sui costumi che portiamo,
sulle nostre maschere e dietro le nostre maschere,
parole che noi siamo.
Nutritevi.
Nutritevi a questo nostro buffet di parole.

(*Nei nostri armadi*, Care leavers del Trentino Alto Adige e Nicola Sordo)

Contesti di partecipazione e *advocacy*

Verranno di seguito presentati i principali esiti di una ricerca che si propone di analizzare la documentazione prodotta dalla fase di avvio del progetto. I documenti utilizzati per l'analisi sono di varia natura, il lavoro del *Care Leavers Network Italia* si è infatti in questi anni concentrato su interlocutori, linguaggi e ambiti d'intervento molto differenti tra loro, in relazione ai temi che emergevano nel lavoro dei gruppi.

Contesti molto significativi in cui è stato portato il punto di vista dei *care leavers* sono le conferenze organizzate sia a livello regionale che nazionale, 21 in totale dal 2013 e con una partecipazione di circa 2.000 persone. Per tali occasioni sono state prodotte delle raccomandazioni che sintetizzavano le principali istanze di ciascun gruppo. Le conferenze hanno rappresentato il luogo privilegiato in cui i *care leavers* hanno avuto la possibilità di confrontarsi con interlocutori tecnici e politici responsabili della progettazione e implementazione delle politiche per la tutela dei minorenni e del *leaving care*. Come verrà approfondito nel paragrafo dedicato, un aspetto a cui i *care leavers* hanno rivolto grande attenzione è quello dei *paradossi* a cui ritengono di essere sottoposti in fase di uscita dai percorsi di accoglienza. L'assenza di una politica adeguata di *after care* in Italia espone infatti i *care leavers* a richieste di autonomia molto elevate, percepite come sproporzionate e ingiuste. A partire da tale istanza, il *Care Leavers Network Italia* in stretta collaborazione con il "Comitato nazionale per il diritto alla piena integrazione sociale dei giovani fuori dalla famiglia d'origine"⁴¹⁵ e con l'Autorità Garante Infanzia e Adolescenza ha promosso numerose azioni di *advocacy* in favore dell'implementazione di misure adatte a supportare i *care leavers* italiani. Un momento chiave di questo percorso è stata la *Prima conferenza nazionale dei care leavers*, che si è svolta al CNEL il 17 luglio 2017 e che ha «dato inizio ad un percorso stabile di interlocuzione tra i *care leavers*, le istituzioni e la società civile presenti all'evento, che ha portato a destinare risorse per sostenere i percorsi verso l'autonomia», come affermato nella Relazione al Parlamento dell'Autorità Garante Infanzia e Adolescenza (2018:84). Esito principale è stato l'istituzione di un fondo dedicato alla «sperimentazione di azioni in favore di coloro che, al compimento della maggiore età, vivano fuori dalla famiglia di origine sulla base di un provvedimento dell'autorità giudiziaria» (di cui all'articolo 1, comma 250, della legge n. 205 del 2017). Seppur di tipo sperimentale, si tratta della prima misura organica istituita dallo stato italiano in favore di questo gruppo di giovani ed è auspicio dei *care leavers* che diventi strutturale.

Un altro aspetto emerso dalle raccomandazioni dei *care leavers* riguarda la forte responsabilità attribuita ad alcune professioni per il benessere dei minorenni *fuori famiglia*, non senza criticità. Il *Network* ha quindi deciso di sperimentarsi in percorsi formativi a queste figure dedicati. Per tale ragione, e grazie alla collaborazione del Consiglio Nazionale dell'Ordine degli Assistenti Sociali, è stato firmato un protocollo d'intesa finalizzato alla realizzazione di azioni congiunte in favore dei *care leavers*. All'interno di tale collaborazione, il *Network* ha scelto di realizzare corsi di formazione per assistenti sociali condotti da *esperti per esperienza*. È stato pertanto possibile coinvolgere 43 assistenti sociali in una ricerca preliminare sulle loro attese rispetto a una simile proposta formativa e 41 in un corso di formazione che ha visto un gruppo di *care leavers senior* come formatori. La ricerca preliminare ha permesso di evidenziare come per gli assistenti sociali tali proposte formative rappresentino un'importante occasione «di relazionarsi in un modo diverso con i bambini, di acquisire nuovi linguaggi per poter comunicare e interagire su nuove basi». L'interesse è tale che viene espressa un'aspettativa che queste iniziative non si limitino a un incontro *una tantum*, ma che prefigurino collaborazioni continuative. Tuttavia si riconferma anche la delicatezza di questi interventi» (Fargion *et al.* 2019:4,5). Sebbene sia tuttora in corso la valutazione d'impatto di tali percorsi formativi, ad una prima analisi sembra emergere come i maggiori cambiamenti nella pratica professionale siano riconducibili alla sperimentazione di modi diversi di porsi nei confronti di bambini e ragazzi, prestando maggiore ascolto, favorendo una maggiore partecipazione, «ma anche a non nascondersi nel ruolo», come affermato da un'assistente sociale.

In questa direzione, un altro gruppo di professionisti che ricopre un ruolo centrale nei documenti dei *care leavers* è quello dei giornalisti, ai quali viene attribuita la responsabilità e il potere di contribuire alla costruzione della rappresentazione collettiva sulle vite dei ragazzi *fuori famiglia*. In collaborazione con

⁴¹⁵ Fanno parte del *Comitato*: Agevolando, CNCA, Cismai, Domus de Luna, Progetto famiglia, SOS Villaggi dei Bambini Italia, Terra dei piccoli.

l'Ordine dei Giornalisti dell'Emilia Romagna è stato possibile sperimentare una proposta formativa che ha coinvolto 50 giornalisti e che si è proposta di condividere modalità diverse e più rispettose di parlare delle storie di bambini e ragazzi in accoglienza.

Infine, il *Network* ha cercato sin dal suo esordio di dialogare con il mondo accademico e sono numerose le esperienze sia nell'ambito della ricerca, sia in quello della formazione, in particolare con l'Università di Padova, di Sassari (Pandolfi, 2019), di Torino (Allegrì *et al.* 2020) e di Trento.

6.7.1 Il punto di vista dei *care leavers*

Premessa metodologica

A partire dal 2013 ad oggi sono circa 400 i *care leavers*, provenienti da dodici regioni d'Italia, che sono stati coinvolti nel *Care Leavers Network Italia*. Organizzati in gruppi regionali, si sono incontrati regolarmente e, in seguito allo svolgimento di alcune attività, hanno redatto diversi documenti nei quali hanno raccolto riflessioni e raccomandazioni, con lo scopo di apportare miglioramenti al sistema di accoglienza e alla fase di transizione verso l'autonomia.

All'interno di questa cospicua documentazione, al netto di alcune differenze riconducibili ai contesti locali, sono molti gli elementi che accomunano gli esiti del lavoro di ciascun gruppo. Proprio a partire dall'analisi di questi ultimi, verrà proposta una sintesi delle raccomandazioni, attraverso la quale verranno presentati i temi che, per il vigore con cui emergono dai diversi documenti, possono essere considerati particolarmente rilevanti.

Tali dati verranno fatti dialogare con i primi esiti di una *survey* campionaria promossa dall'Associazione Agevolando in collaborazione con l'Università di Padova. L'obiettivo è far emergere il profilo sociale, i percorsi di accoglienza, le esperienze e le aspettative di vita di ragazzi e ragazze tra i 15 e i 25 anni che vivono o hanno vissuto un periodo significativo della loro vita in una comunità di accoglienza oppure in affido familiare. Il questionario è stato costruito a partire dalle dimensioni di senso emerse dai focus group che hanno coinvolto tutti i ragazzi e le ragazze del *Care Leavers Network Italia* tra settembre 2016 e febbraio 2017 ed è stato validato da un gruppo di *care leavers senior*.

Tale indagine è tuttora in corso, ma verranno qui presentati i principali esiti delle prime due fasi della ricerca, che si sono svolte da aprile a giugno del 2017 e da ottobre a dicembre del 2019 e hanno permesso di raccogliere 373 questionari ritenuti validi ai fini dell'elaborazione dei dati. Non tutti i rispondenti fanno parte del *Care Leavers Network Italia*. Sebbene non sia un campione rappresentativo della popolazione di riferimento, in quanto l'adesione all'iniziativa era volontaria, si tratta di un campione dalle dimensioni numeriche molto significative che non ha precedenti in Italia. Sul totale dei rispondenti, il 30% è ancora sotto la soglia della maggiore età, il 53% sono uomini e il 47% donne. Il 64% è nato in Italia e il 36% in un altro Paese, ed il 21% sul totale dei rispondenti è arrivato in Italia come *minore straniero non accompagnato*. Al momento della risposta, il 13% viveva con i genitori mentre la metà si trovava nei percorsi di accoglienza (il 44% in comunità, il 6% in affido⁴¹⁶), il 13% viveva in un appartamento cosiddetto di sgancio oppure ad alta autonomia, l'8% aveva una sua vita indipendente, il 7% viveva con il partner, il 6% con amici e il restante 3% in "altri tipi" di situazioni.

⁴¹⁶ La maggior parte dei rispondenti ancora in accoglienza vive in comunità, dato che rispecchia anche la composizione dei gruppi del *Care Leavers Network Italia*. Per tale ragione molti dei contenuti prodotti fanno maggiormente riferimento all'esperienza comunitaria.

Partecipazione

Partecipazione è la parola che più caratterizza il *Care Leavers Network Italia*. Utilizzata frequentemente in ogni documento regionale redatto dai *care leavers*, sono diversi i significati di cui si fa portatrice. In particolare, se ne possono ravvisare almeno tre.

Il primo è quello dell'autodeterminazione, strettamente legato alla trasparenza. In questa accezione, la partecipazione viene intesa come una buona pratica che i servizi potrebbero incoraggiare fin da subito, ad esempio dando sempre a bambini e ragazzi la possibilità di essere adeguatamente informati su ciò che sta accadendo. La richiesta che i ragazzi rivolgono ai professionisti è quella di accompagnarli senza sostituirsi e di incoraggiarli a partecipare alla definizione del proprio progetto di vita, anche perché in assenza di tali premesse è più facile che si sperimenti «risentimento [...] perché non siamo stati in grado di prendere parte alla nostra vita in modo attivo e perché abbiamo permesso ad altri (educatori, assistenti sociali, ecc.) di prendere le decisioni senza la nostra partecipazione» [*care leavers* del Trentino Alto Adige, 2019]. In linea con tale attenzione, la *survey* ha permesso di rilevare come quasi la metà dei rispondenti (45%) dichiara di non aver partecipato o di non sapere se ha partecipato alla costruzione del PEI, ma nel 71% dei casi ritiene di aver partecipato in modo attivo alle decisioni importanti riguardanti il proprio percorso di vita.

Il secondo significato associato alla parola partecipazione che sembra emergere dai documenti redatti nell'ambito del *Care Leavers Network Italia* è quello di «prendere parte, far parte, cioè essere, trovarsi, intervenire insieme con altri a qualche cosa»⁴¹⁷. Partecipare, quindi, come prendere parte alla vita della comunità, come strategia attraverso la quale appropriarsi di quella che, volenti o nolenti, molti ragazzi si ritrovano a chiamare *casa* per un periodo della propria vita. Solo il 57% dei rispondenti alla *survey* ritiene che il proprio punto di vista sia stato preso in considerazione nelle scelte organizzative della famiglia o della comunità in cui si è stati accolti. Tale aspetto si sostanzia nelle raccomandazioni attraverso la richiesta di far parte di quella *casa* e del gruppo di persone che la abita personalizzandola, rendendola familiare attraverso il proprio segno, la propria personalità, ma anche partecipare come condivisione di responsabilità nella gestione, ritagliando un importante spazio di sperimentazione dell'autonomia.

Infine, il terzo significato con cui viene inteso il termine partecipazione si salda con la dimensione della cittadinanza attiva, elemento costitutivo del *Care Leavers Network Italia* stesso. Come scrive Federico Zullo, *care leaver* e presidente di Agevolando, questo si fonda sull'idea di «rendere pratica consolidata l'ascolto del punto di vista dei giovani *fuori famiglia* e promuovere la loro partecipazione attiva» come «strada maestra per migliorare il sistema di accoglienza e la fase di transizione all'autonomia», costruendo così «il cambiamento attraverso la cultura della partecipazione» (Care Leavers Network Italia & Autorità Garante Infanzia e Adolescenza, 2017:7). Il desiderio di condividere il proprio bagaglio di esperienze come risorsa a partire dalla quale instaurare un dialogo proficuo con le istituzioni e i professionisti del sistema di accoglienza viene ribadito a più riprese da tutti i gruppi regionali del *Care Leavers Network Italia*. I *care leavers* affermano infatti la necessità di valorizzare la loro esperienza in quanto «risorsa per le persone che stanno facendo o inizieranno un percorso fuori famiglia» [*care leavers* del Piemonte, 2016] e l'importanza che i servizi assumano un atteggiamento di ascolto nei loro confronti.

Se da un lato l'impossibilità di partecipare alle decisioni relative al proprio progetto di vita causa frustrazione e alimenta un sentimento di impotenza in coloro che stanno affrontando il percorso fuori famiglia, la possibilità di sperimentarsi in percorsi di partecipazione e cittadinanza attiva dimostra invece come sia possibile dare vita a processi di empowerment che stimolino autostima e senso di autoefficacia:

⁴¹⁷ <http://www.treccani.it/vocabolario/partecipare/>

Quando ci attiviamo in percorsi di partecipazione sentiamo il nostro livello di autostima salire e ci sentiamo delle rocce: per noi stessi e per gli altri, perché in grado di essere obiettivi e portare le esperienze positive e negative del nostro vissuto fuori famiglia, diventando di conseguenza portavoce di tutti i *care leavers* che non sono qui ora. Questo ci fa sentire più responsabili e consapevoli di poter alleggerire il futuro di tanti *care leavers* (Care Leavers Network Italia, 2020)

Relazioni significative

La riflessione sulle relazioni significative emerge costantemente nei documenti regionali. In particolare, i temi cui viene riservato più spazio riguardano, da una parte, il rapporto con la famiglia di origine, dall'altra, la necessità di essere sostenuti nella costruzione di una rete di relazioni significative durante il proprio percorso nel sistema di accoglienza, sia dentro che fuori l'ambiente della comunità.

Le considerazioni dei *care leavers* intorno al tema della famiglia d'origine offrono ad istituzioni e professionisti una lente privilegiata attraverso cui leggere la Legge 28 marzo 2001, n. 149, *Modifiche alla legge 4 maggio 1983, n. 184, recante «Disciplina dell'adozione e dell'affidamento dei minori», nonché al titolo VIII del libro primo del codice civile*, pubblicata in GU del 26 aprile 2001, n. 96 partendo proprio dal punto di vista di coloro che ne hanno direttamente sperimentato l'attuazione. La necessità che i servizi si facciano carico in modo più consistente non solo di bambini e ragazzi affidati al sistema di cura, ma anche delle loro famiglie di provenienza, emerge in tutti i documenti elaborati dai diversi gruppi regionali, come affermato dai *care leavers* del Trentino Alto Adige:

Nelle nostre storie noi non siamo gli unici protagonisti; le nostre famiglie sono direttamente coinvolte e giocano una parte fondamentale. Se e dove possibile, riteniamo che sia importante supportare e accompagnare non solo noi ragazzi, ma anche gli altri componenti della famiglia. Questo potrebbe facilitare un eventuale rientro [...] permettendo a tutti (anche se magari in misure e modalità differenti) di rielaborare la propria storia e trovare un nuovo punto di partenza.

Per quanto i *care leavers* partecipanti al *Network* non possano essere ritenuti rappresentativi dell'intera popolazione, si sottolinea la significatività di questo dato, che sembra rilevare una discrepanza tra le disposizioni giuridiche e l'esperienza concreta di molti bambini e ragazzi. Dalla *survey* inoltre emerge come per il 56% dei rispondenti il percorso *fuori famiglia* non abbia aiutato o abbia aiutato poco a migliorare i rapporti con la famiglia di origine.

Per i *care leavers*, tuttavia, il tema delle relazioni significative non si esaurisce con la richiesta di un maggiore coinvolgimento dei propri genitori in un percorso di crescita che li aiuti a gestire le proprie difficoltà, ma comprende anche altri ambiti di vita. In primo luogo, sottolineano l'importanza di non sradicare totalmente bambini e ragazzi dal proprio contesto familiare, composto anche da parenti che potrebbero costituire una risorsa. In secondo luogo, i *care leavers* riconoscono agli educatori di comunità un ruolo decisivo, in quanto adulti con i quali i ragazzi instaurano spesso «legami di familiarità» [*care leavers* della Campania, 2016], che diventano una rete affettiva e di supporto. I documenti confermano infatti che gli educatori, attraverso il loro complesso e delicato lavoro, si prendono cura di numerose funzioni alla base di un contesto familiare positivo: il sostegno affettivo ed emotivo, la capacità di consigliare e motivare, la disponibilità all'ascolto e alla mediazione. Consistentemente con questa percezione, la *survey* ha permesso di evidenziare come tra tutte le possibili figure di riferimento, gli operatori del sistema di accoglienza sono coloro che sembrano avere avuto più fiducia negli intervistati (56%), oppure le persone a cui i *care leavers* hanno dato più fiducia (52%).

Infine, i *care leavers* enfatizzano come sia altrettanto importante per bambini e ragazzi in affidamento essere incoraggiati a tessere una rete di relazioni con altri adulti o tra pari al di fuori del contesto della comunità. L'intreccio delle diverse relazioni significative che un minore crea lungo il percorso *fuori famiglia* può infatti

rappresentare un sostegno importante nella costruzione del proprio futuro, nella consapevolezza che «la famiglia di cuore è tanto essenziale quanto la tua famiglia di sangue» [Care Leavers Network Italia, 2020a]

Stigma

Lo stigma è un tema molto presente nelle riflessioni dei *care leavers*, come espresso ad esempio nella strofa di questa canzone:

Non siamo disagiati né drogati come
sempre etichettati
come gente senza niente,
Svegli!
Vi raccontiamo quel che siamo
E siamo fieri di esser veri,
quindi apri le orecchie e senti...
(*L'anima vola*, Care leavers del Piemonte e Alfonso Improta)

Inteso come attribuzione di qualità negative a un gruppo di persone, soprattutto in merito alla loro condizione sociale, lo stigma sembra tuttavia colpire l'intero sistema di accoglienza. Non solo i bambini e i ragazzi in carico ai servizi, quindi, ma anche i professionisti che vi operano.

Oltre ad essere generalmente poco conosciuto da chi non ne ha avuto esperienza diretta, il mondo dei servizi sociali deve affrontare un immaginario collettivo nel quale il termine comunità è spesso connotato negativamente: a ciò contribuiscono in modo significativo le rappresentazioni dei media. I *care leavers* segnalano, infatti, di essere stati presentati da alcuni articoli di giornale come «ragazzi disagiati» o «ragazzi disadattati». Nelle riflessioni dei *care leavers* emerge come riferirsi al trasferimento in accoglienza eterofamiliare utilizzando espressioni come «bambini strappati alle famiglie» e «rinchiusi nelle strutture», o associando il sistema di accoglienza a un presunto «business delle case-famiglia» sia percepito come ingiusto e distante dalle proprie esperienze. Questo tipo di narrazione volto al sensazionalismo, finisce per screditare un sistema che, seppur certamente soggetto a criticità, contribuisce a tutelare e proteggere migliaia di bambini e ragazzi. Come affermano i *care leavers*, infatti, «a molti ragazzi [...] quello che [i giornali] chiamano *business* ha salvato la vita», non solo allontanandoli «da ambienti pericolosi e poco sani»⁴¹⁸, ma anche offrendo loro «opportunità per una vita migliore» [*care leavers* della Campania, 2016]. I *care leavers* non negano gli aspetti critici del percorso di accoglienza, ad esempio il 14% dei rispondenti alla *survey* ritiene sia stata un'esperienza complessivamente negativa e il 18% un'esperienza in cui si è sentito trattato male. Si tratta certamente di un'esperienza faticosa (80%), che però la maggior parte dei rispondenti valuta positivamente in quanto ritenuta un'opportunità di cambiamento (94%), un'ancora di salvezza (85%) e la possibilità di trovare persone con cui costruire legami importanti (87%).

Nella stesura delle raccomandazioni i *care leavers* non si sono limitati solo a denunciare l'esistenza di una narrazione dominante sempre tesa a enfatizzare le problematicità del sistema di cura. Da una parte richiamano gli operatori dei media alla loro responsabilità sociale, affermando che le loro storie «fragili e importanti» esigono «rispetto e sensibilità» e sottolineando come, invece, «un'informazione parziale» possa

⁴¹⁸ Tratto dall'intervento presentato in occasione della formazione per i giornalisti, Bologna 29 marzo 2019

acuire storie già molto complesse, sia per loro che per le altre persone coinvolte: «famiglie, comunità, servizi sociali»⁴¹⁹. Dall'altra, i *care leavers* si dimostrano propositivi, pronti a mettersi in gioco ed assumersi la responsabilità di offrire uno sguardo diverso, capace di cogliere anche gli elementi di positività e resilienza del sistema di cura e il valore delle persone che ne fanno parte. Per farlo, ritengono necessario «informare su cosa significa stare in comunità» e «far capire che i ragazzi *fuori famiglia* sono persone con storie spinose che hanno voglia e diritto di avere un loro futuro», attraverso la creazione di «spazi e momenti di incontro, sia all'interno della comunità ma soprattutto fuori» [*care leavers* della Campania, 2016].

Paradossi

Tra i rispondenti alla *survey* già usciti dal percorso di accoglienza, il 48% ha dichiarato di ritenere che l'uscita non sia stata pianificata gradualmente. La transizione dal sistema di accoglienza alla vita autonoma è un tema molto ricorrente nelle riflessioni dei *care leavers*, come affermato in numerosi documenti. Tale transizione può costituire un momento molto complesso della vita di un *care leaver* in Italia, anche perché, oltre alle difficoltà legate alla dimensione emotiva ed affettiva che si presentano quando si è costretti a «lasciare gli affetti» e il luogo che si chiamava casa, spesso e volentieri si vive una fase di grande incertezza e angoscia rispetto al *dopo*.

A partire da questo scenario, emergono almeno due paradossi nella richiesta di autonomia che le istituzioni avanzano ai *care leaver*. Da una parte, in un contesto come quello italiano ed europeo in cui l'età media dell'uscita dal nucleo familiare è, nel 2019, rispettivamente di 30 e 26 anni⁴²⁰, l'impressione è che l'aspettativa nei confronti dei *care leavers* tenga poco conto della condizione giovanile più generale, sottoponendoli alla richiesta di «diventare grandi molto prima di altri, a dover rispondere agli imperativi dell'autonomia individuale in tempi ristretti, a costruirsi un futuro che si sovrappone al presente, a bruciare gli snodi di una fase del corso di vita complessa, ma irripetibile nella sua generatività» (Belotti & Mauri, 2019:193). Dall'altra, tale richiesta appare ancor più contraddittoria se si considera che viene rivolta a un gruppo di persone che, a causa del proprio vissuto traumatico, potrebbero avere bisogno di una maggiore tutela in termini di tempo e di sostegno, sia economico che affettivo, per raggiungere l'autonomia.

La sensazione dei *care leavers* è quella di vivere una condizione segnata da un'ambiguità di fondo, per cui dopo essere usciti dal sistema di accoglienza si viene considerati da un lato troppo grandi in confronto ai propri coetanei, dall'altro troppo piccoli in confronto agli adulti. Questa posizione contraddittoria spinge il passaggio dalla comunità alla vita autonoma verso una terza dimensione paradossale, caratterizzata dalla pressione avvertita dai *care leaver* di non poter commettere errori e di essere sottoposti a un'alta aspettativa di performance. Non sorprende, quindi, che tra le richieste dei *care leavers* ci sia anche quella di concepire e concedere l'errore, senza giudicarlo: «Abbiatelo il coraggio di lasciarci fare le nostre esperienze, ma anche di farci sbagliare, perché anche dagli errori si impara sempre qualcosa» [*care leavers* del Trentino Alto Adige, 2019].

6.7.2 Care Leavers Network Europa

Il *Care Leavers Network Italia* sin dal suo esordio si è confrontato con le esperienze di altri *Network* europei di *care leavers*. Alla luce di tale proficua collaborazione è nata l'idea di costituire una rete europea, il cui avvio è stato possibile grazie al progetto europeo *LeaveCare – LiveLife* di cui Agevolando è stata capofila. Il *Care Leavers Network Europe* è nato con l'intenzione di creare uno spazio di partecipazione e cittadinanza attiva dedicato ai *care leavers* europei, «affinché diventino protagonisti di attività di scambio e riflessione e

⁴¹⁹ Ibidem

⁴²⁰ Per approfondire i dati EUROSTAT: <https://ec.europa.eu/eurostat/web/products-eurostat-news/-/EDN-20190514-1>

propongano suggerimenti e idee per migliorare le politiche relative all'accoglienza eterofamiliare e le azioni da intraprendere per sostenere i giovani durante la delicata fase di uscita dai sistemi di accoglienza»⁴²¹. Partner del progetto sono le associazioni *Tiberius* (Romania), *Care leavers' network* (Irlanda), *Care leaver's association* (Inghilterra) e *FICE* (Croazia), ma è intenzione delle organizzazioni fondatrici ampliare ulteriormente la rete dei partner.

Nel settembre del 2019 si è tenuto a Zagabria uno *youth exchange* che ha permesso a circa quaranta *care leavers*, provenienti da Regno Unito, Irlanda, Italia, Moldavia, Romania, Ucraina e Croazia, di ritrovarsi e lavorare insieme per cinque giorni alla stesura di un decalogo di raccomandazioni da rivolgere alle istituzioni per migliorare i servizi di accoglienza e la fase di uscita, anche a partire dall'elaborazione dei documenti precedentemente prodotti da gruppi di *care leavers* dei paesi di provenienza. Tali raccomandazioni presentano molte convergenze con i temi emersi dall'analisi dei documenti del *Care Leavers Network Italia*, al di là di differenze legate ai singoli paesi. Queste sono state presentate al Parlamento Europeo in occasione del convegno internazionale *Empowering care leavers in Europe* e racchiudono gli standard minimi che i *care leavers* chiedono siano rispettati in ciascun paese per migliorare i percorsi di accoglienza eterofamiliare, compresa la fase di transizione all'autonomia:

1. Tutti i diritti sanciti dalla CRC devono diventare reali per ciascun bambino e ragazzo (anche in accoglienza eterofamiliare), in ogni paese d'Europa. Ogni bambino e ragazzo deve avere il diritto di essere informato, ascoltato e di partecipare alle decisioni che influiscono sulla sua vita;
2. Ciascun bambino e ragazzo *fuori famiglia*, anche se ha delle disabilità, ha diritto a scegliere il percorso educativo che rispecchi le proprie inclinazioni e sogni [...];
3. Gli stati dovrebbero garantire assistenza medica gratuita ai *care leavers*. [...] I traumi durano per sempre: il supporto psicologico dovrebbe essere disponibile e gratuito per tutta la vita;
4. Tutto il processo di ingresso e di permanenza nel sistema di tutela in Europa dovrebbe incoraggiare quando possibile, ma mai forzare, i rapporti con la famiglia di origine: assicurare di crescere con i fratelli, una graduale separazione dalla famiglia di origine ed adeguate sessioni di incontro, aiuto per le famiglie. È anche importante costruire forti relazioni con gli assistenti sociali/educatori, per questo i paesi dovrebbero garantire la loro stabilità;
5. Dovrebbe essere disponibile l'accesso al supporto legale gratuito per chi lascia il sistema di protezione, soprattutto per quanto riguarda i documenti. [...] I dati personali dei *care leavers*, come le informazioni educative o sanitarie, dovrebbero essere accessibili per i *care leavers* ed essere utilizzati dal governo, in modo anonimo, al fine di migliorare il sistema di assistenza;
6. A ciascun bambino e ragazzo *fuori famiglia* dovrebbe essere assicurata una minima sicurezza finanziaria e l'accesso a risparmi, sia nel periodo di accoglienza che dopo. [...] Tutti gli stati dovrebbero sostenere finanziariamente le ONG che supportano i *care leavers*;
7. A ciascun *care leavers* deve essere garantito un alloggio quando esce dal sistema di accoglienza;
8. La preparazione per l'autonomia dovrebbe iniziare il prima possibile, così che ciascuno arrivi pronto. Ogni stato dovrebbe avere un programma di *after care* che possa essere adattato alle esigenze specifiche di ogni *care leaver*, anche se minorenni non accompagnati. Tale programma dovrebbe garantire l'opportunità di diventare autonomi entro i 26 anni e fornendo tutti i supporti necessari (finanziari, psicologici...);
9. Dovrebbero essere obbligatori per professionisti, genitori affidatari e minorenni in tutela, corsi di formazione sul trauma, la salute mentale e i diritti dei bambini. Questi dovrebbero essere condotti sia da professionisti, sia da *care leavers*;
10. Ogni paese dovrebbe avere politiche sull'infanzia, e i politici responsabili dovrebbero incontrarsi regolarmente con i rappresentanti dei bambini in tutela e con *care leavers*. Ogni Stato dovrebbe sensibilizzare l'opinione pubblica per rompere lo stigma contro i giovani *fuori famiglia*.

⁴²¹ Per approfondire il progetto: www.careleavernetwork.eu

Bibliografia

- Allegri, E., Gullace, G., Long, J. (2020), *Università e «Terza Missione». Riflessioni su un innovativo progetto di formazione e sostegno a favore dei tutori volontari di minori stranieri non accompagnati in Piemonte*, in "Autonomie locali e servizi sociali", 1, p. 165-178.
- Autorità Garante Infanzia e Adolescenza (2018), *Relazione al Parlamento. Anno 2017*, Roma.
- Bastianoni, P., & Zullo, F. (cur.) (2012), *Neomaggiorenni e autonomia personale. Resilienza ed emancipazione*, Roma, Carocci.
- Belotti, V., & Mauri, D. (2020), *Le mouvement des jeunes italiens sortant d'institutions*, in "Revue Quart Monde", 253(1), p. 32–36.
- Belotti, V., & Mauri, D. (2019), *Gioventù brevi. Care leavers e capacità di aspirare*, in "Minorigiustizia", 2, p.192-200.
- Care Leavers Network Italia (2020a), *In viaggio verso il nostro futuro. L'accoglienza "fuori famiglia" con gli occhi di chi l'ha vissuta. Risultati finali dell'indagine campionaria nazionale*.
- Care Leavers Network Italia (2020b), *In viaggio verso il nostro futuro. L'accoglienza "fuori famiglia" con gli occhi di chi l'ha vissuta. Raccomandazioni, esiti laboratori e formazioni*.
- Care Leavers Network Italia & Autorità garante per l'infanzia e l'adolescenza (2017), *In viaggio verso il nostro futuro. L'accoglienza "fuori famiglia" con gli occhi di chi l'ha vissuta*.
- Fargion S., Mauri D. & Rosignoli A. (2019), *Care leavers in cattedra*, in "Prospettive sociali e sanitarie", 49(4), p. 1-5.
- Jackson, R., Brady, B., Forkan, C., Tierney, E., & Kennan, D. (2020), *Influencing policy and practice for young people in foster care: Learning from a model of collective participation*, in "Children and Youth Services Review", 104901.
- Lundy, L. (2007), *'Voice' is not enough: Conceptualising Article 12 of the United Nations convention on the rights of the child*, in "British Educational Research Journal", 33(6), p. 927–942.
- Mauri, D. & Belotti, V. (2020), *Le mouvement des jeunes italiens sortant d'institutions*, in "Revue Quart Monde", 253(1), p. 32–36.
- Mauri, D., Romei, M., Vergano, G. (2018), *Il Care Leavers Network Italia*, in "Minorigiustizia", 3, p. 166-175.
- Pandolfi, L. (2019), *'Io penso che sia importante riuscire a portare avanti i propri sogni senza abbandonarli'. Un'indagine nazionale sul punto di vista dei Care Leavers*, in "Ricercazione", 11(2), p. 203-225.
- Premoli, S. (cur.) (2009), *Verso l'autonomia. Percorsi di sostegno all'integrazione sociale di giovani*, Milano, Franco Angeli.
- Stein, M. (2019), *Supporting young people from care to adulthood: international practice*, in "Child & Family Social Work", 24, p. 400-405.

6.8 “LEAVING CARE” / L'APPROCCIO PARTECIPATIVO AI PERCORSI DI LEAVING CARE

6.8.1 Il contesto di riferimento

Negli ultimi 10 anni si è sviluppata sempre più un'attenzione ai percorsi di accompagnamento all'autonomia dei ragazzi in uscita da affido familiare e comunità di accoglienza. Il tema della transizione all'autonomia ha trovato recentemente considerazione in termini di ricerca (Premoli, 2009; Bastianoni, Zullo, 2012; Pandolfi, 2015; Belotti, Mauri, 2019) e di politiche sociali (in particolare è importante la sperimentazione nazionale attraverso il *Progetto Care Leavers*⁴²²). Un grande impulso in tal senso è stato dato dalla nascita nel 2010 dell'Associazione Agevolando, un'organizzazione senza scopo di lucro nata per supportare i ragazzi neomaggiorenni in uscita da percorsi di accoglienza mettendo in evidenza tutta la delicatezza di un momento di passaggio dalla Tutela all'età adulta. Le principali organizzazioni nazionali impegnate nell'accoglienza fuori famiglia d'origine come SOS Villaggi dei Bambini, CNCA, CNCM hanno supportato l'esigenza di un movimento culturale che promuovesse un cambiamento nelle prassi e nelle politiche di supporto ai neomaggiorenni in uscita (di seguito “care leavers”).

In particolare SOS Villaggi dei Bambini ha realizzato a livello nazionale ed europeo un progetto pluriennale⁴²³ “Leaving Care” (2018/2020) dedicato proprio alla professionalizzazione degli operatori di settore affinché utilizzassero un approccio centrato sui diritti della Convenzione ONU sui Diritti dell'Infanzia e dell'Adolescenza nell'accompagnamento all'uscita dai percorsi di accoglienza dei ragazzi in Tutela. Un approccio centrato sui diritti che avesse come principio generale il principio della Partecipazione.

La partecipazione dei ragazzi è il nucleo di tutte le attività del progetto. In tutti i Paesi partecipanti sono stati istituiti gruppi nazionali di giovani esperti (YEG, Young Expert Group), composti da ragazzi di età compresa tra i 16 e i 27 anni che hanno vissuto fuori famiglia e hanno sperimentato, l'uscita dall'accoglienza e le fasi successive. In Italia, i ragazzi che hanno partecipato agli incontri del Gruppo Giovani durante i 3 anni di progetto sono stati 10, provenienti da tutto il territorio nazionale, e altri incontri si sono svolti in collaborazione con alcuni gruppi regionali del Care Leavers Network dell'associazione Agevolando.

6.8.2 L'importanza di accompagnare i percorsi di uscita dalla tutela

Numerosi studi (Arnaud-Sabates & Gilligan, (2015); Barnardo's (2014, 2017); Broad (2007); Care Inquiry (2013); Cashmore & Paxman (2006); SOS Children's Villages, CELCIS 2017b) hanno sottolineato che in Europa le persone con esperienza di accoglienza eterofamiliare sono tra i gruppi più esposti all'esclusione sociale e a rischio di ottenere risultati modesti negli ambiti di istruzione, salute, lavoro, criminalità, salute mentale e funzionamento sociale in generale rispetto al resto della popolazione.

Uscire da un percorso di tutela formale è un passo importante sia per i ragazzi, sia per le figure professionali responsabili della loro presa in carico e del loro sviluppo. Tutti gli investimenti effettuati durante il percorso

⁴²² Il *Progetto Care Leavers* (sperimentazione di interventi in favore di coloro che al compimento della maggiore età vivono fuori dalla famiglia di origine sulla base di un provvedimento dell'Autorità Giudiziaria - Legge di Bilancio 205/2017 e successivi decreti attuativi). Promossa dal Ministero del lavoro e delle politiche sociali nell'ambito del Fondo per la Lotta alla Povertà e all'Esclusione Sociale ed è realizzata in collaborazione con l'Istituto degli Innocenti. Rappresenta il primo esempio nazionale di finanziamento che si occupa di supportare i care leavers in uscita dal sistema di accoglienza (affidamento etero-familiare o comunità residenziale).

⁴²³ “Leaving care” con questa denominazione si intendono i consecutivi progetti a cui l'associazione SOS Villaggi dei Bambini ha fatto da capofila negli anni, coinvolgendo le principali realtà ed istituzioni nazionali che si occupano di care leavers: in particolare “Prepare for leaving care” (2017/2019) e “Leaving Care” (2019/2020) progetti co-finanziati dalla Commissione Europea. Per un approfondimento <https://www.sositalia.it/cosa-facciamo/nel-mondo/europe/progetto-leaving-care>

di accoglienza eterofamiliare del bambino rischiano di essere vanificati se la preparazione all'uscita dalla tutela, la transizione verso l'indipendenza e i servizi successivi non forniscono il supporto personalizzato di cui ogni ragazzo ha bisogno (Glynn, Mayock 2019).

6.8.3 Come formare i professionisti del settore ad un approccio partecipativo nel leaving care

Preparare i professionisti del settore ad utilizzare una metodologia partecipativa nell'approccio con i care leavers, significa utilizzare una metodologia partecipativa per la loro formazione.

A livello formativo, ci sono state anche recenti iniziative pubbliche⁴²⁴ sul tema dell'accoglienza e della transizione all'autonomia che hanno visto diversi care leavers portare il proprio punto di vista. Si tratta però, di occasioni episodiche, senza una regia che dia vita a percorsi formativi esplicitamente dedicati alla presa in carico partecipativa dei care leavers. Anche la formazione offerta in tal senso dai canali professionali e accademici è esigua e a macchia di leopardo sul territorio nazionale.

Da questa analisi di contesto è nato il succitato progetto "Leaving Care", esplicitamente dedicato al supporto formativo dei professionisti che si occupano della transizione all'autonomia, di cui è capofila l'associazione SOS Villaggi dei Bambini.

Prima dell'avvio del progetto "Leaving Care" è stato condotto uno studio esplorativo coinvolgendo care leavers di diversi paesi europei (Austria, Bulgaria, Croazia, Estonia, Italia, Lettonia, Lituania, Romania, Spagna e Ungheria). I ragazzi intervistati hanno sottolineato che per un'adeguata transizione all'autonomia serve sostegno emotivo da parte delle figure professionali di supporto, la costruzione di pratiche di partecipazione (Belotti, 2017) e un approccio intersettoriale fra i diversi professionisti che si occupano dei neomaggiorenni e delle loro famiglie e la promozione del lavoro di rete. I risultati dello studio sostengono «la necessità di investire maggiormente nelle competenze, nelle conoscenze e nelle capacità di tutti i professionisti e gli adulti di cura che hanno la responsabilità di supportare i care leavers» (SOS Children's Villages, CELCIS, 2017a, p. 31). La centralità della formazione degli operatori che si occupano della transizione all'autonomia è, dunque, un prerequisito indispensabile in un quadro nazionale ancora particolarmente incerto, con iniziative a macchia di leopardo (Belotti, Mauri, 2019) e pratiche quotidiane estremamente eterogenee.

Anche a partire dai risultati di questo studio esplorativo è stato costruito l'impianto metodologico della formazione. Uno degli aspetti cruciali e innovativi è stata la presenza in aula come co-formatrici di giovani care leavers che non hanno partecipato come testimoni della propria esperienza ma come co-formatori. Il team di formatori e co-formatori insieme ad un facilitatore esperto di processi partecipativi, ha preparato insieme ogni incontro.

La formazione sulla preparazione all'autonomia di SOS Villaggi dei Bambini è basata su due principi chiave: formazione dei professionisti del settore (pedagogia degli adulti) e esercitazioni guidate con la partecipazione come co-formatori di giovani con esperienza di accoglienza.

La formazione si è articolata in due distinti moduli, a distanza di un mese circa l'uno dall'altro.

⁴²⁴ Cfr. 'Dal nostro punto di vista, l'agency e la partecipazione delle ragazze e dei ragazzi nei percorsi di protezione e cura' (Università degli Studi di Padova, CNCA, 5 settembre 2014, Padova); 'La parola ai ragazzi, la risposta alle Istituzioni' (SOS Villaggi dei bambini Onlus, 24 ottobre 2016, Firenze); 'In viaggio verso il nostro futuro. L'accoglienza fuori famiglia con gli occhi di chi l'ha vissuta' (Agevolando, 17 luglio 2017, Roma); 'Il futuro si costruisce giorno per giorno' (SOS Villaggi dei bambini Onlus, 6 novembre 2018, Roma); Seconda Conferenza nazionale del Care Leavers Network Italia (Agevolando, 29 gennaio 2020, Roma); 'PerCorsi di autonomia. Esperienze e risultati con i care leavers' (SOS Villaggi dei bambini Onlus, 11 febbraio 2020, Roma).

Una delle competenze su cui si è concentrata la formazione è la “capacità di costruire contesti di partecipazione”. Questa è una competenza e responsabilità centrale degli educatori secondo la pedagogia right-based (Premoli, 2012) e si concretizza nella capacità di ascoltare e far partecipare ai processi decisionali che riguardano la propria vita i protagonisti dell’intervento, in questo caso i care leavers. La capacità di costruire processi partecipativi implica da parte dei professionisti coinvolti ascolto empatico, capacità critica e pensiero divergente e padronanza dell’approccio right-based. Il paradigma pedagogico right-based richiede la capacità di analizzare il contesto non solo in termini di bisogni, risorse e ostacoli ma soprattutto in termini di diritti in gioco delle persone coinvolte. I bisogni infatti per poter essere considerati hanno necessità di essere espressi dalla persona coinvolta o “visti” dai professionisti incaricati. I diritti invece esistono a prescindere ed esigono di essere resi esigibili. La partecipazione non è solo un bisogno ma è un diritto e come tale va garantito. Nel garantirlo si risponde anche a bisogni evolutivi e si tutela il percorso di uscita dalla tutela del care leaver coinvolto favorendo una maggiore efficacia della sua transizione verso l’autonomia.

6.8.4 Gli esiti della formazione leaving care: i numeri e le raccomandazioni nazionali ed europee

I numeri

In totale 840 operatori in dieci Paesi europei (di cui 199 in tutta Italia) hanno completato la formazione sulla preparazione all’uscita dall’accoglienza “Leaving Care”. Tra le formazioni realizzate in Italia da SOS Villaggi dei Bambini, di particolare importanza per la diffusione di strumenti e metodologie efficaci nell’accompagnamento all’autonomia dei care leavers, è quella rivolta ai Referenti regionali e di ambito e ai Tutor Nazionali del Progetto Care Leavers⁴²⁵. Tale formazione ha consentito di portare all’interno della sperimentazione nazionale, metodologie e riferimenti teorici maturati nell’ambito del progetto “Leaving Care”. Tali strumenti sono riportati anche nella “Guida della Sperimentazione Nazionale Care Leavers” curata dall’Istituto degli Innocenti di Firenze e dal Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali⁴²⁶.

214 care leavers a livello europeo (85 in Italia) coinvolti in tutte le fasi di progetto, dalla costruzione dell’impianto metodologico alla presenza come co formatori alla stesura delle Raccomandazioni finali e del Manifesto.

L’impatto della partecipazione di ragazzi con esperienza di accoglienza come co- formatori, emerge chiaramente dalla valutazione del percorso formativo fatta dai professionisti formati: la maggior parte dei partecipanti ha affermato di aver compreso meglio in questo modo la situazione dei care leavers e di aver recepito spunti utili per fornire un supporto migliore.

Le raccomandazioni europee

Le attività svolte nei diversi paesi europei e l’ascolto dei professionisti e dei giovani care leavers coinvolti nel progetto “Leaving Care” ha portato alla call to action “BE THE CHANGE!⁴²⁷” che contiene alcune raccomandazioni specifiche rivolte ai decisori politici, in linea con l’Agenda 2030 per lo sviluppo sostenibile. Coerentemente con il principio che “nessuno deve essere lasciato indietro”, questa call to action propone azioni concrete da implementare fin da subito per garantire il pieno rispetto, la protezione e l’adempimento dei diritti di chi affronta il processo di leaving care. Nello specifico:

⁴²⁵ Vedi nota 1

⁴²⁶ [Guida-Careleavers.pdf](#)

⁴²⁷ <https://www.sositalia.it/cosa-facciamo/pubblicazioni/percorsi-di-autonomia>

Azione 1: FAR VALERE I DIRITTI DEI CARE LEAVERS NELL'AMBITO LEGALE

- Fare in modo che i care leavers con trascorsi migratori abbiano gli stessi diritti e le stesse opportunità di accesso a supporto e servizi degli altri ragazzi⁴²⁸.
- Designare un operatore di riferimento per ogni ragazzo in accoglienza eterofamiliare almeno per il periodo dai 16 ai 24 anni di età al fine di garantire supporto durante tutto il processo di transizione verso l'indipendenza.
- Sancire il diritto dei care leavers ad accedere ai servizi sociali e di protezione dei minori anche dopo il 18° compleanno, per garantire continuità e consentire un'uscita individualizzata e graduale dal percorso di tutela, in base al grado di sviluppo individuale e alle capacità di ognuno, senza "data di scadenza".
- Rendere prassi la redazione di un "Progetto di uscita" e le revisioni periodiche dello stesso nella fascia di età 16-24 (o 26) anni.
- Sancire il diritto a "tornare sui propri passi" per ricevere supporto in caso di necessità.
- Sancire il diritto a ricevere supporto nel corso del percorso di istruzione/studio/lavoro, ammettendo la possibilità di insuccessi o cambi di rotta come avviene per tutti i ragazzi, senza il rischio di perdere il supporto.

Azione 2: FAR VALERE I DIRITTI DEI CARE LEAVERS NELLE PRASSI

- Garantire e incoraggiare una partecipazione piena e significativa dei care leavers alle decisioni che influenzano le loro vite.
- Assicurare che i care leavers ricevano supporto da figure professionali specializzate.
- Migliorare l'accesso dei care leavers alle informazioni che li riguardano (ad es. favorire la creazione e il mantenimento di piattaforme digitali contenenti tutte le informazioni che interessano l'uscita dai percorsi di tutela).
- Supportare i care leavers affinché si organizzino tra loro in reti o associazioni che consentano una migliore connessione tra pari e con le figure di supporto, attenuando la sensazione di solitudine e potenziando la capacità dei ragazzi di far valere e promuovere i loro diritti.
- Creare un meccanismo che consenta ai care leavers di avanzare dei reclami in caso di violazione dei loro diritti, assicurandosi che siano informati dell'esistenza di tale possibilità e delle relative modalità di accesso.
- Semplificare l'amministrazione e l'accesso ai servizi, mediante una migliore integrazione degli stessi, e migliorare la privacy e la protezione dei dati nelle procedure amministrative/consultive/legali.
- Proporre percorsi formativi di base continui e aggiornati per gli operatori che lavorano con i care leavers, in modo da garantire l'acquisizione di competenze adeguate e dare modo ai professionisti di accedere a iniziative per il potenziamento delle capacità e a percorsi di supervisione.
- Fare in modo che i care leavers o i ragazzi che hanno da poco concluso esperienze di accoglienza eterofamiliare partecipino alla formazione degli operatori, affinché i sistemi di protezione dell'infanzia rispondano adeguatamente alle realtà dei ragazzi in uscita dai percorsi di tutela.
- Non separare fratelli/sorelle al raggiungimento della soglia di età per l'uscita dall'accoglienza di uno di loro.
- Migliorare la collaborazione intersettoriale tra ambiti come salute, formazione, alloggi e lavoro, con il coinvolgimento di professionisti dell'ambito giudiziario e legali insieme alle altre figure professionali

⁴²⁸ Vedere anche la Dichiarazione di Bucarest dei bambini dell'Unione Europea sulla partecipazione di bambini e ragazzi ai processi decisionali nazionali ed europei: <https://childrendeclaration.typeform.com/to/h8dSPt>.

essenziali.

- Raccogliere e analizzare regolarmente dati sui care leavers e sulla loro situazione dopo l'uscita dall'accoglienza, per consentire e integrare in modo accurato una pianificazione efficiente e l'esecuzione dei servizi necessari.

Azione 3: ALLOCARE FONDI ADEGUATI PER FAR VALERE I DIRITTI DEI CARE LEAVERS

- Includere nella regolamentazione del Fondo Sociale Europeo Plus una quota prevedibile di fondi volta a consolidare i sistemi di protezione e di assistenza dei minorenni, includendo un supporto adeguato ai ragazzi in uscita dall'accoglienza.
- Garantire che la regolamentazione del Fondo Sociale Europeo Plus stipuli il bisogno di migliorare la qualità dell'accoglienza eterofamiliare per i minorenni, anche attraverso l'introduzione di procedure e prassi adeguate per i care leavers.
- Creare un fondo speciale di rapido accesso a supporto dei care leavers, in particolare per far fronte a eventuali difficoltà finanziarie.
- Supportare i care leavers nella ricerca e nel mantenimento di un alloggio dignitoso, con un aiuto iniziale per gli arredi fondamentali, la disponibilità a fornire garanzie per i contratti di affitto e la copertura dei costi aggiuntivi (provvigione agenti immobiliari, forniture, ecc.).
- Fornire libero accesso ai servizi sanitari, inclusi quelli specialistici (ad es. psicoterapia).
- Fornire supporto finanziario per consentire ai care leavers di completare gli studi in base al loro potenziale.
- Investire di più nelle competenze, conoscenze e capacità di tutti i professionisti e operatori con ruoli di supporto per i care leavers, in modo da garantire un contesto favorevole che consenta loro di assolvere alle loro responsabilità con le risorse necessarie, con cura e interesse.

Le raccomandazioni nazionali

Il progetto "Leaving Care" ha consentito di costruire delle raccomandazioni nazionali scritte con il contributo sia dei professionisti sia dei giovani care leavers coinvolti nel progetto. Tali raccomandazioni sono diventate una pubblicazione: "Il Futuro si costruisce giorno per giorno"⁴²⁹, presentata per la prima volta il 6 novembre 2018 a Roma con l'Autorità Garante Infanzia e Adolescenza.

Ne "Il Futuro si costruisce giorno per giorno" sono state raccolte le Raccomandazioni per una buona transizione dei Care Leavers. Tali Raccomandazioni sono state espresse attraverso un Decalogo e un Manifesto.

Il Decalogo è nato dalle riflessioni ed esperienze emerse durante il percorso formativo dai professionisti coinvolti nel progetto "Leaving Care". L'esigenza fondamentale espressa è di pensare a percorsi personalizzati e non standardizzati, pensati per ogni ragazzo in uscita dalla Tutela, pensati per tempo e costruiti con gradualità in maniera partecipata. Dieci le raccomandazioni:

- I. Non pretendiamo da un care leaver più di quanto non pretendiamo o pretenderemmo da un nostro figlio della sua età
- II. Prepariamo la transizione come una nuova fase da realizzarsi in base a un progetto e con un percorso graduale e personalizzato, non come un semplice prolungamento dell'accoglienza

⁴²⁹ <https://www.sositalia.it/cosa-facciamo/pubblicazioni/careleaver-transizione>

- III. Costruiamo il percorso e il progetto insieme al care leaver e ai care leavers
- IV. Riconosciamo in questo percorso l'importanza delle emozioni e la centralità delle relazioni significative
- V. Alleniamo il care leaver all'interdipendenza: a individuare e a gestire con coraggio i tempi, le necessità e le opportunità della nuova esperienza di vita quotidiana
- VI. Favoriamo il lavoro intersettoriale e tra le diverse professionalità
- VII. Individuiamo dei referenti adulti del percorso capaci di ascoltare, accompagnare e costruire opportunità nella transizione
- VIII. Prevediamo specifici percorsi formativi per gli adulti coinvolti nei percorsi e nei progetti della transizione
- IX. Impegniamoci nel prevedere e sollecitare specifiche risorse locali per questi percorsi e progetti
- X. Rinnoviamo i riferimenti normativi e impegniamoci a rendere appropriati, stabili e congrui un fondo nazionale e degli specifici fondi regionali per l'innovazione e il sostegno della transizione

Nel manifesto scritto dai care leavers che hanno collaborato al progetto Leaving Care ⁴³⁰si sottolinea l'importanza delle comunità di accoglienza per costruire legami di fiducia con adulti con cui preparare l'uscita dal percorso di accoglienza. Si esplicita come la relazione con gli educatori della comunità di accoglienza sia fondamentale per il percorso di uscita e sia importante evitare uno strappo nell'uscita. Si definisce come fondamentale avere appartamenti per neomaggiorenni in cui transitare verso la piena autonomia. Si chiede di partecipare alle decisioni rispetto alla propria vita e di essere preparati gradualmente con percorsi personalizzati: "regole generalizzate e troppa tutela ci portano invece a non saper gestire la nostra vita fuori dalla comunità". Un altro elemento importante evidenziato nel manifesto è la famiglia di origine. Se la famiglia non ha fatto un percorso per recuperare le disfunzionalità che avevano portato alla misura della messa in protezione dei bambini, il rientro da neomaggiorenni rischia di vanificare il percorso fatto dal ragazzo perché significa ritornare in un contesto inadeguato in un momento delicatissimo come è il passaggio all'età adulta.

Nel manifesto i care leavers evidenziano anche il ruolo giocato dalle emozioni nella fase di transizione verso l'autonomia. Emozioni contrastanti che vanno considerate dalle figure educative e dagli operatori coinvolti: "Proviamo la felicità di aver concluso un percorso, la libertà, la speranza e la determinazione rispetto al nostro futuro, ma subentrano anche emozioni negative che sono quelle più incisive e che facciamo più fatica a riconoscere e a esprimere in modo costruttivo. Emozioni come la rabbia, la paura, la solitudine, l'ansia e il senso di invisibilità. La paura dell'ignoto, di dover fare le cose da grandi senza esserlo, la paura di lasciare e di essere lasciati soli, la paura di essere giudicati. Sperimentiamo l'ansia di uscire e di avere poco tempo per gestire le nostre e le altrui aspettative mentre stiamo per fare un salto nel vuoto: essere lasciati soli in un momento così delicato può vanificare anni di impegno e di lavoro per migliorarci e porre le basi per costruirci un futuro diverso da quello delle nostre famiglie". I care leavers sottolineano come sia fondamentale dedicare momenti a lavorare sulle emozioni e poterle condividere.

⁴³⁰ Al progetto "Leaving Care" hanno collaborato care leavers in tutte le fasi e anche alla stesura della pubblicazione finale "Il Futuro si costruisce giorno per giorno". Il confronto a livello nazionale tra care leavers ha visto coinvolti in particolare cinque gruppi regionali del Care Leavers Network di Agevolando (Campania, Emilia-Romagna, Piemonte, Trentino Alto Adige, Veneto). Hanno partecipato al percorso 50 ragazzi e ragazze tra i 15 e i 24 anni, incontrandosi più volte nell'arco di un anno con il supporto del referente del gruppo, di facilitatori e di un membro del Gruppo Giovani di SOS Villaggi dei Bambini, con il ruolo di peer mentor.

Bibliografia

Arnau-Sabates, L., & Gilligan, R. (2015). What helps young care leavers to enter the world of work? Possible lessons learned from an exploratory study in Ireland and Catalonia. *Children and Youth Services Review*, 53, 185-191.

Barnardo's (2014). *Someone to care: Experiences of leaving care*. Ilford: Barnardo's

Barnardo's (2017). *Care leavers missing out on mental health support, study finds*. Ilford: Barnardo's

Bastianoni P., Zullo F. (a cura di) (2012): *Neomaggiorenni e autonomia personale. Resilienza ed emancipazione*, Roma: Carocci.

Belotti V. (2017): *Ascolto e partecipazione dei bambini nei rapporti intergenerazionali*, in E. Toffano Martini, P. De Stefani (a cura di): "Ho fiducia in loro". Il diritto di bambini e adolescenti di essere ascoltati e di partecipare nell'intreccio delle generazioni". Roma: Carocci, pp.209-219.

Belotti V., Mauri D. (2019): *Gioventù brevi. Care leavers e capacità di aspirare*. *MinoriGiustizia*, n. 2, pp. 192-200.

Broad, B (2007) *Care Leavers in Transition*, DfES Youth Strategy Review, Leicester: De Montford University

Care Inquiry (2013). *Making not breaking: Building relationships for our most vulnerable children*. London: House of Commons

Cashmore, J., & Paxman, M. (2006) *Predicting after-care outcomes: The importance of 'felt' security*. *Child and Family Social Work*, 11(3), 232-241.

Glynn, N. and Mayock, P. (2019) "I've changed so much within a year": care leavers' perspectives on the aftercare planning process: *Child Care in Practice*, vol. 25, no. 1, 79-98

Pandolfi L. (2015): *Costruire resilienza. Analisi e indicazioni per l'accompagnamento educativo in uscita dalle comunità per minori*, Milano: Guerini.

Premoli S. (2009) (a cura di): *Verso l'autonomia. Percorsi di sostegno all'integrazione sociale dei giovani*, Milano: Franco Angeli.

Premoli S. (2012): *Bambini, adolescenti e famiglie vulnerabili. Nuove direzioni nei servizi socioeducativi*, Milano: Franco Angeli.

SOS Children's Villages International and Centre for Excellence for Looked After Children in Scotland (CELCIS) (2017a): *Practice Guidance*, Innsbruck: SOS Children's Villages International.

SOS Children's Villages International and Centre for Excellence for Looked After Children in Scotland (CELCIS) (2017b): *Training Manual*, Innsbruck: SOS Children's Villages International.

6.9 PENSARE AI PIÙ PICCOLI: UN CONTRIBUTO DAI GIOVANI SOPRAVVISSUTI ALLE VIOLENZE SUBITE DA BAMBINI NELLA COMUNITÀ IL FORTETO

Il coinvolgimento dei ragazzi e delle ragazze usciti dai percorsi di tutela in processi partecipativi in quanto esperti per esperienza, consente di dare un contributo importante volto al miglioramento dei servizi di tutela delle persone di minore età.

Il termine “esperti per esperienza nella protezione dei minori” si riferisce agli utenti dei servizi di protezione dell'infanzia che condividono le loro esperienze al fine di informare e influenzare altri utenti dei servizi, fornitori di servizi, decisori, responsabili politici e altre parti interessate. Possono essere bambini e bambine che attualmente ricevono servizi o giovani adulti che hanno lasciato il sistema di protezione dell'infanzia⁴³¹ Il focus sulla conoscenza e l'esperienza differenzia il termine "esperto per esperienza" da quello di "utente del servizio" nel quale viene enfatizzato l'uso dei servizi e le posizioni di utente e fornitore di servizi, mentre il termine "esperti per esperienza" *valorizza una conoscenza specialistica radicata nell'esperienza di un individuo nell'utilizzo dei servizi*⁴³²

Anche la Federazione Internazionale degli Assistenti Sociali nella Dichiarazione sui Principi Etici indica che gli assistenti sociali dovrebbero promuovere il pieno coinvolgimento e la partecipazione delle persone che utilizzano i loro servizi in modi che consentano loro di essere responsabilizzati in tutti gli aspetti delle decisioni e delle azioni che influenzano le loro vite⁴³³

Il Comitato ONU sui diritti dell'infanzia e dell'adolescenza nel commento Generale n.12⁴³⁴, sottolinea che le opinioni espresse dalle persone di minore età possono aggiungere prospettive ed esperienze pertinenti e dovrebbero essere considerate nel processo decisionale, nella definizione delle politiche e nella preparazione di leggi e/o misure, nonché nella loro valutazione. Nello stesso documento il Comitato opera una distinzione tra il diritto all'ascolto del singolo e il diritto all'ascolto del gruppo di bambini/e o ragazzi/e. In questo senso il diritto delle persone di minore età ad essere ascoltate, come sottolineato da Pösö T. (2018) implica che nella società, i bambini/e e i ragazzi/e dovrebbero essere ascoltati non solo come individui riguardo alle decisioni della loro vita personale, ma anche come gruppi di bambini/e e ragazzi/e che rappresentano gli interessi e le esigenze delle persone di minore età in generale nel processo decisionale pubblico

Sui servizi di protezione e accoglienza, esistono diversi gruppi di ragazzi e ragazze e giovani usciti dai percorsi di tutela - e quindi esperti per esperienza - che hanno avviato percorsi partecipativi per raccogliere riflessioni e organizzato piattaforme per far sentire le loro opinioni. Questi spazi sono stati anche occasioni per formulare proposte sul sistema di accoglienza e protezione dell'infanzia e sull'uscita dai percorsi si tutela volte al miglioramento delle politiche e del funzionamento dei servizi stessi, come ad esempio l'esperienza finlandese dei Selviytyjät⁴³⁵, il Care Leavers Network europeo⁴³⁶ o le iniziative portate avanti in Italia da Agevolando meglio descritte nel capitolo 6.7

⁴³¹ Pösö T. (2018) Experts by Experience Infusing Professional Practices in Child Protection. In: Falch-Eriksen A., Backe-Hansen E. (eds) Human Rights in Child Protection. Palgrave Macmillan, Cham. https://doi.org/10.1007/978-3-319-94800-3_6

⁴³² McLaughlin, H. (2009). What's in a name: 'Client', 'patient', 'customer', 'consumer', 'expert by experience', 'service-user'—What's next? *British Journal of Social Work*, 38(6)

⁴³³ International Federation of Social Workers (2017). Global Social Work Statement of Ethical Principle, 2018 <http://ifsw.org/policies/statement-of-ethical-principles/>

⁴³⁴ Commento Generale n.12 (2009) del Comitato ONU sui diritti dell'infanzia e dell'adolescenza dell'ONU sul diritto delle persone di minore età ad essere ascoltate <https://digitallibrary.un.org/record/671444?ln=en>

⁴³⁵ https://www.coe.int/t/dg3/children/dubrovnik/Speeches/Dubrovnik_Maria_Kaisa_Aula_Helena_Inkinen_RT3.pdf

⁴³⁶ <https://www.careleavernetwerk.eu/care-leavers-network-europe-recommendations/>

In questa ottica e nell'ambito dei lavori preparatori alla presente Relazione, l'Istituto degli Innocenti ha condotto due Focus Group con membri del Comitato Minori abbandonati dallo Stato al Forteto, col fine di approfondire il tema dei progetti di protezione e di tutela e a raccogliere osservazioni, critiche e proposte che contribuiscano a capire i rischi e le opportunità dei percorsi di autonomia e uscita da una comunità residenziale, valorizzando le riflessioni derivanti da una esperienza difficile, drammatica e complessa.

I partecipanti ai Focus Group, oggi adulti, quando erano bambini e bambine sono stati coinvolti in percorsi di tutela che hanno avuto esiti drammatici, in una vicenda di gravissimi maltrattamenti istituzionali che ha messo in luce le carenze di un sistema che non li ha tutelati e che ha consentito per decenni che i loro diritti fossero negati. Ad alcuni di loro, in età adulta, sono stati poi affidatari di bambini e bambine e hanno quindi sperimentato il rapporto con i servizi di tutela anche da un'altra prospettiva. Pur nella specificità e drammaticità della loro esperienza, ma anche in considerazione del profondo e coraggioso percorso di riflessione che li ha anche visti protagonisti in numerosi ambiti pubblici sul racconto della loro esperienza, fino ad essere ascoltati in audizione *dalla Commissione parlamentare d'inchiesta sui fatti del Forteto*⁴³⁷, le loro analisi e riflessioni sono contributi preziosi per il miglioramento del sistema di accoglienza e protezione.

I focus group si sono svolti nei mesi di settembre e ottobre 2020, il primo si è svolto in presenza, il secondo in videoconferenza in considerazione delle limitazioni ai movimenti disposte per contenere il contagio da COVID-19. Gli incontri sono stati condotti a partire da domande stimolo e dalla condivisione di documenti e contenuti multimediali.

Durante il primo incontro sono stati condivisi i dati sui minorenni ad oggi allontanati dalla famiglia di origine con un progetto di protezione e in base a questi si è aperta la discussione a partire dalla domanda "vi aspettavate questi dati?". Successivamente si è condiviso il contenuto del paragrafo 103 delle *Linee di indirizzo per l'accoglienza nei servizi residenziali per minorenni*⁴³⁸ che tratta dei diritti dei bambini nell'accoglienza etero-familiare. Il confronto è proseguito a partire da altre due domande stimolo: "rispetto alla vostra esperienza quali sono i nodi critici?" e "come la scelta può essere davvero appropriata?"

Il secondo incontro si è aperto con la condivisione del video *Smiling Doors*⁴³⁹ dell'Associazione Agevolando, che tratta il tema dell'uscita dai percorsi di protezione. Nel corso dell'incontro sono state poi proposte diverse domande stimolo: cosa racconta la vostra storia ai ragazzi e alle ragazze che sono oggi in comunità o in procinto da uscire da percorsi di tutela? Che cosa rappresenta per voi il sasso del video? Quali sono le parole chiave che il professionista dei servizi che si occupa di tutela dei bambini e delle bambine vorreste che non dimenticasse mai? Ascolto e partecipazione sono la stessa cosa per voi? A cosa partecipa il minore una volta allontanato dalla famiglia? Immaginando un ragazzo o una ragazza di 18-20 anni, aggiungereste altre parole chiave? Quanto è importante il gruppo nel percorso per l'autonomia?

Successivamente sono state condivise le azioni della Sperimentazione Nazionale Care Leavers e in particolare il ruolo del gruppo previsto dal progetto. A partire da questi elementi è stato chiesto ai partecipanti se la dimensione del gruppo può essere considerata un valore. Infine sono stati condivisi in maniera più approfondita i dispositivi della Sperimentazione.

Si espone di seguito una sintesi dei principali punti emersi in occasione degli incontri.

Analizzando i dati dei minori in comunità o in affido familiare è condivisa la netta percezione che questi rappresentino la punta dell'iceberg e che esista un bisogno che non viene letto adeguatamente. La

⁴³⁷ Audizione del 20 ottobre 2020

⁴³⁸ <https://www.lavoro.gov.it/temi-e-priorita/infanzia-e-adolescenza/focus-on/minorenni-fuori-famiglia/Documents/Linee-guida-accoglienza-minorenni.pdf>

⁴³⁹ <https://www.youtube.com/watch?reload=9&v=mw3aO0rDyyE>

sensazione espressa dai partecipanti è che non si protegga sia per il timore di denunciare, sia per il poco peso e la mancanza di risorse dei Servizi sociali.

Si sottolinea anche l'importanza di un intervento tempestivo di sostegno alle famiglie per prevenire gli allontanamenti, e l'importanza della continuità degli interventi con figure di riferimento attraverso le quali si possa instaurare una relazione di fiducia con i servizi.

È emersa l'opportunità della diversificazione dei ruoli su chi ha una relazione con la famiglia e chi si prede cura dei bambini e delle bambine e quindi la necessità di prevedere una figura che abbia un rapporto privilegiato con il bambino o la bambina e che successivamente potrà anche essere di supporto nella fase di uscita dal percorso di tutela: una figura con un ruolo di intermediazione in rappresentanza dei diritti del bambino o della bambina, che deve essere in grado di instaurare una relazione di fiducia, di contestualizzare l'ascolto in uno spazio di comunicazione attento ai suoi bisogni, affinché le modalità, i tempi e i luoghi dell'ascolto permettano al bambino o la bambina di sentirsi libero di parlare. È fondamentale anche restituire al bambino o alla bambina un feedback da parte della persona che ascolta.

Si sottolinea anche l'importanza della professionalità dell'operatore o dell'operatrice che deve tenere sempre presente il punto di vista o il modo di interpretare la realtà che ha il bambino o la bambina anche in funzione dei suoi vissuti e il rischio di eventuali manipolazioni. Il professionista deve considerare gli aspetti passati, presenti e anche le aspirazioni dei ragazzi e delle ragazze. L'ascolto se fatto male, non contestualizzato, diventa uno scarico di responsabilità e in questo senso avere più punti di vista può essere un modo per mitigare questo rischio. Per fare una scelta appropriata è necessario che ci siano più figure che seguano una situazione, al fine di raccogliere più punti di vista, la cui integrazione restituisce una rappresentazione più vicina alla realtà. Il tema dei diritti dei bambini si scontra anche con i limiti professionali ed è quindi importante che ci sia un confronto multidisciplinare e la differenziazione tra le figure attorno al bambino o alla bambina e alla famiglia: un lavoro integrato tra varie figure, in modo continuativo, al fine di ridurre la probabilità di errori e fallimenti e non ricondurre la responsabilità ad un solo professionista. Inoltre il servizio che dispone l'allontanamento del bambino o della bambina dalla famiglia, non dovrebbe essere lo stesso che poi controlla e sostiene la famiglia stessa.

Nei casi di allontanamento è poi necessario fornire con chiarezza le informazioni al ragazzo o alla ragazza sulle motivazioni del suo allontanamento, sulle modalità e i tempi, sul progetto che hanno disposto i servizi e il Tribunale. I bambini e le bambine devono essere parte attiva del loro progetto. È inoltre importante l'instaurazione di rapporti significativi e continuativi, anche dopo l'eventuale collocamento in famiglia affidataria o in comunità

È opportuno anche verificare l'adeguatezza delle risorse di accoglienza perché ove si compiano degli errori è assai elevato il rischio che si producano altri traumi. È necessario verificare che le aspettative delle famiglie affidatarie costituiscano basi adeguate sulle quali costruire l'accoglienza e che abbiano consapevolezza dell'importanza dell'aiuto che un adulto può dare al bambino o alla bambina piuttosto che sulle proprie necessità di affetto. L'affidatario deve essere consapevole anche dell'importanza di rispettare il diritto alla relazione con la famiglia di origine. Sono necessari corsi preparatori per le famiglie affidatarie e un servizio che possa supportate con incontri frequenti la famiglia garantendo la continuità degli interventi, mentre attualmente le risorse disponibili sono scarse e non consentono monitoraggio regolari.

Nei percorsi di tutela è necessario assicurarsi che i diritti dei bambini e delle bambine siano rispettati non dandolo per scontato, includendo il diritto alle relazioni, allo studio, allo svago e in generale assicurandosi che abbia una vita piena e appagante.

Nel monitoraggio dei percorsi di accoglienza è importante valutare se la scelta fatta è idonea e il grado di sicurezza del contesto nel quale il bambino o la bambina è stato collocato ed è necessario mantenere la

professionalità anche nel modo di rapportarsi: chi controlla non può diventare amico di chi accoglie e anche in questo caso è opportuno che ci sia un controllo reciproco fra diversi professionisti.

In contrasto con l'esperienza di un'istituzione totale, come quella de Il Forteto, si evidenzia che i luoghi d'accoglienza devono essere inseriti nei contesti sociali e territoriali. Andrebbe garantito il diritto del bambino o della bambina ad uscire e a continuare a vivere appieno nella comunità. L'appropriatezza delle strutture implica il loro inserimento nella comunità che consentano ai bambini e alle bambine di usufruire dei servizi del territorio, un fattore che li renderà più capaci di affrontare la realtà anche in vista del loro percorso di autonomia.

Nei percorsi di tutela i bambini e le bambine dovrebbero partecipare alla scelta degli obiettivi, ricevere stimoli alle proprie aspirazioni e supporto e voce nella relazione con la famiglia di origine. L'operatore o l'operatrice dovrebbe essere di supporto alle scelte che il minore fa, elementi che contribuiranno alla costruzione della propria identità e successivamente del proprio futuro.

Infine quando un bambino o una bambina è al centro di progetti di protezione, sarebbe opportuno che fossero i servizi sociali, psicologici, ecc. a recarsi dal bambino o dalla bambina e non viceversa, per permettergli di sentirsi in sicurezza.

Riguardo all'uscita dai percorsi di tutela dei neomaggiorenni si evidenzia che un ragazzo o una ragazza di diciotto anni non è autonomo soprattutto se ha vissuto lontano dalla famiglia. Senza gli strumenti adeguati, una famiglia solida, dei punti di riferimento, la libertà può fare paura: in assenza di una rete di caduta si ha la percezione di non poter sbagliare sperimentando una forte sensazione di insicurezza, inadeguatezza e isolamento, oltre allo stigma che può generare la propria condizione, producendo demoralizzazione e il forte rischio di arrendersi.

È quindi importante prevedere percorsi di accompagnamento all'autonomia che permettano di valorizzare le potenzialità del ragazzo o della ragazza che sta uscendo dal sistema della tutela, incentrando l'intervento sulle capacità e le ambizioni, tenendo conto che queste possono cambiare: in questa fascia d'età, con quei vissuti, può essere frequente cambiare idea e avere delle cadute ed è quindi importante il supporto per rialzarsi. Inoltre una volta raggiunto un obiettivo successivamente può essercene un altro.

È utile identificare degli obiettivi, perché ambizioni che possono sembrare troppo grandi rischiano di far perdere i ragazzi e le ragazze: l'accompagnamento deve aiutare a definire i passi intermedi per raggiungere il progetto personale.

È importante anche l'accompagnamento negli aspetti pratici della vita quali la gestione del denaro, delle bollette, delle scadenze e delle pratiche burocratiche.

Un elemento aggiuntivo al sostegno nella fase di inserimento nella società e quindi di costruzione personale, è costituito dalla condivisione dei vissuti con altri Care Leavers che hanno già intrapreso un percorso di autonomia, che può aiutare i neomaggiorenni a pensare in prospettiva, a sentirsi meno soli e a guardare il peso della propria esperienza non solo come zavorra, ma anche come bagaglio: le difficoltà affrontate possono essere un punto di partenza per altre persone che escono dalla tutela perché siano più agevolate. Anche il ragazzo o la ragazza che riesce a supportare altri nel percorso di uscita, può trarre beneficio dal ruolo positivo e costruttivo che rappresenta.

Rispetto alle attività di gruppo dei Care Leavers e al sostegno che questo può dare, viene sottolineato da un lato la possibilità di sentirsi capiti da persone che condividono le stesse difficoltà e di uno scambio utile per la crescita individuale, per accettarsi e sentirsi accettati, per ridimensionare alcune cose, per non sentirsi soli, ma anche che questo può nascere solo da una relazione di fiducia che non è detto che si instauri con persone

che non si conoscono e che per alcuni le attività di gruppo possono essere utili solo dopo un percorso di crescita individuale.

Infine i partecipanti chiedono se nelle iniziative proposte c'è anche la creazione di una "categoria protetta" per i Care Leavers nei concorsi, nelle graduatorie per gli affitti, ecc. sottolineandone l'utilità

Bibliografia

International Federation of Social Workers (2017). Global Social Work Statement of Ethical Principle, 2018

McLaughlin, H. (2009). What's in a name: 'Client', 'patient', 'customer', 'consumer', 'expert by experience', 'service-user'—What's next? *British Journal of Social Work*, 38(6)

Pösö T. (2018) Experts by Experience Infusing Professional Practices in Child Protection. In: Falch-Eriksen A., Backe-Hansen E. (eds) Human Rights in Child Protection. Palgrave Macmillan, Cham.

6.10 IL MALTRATTAMENTO ISTITUZIONALE NEI SERVIZI RESIDENZIALI DI ACCOGLIENZA E PROTEZIONE PER MINORENNI: DA TRAUMA INDIVIDUALE A RESPONSABILITÀ DI SISTEMA.

“Non c'interessa in modo particolare additare alla pubblica censura determinati individui; profittatori, incapaci, mitomani, fanatici, sadici ne esisteranno sempre. È il sistema che non deve consentirgli di esplicitare la loro attività a danno di fanciulli bisognosi e inermi” (Guidetti Serra, 1973)

“Vorrei poter separare il trauma dalla politica ma finché continuiamo a vivere negando questo legame e trattando il trauma, ignorando le origini, siamo destinati a fallire” (Bessel Van Der Kolk, 2015).

Il tema del maltrattamento istituzionale nei servizi residenziali di accoglienza per minorenni è un tema difficile, scomodo, cui facciamo fatica a pensare: vittime ne sono quei bambini e quelle bambine, quei ragazzi che, dopo aver vissuto maltrattamenti e abusi in famiglia, subiscono ancora violenza proprio nei servizi di accoglienza residenziale che dovrebbero proteggerli e sostenerli nell'elaborazione delle proprie esperienze traumatiche infantili e nella riparazione delle relazioni familiari danneggiate e danneggianti.

È un tema che fatica a trovare attenzione e riconoscimento da parte della comunità scientifica, delle Istituzioni, della politica, degli ordini professionali, dei singoli professionisti; scarsa è la ricerca e la bibliografia specifica reperibile. I potenziali agenti sono gli operatori, che hanno scelto di lavorare nella tutela: questo paradosso mette profondamente a disagio. L'emersione di quanto accaduto, attraverso il racconto delle vittime, provoca reazioni di scetticismo, minimizzazione, negazione perché le Istituzioni, i Servizi e gli operatori che in vario modo sono stati coinvolti si sentono messi direttamente in discussione. Oppure accade che i sospetti e le stesse rivelazioni suscitino clamore ed una attivazione emotiva scomposta di rabbia e sdegno, spesso amplificata dai media, e si caratterizzano per la difficoltà a recuperare spazi di pensiero razionale, a sottrarsi a generalizzazioni, semplificazioni e contrapposizioni ideologiche strumentali, sterili e pericolose. Riconoscere l'esistenza, la specificità e la gravità del maltrattamento istituzionale non può e non deve significare assumere una posizione ideologica pro o contro la famiglia, pro o contro le comunità di accoglienza, pro o contro le Istituzioni di tutela: farlo comporterebbe infatti il rischio concreto e quotidiano di lasciare soli - invisibili anch'essi - bambini e bambine vittime e testimoni di violenza, quasi sempre all'interno delle proprie famiglie.

D'altra parte la consapevolezza della centralità dei luoghi dell'accoglienza di minori in situazioni di pregiudizio nel dare risposte adeguate e competenti che siano veicolo di protezione e riparazione e consentano di interrompere il circolo di reazioni negative sperimentate fino a quel momento dal bambino e di modificare la propria rappresentazione di sé e della relazione con gli adulti, non ci sottrae al dovere di riconoscere che, accanto alle vicende più gravi ed eclatanti di maltrattamento istituzionale, esiste nel mondo dell'accoglienza un sommerso drammatico, attuale, di piccole e grandi violazioni, arbitri, inadeguatezze, violenze di cui abbiamo tutti il dovere di occuparci.

Il problema è assai più complesso di come vorrebbero dipingerlo i bruschi schieramenti pro o contro la veridicità di simili abusi e le conseguenti ondate emotive dell'opinione pubblica. È necessario sottrarsi alla pericolosa confusione tra ciò che è impossibile davvero e ciò che è solo impensabile (Malacrea, 2002); riuscire a sviluppare una riflessione seria e rigorosa è una sfida tanto complessa quanto necessaria, per arrivare ad adottare specifiche misure e realizzare interventi di rilevazione, riparazione e prevenzione dell'abuso istituzionale.

Su questo tema, come sempre quando parliamo di bambini e famiglie, abbiamo bisogno di criteri oggettivi che unifichino al di là delle posizioni culturali e ideologiche e che costituiscano una solida base delle politiche science based. Per riconoscere e conoscere il fenomeno del maltrattamento istituzionale serve la ricerca e servono i dati: difettano entrambi.

Un contributo interessante, seppur parziale di ricerca e riflessione sul tema, a cui scegliamo di fare riferimento è stato sviluppato all'interno del Progetto Europeo S.A.S.C.A. Support to Adult Survivors of Child Abuse in institutional settings⁴⁴⁰ che dal 2017 al 2019 ha articolato un confronto fra enti pubblici, università, terzo settore, associazioni di vittime di Italia, Irlanda, Grecia, Romania, su esperienze diverse di maltrattamento all'infanzia in servizi residenziali di accoglienza. Sono tutti casi in cui l'intero sistema istituzionale ha ignorato l'accaduto, è stato collusivo o attore attivo: il Forteto e I Celestini in Italia (ma anche singole esperienze di maltrattamento che non rientrano in queste), le Magdalene Laundries in Irlanda, gli abusi negli Istituti in Grecia e in Romania. La prospettiva del Progetto S.A.S.C.A nell'affrontare il tema è stata quella degli ex bambini e bambine oggi adulti a cui lo Stato, il sistema di tutela e la stessa comunità civile avrebbero dovuto garantire protezione. L'indagine realizzata ha coinvolto a livello europeo 101 sopravvissuti ad abusi e maltrattamenti in contesti di accoglienza, 390 operatori socio-sanitari e 40 operatori di giustizia.

Le 101 interviste guidano attraverso la narrazione del maltrattamento subito, al riconoscimento delle falle, delle vulnerabilità, delle responsabilità del sistema. Queste 101 persone hanno mille buone ragioni per essere sospettose e scettiche rispetto al senso di contribuire a timidi e insufficienti tentativi di riflessione di un sistema che hanno conosciuto come sordo, superficiale, disinteressato. Eppure, nel ricostruire sé stessi, nel dare senso alla propria sofferenza, nel condividerla perché possa servire a qualcuno, indicano una strada: il coraggio ordinario di raccontare la propria storia rimettendo il cuore accanto ai pensieri, la fatica di resistere alla vergogna, la possibilità nel farlo di recuperare potere di cambiamento. Indicano l'unica strada percorribile per riuscire a nominare e tenere in mente questa specifica forma di maltrattamento (specifica per danni, effetti, bisogni riparativi ma anche per la forza resistente di aprire domande necessarie per ciascuno di noi), ovvero guardare, riconoscere, aprire domande, aver cura dei dubbi. Come impegno, come scelta.

Il contrario di una posizione preconcepita non consiste solo nel rifuggire toni accesi e slogan propagandistici, ma richiede di ragionare, approfondire, riconoscere e colmare i deficit di conoscenza. Il maltrattamento istituzionale chiede di essere nominato; per essere intercettato e rilevato deve essere contemplato nel nostro sistema di pensiero come ipotesi possibile, da esaminare con rigore e competenza; accade e ci riguarda (Werner, Tschan, 2007).

6.10.1 Le consapevolezze e le conoscenze

Il tema della rilevazione del maltrattamento istituzionale incrocia fortemente i processi di de-istituzionalizzazione ma non coincide e non si esaurisce in essi. E così come non si può affrontare in una sterile contrapposizione famiglia naturale vs comunità di accoglienza o comunità vs affido etero familiare, nemmeno si può liquidare come la cifra o il retaggio di una passata istituzionalizzazione. Sarebbe un chiamarsene fuori, semplicistico. Proprio il confronto fra paesi -l'Italia, la Grecia e la Romania- con una forte storia di istituzionalizzazione ma in fasi profondamente diverse del processo di de-istituzionalizzazione lo evidenzia.

Certamente il carattere autoreferenziale, chiuso, introverso delle Istituzioni favoriva e favorisce comportamenti offensivi, imponendo un'atmosfera di segreto condiviso; certamente contesti

⁴⁴⁰ Il progetto "S.A.S.C.A. Support to Adult Survivors of Child Abuse in institutional settings" è stato co-finanziato dall'Unione Europea attraverso il Justice Programme e realizzato dall'Associazione Artemisia in partenariato con Società della Salute del Mugello, Regione Toscana e Associazione Vittime de Il Forteto e Il dipartimento di Servizio Sociale della Università Babeş-Bolyai (Universitatea 'Babeş-Bolyai', UBB) in Romania, l'Institute of Child Health (ICH) in Grecia, il Justice for Magdalene Research (JFMR) e il Waterford Institute of Technology (WIT) in Irlanda.

particolarmente carenti di attenzioni affettive e personalizzate, improntati a modelli assistenziali di tipo custodialistico e contenitivo, causavano e causano processi di esclusione, isolamento e deprivazione. Ma né l'attenzione alla protezione e allo sviluppo del bambino come soggetto di diritti riconosciuti e all'aiuto alla famiglia in stato di fragilità, né l'adozione di modelli pedagogici "alternativi alla cultura massificante e spersonalizzante propria della filosofia assistenziale dei vecchi istituti per minori" (Zullo et al, 2008) ci consentono di archiviare come superato il rischio del verificarsi di fenomeni di maltrattamento istituzionale.

È d'altra parte vero che il fenomeno dell'abuso istituzionale comincia ad essere riconosciuto e tematizzato proprio a partire dagli anni 80, in corrispondenza di una maggiore attenzione ai diritti dei bambini e ai processi di laicizzazione della gestione delle «istituzioni di accoglienza» con il superamento di politiche di benessere dell'infanzia basate principalmente sulla carità, sul volontariato e sull'istituzionalizzazione.

In Italia, nel 1973, Einaudi pubblica «Il Paese dei Celestini - Istituti di assistenza sotto processo» di Guidetti Serra e Santanera: un libro denuncia di "un paese", non di un caso isolato. Negli Stati Uniti, nel 1979 vengono resi noti i risultati della prima indagine pubblica incentrata sugli abusi istituzionali (Daly, 2014). È a partire dagli anni 90 che, fino ad oggi, vari scandali per abusi sessuali in contesti istituzionali diventano oggetto di inchieste da parte dei Governi Nazionali in Australia, Belgio, Canada, Danimarca, Inghilterra, Irlanda Finlandia, Germania, Islanda, Nuova Zelanda e molti altri paesi (Whright, 2017).

Dalla lettura di storie italiane di tempi lontani di Guidetti Serra e Santanera, di Emma La Spina, di Massimo Polidoro; dalle vicende dei Celestini, di Grottaferrata... ci arrivano osservazioni e interrogativi che colpiscono, *mutatis mutandis*, per la loro attualità.

La necessità di alzare lo sguardo dai singoli episodi e dai singoli responsabili al sistema che consente i maltrattamenti; i mille silenzi e le connivenze; la tendenza ad assecondare le attività dell'istituto di turno seppur "con alcune riserve"; la frequenza con cui riconoscimenti, garanzie, prestigio, finanziamenti si susseguono nonostante l'evidenza di malfunzionamenti; la latenza fra le prime segnalazioni formali di carenze e maltrattamenti e il momento in cui si interviene; la mancata vigilanza; le autorizzazioni non richieste, le relazioni periodiche di aggiornamento non inviate; la generalizzata tendenza ad assolvere, minimizzare, occultare, non denunciare le manchevolezze; la frammentazione delle responsabilità che finisce per dissolverle; l'assenza di qualcuno che rappresenti il minore e ne faccia valere i diritti; la scarsa credibilità delle vittime; le ricorrenti affermazioni sull'esistenza di accoglienze peggiori, sull'assenza di alternative, sulla necessità di riconoscere il valore di per sé della disponibilità ad accogliere «ruderer umani»⁴⁴¹ o «rottami»⁴⁴²; l'incapacità del sistema e dei servizi di usare gli strumenti che la legge offre.

Gli elementi elencati si articolano a più livelli fra loro interconnessi: interessano infatti il clima relazionale delle comunità (microsistema), le relazioni del minore (scuola, famiglia, tempo libero, comunità civile-mesosistema), il sistema delle agenzie e dei servizi di tutela che si occupano del minore (esosistema), il contesto socioculturale e politico (macrosistema) (Palareti et al., 2006). È su tutti questi livelli che si snodano le caratteristiche della violenza istituzionale ed è su questi livelli che non solo è permesso l'agire violento ma

⁴⁴¹ Tratto dall'interrogatorio in dibattimento di Maria Diletta Pagliuca, imputata per maltrattamenti all'Istituto Santa Rita: "Mi basavo per l'assistenza e la cura dei ragazzi sulla documentazione inviata dagli enti affidatari. Poiché dalla documentazione risultava che trattavasi di ragazzi irrecuperabili io dovevo solo provvedere ad alimentarli e pulirli e curarli... Non c'era bisogno di tenere cartelle cliniche perché i ragazzi erano irrecuperabili, ruderi umani" (Guidetti Serra, 1973).

⁴⁴² Questa l'espressione utilizzata da Piero Tony, presidente del TM di Firenze dal 1998 al 2004, anche in un'intervista a Lady Radio del 26 marzo 2013 in riferimento a minori collocati a Il Forteto (Relazione Commissione d'Inchiesta Regione Toscana Individuazione e analisi delle responsabilità politiche e istituzionali relativamente alla vicenda Il Forteto - pag. 31)

anche la sua reiterazione, l'occultamento e la negazione: per ogni livello occorre individuare antecedenti ed esiti del maltrattamento istituzionale, fattori di rischio e fattori di protezione.

6.10.2 Alcune definizioni

Maltrattamento istituzionale diretto, procedurale, del sistema

Nel definire il maltrattamento istituzionale possiamo identificarne con Eliana Gil (1992) tre forme:

il maltrattamento istituzionale diretto (violenza fisica, sessuale o psicologica) commesso da quegli individui direttamente responsabili della cura del bambino (educatori, genitori affidatari, etc); il maltrattamento procedurale che avviene quando gli interventi operano sotto gli standard accettabili o si basano su metodi aggressivi o inaccettabili per controllare il comportamento del bambino; il maltrattamento del sistema che non viene commesso da un singolo individuo o da un'unica agenzia, ma si verifica quando l'intero sistema di protezione dei bambini è in difetto.

Le storie di maltrattamento istituzionale nei servizi di accoglienza per minorenni sono eventi di maltrattamento istituzionale insieme diretto, procedurale e di sistema: trovano terreno fertile in carenze strutturali, dove gli operatori si trovano troppo spesso a lavorare in solitudine, con un carico di lavoro sproporzionato, impegnati a fronteggiare emergenze continue in una situazione di progressiva contrazione delle risorse e degli strumenti a loro disposizione.

Non si fronteggia l'abuso istituzionale dunque senza una politica e una programmazione che restituisce dignità, investe risorse e pensiero per i bambini fuori famiglia, per i professionisti che si occupano di tutela. D'altra parte l'abuso istituzionale non ha una sola causa e non ne può essere considerato responsabile solo l'autore diretto delle violenze. C'è sempre un intero sistema che collude, copre, giustifica e talvolta motiva la violenza contro i bambini: i sopravvissuti sono «vittime di sistema». Questa consapevolezza è ancora lontana dall'essere raggiunta, come testimoniano anche i questionari somministrati nell'ambito di SASCA a livello internazionale agli operatori, dove nella scala di responsabilità attribuite rispetto all'accaduto, gli operatori la collocano prioritariamente nel 63% dei casi nel responsabile della Comunità Residenziale, mentre il sistema pubblico di tutela assume rilevanza, piuttosto che come responsabile, nel compito di assistenza alle vittime.

Le specifiche caratteristiche di questa forma di maltrattamento determinano e qualificano l'impatto sulle vittime e segnano la direzione per la riparazione dei danni e la prevenzione. Sono abusi perpetrati da adulti autorevoli e significativi, all'interno di relazioni e luoghi investiti di funzioni di tutela e protezione. Si sono spesso protratti nel tempo perché le loro caratteristiche ambientali rendono la loro emersione più difficile e i bambini e gli adolescenti coinvolti, avendo già storie di disagio individuali e familiari, sono vittime meno credibili. I sintomi di sofferenza e disagio sono connessi in modo automatico e pregiudizievole a quanto accaduto nella famiglia di origine.

Maltrattamento istituzionale e istituzione totale

Sofferamoci ancora sull'intreccio tra maltrattamento istituzionale e istituzioni totali. I processi di de-istituzionalizzazione e i cambiamenti legislativi compiuti o in corso hanno consentito o promettono di consentire lo sviluppo e l'articolazione di servizi per l'accoglienza capaci di offrirsi come un ambiente nel quale, attraverso la relazione con adulti accoglienti, il bambino o adolescente possa intraprendere un percorso di cambiamento nella definizione di sé e del significato che attribuisce alla propria esperienza. In molte delle situazioni analizzate dal progetto SASCA, tuttavia il maltrattamento istituzionale fu possibile perché le vittime vivevano all'interno di una istituzione totale. Questo solo in parte dipende dal fatto che il Progetto adottando la prospettiva dei sopravvissuti oggi adulti fa riferimento ad esperienze lontane di accoglienza in cui ricorrono

elementi che rimandano alle istituzioni totali. Infatti non è solo nei paesi dove il processo di de-istituzionalizzazione è ancora in corso che permangono derive istituzionalizzanti o, quantomeno, trascinali di dinamiche istituzionalizzanti che tendono a ripetersi e ripresentarsi.

Il tema del controllo – delle singole individualità, dell'esterno, del mondo affettivo e relazionale di ciascuno – percorre sotto traccia ogni aspetto della vita all'interno di queste comunità. Nelle interviste effettuate nel Progetto SASCA vediamo con gli occhi dei bambini il mondo interno delle istituzioni totali descritte da Goffman dove tutto è scandito dalla paura dell'autorità e dell'arbitrio dell'adulto, che spesso lascia i bambini alla mercè di educatori impreparati, o a loro volta plagiati/condizionati dal sistema. L'istituzione *totale* ha un potere particolarmente inglobante sull'individuo (Goffman, 1961)⁴⁴³. L'assunzione di una identità individuale è ostacolata da un sistema di privilegi, obbedienza e paura delle punizioni. I tratti delle Istituzioni chiuse, totalizzanti favoriscono comportamenti maltrattanti e impongono il segreto. Tutti sanno e nessuno parla.

Maltrattamento istituzionale come vittimizzazione secondaria

Dal punto di vista delle vittime, tutti i bambini e le bambine che dovevano essere protetti e beneficiare di tutela e assistenza, il maltrattamento istituzionale rappresenta una vittimizzazione secondaria. La vittimizzazione secondaria può essere definita una condizione di ulteriore sofferenza e oltraggio sperimentata dalla vittima in relazione ad un atteggiamento di insufficiente attenzione, o di negligenza, da parte delle agenzie di controllo formale nella fase del loro intervento e si manifesta nelle ulteriori conseguenze psicologiche negative che la vittima subisce (Fanci, 2011).

Nel caso del maltrattamento istituzionale, lo stesso svelamento di quanto accaduto spesso produce nuovo maltrattamento istituzionale come vittimizzazione secondaria, nella forma di comportamenti di minimizzazione della sofferenza; biasimo e svalutazione della vittima; tendenza a rimuovere il problema, fino ad arrivare alla radicata (sebbene non esplicitata) convinzione che la sofferenza della vittima si ricollegli ad un suo comportamento (Lerner, 1980). Sono queste reazioni difensive che acquistano particolare forza nel caso del maltrattamento istituzionale proprio in virtù dell'impossibilità macroscopica per gli operatori e per la stessa società civile di chiamarsene fuori: è una reazione difensiva ad una minaccia nei confronti della

⁴⁴³ Nelle interviste realizzate le descrizioni degli ambienti, delle routine e delle regole del quotidiano compongono il quadro tipico delle Istituzioni totalizzanti, spesso nascoste agli sguardi disattenti dei professionisti esterni e di interi paesi. Significativo di una realtà coercitiva solo superficialmente nascosta, il racconto di un ex celestino che sottolinea come neppure uscire dai confini del collegio era possibile perché era tutto recintato dal filo spinato, ricoperto dalle foglie di alloro. Ricorre, nelle interviste nei diversi paesi, il paragone con prigionieri o campi militari. Sono sottolineate la rigidità delle regole, l'austerità, l'assenza di libertà e di spazi personali. I giorni rigidamente tutti uguali, scanditi dagli stessi ritmi e dalle stesse attività, sono indistinguibili l'uno dall'altro. Le camere sono identiche l'una all'altra, o sono vere e proprie camerate, non si hanno giochi o spazi propri, tutto è condiviso.

Anche l'abbigliamento è anonimo e uniforme. I celestini prendono addirittura il nome da quel grembiule che li rende così simili gli uni agli altri. Al Forteto i panni di ciascuno, lavati in un'unica grande lavanderia, sono riconoscibili solo per un numero o una lettera cuciti all'interno. Il bambino inserito è sottoposto ad un lento e progressivo processo di spersonalizzazione, di distruzione dell'identità individuale. L'impossibilità di possedere in via esclusiva anche banali oggetti di uso comune, o di valore affettivo, ricorre in tutte le interviste. La sottrazione dei regali, delle caramelle, dei prodotti igienici che venivano portati ai bambini dai familiari. E, naturalmente, dei soldi. Ricorre, seppur con modalità differenti, la demonizzazione del mondo esterno, la limitazione estrema dei contatti al di fuori della comunità. Le attività sportive sono rare o sono spesso le stesse per un gruppo ampio di bambini, l'assistenza sanitaria è trascurata e fornita solo da medici fidati. Essere malati, avere episodi di vomito o di enuresi è da più intervistati riportato come pretesto per essere picchiati o derisi/umiliati. Anche nei casi in cui la scuola è esterna all'Istituzione e i bambini hanno l'opportunità di interagire con altri bambini, spesso raccontano di essersi sentiti stigmatizzati dai compagni e dagli insegnanti (Bucarelli, Filistrucchi, 2019).

fiducia in un mondo giusto, che non potendo essere messo in discussione non lascia spazio ai tentativi di dare giustizia alle vittime, o a riconoscere e ferite/il danno (Bianchi, 2020).

C'è quindi un impatto espulsivo sui sopravvissuti che rinforza la loro percezione di stigmatizzazione.

Nel periodo delle denunce i tentativi di screditarci, sminuendo le nostre parole, sono state gravi e evidenti, giocando sul nostro passato.

Io personalmente dissi alla mia tutrice dell'approccio sessuale ricevuto e lei, non credendomi a voler pensare bene, mi suggerì di farmi curare da uno bravo. Successivamente, a chiunque potesse conoscermi per la mia vicenda, andava dicendo che avevo perso la ragione, al mio avvocato, al responsabile della Asl, al giudice minorile che seguiva il caso nostro⁴⁴⁴

A volte i meccanismi difensivi del sistema esterno assumono una intensità particolarmente forte e distorsiva, dovuta al fatto che entrano in gioco anche pesanti fattori economici: sono le vittime ad essere colpevolizzate, dal territorio e dalla comunità di appartenenza, perché con la loro denuncia hanno messo in crisi equilibri preesistenti e arrecato danno ad importanti realtà economiche/produttive, mettendo a rischio posti di lavoro. La stessa rigidità e tenacia dei meccanismi difensivi si amplifica nei casi in cui gli abusi siano stati commessi all'interno di comunità di accoglienza gestite da religiosi: «Avevo contro mezza Curia, ma decidemmo di resistere e di andare avanti»⁴⁴⁵.

6.10.3 L'impatto e il danno sulle vittime

Nonostante la numerosità delle Commissioni di Inchiesta a livello internazionale, gli studi scientifici sulla specificità dei danni (e ancor più della cura) in caso di abusi infantili perpetrati in contesti istituzionali sono ancora limitati (Blakemore, 2017). Studi di maggiore rilevanza riguardano gli abusi sessuali compiuti da religiosi.

Tuttavia la ricerca descrive in modo concorde il maltrattamento istituzionale come più grave per l'impatto sulle vittime rispetto ad altre forme di abuso all'infanzia (Magalhães et al., 2009), laddove non è ascrivibile alla condotta occasionale di un singolo operatore ma rappresenta una circostanza ripetuta, sistematica e organizzata, che tende a durare nel tempo e coinvolge spesso più abusanti. Il potere e l'autorità che questi esercitano sui minori, nonché l'estrema facilità nell'accesso ad essi in virtù del ruolo ricoperto all'interno della comunità di accoglienza, contribuiscono a creare e mantenere una dinamica che letteralmente tiene in trappola i bambini e le bambine, consente l'abuso e ne qualifica gli effetti.

Un altro elemento determinante rispetto alla severità dell'impatto sulle vittime, è spesso costituito dalla reputazione prestigiosa dell'Istituzione all'interno della quale avviene l'abuso a cui si aggiunge la totale dipendenza del minore che vi è stato collocato, contro o comunque indipendentemente, dalla sua volontà e che è privo di una prospettiva di vita alternativa percorribile (Wolfe et al., 2003). Il tipico squilibrio di potere che sempre caratterizza la relazione tra minore maltrattato e adulto maltrattante è elevato all'ennesima potenza; la possibilità di raccontare quanto accade è remota: «Dentro di me c'era questa sensazione che loro fossero qualcosa di troppo grande»⁴⁴⁶.

I tentativi di rivelazione, come quelli di sottrarsi al maltrattamento attraverso la fuga, sono spesso intercettati dall'abusante e severamente puniti o non vengono seriamente presi in considerazione da chi li riceve (Gallagher, 2000). I bambini non sono credibili e non sono creduti. Non c'è un adulto a cui è possibile volgere

⁴⁴⁴ Audizione in Commissione Parlamentare Portavoce Minori Abbandonati dallo Stato a Il Forteto

⁴⁴⁵ Pier Luigi Vigna, Pubblico Ministero del processo I Celestini di Prato

⁴⁴⁶ Intervista a un sopravvissuto, Progetto Sasca

lo sguardo. Nessuno vede, nessuno capisce. Come il persecutore fa con la sua vittima, l'Istituzione nel maltrattamento Istituzionale conferma la sensazione della vittima di essere trasparente, invisibile: «Speravo sempre che qualcuno si accorgesse di qualcosa Venivano tante persone, speravo sempre ...»⁴⁴⁷.

Wolfe et al. (2003) sottolineano gli effetti a medio e lungo termine sui sopravvissuti ad abusi istituzionali sottendono specifici processi psicologici di traumatizzazione, di tradimento, di stigmatizzazione, di disprezzo dell'autorità, di evitamento delle memorie traumatiche, caratterizzati da una particolare intensità.

Subire abusi in un ambito istituzionale espone ad un bombardamento di messaggi confusivi, contraddittori e destabilizzanti: a rendere possibile il maltrattamento sono proprio quelle Istituzioni che erano intervenute a proteggere i minorenni, che prima li hanno inseriti e poi abbandonati nella comunità di accoglienza. Quella che passa al minore è una comunicazione paradossale, al limite della perversione: ti allontano dal tuo nucleo familiare per proteggerti; e per farlo ti colloco in un contesto nuovamente e spesso ancora più gravemente maltrattante. Alle vittime non rimane che pensare che quanto accade sia giusto, che debba avere un senso se nessuno protegge. Al pensiero di non essere degno di niente altro, di non essere degno di amore, si intreccia la convinzione che quanto accade sia meritato, sia conseguenza e prova di una colpa.

Sono bambini e bambine allontanati da famiglie fragili per proteggerli da situazioni di trascuratezza, di violenza assistita, di maltrattamenti fisici o abusi sessuali che nella nuova collocazione trovano la conferma che per loro non ci sarà mai altro, che non valgono altro. Di questo imparano a vergognarsi. Gli effetti delle trascuratezze e dei maltrattamenti che hanno condotto all'intervento di protezione e allontanamento si cumulano con quelli dell'abuso istituzionale e assumono caratteristiche di maggior severità. La gravità degli esiti aumenta soprattutto fra coloro che hanno avuto esperienza sia di abuso intrafamiliare che di abuso istituzionale: il trauma provoca rottura che si somma ai già esistenti problemi relazionali e di fiducia. Le vittime hanno dovuto già fare i conti con gli effetti della separazione e del tradimento da parte di una famiglia che avrebbe dovuto proteggerle. Ricorre nelle ricerche l'evidenza di uno stile di attaccamento insicuro nei sopravvissuti ad abusi istituzionali: gli abusanti sono stati figure di riferimento significative e talvolta affettive, nonostante tutto, a cui era stata affidata la responsabilità della protezione e dello sviluppo dei bambini, del loro futuro. Possiamo facilmente comprendere quanto per alcuni possa essere devastante l'intensità della rabbia, dell'impotenza, il senso profondo di insicurezza, l'assenza di speranza in una possibilità vera di riscatto e di riparazione, quanto pervasiva e totalizzante la perdita di fiducia nelle relazioni, nella giustizia, nello Stato che perde ogni possibile autorevolezza: «A volte sono così pieno di rabbia e la cosa peggiore è che non so nemmeno verso chi ...», «La fiducia l'ho proprio accantonata. Anche quella verso me stesso...»⁴⁴⁸.

La paura è paralizzante. La paura di chi non ha più un riferimento, di chi ha visto recidere qualunque legame esterno. L'isolamento è totale. Si rafforza il senso di estraneità in ogni luogo, il sentirsi diverso e il non appartenere. Ricorre d'altra parte in queste storie l'abbandono (o la contrapposizione) delle famiglie naturali fragili che, private del sostegno e dell'aiuto a cui avrebbero avuto diritto, vedono negata la possibilità di tramutare il dolore dell'allontanamento di un figlio in un processo trasformativo.

Il maltrattamento in contesti istituzionali è fisico, psicologico, sessuale, quasi sempre include l'assistere a violenza su altri. La persistenza e la reiterazione degli schemi violenti, che i sopravvissuti descrivono, condannano al silenzio i bambini che assistono (L. Paradiso, 2018) e si rafforzano con i comportamenti di negazione, rimozione o omertà degli adulti, che non si interrogano su quanto accade o non si consentono dubbi rispetto all'agire dei colleghi.

Il ruolo e la complicità delle Istituzioni nel consentire e non rilevare l'abuso, oltre che nel rendere accessibile la vittima all'abusante, trascina con sé un senso di "tradimento istituzionale" (Higgins, 2001; Morrison, 2005;

⁴⁴⁷ Idem

⁴⁴⁸ Interviste a sopravvissuti realizzate all'interno del Progetto SASCA

Parkinson et al., 2009; Smith & Freyd, 2013) che amplifica e qualifica l'impatto psicologico e psicosociale nei sopravvissuti e troppo spesso trova l'ennesima conferma proprio nel momento in cui il bambino/adolescente o l'adulto sopravvissuto prova a raccontare quanto accade.

Il significato della istituzione maltrattante per la società e la forza del legame collusivo tra l'istituzione dove è avvenuto l'abuso e tutto il sistema dei servizi di protezione del minorenne costituiscono un rilevante elemento di gravità. Il fatto che il sistema di tutela risponda al disagio osservato nei bambini senza rilevare il maltrattamento istituzionale trasmette alle piccole vittime messaggi danneggianti e confusivi che rinforzano meccanismi adattivi disfunzionali, amplificano il senso di impotenza.

Non avete idea delle difficoltà avute per essere creduti. Abbiamo sempre dovuto lottare contro l'etichetta di bambini con "passati difficili".

Qualsiasi nostro segnale o messaggio all'esterno, dato con gli strumenti che avevamo, veniva interpretato con il filtro della nostra etichetta, accrescendo sempre di più il vuoto che si apriva come una voragine nell'animo e nella mente⁴⁴⁹

I vissuti di impotenza e confusione rischiano di diventare cronici: se i maltrattamenti protratti a lungo le vittime smettono di collegarne i drammatici effetti alle vere cause che li hanno provocati ed iniziano a sentirsi malati, depressi, incapaci. Perdono la loro capacità di incidere nella realtà e di capire quello che sta succedendo a loro stessi, perdono la fiducia in un cambiamento. È l'impotenza.

La letteratura sottolinea un'associazione fra esperienze di abuso istituzionale e una maggior incidenza di sintomi post traumatici, disturbi psicologici (PTSD, ansia, disturbi dell'umore, depressione, disturbi di personalità), fisici e psicosociali (disturbi relazionali, abuso di sostanze, fragilità genitoriali, rivitimizzazioni, problemi sessuali, marginalità, difficoltà occupazionali...). A questi si aggiungono gli effetti sul piano finanziario (una diminuita capacità di lavoro, costi per procedure mediche e legali) e spirituale (vissuti di abbandono, perdita di valore di ideali/valori).

6.10.4 L'intervento riparativo individuale e di comunità

La letteratura scientifica internazionale sulla cura di questo specifico target di sopravvissuti risulta ulteriormente scarsa. Di nuovo facciamo principalmente riferimento alle riflessioni maturate all'interno del Progetto SASCA⁴⁵⁰.

Gli interventi post traumatici sono senz'altro complessi poiché i processi riparativi personali e relazionali, pure desiderati dai sopravvissuti, subiscono l'interferenza dei modelli operativi appresi, improntati alla disperazione appresa, alla diffidenza e alla ostilità (Malacrea, 2019). Esistono mille buone ragioni per chi ha subito maltrattamenti all'interno di servizi residenziali di accoglienza per cui l'affidamento all'altro non può che essere fonte di minaccia, di pericolo, in un mondo già conosciuto come disposto solo ad ingannarti o ad utilizzarti: le richieste di aiuto sono dunque con buona probabilità accompagnate da radicata diffidenza e sfiducia. Riconoscerle e legittimarle è un primo fondamentale movimento per iniziare a costruire una alleanza terapeutica e accompagnare un percorso e un progetto che dovrà essere necessariamente co-costruito; sarà attento a non sostituirsi alla volontà individuale, a non dettare gli obiettivi e i tempi necessari a raggiungerli

⁴⁴⁹ Tratto dall'Audizione in Commissione Parlamentare sui fatti de Il Forteto di Giuseppe Aversa, Portavoce Comitato Minori Abbandonati dallo Stato a Il Forteto.

⁴⁵⁰ I principi metodologici di base sono: complementarità del livello individuale e collettivo dell'intervento, articolazione multilivello di interventi complessi in risposta a bisogni complessi, non neutralità rispetto all'accaduto; co-costruzione attenta del percorso per restituire potere e controllo, flessibilità e intensità straordinarie, legittimazione della sfiducia e della diffidenza (Guidelines for intervention with survivors of institutional maltreatment www.sasca.eu)

ma al contrario sarà nel tempo rimodulato, ricontrattato, mai dato per definitivamente assunto. L'approccio fortemente individualizzato è capace di graduare le risposte e gli interventi sulla base dei bisogni rilevati, delle risorse, dei fattori di rischio e di protezione, diversi per ogni persona. Spesso queste persone hanno subito, giorno dopo giorno per anni, un continuo e distruttivo attacco alla propria integrità, alla propria soggettività, che le ha portate a rischiare di perdere il senso critico, la capacità di sviluppare un proprio pensiero autonomo. Occorre un accompagnamento a tollerare un senso di impotenza 'globale' e la vergogna, derivante dall'essere stati, abbiamo visto, "intrappolati" in modo tanto pervasivo: «prova vergogna davanti alla colpa commessa da altri e gli rimorde che esista, che sia esistita, che sia stata irrevocabilmente introdotta nel mondo delle cose che esistono, e che la sua buona volontà sia stata nulla o scarsa e non abbia valso a difesa» (Levi, 1986). Violente esplosioni di rabbia spesso nascondono spunti denigratori contro sé stessi e contro la propria impotenza e paura e mascherano la vergogna ed una estrema vulnerabilità. Questa rabbia è stata a volte spinta alla sopravvivenza, alla ribellione nei confronti del sistema, alla ricerca di una propria identità, ma il rischio è che diventi in alcuni momenti forza distruttiva ed autodistruttiva da cui si fatica a trovare pace.

L'impatto di simili esperienze traumatiche e durature nel tempo (spesso molti anni) che con queste caratteristiche investono fasi decisive della crescita e dello sviluppo, determina anche la necessità di riadattarsi alla vita "normale", esterna, da cui si è stati isolati e allontanati, di acquisire quelle che per la maggior parte delle persone sono banali competenze, necessarie per sopravvivere nella quotidianità. Competenze che vanno dalla gestione del denaro, al rispetto delle scadenze, fino ad arrivare al più complesso sviluppo di capacità relazionali indispensabili, ad esempio, ad inserirsi con stabilità nel mondo del lavoro. La psicoterapia in tutte queste situazioni non è l'unica strada da percorrere, né il sostegno all'autonomia può fondarsi esclusivamente sull'offerta di opportunità lavorative e abitative, che per essere capitalizzate necessitano comunque di un adeguato livello di adattamento e di tenuta nel tempo. Per chi ha subito gravi maltrattamenti istituzionali confrontarsi con la fatica di acquisire simili competenze diventa spesso un potente riattivatore traumatico sia per il senso di inadeguatezza e vulnerabilità sperimentato, sia per il necessario confronto con un sistema di regole sociali che si è sperimentato lesivo/incapace di tutela nei propri confronti (Filistrucchi et al., 2018).

Occorre dunque costruire interventi di accompagnamento che sostengano un fondamentale processo di stabilizzazione interna ed esterna (prerequisito per guardarsi indietro ed avviare un processo elaborativo) e accompagnino il confronto con emergenze e contingenze. Questo consente di rendere pensabile e possibile insieme all'altro passo, passo la costruzione di una nuova visione di sé e del mondo esterno, un nuovo sistema di significati, a partire dall'osservazione e dalla comprensione di come funzioniamo e dall'individuazione delle buone ragioni delle modalità di funzionamento apprese. È passo, passo che si può accompagnare a riconoscere e rimuovere gli ostacoli/le barriere interne ed esterne, contrastare questi apprendimenti e quel nemico interno che ogni volta, davanti ad ogni riattivatore traumatico, ripete che "ormai sei così" e mette in atto continui auto sabotaggi che tanto spesso alle soglie di una piccola realizzazione impediscono di portarla a buon fine. Accompagnare significa esserci da lontano e sostenere la fiducia in un possibile, benché faticoso, cambiamento.

Questo cambiamento può però nascere solo dalla coscienza di avere qualcosa da cambiare di sé e di poter scegliere di farlo, occupandosi prima di tutto di questo. L'atto di coraggio rappresentato dal chiedere aiuto (Hermann, 2005) costituisce a volte per i sopravvissuti il primo tassello del processo di riassunzione di potere e controllo sulla propria vita, mai scontato, che si declina anche nella scelta di assumersi la responsabilità, tutta personale, di investire o meno in un proprio percorso di elaborazione e cambiamento, saldamente distinto da quello che la Comunità e le Istituzioni sapranno, o non sapranno, fare.

Nel modello di intervento citato la dimensione individuale si muove parallelamente ad una dimensione collettiva. Questa infatti ha una forte influenza rispetto al significato che la storia di vittimizzazione può

acquistare per le vittime, aiutandole a ricostruire un senso profondo di dignità. Il riconoscimento pubblico di responsabilità da parte delle Istituzioni rappresenterebbe la certezza, di avere al proprio fianco non solo gli operatori, ma anche i cittadini che finalmente credono e capiscono gli orrori e le ingiustizie della loro vicenda.

Ma è realmente possibile una sinergia tra il percorso di guarigione della vittima e il processo di riconoscimento degli eventi e delle responsabilità da parte dei professionisti e delle istituzioni che avrebbero dovuto proteggere questi sopravvissuti quando erano minori esposti all'abuso istituzionale?

È una domanda dolorosa quanto centrale. Sappiamo che questa sinergia è necessaria e che sarebbe dovuta. Dobbiamo esser consapevoli però che si deve poterne fare a meno, che i tempi potrebbero non essere coerenti con i tempi di vita delle persone, che combattere la battaglia per vedere recuperata la consapevolezza della collettività è un impegno che sottrae molta energia alle vittime stesse. La battaglia per il riconoscimento e il risarcimento rischia di incastrare i sopravvissuti sul duplice livello di dover dimostrare con lo spettacolo della propria sofferenza e instabilità la gravità del maltrattamento subito e del danno loro arrecato e di bloccare l'elaborazione del lutto per ciò che si è definitivamente perso e non troverà mai compensazione adeguata (Herman, 2005). C'è una sfumatura importante in particolare nelle interviste raccolte in Romania: il riconoscimento delle responsabilità istituzionale e professionali è essenziale, ma deve essere un compito del sistema; non sono i sopravvissuti a doversi assumere il carico di ingaggiare su questo una battaglia legale. Altri devono occuparsi di quel piano. In qualche modo è la seconda opportunità delle Istituzioni.

6.10.5 Le responsabilità Istituzionali e le politiche riparative

Le Istituzioni possono adesso assumersi il proprio ruolo, recuperare consapevolezza a partire dal riconoscimento del fallimento del sistema nel rilevare e fermare gli orrori e dalla volontà di ricercare e sanzionare le responsabilità degli Enti e dei singoli, a tutti i livelli; possono sviluppare un pensiero e articolare politiche riparative e preventive.

Farlo richiede impegno, coerenza, coraggio; richiede di muoversi contro corrente perché lo abbiamo visto il sistema tende a rifiutare di riconoscere le proprie responsabilità, a proteggere la propria immagine, proprio come i professionisti tendono ad evitare il contatto con il dolore delle vittime, hanno difficoltà ad accettare quanto non sono stati in grado (o non disposti) a vedere quanto hanno contribuito, quanto hanno attivamente negato.

...questa coltre di consenso non si riusciva assolutamente a colpire. E questo è proseguito anche dopo la sentenza: io, infatti, pensavo che una volta giunti alla fine di questa storia, tutto sarebbe risultato evidente e qualcuno mi avrebbe chiamato. Invece, non è mai successo niente del genere. Per quel che mi risulta, nessuno si è mai chiesto se avesse fatto un errore...⁴⁵¹

Un attore importante nel panorama internazionale nel percorso che consente di "rompere il silenzio" sugli abusi in contesti istituzionali sono state e sono le Commissioni di Inchiesta, attivate sul tema in molti paesi fra cui Austria, Australia, Belgio, Canada, Danimarca, Inghilterra, Finlandia, Germania, Irlanda, Nuova Zelanda, Norvegia, Islanda, Scozia, Svezia, Svizzera..., sollecitate spesso dalle associazioni delle vittime, da attivisti dei diritti umani e dall'attenzione suscitata sui media attraverso il giornalismo di inchiesta o documentari.

Il recupero di consapevolezza rispetto all'accaduto reso possibile da queste inchieste consente di trasformare le storie individuali in un trauma nazionale (Skold, 2015).

Centrale in questo processo è il fatto che, a partire dagli anni 90 quando le Commissioni coinvolgono le vittime stesse e non solo gli esperti, sia permesso ai sopravvissuti di prendere parola e che siano finalmente

⁴⁵¹ Audizione in Commissione Parlamentare della dott.ssa Ornella Galeotti, Pubblico Ministero nel Processo Forteto

riconosciuti come soggetti. Con la partecipazione dei sopravvissuti diventa più difficile nelle inchieste cedere a tentazioni di minimizzazioni o a letture semplicistiche dei fatti come legati ad episodi isolati o come responsabilità di un singolo (Sköld, 2013; Swain, 2014). «Raccontandoci della propria storia, i sopravvissuti la trascendono e la trasformano in un dono per gli altri [...] sanno bene che la risposta naturale dell'uomo a eventi orribili è allontanarli dalla mente. Lo hanno fatto anche loro in passato e sanno che coloro che dimenticano il passato sono condannati a ripeterlo» (Hermann, 2005)

Esiste però il rischio di lasciare ai sopravvissuti solo lo spazio della testimonianza (ripetutamente richiesta) dei fatti subiti e accaduti e l'ostentazione del proprio dolore, mentre l'Istituzione rimane spettatrice indignata ma ancora una volta passiva e non si attiva per passare dalla rilevazione del maltrattamento istituzionale storico a quello attuale. Al contrario l'Istituzione, se si dimostra capace di promuovere un ascolto dialogico e partecipato dei sopravvissuti, si riprende anch'essa potere e controllo e intraprende un percorso di integrazione del passato, con il duplice obiettivo, nel riconoscere l'accaduto, di individuare le responsabilità professionali e istituzionali e riparare i danni arrecati alle vittime e di costruire nel futuro servizi di accoglienza più sicuri per i bambini e le bambine che vi vengono collocati.

Accanto alla cura della memoria e delle storie, quello che serve è promuovere la partecipazione dei sopravvissuti in uno scambio dialogico che ha come prerequisito la reale assunzione politica e istituzionale di responsabilità, fondata sulla ricostruzione e conoscenza di quanto accaduto. Questo consente infatti alle vittime di uscire da posizioni rivendicative e riconoscersi interlocutori competenti, capaci di fornire stimoli ed esperienze insostituibili per la rilevazione precoce e la prevenzione del maltrattamento istituzionale. In questo spazio di ascolto reale delle storie si aprono domande in numero maggiore delle risposte che si trovano, si rompe il silenzio, si sollecitano dubbi e pensieri.

Anche se non deve essere trascurato tuttavia il rischio, confermato da alcune esperienze, che le Commissioni d'inchiesta rimangano un'operazione di facciata che consente agli Stati di dire di aver provveduto e di chiudere definitivamente con il passato, uno degli impatti primari delle molte inchieste attivate a livello internazionale è la capacità di portare all'attenzione e alla discussione pubblica il tema dei diritti dei bambini e della loro protezione. Questo ha un valore educativo nei confronti del governo e della società; rappresenta un'opportunità unica, benché scomoda, per interrogarsi sulle prassi sbagliate e sui fallimenti del sistema, centrale non solo per le singole vittime, ma anche per il sistema di tutela, il mondo professionale, la comunità tutta. E' proprio l'attenzione suscitata che consente di promuovere nuove consapevolezza sociali rispetto agli abusi e ai maltrattamenti; viene costruito un sapere collettivo che per avere un'eredità duratura deve confluire nell'elaborazione di rapporti pubblici, disponibili per la consultazione, «un nuovo genere di letteratura con uno scopo sociale....» (McCaffrey, 2017), preziosa anche per il lavoro di successive commissioni. Un esempio recente di un lavoro di grande valore è rappresentato dalla Australian Royal Commission che ha lavorato dal 2013 al 2017 con il mandato di indagare l'abuso sessuale in danno dei bambini nei contesti istituzionali per l'infanzia e l'adolescenza (dal tempo libero, alla scuola, ai collocamenti fuori famiglia...) e di individuare raccomandazioni per l'implementazione di contesti sicuri e protettivi. Ha avuto un budget di 372 milioni di dollari australiani e più di 300 impiegati; ha realizzato 8.013 interviste private ai sopravvissuti, avviato 40 progetti di ricerca, elaborato 11 articoli sulle questioni chiave e completato lo studio di 57 casi e udienze pubbliche (Kaufman, Erooga, 2017).

I risultati transnazionali delle diverse commissioni di inchiesta sono straordinariamente simili (Sköld, 2013; Sköld, Swain, 2015) e le conclusioni evidenziano temi ricorrenti: l'accoglienza troppo spesso non garantisce gli standard legali e professionali previsti; l'abuso fisico e sessuale sono frequenti e la trascuratezza e il maltrattamento psicologico pervasivi; ricorre lo sfruttamento del lavoro, l'uso di mezzi di correzione rigidi e a volte violenti, la povertà degli stimoli educativi. Le indagini dimostrano che il tema degli abusi e maltrattamenti istituzionale è diffuso, endemico in alcuni contesti come la Chiesa Cattolica. Quasi sempre il

sistema di protezione e tutela dei bambini ha risposto in modo gravemente insufficiente alle prime rivelazioni degli abusi subiti (Wright, Swain, Sköld, 2017).

Per quanto attiene agli obiettivi di riconoscimento e riparazione del danno inflitto alle vittime, il lavoro delle Commissioni nei vari paesi include l'adozione di una prospettiva di giustizia transizionale che consente di pensare in termini di diritti specifici dei sopravvissuti e comprende l'attuazione di misure per rimediare alle gravi conseguenze di queste violazioni dei diritti umani rese possibili a seguito di atti individuali e responsabilità istituzionali o di massa: il risarcimento economico delle vittime, le scuse Istituzionali, l'articolazione di schemi di compensazione (riserve dedicate per alloggi di edilizia popolare, esenzione di ticket sanitari, borse di studio, assistenza legale, misure di sostegno e supporto psicosociale, etc.), la creazione di archivi per una memoria collettiva, etc.

Quando le misure compensative si basano prioritariamente, se non esclusivamente, sul risarcimento finanziario, le esperienze del passato vengono tradotte in logiche monetarie, i racconti delle vittime di abuso diventano soggetti a una validazione secondo determinati criteri specificati legalmente e la compensazione finanziaria diventa una questione di chi è incluso e di chi è escluso dal risarcimento (Skold, 2018). Il riconoscimento del maltrattamento istituzionale, all'interno di un sistema di compensazione prioritariamente di tipo giuridico amministrativo, perde la carica "eversiva" di tipo culturale quale potente stimolo per ripensare i sistemi di tutela, il ruolo delle vittime e i loro diritti negati, le competenze professionali, etc. (Bianchi, 2020).

Il compito e l'eredità delle Commissioni si declina anche guardando al futuro come capacità di sostenere un processo di cambiamento, anche legislativo, che consenta una più efficace protezione delle vittime e una reale prevenzione di nuovi maltrattamenti istituzionali, intesa come capacità di rilevazione precoce e di rilevazione di fattori di rischio ma anche come potenziamento dei fattori di protezione. Emergono trasversalmente nei vari paesi indicazioni relative alla necessità di abolire i termini di prescrizione, individuare in modo esplicito il reato di violenza all'infanzia in contesti di protezione e cura con relative aggravanti, di prevedere meccanismi di protezione rafforzata per adulti che denunciano violenze nell'infanzia subite nel passato, rendere accessibili e conosciuti meccanismi di segnalazione e reclamo per i bambini inseriti in percorsi di tutela, campagne di sensibilizzazione e informazione sul tema dell'abuso istituzionale.

6.10.6 La prevenzione

Spero che riuscirete ad allargare gli orizzonti, facendovi domande e dando importanza ai dubbi, perché solo così riuscirete a comprendere questa storia.

È fondamentale, voi avete tutto il potere di farlo, mettere a fuoco e recuperare la centralità della tutela dei minori per lo Stato.

Questa storia, come tante altre, ognuna ben distinta, ha messo chiaramente in evidenza che la tutela dei minori richiede un investimento di pensieri e di risorse maggiore di quello attuale.

So che è un discorso ovvio ma forse se qualcuno ci avesse pensato, oggi non saremmo qui a parlarne⁴⁵².

Non è facile fare prevenzione articolata e sistematica di un fenomeno ancora così difficile da nominare e tenere in mente, in sistemi di welfare ancora troppo spesso gravemente precari.

Un primo basilare elemento di prevenzione è dare priorità alle politiche per l'infanzia e destinare attenzione e risorse economiche congrue alla cura della qualità dell'accoglienza fuori famiglia.

⁴⁵² Audizione in Commissione Parlamentare del Portavoce del Comitato Minori Abbandonati dallo Stato a Il Forteto, Giuseppe Aversa.

A questo dovrebbe aggiungersi la capacità scientifica, politica e culturale di mettere a tema il maltrattamento istituzionale nei servizi di accoglienza. Un contributo importante in questa direzione è dato dalla “Dichiarazione del Comitato di Lanzarote sulla protezione dei minorenni fuori famiglia dall’abuso e lo sfruttamento sessuale”, adottata ad Ottobre 2019, recependo esplicitamente tra gli altri gli stimoli emersi dal Progetto Europeo SASCA. Questo atto del Consiglio di Europa invita, fra le altre cose, gli Stati firmatari della Convenzione di Lanzarote a

- sviluppare politiche e congrui interventi di sostegno alle famiglie vulnerabili per prevenire i rischi di allontanamento e a sostenere i processi di de-istituzionalizzazione promuovendo la qualità dell’accoglienza;
- assicurare che in ogni servizio di accoglienza per bambini fuori famiglia siano attivate e opportunamente monitorate misure specifiche di prevenzione di rischi di abuso sessuale; siano articolati meccanismi per sostenere i bambini nell’eventuale rivelazione di abusi sessuali, prevedendo anche un sostegno legale; sia previsto il monitoraggio effettivo delle pratiche e degli standard per contrastare l’abuso sessuale; siano previste procedure chiare relative all’allontanamento del sospetto abusante dal servizio di accoglienza sin dall’avvio delle indagini;
- assicurare che i professionisti che non si sono accorti o hanno ommesso di segnalare siano ritenuti responsabili;
- fornire alle vittime servizi di assistenza a lungo termine a livello medico, psicologico e di supporto sociale e legale e prevedere il riconoscimento di risarcimenti economici;
- sostenere azioni e ricerca a livello nazionale e internazionali sul tema, valorizzando la prospettiva degli ex bambini, oggi adulti;

Indicazioni importanti, estendibili a tutte le forme di maltrattamento istituzionale, oltre l’abuso sessuale.

In Italia uno strumento utile nell’attuazione di una prevenzione che passa attraverso la cura della qualità dell’accoglienza, come risposta di promozione del benessere relazionale, psicofisico e psicosociale per il minore allontanato dalla famiglia di origine, è senz’altro rappresentato dalle Linee di indirizzo per l’accoglienza nei servizi residenziali per minorenni” - MLPS - 14 dicembre 2017 che potrebbero essere recepite e rese cogenti sul territorio dalle Regioni. Queste sottolineano in modo chiaro che “lo sviluppo di un’accoglienza mirata al benessere del bambino e al rispetto dei suoi diritti richiede un complesso e articolato sistema di interazione tra più soggetti istituzionali che va definito, programmato e monitorato”.

In tema di controllo e monitoraggio esiste una corresponsabilità tra soggetto gestori dei servizi residenziali di accoglienza e soggetti esterni deputati che, nella chiara esplicitazione e valorizzazione del ruolo di ciascun soggetto, è il presupposto per una corretta ed efficace gestione dei percorsi di accoglienza. L’attenzione e la chiarezza dei mandati istituzionali e l’attenzione al rigore (sostanziale) nelle procedure e nelle funzioni garantisce da molte derive descritte e ricorrenti a più livelli nelle situazioni di maltrattamento istituzionale: fra queste, la esibita flessibilità che consente di superare inutili burocraticismi per accogliere chiunque e in fretta, la delega cieca all’altro conosciuto e stimato, il pregiudizio positivo che domina e di fatto impedisce quel lavoro in rete che consente e non stigmatizza il controllo reciproco fra enti, fra professionisti; la ripetizione di prassi troppo frettolosamente migrate sui singoli progetti individuali.

La valutazione, il controllo e il monitoraggio devono essere legittimati e correttamente agiti a più livelli, nella rete, nell’organizzazione, tra professionisti. Nelle voci dei sopravvissuti ritorna spesso il valore del coinvolgimento di un soggetto ulteriormente terzo rispetto a quelli che in vario modo hanno la responsabilità sul minorenne, che eserciti con regolarità controlli e accertamenti sui progetti di protezione e tutela.

Serve d'altra parte introdurre sanzioni e qualificare penalmente l'omissione degli aggiornamenti previsti, prevedere opportuni provvedimenti per responsabilità e negligenze accertate. Serve destinare congrue risorse per rendere effettivi monitoraggi e risorse.

Altro tema centrale nella prevenzione di abusi istituzionali è rappresentato dal reclutamento e dalla selezione del personale e dei volontari che entrano nei servizi di accoglienza. La necessità di verificare che non ci siano a carico del professionista reati che riguardano i minori è stata introdotta in alcune legislazioni e rappresenta un primo importante tassello, pur non sufficiente. La consapevolezza che spesso è la disponibilità e la vulnerabilità del bambino su cui esercitare potere e controllo a "consentire" l'abuso (Finkelhor, 1984) e l'evidenza che non esiste un profilo unico di chi agisce violenza spinge piuttosto ad indagare le motivazioni personali al lavoro, le capacità relazionali e l'assetto personale.

È importante parallelamente l'attenzione e la garanzia alla stabilità, alla dignità e al riconoscimento del lavoro nelle comunità di accoglienza, un lavoro troppo spesso socialmente poco valorizzato in coerenza con una rappresentazione sociale spesso svalorizzata e stereotipata dei bambini fuori famiglia.

L'attenzione a minimizzare i rischi di possibili abusi si declina successivamente nella richiesta e garanzia di una formazione adeguata e di una supervisione continua, garantita nell'orario di lavoro per gli operatori. Una formazione, interna ed esterna, che metta a fuoco il tema della valutazione dell'appropriatezza e dell'efficacia degli interventi e una supervisione terza, strutturata, non occasionale.

Le interviste agli operatori e ai sopravvissuti, l'esperienza delle Commissioni di Inchiesta, la letteratura mostrano che ricorre una resistenza dei singoli luoghi di accoglienza a prendere seriamente in considerazione le segnalazioni di sospetti abusi e che i singoli professionisti tra l'intervento a favore del bambino e la lealtà verso i colleghi o la struttura tendono spesso a scegliere la seconda. Diventa dunque necessario promuovere un viraggio culturale (nel mondo della formazione professionale, ma anche in quello degli ordini professionali) che veda nel controllo reciproco fra professionisti l'esercizio di una responsabilità professionale e non una delazione. Questo, sostenuto in modo coerente dall'organizzazione, consente di accogliere e prendere con la necessaria attenzione eventuali preoccupazioni relative a colleghi, consente di formulare domande, rende esplicitabili i dubbi e condivisibili informazioni significative riguardanti bambini accolti, consente infine anche di esplicitare le proprie difficoltà e chiedere sostegno.

Nell'équipe interna come nel lavoro di rete, alla solitudine dell'operatore dovrebbe contrapporsi una rete di servizi e professionisti capaci di dialogare e confrontarsi, mettere in comune le rispettive competenze e i rispettivi mandati nell'ottica di un intervento sinergico e multilivello. All'altro, pur competente e autorevole, non si delega il proprio pezzo ma lo si mette a disposizione di tutti e si accetta un patto di mutua e rispettosa vigilanza, uno sull'operato dell'altro. Al contrario la difficoltà a riconoscere e a lavorare in modo costruttivo sulle responsabilità professionali, rappresenta inevitabilmente un grosso limite nella possibilità di fare prevenzione.

L'ascolto delle voci degli ex bambini e bambine sopravvissuti a maltrattamenti istituzionali mostra in modo chiaro che un fattore protettivo di fondamentale importanza è rappresentato dalla personalizzazione attenta dell'intervento, dall'esistenza di una relazione e di una conoscenza reali tra chi tutela e chi è soggetto di tutela. Questo è un tassello fondamentale della capacità di costruire interventi di cui i bambini siano protagonisti e non solo destinatari, della possibilità che possano essere resi più attivi e consapevoli dei propri diritti, attraverso una adeguata informazione e la definizione di chiare conosciute e accessibili modalità di segnalazione di eventuali violazioni degli stessi nel proprio percorso di tutela.

Ascoltando queste storie ci si domanda inevitabilmente come sia potuto accadere, ma anche quanto rischiamo di non vedere oggi e quindi di ripetere gli stessi errori.

Prezioso il protagonismo e la partecipazione dei sopravvissuti sul tema del maltrattamento istituzionale per la capacità che ha di confrontare, fuori dal biasimo o dal rancore, gli operatori con il proprio rischio di non vedere, di passare accanto, di muoversi con superficialità, di dare per scontato, e con la necessità di interrogarsi sempre sulle proprie pratiche professionali e riconoscere in maniera evidente la propria enorme responsabilità professionale poiché le esperienze sfavorevoli infantili, anche le più gravi, non condannano ad un destino indeformabile, c'è sempre lo spazio per modificare le traiettorie di vita in senso positivo ma anche in senso negativo... Promuovere questo protagonismo chiede di sostenere la creazione di uno spazio all'interno dei Care Leavers Networks in cui gli ex bambini che hanno subito maltrattamenti nei contesti di accoglienza possano sentirsi liberi di raccontare la propria storia, i propri bisogni, favorendo in questo modo tra l'altro l'emergere di altre storie e richieste di aiuto.

Un'attenzione particolare merita il diritto all'ascolto. Le voci dei sopravvissuti a maltrattamenti istituzionali parlano spesso di ascolti mancati, ma non solo. Ci raccontano di ascolti formali, "disattenti", dove l'assenza della sicurezza in sé stessi e nella relazione impediscono di dire perché «la percezione è di vuoto assoluto intorno, quel senso di impotenza perché erano cose già prestabilite». Sarebbero forse servite relazioni esterne alla comunità ma regolari, continuative, significative; sarebbe servito che qualcuno capisse che l'ascolto si costruisce, tenendo presente quanto possa a volte frenare la presenza di un adulto della comunità, quanto forte possa essere il bisogno di accettazione di bambini vulnerabili per storia e per condizione di vita, quanto sia necessario per fare ascoltare la propria voce avere fiducia nella possibilità che le cose possano in qualche modo cambiare, quanto serva accompagnare all'ascolto e alla scoperta di sé per poter chiedere di esprimersi.

È una sfida capire come rendere l'ascolto autentico e più in generale come rendere la prevenzione del maltrattamento istituzionale concretamente possibile, non retorica, non autoreferenziale. Una sfida aperta che chiede di saperle ascoltare davvero queste storie di maltrattamenti orrendi e nel farlo di essere disponibili a cambiare il nostro punto di vista. Al di là delle competenze scientifiche e professionali, dobbiamo lasciarci interrogare da quanto accaduto, dalle parole che ascoltiamo, senza dimenticare che ascoltare ci lascia con la responsabilità di tenere conto di quanto ci è stato detto nell'agire quotidiano.

Farlo è un percorso che si snoda nella possibilità di tutti - sistema, operatori, vittime- di attraversare la vergogna, di riconoscere che il rischio zero di errore professionale in un sistema di tutela che è intrinsecamente fallace non esiste (Bertotti, 2020), né esiste la strada certa e definita, che la via è quella della partecipazione autentica, dei dubbi, delle domande aperte, del rigore e della competenza professionale, della co-costruzione degli interventi e della loro verifica.

«Vorrei rendere utile tutta questa sofferenza per non farla provare a nessun altro. Se tutto questo che ho vissuto potesse almeno servire a qualcuno». Queste parole di un sopravvissuto ci riguardano in realtà tutti e tutte: dobbiamo poter parlare dei maltrattamenti istituzionali non solo come traumi individuali ma come responsabilità del sistema di cui siamo dolorosamente parte, dobbiamo promuovere una cultura consapevole del rischio, una cultura generativa che dagli errori e dagli orrori commessi e riconosciuti impara (Bertotti T., 2020).

Bibliografia

Bessi B., Baldassarri P., *L'intervento nei casi di maltrattamento istituzionale*, Conferenza Nazionale Sasca «Bambini e bambine maltrattati nelle Istituzioni di Tutela. Trauma individuale e responsabilità di sistema», Roma, 2019, www.artemisiacentroantiviolenza.it

Bianchi D, Filistrucchi P, Bucarelli P, Baldassarri P, Pietracito S., Salvi A., *Institutional abuse: personal responsibilities and the involvement of a system. Individual process of elaboration of trauma and community healing*. ISPCAN, XXII International Congress Prague, 2018

- Bianchi D, *Definizioni, ricerca, maltrattamenti istituzionali*, Convegno Capaci di ascoltare. Liberi di dire, Febbraio 2020, Firenze www.artemisiacentroantiviolenza.it
- Bertotti T, *Errors and mistakes in child protection: an unspoken issue in Italy?*, in *Errors and mistakes in child protection: International discourses, approaches and strategies*, Biesel K, Masson J, Parton N., Poso T., Policy Press, 2020, Great Britain.
- Bucarelli, Filistrucchi, *La Voce dei sopravvissuti: esiti di una ricerca intervento nell'ambito del Progetto Europeo Sasca*, Conferenza Nazionale Sasca Bambini e bambine maltrattati nelle Istituzioni di Tutela. Trauma individuale e responsabilità di sistema, Roma, 2019, www.artemisiacentroantiviolenza.it
- Blakemore, T., Herbert, J. L., Arney, F., & Parkinson, S., *The impacts of institutional child sexual abuse: A rapid review of the evidence*. Child Abuse & Neglect, 74, 2017.
- Carr, A., Flanagan, E., Dooley, B., Fitzpatrick, M., Flanagan-Howard, R., Shevlin, M., Egan, J. *Profiles of Irish survivors of institutional abuse with different adult attachment styles*. Attachment & Human Development, 11(2), 2009
- Colton M., *Factors associated with abuse in Residential Child Care Institution*, Children & Society Volume 16, 2002
- Daly K, *Redressing Institutional Abuse of Children*, 2014, McMillian Palgrave
- Erooga, Marcus.; *Creating Safer Organisations* ". Practical Steps to Prevent the Abuse of Children by Those Working with Them. Chichester, Wiley 2012
- Fanci, 2011, *La vittimizzazione secondaria: ambiti di ricerca, teorizzazioni e scenari*, Rivista di Criminologia, Vittimologia e Sicurezza – Vol. V – N. 3 – Settembre-Dicembre 2011
- Filistrucchi P. , Bucarelli P, Bessi B, Bianchi D, Simone S, *The multidimensional intervention model with adult survivors of institutional maltreatment in childhood* , ISPCAN, XXII International Congress Prague, 2018
- Filistrucchi P, Bianchi D, Bucarelli P, Bessi B, *Il maltrattamento in contesti istituzionali residenziali di tutela durante l'infanzia: da trauma individuale a responsabilità di sistema*, Quaderni Artemisia n°3/18
- Filistrucchi P, Bucarelli P, *“Gli orrori de Il Forteto: memoria del dolore e lezioni di sopravvivenza”*, Congresso Cismai, Bologna.
- Finkelhor, D. (1984) *Child Sexual Abuse: New theory and research*, Free Press, New York.
- Gallagher, B. (2000). *The extent and nature of known cases of institutional child sexual abuse*. British Journal of Social Work, 30.
- Goffman, *Asylums. Le istituzioni totali: i meccanismi dell'esclusione e della violenza*, Einaudi, 1961
- Gil E, *Outgrowing the Pain Together*, Paperblack, 1992
- Guidetti Serra e Santanera, *Il Paese dei Celestini. Istituti di assistenza sotto processo*, Einaudi, 1973
- Herman J.L., *Guarire dal trauma*, 2005 Edizioni Magi
- Higgins, D. J. (2001). *A case study of child sexual abuse within a church community*. Journal of Religion & Abuse, 3,
- Keenan, M. (2013). *Child sexual abuse and the Catholic church: Gender, power, and organizational culture*. Oxford: Oxford University Press
- Kaufman K. L ,Erooga M. , Mathews B. McConnell E., *Recommendations for Preventing Child Sexual Abuse in Youth-Serving Organizations: Implications From an Australian Royal Commission Review of the Literature*, Journal of Interpersonal Violence 2019, Vol. 34(20)
- La Spina E., *E così sia*, Piemme, 2018
- La Spina E., *Il suono di mille silenzi*, Piemme, 2010
- Lerner M. J, *The Belief in a Just World: a fundamental delusion*, Springer, 1980
- Levi P. *I sommersi e i salvati*, Einaudi 1986
- Magalhães, T., Taveira, F., Jardim, P., Santos, L., Matos, E., & Santos, A. (2009). *Sexual abuse of children: A comparative study of intra and extra familial cases*. Journal of Forensic and Legal Medicine, 16, 455–459.
- Malacrea M, *Quando l'abuso sessuale va in cronaca... Prospettive Sociali e Sanitarie*, 15.10.2001
- Melvin J. Lerner, *The Belief in a Just World: A Fundamental Delusion*, Mew York, Plenum Press, 1980.
- Morrison, Z, *Reporting the Abuse of Children and Young People and Responding to Adult Sexual Assault: A study into the attitudes and behaviours of clergy and churchworkers in the Anglican Diocese of Adelaide when dealing with the abuse of children and sexual assault of adults* Retrieved 11/01/17 , 2005
- Parkinson, P., Oates, K., & Jayakody, A., *Study of reported child sexual abuse in the Anglican church: Submission to the Victorian inquiry into the handling of child abuse by religious and other organisations*, 2009.
- Polidoro M., *Eravamo solo bambini*, Piemme, 2010
- Palareti L, Berti C., Bastianoni P, *Valutare le comunità residenziali per minori: la costruzione di un modello ecologico*, Psicologia Della Salute, 2006

Sasca Project *Guidelines For Intervention With Survivors Of Institutional Maltreatment*, www.sasca.eu

Sköld, J. *Historical abuse—A contemporary issue: Compiling inquiries into abuse and neglect of children in out-of-home care worldwide*, *Journal of Scandinavian Studies in Criminology and Crime Prevention*, 14(suppl. 1), 5–23, 2013.

Sköld, J. (2015). *Apology politics: Transnational features*. In J. Sköld, & S. Swain (Eds.). *Apologies and the legacy of abuse of children in 'care'*. Basingstoke Palgrave Macmillan.

Smith, C. P., & Freyd, J. J. (2013). *Dangerous safe havens: Institutional betrayal exacerbates sexual trauma*. *Journal of Traumatic Stress*, 26(1)

Werner, Tschan, *Towards a safe institution: How to prevent sexual abuse in the institutional setting*. Xlth ISPCAN European Regional Conference on Child Abuse and Neglect, Lisbon, Spain. 2007.

Wolfe, D. A., Jaffe, P. G., Lette, J. L., & Poisson, S. E. *The impact of child abuse in community institutions and organizations: Advancing professional and scientific understanding*. *Clinical Psychology: Science & Practice*, 10(2), 179–191, 2003

Wright, K., Swain, S., & Sköld, J. *The age of inquiry: A global mapping of institutional abuse inquiries*. Melbourne: La Trobe, 2017

Wright K., *Remaking collective knowledge: An analysis of the complex and multiple effects of inquiries into historical institutional child abuse*, *Child Abuse & Neglect* 74, 2017.

Zullo, F., Bastianoni, P., Taurino, A. *La deistituzionalizzazione dei bambini e degli adolescenti in una prospettiva psicodinamica e psicosociale*. *Rassegna Bibliografica: Infanzia e Adolescenza*, 3, 3-47, 2008.

6.11 IL SISTEMA DI TUTELA DEI MINORI: CRITICITÀ E PROPOSTE DEI COMUNI

La tutela dei minori è una delle principali e più delicate funzioni svolte dai Comuni, sia per la vulnerabilità dei destinatari degli interventi, che per la complessità del sistema che - posizionandosi lungo un continuum di prevenzione, promozione, educazione, cura, protezione - si articola in una ampia gamma di obiettivi strategici con una molteplicità di interventi che coinvolgono diversi attori, istituzionali e non, sul territorio. È necessario porre un'attenzione sempre più forte ai diritti dei bambini, con particolare riguardo alla fascia 0-3 anni, ma anche ai diritti degli adolescenti, dei giovani adulti e delle loro famiglie.

Con i rapidi cambiamenti della società, adulti sempre più vulnerabili, madri sole, aumento delle separazioni e dei divorzi, crescita delle povertà, mancanza di lavoro, serve un raccordo continuo tra Comuni, Autorità giudiziarie e le altre istituzioni, e tra le aree sociali, sanitarie, abitative, scolastiche ed educative, in una logica di rete territoriale che va rafforzata. Sappiamo che costruire ambienti familiari, educativo-scolastici e sociali ricchi di affetti, relazioni e stimoli sul piano socio-emotivo e cognitivo contribuisce in maniera determinante alla qualità dello sviluppo infantile e della società nel suo insieme.

I bambini che crescono invece in ambienti avversi dimostrano nel tempo maggiori difficoltà di comportamento, apprendimento e integrazione sociale, più probabilità di fallimenti scolastici, di debole inclusione nel mondo del lavoro: la povertà psico-sociale ed educativa esperita nell'ambiente sociofamiliare nei primi anni di vita è cioè un forte predittore di disuguaglianze sociali e povertà economica. Dalle situazioni di vulnerabilità possono emergere condizioni di negligenza parentale o di trascuratezza anche grave e carenti capacità di risposta ai bisogni evolutivi dei figli.

La normativa nazionale e internazionale concorda sulla necessità di attuare interventi precoci che sostengano le competenze e le risorse della famiglia per preservare, quando possibile, il legame genitori-figli, rispetto all'allontanamento dei minorenni dal proprio ambito familiare e quindi all'utilizzo di misure di protezione fuori dalla famiglia. L'articolazione del sistema di intervento intorno alle tre aree della Promozione, Prevenzione e Protezione all'infanzia si basa sul principio che vada compiuto ogni sforzo, in ogni contesto, per generare qualità nella risposta familiare e sociale ai bisogni di crescita dei bambini, prevenendo così le diverse e pervasive forme di maltrattamento e trascuratezza a cui sono esposti ancora oggi molti minori. Per tale motivo il sistema di prevenzione e tutela va rafforzato, sostenuto e riconosciuto anche con risorse adeguate e strutturali.

Oggi nei servizi e negli interventi le misure di prevenzione sono ancora frammentate e deboli. L'affaccio precoce ai servizi da parte delle famiglie non è la norma e questo rende ancor più complesso il lavoro. Gli stessi interventi educativi domiciliari sostengono situazioni di grave compromissione genitoriale e la cultura dell'intercettazione precoce del rischio non è ancora pienamente diffusa. Ciononostante, in molti Comuni si riscontrano esperienze virtuose e innovative che puntano anche sulla prevenzione e che andrebbero diffuse, sostenute e messe a sistema.

Inoltre, l'intervento dei Comuni non può prescindere da una rete strutturata sul territorio e da un rafforzamento di tutto il sistema dei servizi che prendono in carico i minori e le famiglie: ad esempio, molti investimenti sono stati fatti per sensibilizzare e promuovere attenzione nei contesti scolastici e con i pediatri, che però necessitano di aggiornamento, formazione e collaborazione costanti con tutti gli attori territoriali.

Parimenti, il tema del maltrattamento e abuso, della protezione, della tutela, oggi sotto i riflettori dei media e della politica, chiede di essere ripreso in seria considerazione. Rilevare il maltrattamento e l'abuso necessita un ascolto attento e competente alle sofferenze dei bambini e dei ragazzi. Molti studi sottolineano che il fenomeno è sottotracciato (si veda tra gli altri l'"Indagine nazionale sul maltrattamento dei bambini e degli adolescenti in Italia" svolta nel 2015 da Terre des hommes, Cismai e Autorità Garante per l'infanzia e

l'adolescenza con il contributo di ANCI) e oggi ancor di più rischia di essere eluso dentro ai sistemi sociali/educativi/sanitari/scolastici per timore di strumentalizzazioni o di ritorsioni.

È necessario pertanto alimentare un clima di fiducia tra istituzioni, famiglie e mass media, innanzitutto attraverso un impegno congiunto delle istituzioni che miri a qualificare il sistema dei servizi tramite un investimento adeguato a livello nazionale in risorse economiche e umane, in formazione e integrazione di saperi e buone prassi, nell'ottica di garantire la sostenibilità dell'intervento pubblico e definire standard comuni di intervento nei territori.

Raccogliendo le istanze dei Comuni e a seguito di un dibattito interno, ANCI ha segnalato agli Enti competenti le principali criticità che le Amministrazioni locali ravvisano nel sistema di tutela dei minori, al fine di avviare un percorso di confronto finalizzato al superamento delle stesse.

6.11.1 Fondo strutturale dedicato e definizione di livelli essenziali per la tutela dei minori

La tutela dei minori, fatta eccezione per il Fondo nazionale Infanzia e adolescenza destinato alle cosiddette "Città Riservatarie" e per una quota vincolata del Fondo nazionale politiche sociali, è l'unico settore di intervento sociale a non avere ad oggi un fondo nazionale dedicato stabile. Le risorse disponibili sono dunque inadeguate per finanziare tutte le azioni di prevenzione e tutela in materia sull'intero territorio nazionale. A ciò si aggiunge il fatto che gli interventi di tutela disposti in via di emergenza dai Tribunali determinano di fatto oneri gravosissimi a carico dei Comuni, soprattutto per quelli più piccoli.

Da qui la necessità oggi improrogabile di prevedere un Fondo strutturale dedicato collegato ad un Piano nazionale che preveda anche l'individuazione di livelli essenziali da garantire su tutto il territorio nazionale.

Ogni Regione è chiamata ad adottare un proprio provvedimento in materia recependo le linee guida nazionali (Linee sull'affido familiare, Linee sull'accoglienza residenziale e Linee sull'intervento con bambini e famiglie vulnerabili, miranti a capitalizzare l'esperienza della sperimentazione del programma P.I.P.P.I., ormai pluriennale, che interviene sulla prevenzione dell'istituzionalizzazione attraverso il sostegno della genitorialità), cosa non accaduta su tutti i territori. Tuttavia, un tema così delicato, relativo ai diritti dei minori, non può essere trattato in maniera difforme da territorio a territorio e necessiterebbe, come già recentemente avvenuto in altri settori (dal contrasto alla povertà alla disabilità e non autosufficienza), dell'avvio di un percorso concertato per la definizione di livelli essenziali dedicati ai minori da garantire su tutto il territorio nazionale.

Appare ad oggi urgente l'istituzione di un Fondo strutturale dedicato all'attuazione del Piano e dei LEP individuati, così come la possibilità di confronto per la definizione dei livelli essenziali delle prestazioni attraverso un Piano nazionale Minori;

Allo stesso tempo è fondamentale la sistematizzazione e diffusione delle "buone prassi" ad esempio: protocolli di intervento e linee di azione innovative di natura preventiva per ridurre il rischio di allontanamento dei minori dal nucleo familiare.

6.11.2 Assistenti sociali

Su tutto il territorio nazionale appaiono evidenti problematiche relative al personale, in particolare: carenza di personale e difficoltà di stabilizzazione:

Gli assistenti sociali dei Comuni rappresentano una figura chiave nel sistema di tutela dei minori e allo stesso tempo in alcune realtà un punto di fragilità. Questo per una situazione di diffusa carenza di personale, spesso non stabilizzato, per via dei vincoli alle assunzioni e della mancanza di risorse adeguate a garantire assunzioni in pianta organica. Da ciò discende:

- insufficienza del personale disponibile per la presa in carico dei minori e delle loro famiglie;
- un organico precario e spesso formato in modo non adeguato.

Questa situazione da un lato inficia la capacità di garantire continuità nella presa in carico con conseguente fragilità nel rapporto di fiducia con il minore e le famiglie e, dall'altro, disincentiva l'investimento formativo del Comune su personale non stabile.

Anche per quanto riguarda il tema dell'affidamento familiare, la carenza e la precarietà degli assistenti sociali e delle altre figure dei servizi sociali (educatori, mediatori culturali, ecc.) non facilita certamente tali percorsi, che devono essere caratterizzati da continuità e stabilità. L'intervento dell'affido familiare rappresenta un utile/efficace strumento, ma richiede una concreta presa in carico della triade famiglia di origine/minore/famiglia affidataria, con il sovraccarico per i servizi sociali di assicurare la necessaria vigilanza e il monitoraggio delle situazioni relazionando alle Autorità giudiziarie.

Potenziamento della formazione:

Spesso si riscontra una formazione non adeguata degli assistenti sociali sia per mancanza di esperienza didattica specifica in materia di tutela dei minori, sia per la giovane età degli assistenti sociali di recente assunzione che hanno scarsa esperienza sul campo e si trovano invece a gestire situazioni molto complesse ed eterogenee, per cui i tirocini non garantiscono un'adeguata preparazione.

Altrettanto rilevante è la necessità di assicurare, attraverso l'investimento della formazione permanente (per la quale non sempre gli Enti locali dispongono delle necessarie risorse), l'acquisizione di conoscenze e competenze anche in relazione alle nuove complessità del disagio sociale (crisi della famiglia, separazioni conflittuali, diffusione di nuove povertà legate alla crisi del lavoro, ai fenomeni migratori, ecc.), all'emergere di un diffuso disagio psichico e al diffondersi di problematiche comportamentali in adolescenti e preadolescenti dovute alle nuove dipendenze (sostanze geneticamente modificate e potenziate, ludopatie, ecc.), all'uso improprio del web e dei social network che contribuiscono a fenomeni quali il cyberbullismo, il cutting, l'hikikomori e l'anoressia, che interessano minori appartenenti a tutte le fasce sociali.

Ruolo dell'assistente sociale:

Le responsabilità dell'assistente sociale nel sistema di tutela del minore risultano eccessivamente sovradimensionate rispetto al ruolo loro riconosciuto nell'ambito dell'organizzazione comunale. Spesso lavorano e sono chiamati ad assumere decisioni in completa autonomia, prive di un'equipe di riferimento e confronto, prive di una supervisione metodologica e tecnica, sia quando richiedono l'intervento del Tribunale dei Minori che quando effettuano le valutazioni sociali e socio-educative delle competenze genitoriali e/o del benessere/malessere del minore.

Allo stesso tempo il loro è un ruolo complesso: da un lato, devono effettuare le valutazioni sociali e socio-educative sul nucleo ed eventualmente, ove dovuto per legge, segnalare elementi di pregiudizio rilevati all'Autorità giudiziaria, dall'altro non devono solo tutelare il minore, ma anche sostenere la famiglia d'origine.

Vista la complessità e la delicatezza dei casi trattati sono sempre più spesso soggetti ad episodi di aggressione e minacce senza avere tutele adeguate. Si tratta infine di una professione ad alto rischio di *burn out* che necessiterebbe non solo di un maggiore riconoscimento del ruolo dell'assistente sociale, ma anche di una opportuna condivisione di progettualità e responsabilità, predisponendo altresì strumenti di supervisione clinica e metodologica oltre che legale e di ascolto degli operatori.

Alla luce di questi elementi è quantomai urgente intervenire sui due livelli: stabilizzazione del personale in organico, considerata la necessità di garantire continuità nel rapporto di fiducia con il minore e le famiglie e permettere un adeguato investimento nella formazione, in particolare:

- In accordo con Ministero dell'Istruzione e il CNOAS rivedere i percorsi formativi esistenti con l'introduzione di moduli formativi ed esperienziali integrativi e promuovere la formazione post-laurea degli assistenti sociali, con una preparazione specialistica nel campo della tutela dei minori, degli interventi preventivi e dei sostegni alle famiglie con minori a rischio di allontanamento (legge 149/2001, art. 1 commi 2 e 3);
- Prevedere anche percorsi di formazione congiunti che coinvolgano operatori che si occupano di tutela dei minori in ambito sociale, educativo-scolastico, sanitario e giudiziario;
- Prevedere un'adeguata supervisione clinica e metodologica, da garantire attraverso relativa copertura finanziaria a valere su risorse nazionali.

6.11.3 Altre figure professionali necessarie

I Comuni ravvisano una carenza di figure professionali che compongano, accanto all'assistente sociale, l'equipe multidisciplinare per la presa in carico dei minori e delle loro famiglie, quali i mediatori culturali, gli educatori, gli psicologi consulenti, ecc. In particolare quella dell'educatore è una figura preziosa, non solo a supporto del minore ma anche della sua famiglia d'origine, in chiave di potenziamento delle capacità genitoriali e di adeguato affiancamento, sia come intervento preventivo per evitare l'allontanamento, sia nel caso di rientro del minore nel nucleo originario, soprattutto attraverso interventi di tipo domiciliare e di raccordo con la scuola. Tali operatori possono intervenire efficacemente anche a sostegno delle situazioni di minori difficili in affidamento familiare.

È cruciale inoltre rafforzare tutti i servizi educativi quali nidi, scuole materne, pre/post scuola, centri diurni, indispensabili per contrastare la povertà educativa e fornire opportunità di crescita e inclusione dei minori vulnerabili, così come gli interventi a sostegno dell'abitare e gli aiuti economici.

Anche per queste figure sarebbe necessario prevedere uno sblocco delle assunzioni con risorse dedicate strutturali, per creare delle equipe multi professionali strutturate e capaci di lavorare, ove richiesto, secondo un approccio transculturale.

6.11.4 Integrazione socio-sanitaria

Nell'ambito dell'assistenza distrettuale, territoriale e domiciliare ad accesso diretto, il Servizio sanitario nazionale dovrebbe garantire a minori e famiglie alcune prestazioni sanitarie e sociosanitarie da integrare con gli interventi sociali in relazione al bisogno socioassistenziale emerso dalla valutazione, tenuto conto di eventuali condizioni di disabilità. In particolare, tra i LEA individuati dal DPCM del 12 gennaio 2017, si segnalano i seguenti ambiti di attività:

- prevenzione, valutazione, assistenza e supporto psicologico/psicoterapia ai minori in situazione di disagio, in stato di abbandono o vittime di maltrattamenti e abusi;
- consulenza e assistenza a favore degli adolescenti, anche in collaborazione con le istituzioni scolastiche;
- supporto psicologico e sociale a nuclei familiari in condizioni di disagio;
- valutazione e supporto psicologico a famiglie e minori per l'affidamento familiare e l'adozione, anche nella fase successiva all'inserimento del minore nel nucleo familiare;
- rapporti con le Autorità giudiziarie e adempimenti connessi (segnalazioni, relazioni, certificazioni, ecc.).

Tuttavia l'integrazione socio-sanitaria non è effettivamente realizzata in tutti i territori, non garantendo l'attuazione dei LEA previsti. In particolare, psicologi e psichiatri, che svolgono una funzione fondamentale sia nel sostegno alla famiglia che al minore, spesso non sono messi a disposizione dalle ASL in numero adeguato al bisogno. Ciò comporta che il Comune sia costretto a supplire a tale carenza o con personale proprio, laddove in pianta organica siano presenti tali figure professionali, o attraverso l'esternalizzazione di servizi.

L'integrazione socio-sanitaria riguarda anche i pediatri di libera scelta che possono individuare situazioni di rischio e orientare a interventi di supporto alle famiglie anche in un'ottica preventiva.

E' indispensabile aprire un'interlocuzione politica e tecnica con il Ministero della Salute, il Ministero del Lavoro e le Regioni per la piena realizzazione dell'integrazione socio-sanitaria in materia di tutela dei minori, garantendo uniformemente sui territori la presa in carico del minore e della sua famiglia da parte di un'equipe multidisciplinare integrata, con il coordinamento dell'assistente sociale e con il coinvolgimento della parte sanitaria adeguatamente finanziata con una quota del Fondo Sanitario Nazionale; allo stesso tempo prevedendo che i costi sanitari relativi ai minori fuori famiglia sulla base di un provvedimento giudiziario siano interamente a carico del Servizio Sanitario Nazionale.

6.11.5 Rapporti con il Tribunale dei Minori e altre Autorità giudiziarie

Molti Comuni ravvisano difficoltà nei rapporti con il Tribunale dei Minori e con le altre Autorità giudiziarie che si occupano di procedimenti che coinvolgono minori. In particolare, le difficoltà con il Tribunale dei Minori dipendono principalmente dalla loro carenza di personale in rapporto al numero e alla lunghezza dei procedimenti in essere; a ciò si aggiunge la necessità di rafforzare la formazione di alcune figure coinvolte, come i curatori e i tutori. Ancora più ampie sono le difficoltà di raccordo tra i servizi sociali e sanitari e i Tribunali ordinari nei procedimenti che coinvolgono minori.

In questo momento storico è necessario un lavoro condiviso tra gli "attori" coinvolti nella tutela del minore (Tribunali, Avvocatura, Servizi Socio-Sanitari) affinché tutti questi interlocutori abbiano un'adeguata conoscenza dei bisogni, dei diritti e degli interessi dei bambini.

Garantire una formazione adeguata ai tutori e curatori dei minori, anche attraverso una formazione congiunta con gli operatori sociali e socio-sanitari;

Sarebbe auspicabile la progettazione di momenti di incontro/confronto tra le Autorità giudiziarie e i servizi socio-sanitari degli ambiti territoriali di competenza così da poter condividere saperi, procedure, conoscenza delle problematiche, risorse disponibili dei territori e buone prassi.

ALLEGATO. PROTOCOLLO D'INTESA TRA LA REGIONE PIEMONTE E LA PROCURA PRESSO IL TRIBUNALE PER I MINORENNI PER LA PROMOZIONE DI STRATEGIE CONDIVISE ED IL RACCORDO E COORDINAMENTO IN MATERIA DI VIGILANZA SULLE STRUTTURE RESIDENZIALI PER MINORI

La Regione Piemonte, nella consapevolezza che sia necessario garantire ai minori che si trovano a vivere al di fuori della propria famiglia d'origine, la presenza di servizi di accoglienza, educativi e di cura il più possibile simili a un modello relazionale/familiare funzionale al loro benessere psicofisico, ha avviato in questi anni un percorso di promozione della qualità dell'accoglienza nelle strutture residenziali per minori presenti ed operative sul territorio regionale.

Tale percorso ha comportato la ridefinizione dei requisiti strutturali e gestionali delle strutture residenziali, presenti in numero significativo sul territorio regionale (oltre 200 strutture, afferenti alle diverse tipologie regolamentate dalla DGR n. 25-5079 del 18.12.2012 "Approvazione della tipologia e dei requisiti strutturali e gestionali delle strutture residenziali e semi-residenziali per minori. Revoca della DGR n. 41-12003 del 15/03/2004") ed anche una rinnovata attenzione alla verifica di tale funzionalità e di tali requisiti, verifica che tanto più risulta efficace, quanto più si basa su un'azione integrata dei diversi soggetti che hanno competenza sulla materia.

La LR n. 1 dell'08/01/2004, art. 26, applicativa in Piemonte della legge quadro nazionale di riforma delle politiche sociali n. 328/2000, non a caso stabilisce che la funzione di vigilanza, espletata dalle Commissioni territorialmente competenti, consiste nella verifica e nel controllo della rispondenza alla normativa vigente dei requisiti strutturali, gestionali e organizzativi delle strutture socioassistenziali e socio-sanitarie pubbliche e private a ciclo residenziale (e semiresidenziale) e, in particolare, nella verifica della qualità e dell'appropriatezza dei servizi e delle prestazioni erogate, al fine di promuovere la qualità della vita e il benessere fisico e psichico delle persone minori che usufruiscono dei servizi o sono ospitate nelle strutture.

Nella prassi operativa, la Regione Piemonte e la Procura presso il Tribunale per i Minorenni hanno intrapreso di comune accordo un percorso comune volto ad attivare e promuovere modalità operative strutturate per garantire, nel rispetto dei reciproci ruoli e con il coinvolgimento delle Commissioni di Vigilanza, per quanto di competenza, un proficuo scambio di informazioni e una collaborazione attiva, funzionale ad innalzare gli standard qualitativi delle comunità per minori, sia sotto il profilo organizzativo che strutturale e, conseguentemente, la qualità complessiva dell'accoglienza dei minori collocati nelle comunità stesse.

A seguito di questo comune percorso, è emersa l'ipotesi di addivenire alla formalizzazione di un protocollo d'intesa, di durata biennale, finalizzato a promuovere il raccordo e il coordinamento in materia di vigilanza sulle strutture residenziali per minori. Pertanto con DGR n. 8-2905 del 15 febbraio 2016 è stata approvata la stipula di un protocollo d'intesa tra Regione Piemonte e la Procura della Repubblica con l'obiettivo di:

- promuovere un sistema strutturato per la ricognizione delle presenze nelle strutture autorizzate e per il raccordo e la condivisione delle informazioni detenute dai firmatari e dalle Commissioni di Vigilanza, aperto alla consultazione da parte dei servizi e del Centro per la Giustizia Minorile del Piemonte, Valle d'Aosta, Liguria e Massa Carrara, come da quest'ultimo espressamente richiesto;
- rendere maggiormente efficace il coordinamento tra Enti a competenza diversa, ma operanti su un obiettivo comune;
- potenziare gli esiti dell'attività di controllo sulle strutture che ospitano minori autorizzate, così da consentire di valorizzare quelle che garantiscono un tangibile intervento educativo e di aiuto alla crescita dei minori e di promuovere il miglioramento della qualità complessiva del sistema di accoglienza;
- favorire l'emersione di eventuali strutture che ospitano minori senza alcun titolo autorizzativo.

Allo scopo di realizzare gli obiettivi sopra delineati, la Regione Piemonte e la Procura presso il Tribunale per i Minorenni si impegnano a porre in essere le seguenti azioni comuni:

- curare la raccolta dei dati disponibili relativi agli inserimenti in struttura allo scopo di collaborare all'attività di monitoraggio costante e di disporre di dati certi in un arco temporale significativo;
- comunicare reciprocamente i dati e le informazioni relative alle Comunità, anche in esito alle ispezioni/sopralluoghi rispettivamente effettuati;
- concordare le date di incontri periodici e parteciparvi, preparando il materiale utile a un confronto attivo e fruttuoso;
- condividere criteri e parametri per omogeneizzare l'attività di vigilanza sulle strutture per i minori;
- definire le informazioni e i dati di reciproco interesse che ogni Commissione di Vigilanza deve rilevare in occasione dello svolgimento delle attività di competenza.
- Parallelamente, ai sensi dell'art. 5 del protocollo d'intesa (impegni della Regione Piemonte), la Regione Piemonte si impegna a:
 - promuovere verso gli Enti gestori delle funzioni socio-assistenziali la specifica funzione di vigilanza, anche attraverso la segnalazione della presenza di minori sul territorio di competenza, presso strutture senza titolo di accoglienza;
 - fornire indicazioni agli Enti gestori delle funzioni socio-assistenziali finalizzate all'implementazione delle pratiche esistenti riferite, nel caso specifico, agli interventi di sostegno dei minori inseriti in struttura e più in generale di verifica e monitoraggio del progetto educativo predisposto a tutela del minore, secondo quanto previsto dalla L.184/83 e s.m.i.;
 - dare indicazioni alle Comunità affinché comunichino mensilmente il numero e l'elenco degli ospiti alla Commissione di Vigilanza competente per territorio; tali elenchi dovranno essere raccolti e trasmessi mensilmente dalle rispettive Commissioni di Vigilanza alla Procura Minorenni;
 - stimolare le Commissioni di Vigilanza, affinché forniscano alla Procura Minorenni e alla Regione Piemonte un elenco (denominazione Comunità, indirizzo, indicazione della Società/cooperativa/Ente gestore ed indicazione della sede legale, generalità del rappresentante legale, recapiti tel/fax/e-mail/PEC) delle Comunità per minori di propria competenza, e comunichino le eventuali modifiche, nonché copia dei Verbali delle attività ispettive.

Analogamente, all'art. 4 del Protocollo (Impegni della Procura presso il Tribunale per i Minorenni), la Procura si impegna a segnalare alle Commissioni di Vigilanza ed alla Regione Piemonte gli esiti della propria attività ispettiva, evidenziando le eventuali criticità riscontrate per le valutazioni di competenza.

In ottemperanza a quanto previsto nel protocollo suddetto, a partire dal 2016 sono state concordate riunioni periodiche (ogni 45 giorni circa) cui partecipano la Regione Piemonte, la Procura presso il Tribunale per i Minorenni, le Commissioni di Vigilanza, il Centro di Giustizia Minorile e, dalla Sua nomina, la Garante Regionale per l'infanzia e l'adolescenza.

A seguito della scadenza naturale del primo protocollo, la Regione Piemonte con DGR n. 19-6906 del 25 maggio 2018 ha rinnovato il Protocollo d'intesa tra la Regione Piemonte, la Procura presso il Tribunale per i Minorenni, inserendo quali nuovi partner firmatari il Centro per la giustizia minorile per il Piemonte, la Valle d'Aosta e la Garante Regionale per l'Infanzia e l'Adolescenza.

A fronte dei positivi riscontri maturati in questi anni, con riferimento agli obiettivi prefissati dal protocollo, così come confermato da tutti partner aderenti, dalle Commissioni di Vigilanza e da altri soggetti del territorio impegnati nella tutela dei minori, si sta procedendo con il rinnovo del protocollo in oggetto per un ulteriore biennio.

7. L'ACCOGLIENZA DEI MINORI STRANIERI NON ACCOMPAGNATI

7.1 IL MONITORAGGIO DEL FENOMENO A LIVELLO CENTRALE. UN APPROFONDIMENTO A CURA DELLA DG IMMIGRAZIONE MINISTERO DEL LAVORO E DELLE POLITICHE SOCIALI

Con riferimento alla tutela e alla protezione dei minori stranieri non accompagnati, la sfida più importante rimane sicuramente quella capace di creare un sistema universale che impedisca il sorgere di discriminazioni ma che allo stesso tempo ponga attenzione ai bisogni dei singoli al fine di promuovere soluzioni personalizzate che facilitino l'integrazione. La protezione dei diritti dei minori, come ci ricordano la Convenzione di New York sui diritti del fanciullo e le indicazioni provenienti dell'Unione europea, infatti, deve essere anteposta all'attuazione delle politiche migratorie, e deve essere il principio guida di tutti i sistemi a prescindere dal fatto che i minori stranieri siano richiedenti/titolari di protezione internazionale o meno: il minore è tale indipendentemente da ogni altra qualificazione, e in quanto tale ha diritto ad una protezione e ad interventi dedicati da parte dello Stato.

La maggioranza dei minori stranieri non accompagnati che arrivano in Italia è di genere maschile, e più dell'80% ha più di 16 anni. Si tratta di giovani che, secondo la normativa italiana, hanno il diritto all'accoglienza poiché non possono essere respinti e sono destinatari di specifiche misure di protezione fino al compimento del 18esimo anno di età e in certi casi anche oltre. Risulta, pertanto, fondamentale promuovere azioni mirate di integrazione che consentano, dopo il compimento della maggiore età, il raggiungimento dell'autonomia in vista di una permanenza regolare in Italia.

Il capitolo si apre con una disamina delle competenze specifiche attribuite dalle norme alla Direzione Generale per l'immigrazione e le politiche di integrazione del Ministero del lavoro e delle politiche sociali e prosegue con un paragrafo dedicato ai dati sulla presenza dei minori non accompagnati nel periodo ricompreso tra il 2016 e giugno 2020, necessari per inquadrare il fenomeno e l'evoluzione delle politiche pubbliche.

Nel terzo paragrafo verrà offerta una panoramica dedicata al sistema italiano di protezione e accoglienza dei minori non accompagnati con riferimento alle molteplici competenze che si intrecciano nella gestione degli stessi, e alle ultime novità normative. L'ultima parte è dedicata ad illustrare i progetti di integrazione che la Direzione Generale ha messo in atto nel corso del periodo di riferimento volti a rafforzare le misure e i servizi per l'inserimento socio-lavorativo dei minori stranieri non accompagnati e dei giovani migranti.

7.1.1 I compiti della Direzione Generale dell'immigrazione e delle politiche di integrazione

Il Ministero del lavoro e delle politiche sociali è competente sia nelle tematiche relative all'immigrazione per motivi di lavoro e alle politiche di integrazione, sia con riferimento ai minori stranieri non accompagnati. In particolare, i compiti della Direzione Generale dell'immigrazione e delle politiche di integrazione in materia di minori stranieri non accompagnati sono disciplinati dagli articoli 32 e 33 del d.lgs. 286/1998 e dal d.p.c.m. 535/1999. Alla Direzione Generale sono stati trasferiti dall'articolo 12, comma 20, del d.l. 95/2012, convertito nella Legge 135/2012 (*Spending Review*) i compiti che facevano capo al Comitato per i minori stranieri. Tale organo, oggi non più operativo, era stato infatti istituito a norma dell'articolo 33 del d.lgs. 286/1998, al fine di vigilare sulle modalità di soggiorno dei minori stranieri temporaneamente ammessi sul territorio dello Stato e di coordinare le attività delle amministrazioni interessate. In particolare, le competenze della Direzione Generale dell'immigrazione e delle politiche di integrazione del Ministero del lavoro e delle politiche sociali, in tema di minori non accompagnati, attualmente possono essere così sintetizzate:

- censimento dei dati relativi alla presenza dei minori stranieri non accompagnati in Italia. Più nello specifico, l'articolo 9, comma 1 della legge 7 aprile 2017, n. 47 ha istituito presso il Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali il Sistema informativo nazionale dei minori non accompagnati, in attuazione

dell'articolo 19, comma 5 del d.lgs. 142/2015, ai sensi del quale l'autorità di pubblica sicurezza dà immediata comunicazione della presenza di un minore non accompagnato [...] al Ministero del lavoro e delle politiche sociali, con mezzi idonei a garantirne la riservatezza, al fine di assicurare il censimento e il monitoraggio della presenza dei minori non accompagnati. L'istituzione del SIM presso il MLPS dà nuovo impulso alle competenze della Direzione Generale dell'immigrazione e delle politiche di integrazione in materia di censimento e monitoraggio dei MSNA, implementando la banca dati già prevista dagli artt. 2, 4 e 5 del DPCM 535/1999, in particolare includendo anche i minori richiedenti/titolari di protezione internazionale. Il SIM si configura principalmente come un sistema informativo in grado di censire la presenza e gli eventi più rilevanti del percorso dei minori: il ritrovamento sul territorio, il collocamento presso le strutture d'accoglienza, lo svolgimento delle pratiche amministrative, eventuali percorsi di integrazione e l'uscita dalla competenza per compimento della maggiore età. La Direzione Generale elabora e pubblica report statistici mensili e rapporti semestrali di monitoraggio sui dati dei minori non accompagnati, che sono pubblicati sul sito internet istituzionale del Ministero del lavoro e delle politiche sociali (<https://www.lavoro.gov.it/temi-e-priorita/immigrazione/focus-on/minori-stranieri/Pagine/Dati-minori-stranieri-non-accompagnati.aspx>).

- compiti di impulso e di ricerca, attraverso le indagini familiari, al fine di promuovere l'individuazione dei familiari dei minori stranieri non accompagnati, anche nei loro Paesi di origine o in Paesi terzi, avvalendosi a tal fine della collaborazione delle competenti amministrazioni pubbliche e di idonei organismi nazionali ed internazionali. Lo svolgimento delle indagini familiari ha molteplici finalità e riveste un ruolo fondamentale nell'individuazione delle migliori soluzioni di lungo periodo, orientate al superiore interesse del minore. Infatti, il *family tracing* favorisce gli Enti locali nel processo di conoscenza dettagliata del background del minore. Grazie a questa procedura d'indagine è possibile ricostruire la storia e la condizione familiare dei minori interessati e approfondire le eventuali criticità o vulnerabilità emerse, includendo in questo ambito le problematiche presenti nei territori di provenienza. Tutte queste informazioni vengono utilizzate sia per calibrare al meglio il percorso di accoglienza e integrazione in Italia, sia per valutare l'opportunità di un rimpatrio volontario assistito;
- emissione del parere ai sensi dell'articolo 32, comma 1 bis, del d.lgs. 286/1998. Tale norma riguarda le modalità di rilascio del permesso di soggiorno ai minori non accompagnati al compimento della maggiore età e consente ai medesimi, che non si trovano in Italia da almeno tre anni e che non siano stati ammessi a un progetto di integrazione per almeno due anni, di ottenere un permesso di soggiorno al compimento della maggiore età, previo parere positivo della Direzione Generale dell'immigrazione e delle politiche di integrazione. Il rilascio del predetto parere si basa sulla valutazione del percorso di integrazione socio – lavorativa compiuto dall'interessato durante la minore età. In relazione alla conversione del permesso di soggiorno al compimento della maggiore età, il 24 febbraio 2017 la Direzione Generale dell'immigrazione e delle politiche di integrazione ha adottato nuove "Linee-Guida dedicate al rilascio dei pareri per la conversione del permesso di soggiorno dei minori stranieri non accompagnati al compimento della maggiore età" (<https://www.lavoro.gov.it/temi-e-priorita/immigrazione/focus-on/minori-stranieri/Documents/Linee-guida-parere-art-32-co-1-bis-doc.pdf>). Le Linee Guida, approvate all'esito di una Conferenza di servizi, mirano a uniformare sul territorio nazionale l'attuazione dell'art. 32, comma 1 bis del D.lgs. 286/1998, in particolare per quanto concerne il rilascio del parere positivo da parte della Direzione Generale dell'immigrazione e delle politiche di integrazione per la conversione del permesso di soggiorno dei minori non accompagnati al compimento del 18esimo anno di età. Al contempo, esse offrono indicazioni più chiare ed esplicative ai soggetti coinvolti nel procedimento relativo al rilascio del parere. In particolare, sono forniti chiarimenti e indicazioni sui termini e sulle modalità di richiesta e di rilascio del parere, nonché sui casi nei quali il parere non deve essere chiesto.

7.1.2 I minori non accompagnati: i dati di contesto negli anni 2016 – 2020

Negli ultimi anni il numero dei minori stranieri non accompagnati ha subito una progressiva decrescita, dovuta anche alla circostanza che molti di loro hanno superato la maggiore età, purtuttavia permanendo sul territorio dello stato.

Al 30.06.2020, il numero di minori non accompagnati presenti e censiti in Italia (inseriti in strutture di accoglienza o presso privati affidatari) è di 5.016.

Tabella 1 – presenze di MNA nel 2016, 2017, 2018, 2019 e 2020.

PERIODO DI RILEVAZIONE	N° MNA PRESENTI
AL 31.12.2016	17.373
AL 31.12.2017	18.303
AL 31.12.2018	10.787
AL 31.12.2019	6.054
AL 30.06.2020	5.016

L'analisi dei dati relativi ai Paesi di provenienza dei minori evidenzia alcuni scostamenti significativi rispetto ai dati del 31/12/2015. Tra le prime 4 nazionalità, l'Albania risulta essere il Paese principale dei minori (27,8%), seguito dal Bangladesh (12,4%), dall'Egitto (11,9%) e dal Pakistan (6,7%).

Tabella 2 – Distribuzione per cittadinanza dei MNA presenti (le prime 5 nazionalità) nel 2016, 2017, 2018, 2019 e 2020.

CITTADINANZA	AL 30-GIU-2020		AL 31-DIC-2019		AL 31-DIC-2018		AL 31-DIC-2017		AL 31-DIC-2016	
	MSNA	%	MSNA	%	MSNA	%	MSNA	%	MSNA	%
ALBANIA	1.393	27,8	1.676	27,7	1.550	14,4	1.677	9,2	1.611	9,3
BANGLADESH	623	12,4	482	8,0	316	2,9	860	4,7	885	5,1
EGITTO	595	11,9	531	8,8	930	8,6	1.807	9,9	2.766	15,9
PAKISTAN	334	6,7	501	8,3	552	5,1	392	2,1	300	1,7
TUNISIA	248	4,9	278	4,6	398	3,7	251	1,4	83	0,5

La componente maschile, pari al 95,3% del totale, si conferma prevalente (tab. 3).

Tabella 3 – distribuzione per genere – nel 2016, 2017, 2018, 2019 e 2020.

GENERE	AL 31-DIC-2016		AL 31-DIC-2017		AL 31-DIC-2018		AL 31-DIC-2019		AL 30-GIU-2020	
	MSNA	%	MSNA	%	MSNA	%	MSNA	%	MSNA	%
MASCHILE	16.208	93,3	17.056	93,2	10.000	92,7	5.737	94,8	4.778	95,3
FEMMINILE	1.165	6,7	1.247	6,8	787	7,3	317	5,2	238	4,7
TOTALE	17.373	100,0	18.303	100,0	10.787	100,0	6.054	100,0	5.016	100,0

Rispetto all'età, si conferma per l'ampia maggioranza dei minori presenti l'età 16-17. L'età più rappresentata è quella dei 17enni (63,8%), seguiti da coloro che hanno 16 e 15 anni (rispettivamente il 23,8% e il 7,2%), (tab. 4).

Tabella 4 – Distribuzione per fasce di età dei MNA presenti in Italia – nel 2016, 2017, 2018, 2019 e 2020.

FASCE D'ETÀ	AL 31-DIC-2016		AL 31-DIC-2017		AL 31-DIC-2018		AL 31-DIC-2019		AL 30-GIU-2020	
	MSNA	%	MSNA	%	MSNA	%	MSNA	%	MSNA	%
17 ANNI	9.827	56,6	11.035	60,3	6.492	60,2	3.723	61,5	3.198	63,8
16 ANNI	4.524	26,0	4.279	23,4	2.680	24,8	1.579	26,1	1.196	23,8
15 ANNI	1.696	9,8	1.760	9,6	860	8,0	438	7,2	361	7,2
7-14 ANNI	1.280	7,4	1.113	6,1	671	6,2	270	4,5	243	4,8
FINO A 6 ANNI	46	0,3	116	0,6	84	0,8	44	0,7	18	0,4
TOTALE	17.373	100,0	18.303	100,0	10.787	100,0	6.054	100,0	5.016	100,0

La distribuzione dei minori non accompagnati sul territorio rimane pressoché costante. Per la sua caratteristica di naturale punto di arrivo, la Sicilia si attesta al primo posto (nel 2020, 894 presenze) delle Regioni di accoglienza - con una concentrazione di minori pari al 17,8% del totale – in flessione tuttavia rispetto agli anni precedenti (tab. 5).

Tabella 5 – Distribuzione per Regione di accoglienza dei MNA presenti – nel 2016, 2017, 2018, 2019 e 2020.

REGIONE	AL 30-GIU-2020		AL 31-DIC-2019		AL 31-DIC-2018		AL 31-DIC-2017		AL 31-DIC-2016	
	MSNA	%	MSNA	%	MSNA	%	MSNA	%	MSNA	%
SICILIA	894	17,8	1.164	19,2	4097	38,0	7.988	43,6	7.097	40,9
LOMBARDIA	673	13,4	823	13,6	875	8,1	1.216	6,6	1.065	6,1
EMILIA-ROMAGNA	486	9,7	607	10,0	792	7,3	1.017	5,6	1.081	6,2
FRIULI-VENEZIA GIULIA	484	9,6	666	11,0	785	7,3	619	3,4	637	3,7
TOSCANA	339	6,8	461	7,6	474	4,4	671	3,7	656	3,8
LAZIO	335	6,7	428	7,1	761	7,1	1.049	5,7	919	5,3
PUGLIA	241	4,8	223	3,7	424	3,9	909	5,0	879	5,1
PIEMONTE	240	4,8	262	4,3	307	2,8	457	2,5	539	3,1
VENETO	237	4,7	298	4,9	322	3,0	375	2,0	304	1,7
CAMPANIA	195	3,9	160	2,6	357	3,3	724	4,0	876	5,0
LIGURIA	182	3,6	207	3,4	233	2,2	257	1,4	259	1,5
CALABRIA	152	3,0	137	2,3	522	4,8	1.443	7,9	1.418	8,2
BASILICATA	113	2,3	96	1,6	146	1,4	231	1,3	299	1,7
MARCHE	103	2,1	138	2,3	155	1,4	204	1,1	190	1,1
ABRUZZO	95	1,9	115	1,9	77	0,7	125	0,7	134	0,8
MOLISE	94	1,9	70	1,2	97	0,9	120	0,7	108	0,6
PROV. AUT. BOLZANO	68	1,4	80	1,3	71	0,7	106	0,6	79	0,5
UMBRIA	32	0,6	43	0,7	69	0,6	30	0,2	16	0,1
SARDEGNA	25	0,5	36	0,6	181	1,7	706	3,9	752	4,3
PROV. AUT. TRENTO	16	0,3	24	0,4	32	0,3	52	0,3	62	0,4
VALLE D'AOSTA	12	0,2	16	0,3	10	0,1	4	0,0	3	0,0
TOTALE	5.016	100,0	6.054	100,0	10.787	100,0	18.303	100,0	17.373	100,0

La tipologia di accoglienza

Con riferimento alla tipologia di accoglienza, alla data del 30.06.2020, i 5.016 minori presenti in Italia risultano essere accolti in prevalenza presso strutture di accoglienza (94,3%), mentre il 5,7% risulta collocato presso privati. (tab. 6).

Tabella 6 - Distribuzione per tipologia di collocamento dei MNA presenti – nel 2016, 2017, 2018, 2019 e 2020.

TIPOLOGIA DI ACCOGLIENZA	AL 30-GIU-2020		AL 31-DIC-2019		AL 31-DIC-2018		AL 31-DIC-2017		AL 31-DIC-2016	
	MSNA	%	MSNA	%	MSNA	%	MSNA	%	MSNA	%
STRUTTURE II ACCOGLIENZA	4.199	83,7	5.150	85,1	7.294	67,6	11.022	60,2	16.070	92,5
STRUTTURE I ACCOGLIENZA	533	10,6	572	9,4	3.032	28,1	5.605	30,6		
SOGGETTO PRIVATO	284	5,7	332	5,5	4,3	4,3	567	3,1	690	4,0
NON COMUNICATO	//	//	//	//	//	//	1.109	6,1	615	3,5
TOTALE	5.016	100,0	6.054	100,0	10.787	100,0	18.303	100,0	17.373	100,0

Le strutture di accoglienza censite nel SIM dalla Direzione Generale dell'immigrazione e delle politiche di integrazione si distribuiscono nelle Regioni italiane con livelli di concentrazione diversificati. Al 30 giugno 2020, le strutture di accoglienza censite nel SIM che ospitano MSNA sono 941. Le Regioni italiane che hanno il maggior numero di strutture con presenza di MSNA sono la Sicilia (16,4%), la Lombardia (13,6%), l'Emilia-Romagna (9,5%), il Lazio (8,9%), la Toscana (6,7%), il Piemonte (6,6%) (tab. 7).

Tabella 7 – Distribuzione regionale delle strutture che ospitano MSNA – nel 2016, 2017, 2018, 2019 e 2020.

REGIONE	AL 30-GIU-2020		AL 31-DIC-2019		AL 31-DIC-2018		AL 31-DIC-2017		AL 31-DIC-2016	
	MSNA	%	MSNA	%	MSNA	%	MSNA	%	MSNA	%
SICILIA	154	16,4	225	21,2	373	27,1	618	26,4	389	24,6
LOMBARDIA	128	13,6	144	13,6	136	9,9	254	10,8	152	9,6
EMILIA ROMAGNA	89	9,5	95	9,0	111	8,1	170	7,3	101	6,4
LAZIO	84	8,9	89	8,4	132	9,6	65	2,8	106	6,7
TOSCANA	63	6,7	65	6,1	69	5,0	107	4,6	67	4,2
PIEMONTE	62	6,6	57	5,4	47	3,4	106	4,5	106	6,7
CAMPANIA	54	5,7	67	6,3	107	7,8	184	7,8	142	9,0
PUGLIA	47	5,0	54	5,1	84	6,1	168	7,2	100	6,3
VENETO	44	4,7	43	4,1	29	2,1	67	2,9	31	2,0
FRIULI VENEZIA GIULIA	35	3,7	35	3,3	38	2,8	25	1,1	19	1,2
CALABRIA	30	3,2	35	3,3	65	4,7	191	8,1	110	6,9
LIGURIA	29	3,1	26	2,5	27	2,0	41	1,7	22	1,4
MARCHE	24	2,6	24	2,3	37	2,7	65	2,8	46	2,9

REGIONE	AL 30-GIU-2020		AL 31-DIC-2019		AL 31-DIC-2018		AL 31-DIC-2017		AL 31-DIC-2016	
	MSNA	%	MSNA	%	MSNA	%	MSNA	%	MSNA	%
ABRUZZO	22	2,3	20	1,9	19	1,4	39	1,7	37	2,3
BASILICATA	18	1,9	15	1,4	24	1,7	56	2,4	28	1,8
UMBRIA	15	1,6	17	1,6	17	1,2	13	0,6	9	0,6
SARDEGNA	13	1,4	17	1,6	31	2,3	116	4,9	81	5,1
PROV. AUT. DI BOLZANO	12	1,3	12	1,1	0	0,0	9	0,4	6	0,4
MOLISE	11	1,2	10	0,9	16	1,2	35	1,5	20	1,3
PROV. AUT. DI TRENTO	5	0,5	8	0,8	9	0,7	14	0,6	11	0,7
VALLE D'AOSTA	2	0,2	2	0,2	3	0,2	1	0,0	1	0,1
TOTALE	5.016	100,0	6.054	100,0	10.787	100,0	18.303	100,0	17.373	100,0

Al 30 giugno 2020 risultano attivi 8 progetti di prima accoglienza finanziati con risorse a valere sul FAMI (Fondo Asilo Migrazione e Integrazione) nell'ambito dell'avviso "Qualificazione del sistema nazionale di prima accoglienza dei Minori Stranieri non Accompagnati (MSNA)". Tra questi, 7 progetti sono operativi nella regione Sicilia e uno in Molise, per un totale complessivo di 375 posti.

L'attuale capienza è stata ottenuta ampliando la capacità di posti complessivi di ciascun progetto sino a 50 unità. Questo è avvenuto a seguito della proroga delle attività sino al 31 dicembre 2020 degli 8 progetti per la prima accoglienza dei minori stranieri non accompagnati (MSNA) in scadenza al 30 giugno.

I dati di seguito riportati si riferiscono al numero totale dei minori accolti all'interno delle strutture di prima accoglienza finanziate con il FAMI a partire dal 23 agosto 2016, data di avvio delle attività progettuali, al 30 giugno 2020.

In base alle segnalazioni pervenute alla Direzione Generale dell'immigrazione e delle politiche di integrazione, al 30 giugno 2020 sono stati complessivamente accolti all'interno di tali strutture 7.125 MSNA.

La tabella 7 mostra la distribuzione per cittadinanza dei minori accolti nelle strutture FAMI di prima accoglienza nel periodo considerato. I principali Paesi di provenienza sono la Tunisia (21,4%), la Guinea (10,5%), il Gambia (9,2%), il Bangladesh (8%) e l'Eritrea (7,1%) (tab. 8).

Tabella 8 - Distribuzione per cittadinanza dei MSNA accolti nel periodo 23 agosto 2016 – 30 giugno 2020 nei centri governativi di prima accoglienza finanziati con risorse a valere sul fondo FAMI.

CITTADINANZA	N°MSNA	%
TUNISIA	1.526	21,4
GUINEA	745	10,5
GAMBIA	656	9,2
BANGLADESH	571	8,0
ERITREA	509	7,1
COSTA D'AVORIO	461	6,5
MALI	407	5,7
NIGERIA	382	5,4
SOMALIA	323	4,5
SENEGAL	285	4,0
PAKISTAN	258	3,6
ALTRO	1.002	14,1
TOTALE	7.125	100

Le indagini familiari

Ai sensi dell'art. 2, comma 2, lett. f, del D.P.C.M. 535/99, la Direzione Generale dell'immigrazione e delle politiche di integrazione "svolge compiti di impulso e di ricerca al fine di promuovere l'individuazione dei familiari dei minori presenti non accompagnati, anche nei loro Paesi di origine o in Paesi terzi, avvalendosi a tal fine della collaborazione delle competenti amministrazioni pubbliche e di idonei organismi nazionali ed internazionali". Dal 2008, l'Organizzazione Internazionale per le Migrazioni (OIM) è incaricata dello svolgimento delle indagini familiari (*family tracing & assessment*) nei paesi d'origine dei minori o in Paesi terzi, consistenti in un'analisi del contesto familiare e sociale di provenienza del minore. Lo svolgimento delle indagini familiari ha molteplici finalità e riveste un ruolo fondamentale nell'individuazione delle migliori soluzioni di lungo periodo, nel superiore interesse del minore. Infatti, il *family tracing* favorisce gli Enti locali nel processo di conoscenza dettagliata del background del minore: è possibile ricostruirne la storia e la condizione familiare, i *push* e i *pull factors*, approfondire le eventuali criticità o vulnerabilità emerse dai colloqui, comprendere la realtà dei territori di provenienza. Tutte queste informazioni vengono utilizzate sia per calibrare al meglio il percorso di accoglienza e integrazione in Italia, sia per valutare l'opportunità di un ritorno volontario assistito e il relativo progetto di reintegrazione.

In questo ambito, nel periodo 2016 – giugno 2020, all'OIM è stato richiesto l'avvio di 900 indagini familiari, attivate a seguito delle richieste pervenute da parte dei Servizi Sociali degli Enti Locali interessati dall'accoglienza di MSNA e dagli altri soggetti coinvolti nel sistema di protezione degli stessi. Nel periodo 1° gennaio 2019 - 30 giugno 2020, le richieste di indagine (117) hanno riguardato principalmente minori di origine tunisina, kosovara, albanese e marocchina (tab. 9); con riferimento alle altre cittadinanze, sono state condotte indagini familiari in favore di minori provenienti da aree interessate da conflitti o povertà assoluta.

Tabella 9 - Cittadinanze dei minori per i quali sono state svolte indagini familiari nel periodo 01/01/2019 – 30/06/2020

CITTADINANZA	N°MSNA
TUNISIA	25
KOSOVO	20
ALBANIA	18
MAROCCO	13
ALTRE	41
TOTALE	117

Dal 1° gennaio 2019 al 30 giugno 2020, sono state disposte nei Paesi europei 13 indagini familiari. A livello di distribuzione territoriale, le regioni da cui è provenute il maggior numero di richieste di indagini familiari avviate nel periodo considerato sono l'Emilia Romagna, il Veneto, il Lazio, la Lombardia e la Sicilia.

I pareri rilasciati ai fini della conversione del permesso di soggiorno ai sensi dell'articolo 32 del d.lgs. 286/1998

Come anticipato al primo paragrafo, l'art. 32, comma 1-bis, del d.lgs. n. 286/1998 disciplina le modalità con le quali può essere rilasciato un permesso di soggiorno per motivi di studio, di accesso al lavoro ovvero di lavoro subordinato o autonomo ai minori stranieri non accompagnati al compimento della maggiore età.

Per i minori stranieri non accompagnati, affidati ai sensi dell'art. 2 della l. n. 184/1983 ovvero sottoposti a tutela, che non siano presenti in Italia da almeno tre anni e non siano stati ammessi in un progetto di integrazione sociale e civile di durata almeno biennale, può essere richiesta la conversione del permesso di soggiorno per minore età in permesso di soggiorno per motivi di studio, accesso al lavoro, lavoro autonomo ovvero lavoro subordinato, previo parere positivo della Direzione Generale dell'immigrazione e delle politiche di integrazione del Ministero del lavoro e delle Politiche Sociali.

Confrontando i dati dal 2016 ad oggi, si nota che nel corso degli anni il totale dei pareri emessi ha subito un decremento collegato alla diminuzione del numero di minori stranieri non accompagnati nel nostro territorio. (tab. 10).

Tabella 10 - Distribuzione del numero di pareri emessi per cittadinanza– nel 2016, 2017, 2018, 2019 e 2020.

CITTADINANZA	AL 30-GIU-2020		AL 31-DIC-2019		AL 31-DIC-2018		AL 31-DIC-2017		AL 31-DIC-2016	
	EMESSI	%	EMESSI	%	EMESSI	%	EMESSI	%	EMESSI	%
ALBANIA	385	45,0	757	40,9	808	34,5	604	28,9	661	29,4
KOSOVO	181	21,1	410	22,2	327	14,0	246	11,8	221	9,8
EGITTO	82	9,6	192	10,4	597	25,5	684	32,7	648	28,9
BANGLADESH	59	6,9	154	8,3	271	11,6	321	15,3	524	23,3
PAKISTAN	37	4,3	44	2,4	36	1,5	26	1,2	15	0,7
TUNISIA	27	3,2	62	3,4	42	1,8	10	0,5	18	0,8
MAROCCO	24	2,8	44	2,4	52	2,2	30	1,4	34	1,5
SENEGAL	19	2,2	44	2,4	56	2,4	41	2,0	43	1,9
GAMBIA	17	2,0	39	2,1	54	2,3	62	3,0	23	1,0
GHANA	4	0,5	17	0,9	24	1,0	15	0,7	8	0,4
GUINEA	2	0,2	18	0,9	16	0,7	7	0,3	5	0,2
NIGERIA	2	0,2	13	0,7	21	0,9	10	0,5	9	0,4
ALTRE	15	1,8	56	3	40	1,7	36	1,7	37	1,6
TOTALE	856	100,0	1.850	100,0	2.344	100,0	2.092	100,0	2.246	100,0

A livello territoriale, la Lombardia, il Friuli Venezia-Giulia, l'Emilia-Romagna e il Veneto (tabella 11) sono le Regioni rispetto alle quali viene rilasciato il numero maggiore di pareri ex art. 32, comma 1-bis del d.lgs. n. 286/1998.

Tabella 11 - Distribuzione del numero di pareri emessi per regione— nel 2016, 2017, 2018, 2019 e 2020

REGIONE	AL 30-GIU-2020		AL 31-DIC-2019		AL 31-DIC-2018		AL 31-DIC-2017		AL 31-DIC-2016	
	EMESS I	%	EMESS I	%	EMESS I	%	EMESS I	%	EMESS I	%
LOMBARDIA	155	18,1	324	17,5	448	19,1	283	13,5	354	15,8
FRIULI-VENEZIA GIULIA	142	16,6	259	14,0	237	10,1	283	13,5	338	15,0
EMILIA-ROMAGNA	141	16,5	246	13,3	281	12,0	251	12,0	270	12,0
VENETO	97	11,3	176	9,5	179	7,6	101	4,8	116	5,2
TOSCANA	80	9,3	136	7,4	160	6,8	169	8,1	216	9,6
LAZIO	68	7,9	189	10,2	464	19,8	479	22,9	397	17,7
PIEMONTE	35	4,1	92	5,0	113	4,8	98	4,7	96	4,3
LIGURIA	25	2,9	78	4,2	85	3,6	58	2,8	68	3,0
MARCHE	25	2,9	59	3,2	81	3,5	49	2,3	32	1,4
PROV. AUT. DI TRENTO	23	2,7	26	1,4	12	0,5	15	0,7	26	1,2
CAMPANIA	21	2,5	99	5,4	117	5,0	130	6,2	86	3,8
SICILIA	10	1,2	41	2,2	49	2,1	79	3,8	105	4,7
PUGLIA	8	0,9	29	1,6	20	0,9	19	0,9	34	1,5
PROV. AUT. DI BOLZANO	7	0,8	15	0,8	21	0,9	16	0,8	25	1,1
ABRUZZO	6	0,7	21	1,1	31	1,3	12	0,6	28	1,2
MOLISE	6	0,7	13	0,7	5	0,2	2	0,1	2	0,1
BASILICATA	2	0,2	15	0,8	26	1,1	15	0,7	13	0,6
CALABRIA	2	0,2	16	0,9	6	0,3	8	0,4	19	0,8
UMBRIA	2	0,2	16	0,9	7	0,3	23	1,1	19	0,8
VALLE D'AOSTA	1	0,1	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
SARDEGNA	0	0,0	0	0,0	2	0,1	2	0,1	2	0,1
TOTALE	856	100,0	1.850	100,0	2.344	100,0	2.092	100,0	2.246	100,0

7.1.3 Il sistema italiano di protezione e accoglienza dei minori non accompagnati: l'evoluzione delle procedure e del quadro normativo

Come sopra ricordato, il sistema italiano di protezione dei minori non accompagnati si caratterizza per gli alti standard di tutela definiti dalla normativa nazionale, in applicazione della Convenzione di New York sui diritti dell'Infanzia, e dei principi costituzionali, in particolare dell'art. 31 Cost. L'intero sistema trova il suo

fondamento nel principio di inespellibilità dei minori stranieri, contenuto nell'articolo 19 del d.lgs. 286/1998 (T.U. dell'immigrazione). Come chiarito dall'articolo 28 del d. lgs. 286/99, inoltre, in tutti i procedimenti amministrativi e giurisdizionali finalizzati a dare attuazione al diritto all'unità familiare e riguardanti i minori, «deve essere preso in considerazione con carattere di priorità il superiore interesse del fanciullo, conformemente a quanto previsto dall'articolo 3, comma 1, della Convenzione sui diritti del fanciullo del 20 novembre 1989, ratificata e resa esecutiva ai sensi della legge 27 maggio 1991, n. 176». Al pari dei minori italiani, sono soggetti all'obbligo scolastico e ad essi si applicano tutte le disposizioni vigenti in materia di diritto all'istruzione, di accesso ai servizi educativi, di partecipazione alla vita della comunità scolastica; hanno diritto alla nomina di un tutore e al collocamento in luogo sicuro.

La novità sicuramente più rilevante del periodo di riferimento è l'approvazione della legge 7 aprile 2017, n. 47 che ha introdotto una serie di modifiche alla legislazione vigente in materia di minori stranieri non accompagnati con la finalità di definire una disciplina unitaria organica, che al contempo rafforzi gli strumenti di tutela garantiti dall'ordinamento e cerchi di assicurare maggiore omogeneità nell'applicazione delle disposizioni in tutto il territorio nazionale. Le novità principali riguardano: l'identificazione e l'accertamento dell'età, il censimento e il monitoraggio delle presenze, il rilascio dei permessi di soggiorno, la nomina del tutore e l'affido familiare, l'istruzione e l'assistenza sanitaria, le strutture di accoglienza, i casi di ritorni volontari assistiti e la tutela dei minori vittime di tratta. Le modifiche apportate dalla legge citata prevedono, inoltre, l'adeguamento normativo del DPCM 535/1999, che regola i compiti della Direzione Generale dell'immigrazione e delle politiche di integrazione, in materia di MSNA e del d.p.r. 394/1999, recante Regolamento di attuazione del TU dell'immigrazione.

Sempre nel 2017, si rileva la pubblicazione del decreto legislativo 22 dicembre 2017, n. 220 recante "Disposizioni integrative e correttive del decreto legislativo 18 agosto 2015, n. 142, di attuazione della direttiva 2013/33/UE recante norme relative all'accoglienza dei richiedenti protezione internazionale nonché della direttiva 2013/32/UE recante procedure comuni ai fini del riconoscimento e della revoca dello status di protezione internazionale". In particolare, in materia di minori stranieri non accompagnati, le modifiche apportate dal decreto legislativo prevedono la concentrazione di tutte le fasi procedurali giurisdizionali presso uno stesso giudice, individuato nel tribunale per i minorenni. Viene inoltre prevista la riformulazione dell'art. 19 comma 5 del d.lgs. 142/2015 con la quale si sposta dal giudice tutelare al tribunale per i minorenni la competenza ad aprire la tutela e a nominare il tutore. Il tribunale per i minorenni viene inoltre indicato quale autorità competente a emettere il provvedimento attributivo dell'età del minore nei casi di fondati dubbi sull'età dichiarata dal minore, secondo la procedura disciplinata dall'art. 19-bis del d.lgs. 142/2015.

In materia di diritto allo studio, il Ministero dell'Istruzione, dell'Università e della Ricerca e l'Autorità garante per l'infanzia e l'adolescenza hanno adottato l'11 dicembre 2017 le "Linee guida per il diritto allo studio delle alunne e di alunni fuori dalla famiglia di origine". Il documento riguarda gli alunni in affidamento familiare, gli alunni ospiti delle strutture dei sistemi di protezione, gli alunni stranieri non accompagnati e gli alunni in comunità sottoposti a provvedimenti dell'autorità giudiziaria minorile in ambito penale. Le linee guida intendono offrire strumenti adeguati anche al fine di evitare l'interruzione del percorso scolastico e ogni altro pregiudizio. Viene previsto che il passaggio del fascicolo personale del ragazzo lo accompagni nei differenti passaggi in modo da garantire continuità al suo percorso.

Il 4 ottobre 2018 è stato adottato il d.l. n. 113/2018 recante "Disposizioni urgenti in materia di protezione internazionale e immigrazione, sicurezza pubblica, nonché misure per la funzionalità del Ministero dell'interno e l'organizzazione e il funzionamento dell'Agenzia nazionale per l'amministrazione e la destinazione dei beni sequestrati e confiscati alla criminalità organizzata", convertito, con modificazioni, dalla l. n. 132/2018. Il d.l. n. 113/2018 ha, anzitutto, soppresso il permesso di soggiorno per motivi umanitari di cui all'art. 5, co. 6, del d.lgs. n. 286/1998 e ha introdotto nuove tipologie di permessi di soggiorno, rilasciabili in casi speciali. Al riguardo, si segnala la circolare n. 83774 del 18 dicembre 2018 adottata dal Ministero

dell'Interno con la quale, tra l'altro, è stato delineato l'attuale assetto normativo in merito all'accoglienza dei minori stranieri non accompagnati e alla tipologia dei permessi di soggiorno post d. l. n. 113/2018. Con specifico riferimento alle disposizioni del nuovo d.l. n. 113/2018 che rilevano in materia di minori stranieri non accompagnati, si evidenzia che l'art. 1, co. 1, lett. n-bis) ha abrogato le ultime disposizioni dell'art. 32, co. 1-bis, del d.lgs. n. 286/1998, secondo le quali "il mancato rilascio del parere richiesto non può legittimare il rifiuto del rinnovo del permesso di soggiorno. Si applica l'articolo 20, commi 1, 2 e 3, della legge 7 agosto 1990, n. 241, e successive modificazioni"; di conseguenza, non sarà più applicabile l'istituto del c.d. silenzio assenso nel procedimento di rilascio del parere previsto dall'art. 32 del T.U. dell'immigrazione, e pertanto il parere dovrà essere adottato in forma espressa.

L'art. 12, comma 5-bis) del citato d.l. ha poi confermato la possibilità per i minori stranieri non accompagnati richiedenti asilo al compimento della maggiore età di rimanere nel "Sistema di protezione per i titolari di protezione internazionale e minori stranieri non accompagnati" (SIPROIMI, già SPRAR) fino alla definizione della domanda di protezione internazionale.

Appare doveroso, in ultimo, un cenno alle recenti misure specificamente adottate a livello legislativo con riferimento alla situazione causata dal nuovo coronavirus. Tra le misure di contrasto all'emergenza epidemiologica determinata dal diffondersi del COVID-19 nel primo semestre 2020, si segnalano le novità introdotte sul fronte dell'accoglienza dal DL 18/2020, coordinato con la legge di conversione 27/2020. In particolare, sono stati prorogati fino al 31 dicembre 2020 i progetti di accoglienza in scadenza nel 2019, le cui attività erano state autorizzate in prosecuzione fino al 30 giugno 2020. Nello specifico, la norma ha autorizzato il proseguimento dell'accoglienza per "i titolari di protezione internazionale o umanitaria, i richiedenti protezione internazionale, nonché i minori stranieri non accompagnati anche oltre il compimento della maggiore età, per i quali sono venute meno le condizioni di permanenza nelle medesime strutture, previste dalle disposizioni vigenti". Durante la fase di massima emergenza epidemiologica da COVID-19, lo stesso DL 18/2020 del 17 marzo (art. 83) aveva stabilito che le sospensioni dei procedimenti giudiziari dal 9 marzo al 15 aprile non sarebbero state applicate alle cause di competenza dei Tribunali per i minorenni relative anche ai minori stranieri non accompagnati.

7.1.4 I progetti per favorire l'integrazione socio-lavorativa dei minori stranieri non accompagnati

Percorsi

Al novero delle iniziative promosse dalla Direzione Generale dell'immigrazione e delle politiche di integrazione al fine di favorire l'integrazione socio-lavorativa dei migranti vulnerabili, è ascrivibile il progetto "Percorsi per la formazione, il lavoro e l'integrazione dei giovani migranti". L'intervento mira al consolidamento delle misure e dei servizi di inserimento socio-lavorativo rivolti a minori stranieri non accompagnati e giovani migranti, al fine di accompagnarli e sostenerli nel percorso di raggiungimento della propria autonomia, a seguito del compimento della maggiore età e dell'uscita dal sistema di accoglienza previsto dalle norme in materia, nell'ottica della loro permanenza regolare sul territorio nazionale e della prevenzione del rischio di un loro coinvolgimento in attività di sfruttamento.

Il progetto, che ha avuto inizio nel mese di ottobre 2016, si è posto due obiettivi specifici:

- realizzare dei piani di intervento personalizzati, che implicassero lo svolgimento di un tirocinio e l'offerta di una serie di servizi connessi e integrati, a favore di minori stranieri non accompagnati in fase di transizione verso l'età adulta (a partire dai 16 anni) e giovani migranti (fino a 23 anni) accolti in Italia come minori stranieri non accompagnati, compresi i titolari e i richiedenti protezione internazionale, in condizione di inoccupazione o disoccupazione;
- potenziare e qualificare la governance fra gli attori istituzionali (con particolare riguardo agli enti locali) e i principali stakeholders per la messa a sistema e il trasferimento di un modello di intervento per la

presa in carico integrata e l'inserimento socio-lavorativo dei minori stranieri non accompagnati, sostenibile e replicabile a livello nazionale e saldamente incardinato sul sistema dei servizi territoriali per il lavoro, la formazione e l'integrazione.

Quanto alle modalità di realizzazione del progetto, si evidenzia che: l'intervento è stato attuato mediante una procedura di evidenza pubblica, rivolta a soggetti autorizzati allo svolgimento di attività di intermediazione a livello nazionale e a soggetti pubblici e privati accreditati dalle Regioni all'erogazione dei servizi per l'impiego e del lavoro (c.d. enti proponenti); lo strumento utilizzato è quello della c.d. "dote individuale", che consente l'erogazione di una serie di servizi afferenti a tre specifiche aree (accoglienza e presa in carico; formazione; lavoro) e il riconoscimento di un contributo al soggetto proponente (pari a € 2.000, per lo svolgimento di attività per favorire l'inserimento socio-lavorativo del destinatario, della durata massima di 64 ore), di una indennità di frequenza al destinatario (pari a € 500 mensili, per la partecipazione al tirocinio di 5 mesi), nonché di un contributo al soggetto ospitante il tirocinio (pari a € 500, per lo svolgimento di attività di tutoraggio e affiancamento della durata massima di 16 ore); o l'intervento è stato finanziato con risorse a valere sul Fondo Sociale Europeo (€ 9.000.000,00).

Il modello proposto si basa, quindi, sul rafforzamento del capitale sociale sia dell'individuo sia del contesto in cui questi vive: un investimento strategico in grado di costruire un legame sociale e relazionale, al fine di contribuire a un processo di inclusione efficace.

Un primo bilancio dell'intervento è offerto dal report di valutazione dell'azione Percorsi I, che descrive e analizza i risultati della prima fase del progetto conclusasi nel mese di agosto 2017, pubblicato sul sito istituzionale del Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali e consultabile al seguente link: <http://www.lavoro.gov.it/temi -e-priorita/immigrazione/focus-on/politiche-di-integrazione-sociale/Documents/Report-Monitoraggio-Percorsi-I-30062017.pdf>.

Del progetto Percorsi sono state avviate una seconda e una terza fase del progetto con la pubblicazione di avvisi per il finanziamento di ulteriori percorsi. È in programmazione la realizzazione di una quarta fase del progetto.

La misura realizzata è coerente con le indicazioni impartite sul piano europeo: essa si inserisce, infatti, nel solco tracciato dal "Piano di azione sui minori non accompagnati (2010-2014)" adottato dalla Commissione europea, nel quale si sottolinea la necessità di ricercare soluzioni durature per i minori stranieri non accompagnati e di sostenerli nel percorso di integrazione sociale. In base a una valutazione ex post, il progetto "Percorsi" appare, peraltro, pienamente in linea anche con il contenuto della più recente comunicazione della Commissione europea "La protezione dei minori migranti", la quale pone l'accento sull'integrazione tempestiva dei minori e sulla necessità di supportare questi ultimi nella transizione verso l'età adulta e nell'uscita dal contesto assistenziale.

Tale progetto è stato incluso nella banca dati della Commissione Europea (DG Employment, Social Affairs & Inclusion) dedicata alle promising practices nel campo dell'integrazione socio-lavorativa e rappresenta un'azione pilota da replicare su scala più ampia nell'ambito della programmazione 2014-2020, con risorse a valere sul FSE e sul FAMI.

P.U.O.I. (Protezione unita a obiettivo integrazione)

Obiettivo generale del progetto è la messa a sistema di un modello integrato a livello nazionale finalizzato a favorire l'integrazione socio-lavorativa e l'acquisizione della piena autonomia di lungo periodo di cittadini migranti vulnerabili regolarmente presenti sul territorio nazionale, capitalizzando le precedenti esperienze realizzate con PERCORSI. Il progetto è rivolto, tra gli altri, ai cittadini stranieri entrati in Italia come minori non accompagnati e regolarmente soggiornanti sul territorio nazionale.

Il Progetto è affidato ad ANPAL Servizi S.p.A., ente in house di ANPAL, Agenzia Nazionale per le Politiche attive del Lavoro, ed è finanziato in modo complementare da risorse FAMI (Fondo Asilo Migrazione e Integrazione) e FSE PON Inclusione (2014 – 2020).

Per il raggiungimento dell'obiettivo l'intervento prevede l'attivazione di 4.500 tirocini formativi, realizzati attraverso lo strumento della "dote individuale" articolata da un lato, in una filiera di servizi, dall'altro, in una dotazione economica.

Il percorso di politica attiva in cui il soggetto sarà coinvolto prevede l'attivazione di una serie di servizi integrati, da un lato, finalizzati alla valorizzazione e allo sviluppo delle competenze individuali (servizi di accoglienza e presa in carico, orientamento specialistico, orientamento per l'individuazione delle opportunità occupazionali e formazione (tutoring), dall'altro, finalizzati all'inserimento socio lavorativo e all'accompagnamento verso l'autonomia attraverso lo svolgimento di un tirocinio extracurricolare della durata di sei mesi.

Nell'ambito del programma è prevista anche l'attivazione di una linea "Qualità dei servizi e della politica del lavoro" che prevede la realizzazione di percorso di accompagnamento dei soggetti proponenti finalizzato a valorizzare le competenze e le qualifiche dei destinatari, tenendo conto delle loro aspettative, al fine di migliorare il loro livello di occupabilità e le opportunità di occupazione.

7.2 LA TUTELA VOLONTARIA DEI MINORENNI STRANIERI NON ACCOMPAGNATI E L'ATTIVITÀ DEI GARANTI REGIONALI E DELLE PROVINCE AUTONOME

La figura del tutore volontario è stata introdotta a livello nazionale dalla L. 47/2017 che dispone le misure di protezione dei minori stranieri non accompagnati quali titolari dei diritti in materia di protezione dei minori a parità di trattamento con i minori di cittadinanza italiana o dell'Unione europea.

La legge stabilisce che i tutori sono “privati cittadini, selezionati e adeguatamente formati, (...) disponibili ad assumere la tutela di un minore straniero non accompagnato o di più minori, quando la tutela riguarda fratelli o sorelle”, una figura descritta in maniera più specifica dalle Linee guida dei tutori volontari dell’Autorità garante per l’Infanzia e l’Adolescenza⁴⁵³ che qualificano il tutore volontario come “espressione di *genitorialità sociale* e di *cittadinanza attiva*: un tutore non solo per la rappresentanza giuridica della persona di minore età, ma un tutore attento, altresì, alla relazione con il tutelato, interprete dei suoi bisogni, dei suoi problemi”.

Prima della L. 47/2017 il compito di tutore veniva generalmente affidato a persone che ricoprivano incarichi istituzionali o pubblici nel territorio di residenza del minore, come per esempio il Sindaco, che a causa dell’elevato numero di minori che poteva essere chiamato ad affiancare, si connotava spesso come una figura formale che non riusciva sempre a garantire un accompagnamento rispondente ai bisogni dei minorenni. In questo contesto però, alcune Regioni avevano già in precedenza avviato buone prassi, prevedendo figure simili a quella del tutore volontario e che sono state precorritrici e propulsive della legge stessa.

La Regione Veneto nel 1988 (L.R. 42/88) istituiva la figura del Pubblico Tutore dei minori⁴⁵⁴ che, tra le sue funzioni, prevede quella di selezionare e formare persone volontarie per l’attività di tutela e di dare consulenza e sostegno ai tutori stessi. In adempimento alla funzione che la legge istitutiva il Veneto è stata poi la prima regione a sperimentare il reperimento, la formazione e l’accompagnamento di cittadini volontari per l’assunzione della funzione di tutore legale di minori di età, predisponendo e avviando nel 2001 il Progetto Tutori, con la successiva costituzione nel 2004, presso l’Ufficio del pubblico tutore, della Banca dati dei volontari formati e delle richieste da parte dei giudici. L’istituzione della figura del Tutore volontario, prevista per i minorenni per i quali non vi è una designazione della tutela del genitore e non è possibile nominare tutore qualcuno della cerchia familiare, è andata incontro sia alla necessità di far fronte al maggiore fabbisogno legato all’aumento della presenza di minori stranieri non accompagnati, sia all’esigenza di dare alla tutela una connotazione più umana, relazionale, più incentrata sui bisogni personali e del rispetto dei diritti del minore e del suo superiore interesse⁴⁵⁵. I tutori volontari hanno quindi progressivamente sostituito i tutori istituzionali. Le richieste inviate dai giudici hanno riguardato in gran parte minori stranieri non accompagnati⁴⁵⁶.

La Regione Puglia con la Legge Regionale del 10 luglio 2006 n. 19 “*Disciplina del sistema integrato dei servizi sociali per la dignità e il benessere delle donne e degli uomini in Puglia*”, all’art. 30, istituiva presso il Consiglio regionale, l’Ufficio del Garante dei diritti del Minore. Il Regolamento Regionale n. 23/2008 che ha dato attuazione alla legge ha stabilito che l’Ufficio del Garante dei Diritti del Minore “*promuova la formazione di idonee figure preposte alla rappresentanza legale dei minori, quali a titolo esemplificativo i tutori e curatori,*

⁴⁵³ AGIA “Linee Guida per la Selezione, la formazione e l’iscrizione negli elenchi dei tutori volontari” <https://www.garanteinfanzia.org/sites/default/files/Linee%20guida%20tutori%20volontari.pdf>

⁴⁵⁴ Figura che è poi stata sostituita nel 2013 con l’istituzione del Garante Regionale dei Diritti della Persona

⁴⁵⁵ Regione Veneto e Università degli studi di Padova “Vademecum per tutori volontari di minori d’età”, 2005. http://garantedirittipersonaminori.consiglioveneto.it/gestione/documenti/doc/vademecum2005_tutori_volontari.pdf

⁴⁵⁶ Regione Veneto “Il Progetto Tutori. Un decennio di attività in sintesi 2001-2010” http://garantedirittipersonaminori.consiglioveneto.it/gestione/documenti/doc/prog_tutori_10anni_sintesi.pdf

così come previsto dalla Legge 149/2001, e promuove presso le strutture regionali competenti l'istituzione di appositi albi regionali dai quali potranno attingere i giudici minorili di tutta la Regione, nonché altre forme di tutoraggio stabilite nella Convenzione di Strasburgo di cui alla L. 77/2003⁴⁵⁷. Anche in questa regione va segnalato l'aumento della presenza di Minorenni stranieri non accompagnati, in particolare a seguito della Primavera araba. Dando attuazione alle norme, con la Determinazione del Segretario Generale del Consiglio n. 25 del 28.11.2012, è stato poi approvato il progetto Tutori Legali in Puglia e già nel 2013 era stato avviato un percorso di formazione con il quale erano stati formati 160 tutori.

In Sicilia, la regione con la maggiore presenza di MSNA in Italia, prima della legge 47/2017, in diversi comuni quali Catania, Palermo e Caltanissetta, si erano sviluppate pratiche positive sul tema della figura del tutore volontario, in un'ottica di superamento della concezione amministrativo-burocratica dell'impostazione nazionale⁴⁵⁸. Ad esempio, a Palermo, già nel 2016, era stato sottoscritto un Protocollo tra Comune, Tribunale Civile, Tribunale per i Minorenni, Procura presso il Tribunale per i Minorenni, Questura, Università degli Studi, Azienda Sanitaria Provinciale, Ufficio Scolastico Regionale per la Sicilia e il Garante per l'infanzia e l'adolescenza del Comune, avente per oggetto la "presa in carico dei MSNA". Il protocollo prevedeva l'istituzione di un elenco di tutori volontari per una tutela costruita sui bisogni dei minori e la formazione ed aggiornamento continuo dei tutori stessi.

In Emilia Romagna l'articolo 5 della L.R. n.9 del 2005 prevede che "Il Garante promuove, anche in collaborazione con i competenti organi regionali e territoriali, la cultura della tutela e della curatela, anche tramite l'organizzazione di idonei corsi di formazione". A partire dal 2013 si sono svolti percorsi di sensibilizzazione e formazione per tutori volontari e i comuni di Bologna, Ferrara e Reggio Emilia, in collaborazione con il Garante e il competente Servizio regionale hanno promosso e realizzato esperienze di tutela volontaria per i minori d'età del loro territorio⁴⁵⁹. Con la DGR 136 del 10 febbraio 2014 la Regione aveva poi deliberato l'istituzione presso il Servizio Politiche familiari, infanzia e adolescenza di un elenco regionale, articolato su base distrettuale, delle persone che avevano concluso i corsi promossi da Enti pubblici e organizzati a livello territoriale per la formazione di tutori volontari di persone di minore età disponibili ad accettare l'eventuale incarico.

Nel 2017 con l'approvazione della legge 47/2017 è stato istituito un sistema organico di protezione e accoglienza dei minori stranieri non accompagnati, che prevede una serie di misure volte ad armonizzare la normativa sulla protezione dei minori e quella sull'immigrazione, recependo i principi fondamentali della Convenzione delle Nazioni Unite sui Diritti dell'Infanzia e dell'Adolescenza.

La Legge disciplina il sistema di protezione e accoglienza dei minorenni stranieri non accompagnati regolandone diversi aspetti⁴⁶⁰ quali le procedure di accertamento dell'età e di identificazione con una maggiore attenzione ai diritti e garantendo l'uniformità delle stesse a livello nazionale, la necessità di eseguire indagini familiari, prevede maggiori tutele per il diritto all'istruzione e alla salute, sancisce il diritto all'ascolto e all'assistenza legale, regola il sistema di accoglienza integrato per i minorenni stranieri non accompagnati, prevede l'attivazione della banca dati nazionale e istituisce a livello nazionale la figura del tutore volontario. In particolare l'articolo 11 della Legge attribuisce ai Garanti regionali e delle province autonome la competenza in merito alla selezione e alla formazione degli aspiranti tutori volontari. Inoltre, a partire dal 2 marzo 2018⁴⁶¹, è stata attribuita ai tribunali per i minorenni la competenza di nomina del tutore

⁴⁵⁷ Regolamento Regionale Regione Puglia n. 23/2008 all'art. 2 co. 2 lett. l)

⁴⁵⁸ Marianna Lunardini "Tutori volontari per Minori Stranieri Non Accompagnati: una definizione innovativa" CeSPI marzo 2020

⁴⁵⁹ NOTA INFORMATIVA Protocollo tra il presidente del tribunale di Bologna e la garante regionale per l'infanzia e l'adolescenza per l'Elenco dei tutori volontari

⁴⁶⁰ <https://www.gaz.zettaufficiale.it/eli/id/2017/04/21/17G00062/sg>

⁴⁶¹ articolo 4, comma 2, decreto legislativo n. 220 del 2017

volontario dei minori stranieri non accompagnati segnalati, con un trasferimento di competenza dal giudice ordinario al giudice minorile.

Ai fini dell'attuazione della legge, sono diversi i protocolli sottoscritti tra i garanti regionali e i tribunali per i minorenni. In alcune regioni sono state coinvolte anche altre figure creando una rete volta a rafforzare le attività legate alla tutela volontaria, come ad esempio nella regione Puglia dove dal 2019 l'attività di formazione dei tutori volontari è programmata in collaborazione con gli Ordini professionali degli Psicologi, degli Assistenti Sociali, dei Medici, dei Giornalisti, degli Avvocati e con le Associazioni dei Pedagogisti e dei Pedagogisti Clinici, attraverso la stipula di un apposito protocollo che definisce l'organizzazione di moduli disciplinari (sociale, sanitario, psicologico, pedagogico, giuridico, corretta informazione); oppure in Piemonte dove è stata sottoscritta una convenzione di cooperazione nel 2018, rinnovata poi nel 2020 tra Regione Piemonte, Garante regionale infanzia e adolescenza, Consiglio Regionale Piemonte, Regione Autonoma Valle d'Aosta, Anci-Piemonte, Università degli Studi di Torino e del Piemonte Orientale, Fondazioni CRT, CRC e Compagnia San Paolo, che prevede attività di informazione e sensibilizzazione, attività di formazione rivolte sia ai tutori che ai professionisti dei servizi sociosanitari territoriali e agli operatori delle comunità che accolgono MSNA e appositi strumenti di sostegno ai percorsi di tutela.

A seguito dell'approvazione della Legge, secondo i dati riportati dal monitoraggio sul sistema della tutela volontaria dell'Autorità garante per l'infanzia e l'adolescenza (AGIA)⁴⁶² sono stati organizzati tra il 6 maggio 2017 fino al 31 dicembre 2020 complessivamente 80 corsi per tutori volontari, di cui 17 promossi dall'AGIA stessa⁴⁶³ (per le regioni e province autonome prive di garante regionale) e i restanti dai Garanti regionali e delle province autonome. La durata media dei corsi è stata di 26,1 ore e quasi tutti gli aspiranti tutori che hanno iniziato i corsi li hanno poi conclusi. I corsi prevedono generalmente una soglia minima di frequenza e nella maggior parte dei casi il superamento di un test finale e/o un colloquio. I tutori volontari iscritti negli elenchi istituiti presso i Tribunali per i minorenni al 31 dicembre 2020 erano 3.469, in maggioranza donne, la quasi totalità con un livello di istruzione alto o molto alto e oltre la metà con un'età di 45 anni o più.

Gli abbinamenti accettati dal 2018 al 2020 sono stati ben 13.192⁴⁶⁴. I Minorenni stranieri non accompagnati con tutela attiva al 31/12/2020 erano 3.990, registrandosi una forte maggioranza di popolazione maschile con età prevalenti di 16 e 17 anni e quasi tutti affidati ad una comunità di accoglienza, dato che riflette le caratteristiche della popolazione dei MSNA in generale. I dati riportati dal monitoraggio, indicano che quasi un quarto delle tutele attive risultava concentrato nel tribunale di Palermo (la regione Sicilia infatti i registra una maggiore presenza di MSNA rispetto alle altre regioni). Seguono poi i tribunali di Milano, Trieste, Torino, Roma e Firenze con percentuali dal 9% al 6% delle tutele attive.

Nel contesto del sistema di tutela, oltre al lavoro di reperimento e formazione dei tutori volontari e di attivazione della tutela volontaria, è importante il lavoro di accompagnamento dei tutori volontari, ma anche dei professionisti della rete dei servizi che si trovano ad interagire con una figura nuova per molti contesti. Si riporta di seguito l'esperienza di supporto avviata in Piemonte.

7.2.1 L'accompagnamento ai tutori volontari: l'esperienza del Piemonte

In Piemonte il primo corso di formazione, che ha accolto aspiranti tutori residenti anche in Valle d'Aosta, si è svolto nell'autunno 2017. Sono stati organizzati dal 2017 al 2020 un totale di 6 corsi, con lezioni frontali e

⁴⁶² AGIA, "Rapporto di monitoraggio sul sistema della tutela volontaria 1° luglio 2019 – 31 dicembre 2020"

<https://tutelavolontaria.garanteinfanzia.org/sites/default/files/2021-07/TERZO%20Rapp-Monit.pdf>

⁴⁶³ Si rimanda al capitolo 7.3 per un approfondimento sulle attività di promozione della tutela volontaria dell'AGIA

⁴⁶⁴ 3.902 abbinamenti accettati nel corso del 2018, 2.139 abbinamenti accettati nel primo semestre del 2019 e 7.151 abbinamenti accettati da luglio 2019 a dicembre 2020. Dati Rapporti di monitoraggio AGIA -

<https://tutelavolontaria.garanteinfanzia.org/rapporti-di-monitoraggio>

online a seconda del periodo in cui sono stati realizzati, e per il rilascio dell'attestato è stata prevista la partecipazione ad almeno l'80% delle lezioni e il superamento di un test finale.

Piemonte - Corsi per tutori volontari						
	Iscritti	Rinunce prima o durante il corso	Non hanno raggiunto 80% frequenza	Ammessi al test finale	Superato il test finale	Conferma iscrizione elenco TM
1 corso nov '17- gen '18	99	4	4	91	90	79
2 corso feb '18 - mar '18	110	6	2	102	102	88
3 corso sett '18 - ott '18	83	4	0	78	78	59
4 corso ott '18 - dic '18	133	19	4	110	109	90
5 corso mar '19- apr '19	104	16	6	88	88	43
6 corso sett '20- ott '20	66	19	0	47	45	30
Totale	595	68	16	516	512	389

A partire da aprile 2018 il Tribunale per i minorenni di Torino ha effettuato le prime nomine di tutori volontari e a settembre dello stesso anno è stato avviato il percorso di supporto col fine di sostenere i tutori nel loro ruolo, favorirne l'inserimento nella rete territoriale dei servizi e di accompagnare anche i professionisti dei servizi sociali e delle comunità che per la prima volta si sono trovati ad interagire con una persona spesso estranea al mondo dell'accoglienza. Il sostegno post-nomina prevede Gruppi di accompagnamento e Gruppi di mutuo aiuto.

I percorsi dei gruppi di accompagnamento per tutori volontari, aperti ai tutori piemontesi e valdostani, sono organizzati con incontri quindicinali e affrontano aspetti pratici e giuridici delle tutele, il rapporto con i servizi e gli attori sociali coinvolti, strategie e criticità relazionali e psico-culturali, facilitando la creazione e il mantenimento di una rete tra tutori. Gli incontri prevedendo un primo confronto sulle risorse e le criticità incontrate nel corso delle tutele e successivamente un approfondimento tematico a partire dalle necessità riportate dai tutori stessi. Ai gruppi di accompagnamento possono partecipare tutti i tutori piemontese e valdostani iscrivendosi al singolo incontro.

I gruppi di mutuo aiuto sono invece gruppi stabili di tutori che si incontrano su base mensile, che consentono un confronto peer to peer e la condivisione di esperienze personali, timori, problematiche, risorse condivisibili e successi.

L'esperienza del sostegno post-nomina facilita la circolazione delle buone prassi e permette di non trovarsi ad affrontare eventuali dubbi in balia di vissuti di solitudine. I gruppi quindi facilitano l'esercizio della tutela volontaria, aiutano a individuare eventuali comportamenti non adatti con il ruolo e agevolano il monitoraggio della tutela volontaria sia in termini di ricerca sia in termini di esame della realtà, permettendo ad esempio di indirizzare la formazione degli aspiranti tutori volontari e di migliorare il sistema della tutela volontaria.

TUTELA VOLONTARIA REGIONE PIEMONTE - QUINQUENNIO 2017-21 ⁴⁶⁵	
Numero nominativi di tutori volontari trasmessi all'autorità giudiziaria per l'iscrizione nell'elenco	400*
Numero tutori nominati almeno una volta	351

STRUMENTI DI SOSTEGNO POST-NOMINA NUMERO PARTECIPANTI

Numero di partecipanti al 30.07.2021	330
Incontri dei Gruppi di accompagnamento organizzati tra il 2018 e il 2021**	88
Incontri dei Gruppi di mutuo aiuto organizzati tra il 2019 e il 2021 **	65

*di cui 11 hanno chiesto di essere cancellati dall'elenco

** inclusi i previsti fino a dicembre 2021

Bibliografia

AGIA "Linee Guida per la Selezione, la formazione e l'iscrizione negli elenchi dei tutori volontari"
<https://www.garanteinfanzia.org/sites/default/files/Linee%20guida%20tutori%20volontari.pdf>

AGIA, "Rapporto di monitoraggio sul sistema della tutela volontaria 1° luglio 2019 – 31 dicembre 2020"
<https://tutelavolontaria.garanteinfanzia.org/sites/default/files/2021-07/TERZO%20Rapp-Monit.pdf>

Lunardini M. "Tutori volontari per Minori Stranieri Non Accompagnati: una definizione innovativa" CeSPI marzo 2020

Gullace G. e Tuninetti E. "Il supporto dopo la nomina dei tutori volontari di minori stranieri non accompagnati. L'esperienza piemontese" https://www.compagniadisanpaolo.it/wp-content/uploads/Il-supporto-durante-la-nomina-dei-tutori-volontari-di-minori-stranieri-non-accompagnati_27.04.21.pdf

Regione Veneto e Università degli studi di Padova "Vademecum per tutori volontari di minori d'età", 2005.
http://garantedirittipersonaminori.consiglio Veneto.it/gestione/documenti/doc/vademecum2005_tutori_volontari.pdf

Regione Veneto "Il Progetto Tutori. Un decennio di attività in sintesi 2001-2010"
http://garantedirittipersonaminori.consiglio Veneto.it/gestione/documenti/doc/prog_tutori_10anni_sintesi.pdf

⁴⁶⁵ Dati Università di Torino, dipartimento di giurisprudenza "La formazione dei tutori volontari di minori stranieri non accompagnati – aggiornato al 31.07.2021"

7.3 L'AUTORITÀ GARANTE PER L'INFANZIA E L'ADOLESCENZA E I MINORI STRANIERI NON ACCOMPAGNATI

7.3.1 Il monitoraggio dell'attuazione della legge n. 47 del 2017

Dall'anno della entrata in vigore della legge n. 47/2017, l'Autorità garante per l'infanzia e adolescenza ne ha costantemente monitorato l'attuazione, sollecitando le istituzioni competenti in ordine agli interventi normativi ed operativi necessari per rendere effettivi i diritti dei minori stranieri non accompagnati ivi sanciti.

Nel corso dell'anno 2018, ad un anno dall'entrata in vigore della citata legge, l'Autorità garante ha trasmesso una nota al Presidente del Consiglio dei ministri, al Sottosegretario alla Presidenza del Consiglio dei ministri, al Ministro della giustizia, al Ministro dell'interno, al Ministro del lavoro e delle politiche sociali, al Ministro della salute, ai presidenti delle regioni e delle province autonome, al Presidente del Consiglio superiore della magistratura, al Presidente del Consiglio nazionale dell'ordine degli assistenti sociali, alla Conferenza Stato-regioni, al Presidente dell'Anci, con la quale venivano sottolineati gli aspetti della norma che ancora non avevano trovato piena attuazione.

A livello normativo, la nota ha raccomandato alle istituzioni di adottare i decreti attuativi della legge, nonché di disciplinare la procedura da seguire per lo svolgimento del primo colloquio con il minorenne da parte di personale qualificato della struttura di prima accoglienza, per il quale era previsto il termine di centoventi giorni dalla data di entrata in vigore della legge.

Con riferimento ai tutori volontari, in attuazione dell'art. 11 della legge n. 47/2017, l'Autorità garante ha chiesto di assicurare procedure rapide e uniformi sul territorio nazionale in ordine alla nomina del tutore volontario e all'eventuale trasferimento della tutela conseguente al trasferimento del minore straniero non accompagnato. Ciò al fine di realizzare in tempi rapidi un "sistema" nazionale uniforme, riparando alla frammentarietà delle prassi previgenti.

Nella stessa nota, l'Autorità garante ha chiesto che fosse adottato in tempi celeri il protocollo multidisciplinare nazionale per l'accertamento dell'età dei minori non accompagnati. Ha altresì chiesto che venga assicurato un supporto prolungato ai minori stranieri non accompagnati, dando così piena attuazione alle nuove misure di accompagnamento verso la maggiore età e di integrazione di lungo periodo previste dall'art. 13 della legge n. 47/2017, anche attraverso un'opera di informazione dei soggetti deputati ad attivare la procedura del c.d. prosieguo amministrativo, nonché prevedendo apposite risorse finanziarie per gli enti competenti. Nella stessa ottica, ha chiesto che sia favorito lo stanziamento di risorse per finanziare percorsi di autonomia e sostenere iniziative volte alla promozione dell'integrazione socio-lavorativa dei minori e neomaggiorenni stranieri non accompagnati.

L'Autorità garante ha infine incoraggiato l'utilizzo dell'affido familiare, su impulso del favor che la legge n. 47/2017 accorda a questo istituto il quale non solo risponde agli obiettivi di integrazione e inclusione, ma consente anche ai bambini e ai ragazzi di trovare un punto di riferimento stabile.

L'Autorità garante ha monitorato l'attuazione del sistema di protezione dei minori stranieri non accompagnati anche attraverso l'analisi dei disegni di legge in discussione che, direttamente o indirettamente, potessero avere un'incidenza in questo ambito.

Così, il 19 novembre 2018, l'Autorità garante ha svolto un'audizione presso la I Commissione Affari costituzionali della Camera dei deputati sulla proposta di legge C. 1346, già approvata al Senato, recante "Conversione in legge, con modificazioni, del decreto-legge 4 ottobre 2018, n. 113, recante disposizioni urgenti in materia di protezione internazionale e immigrazione, sicurezza pubblica, nonché misure per la funzionalità del Ministero dell'interno e l'organizzazione e il funzionamento dell'Agenzia nazionale per

l'amministrazione e la destinazione dei beni sequestrati e confiscati alla criminalità organizzata. Delega al Governo in materia di riordino dei ruoli e delle carriere del personale delle Forze di polizia e delle Forze armate", il c.d. decreto sicurezza.

In quella sede, l'Autorità garante ha preso atto con favore della modifica introdotta al Senato che consente ai minorenni richiedenti asilo di restare negli Sprar/Siproimi una volta divenuti maggiorenni fino alla definizione della domanda di protezione internazionale. Inoltre, rilevando che occorre velocizzare le procedure per il rilascio del permesso di soggiorno per minore età, l'Autorità garante ha chiesto di estendere i permessi "per casi speciali" anche ai minori stranieri non accompagnati, divenuti nel frattempo neomaggiorenni, la cui situazione non sia riconducibile ad altre forme di protezione. Ha chiesto, altresì, di escludere espressamente l'applicazione delle norme sul trattenimento e sulle procedure accelerate di frontiera ai minori stranieri non accompagnati, ai minori stranieri divenuti nel frattempo neomaggiorenni e ai nuclei familiari con figli di minore età. Tale ultima richiesta era motivata dall'esigenza di maggiore chiarezza interpretativa sebbene, secondo i principi generali, prevarrebbe comunque la *lex specialis* rappresentata dalla legge n. 47/2017 che, all'art. 5, individua i luoghi deputati all'accoglienza dei minori stranieri non accompagnati.

Il decreto legge n. 113/18 è stato convertito nella legge 1° dicembre 2018, n. 132, in vigore dal 4 dicembre 2018: l'Autorità garante ne monitorerà l'attuazione al fine di verificare eventuali criticità che possano emergere in corso di applicazione con riferimento alle persone di minore età.

Nel febbraio 2019 il Comitato Onu sui diritti dell'infanzia e dell'adolescenza ha raccomandato all'Italia di "stabilire adeguati meccanismi di accoglienza e protezione per i minori stranieri non accompagnati (Msna); facilitare l'accesso al sistema di asilo ai minorenni che abbiano bisogno della protezione internazionale; attuare un protocollo uniforme per l'accertamento dell'età; attuare effettivamente la tutela volontaria; migliorare l'attuale sistema di raccolta dati dei minori stranieri non accompagnati", nonché di "rendere accessibili ai minori migranti tutte le informazioni rilevanti sui diritti di cui sono titolari, su protezione e assistenza, opzioni e vie per la migrazione legale, in una lingua a loro comprensibile".

Nel quadro delle raccomandazioni del Comitato ONU e delle competenze attribuitele, l'Autorità garante ha proseguito a svolgere nel 2019 la propria attività finalizzata all'attuazione dei diritti dei "vulnerabili tra i vulnerabili". E lo ha fatto continuando a stimolare la piena attuazione della legge n. 47 del 2017, monitorando nello specifico l'adozione dei decreti previsti dalla legge n. 47/2017), necessari a rendere operativo il sistema di protezione dei minori stranieri non accompagnati in Italia.

In particolare l'Autorità garante, con una nota indirizzata al Ministero dell'interno e alla Presidenza del Consiglio dei ministri – Dipartimento affari giuridici e legislativi, ha espresso parere favorevole sullo schema di decreto recante modifiche al decreto del Presidente della Repubblica n. 394 del 1999, che interviene sulla disciplina del rilascio dei permessi di soggiorno (che già prevede la fattispecie del permesso di soggiorno per minore età) e su quella di conversione del permesso al compimento della maggiore età.

Lo schema – approvato in sede di esame preliminare dal Consiglio dei ministri il 21 dicembre 2019 – prevede, in attuazione dell'articolo 10 della legge n. 47 del 2017, l'esonero dall'obbligo di esibizione del passaporto o di documento equipollente, consentendo ai minori stranieri non accompagnati di ottenere il permesso di soggiorno per minore età senza documenti aggiuntivi. Inoltre valorizza un importante strumento di ausilio per il reale inserimento sociale dei minori stranieri non accompagnati prevedendo un "permesso per integrazione" fino al compimento del ventunesimo anno, rilasciato ai ragazzi che al compimento della maggiore età sono affidati ai servizi sociali ai sensi dell'articolo 13, comma 2, della legge n. 47/2017. Lo schema chiarisce poi che il permesso di soggiorno per minore età e per motivi familiari consente al ragazzo di svolgere attività lavorativa e formativa finalizzata all'accesso al mondo del lavoro. Viene colmata poi la mancanza di copertura che poteva determinarsi per il minore straniero non accompagnato titolare del

permesso di soggiorno per richiesta asilo che, dopo il compimento dei 18 anni, avesse visto rigettata la domanda di protezione internazionale. Ciò attraverso la previsione che, in tali casi, il permesso può essere convertito in un permesso di soggiorno per studio, accesso al lavoro o di lavoro ai sensi dell'articolo 32, commi 1 e 1-bis del testo unico n. 286 del 1998. Lo schema attribuisce infine valore normativo a disposizioni di dettaglio in precedenza contenute nelle linee guida adottate il 24 febbraio 2017 dalla Direzione generale immigrazione e delle politiche di integrazione dello stesso del Ministero del lavoro e delle politiche sociali inerenti il rilascio, da parte dello stesso dicastero, del parere ai sensi dell'articolo 32, comma 1-bis.

L'8 agosto 2019 l'Autorità garante ha espresso, altresì, parere favorevole sullo schema di decreto del Presidente del Consiglio dei ministri che, nell'abrogare il decreto del Presidente del Consiglio dei ministri n. 535 del 1999, ha delineato le nuove competenze del Ministero del lavoro e delle politiche sociali a seguito della soppressione del Comitato per i minori stranieri. Tra le nuove competenze, ad esempio, il censimento e monitoraggio della presenza dei minori stranieri non accompagnati mediante l'utilizzo della banca dati denominata Sistema informativo nazionale dei minori stranieri non accompagnati istituita presso lo stesso Ministero.

Con riferimento ai minori stranieri non accompagnati il rispetto del principio del superiore interesse del minore, sancito all'articolo 3 della Convenzione ONU sui diritti dell'infanzia e dell'adolescenza, passa anche attraverso l'efficace attuazione dei meccanismi preposti all'identificazione del minore e, dunque, all'eventuale accertamento dell'età al quale egli possa essere sottoposto in presenza di fondati dubbi. A tal proposito il Protocollo per la determinazione dell'età, al momento in cui si scrive la presente Relazione, non ha completato il proprio iter e risulta sottoposto all'esame della Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le Province autonome di Trento e Bolzano in vista dell'accordo con il Governo, da adottare ai sensi degli articoli 2, comma 1, lettera b) e 4, comma 1, del decreto legislativo 28 agosto 1997, n. 281.

Nel mese di febbraio 2019 l'Autorità garante è intervenuta segnalando al Ministro della salute e alla Conferenza permanente l'opportunità di apportare alcune modifiche allo schema di Protocollo per la determinazione dell'età, necessarie ad adeguarlo ai principi della Convenzione ONU. A seguito della segnalazione, l'Autorità garante è stata invitata a partecipare alle riunioni tecniche della Conferenza unificata prodromiche all'adozione del testo definitivo. In quel contesto ha espresso il proprio parere sullo schema di accordo, evidenziando che la condizione di vulnerabilità delle persone di minore età deve essere tutelata adeguatamente nel rispetto della legge nazionale e delle indicazioni internazionali vigenti, anche assicurando la partecipazione del tutore al procedimento di accertamento dell'età sin dal momento della notifica dell'avvio degli esami socio-sanitari da parte della procura della Repubblica presso il tribunale per i minorenni.

7.3.2 L'ascolto e la partecipazione dei minori stranieri non accompagnati

In considerazione della complessità del fenomeno migratorio riguardante i minori stranieri non accompagnati, l'Autorità garante, con la finalità di realizzare una concreta verifica degli interventi posti in essere dalle istituzioni competenti e volti alla tutela di questa particolare categoria di minori vulnerabili, nel corso degli anni 2016 e 2017, ha avviato un programma di visite di monitoraggio presso le strutture di prima accoglienza attivate sul Fondo Asilo Migrazione e Integrazione (FAMI) "Qualificazione del sistema nazionale di prima accoglienza dei Minori Stranieri non Accompagnati (MSNA)", che offrono la prima accoglienza ai minori stranieri non accompagnati.

Una delegazione dell'Autorità garante (composta dalla Garante e due funzionari), di regola in collaborazione con un rappresentante dell'Associazione nazionale magistrati e del Consiglio nazionale dell'ordine degli assistenti sociali, ha svolto un programma di visite, su base nazionale, nei centri di accoglienza FAMI per

minori stranieri non accompagnati. Ciò ha reso possibile vedere da vicino gli strumenti di prima accoglienza messi in campo nel sistema di protezione dei minori non accompagnati.

Le visite, che hanno interessato strutture sparse in tutto il territorio nazionale (da Torino a Catania), hanno permesso di raccogliere bisogni e necessità dei ragazzi, come la richiesta di ascolto o il desiderio di essere aiutati a dare avvio a un percorso lavorativo, e di far emergere eventuali limiti del sistema. Hanno evidenziato, inoltre, l'esigenza di un costante aggiornamento delle strutture, che non si limiti alla mera indicazione del numero di posti disponibili e alla composizione anagrafica degli ospiti

A dicembre 2017 è stato condiviso con le istituzioni e gli enti interessati, nonché pubblicato sul sito dell'Autorità garante, il report intitolato *"Partecipazione a 360 gradi. Primo ciclo di visite dell'Autorità garante per l'infanzia e l'adolescenza ai centri di accoglienza FAMI per minori stranieri non accompagnati (novembre 2016 - aprile 2017)*

(http://www.garanteinfanzia.org/sites/default/files/partecipazione_a_360_gradi_la_prima_accoglienza_dei_minori_stranieri_non_accompagnati_in_italia_logo_copertina.pdf), che contiene i dati e le informazioni raccolte. Il lavoro ha voluto rappresentare anche stimolo per ulteriori riflessioni sul tema dell'accoglienza per tutti gli attori competenti in materia, siano essi istituzioni, organismi o associazioni. Allo stesso tempo ha rappresentato anche un modo per esprimere sostegno, gratitudine e accompagnamento alle autorità e agli operatori del settore che quotidianamente sono impegnate nella tutela delle persone di minore età.

A partire dall'anno 2017, attraverso la sottoscrizione di un protocollo di intesa, l'Autorità garante e l'alto Commissariato delle Nazioni Unite per i rifugiati (Unhcr) hanno avviato una collaborazione volta a facilitare e promuovere l'effettiva protezione delle persone di minore età in Italia. Tale collaborazione, in linea con i rispettivi mandati e funzioni, ha inteso sostenere la protezione dei minori stranieri non accompagnati che giungono in Italia, con particolare attenzione alla promozione del diritto alla partecipazione dei minorenni come modalità di esercizio dei loro diritti.

Nel 2018, è stato siglato un addendum al protocollo sottoscritto nel 2017 nel quale sono state concordate azioni aventi come finalità quella di sostenere il diritto del bambino di essere ascoltato e di prendere parte a tutte le decisioni che lo riguardano, utilizzando a questo scopo la metodologia sviluppata dall'Unhcr (Listen and Learn, Unhcr, 2012).

Le attività svolte sono state orientate alla realizzazione con i minori stranieri non accompagnati di momenti di valutazione partecipativa, ovvero di consultazione sui rischi specifici di cui i bambini e gli adolescenti fanno esperienza, e sulle possibili soluzioni e iniziative da loro considerate più appropriate alle proprie esigenze. Inoltre le azioni concordate hanno avuto la finalità di sostenere e realizzare il diritto del minore straniero non accompagnato ad essere ascoltato e a prendere parte alle decisioni che lo riguardano, come stabilito dalla Convenzione di New York e dalla normativa internazionale, europea e nazionale di riferimento.

In particolare le attività realizzate hanno avuto una triplice finalità. Quella di realizzare visite ai centri di prima e seconda accoglienza, in diverse località dal Nord al Sud Italia, con l'obiettivo di realizzare valutazioni partecipative attraverso focus group rivolti a minori stranieri non accompagnati, per identificare le lacune di protezione e ascoltare i bisogni e le proposte espressi dai minori nel corso di tali attività di ascolto. Il secondo obiettivo è stato la realizzazione di attività partecipative per minori non accompagnati nei centri di accoglienza Sprar/Siproimi in Toscana e Abruzzo, al fine di favorire il coinvolgimento e l'inclusione sociale dei minori accolti con un focus specifico volto a sostenere la componente di partecipazione della persona di minore età nella formazione dei tutori volontari promossa dall'Autorità garante. Al termine di questo percorso, i minori sono stati coinvolti in qualità di *"esperti"* della materia nei corsi di formazione per tutori volontari promossi dall'Autorità garante in Abruzzo e Toscana. Durante questo percorso, i ragazzi minorenni sono stati parte attiva dei processi che li riguardano, al pari degli altri formatori hanno contribuito ai

contenuti dell'agenda arricchendo il dibattito con aneddoti rilevanti, utili per un corretto svolgimento delle funzioni di tutore volontario. Il percorso ha costituito un'occasione di empowerment delle persone di minore età coinvolte.

Infine, le attività svolte con Unhcr hanno portato alla realizzazione di un laboratorio partecipativo di fotografia, che ha coinvolto un gruppo di minori non accompagnati accolti in centri di prima accoglienza a Roma, con la finalità di promuovere la capacità dei giovani richiedenti asilo di esprimere la propria voce attraverso la fotografia. I minori hanno provato a raccontare il proprio percorso di integrazione in Italia, hanno condiviso incertezze ma anche momenti di vita quotidiana. Il progetto si è concluso con una mostra fotografica che si è tenuta presso il Museo delle Mura di Roma dal 6 dicembre 2018 al 6 gennaio 2019, grazie all'ospitalità del Comune di Roma.

Le attività hanno coinvolto 69 persone di minore età, di cui il 90% di sesso maschile; l'età media dei minori ascoltati è di 17 anni. Significativo anche il dato rispetto alle nazionalità dei minori che hanno voluto partecipare alle attività (Albania, Eritrea, Gambia, Mali, Nigeria, Ghana, Guinea, Somalia, Filippine, Costa d'Avorio, Bangladesh e Colombia).

Nell'anno 2018, l'Autorità garante e Unicef, al fine di espandere e orientare le attività di ascolto, partecipazione e informazione a favore dei minori stranieri non accompagnati, anche attraverso l'uso di strumenti innovativi e *child friendly* hanno firmato un protocollo con il quale hanno concordato l'attivazione di un *network* di nuovi *partner* in supporto all'azione di registrazione alla piattaforma digitale *U-Report on the Move* dei minorenni migranti e rifugiati (*U-Reporter*). Attraverso tale azione si è inteso sondare il livello di conoscenza che i minorenni hanno dei loro diritti e condividere informazioni utili per il loro percorso in Italia ma anche stimolare l'ascolto e la partecipazione dei minori stranieri non accompagnati in tutte le sedi pertinenti e nelle occasioni istituzionali, segnalare e svi-luppate proposte presso enti, istituzioni e organismi, in collaborazione con altri *partner*, volte ad assicurare l'aumento della conoscenza e la piena promozione e tutela dei diritti dei minori non accompagnati e, non ultimo, disseminare materiale di comunicazione relativo ai risultati dei sondaggi *U-Report on the Move* per finalità di *advocacy*, anche tramite canali *online*. Nella giornata mondiale dell'infanzia, il 20 novembre 2018, l'Autorità garante e Unicef hanno comunicato i risultati degli ultimi sondaggi di *U-Report on the Move* che conta 1.078 iscritti (*U-reporters*). Di questi il 93% sono ragazzi e il 7% ragazze, l'83% ha un'età compresa fra i 15 e i 19 anni, il 7% tra i 25 e i 30, il 4% tra i 20 e i 24, un altro 4% sopra i 31, il 2% tra i 0 e i 14. Le regioni in cui si registra il maggior numero di iscritti sono Sicilia e Calabria, ma il progetto è attivo anche nel Lazio, Piemonte, Friuli-Venezia Giulia, Veneto, Toscana, Emilia-Romagna, Abruzzo, Molise e Campania.

7.3.3 I movimenti alle frontiere settentrionali

In attuazione dei compiti previsti dalla legge istitutiva e nel perseguimento del comune obiettivo di assicurare il principio cardine del superiore interesse del minore a tutte le persone di minore età presenti sul territorio italiano, l'Autorità garante ha approfondito il tema relativo ai movimenti alle frontiere settentrionali dei minori non accompagnati presenti in Italia, alla luce dei documentati tentativi di attraversare irregolarmente il confine e delle conseguenze traumatiche e, talora tragiche, che tali esperienze hanno avuto sui minorenni coinvolti.

I minori stranieri non accompagnati in transito richiedono l'individuazione di interventi idonei e strutturali, capaci di dare una risposta alle loro peculiari esigenze migratorie.

Da questa consapevolezza è dunque emersa la necessità di avere un quadro conoscitivo chiaro, tanto nella prospettiva normativa - internazionale, europea e interna - quanto in quella operativa, sia sul versante giurisdizionale che su quello pratico-amministrativo.

Per questo, l'Autorità garante ha voluto individuare criticità e buone prassi del sistema italiano di protezione

e accoglienza dei minori stranieri non accompagnati, con particolare riferimento alle zone di frontiera settentrionale italiane, attraverso in ciclo di audizioni che si è svolto dal 3 al 5 ottobre 2018 e che ha riunito oltre 20 esperti rappresentativi del mondo giurisdizionale, associativo e istituzionale, anche di livello internazionale e sovranazionale. Tale composizione ha rispecchiato l'approccio multidisciplinare necessario per affrontare un tema complesso come quello delle migrazioni secondarie delle persone di minore età e per offrire riflessioni e strumenti adeguati che possano dare una risposta di sistema ai bisogni dei minori migranti in transito.

Le questioni su cui gli esperti si sono confrontati hanno riguardato le criticità nel sistema italiano di protezione dei minori non accompagnati in riferimento all'accoglienza, ai meccanismi di relocation, di ricongiungimento familiare, di rimpatrio volontario assistito. Sono state affrontate le criticità che emergono nell'identificazione dei minori stranieri non accompagnati nei transiti di frontiera, con particolare riferimento alle procedure per l'accertamento dell'età.

L'esito delle audizioni è stato raccolto in un volume, pubblicato nel 2019, che traduce, in un unico strumento, la sinergia e il comune interesse di tutti gli attori coinvolti, a più livelli, nel sistema di protezione dei minori stranieri non accompagnati. Oltre ad un inquadramento del fenomeno, esso contiene la sintesi delle soluzioni alle criticità individuate dagli esperti. Su queste basi, l'Autorità garante ha formulato delle raccomandazioni, suddividendole in quattro macro-aree tematiche, che ha indirizzato alle istituzioni e agli attori competenti, ciascuno per il proprio ambito.

Tra le raccomandazioni elaborate nel quadro del sistema di protezione dei minori stranieri non accompagnati in generale, l'Autorità garante ha sollecitato le istituzioni competenti a garantire un'informazione capillare e uniforme su tutto il territorio nazionale, anche attraverso opuscoli ad hoc tradotti nelle lingue veicolari, rivolta ai minori stranieri non accompagnati, relativa ai diritti di cui sono titolari e alle opportunità che il sistema offre loro. Così, ha raccomandato di garantire canali preferenziali e dedicati per le pratiche volte all'attribuzione della protezione internazionale dei minori stranieri non accompagnati e di definire il profilo, le caratteristiche, prevedendone la regolamentazione, a livello nazionale, della figura del mediatore culturale e di incoraggiarne la formazione, prevedendone la presenza stabile e obbligatoria nei centri di prima e seconda accoglienza, nonché nel corso delle operazioni di pattugliamento condotte dalle forze dell'ordine alle frontiere settentrionali.

Sul piano dell'accoglienza, l'Autorità garante ha chiesto di prevedere, a livello normativo e operativo, dei centri di transito per minori stranieri non accompagnati nelle zone interessate dai movimenti, delineandone in maniera puntuale le caratteristiche e gli obiettivi, nonché di provvedere ad un'equa distribuzione dei minori stranieri non accompagnati sul territorio nazionale, in particolar modo garantendo una presenza proporzionale tra minori stranieri non accompagnati e tutori volontari.

L'Autorità garante ha rilevato la necessità di prevedere un canale celere e preferenziale per i meccanismi di ricongiungimento familiare, relocation e di rimpatrio volontario assistito dei minori stranieri non accompagnati che ne facciano richiesta. In generale, le raccomandazioni sottolineano l'esigenza di un approccio integrato alla storia del minore straniero non accompagnato che si trovi in Italia, che guardi al "segmento" precedente e a quello successivo rispetto al viaggio che lo ha condotto nel nostro Paese.

7.3.4 La Carta etica del tutore volontario

In continuità con le attività del 2018, condotte con Save the Children e l'Associazione italiana dei magistrati per i minorenni e per la famiglia (Aimmf), il processo partecipativo per l'adozione della Carta etica del tutore volontario si è perfezionato nel corso del 2019. La Carta etica è un documento di principi destinato a orientare il tutore volontario nei comportamenti e nelle decisioni

da adottare, soprattutto in situazioni che implicano valutazioni complesse, e a garantire alla persona di minore età la consapevolezza dei propri diritti, anche relazionali. I principi della Carta fanno riferimento ai diritti fondamentali e ad ambiti diversi, tra i quali le migliori prassi e comportamenti nei confronti del minore sotto tutela, nonché la sua protezione da rischi per il benessere psicofisico.

Nel 2019 è stata aperta una rilevazione on line per acquisire il punto di vista dei tutori nominati dai tribunali sull'utilità e sulle caratteristiche attese della Carta. Nel 2018 erano stati consultati da Save the Children i ragazzi, minorenni e neomaggiorenni, nelle sedi di Roma, Catania e Milano di Civico Zero, centri diurni per minori non accompagnati. Tanto i ragazzi quanto i tutori consultati hanno confermato l'utilità di ricevere indicazioni sul ruolo del tutore.

La Carta etica è inviata da parte dell'Aimmf ai presidenti dei tribunali per i minorenni, affinché questi ultimi possano diffonderla tra i tutori. Della Carta etica è stata predisposta una versione in inglese, per essere accessibile a livello internazionale.

7.3.5 L'attività di selezione e formazione degli aspiranti tutori volontari

“Nelle regioni e nelle province autonome di Trento e di Bolzano in cui il garante non è stato nominato, all'esercizio di tali funzioni provvede temporaneamente l'ufficio dell'Autorità garante per l'infanzia e l'adolescenza con il supporto di associazioni esperte nel settore delle migrazioni e dei minori, nonché' degli enti locali, dei consigli degli ordini professionali e delle università”

(art. 11 legge n. 47 del 2017).

Per adempiere con tempestività ai compiti attribuiti dall'art. 11 della l. n. 47/2017, l'Autorità garante ha inviato una richiesta alle regioni prive di garante regionale o di legge regionale che ne preveda la figura, di attivarsi al fine di contemplarla e di nominare un garante regionale, soprattutto in ragione delle nuove competenze assegnategli. L'Autorità garante ha istituito, nell'ambito della Conferenza di garanzia, un gruppo di lavoro sulla tutela dei minori stranieri non accompagnati, al quale hanno partecipato i garanti regionali e delle province autonome e alcuni esperti. In questo ambito sono stati condivisi, discussi e prodotti i seguenti documenti: linee guida per la selezione, la formazione e l'iscrizione negli elenchi dei tutori volontari ex art. 11 della l. 7 aprile 2017, n. 47; modulo standard per la formazione dei tutori volontari; protocollo standard di intesa tra il presidente del tribunale per i minorenni e il garante regionale/della provincia autonoma/Autorità garante (nelle regioni prive di garante). Nel mese di giugno 2017, l'Autorità garante ha adottato e pubblicato sul proprio sito le Linee guida per la selezione, la formazione e l'iscrizione negli elenchi dei tutori volontari il cui obiettivo è quello di assicurare una base comune di intervento, offrendo linee di indirizzo, da implementare alla luce delle esigenze e delle caratteristiche delle singole realtà territoriali, al fine di garantire un efficace esercizio della funzione tutoria sul territorio nazionale. Nelle linee guida sono stati indicati gli strumenti ritenuti più efficaci per una corretta e fattiva selezione e formazione dei tutori volontari. In particolare è stato previsto che la funzione del tutore sia gratuita e volontaria e che la selezione - che avviene attraverso la predisposizione di un bando pubblico, senza scadenza - si articoli in tre fasi: la preselezione (i candidati sono selezionati - con procedura di evidenza pubblica - sulla base dei titoli presentati nella domanda); la formazione (i candidati che soddisfino i requisiti previsti dal bando sono ammessi alla procedura di formazione che avverrà sulla base di un modulo formativo di 24/30 ore); l'iscrizione nell'elenco dei tutori volontari (i candidati che abbiano portato a termine l'intera procedura di formazione, dopo avere prestato il proprio consenso, sono iscritti nell'elenco dei tutori volontari istituito presso i tribunali per i minorenni).

In data 12 luglio 2017, a pochi mesi dall'entrata in vigore della legge n. 47/2017, l'Autorità garante ha provveduto a pubblicare l'avviso pubblico "per la selezione di soggetti idonei a svolgere la funzione di tutori legali di minori stranieri non accompagnati a titolo volontario e gratuito in Abruzzo, Molise, Sardegna, Toscana, Valle d'Aosta", privi di garante a quella data. Per la Valle d'Aosta, considerata l'esigua presenza di minori stranieri non accompagnati in accoglienza nel territorio, l'Autorità garante ha conferito apposita delega al garante del Piemonte nella selezione e formazione dei tutori volontari.

Il 13 luglio 2017, il 22 novembre 2017 ed il 02 maggio 2019 sono state nominate rispettivamente la garante dei diritti della persona della regione Molise, la garante per l'infanzia della regione Sardegna e la garante per l'infanzia e l'adolescenza della regione Toscana con le quali l'Autorità garante ha provveduto a sottoscrivere un protocollo per la gestione delle procedure di selezione e formazione dei tutori volontari di minori stranieri non accompagnati nella fase transitoria di organizzazione degli uffici

Per facilitare la comprensione della legge n. 47/2017 da parte della cittadinanza e per rispondere ai quesiti più frequenti intorno alla figura del tutore volontario, l'Autorità garante ha elaborato delle *Frequently Asked Questions* (FAQ), anche accessibili sul sito dell'Autorità garante.

Immediatamente dopo l'entrata in vigore della legge n. 47/2017, l'Autorità garante ha provveduto a sottoscrivere il protocollo di intesa per l'istituzione degli elenchi di tutori volontari di minori stranieri non accompagnati con i presidenti dei tribunali per i minorenni delle regioni di diretta competenza. Il 22 settembre 2017, l'Autorità garante ha sottoscritto un protocollo d'intesa con il Consiglio Nazionale Forense, tra le cui finalità ve ne sono alcune rivolte precisamente all'istituto della tutela volontaria.

Da luglio 2017 a ottobre 2019, l'Autorità garante ha organizzato 17 corsi di formazione per tutori volontari di minori stranieri non accompagnati nelle regioni che, alla data di entrata in vigore della legge n. 47 del 2017, erano prive di garante regionale.

L'attività di selezione e formazione è stata realizzata grazie al sostegno dello European asylum support office (EASO) – l'ufficio europeo di sostegno all'asilo, con il quale l'Agia a luglio del 2017 ha sottoscritto un piano di supporto ad hoc, recepito all'interno dei piani operativi 2018 e 2019 per l'Italia già in essere con il Ministero dell'interno. EASO ha messo a disposizione dell'Autorità garante personale specializzato e qualificato attraverso il quale ha supportato nonché gestito, per il tempo necessario all'individuazione di risorse interne dedicate, un meccanismo per la selezione degli aspiranti tutori volontari, sviluppato materiale formativo e curato tutti gli aspetti organizzativi dei corsi di formazione.

In totale sono stati formati 479 aspiranti tutori volontari.

I corsi di formazione sono stati organizzati su base provinciale, tenendo in considerazione il numero delle candidature pervenute, in proporzione al numero di minori stranieri non accompagnati presenti sui territori, disaggregati per provincia.

Tali corsi a impostazione modulare hanno costituito un modello basato sulla partecipazione attiva di una significativa varietà di soggetti esperti e qualificati nelle materie oggetto di formazione che hanno messo a disposizione dell'Autorità garante, nonché degli aspiranti tutori volontari, la propria competenza ed esperienza professionale. L'Autorità garante ha, infatti, coinvolto nei corsi di formazione agenzie internazionali ed europee, ordini professionali e associazioni esperte in materia di migrazioni e minori, come espressamente previsto dall'art. 11 della l. n. 47/2017. I contenuti preparati per l'attività in aula sono stati esposti dai formatori attraverso l'utilizzo di slides aggiornate in considerazione degli sviluppi normativi o delle azioni relative alla tutela e dei contributi tecnici degli esperti. Il necessario carattere multidisciplinare della formazione ha garantito una visione completa sulle esigenze dei minori stranieri non accompagnati.

I corsi di formazione sono stati organizzati in quattro giornate, dal venerdì al lunedì, ed articolati in tre moduli

formativi (fenomenologico, giuridico e psico-socio sanitario) di otto-dieci ore ciascuno, per un totale di 27 ore. A partire da marzo 2018 e nel rispetto delle linee guida per la selezione, formazione e inserimento negli elenchi dei tutori volontari i corsi di formazione sono stati riformulati su tre giornate (da venerdì a domenica) per 24 ore complessive e alla presenza di quattro relatori e due facilitatori. Si è operata una scelta tra aree e temi di lavoro accorpando alcuni argomenti e consentendo una intensificazione degli interventi, in vista del cambiamento verso una sistematizzazione dei contenuti, o di parte di essi, su una piattaforma *on-line*. Nell'ottica di una valorizzazione delle competenze, tutti i soggetti coinvolti nelle sessioni di formazione sino a marzo 2018 hanno continuato a svolgere un importante ruolo di supporto tecnico nell'ambito di un comitato scientifico. Ciascuna giornata di formazione si è conclusa con un *focus group* per offrire agli aspiranti tutori volontari uno spazio di ascolto, riflessione, confronto e condivisione in merito alla scelta e opportunità di diventare un "adulto di riferimento" con poteri e doveri di rappresentanza legale di un minore straniero non accompagnato, sostenendo la motivazione di una persona che volontariamente presta le proprie risorse, il proprio tempo, le proprie competenze e professionalità a qualcun altro.

Per garantire un supporto costante e favorire lo sviluppo delle capacità dei tutori volontari l'attività didattica rivolta agli aspiranti tutori volontari è stata riprogettata, in collaborazione con Easo nell'ambito dell'Operating plan 2019, attraverso una sistematizzazione dei contenuti utilizzati nell'ambito dei corsi di formazione *face to face* in una piattaforma *on line*. L'obiettivo della piattaforma *on line* è quello di creare un metodo didattico innovativo e standardizzato, facilmente fruibile e a basso costo, che possa essere utilizzato da tutti i garanti regionali e delle province autonome e diffuso a livello europeo come buona prassi. La piattaforma *e-learning* ha conservato un taglio di tipo multidisciplinare. I cicli di formazione, infatti, sono articolati in tre moduli: fenomenologico, giuridico e psico-socio-sanitario. In tale ottica, risulta sempre centrale l'idea di creare dei luoghi di confronto personale, di dibattito e di decompressione tra i partecipanti attraverso l'organizzazione di un momento presenziale di ascolto, riflessione e condivisione (*focus group*). L'ambiente virtuale consentirà di raggiungere e formare adeguatamente ogni aspirante tutore volontario e permetterà una veloce condivisione del materiale formativo e di approfondimento, eliminando così il problema della distanza territoriale e riducendo problemi legati alla necessità di richiedere giorni di ferie e permessi lavorativi per poter partecipare ai corsi.

Al fine di capitalizzare quanto appreso dall'esperienza formativa svolta e sistematizzare i materiali elaborati e impiegati durante i corsi di formazione, è stato presentato il 31 ottobre 2018, alla presenza di tutte le associazioni coinvolte nei corsi di formazione per tutori volontari, il Compendium⁴⁶⁶ intitolato "*La selezione e formazione degli aspiranti tutori volontari di minori non accompagnati*", che racchiude il risultato della esperienza di selezione e formazione dei tutori volontari di minori stranieri non accompagnati svolta dall'Autorità garante con l'aiuto dell'Ufficio europeo di supporto all'asilo (Easo), in attuazione dell'art. 11 della legge 7 aprile 2017, n. 47. Grazie al coinvolgimento di agenzie (nazionali, internazionali ed europee), organizzazioni, ordini professionali e associazioni, insieme al supporto di Easo, è stato sviluppato un modello di lavoro nuovo, che riunisce professionalità trasversali intorno ad un unico obiettivo: la protezione e l'accoglienza dei ragazzi che giungono soli nel nostro Paese, garantita dalla figura del tutore volontario. Il volume pubblicato in versione cartacea e digitale, sul sito web dell'Autorità garante, è articolato in quattro parti e un'appendice raccoglie, in 242 pagine, procedure, documenti, slides, esempi di moduli standard utili all'assolvimento dei compiti del tutore volontario, strumenti, nonché un'analisi dell'attività di selezione e di formazione degli aspiranti tutori volontari. La pubblicazione si riferisce al periodo compreso tra ottobre 2017 e marzo 2018 e propone anche strumenti per sperimentare moduli innovativi brevi. Il *Compendium* è stato distribuito e diffuso agli attori del sistema di protezione e tutela dei minori stranieri non accompagnati che ne hanno fatto esplicita richiesta e a tutti coloro che, a vario titolo, sono coinvolti nell'organizzazione e nella

⁴⁶⁶ <https://www.garanteinfanzia.org/sites/default/files/compendium-attivita-garanteinfanzia-easo.pdf>

gestione di corsi di formazione rivolti agli aspiranti tutori volontari.

7.3.6 Il sistema della tutela volontaria: Progetto FAMI “Monitoraggio della tutela volontaria per minori stranieri non accompagnati in attuazione dell’art. 11, legge n. 47/2017 “

Al fine di adempiere a quanto previsto dall’articolo 11 della legge n. 47 del 2017, che ha attribuito all’Autorità garante la competenza sul monitoraggio dello stato di attuazione delle disposizioni in materia di tutela volontaria contenute nel medesimo articolo, l’Agia ha risposto a un invito ad hoc dell’Autorità responsabile del Fondo asilo migrazione e integrazione (Fami) gestito dal Ministero dell’interno. L’Autorità garante ha quindi presentato il progetto Monitoraggio della tutela volontaria per minori stranieri non accompagnati in attuazione dell’art. 11, legge n. 47/2017 che è stato finanziato con le risorse del Fami 2014-20 – ob. spec. 2 – ob. naz. 3. Il progetto si riferisce all’obiettivo OS2 del programma nazionale Fami, in quanto il miglioramento e la diffusione del sistema di tutela volontaria è strettamente funzionale all’azione di qualificazione del sistema di accoglienza dei minori stranieri non accompagnati e l’accesso ai servizi del territorio, in un contesto di sviluppo della cittadinanza attiva e promozione di una rispettosa integrazione.

In forza del partenariato in essa stabilito è stata svolta una procedura di evidenza pubblica, all’esito della quale hanno avuto immediato inizio le attività sul campo con il Raggruppamento temporaneo di impresa (Rti) selezionato, formato da Istituto Don Calabria, Coordinamento nazionale comunità di accoglienza (Cnca) e Avvocato di strada Onlus.

Il progetto oltre ad assicurare il monitoraggio, ha previsto una serie di azioni complementari e sostenibili mirate a supportare i tutori, le istituzioni e le reti territoriali. Per perseguire l’obiettivo di garantire pari diritti ai minori stranieri non accompagnati presenti in Italia, in conformità a quanto previsto dall’articolo 2 della Convenzione Onu, sono state individuate quattro macro azioni: sensibilizzazione e promozione della figura del tutore volontario, sostegno delle funzioni e dei compiti dell’Autorità garante per l’effettuazione del monitoraggio, accompagnamento dei tutori volontari e sostegno della rete istituzionale del sistema della tutela volontaria. A tal scopo, nelle aree di distretto di competenza dei tribunali per i minorenni sono state attivate 29 unità operative locali (Uol) coordinate dal raggruppamento temporaneo di impresa e costituite da 72 professionisti esperti in ambito sociale e legale. Si è dato vita a un’articolata *governance* di progetto, funzionale al raggiungimento degli obiettivi, in grado di adattarsi alle realtà territoriali e insieme portatrice di una missione e di una visione istituzionale ben definite.

Per rendere più semplice e pratica l’attuazione degli output di progetto sono stati individuati ed elaborati degli strumenti per ogni singola *task* progettuale e fornita un’univoca e chiara definizione delle attività territoriali. La predisposizione di tali strumenti non soltanto ha permesso di documentare le attività, ma ha costituito il percorso metodologico idoneo a supportare la crescita omogenea di tutti i territori coinvolti dal progetto. Infatti uno degli obiettivi preminenti dell’intervento è quello di elevare il livello di competenza del sistema e di farlo in maniera che siano colmati eventuali svantaggi infra territoriali.

In coerenza con il modello di progettazione adottato, si è attuato l’ascolto dei territori al fine di rilevarne i bisogni sul campo e co-progettare in sede locale le azioni da realizzare a sostegno del sistema della tutela volontaria e avviare il monitoraggio quantitativo che, per la prima volta in Italia, fornisse dati certi, attendibili e validati. Sono stati elaborati quindi degli strumenti che non soltanto permettessero di documentare le attività ma che rappresentassero anche un percorso metodologico in grado di supportare la crescita omogenea di tutti i territori coinvolti dal progetto.

Sono stati prodotti modelli adattabili di protocolli di intesa con garanti regionali e delle province autonome e con i presidenti dei tribunali per i minorenni all’interno dei quali sistematizzare e orientare i *focus* della collaborazione. Sono stati predisposti inoltre schemi per la redazione di piani operativi locali, brochure informative nonché schede di rilevazione del bisogno, per l’abbinamento minore - tutore volontario e altre

per la rilevazione delle prassi. Sono stati stipulati 20 accordi di collaborazione tecnico operativa inter-istituzionale finalizzati alla realizzazione del piano operativo locale quale intervento attuativo territoriale del progetto. Con la sottoscrizione di tali accordi l'Autorità garante ha inteso promuovere, nel rispetto delle diverse competenze istituzionali, l'attuazione di iniziative finalizzate alla protezione dei minori stranieri non accompagnati, individuando nella figura del tutore volontario una guida essenziale per assicurare alla persona di minore età il pieno accesso ai propri diritti. Ai protocolli stipulati dall'Autorità si aggiungono gli accordi di collaborazione sottoscritti dai componenti della Raggruppamento temporaneo di impresa e le associazioni e le organizzazioni del terzo settore, orientati a facilitare e promuovere il pieno esercizio dell'azione di tutela volontaria. Per raggiungere l'output di sostenere la rete istituzionale del sistema di tutela volontaria sono stati attivati 20 sportelli presso i tribunali per i minorenni e altre sedi che ne hanno espresso l'esigenza. In essi gli operatori delle Unità operative locali hanno svolto attività di ascolto, consulenza e informazione rivolte ai tutori volontari e un'attività di aiuto nella gestione istituzionale della tutela volontaria.

Nell'azione di rete con le istituzioni e il sistema di accoglienza sono stati istituiti tavoli integrati per favorire la reciproca conoscenza dei soggetti coinvolti nel sistema della tutela volontaria, l'individuazione, la rilevazione delle reti e delle relazioni nel territorio, il consolidamento di forme di scambio permanenti, la partecipazione all'individuazione di strategie di miglioramento, le sinergie e le collaborazioni con i progetti e i programmi in corso nei territori.

Il progetto ha anche previsto un Centro di documentazione online (<https://tutelavolontaria.garanteinfanzia.org>), attivato il 30 settembre 2019, che si propone come riferimento per tutori volontari, studiosi, operatori e soggetti portatori di interesse rispetto sia all'esistente sia allo stato di avanzamento degli interventi sui territori.

Grazie al progetto è stato attivato il primo monitoraggio nazionale di rilevazione statistica sullo stato di attuazione del sistema della tutela volontaria dei minori stranieri non accompagnati. I risultati del monitoraggio generano informazioni preziose che offrono una valida base analitica per l'attuale e futura definizione delle politiche sul tema, contribuendo all'evoluzione della politica stessa e all'avvio di riflessioni in termini di strategie per il futuro che permettano lo sviluppo e la valorizzazione del sistema.

Il monitoraggio sull'applicazione della legge n. 47 del 2017 è composto da due azioni complementari e necessarie per descrivere l'attuazione degli interventi: una quantitativa a carattere censuario e una qualitativa contenente approfondimenti specifici. L'obiettivo è quello di documentare, diacronicamente, i progressi compiuti in materia di tutela volontaria.

L'indagine quantitativa ha avuto come obiettivo quello di fornire informazioni sullo stato di avanzamento del sistema della tutela volontaria, ricostruendo il processo che va dalla selezione e formazione degli aspiranti tutori alla loro iscrizione negli elenchi tenuti dai tribunali per i minorenni, fino all'esercizio della tutela. La ricerca ha presentato elementi di complessità rispetto alla raccolta delle informazioni, dovuti da un lato alla mancanza di banche dati amministrative, dall'altro alla disomogeneità e all'assenza di standard per le fonti utilizzate. Ulteriori aspetti di complessità sono derivati dalle norme in tema di tutela della privacy e dalle caratteristiche censuarie dell'indagine. La prima rilevazione ha riguardato le attività censite dal sistema della tutela volontaria nel periodo compreso tra il 6 maggio 2017 e il 31 dicembre 2018 mentre la seconda rilevazione quantitativa ha avuto come periodo di riferimento quello compreso tra il primo gennaio 2019 e il 30 giugno 2019. La complessità del lavoro ha imposto una particolare attenzione al processo di raccolta e analisi dei dati, che è stato condotto secondo la metodologia Cawi (*Computer assisted web interviewing*), attraverso l'utilizzo di pagine web con maschere di inserimento guidate. Due sono state le fonti utilizzate: i garanti regionali e delle province autonome – che hanno compilato la scheda Anagrafica corsi (dati relativi ai corsi di formazione per gli aspiranti tutori volontari) – e i tribunali per i minorenni, che hanno compilato la scheda Elenchi tutori (dati sulle tutele volontarie).

A ogni garante e a ogni presidente di tribunale sono state inviate le schede di rilevazione con ID e password personalizzati. Le schede sono state predisposte per calcolare in automatico i dati utili al monitoraggio, come ad esempio il grande gruppo professionale di appartenenza (secondo la classificazione Istat-CP2011). L'indagine è stata realizzata con il supporto di operatori formati sul sistema di raccolta dati attivi nei territori interessati (Unità operative locali), i quali hanno contribuito alla raccolta delle informazioni su richiesta diretta di ciascun garante regionale o provinciale e del tribunale per i minorenni. Il processo di acquisizione dei dati si è svolto online tramite la compilazione dei questionari elettronici protetti con protocollo di rete Ssl (Secure sockets layer), che garantisce l'autenticazione e la protezione dei dati trasmessi. Per permettere al maggior numero di soggetti di fornire tutte le informazioni disponibili, la modalità di raccolta è avvenuta in base alla dotazione infrastrutturale dei singoli garanti e dei singoli tribunali, prescindendo dal fatto che fosse o meno in uso un sistema di raccolta strutturato sul sistema della tutela volontaria. Sono state raccolte, quindi, informazioni in forma sia aggregata che disaggregata. Le informazioni hanno riguardato: - numero di corsi di formazione realizzati e caratteristiche di ciascun corso; - profilo dei partecipanti; - esiti dei percorsi; - numero delle tutele in corso alla data del 31 dicembre 2018/30 giugno 2019 (dati di stock); - numero degli abbinamenti proposti nel corso del 2018 e sino al 30 giugno 2019 (dati di flusso). I risultati dell'attività di indagine sono confluiti in quattro rapporti *"Il sistema della tutela volontaria in Italia. L'attività dei garanti regionali e delle province autonome"* e *"Il sistema della tutela volontaria in Italia. L'attività dei tribunali per i minorenni"*, consultabili sul centro di documentazione Fami⁴⁶⁷.

Oltre all'azione quantitativa, l'attività di monitoraggio sull'applicazione della legge n. 47 del 2017 è composta da un'azione qualitativa il cui obiettivo è quello di conoscere e migliorare i processi del sistema della tutela volontaria affiancando e mettendo in relazione i risultati del monitoraggio quantitativo e gli approfondimenti con gli attori interessati: i tutori volontari (con o senza abbinamenti con minori stranieri non accompagnati) e i ragazzi neomaggiorenni che sono stati minori non accompagnati (con o senza tutore volontario). Il monitoraggio qualitativo è stato effettuato in: - Friuli Venezia Giulia e Liguria (Nord); - Toscana e Abruzzo (Centro); - Sicilia (Sud). Questo tipo di indagine permette di rilevare elementi significativi del percorso della tutela volontaria rispetto ai tutori volontari, all'andamento delle tutele, alle criticità e alle opportunità. Questo al fine di suggerire azioni migliorative che possano garantire il buon esito degli interventi e l'efficacia del sistema di tutela. Il monitoraggio qualitativo, avviato a novembre 2019, si realizza attraverso la somministrazione di tre questionari in modalità *Capi (Computer assisted personal interviewing)* da parte di intervistatori adeguatamente formati.

Ogni questionario riguarda ciascun "gruppo bersaglio":

1. tutori volontari;
2. neomaggiorenni, con abbinamento del tutore volontario;
3. neomaggiorenni, senza abbinamento del tutore volontario.

Questo tipo di metodologia d'indagine si definisce anche *"intervista face to face"* ed è condotta, in presenza, da un rilevatore che legge le domande e le opzioni di risposta dal suo pc nell'esatto ordine e con lo stesso linguaggio adottati nel questionario, riportando le risposte esattamente così come sono fornite dal rispondente.

Attraverso un protocollo d'intesa stipulato con l'Università cattolica del Sacro Cuore - Centro di ricerca sulle relazioni interculturali di Milano sono state inserite all'interno dei questionari anche domande in tema di intercultura. Si tratta, in particolare, della sezione F - "Intercultura", presente nel questionario destinato ai tutori volontari e della sezione C - "Vita in Italia", presente nel questionario destinato ai minori stranieri non

467 <https://tutelavolontaria.garanteinfanzia.org/rapporti-di-monitoraggio>

accompagnati.

L'indirizzario contenente i nominativi e i numeri di telefono degli intervistati è stato fornito dall'Istituto Don Calabria e dal Coordinamento Nazionale Comunità di Accoglienza (CNCA). Gli intervistatori hanno formalizzato il primo contatto finalizzato a presentare l'indagine e a illustrare le modalità di intervista. Successivamente si è proceduto a concordare un appuntamento per la realizzazione dell'intervista.

A ogni intervistatore sono state fornite credenziali di accesso riservate e personalizzate per poter compilare i tre questionari caricati su un indirizzo web appositamente creato e identificabili attraverso un codice identificativo.

I risultati ottenuti dall'analisi dei questionari somministrati a ciascun gruppo bersaglio nel periodo compreso tra il 1° novembre 2019 e il 28 febbraio 2020 saranno racchiusi in quattro distinte pubblicazioni.

7.4 MSNA: IL PUNTO DI VISTA DEGLI OPERATORI DELL'ENTE LOCALE

La presa in carico e la gestione dei percorsi di integrazione dei minori stranieri non accompagnati rientrano, pur richiedendo attenzioni e linee di lavoro specifiche, nell'ampia cornice della tutela dei minorenni. La peculiarità dei tratti di questo fenomeno non deve portare a leggerlo come avulso dalle norme e degli orientamenti che guidano la progettazione degli interventi in favore della più generale promozione del benessere e dell'autonomia dei minori. Per questa ragione, sebbene esistano risorse e percorsi dedicati al target specifico dei minori stranieri non accompagnati, è importante che gli operatori che se ne occupano sappiano cogliere e utilizzare, ma anche costruire e consolidare, connessioni con la rete dei servizi socio-educativi e sanitari territoriali.

A una chiara definizione giuridica di chi siano i minori stranieri non accompagnati (*cf.* L. 47/2017), non corrisponde altrettanta omogeneità nelle caratteristiche di cui questi ragazzi e ragazze sono portatori. La grande varietà dei profili rende poco efficaci e a volte addirittura condizionanti i tentativi di categorizzazione. Per quanto i primi dati in possesso degli operatori (quali età, genere, provenienza e modalità di arrivo) possano fornire delle indicazioni importanti per orientare lo sguardo, la costruzione del progetto di tutela e integrazione dev'essere fortemente centrata sull'individualità del soggetto. Le storie di vita e i percorsi migratori dei minori stranieri non accompagnati sono caratterizzati, oltre che da fattori personali e di natura culturale, da alcuni tratti che devono essere necessariamente presi in considerazione: l'esperienza della discontinuità e dell'interruzione (di percorsi e legami), il "peso" delle esigenze personali e dei mandati familiari, le aspettative nei confronti del contesto accogliente e l'orientamento a "doversela cavare" da soli, dal quale spesso deriva una preliminare diffidenza nei confronti dei servizi e degli operatori. Fortemente condizionante è anche la stessa esperienza migratoria, che se da una parte è spesso caratterizzata da eventi traumatici, dall'altra, in virtù della sua intensità e per alcuni dalla sua durata, porta i ragazzi a maturare la convinzione che i loro obiettivi siano raggiunti con l'arrivo a destinazione e non, come di fatto è, attraverso un impegnativo percorso di integrazione.

Poiché i minori accolti sono per lo più vicini al compimento della maggiore età è necessario adottare un'ottica di progettazione a breve-medio termine, che tenga conto della complessità sopra descritta ma anche delle risorse e delle autonomie (o quanto meno della proiezione verso l'autonomia) di cui questi ragazzi sono portatori.

Nella definizione del progetto individuale rivestono un ruolo cruciale il colloquio conoscitivo che si svolge con gli operatori del servizio alla presenza di un mediatore linguistico-interculturale e l'osservazione dei primi giorni nella struttura di accoglienza.

Il colloquio conoscitivo, la cui conduzione deve necessariamente adattarsi "in itinere" alle caratteristiche di un interlocutore su cui si hanno pochissime informazioni, prevede tre principali ambiti: l'inquadramento dello status di minore straniero non accompagnato (in particolare in relazione alla condizione di minorenne in tutela e alle responsabilità che competono agli adulti), la raccolta della storia familiare e di viaggio e la descrizione del percorso di regolarizzazione, di accoglienza e di integrazione sociale previsto. Oltre a sottolineare il ruolo fondamentale del mediatore linguistico-interculturale (sia in termini di facilitazione della comunicazione che di lettura delle reazioni, delle richieste e delle risposte del minore) è importante evidenziare l'importanza dello svolgimento del colloquio in un *setting* sia fisico che relazionale adeguato a favorire la comprensione del ruolo e delle funzioni degli operatori.

Trattandosi di minorenni sui quali difficilmente si possiedono informazioni pregresse, sono di fondamentale utilità gli elementi raccolti dall'equipe educativa della comunità di pronta accoglienza. Un'attenta osservazione è in grado di restituire informazioni non solo circa le condizioni di salute, le abitudini e alcuni dati caratteriali del minore, ma anche in relazione al suo approccio e alla sua capacità di orientamento nel

contesto accogliente, all'interesse a comunicare con adulti e pari anche al di là dell'effettiva comprensione linguistica, della disponibilità a collaborare, delle propensioni e delle autonomie nella gestione di sé e delle incombenze della quotidianità in struttura. L'osservazione educativa permette anche di avere una prima rappresentazione della rete di relazioni (in presenza, ma anche e soprattutto virtuali) di questi ragazzi che, per quanto non accompagnati, raramente sono effettivamente soli: le famiglie di origine, se pur distanti, sono molto presenti ed esiste una fitta rete di interazioni con connazionali presenti sul territorio e con altri connazionali (minori o neomaggiorenni) in accoglienza nella stessa o in altre città. Questo spiega la ragione per cui all'inizio dell'accoglienza le richieste di uso del cellulare, di accesso ai *social network* e di uscita "libera" sono oggetto di costanti richieste e di conflitto o contrattazione con gli educatori delle comunità.

Nella fase della prima accoglienza il servizio provvede al censimento dei minori sul sistema informativo ministeriale SIM, alla segnalazione alle autorità competenti, alla richiesta al Tribunale per i Minorenni di apertura della tutela e alla predisposizione della cartella personale. L'ambito di primo intervento e contatto con i servizi territoriali è quello sanitario, sia per il monitoraggio delle condizioni di salute e per l'avvio dell'iter vaccinale, sia per un colloquio di screening psicologico sulle vulnerabilità e le risorse, previsto nell'ambito di un progetto finanziato con fondo FAMI di cui la Regione Emilia Romagna è capofila. Un'altra priorità di intervento è legata all'apprendimento della lingua italiana, per il quale il territorio propone una nutrita rete di corsi per stranieri organizzati da associazioni di volontariato. Si procede inoltre con l'orientamento e l'avvio del percorso di regolarizzazione, avvalendosi in particolare per le situazioni in cui il minore esprime la volontà di formulare richiesta di protezione internazionale, di operatori legali qualificati.

La prima accoglienza è inoltre un periodo di intensa osservazione e di prima conoscenza dei ragazzi con la città, i suoi spazi e i suoi servizi. In questa fase i contatti tra servizio e struttura di accoglienza sono frequenti: la raccolta di un numero quanto più possibile elevato di elementi permette di operare valutazioni più approfondite sui principali ambiti di lavoro da inserire nel progetto quadro e sul collocamento in seconda accoglienza.

Sulla scelta della struttura in cui proseguire il percorso di integrazione influiscono fattori di diversa natura, quali l'impostazione del progetto educativo di comunità, il numero degli ospiti, la collocazione e l'accessibilità a determinati servizi. Addentrarsi in queste specifiche sarebbe troppo complesso, ma è importante sottolineare l'importanza di un'accurata valutazione in merito alla tipologia della struttura, rispetto alla quale il servizio cerca di trovare il giusto equilibrio tra l'orientamento del progetto a una prospettiva di autonomia a breve-medio termine e la necessità di accompagnamento e protezione. La collocazione in comunità educativa è chiaramente indicata per ragazzi giovani, con profili di scarsa autonomia o che necessitano una presenza adulta costante, ma può risultare "regressiva" per giovani adulti prossimi alla maggiore età o con buoni livelli di responsabilità o capacità di autogestione, per i quali le strutture più adeguate sono i gruppi appartamento o le comunità per l'autonomia che permettono di sperimentare in un contesto tutelato condizioni simili a quelle della vita adulta.

Il progetto socio-educativo, definito nel PEI, monitorato con regolarità nello scambio tra servizio e struttura di accoglienza e condiviso con il ragazzo, deve articolarsi, nella dinamica tra la riflessione o l'operazionalizzazione degli obiettivi, nelle aree dell'identità, della salute, delle relazioni, dello sviluppo/consolidamento delle autonomie e dell'integrazione sociale. Per i minori stranieri non accompagnati quest'ultima disegna uno spazio di lavoro molto ampio, che comprende non solo la socializzazione, la scuola, la formazione, l'orientamento al lavoro, le attività sportive e ricreative, ma anche la costruzione delle condizioni per il mantenimento della regolarità dopo i 18 anni, la conoscenza dei servizi e dei canali di accesso al sistema di welfare pubblico, la costruzioni di reti significative anche di natura informale, la comprensione delle norme e dei limiti tra legalità e illegalità (per esempio nel caso del lavoro sfruttato). Questi elementi, insieme alla capacità e all'effettiva possibilità di autogestirsi, sono di cruciale importanza per l'esito dei percorsi, che hanno nel compimento dei 18 anni un momento di cesura. Per quanto

alcuni dispositivi, quali le proroghe dell'accoglienza o l'istituto del prosieguo amministrativo, permettano di garantire ad alcuni di questi giovani adulti un accompagnamento socio-educativo e una prosecuzione della presa in carico, il passaggio alla maggiore età riassegna ai ragazzi la titolarità del loro progetto di vita, portandoli a "riannodare i fili" con le aspettative personali e familiari che li hanno condotti in Italia alcuni mesi o anni prima. Nel lavoro con questi ragazzi l'ambizione del servizio è che, a questa importante scadenza, essi possano considerare il percorso di integrazione svolto non solo uno strumento materiale per l'ottenimento di un titolo di soggiorno e di condizioni migliori di quelle lasciate nel paese di origine, ma come parte integrante della loro esperienza di vita.

Nel descrivere il lavoro con i minori stranieri non accompagnati dal punto di vista degli operatori dell'ente locale è importante sottolineare come, per quanto esista una legge dedicata ed essi beneficino delle tutele dei minori, è difficile, sia nella dimensione progettuale che in quella operativa, rappresentare questo target ai molti interlocutori istituzionali e territoriali non specializzati, per rendere esigibili diritti e possibilità. I tempi brevi di accoglienza, l'assenza di requisiti sostanziali o formali per l'accesso a molti servizi, la forte percezione di differenza dai coetanei nati o cresciuti in Italia, insieme alla quasi automatica sovrapposizione con il "contenitore" generico e poco definito dei "migranti" richiedono al servizio un notevole sforzo per rendere "visibili" questi ragazzi, con le loro esigenze e le loro capacità.

7.5 L'ACCOGLIENZA E ALCUNE NUOVE CRITICITA' DELLA NORMATIVA

L'approvazione, nel dicembre scorso, della legge 173/20 di conversione del dl 130/20, di sostanziale modifica dell'impianto normativo dei cd decreti sicurezza, convertiti nella legge n. 132/18, non consente di focalizzare l'indagine sull'impatto delle norme ivi contenute sulla condizione giuridica dei minori stranieri non accompagnati, anche e soprattutto in ragione del breve lasso di tempo della loro vigenza, tanto più breve alla luce dall'affermazione del principio di irretroattività delle norme restrittive della condizione giuridica dei richiedenti la protezione internazionale, resa dalle Sezioni Unite della Suprema Corte con sentenza n. 29470/19.

In realtà nessuna delle norme contenute nei decreti sicurezza aveva come diretti destinatari i minori stranieri, la cui condizione giuridica è comunque tutelata prioritariamente e direttamente da norme di grado superiore.

Né l'accoglienza e le modalità della sua attuazione, aveva subito modifiche cambiando nei fatti solo la sigla - da Sprar e Siproimi - per l'esclusione dal sistema dei richiedenti asilo adulti, come di seguito sarà visto.

Tuttavia qualora non si fosse posto rimedio agli effetti di alcune norme dei decreti sicurezza, queste avrebbero avuto un impatto gravemente pregiudizievole per tutti i minori stranieri non accompagnati, in particolare per i minori richiedenti la protezione internazionale.

La quasi totalità dei procedimenti azionati dai minori, infatti, veniva definita, in fase amministrativa, con il riconoscimento da parte delle Commissioni territoriali della protezione umanitaria, ed a questa conseguiva il protrarsi delle misure di accoglienza e dei progetti di inclusione anche oltre il raggiungimento della maggiore età.

La legge 132/18 aveva, invece, circoscritto l'ambito di accertamento delle Commissioni Territoriali alla sola protezione internazionale, privando così il minore straniero della possibilità di ottenere in quella sede il riconoscimento della protezione umanitaria, con la conseguenza, al termine della fase amministrativa, della loro irregolarità e fuoriuscita dal sistema di accoglienza, con l'aggravante che la gran parte di loro, nelle more del procedimento per il riconoscimento della protezione, raggiunta maggiore età, non avrebbe goduto della tutela dovuta per lo status minorile.

La sentenza sopra citata, aveva tuttavia stabilito, in applicazione del principio di irretroattività della legge, che alle domande presentate prima dell'entrata in vigore del decreto, ovvero prima del 5 ottobre 2018, ancorché pendenti, o in fase amministrativa o in fase giurisdizionale, dovesse applicarsi l'art. 5 c. 6 d.lgs n. 286 del 1998, riconoscendo ai fini del riconoscimento della protezione umanitaria la sussistenza de "i seri motivi di carattere umanitario" determinati da obblighi costituzionali ed internazionali in capo allo Stato Italiano.

Il combinato disposto tra il principio riportato e l'avvicinarsi a breve distanza del DL 130/20, ha reso di minore impatto il pregiudizio derivante dall'abrogazione della protezione umanitaria per i minori richiedenti la protezione internazionale.

Il legislatore, infatti, benché non si sia avvalso, nel ripristinare la tutela di cui si parla, della terminologia pregressa "umanitario", ha, di fatto, ripristinato in capo alla Commissione territoriale, la competenza a valutare, oltre alla protezione internazionale, la sussistenza di obblighi costituzionali o internazionali, nonché i legami parentali e le relazioni private dallo stesso acquisite in Italia ed i legami nello Stato d'origine, e la sussistenza del fondato timore di subire persecuzioni in ipotesi di rientro coattivo o anche la necessità di curarsi in Italia.

Di fatto la legge di nuova approvazione, pur senza riferirsi ai gravi motivi di ordine umanitario, ripristina, quindi, un tipo di protezione che include un'ampia gamma di possibilità e, soprattutto, per quel che riguarda i minori di età, ripristina i margini di tutela conseguenti alla condizione di vulnerabilità del soggetto nel rispetto degli obblighi costituzionali e internazionali.

Ulteriori modifiche in senso restrittivo della legge 132/18 che avrebbero potuto condizionare il rinnovo del permesso di soggiorno per il minore straniero accolto alla maggiore età, sono state modificate dal DL 132/20, come nella presente nota sarà messo in luce.

La presente nota, dunque, nell'ambito degli studi sull'attuazione della legge 149/2001, darà conto, delle disarmonie e contraddizioni normative che rendono l'istituto dell'affidamento familiare strumento residuale nell'accoglienza dei minori.

Le intervenute modifiche al decreto sicurezza, non escludono, infatti, la necessità di una più ampia considerazione della condizione giuridica dei minori stranieri non accompagnati con la finalità di mettere in luce le principali problematiche, di ordine giuridico, che rendendo estremamente difficoltoso il ricorso all'istituto dell'affidamento familiare di cui alla legge 21 marzo 2001 n. 149, pregiudicando, come sarà visto, al minore di mantenere la regolarità del soggiorno alla maggiore età.

Il legislatore, infatti, non è riuscito a contemperare le caratteristiche dell'affido familiare, con le specificità, anche normative, relative alla categoria soggettiva considerata, pur guardando a questa forma di accoglienza, come quella maggiormente adeguata rispetto alle altre, e come l'unica capace di far conseguire al minore la certezza nella conversione del titolo di soggiorno alla maggiore età.

Ciononostante il legislatore, ha, minuziosamente normato, anche con riguardo alle voci di spesa, altre forme di accoglienza, istituendo un vero e proprio sistema strutturato per assolvere agli obblighi previsti dalla normativa nazionale e sovranazionale nei confronti dei soggetti minori di età, ancorché stranieri.

A conferma di quanto detto, la legge 21 marzo 2011 n. 149, intitolata "diritto del minore ad una famiglia", di modifica della legge 4 maggio 1983 n. 184, all'art. 1 c. proclama che *"Il minore ha diritto di crescere ed essere educato nell'ambito della propria famiglia"* e qualora la realizzazione di questo primario diritto non sia possibile o non nell'interesse del minore, il subordinato principio consiste nel c. 5 *"Il diritto del minore a vivere, crescere ed essere educato nell'ambito di una famiglia è assicurato senza distinzione di sesso, di etnia, di età, di lingua, di religione e nel rispetto della identità culturale del minore e comunque non in contrasto con i principi fondamentali dell'ordinamento"*

Al successivo art 2 c.1 la legge precisa: *"Il minore temporaneamente privo di un ambiente familiare idoneo, nonostante gli interventi di sostegno e aiuto disposti ai sensi dell'articolo 1, è affidato ad una famiglia, preferibilmente con figli minori, o ad una persona singola, in grado di assicurargli il mantenimento, l'educazione, l'istruzione e le relazioni affettive di cui egli ha bisogno"*

Alla disposizione, la legge n. 47/17, ha aggiunto il c.1 bis *"Gli enti locali possono promuovere la sensibilizzazione e la formazione degli affidatari per favorire l'affidamento familiare dei minori stranieri non accompagnati, in via prioritaria rispetto al ricovero in una struttura di accoglienza"* ed il c. 1-ter *"Dall'attuazione delle disposizioni di cui al comma 1-bis non possono derivare nuovi e maggiori oneri per la finanza pubblica; gli enti locali provvedono nei limiti delle risorse disponibili nei propri bilanci"*

Dunque il legislatore assume che, per i minori stranieri in Italia privi della famiglia d'origine, dovrà innanzitutto essere valutata la possibilità di un rimpatrio assistito per ricongiungersi ad essa, sempre che la misura sia rispondente all'interesse del minore, se non lo è, l'ente locale dovrebbe, *in via prioritaria*, favorire l'affidamento familiare del minore rispetto al ricovero del minore in struttura.

Posta la premessa, per affrontare il tema della condizione giuridica dei minori stranieri in Italia ed in particolare di quelli definiti dalla legge non accompagnati, del loro status, e dei diritti ad esso connesso, è, senza dubbio, necessario tracciare un breve quadro delle disposizioni contenute nella Convenzione di New York sui diritti del fanciullo; norme che anche per l'ordinamento italiano hanno efficacia imperativa.

La convenzione, infatti, è stata ratificata dall'Italia con legge 27 maggio 1991 n. 176 ed è un testo onnicomprensivo che delinea lo statuto della persona minore di età. La convenzione è stata completata nel 2000 con due Protocolli facoltativi, l'uno sul coinvolgimento dei minori nei conflitti armati e l'altro sul traffico, la prostituzione e la pornografia infantile, entrambi ratificati dall'Italia, ed è stata ratificata da 194 Stati.

È composta da un preambolo, cui seguono 54 articoli che trattano dei diritti di libertà, e dei diritti in materia economica, sociale e culturale, con il limite, a tale ultimo riguardo, previsto all'art. 4 in favore degli Stati di garantirli "entro i limiti delle risorse di cui dispongono e, se del caso, nell'ambito della cooperazione internazionale".

L'amplessima adesione alla Convenzione da parte della quasi totalità degli Stati ne spiega la vocazione universale ed il suo contenuto. Destinatari della Convenzione sono i soggetti individuati all'art. 1 e 2, ovvero i fanciulli aventi una età inferiore ai 18 anni, senza distinzione, di provenienza, razza o altri criteri discriminanti, nei confronti dei quali, tutte le "istituzioni pubbliche o private di assistenza sociale, dei tribunali, delle autorità amministrative o degli organi legislativi", cui incombe l'obbligo, nell'assumere decisioni che coinvolgono minori, di considerare il loro interesse come preminente rispetto ad ogni altro interesse coinvolto.

In applicazione del citato principio le Autorità preposte, saranno tenute comporre le situazioni, di volta in volta, sottoposte alla loro competenza in modo tale che la decisione assunta sia funzionale e/o strumentale alla realizzazione dell'interesse di "quel" minore.

Del resto la Costituzione Italiana nel riconoscere e garantire all'art. 2 "i diritti inviolabili dell'uomo ...ove si svolge la 'sua personalità'" riconosce e garantisce al minore di età, quale persona in fieri, l'esistenziale diritto a diventare adulto in modo armonico ed appropriato.

La stessa Carta dei diritti fondamentali dell'Unione Europea, afferma che «i minori hanno diritto alla protezione e alle cure necessarie per il loro benessere» (art. 24, comma 1)

I principi delineati trovano completamente nella legge di ratifica 101/2015 con la quale lo Stato italiano ha dato piena esecuzione alla Convenzione dell'Aja del 19 ottobre 1996 in materia di responsabilità genitoriale; convenzione che all'art. 6 in tema di misure da porre a protezione dei minori individua nello Stato dove il minore si trova quello competente ad apprestarle.

Già dai pochi, sovraordinati, principi riferiti, si deduce che, la persona minore d'età, vanta, nei confronti, dello Stato dove si trova, il diritto ad essere protetto, indipendentemente dalla cittadinanza, e che anzi ogni distinzione che su questa si fonda è considerata discriminante e quindi illegittima.

La prevalenza dello status minorile rispetto a quello di cittadinanza è la ragione che ha portato il legislatore inizialmente - legge n. 39/90 cd legge Martelli - a dedicare al minore straniero solo due norme. la prima per affermare il diritto allo studio e l'altra - art. 3 - per ribadire quanto già previsto all'art. 33 della legge 183/84 sul divieto di respingimento alla frontiera del minore privo di figura adulta di riferimento.

Sul finire degli anni 90, però, gli Stati membri hanno espresso crescente preoccupazione per i consistenti flussi in ingresso di minori che varcano i confini europei, molto spesso, vicini alla maggiore età, per ivi stabilirsi da adulti.

Minori, che hanno intrapreso il viaggio dal Paese d'origine, a volte con il consenso della famiglia, altre volte per decisione individuale o, ancora, nella peggiore e purtroppo non infrequente ipotesi, perché vittime della criminalità organizzata. Minori, che, per la molteplicità dei motivi detti, attraversano la frontiera europea, senza essere "accompagnati" da figure adulte di riferimento.

Il Consiglio dell'Unione Europea, sulla base di tale preoccupazione, il 26.6.97, ha adottato una risoluzione, con la quale invitava gli Stati membri a garantire l'accoglienza temporanea e la rappresentanza legale, ai minori non accompagnati presenti nei loro territori, ma al contempo ad avviare le indagini per accertate la sussistenza di condizioni per un rimpatrio in "sicurezza" ricongiungendoli presso la famiglia d'origine, o, comunque, se nell'interesse del minore, per essere reinseriti nel contesto di provenienza .

Ebbene come già detto la normativa sui minori non accompagnati prende le mosse dalla risoluzione del 26.6.97 del Consiglio dell'Unione Europea con la quale si legittimavano gli Stati membri ad adottare, o comunque a valutare le possibilità di un rimpatrio assistito dei minori di età inferiore ai minori di 18 anni entrati in Europa non accompagnati da un adulto per essi responsabili per legge o per consuetudine e rimasti tali dopo l'ingresso in uno degli Stati membri. A partire dall'anno 2000, a livello comunitario, si sono intensificati gli interventi per garantire da parte degli Stati membri, al minore non accompagnato una adeguata e congrua considerazione.

In particolare con le Direttiva 2003/9/CE del Consiglio dell'Unione europea del 27 gennaio 2003 e la Direttiva 2008/115/CE del 16 dicembre 2008, il Consiglio dell'Unione Europea ha fissato i criteri per l'accoglienza dei minori cittadini di paesi terzi, auspicando la loro inclusione ai fini delle misure di protezione nella categoria delle "persone vulnerabili".

Nel 2009, con il programma di Stoccolma, sono stati elaborati i criteri per l'adozione di specifiche misure per i minori stranieri da parte degli Stati membri per il quinquennio 2010-2014 e la Commissione Europea è stata invitata a sviluppare un piano di azione - adottato nel 2010 - per le misure di prevenzione, protezione ed assistenza nel rimpatrio dei minori che da centralità al criterio del superiore interesse del minore in osservanza al principio sancito all'art. 24 della CEDU.

È stato raccomandato, altresì agli Stati membri l'adozione di cautele specifiche in particolare nell'ambito dei procedimenti per l'accertamento di età e nazionalità e per il rintraccio dei familiari dei minori rintracciati sul loro territorio, con raccomandazione espressa che, nell'ambito delle predette procedure, al minore sia sempre garantita la rappresentanza legale in linea con gli ordinamenti giuridici nazionali.

I minori non accompagnati, sono stati, inoltre, oggetto di specifica attenzione nell'agenda comune sulla migrazione del 2015 per l'invito rivolto agli Stati membri a prestare particolare attenzione ai gruppi vulnerabili. Riveste, inoltre, particolare importanza la comunicazione del 2017, che, nel fare il punto sull'attuazione del piano d'azione 2010-2014, ribadisce l'auspicio che gli Stati membri apprestino procedure per una rapida identificazione, l'accesso alla assistenza legale e sanitaria, e la nomina di una figura adulta di riferimento che assista i minori.

La conferenza intergovernativa per un "Patto per una migrazione, sicura, ordinata e regolare" del 10 dicembre 2018 ed approvato dall'Assemblea Generale delle Nazioni Unite il 19 dicembre che ha visto la partecipazione di 164 Paesi, ha ribadito la necessità di una tempestiva nomina del tutore, per il ruolo centrale che questa figura assume nell'assistenza, imparziale e svolta a garanzia dell'interesse del minore, in tutte le fasi di rintraccio, di accoglienza e/o di rimpatrio dello stesso; provvedimento adottabile non prima che "uno Stato membro deve accertarsi che nello Stato di rimpatrio sia disponibile un'accoglienza adeguata per il minore" come affermato da ultimo dalla Corte di Giustizia dell'Unione Europea sentenza C-441/19 TQ / Staatssecretaris van Justitie en Veiligheid.

Dopo avere brevemente fatto riferimento ai principi di riferimento in materia nel sistema comunitario, nel prendere in considerazione la disciplina offerta dall'ordinamento giuridico italiano generali, il riferimento al legislatore italiano del 98, che ha e fatte proprie le considerazioni sottostanti alla risoluzione del 97, e ha incluso tra i destinatari della legge sull'immigrazione anche i minori stranieri, e per quel che riguarda l'oggetto del presente contributo, ha dettato una disciplina specifica per quelli definiti non accompagnati; disciplina "ambivalente" a metà tra gli obblighi di tutela comunque incombenti sullo Stato e la precarizzazione della loro legale permanenza dal momento della conversione del titolo alla maggiore età.

I minori stranieri non accompagnati, sono stati destinatari di numerosi interventi legislativi, con il dichiarato scopo di coniugare gli obblighi incombenti sullo Stato, con l'interesse dello stesso al mantenimento di una politica di flussi in ingresso contingentati e, dunque, con l'interesse a legittimare la pretesa di espellere la persona, benché regolarmente soggiornante da minore, alla maggiore età.

Il TU n. 286/98, ribadisce, in generale, per tutti i minori stranieri l'affermazione dei principi cardine in materia: quali l'obbligo di considerare preminente in ogni decisione l'interesse del fanciullo; il principio di non discriminazione; il divieto di espulsione e di respingimento; il diritto ad essere accolti ed alla nomina del tutore, il diritto allo studio in ogni tempo, ed alle cure sanitarie, ecc., e naturalmente nella categoria protetta si ricomprendono anche i non accompagnati.

A questi ultimi però non assicura il rinnovo/conversione del titolo di soggiorno alla maggiore età, tranne che sia stato accolto in l'affidamento familiare ai sensi dell'art. 2 della legge 184/83.

Il TU n. 286/98 all'art. 33 ha, inoltre, istituito il Comitato per minori stranieri non accompagnati il cui funzionamento è normato dal dpcm n. 535 del 99, attualmente le sue funzioni sono state trasferite alla Direzione Generale dell'immigrazione e delle politiche di integrazione presso il Ministero del Lavoro e delle politiche sociali in applicazione della Legge 7 agosto 2012, n. 135 "Conversione in legge, con modificazioni, del decreto-legge 6 luglio 2012, n. 95, recante disposizioni urgenti per la revisione della spesa pubblica con invarianza dei servizi ai cittadini".

Il DPCM 535/99 all'articolo 2 invita tutti "i pubblici ufficiali, gli incaricati di pubblico servizio e gli enti, in particolare quelli che svolgono attività sanitaria o di assistenza, che vengano comunque a conoscenza dell'ingresso o della presenza sul territorio dello Stato di un minore straniero non accompagnato" a procedere all'immediata segnalazione attraverso invio telematico corredandola "di tutte le informazioni disponibili relative, in particolare, alle generalità, alla nazionalità, alle condizioni fisiche, ai mezzi attuali di sostentamento ed al luogo di provvisoria dimora del minore".

La direzione ha sostanzialmente il compito di provvedere al censimento dei dati dei minori stranieri non accompagnati presenti in Italia; di dare impulso ed implementare la ricerca per individuare i familiari nel Paese di origine dei minori; di emettere il parere positivo, di cui in seguito si tratterà, ai sensi dell'art. 32 del D.lgs n. 286/1998.

Attualmente la cornice giuridica cui riferirsi per la disciplina della condizione giuridica del minore non accompagnato consiste sostanzialmente nelle norme contenute al riguardo nella 183/84, nel dlgs 142/2015, nelle norme contenuto nel Testo Unico n. 286/98, e in quelle di cui alla legge n. 47/17.

Quest'ultima pubblicata sulla G.U. n. 93 del 21 aprile 2017, ed entrata in vigore il 6 maggio 2017, titolata "Disposizioni in materia di misure di protezione dei minori stranieri non accompagnati" concretizza il tentativo di dare una sistemazione organica all'argomento, dettando una disciplina per quanto possibile onnicomprensiva in materia e tentando di dar soluzione alle problematiche sorte dalla creazione normativa di una categoria soggettiva, quale quella dei minori non accompagnati, di per sé ambigua, conformandosi agli orientamenti ed indicazioni europee, così modificando le norme preesistenti in materia.

La legge, dopo avere ribadito il principio di parità di trattamento nella titolarità dei diritti dei minori non accompagnati rispetto ai minori di cittadinanza italiana o dell'Unione Europea, qualifica i primi soggetti vulnerabili e li definisce - art. 2 - come "il minore non avente cittadinanza italiana o dell'unione europea che si trova per qualsiasi causa nel territorio dello Stato o che è altrimenti sottoposto alla giurisdizione italiana, privo di assistenza e rappresentanza da parte dei genitori o di altri adulti per lui legalmente responsabili in base alle leggi vigenti nell'ordinamento italiano".

Definizione che non sembra discostarsi da quella generalmente adottata che, come già visto, trova radice nella locuzione utilizzata dall'art. 33 legge 184/83, sui respingimenti alla frontiera, che la legge in commento abroga, disponendo, al contrario, all'art. 19 c. 1 TU 286/98 che «In nessun caso può disporsi il respingimento alla frontiera di minori stranieri non accompagnati».

Le legge struttura nel dettaglio la fase d'identificazione e accertamento della minore età (art. 5) e distingue ulteriormente i minori vittime di tratta (art. 17) e i richiedenti protezione internazionale (art. 18) per apprestare garanzie e precauzioni adeguate.

All'art. 11 ridisegna la figura del tutore del minore non accompagnato istituendo la figura del cd tutore volontario: soggetto dotato di adeguata e specifica preparazione nominato per assistere il minore vigilando che ogni decisione che lo coinvolga venga adottata nel suo esclusivo interesse, è prevista l'adozione di appositi protocolli tra i Garanti per l'infanzia e i Presidenti dei Tribunale per i minorenni al fine di promuovere e facilitarne la nomina.

Istituto quello del tutore volontario che trova completamento nel DL n. 220/17 che ne affida la nomina al Presidente del Tribunale per i minorenni, o ad un giudice da lui delegato, spostandola dal Giudice Tutelare a ciò competente, in generale, per i minori.

Il Tribunale per i minorenni vigila, altresì, sul tutore e sulla sua adeguatezza nello svolgimento dell'incarico ricoperto. Se i requisiti prescritti dalla legge vengono meno per negligenza o incapacità del tutore, si procede alla sua cancellazione dal registro.

La legge pone fine alle numerose problematiche sorte sulle modalità di accertamento dell'età del minore e stabilisce quando è consentito procedervi, dettando una disciplina articolata sulle procedure da adottare, ammissibili solo nell'ipotesi in cui il minore sia sprovvisto di un documento di identità. Qualora sia necessario procedervi, la legge espressamente prevede l'esplicitazione del margine di errore nel definire l'età e se ricompreso tra la minore e la maggiore età si deve presumere la prima.

La legge n. 47/17, inoltre, ha previsto l'istituzione del Sistema informativo nazionale dei minori stranieri non accompagnati (SIM), presso il Ministero del lavoro e delle politiche sociali, dove confluiscono le cd cartelle sociali dei minori non accompagnati che, oltre alle informazioni generali, include gli elementi utili per individuare le soluzioni di lungo periodo per il minore, nel suo superiore interesse; informazioni che personale a ciò preposto trae dai colloqui con il minore stesso.

Alcune disposizioni della legge sono poi finalizzate a rafforzare singoli diritti già riconosciuti ai minori non accompagnati. In particolare:

è estesa la piena garanzia dell'assistenza sanitaria ai minori non accompagnati, prevedendosi la loro iscrizione al Servizio sanitario nazionale - considerata dalla normativa precedente obbligatoria solo per i minori in possesso di un permesso di soggiorno - anche nelle more del rilascio del permesso di soggiorno (resta comunque garantita a tutti i minori la tutela della salute);

è incentivata l'adozione di specifiche misure da parte delle istituzioni scolastiche e delle istituzioni formative accreditate dalle regioni idonee a favorire l'assolvimento dell'obbligo scolastico e formativo da parte dei minori (art. 14);

sono implementate le garanzie processuali e procedurali a tutela del minore straniero, mediante la garanzia di assistenza affettiva e psicologica dei minori stranieri non accompagnati in ogni stato e grado del procedimento (art. 15) e il riconoscimento del diritto del minore di essere informato dell'opportunità di nominare un legale di fiducia, anche attraverso il tutore nominato o i legali rappresentanti delle comunità di accoglienza, e di avvalersi del gratuito patrocinio a spese dello Stato in ogni stato e grado del procedimento (art. 16); prevede una particolare tutela per i minori non accompagnati vittime di tratta (art. 17).

La legge inoltre interviene con norma specifica prevedendo espressamente per il minore che alla maggiore età non abbia completato il percorso di inclusione - art. 13 - possa avvalersi del c.d. «proseguo amministrativo», previa autorizzazione da parte del Tribunale per i minori sino al ventunesimo anno di età.

la legge 47/17 sopra sintetizzata nei suoi tratti essenziali interviene modificando anche le disposizioni già esistenti in favore dei minori non accompagnati ed in particolare gli artt. 18 e ss del dlgs 142/2015 (decreto accoglienza).

Ribadito il criterio guida del superiore interesse del minore, il c. 2 dell'art. 18 dispone che, in ogni caso *“occorre procedere all'ascolto del minore, tenuto conto della sua età, del grado di maturità e di sviluppo personale, anche al fine di conoscere le esperienze pregresse e valutare il rischio che il minore sia vittima di tratta di esseri umani, nonché a verificare la possibilità di ricongiungimento familiare ai sensi dell'art. 8, paragrafo 2, del regolamento UE n. 604/2013 del Parlamento Europeo e del Consiglio, del 26 giugno 2013, purché corrisponda all'interesse superiore del minore”* mentre il successivo art. 19 traccia il percorso di accoglienza che suddivide in due fasi.

Il minore, nella prima fase, è accolto in strutture governative, per un periodo massimo di 30 gg, e in detto periodo sarà identificato, ed, eventualmente, ricorrendone i presupposti di legge di cui al successivo art. 19 bis come modificato dalla legge 47/17, sarà sottoposto al procedimento di accertamento dell'età.

Già in questa fase al minore deve essere garantita la possibilità di svolgere almeno un colloquio con uno psicologo dell'età evolutiva e, se necessario, con il mediatore linguistico, in modo da comprendere la sua attuale situazione, i motivi e le circostanze del viaggio, e *“le aspettative future”*.

È fatto divieto di trattenere i minori nei centri di permanenza per rimpatri.

Con la legge stabilità 2015, in considerazione dei consistenti flussi in ingresso dei minori, il legislatore ha previsto che anche le Prefetture possano individuare strutture di accoglienza temporanea dedicate ai minori non accompagnati.

L'art. 19 c. 5 prevede che l'autorità della pubblica sicurezza comunichi e al Tribunale per i minorenni, perché provveda alla nomina di un tutore, e al Procuratore della Repubblica presso il Tribunale per i minorenni, perché accerti se trattasi di minore in stato di abbandono.

Della presenza del minore in Italia deve essere informato anche l'organismo, istituito presso il Ministero del lavoro, di cui si è detto, competente per il censimento e il monitoraggio dei MSNA.

Se il minore lo consente, e se non ha espresso l'intenzione di formulare istanza di protezione internazionale e non si profilino pericoli o timori di persecuzioni da parte dello Stato d'origine, andrà informata della presenza del minore anche la rappresentanza diplomatica.

Al c. 7 si prevede, al fine di garantire il diritto all'unità familiare, che il Ministero degli Interni avvii tempestivamente ogni iniziativa utile per l'individuazione dei familiari e c. 7 bis nei cinque gg successivi al colloquio - art. 19 bis comma 1 - *“se non sussiste rischio per il minore non accompagnato e per i suoi familiari, previo consenso informato dello stesso minore ed esclusivamente nel suo superiore interesse, l'esercente la protesta genitoriale anche in via temporanea, invia una relazione all'ente convenzionato, che avvia le indagini familiari”*

Le indagini familiari, vengono svolte anche nel Paese d'origine del minore o in Paesi terzi, attraverso organismi internazionali o associazioni umanitarie con le quali il Ministero degli Interni "sentiti il Ministero della Giustizia e il Ministero degli Affari esteri" stipula convenzioni per rintracciare i familiari del minore. Attualmente le indagini vengono svolte attraverso l'OIM- Organizzazione internazionale per le Migrazioni.

Il rimpatrio assistito si pone nell'ottica di garantire al minore il diritto a vivere in famiglia, attuazione del principio sancito all'art. 1 della legge 184/83, anche se come già detto i minori che giungono in Italia, se non vittime di tratta o richiedenti la protezione internazionali per i quali il rimpatrio è o ancora più problematico o da escludere a priori, sono spesso adolescenti che hanno intrapreso il viaggio con il consenso dei genitori e/o in base ad una scelta personale basata sulla valutazione del loro interesse.

Comunque sia l'esito delle indagini come sopra disposte, e dopo avere sentito il minore, determinerà la praticabilità/legittimità di un rimpatrio.

La competenza a disporre il rimpatrio assistito (o volontario) è posta in capo al Tribunale per i minorenni competente che decide sentiti il minore ed il tutore in base agli esiti dell'indagine familiari e la relazione dei Servizi Sociali.

Se la decisione è negativa il Tribunale emette il decreto di non luogo a procedere è dunque, nei confronti del minore, per definizione privo del nucleo familiare in Italia, andranno decise le modalità e la tipologia dell'accoglienza, ed a tal riguardo la legge (c.7-quater art. 19), in parallelo con l'art. 2 della legge 184/83, indica come preferibile l'affidamento in famiglia.

In tale contesto è evidente che i primi contatti tra minore ed Autorità preposte a provvedere all'inserimento per la seconda accoglienza, costituiscono la fase più delicata dell'intero percorso inclusivo, in quanto, nel più breve tempo possibile, è necessario individuare/valutare i bisogni di cui il minore è portatore, il suo vissuto e le aspettative. È infatti attraverso questi elementi che viene a determinarsi la ragione del percorso migratorio, che come detto, può essere dovuto da una scelta personale, o condivisa in famiglia, o perché vittima di tratta, o in fuga.

Dall'analisi di questi elementi, compito estremamente difficoltoso ma necessario, si potrà predisporre l'accoglienza più adeguata per quel minore, fermo restando la, almeno teorica, prevalenza del suo interesse rispetto ad altri eventualmente coinvolti.

La seconda accoglienza è apprestata dalla rete degli enti locali, che ne facciano richiesta, e che realizzano progetti di accoglienza integrata per minori in collaborazione con il terzo settore, ed il riferimento normativo è la legge quadro n. 328/2000 per la realizzazione, appunto, del sistema integrato di interventi e servizi sociali e che, in nome del principio di sussidiarietà verticale, assegna ai comuni di funzioni di programmazione e realizzazione di servizi sul territorio in accordo con altre istituzioni, ed in nome del principio di sussidiarietà orizzontale, consente ai comuni di svolgere le loro funzioni attraverso le associazioni del terzo settore.

L'accoglienza dei minori non accompagnati pone per gli Enti locali difficoltà maggiori di ordine economico dovute alla impossibilità di effettuare una vera e propria programmazione non essendo prevedibili i flussi in ingresso, e, preventivabile il tipo di accoglienza perché, ciascun minore avrebbe il diritto di avvalersi di un percorso di inclusione "personalizzato" condizionato dalle informazioni e valutazioni sopra accennate.

In ragione di tali rilievi la responsabilità delle politiche di accoglienza dei minori stranieri, sono poste in capo al Ministero degli Interni, così da poter contare su una governance unitaria della materia.

Il D.L. 4 ottobre 2018, n. 113, convertito in Legge 1 dicembre 2018, n. 132, intervenendo su tale aspetto in generale, ha solo in parte inciso sul sistema di accoglienza per i minori non accompagnati che sostanzialmente hanno continuato ad essere accolti nell'ambito delle rete che fa capo agli enti locali nel sistema SIPROIMI, diversamente denominato perché non includente l'accoglienza dei richiedenti la protezione internazionale - la sigla SPRAR da "*Sistema di protezione per richiedenti asilo, rifugiati e minori stranieri non accompagnati*" la sigla SIPROIMI "*Sistema di protezione per titolari di protezione internazionale e per i minori stranieri non accompagnati*"

Gli enti locali realizzano progetti di accoglienza integrata accedendo, nei limiti delle risorse disponibili, al Fondo nazionale per le politiche e i servizi dell'asilo

Le risorse economiche, per espletare i progetti, hanno carattere pubblico, il sistema di governance, si basa sulla volontarietà della partecipazione degli enti locali, ed è delegato in parte ad un Servizio Centrale, istituito dal Ministero dell'Interno Dipartimento per le libertà civili e l'immigrazione ed affidato, con convenzione, ad ANCI, (Associazione Comuni Italiani) che si avvale del supporto operativo della Fondazione Cittalia.

Gli enti locali che aderiscono al sistema di accoglienza sono distribuiti su tutto il territorio nazionale e garantiscono interventi di accoglienza integrata, i cui dati qualitativi e quantitativi sono oggetto delle indagini promosse dall'ANCI ogni due anni.

L'Ente locale è tenuto a provvedere, ai sensi dell'articolo 403 c.c., al collocamento del minore nelle residenze di pronta accoglienza regolarmente autorizzate e certificate secondo la normativa regionale e nazionale vigente, ed a fornire al minore assistenza socio-psicologica e orientamento legale.

Sul tema dell'accoglienza, in linea teorica, anche il minore straniero non accompagnato dovrebbe primariamente poter contare sulla possibilità di essere inserito in famiglia. Un siffatto intervento infatti è non solo caratterizzato dalla stabilità della relazione affettiva che si instaura con l'affidatario, se non già parente, ma dal fatto che il minore in famiglia potrebbe trovare quel supporto educativo continuo e proiettato verso il futuro che solo un ambiente familiare può consentire.

Attraverso la famiglia affidataria il minore potrà inoltre, se nel suo interesse, mantenere le relazioni con il Paese e la sua famiglia d'origine, ed estenderla tra quest'ultima e la famiglia affidataria.

L'accoglienza in famiglia, con riguardo sempre alla seconda fase di accoglienza, quando i minori sono già stati identificati e quando è stata esclusa l'ipotesi del ricongiungimento in famiglia attraverso il rimpatrio assistito, dovrebbe essere preferita rispetto all'inserimento in strutture residenziali per minori, in osservanza con le disposizioni della legge 184/83, così come risultante dalle modifiche introdotte dalla legge 149/01 e dalla legge 47/17, che obbligano gli Enti preposti a considerare l'affidamento familiare, come preferenziale rispetto ad altre forme di accoglienza.

Tuttavia la norma sembra contraddire quanto disposto dal c. 2 dell'art. 19 dlgs accoglienza che afferma "i minori non accompagnati sono accolti nell'ambito del Sistema di protezione per richiedenti asilo, rifugiati e minori stranieri non accompagnatied in particolare nei progetti specificamente destinati a tale categoria di soggetti vulnerabili" che come abbiamo visto è coordinata da una governance centrale ed i cui progetti sono finanziati con Fondi statali.

Al contrario gli Enti locali possono favorire e formare i soggetti coinvolti per l'affidamento familiare, "nei limiti delle risorse disponibili nei propri bilanci"

Come per il tutore volontario infatti anche per gli affidamenti familiari la legge esclude, sostanzialmente, la possibilità di finanziamenti da parte dello Stato.

Il legislatore lascia ampia discrezionalità ai Comuni nella promozione e/o nel favorire la sensibilizzazione e formazione degli affidatari, come di aderire alla rete di accoglienza Siproimi, con la rilevante differenza, che il più delle volte comporta che la scelta da libera diventi obbligata, la prima attività deve gravare sul bilancio locale, mentre l'adesione alla rete comporta il finanziamento statale dei progetti di accoglienza.

La contraddizione dunque non è solo teorica, ma di sostanza.

L'affidamento familiare diventa oltremodo gravoso per l'Ente Locale visto che per renderlo effettivamente spendibile dovrebbe farsi carico delle oggettive difficoltà che i privati, seppure propensi, non ha né le competenze né a volte gli strumenti per far fronte alle difficoltà che potrebbero derivare incontrerebbero, dall'inserimento di un adolescente straniero in famiglia (tali sono per lo più i minori stranieri non accompagnati in Italia, soggetti intorno ai 16 anni) con tutte le problematiche sin ora dette.

Inspiegabile è d'altronde il motivo di inibire ai Comuni di accedere al Fondo nazionale per le politiche e i servizi dell'asilo anche per progettualità legate all'accoglienza attuata per il tramite delle famiglie affidatarie.

Del resto anche la figura del tutore, centrale nell'assistenza del minore straniero non accompagnato, è stata qualificata "volontaria" e solo da ultimo, la legge di bilancio 2020, ha incrementato le risorse destinate al Fondo al fine di finanziare quanto meno, eventuali permessi dal lavoro per ragioni legate all'ufficio, o il rimborso delle spese sostenute (precedentemente negate dalla giurisprudenza).

Nessun riferimento per incentivare e/o consentire ai Comuni di "incrementare" l'inserimento del minore in famiglia, in costanza del divieto espresso di cui all'art. 2 legge 184/83 c. 2-quater.

E' dunque consequenziale che la percentuale di minori stranieri che hanno potuto sino ad oggi essere inseriti in famiglia e godere degli effetti dell'affido familiare, sia del tutto residuale.

Fuori dal circuito del SIPROIMI, il minore straniero, pur fruendo dei servizi territoriali al pari degli altri minori, non può, d'altronde, godere delle prerogative di essere inserito in un progetto, finanziato, che si avvale dell'attività di operatori dedicati, mediatori culturali, corsi di lingua, corsi di avviamento al lavoro, ecc.

Le risorse economiche pubbliche statali che finanziano i progetti consentono di definire un percorso educativo personalizzato e modulato sulle caratteristiche del ragazzo, tenendo conto delle sue aspirazioni e possibilità, mentre, al contrario, l'istituto dell'affidamento familiare, pur con tutti i vantaggi che derivano dal fatto di vivere in un ambiente familiare, manca di una progettualità pubblica.

In conclusione se nell'intenzione del legislatore, come risultante dalla legge 184/83 come modificata dalla legge 189/01 e ss., è da privilegiarsi l'affido familiare, anche di tipo parentale, per l'accoglienza del minore, bisogna constatare che si è molto distanti dalla sua attuazione, non essendo realistico pretendere che, senza adeguata formazione e l'ausilio pubblico, possa realizzarsi l'incontro tra affidatari e affidati visto il contesto di innegabile difficoltà.

La mancata attuazione dell'affido familiare ingenera un ulteriore disarmonia del sistema a danno del minore.

Si è già tentato, nel definire la categoria soggettiva considerata, di dimostrare come si tratti in realtà di una creazione legislativa, che non presenta un fondamento ontologico. Per essere aderenti alla realtà dovrebbe infatti potersi parlare di minore in Italia senza famiglia.

Ed infatti tutte le volte che un minore è accolto dallo Stato ospitante non è che non dovrebbe essere più considerato non accompagnato, in quanto delle due l'una: o in quanto accolto è stato disposto nei suoi confronti l'accompagnamento, con la necessaria nomina del tutore e con l'inserimento nella struttura

residenziale, o, non è accolto, e, dunque, bisogna concludere che abbia avuto contatto alcuno con lo Stato ospitante riuscendo a sfuggire al suo controllo.

Pur nella imprecisa accezione, dunque si è qui detto che, se il Tribunale per i minorenni a seguito della complessa istruttoria mandatagli decreta il non luogo a procedere per il rimpatrio assistito, definita la fase di prima accoglienza, il minore “transita” nella fase della seconda accoglienza.

Nel frattempo il legislatore ha previsto che al minore comunque presente sul territorio venga rilasciato un titolo di soggiorno, previsione in continuità con il regolamento di attuazione del TU n. 286/98.

Recita l’art. 9 legge n. 47/17 che il permesso da rilasciare al minore è motivato:

“a) per minore età. In caso di minore straniero non accompagnato, rintracciato sul territorio nazionale e segnalato alle autorità competenti, il permesso per minore età è rilasciato su richiesta dello stesso minore, direttamente o attraverso l’esercente la responsabilità genitoriale, anche prima della nomina del tutore ai sensi dell’art. 346 c.c., ed è valido fino al compimento della maggiore età”

b) per motivi familiari, per il minore di quattordici anni affidato, anche ai sensi dell’art. 9 comma 4 della legge 4 maggio 1983, n. 184, e successive modificazioni, o sottoposto alla tutela di un cittadino italiano con lo stesso convivente, ovvero per il minore ultraquattordicenne affidato, anche ai sensi del medesimo articolo 9, comma 4, della legge 184 del 1983, e successive modificazioni, o sottoposto alla tutela di un cittadino straniero regolarmente soggiornante nel territorio nazionale o di cittadino italiano con lo stesso convivente”

Il minore dunque ha sempre diritto al rilascio di un titolo di soggiorno, il che non vuol dire, come sembrerebbe, che l’iniziale rilascio del permesso gli consenta di mantenere la regolarità del soggiorno oltre la minore età.

L’art. 32 del TU n. 286/98 collocato al titolo IV “sul diritto all’unità familiare e tutela dei minori” detta le “disposizioni concernenti minori affidati al compimento della maggiore età” e disciplina diversamente la sorte del minore accompagnato rispetto a quello non accompagnato (anche se, si noti, entrambe le categorie figurano sotto la rubrica di minori affidati) disponendo per i primi la conversione del titolo senza condizioni, e condizionando per i secondi.

La norma definisce, per sottrazione, i minori accompagnati come “i minori nei cui confronti sono state applicate le disposizioni di cui all’art. 31, comma 1, e, fermo restando quanto previsto al comma 1 bis, ai minori che sono stati affidati ai sensi dell’art. 2 della legge 4 maggio 1983 n. 184” e dunque (art. 31 c. 1) i minori conviventi con i o il genitore, e quelli affidati ai sensi dell’art. 4 legge 183/84.

Dal combinato disposto del primo comma dell’art. 31 e del primo comma dell’art. 32 se ne deduce che si tratta dei minori in Italia con i genitori, o in affidamento “presso una famiglia o persona singola” art. 2 l. 184/83 disposto nelle forme previste dall’art. 4 stessa legge ovvero c. 1 “dal Servizio Sociale locale, previo consenso manifestato dai genitori o dal genitore esercente la responsabilità genitoriale ovvero dal tutore, sentito il minore.....” con provvedimento reso esecutivo dal Giudice Tutelare” e c. 2 “ove manchi l’assenso dei genitori esercenti la responsabilità genitoriale o del tutore” disposto dal Tribunale per i minorenni.

Tale categoria di minori, alla maggiore età, ha diritto al rinnovo del permesso di soggiorno motivato dalle circostanze che riflettono la situazione in cui il soggetto si trova al momento della richiesta e/o del rilascio del titolo: accesso al lavoro, studio, lavoro subordinato o autonomo, sanitario e/o di cura.

Il c. 2, invece, prevede una diversa e più articolata disciplina sulla base di un ulteriore suddivisione delineata all’interno della categoria dei minori non accompagnati

In una rientrano i minori “affidati ai sensi dell’articolo 2 della legge 183/84, ovvero sottoposti a tutela” nell’altra quelli che “siano stati ammessi per un periodo non inferiore a due anni in un progetto di integrazione sociale e civile gestito da un ente pubblico o privato che abbia rappresentanza nazionale e che comunque sia iscritto nel registro istituito presso la Presidenza del Consiglio dei ministri ai sensi dell’articolo 52 del decreto del Presidente della Repubblica 31 agosto 1999, n. 394. Per i minori rientranti nella prima per la conversione del permesso di soggiorno è previsto il positivo parere della Direzione generale più volte citata.

Per la seconda il rinnovo è condizionato. Innanzitutto, c. 1-ter, “L’ente gestore dei progetti” deve garantire e provare con idonea documentazione, che “l’interessato si trova sul territorio nazionale da non meno di tre anni, che ha seguito il progetto per non meno di due anni, ha la disponibilità di un alloggio e frequenta corsi di studio ovvero svolge attività lavorativa retribuita nelle forme e con le modalità previste dalla legge italiana, ovvero è in possesso di contratto di lavoro anche se non ancora iniziato”.

Per inciso l’art. 32 si chiude con la previsione contenuta al c.1-quater “Il numero dei permessi di soggiorno rilasciati ai sensi del presente articolo è portato in detrazione dalle quote di ingresso definite annualmente nei decreti di cui all’articolo 3, comma 4”. Disposizione che, solo in parte chiarisce, l’esigenza del legislatore di operare le distinzioni per categorie soggettive tra i minori, consiste nella esigenza di dettare un limite, ovviamente numerico, al rinnovo dei titoli di soggiorno per i minori alla maggiore età; esigenza da correlarsi legata, in ultima analisi, al mantenimento di politiche governative centrate su ingressi contingentati e predeterminati.

La disciplina dettata dalla legge 286/98 sulla conversione del titolo di soggiorno alla maggiore età così come articolata, oltre a non cogliere nel segno, si presta a numerose critiche e difficoltà interpretative, anche per le numerose contraddizioni.

Così risulta difficoltoso distinguere, nell’ambito dei minori affidati ai sensi dell’art. 2 Legge 184/83, quelli rientranti nel primo comma, che la legge definisce accompagnati, da quelli rientranti nel secondo, definiti non accompagnati per i quali è richiesto, ai fini della conversione del titolo il parere della Direzione Generale Immigrazione del Ministero del lavoro e delle politiche sociali, che in base alla Linee Guida, è rilasciato solo se il minore è in Italia da almeno sei mesi ed abbia in tale periodo avviato un percorso di integrazione (scuola, formazione, lavoro ecc.).

Il parere si ritiene abbia natura di atto endoprocedimentale, è obbligatorio, secondo la prevalente giurisprudenza, ma non è vincolante ai fini della conversione, ed il mancato rilascio non può essere considerato motivo sufficiente per negare il rilascio del titolo, essendo tra l’altro previsto che la scadenza del termine per il rilascio comporti la formazione del silenzio assenso ai sensi e per gli effetti della legge 241798 (modifica introdotta dalla n. 47/17, abrogata dalla legge 113/18 cd. legge Salvini, e da ultimo ripristinata dalla legge n. 132/20).

Mentre sembrerebbe che per i minori accolti in strutture residenziali e quindi all’interno della rete Soproimi la conversione del titolo di soggiorno sia esclusa se il minore ha fatto ingresso in Italia dopo i 15 anni, e non ha, al compimento del 18 anno di età tutti i criteri di autosufficienza economica: innanzitutto l’alloggio, e o studia o lavora.

Il legislatore sostanzialmente e dopo avere accolto il minore, sembra tenere in alcun conto le garanzie ad esso dovute e sembra all’improvviso dismettere i suoi compiti. La conversione del permesso di soggiorno, da chiedersi teoricamente appena prima del compimento del 18 anno di età, è circostanza che riguarda la persona ancora minore di età, come del resto individuata nello stesso art. 32, e dunque la relativa decisione dovrebbe essere adottata, non con riferimento all’appartenenza di categorie soggettive predeterminate, ma

di volta in volta, assumendo l'interesse del minore come preminente e quindi criterio guida nella adozione della decisione.

Il fatto che al termine di un percorso di accoglienza i minori vengano classificati per categorie predefinite cui consegue una diversa disciplina delle condizioni poste per il proseguo della legale permanenza sul territorio, appare, tra l'altro, una ingiustificata, quanto illegittima discriminazione.

A ciò si aggiunga che continuare a qualificare non accompagnato il minore accolto è improprio, anche a livello semantico, perché il termine mal si adatta con la rappresentazione di un minore stanziale in un territorio, sottoposto alla giurisdizione di quello Stato, segnalato alle Autorità competenti, assistito da un tutore, ed inserito in progetto di inclusione.

Infine ed in linea di principio il tentativo che il legislatore attua con la descritta disciplina dettata per limitare la conversione del permesso di soggiorno età per per alcuni minori ha l'effetto di tracciare una inedita "linea di confine" nel percorso di vita di un soggetto, tra un prima (minore) e un dopo (maggiore), dimentico che i diritti riconosciuti e garantiti al minore trovano la loro ragion d'essere nella realizzazione, individuale e sociale, della personalità di ciascuno, e che, tale esplicazione, ai sensi dell'art. 2 Cost. è da annoverarsi tra i diritti fondamentali della persona.

Viste le premesse, dovrebbe concludersi affermando che per tutti i minori arrivati in Italia dopo i 15 anni (che in genere sono la maggior parte) tanto il Tribunale per i minorenni, quanto il Servizio sociale, quanto il tutore, devono innanzitutto verificare la possibilità di disporre l'affido familiare, e ciò in quanto l'inserimento del minore nel Sistema pubblico di accoglienza, benché gestito e finanziato dal Ministero degli Interni, non è, per la legge, condizione sufficiente per consentire al minore di mantenere la regolarità del soggiorno alla maggiore età, rendendo il percorso di inclusione privo dell'efficacia per l'impossibilità di proiezione futura.

Le osservazioni espresse comportano da un lato l'esigenza di una riflessione critica sul significato e sull'esigenza di mantenere la categoria stessa del cd "minore non accompagnato", in quanto a ben vedere gli unici minori nei confronti dei quali è ancora ipotizzabile il mancato accompagnamento sono quelli che sfuggono o si sottraggono alle Autorità, e dall'altro di comprendere, rimediandovi se ritenuto, le ragioni per le quali l'istituto dell'affidamento familiare sia rimasto inattuato mancando le aspettative.

Eppure, come visto, allo stato dell'arte, il legislatore ha individuato, in via diretta - art. 2 legge n. 184/83 - nell'affido familiare la misura da prediligere per soddisfare l'esigenza di accoglienza del minore straniero, ed in via indiretta lo ha valorizzato come principale strumento di garanzia, per il minore e per lo Stato, tanto da non porre condizioni al rinnovo del permesso di soggiorno oltre la minore età.

Nella rivalutazione dell'affido familiare anche per il minore straniero, bisogna considerare che si tratta di uno strumento duttile che può essere declinato in varie modalità ed estensione: qualitativa a parenti (che molto spesso già vivono in Italia), famiglie italiane purché ci si faccia carico della loro formazione anche in itinere o a famiglie omoculturale, o a single, o quantitativamente: a tempo pieno, parziale, diurno, di fine settimana, per le vacanze.

Inoltre è necessario tenere conto che i minori stranieri non accompagnati sono in genere adolescenti e dunque è necessario che per loro vengano predisposti percorsi di autonomia, e certo le famiglie affidatarie non potrebbe essere lasciate sole nel percorso, essendo necessario apprestare programmi specifici per favorire l'inserimento professionale e scolastico, tirocini formativi, borse lavoro, accesso gratuito a servizi di sostegno psicologico e terapeutico mirati.

In conclusione perché possa essere attuata la finalità della legge n. 149/2001 anche per i minori stranieri non basta che l'affido familiare sia indicato come la principale e più idonea modalità di accoglienza, ma occorre mettere a disposizione dei Comuni le risorse per dar modo alle famiglie affidatari ed agli affidati di affrontare la sfida della costruzione di una relazione spesso difficile, oppure de iure condendo potrebbe avvenirsi a concepire i due sistemi, quello familiare e quello attuato attraverso il Siproimi,

Certo è che le disarmonie e contraddizioni evidenziate, l'insuccesso dell'istituto dell'affido familiare per i minori stranieri considerato l'unico idoneo a decretare la permanenza del minore alla maggiore età senza condizioni da un lato, e, la costruzione di un sistema di accoglienza strutturato, finanziato da una governance centrale che lo finanzia, gestito dagli Enti locali con il supporto del terzo settore, che il legislatore non considera modalità di accoglienza sufficiente a garantire la convertibilità del titolo di soggiorno dall'altro, devono trovare una composizione proprio nell'interesse di quei minori che la legge vuole tutelare.

7.6 SALUTE MENTALE DEI MSNA: TRA VULNERABILITÀ E RESILIENZA

7.6.1 Storie complesse di sfide e coraggio

I minori stranieri non accompagnati, identificati con l'acronimo MSNA⁴⁶⁸, sono una categoria di soggetti ben definita, pur se molto eterogenea, caratterizzata da una condizione di doppia vulnerabilità sia per non avere cittadinanza italiana o europea e sia, soprattutto, per non essere accompagnati da un adulto che ne abbia la tutela⁴⁶⁹. Un'ampia popolazione portatrice di biografie, bisogni e sfide del tutto peculiari che, in condizione di irregolarità, affronta viaggi pericolosi e complessi, esponendosi a forti rischi sul piano dell'incolumità e dell'integrità fisica e psicologica. Una popolazione con un bagaglio carico di esperienze avverse, povertà, carestie, disastri ambientali, guerre, lutti, perdite, discriminazioni, torture e chissà quanto altro. Sguardi carichi di paure e speranze, mossi dalla forza della disperazione alla ricerca di orizzonti di opportunità, inclusione e pace. Affrontano imprese potenzialmente traumatiche, detenzioni, torture, violenze, partenze forzate e purtroppo nei luoghi di arrivo, non sempre sono accolti coerentemente alle loro attese, anzi potrebbero assaporare il gusto amaro della marginalità, della discriminazione o dell'isolamento. Come afferma magistralmente Erri De Luca ne "La tonnellata umana", nonostante «amiamo l'Odissea e Robinson Crusoe... i viaggi di avventura...» di fatto non siamo capaci di ammirare il coraggio di questi nuovi eroi, «acrobati di oggi, saltatori di muri e di fili spinati, atleti sulle piste smisurate dei deserti...», capaci di sognare e sperare nonostante le difficili condizioni di vita.

Ma chi sono i MSNA presenti in Italia? Al 30 giugno 2020⁴⁷⁰ risultano presenti in Italia 5.016 minori stranieri non accompagnati, pari al 31% in meno rispetto allo stesso periodo di rilevazione del 2019, con una diminuzione del 61,9% rispetto a giugno 2018. In prevalenza i MSNA sono di genere maschile (95,3%), il 63,8% ha 17 anni, il 23,8% ha 16 anni, il 7,2% ha 15 anni e il 5,2% ha meno di 15 anni. Le minori straniere non accompagnate sono 238 e rappresentano il 4,7% dei MSNA presenti in Italia. Il 42,4% delle minori ha 17 anni, il 21% ha 16 anni, l'11,3% ha 15 anni; mentre le minori con età inferiore a 15 anni rappresentano il 25%.

I principali paesi di provenienza sono: l'Albania (1.393 minori), il Bangladesh (623), l'Egitto (595), il Pakistan (334), la Tunisia (248), la Costa d'Avorio (218), il Kosovo (201), la Guinea (184), la Somalia (164), il Senegal (151), il Marocco (142), il Gambia (112) e l'Afganistan (98).

Sono diverse le ragioni che spingono questi ragazzi a fuggire dal loro paese d'origine.

Ci sono minorenni provenienti da contesti di estrema povertà economica e sociale, portatori di un importante mandato familiare, scelti con il compito di risolvere l'instabilità economica delle loro famiglie; alcuni partono per ricongiungersi ad un membro della famiglia nel paese ospitante; altri sono minorenni di strada, che vivono di espedienti e fuggono dal vagabondaggio nel proprio paese, senza però un chiaro progetto migratorio.

Ci sono anche fuggitivi che scappano dalla violenza domestica e dagli abusi intrafamiliari, altri ancora fuggono da matrimoni combinati o da mutilazioni genitali. Ci sono anche minorenni esuli, richiedenti asilo, rifugiati, che fuggono da guerre, persecuzioni, partenze forzate, discriminazioni, crisi etniche, impedimenti all'esercizio delle libertà personali, esposti anche ad esperienze traumatiche di violenze sessuali, di perdite e

⁴⁶⁸ Nel testo si fa riferimento al termine neutro MSNA per non appesantire la lettura, intendendo, tuttavia, ragazzi e ragazze, bambini e bambine.

⁴⁶⁹ Art.2, Legge 7 aprile 2017, n.47, *Disposizioni in materia di misure di protezione dei minori stranieri non accompagnati*.

⁴⁷⁰ Ministero del Lavoro e delle politiche sociali, "Report di monitoraggio" (agosto 2020) disponibile al link: <https://www.lav.oro.gov.it/temi-e-priorita/immigrazione/focus-on/minori-stranieri/Documents/Report-MSNA-mese-agosto-2020.pdf>.

di lutti. Altri ancora sono i bambini e gli adolescenti sfruttati, vittime della tratta di esseri umani; vittime di sfruttamento sessuale, lavorativo, accattonaggio o del traffico di organi, arruolati in attività illecite.

Storie di solitudine e d'impotenza per la perdita di uno o di entrambi i genitori, per le esperienze di deprivazioni, precarietà, discriminazione, violenza organizzata, detenzione ma anche racconti di sfide superate, di pericoli schivati, di coraggio e di scopi realizzati grazie all'utilizzo di risorse individuali e sociali.

Indipendentemente da come la si concettualizzi, la migrazione dei MSNA aggiunge ulteriori elementi di vulnerabilità a storie di vita complesse, che si espongono, spesso inconsapevolmente, a rischi e pericoli multipli, amplificando la possibilità di sviluppare sintomi psicopatologici che possono evolvere in specifici quadri clinici trauma correlati.

7.6.2 L'esperienza migratoria in adolescenza

La maggioranza dei MSNA sono adolescenti prossimi alla maggiore età, provenienti da paesi diversi con identità culturali e personali molto difforni, ma tutti alle prese con una sfida evolutiva particolarmente ardua per una moltitudine di fattori avversi. L'età adolescenziale è un'epoca della vita caratterizzata da profonde trasformazioni sul piano della maturazione sessuale, dello sviluppo cognitivo ed affettivo. Si snoda tra bisogni apparentemente in conflitto che spingono, da una parte, all'individuazione e all'autonomia dai legami familiari e, al tempo stesso, ricercano guida e appartenenza, in genere all'interno del gruppo dei pari, ma comunque fuori dalle relazioni parentali.

Questa stagione della vita assolve a diversi e specifici compiti evolutivi. La prima adolescenza consente di confrontarsi con i cambiamenti corporei e a riflettere sui propri vissuti emotivi ed affettivi; la media adolescenza sancisce sia la separazione psicologica dalle figure parentali internalizzate e sia la ricerca di riferimenti esterni alla famiglia, mentre la tarda adolescenza attua la costruzione dell'identità con riferimento all'ambito sociale, sessuale e psicologico (Cerniglia e Cimino, 2012).

Il periodo dell'adolescenza, di per sé critico, si fa ancora più complesso se vissuto all'interno dell'esperienza migratoria.

Per comprendere la condizione dei MSNA risulta prezioso il concetto di "triplice transizione" (Unicef e Mdm, 2018) che questi ragazzi si trovano ad affrontare: la transizione dell'adolescenza all'età adulta che accomuna ogni essere umano, la transizione legata alla migrazione per il distacco dalle proprie origini e per l'inserimento in un contesto culturale e sociale diverso e, infine, la transizione riguardante il superamento dei traumi vissuti prima, durante o dopo il viaggio. Alla luce delle difficoltà insite nella triplice transizione che riguarda i MSNA, si comprende tutta la complessità e la delicatezza della valutazione del superiore interesse del minore, principio cardine di tutte le misure di tutela di ragazzi e ragazze. La loro presa in carico quindi, si deve tradurre nella difficile ricerca di un equilibrio tra il rischio di infantilizzarli, non prendendo in considerazione le loro istanze, e il rischio di abbandonarli, non fornendo loro gli strumenti necessari per una piena autonomia nella società di accoglienza. Va inoltre considerato che l'esperienza e il concetto di adolescenza possono divergere tra differenti culture e all'interno delle stesse, con variazioni significative riguardo l'età in cui si è ancora considerati bambini o adolescenti oppure addirittura giovani adulti.

A tali differenze si aggiunge il peso di fattori relativi al contesto socioeconomico, alle differenze di genere, di classe e di status, che possono portare a sperimentare un'ulteriore frattura nel sentimento di sé (Demaria, 2016).

Molti studi sostengono che crescere in condizioni di avversità conduca ad una transizione precoce a ruoli e comportamenti adultizzati (PAHO, 2005). In effetti, nei racconti di questi ragazzi la migrazione è rappresentata come un atto che sancisce il pieno ingresso nella vita adulta e il viaggio è vissuto come un rito di passaggio. Potremmo pertanto affermare che l'esperienza della migrazione non può essere assimilata ad

un semplice spostamento geografico ma rappresenta un'esperienza trasformativa sul piano culturale e psicologico che implica profonde ristrutturazioni mentali ed emotive per i soggetti coinvolti.

I processi trasformativi a cui i MSNA sono esposti, possono interferire con la costruzione dell'identità, rappresentando un ostacolo all'integrazione delle diverse appartenenze che li abitano. Sono processi che possono originare confusione e crisi identitarie che potrebbero minare il sentimento di continuità e coerenza del sé, alla base della propria salute mentale. La migrazione dei MSNA potrebbe assumere il significato di "doppia assenza", per lo sradicamento delle proprie origini e per il vissuto di estraneità e non appartenenza al contesto di destinazione, destabilizzando eventualmente il processo di transizione all'età adulta che fonda le sue radici sui sentimenti di appartenenza (Sayad, 2002).

La presenza di istanze culturali e affettive potenzialmente in conflitto può generare quella che alcuni autori hanno definito "lacerazione dell'io" (Moro, 2003; Sharabany e Israeli, 2008), equivalente alla frammentazione della propria identità, intesa come possibile diretta conseguenza di fattori quali la precarietà del contenitore culturale, la difficoltà di accedere ai processi d'identificazione transgenerazionale, l'indebolimento della struttura di contenimento familiare e dei legami di appartenenza (Schimmenti e D'Atena, 2008; Villano, 2005). Gli stessi autori hanno messo in luce l'importanza per l'adolescente di creare un'immagine di sé integrata ed equilibrata, con il rischio di sviluppare sintomi depressivi nelle situazioni in cui non è possibile attraversare queste fasi di costruzione della personalità.

La peculiare vulnerabilità della condizione adolescenziale è resa ancora più critica dai pericoli incontrati nel corso del viaggio, nella maggior parte dei casi misconosciuti che li espone a partenze forzate ed improvvise, sradicamento traumatico dalla cultura di appartenenza e dalla figura di accudimento, detenzioni prolungate in campi profughi, malattie/malnutrizione, aggressioni, sfruttamento e violenze sessuali, lutti per la morte di compagni di viaggio⁴⁷¹(Ismu e Unicef, 2018).

In particolare, inoltre, il bisogno di guida e riferimento può esporli ad essere facili prede di organizzazioni criminali, che possono approfittare della loro vulnerabilità per assoggettarli a condizioni di sfruttamento e schiavitù. Alcune di queste organizzazioni si trovano proprio lungo i territori di transito, laddove la disperazione conduce a scelte pericolose e a volte, mortali.

7.6.3 Crescere altrove tra tutela e violazione dei diritti

Se nei paesi di transito i MSNA spesso vengono detenuti, sfruttati, torturati, denutriti, violentati fisicamente, sessualmente, psicologicamente, ed assistono al perpetrare di tali violenze su altri migranti, non è scontato che le esperienze stressanti si interrompano con l'arrivo nei paesi di destinazione.

Un recente Rapporto dell'Autorità Garante per l'infanzia e l'adolescenza (Agia e UNHCR, 2018) ha evidenziato una generale criticità, diffusa sull'intero territorio nazionale, nel sistema di tutela dei diritti dei MSNA, di ordine strutturale, organizzativo e relazionale, con il conseguente rischio di non garantire il superiore interesse dei minorenni.

⁴⁷¹ L'indagine dell'Ismu e dell'Unicef sulla transizione all'età adulta (2018) ha evidenziato che un po' più della metà dei ragazzi intervistati aveva considerato i fattori di rischio associati alla migrazione. Tra i timori più comuni presi in considerazione, risulta frequente la possibilità di essere uccisi lungo il percorso o di morire in mare.

Un primo possibile pericolo è di non essere identificati come minorenni e quindi di non godere delle tutele e delle opportunità previste dalla normativa vigente^{472,473}. Questa situazione espone a eventuali espulsioni, accoglienze, in contesti non adeguati alla loro condizione di minorenni perché ospitati in promiscuità con adulti. Spesso può protrarsi il tempo di permanenza in strutture predisposte per una primissima accoglienza, di carattere emergenziale e temporaneo, con il conseguente prolungarsi di condizioni limitative della libertà personale⁴⁷⁴. L'incapacità dei servizi di garantire il diritto ad essere ascoltati compromette la valutazione del superiore interesse del MSNA che si realizza assicurando l'opportuna partecipazione alla definizione del progetto di inclusione e integrazione. Molti diritti rischiano di non essere correttamente garantiti, per esempio le attività di socializzazione, i percorsi di istruzione e orientamento lavorativo, la possibilità di mantenere i rapporti con la propria famiglia.

Frequentemente l'accesso all' informativa e all'assistenza legale non solo non è tempestivo ed adeguato, ma anche fortemente carente; come pure accade di subire trattamenti degradanti, non avere accesso alla procedura di richiesta della protezione internazionale. La maggioranza dei MSNA arriva in Italia tra i 16 e i 17 anni, quindi ha un tempo molto limitato per compiere un percorso di integrazione che consenta loro un passaggio all'autonomia in modo compiuto. Un efficace accompagnamento verso l'uscita dai percorsi di accoglienza in prossimità del raggiungimento della maggiore età diventa quindi un elemento essenziale.

Nei paesi di arrivo, anche nelle migliori condizioni di accoglienza, i ragazzi devono affrontare un vero e proprio shock culturale (Ward, Bochner e Furnham, 2001), andando incontro a repentini cambiamenti di abitudini e stili di vita, che potrebbero essere soggettivamente vissuti come ulteriori eventi stressanti, se non addirittura propriamente traumatici. Lo sradicamento culturale, ma soprattutto relazionale ed affettivo, può configurarsi come un'ulteriore perdita, affrontata spesso in completa solitudine ed in assenza di condivisione, determinando spesso delusione delle aspettative e marginalità sociale. Non sono rari i casi in cui i MSNA percepiscono la protezione e la tutela come restrizione della libertà personale; la difficile identificazione nella categoria di minorenne li può motivare a infrangere regole di convivenza, a pianificare fughe e allontanamenti con il rischio di entrare in circuiti di tratta e sfruttamento sessuale e lavorativo, oppure di devianza e criminalità da cui difficilmente riescono ad uscire.

A tutte queste barriere, si potrebbe aggiungere un ulteriore fattore di rischio, ampiamente sottostimato e sottovalutato, che riguarda il fenomeno definito "radicalizzazione" (Orsini, 2019), che si sta drammaticamente manifestando negli ultimi anni. La radicalizzazione è il risultato di un processo di adesione a ideali ed aspirazioni sociali, politiche o religiose estreme, perseguiti attraverso l'uso della violenza. L'assenza di percorsi volti all'integrazione, dall'esclusione sociale alla marginalizzazione e discriminazione, gioca un ruolo centrale all'interno di questo fenomeno che si fonda sulla ricerca di fratellanza, appartenenza, affiliazione, intercettata da organizzazioni criminali e gruppi estremistici, agita in contrapposizione ai valori della cultura dominante.

⁴⁷² La Legge n. 47/2017, prima in Europa, disciplina il sistema di protezione dei MSNA, riaffermando il divieto di respingimento, ma soprattutto il diritto ad essere accolti all'interno di un sistema di accoglienza capillare ed omogeneo su tutto il territorio nazionale. L'articolo 5, commi 3 e 4, dispone l'accertamento sociosanitario dell'età qualora sussista un fondato dubbio in merito all'età di una persona.

⁴⁷³ Le misure di accoglienza dei richiedenti asilo si articolano in diverse fasi, che sono state identificate con il D.Lgs. 142/15.

⁴⁷⁴ L'art 19, co.1 del D.Lgs. 142/15 recita che per le esigenze di soccorso i MSNA "...sono accolti in strutture governative di prima accoglienza... per il tempo strettamente necessario, comunque non superiore a sessanta giorni,... nonché a ricevere, ... ogni informazione sui diritti riconosciuti al minore ... compreso quello di chiedere la protezione internazionale."

Un momento particolarmente critico per i MSNA può essere identificato nel raggiungimento della maggiore età, caratterizzato da netta separazione del regime giuridico tra la minore età e il raggiungimento dei 18 anni, con la conseguente scarsa attenzione per le vulnerabilità specifiche del percorso di vita di questa fascia d'età. Sulla base di queste considerazioni, appare evidente l'artificiosità di una distinzione tra "minorenni" e "maggioirenni", che non tiene debitamente conto del carattere processuale del divenire adulto, delle differenze culturali e sociali che riguardano tale processo e delle vulnerabilità proprie cui questa categoria di migranti si trova esposta. Sembra allora più appropriato considerare i MSNA «giovani» comprendendo, con questo termine, la processualità e le differenze culturali nelle varie fasi della crescita (Ismu, 2019).

I neomaggioirenni, che terminano o stanno per terminare un percorso residenziale in strutture di accoglienza, faticano a trovare spazi fisici e relazionali rispondenti alla loro necessità di emanciparsi e di indirizzare autonomamente le loro traiettorie biografiche, alle quali si affianca un'ambivalenza di fondo, relativa all'equilibrio tra autonomia e abbandono nel momento dell'uscita dalla struttura⁴⁷⁵.

Nei contesti di arrivo, la mancanza di sostegno sociale, le difficoltà di integrazione, la povertà, la discriminazione e i cambiamenti nell'identità e nel concetto di sé, aggiungono ulteriori disagi ai rischi pregressi. A tale proposito il Cismai (2020) ha redatto un documento sui requisiti minimi per la presa in carico integrata dei MSNA che fornisce raccomandazioni specifiche per l'accoglienza, l'inclusione sociale e culturale ma anche la prevenzione, la rilevazione e la cura dei traumi migratori al fine di promuovere il benessere di questa particolare popolazione di persone minori per età.

7.6.4 La salute mentale tra vulnerabilità e resilienza

L'esposizione a molteplici esperienze avverse, vissute nel paese di origine, di transito e di destinazione, aumenta la vulnerabilità della condizione dei MSNA con il conseguente maggiore rischio di sviluppare sintomi o disturbi psicopatologici veri e propri. La ricerca dimostra tuttavia che non tutti i minori che sperimentano esperienze traumatiche mostrano sintomi di salute mentale o problemi di funzionamento, presentando un'evidente capacità di resilienza. La resilienza è definita solitamente come un processo dinamico che comporta la capacità di una persona di fronteggiare situazioni d'avversità. Di particolare interesse, per comprendere la condizione dei MSNA, risulta la concettualizzazione di resilienza fornita da Ungar (2011), che alle capacità personali, aggiunge una dimensione sociale ed interattiva con l'ambiente di vita. In questo modello, la resilienza è concettualizzata come «la capacità della persona sia di accedere alle risorse di cui ha bisogno per superare le sfide, sia di negoziare con il contesto affinché le risorse messe a disposizione possano essere fornite in una modalità significativa e funzionale.»

La letteratura sui MSNA risulta piuttosto carente e si caratterizza per il focus sulla salute mentale pur se con differenti filoni di ricerca.

Diversi studi hanno focalizzato l'attenzione sui fattori di rischio pre, peri e post migrazione oltre che sui fattori di protezione individuali⁴⁷⁶ che possono spiegare gli esiti sugli adattamenti dei MSNA. La letteratura ha evidenziato una relazione dose-risposta tra la quantità di fattori di stress sperimentati dai minorenni e i loro disagi nelle diverse aree di adattamento, come la salute mentale e fisica, i risultati scolastici e le relazioni sociali.

⁴⁷⁵ La circolare del Ministero dell'Interno del 3.1.2019, riguardante l'applicazione del DL 113/18, ha fornito alcune importanti indicazioni in merito all'accoglienza dei neomaggioirenni in prosieguo amministrativo.

⁴⁷⁶ Per fattore di rischio si intendono quelle variabili modulatrici, a carattere sommativo o moltiplicativo, che, pur non costituendo condizioni necessarie e sufficienti a determinare il disadattamento, possono contribuire al suo sviluppo o alla sua cronicizzazione. È un fattore di protezione quella condizione in grado di imporre un cambiamento di direzione in una traiettoria precedentemente a rischio, aumentando la capacità di resilienza (Di Blasio '95).

La rassegna di Cermiglia e Cimino (2012) ha evidenziato gli aspetti del funzionamento emotivo e comportamentale dei minori non accompagnati che possano essere considerati predittori di resilienza. Tra questi spicca il sentimento di continuità fra il passato, il presente e il futuro quale elemento di sostegno alla costruzione e al mantenimento dell'identità. Anche la religiosità è considerata un fattore di protezione poiché permette di esperire una sensazione di continuità dell'identità, almeno per alcuni aspetti. L'etnia, la provenienza geografica e il credo religioso possono costituire fattori di protezione verso lo sviluppo di problemi emotivi in minori non accompagnati.

La capacità di gestire le emozioni intense e ricercare distrazioni dai pensieri ad esse correlati risulta essere una strategia di coping funzionale per fronteggiare le esperienze potenzialmente traumatiche, mantenendosi in contatto con altre persone, ed evitando i momenti di solitudine o applicandosi con impegno ad attività lavorative. I minori che si affidano a questa strategia descrivono se stessi come "independenti" e in grado di affrontare le difficoltà da soli. Rouseas e Drapeau (2003), hanno definito "active survivors" quei MSNA capaci di fronteggiare i rischi e le avversità utilizzando le proprie capacità nell'adattarsi, con flessibilità, alla nuova e difficile realtà. Mooli Lahad (2015) ha sintetizzato nella formula B.A.S.I.C. Ph (Belief-Affective-Social-Imaginative-Cognitive-Physiological) le risorse che rendono resilienti alcuni soggetti:

- Belief: credenze e valori (religiosi, politici ecc...);
- Affective: strategie emozionali o affettive o tecniche espressive (disegno, musica ecc...);
- Social: strategie sociali, supporto sociale, ruolo sociale, inclusioni in un'organizzazione;
- Imaginative: l'immaginazione per tentare di fronteggiare la brutalità dell'esperienze vissute mediante pensieri piacevoli, immaginazioni guidate o rielaborazioni alternative;
- Cognitive: problem solving e autoriflessione;
- Physiological: rilassamento, attività fisica.

Tali capacità possono rendere ragione dei motivi per i quali alcuni soggetti non sviluppino sintomatologia post-traumatica a discapito di eventi violenti subiti. Altri autori hanno sottolineato il ruolo di contesti di vita nella promozione di adattamenti resilienti da parte dei MSNA. Se la resilienza è una caratteristica che ci consente di fronteggiare gli eventi negativi, la concettualizzazione della crescita post traumatica (Post-Traumatic Growth) rappresenta quei cambiamenti psicologici positivi e nuove competenze, che si sviluppano a seguito di un evento traumatico (Tedeschi e Calhoun, 2004). Questa condizione si caratterizza quale costrutto multidimensionale, che associato ad un maggiore apprezzamento della vita, all'attenzione per il valore delle relazioni sociali, ad un maggior sentimento di autoefficacia, ad un'espressività affettiva supportati da una nuova visione spirituale circa le priorità della vita (King e Hicks, 2009).

Il dibattito attuale, tuttavia, sottolinea l'opportunità di superare la dicotomia tra i concetti di resilienza e vulnerabilità ma di considerare la complementarità della loro integrazione.

Un altro filone di ricerca ha indagato la peculiare condizione dei minori richiedenti asilo e rifugiati non accompagnati poiché sono esposti regolarmente alla violenza e più spesso a diversi eventi traumatici, che li portano ad essere ad alto rischio di sviluppare una sintomatologia disfunzionale⁴⁷⁷ che richiede interventi precoci, anche in fase sub clinica. La guerra è associata a livelli elevati di violenza domestica, così come ad un aumento del tasso di violenza contro le donne. I minori che crescono in contesti di guerra sono maggiormente a rischio di sviluppare problemi comportamentali, ad esempio irritabilità, esplosioni di rabbia, sintomi

⁴⁷⁷ DM, 3 aprile 2017, *Linee guida per la programmazione degli interventi di assistenza e riabilitazione nonché per il trattamento dei disturbi psichici dei titolari dello status di rifugiato e dello status di protezione sussidiaria che hanno subito torture, stupri o altre forme gravi di violenza psicologica, fisica o sessuale.*

internalizzanti (ansia, depressione, disturbi somatici, rifiuto e ritiro sociale) ed esternalizzanti (disturbi della condotta, disturbo oppositivo provocatorio, aggressività, problemi di attenzione e concentrazione) che potrebbero rendere questi bambini più difficili da gestire per i loro genitori, a causa di un maggiore uso di strategie punitive e coercitive.

La famiglia d'origine, tuttavia, può non solo fungere da agente stressante, in caso di violenza familiare, ma anche favorire la resilienza dei figli attraverso un accudimento sensibile, costituendosi come uno straordinario fattore di protezione. Sriskandarajah *et al.* (2015) hanno dimostrato che, in un contesto di traumi multipli causati da guerre e disastri naturali, la cura dei genitori modera la relazione tra la gravità del trauma dei minori e i loro comportamenti disfunzionali. I bambini che hanno riferito di poter contare su genitori attenti e supportivi non hanno mostrato un aumento significativo dei problemi internalizzanti o esternalizzanti legati all'esposizione a traumi di massa.

In sintesi, i fattori che promuovono la resilienza nei minori rifugiati come l'elevato supporto genitoriale, buone condizioni psichiche dei genitori, il sostegno tra pari e l'autostima riducono la probabilità di sviluppare una psicopatologia.

Le ricerche condotte negli ultimi 10 anni in Europa suggeriscono la prevalenza nei minori rifugiati del disturbo da stress post traumatico (PTSD), della depressione e dell'ansia rispetto alla popolazione dei minori non rifugiati. Ramel (2015) ha analizzato la presenza di MSNA in una struttura psichiatrica svedese, evidenziando che il 76% dei MSNA aveva manifestato comportamenti auto-lesionisti o suicidari e l'86% aveva presentato sintomi legati allo stress per il processo di richiesta di asilo.

Alcuni studi hanno indagato l'accesso dei MSNA ai servizi di salute mentale, rilevando la ridotta risposta ai bisogni di salute psicologica di questa particolare popolazione. Nonostante il 66% presentasse i sintomi del PTSD e il 12% di depressione, solamente il 17% dei minori risultava seguito da servizi specialistici. Il disagio dei MSNA viene rilevato solamente quando i segni sono ormai conclamati, evidenziando che la diagnosi e le cure vengono avviate in ritardo. Una possibile barriera alla rilevazione precoce del malessere dei MSNA è di natura culturale poiché spesso nei paesi di origine le malattie mentali sono ancora un vero e proprio tabù, che espone i soggetti che ne sono affetti ad isolamento e discriminazione, pertanto nonostante siano consapevoli dei loro disagi psicologici, spesso si rifiutano di riconoscerli. Viene così di molto posticipata la diagnosi e, di conseguenza, anche la cura. Ulteriore limite è dato dal fatto che i minori vengono frequentemente trasferiti dai diversi centri di accoglienza, soprattutto nel primo periodo dopo l'arrivo, con maggiori difficoltà a comprendere il funzionamento nel nuovo centro, ad accettare i nuovi tutori e a creare un rapporto di fiducia con loro. Infine, per i ragazzi già in cura, si verifica la necessità di dover ricominciare il percorso terapeutico con nuovo personale sanitario, perdendo perciò la continuità fondamentale per la buona riuscita assistenziale.

7.6.5 Traumi migratori e disturbo da stress post-traumatico

La comunità scientifica concorda nel ritenere che il trauma psicologico derivi dal «l'esposizione, diretta o indiretta, a morte reale, minaccia di morte, grave lesione o violenza sessuale» (DSM 5; APA, 2013) e, più in generale, sia insito in ogni circostanza emotivamente non sostenibile (Liotti e Farina, 2011), che superi o ecceda la capacità dell'individuo di proteggere il proprio benessere e la propria integrità (Cloitre *et al.*, 2011). La possibilità di reagire efficacemente ad una minaccia segna il confine tra un'esperienza stressante, anche se grave ed estrema, e il trauma. Le esperienze stressanti vengono fronteggiate e superate senza esiti clinici; il trauma psicologico genera, invece, effetti a breve, medio e lungo termine.

È stato ampiamente dimostrato l'impatto di traumi interpersonali, cioè intenzionali, e cumulativi, cronici e ripetuti nel tempo, sulla gravità e la prognosi. In particolare, tale assunto è stato concettualizzato nel cosiddetto effetto "building block" (Schauer *et al.*, 2003) che contribuisce a spiegare lo sviluppo del PTSD, a

seguito di esiti additivi e cumulativi degli eventi traumatici. Una mole consistente di ricerche sui MSNA, in particolare rifugiati, inquadra la sofferenza psicologica conseguente ai traumi cumulativi e interpersonali vissuti prima, durante e dopo la migrazione, come disturbo da stress post-traumatico (PTSD). Nella quinta edizione del Manuale Diagnostico e Statistico dei disturbi mentali (DSM-5; APA, 2013), il disturbo da stress post traumatico, precedentemente annoverato tra i disturbi d'ansia, è inserito nella sezione specifica *Disturbi collegati a traumi e fattori stressanti*. Il DSM 5, tuttavia, non differenzia gli esiti riferibili a traumi singoli da quelli interpersonali e cumulativi. Con la pubblicazione dell'undicesima edizione dell'*International Classification of Diseases* (ICD-11, 2018), l'Organizzazione Mondiale della Sanità ha ufficialmente introdotto la diagnosi di Disturbo da stress post-traumatico complesso (C-PTSD, *Complex PTSD*), riferito nello specifico agli esiti dei traumi interpersonali e cumulativi. Entrambi i sistemi di classificazione, comunque, concordano sui seguenti sintomi del quadro clinico caratterizzato da:

- sintomi intrusivi che comportano il rivivere ripetutamente aspetti dell'esperienza traumatica (flashback e incubi)
- sintomi di evitamento che si manifestano nel tentativo di evitare situazioni esterne (attività, conversazioni, persone, ecc.) in qualche modo associate all'evento traumatico; i sintomi di evitamento possono esprimersi anche attraverso apatia, ottundimento emozionale ed affettivo, sentimento di distacco, di estraneità (numbing). La strategia dell'evitamento può essere funzionale nel breve termine, ma alla lunga interferisce e ostacola l'elaborazione delle esperienze traumatiche.
- sintomi di alterazione negativa dei pensieri e delle emozioni come l'incapacità di ricordare un aspetto importante dell'evento traumatico e credenze o aspettative negative, persistenti ed esagerate su se stessi, sugli altri e sul mondo;
- sintomi di iperattivazione (arousal) caratterizzati da una sorta di ipersensibilità ai potenziali segnali di pericolo, che determina un costante stato di allarme e di allerta. Si manifestano anche attraverso irritabilità, difficoltà di concentrazione, problemi di attenzione, disturbi del sonno. La prognosi del PTSD può risultare compromessa da sintomi dissociativi, quali la **depersonalizzazione** e la **derealizzazione, che richiedono una peculiare attenzione alle strategie terapeutiche da utilizzare (Liotti e Farina, 2011)**. La depersonalizzazione può essere definita come sensazione di distacco dal proprio corpo e dai propri processi mentali, oppure di essere un osservatore esterno di sé stesso; per derealizzazione s'intende la sensazione di distacco dall'ambiente circostante, che appare irreali, distorto o come in un sogno.

Il disturbo da stress post traumatico complesso (C-PTSD) annovera tra i sintomi anche problemi gravi e persistenti nella regolazione degli affetti; emozioni su sé stessi come persone prive di valore, associati a sentimenti di vergogna, colpa o fallimento; difficoltà nel sostenere le relazioni e nel sentirsi vicini agli altri. Questi sintomi causano una significativa compromissione del funzionamento complessivo in tutte le aree, determinando una profonda sofferenza (Goffredo e Foschino Barbaro, 2017).

La prevalenza del PTSD nelle persone che vivono in zone di guerra varia tra il 10% e il 40% (Atwoli, Stein *et al.*, 2015), percentuali molto più elevate rispetto alla popolazione generale che si attesta tra il 5% e il 10%.

7.6.6 Trattamenti per la cura del trauma psicologico

La letteratura sui trattamenti di salute mentale per i MSNA è scarsa e la maggior parte si riferisce a minori rifugiati. Gran parte degli studi pubblicati sugli interventi clinici include rapporti descrittivi, casi di studio o piccoli studi di coorte senza gruppi di controllo. Esistono ad oggi, invece, numerose rassegne su molteplici interventi proposti per la cura del PTSD nei bambini e negli adolescenti. Le linee guida internazionali e le raccomandazioni cliniche per la cura del PTSD efficaci e empiricamente supportati fanno soprattutto

riferimento alla terapia cognitivo-comportamentale (CBT). Al momento, gli orientamenti che hanno evidenziato risultati interessanti con dati d'efficacia per la cura del PTSD nei MSNA (Demazure *et al.*, 2017) sono l'approccio sistemico e soprattutto la terapia cognitivo-comportamentale.

Trattamenti di terapia cognitivo-comportamentale (CBT)

La rassegna di Demazure *et al.* (2017) presenta tutti gli interventi, rivelatisi efficaci, per i minori rifugiati, evidenziando che l'utilizzo della CBT, nelle sue diverse varianti, può produrre una remissione significativa di tutti i sintomi del PTSD e del lutto traumatico, rispetto ai gruppi di controllo. Questi interventi hanno portato a una riduzione dei sentimenti di solitudine e disperazione, alla normalizzazione delle reazioni dei minori rifugiati e a significative diminuzioni dei sintomi di PTSD, dei sintomi intrusivi e delle difficoltà comportamentali. La CBT contiene un ventaglio molto vasto d'interventi e protocolli per il trattamento del trauma psicologico tra cui la Trauma-Focused Cognitive Behavioral Therapy (TF-CBT) e la Narrative Exposure Therapy, efficaci anche con popolazioni di MSNA.

I vari modelli inclusi nella CBT (Foschino Barbaro e Mancini, 2017) procedono attraverso una prima fase orientata alla "stabilizzazione" ovvero al ripristino o alla creazione di un senso di sicurezza nel minore, attraverso lo sviluppo di capacità di autoregolazione emotiva e comportamentale; una seconda fase finalizzata all'esposizione e al processamento delle memorie traumatiche e una fase finale dedicata al consolidamento delle abilità apprese in itinere e alla promozione degli aspetti di resilienza.

La Trauma-Focused Cognitive Behavioral Therapy (TF-CBT) di Cohen, Mannarino e Deblinger (2006) è il modello d'intervento psicoterapeutico per il trattamento dei disturbi trauma-correlati in età evolutiva, che vanta un'ampia mole di dati di efficacia, mostrandosi ugualmente valido per diversi target di popolazione e in diversi contesti di applicazione. La TF-CBT è stata testata sistematicamente e rigorosamente dagli autori, principalmente con giovani vittime di abusi sessuali. Questo modello è valido per i bambini di età compresa tra 3-18 anni ed è raccomandato per i giovani con traumi complessi, con comprovata efficacia per i minorenni rifugiati. L'implementazione di tale forma d'intervento favorisce, rispetto ad altri approcci terapeutici, un costante e significativo miglioramento della sintomatologia da PTSD, in particolare per i sintomi di evitamento e di attivazione fisiologica; moderata appare anche la riduzione degli stati depressivi, dei sintomi d'ansia e delle problematiche comportamentali associate. Le sue componenti sono riassunte dall'acronimo PRACTICE (psicoeducazione e abilità dei caregiver, rilassamento, modulazione affettiva, elaborazione cognitiva, narrazione del trauma, esposizione in vivo, sessione congiunta di minore/caregiver e miglioramento della sicurezza e delle competenze future). Lo studio di Unterhitzberger *et al.* (2019) ha coinvolto 26 minori rifugiati con 15 sedute di TF-CBT e con tre follow-up (post-intervento, dopo 6 settimane, e dopo 6 mesi); i risultati hanno mostrato che, sei mesi dopo, l'84% del campione presentava una remissione significativa di tutti i sintomi del PTSD. La rassegna di Murray *et al.* (2008) ha evidenziato l'elevata sensibilità culturale della TF-CBT e la possibilità di utilizzarla con i giovani rifugiati. È stato confermato che il livello dei requisiti linguistici può essere adattato al singolo paziente; quindi le competenze linguistiche limitate o il coinvolgimento dei mediatori culturali non dovrebbero essere un ostacolo all'utilizzo della TF-CBT.

La Narrative Exposure Therapy nella versione per l'età evolutiva (KIDNET) (Schacanr *et al.*, 2004; Neumer *et al.*, 2008) è un trattamento breve per la cura dei disturbi trauma-correlati derivanti dall'esposizione a stressor traumatici multipli, la maggior parte degli studi di efficacia sono stati condotti su campioni di minori esposti a esperienze di guerra e terrorismo. Attraverso l'ausilio di materiale ludico e illustrato, il terapeuta guida il minore nella ricostruzione della propria storia di vita affinché ne risulti, alla fine del percorso terapeutico, un raccolto coerente ed integrato. Gli anni di vita sono rappresentati da una corda: al bambino è richiesto di disegnare le principali esperienze vissute lungo la corda, utilizzando i sassi per le esperienze traumatiche e i fiori per indicare gli eventi positivi. Nel caso dei bambini rifugiati, quindi, non ci si limita a concentrarsi solo sulle esperienze avvenute nel loro paese di origine, ma anche sulle esperienze stressanti e potenzialmente

traumatiche nel paese ospitante affinché sia possibile elaborare tutti gli eventi traumatici che potenzialmente potrebbero causare i sintomi del PTSD. Esistono buone prove sull'efficacia della NET già per gli adulti rifugiati (McPherson, 2012; Robjant e Fazel, 2010) e della KIDNET per i minorenni rifugiati non accompagnati. In particolare nel follow-up a 6 mesi, i ragazzi del gruppo KIDNET hanno presentato miglioramenti nel funzionamento complessivo, con una riduzione dei sintomi di PTSD in tutti i cluster (intrusioni, evitamento attivo e passivo, e ipereccitazione) rispetto al gruppo di controllo.

Trattamenti basati su un approccio sistemico

In un approccio sistemico, le relazioni interpersonali all'interno di un gruppo (ad esempio famiglia, amici, colleghi, ecc.) sono considerate come parte della diagnosi di problemi psicologici e conflitti interpersonali. Questo approccio cerca di comprendere l'individuo in relazione al suo ambiente e si focalizza sulle modalità di comunicazione al suo interno. Gli obiettivi delle terapie sistemiche sono il miglioramento delle relazioni e dinamiche di gruppo, compreso il supporto reciproco. Quando i MSNA arrivano nel paese ospitante, si trovano molto spesso a dover affrontare relazioni con i gruppi di pari a scuola, con insegnanti e assistenti sociali che non hanno mai visto prima, senza il sostegno della loro famiglia. L'approccio sistemico garantisce spazi d'ascolto, ricostruendo le dinamiche e i valori familiari per affrontare le problematiche vissute a seguito dell'assenza della loro famiglia e dello shock culturale. I genogrammi, le foto e i giochi di ruolo sono alcuni degli strumenti che possono essere utilizzati per esplorare la storia di vita (Riedinger, 2017).

In una recente rassegna di Demazure *et al.* (2017) è stato presentato uno studio che ha utilizzato tecniche di terapia sistemica per creare un intervento di 10 sessioni su 12 minori rifugiati. Prima dell'intervento, il 75% dei partecipanti presentava alti punteggi di depressione, il 70% aveva punteggi elevati di alessitimia, e il 67% aveva bassi punteggi di autostima. Gli autori hanno riferito riduzioni significative nei punteggi di depressione e alessitimia e significativi aumenti della loro autostima.

7.6.7 Conclusioni

La condizione di vulnerabilità che caratterizza lo scenario di vita dei MSNA espone questa fascia di popolazione ad un maggiore rischio di sviluppare psicopatologie frequentemente non rilevate, ma comunque nella maggior parte dei casi non trattate. In particolare, il disturbo da stress post traumatico difficilmente viene riconosciuto e diagnosticato e, come afferma Ruth Lanius (2013) rappresenta un'epidemia sommersa, nonostante i dati disponibili della ricerca circa la sua diffusione. La sofferenza psicologica, mascherata da sintomi dissociativi e di evitamento nel tentativo di ridurre l'intensità, quali ad esempio l'apatia, il distacco emotivo, l'intorpidimento che sovente vengono scambiati per pigrizia, disinteresse, disimpegno o congelamento. La comprensione degli esiti dell'esposizione a esperienze traumatiche multiple impone di considerare la coesistenza di vulnerabilità e resilienza, come un doppio binario, un intreccio di danno e resistenza, in cui i sintomi traumatici, come una "resilienza paradossale", rappresentano l'unica possibilità di sopravvivenza pur se disfunzionale. È importante che tutte le figure coinvolte, dall'arrivo alla presa in carico, tutti i contesti in cui i ragazzi sono inseriti possano essere in grado di riconoscere fattori di rischio e di protezione, di identificare precocemente i significati dei comportamenti disfunzionali e del funzionamento traumatico e di contare tutti su una formazione transculturale. Vanno sempre considerate anche le implicazioni socio-politiche ed etico-filosofiche dell'assistenza e dell'integrazione sociale dei migranti vittime di violenza intenzionale. Le cure dei ragazzi che soffrono di patologie post-traumatiche richiedono un approccio complesso che tenga conto di diversi elementi: l'organizzazione dei servizi sociali e di salute mentale, la creazione di una rete assistenziale, le specificità degli interventi psicoterapeutici e il coinvolgimento in tutte le fasi d'intervento della figura del mediatore culturale. In quest'ottica, le comunità d'accoglienza, all'interno di una più ampia rete di servizi sociali e sanitari, potrebbero rappresentare i luoghi della rilevazione e dell'emersione dei bisogni e delle vulnerabilità, assicurando al tempo stesso, una costante azione educativa, di tutela e di costruzione del progetto di vita con il coinvolgimento attivo dei minori. Gli

operatori dei servizi della salute mentale dovranno adottare strumenti di intervento idonei ed efficaci, per pervenire a diagnosi corrette e impostare adeguati piani di intervento, basati sull'evidenza.

Bibliografia

AGIA, U. (2017). L'ascolto e la partecipazione dei minori stranieri non accompagnati in Italia. *Rapporto finale attività di partecipazione, 2018*.

American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (5th ed.). Washington, DC: Author.

Atwoli, L., Stein, D. J., Koenen, K. C., & McLaughlin, K. A. (2015). Epidemiology of posttraumatic stress disorder: prevalence, correlates and consequences. *Current opinion in psychiatry, 28*(4), 307.

Gorffredo M. & Foschino Barbaro, M. G., Il trauma interpersonale infantile in (a cura di) Barbaro, M. G. F., & Mancini, F. (2017). *Terapia cognitivo-comportamentale del trauma interpersonale infantile*, Franco Angeli, 2017.

Cerniglia, L., & Cimino, S. (2012). Minori immigrati ed esperienze traumatiche: una rassegna teorica sui fattori di rischio e di resilienza. *Infanzia e adolescenza, 11*(1), 11-24.

Cismai (2020). Requisiti minimi per la presa in carico integrata dei minori stranieri non accompagnati (MSNA), disponibile a <https://cismai.it/download/documento-requisiti-minimi-per-la-presa-in-carico-integrata-dei-minori-stranieri-non-accompagnati/>.

Cloitre, M., Cohen, L. R., & Koenen, K. C. (2011). *Treating survivors of child abuse: Psychotherapy for the interrupted life*. Guilford Press.

Deblinger, E., Mannarino, A. P., Cohen, J. A., & Steer, R. A. (2006). A follow-up study of a multisite, randomized, controlled trial for children with sexual abuse-related PTSD symptoms. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry, 45*(12), 1474-1484.

Demaria C. (2016) Intersezionalità e femminismo transnazionale tra costruttivismo, post-strutturalismo e 'performance' epistemologiche, in *Scienza & Politica*, vol. XXVIII, 54, p. 71-85.

Demazure, G., Gaultier, S., & Pinsault, N. (2018). Dealing with difference: a scoping review of psychotherapeutic interventions with unaccompanied refugee minors. *European child & adolescent psychiatry, 27*(4), 447-466.

Fondazione, I. S. M. U. (2019). A un bivio. La transizione all'età adulta dei minori stranieri non accompagnati in Italia. disponibile a https://www.unicef.it/Allegati/A_un_bivio_Report.pdf.

Hicks, J. A., & King, L. A. (2009). Positive mood and social relatedness as information about meaning in life. *The Journal of Positive Psychology, 4*(6), 471-482.

Foschino Barbaro, M. G., & Mancini, F. (2017). *Terapia cognitivo-comportamentale del trauma interpersonale infantile*. Franco Angeli, 2017.

Goffredo M. & Foschino Barbaro, M. G., Il trauma interpersonale infantile in (a cura di) Barbaro, M. G. F., & Mancini, F. (2017). *Terapia cognitivo-comportamentale del trauma interpersonale infantile*, Franco Angeli.

Lahad, M., & Leykin, D. (2015). The Integrative Model Of Resiliency: The "BASIC Ph" Model, Or What Do We Know About Survival?. *Resiliency: Enhancing coping with crisis and terrorism, 119*, 71.

Lanius, R. A., Vermetten, E., & Pain, C. (2012). L'impatto del trauma infantile sulla salute e sulla malattia. L'epidemia nascosta. Roma: Giovanni Fioritti Editore.

Liotti, G., & Farina, B. (2011). *Sviluppi traumatici. Eziopatogenesi, clinica e terapia della dimensione dissociativa*. Raffaello Cortina.

McPherson, J. (2012). Does narrative exposure therapy reduce PTSD in survivors of mass violence?. *Research on Social Work Practice, 22*(1), 29-42.

Moro, M. R. (2003). Parents and infants in changing cultural context: Immigration, trauma, and risk. *Infant Mental Health Journal, 24*, 240-264.

Murray, L. K., Cohen, J. A., Ellis, B. H., & Mannarino, A. (2008). Cognitive behavioral therapy for symptoms of trauma and traumatic grief in refugee youth. *Child and Adolescent Psychiatric Clinics of North America, 17*(3), 585-604.

Neuner F., Catani C., Ruf M., Schauer E. et al. (2008), Narrative Exposure Therapy for the Treatment of Traumatized Children and Adolescents (KidNET): From Neurocognitive Theory to Field Intervention, *Child and Adolescent Psychiatric Clinics of North America, 17*, 3, 641-664.

Orsini, A. (2019). Sociologia della radicalizzazione. *Rivista di politica*.

PAHO - Pan American Health Organization (2005) Youth: Choices and Change. Promoting Healthy Behaviors in Adolescents, disponibile a <http://iris.paho.org/xmlui/handle/123456789/708>.

Ramel, B., Täljemark, J., Lindgren, A., & Johansson, B. A. (2015). Overrepresentation of unaccompanied refugee minors in inpatient psychiatric care. *SpringerPlus, 4*(1), 131.

Riedinger, V., Piquart, M., & Teubert, D. (2017). Effects of systemic therapy on mental health of children and adolescents: A meta-analysis. *Journal of Clinical Child & Adolescent Psychology, 46*(6), 880-894.

- Robjant, K., & Fazel, M. (2010). The emerging evidence for narrative exposure therapy: A review. *Clinical psychology review*, 30(8), 1030-1039.
- Rousseau, C., & Drapeau, A. (2003). Are refugee children an at risk group? A longitudinal study of Cambodian adolescents. *Journal of Refugee Studies*, 16(1), 67-81.
- Sayad, A. (2002). La doppia assenza. *Dalle illusioni dell'emigrato alle sofferenze dell'immigrato*, 44.
- Schauer, M., Neuner, F., Karunakara, U., Klaschik, C., Robert, C., & Elbert, T. (2003). PTSD and the building block effect of psychological trauma among West Nile Africans. *European Society for Traumatic Stress Studies Bulletin*, 10(2), 5-6.
- Schauer E., Neuner F., Elbert T., Ertl V. et al. (2004), Narrative Exposure Therapy in Children: A Case Study, *Intervention*, 2, 1, 18-32.
- Schimmenti, V., D'Atena, P. (2008). Incontrarsi nelle differenze. Percorsi di integrazione. FrancoAngeli.
- Sharabany, R., Israeli, E. (2008). The dual process of adolescent immigration and relocation: From country to country and from childhood to adolescence. Its reflection in psychodynamic psychotherapy. *The Psychoanalytic Study of the Child*, 63, 137-162.
- Skriskandarajah, V., Neuner, F., & Catani, C. (2015). Parental care projects traumatized Sri Lankan children from internalizing behavior problem. *BMC psychiatry*, 15(1), 203.
- Tedeschi, R. G., & Calhoun, L. G. (2004). A clinical approach to posttraumatic growth. *Positive psychology in practice*, 405.
- Terres des Hommes (2017) Guida al Modello Faro: Salute Mentale e Supporto Psicosociale a minori migranti non accompagnati e a famiglie con bambini in prima accoglienza, disponibile a <https://terredeshommes.it/download/GuidaFARO-2017.pdf>.
- Ungar, M. (2011). The social ecology of resilience: Addressing contextual and cultural ambiguity of a nascent construct. *American journal of orthopsychiatry*, 81(1), 1.
- Unicef & MDM Médecins du Monde (2018) Enea. Manuale operativo per la presa in carico psicosociale dei minori stranieri non accompagnati, disponibile a <https://issuu.com/medecinsdumonde/docs/enea-manuale-operativo>.
- Unicef & Reach (2017) Children on the move in Italy and Greece. Report June 2017, disponibile a <https://www.unicef.org/eca/media/921/file/REACH%20report%202017.pdf>.
- Unterhitzberger, J., Wintersohl, S., Lang, M., König, J., & Rosner, R. (2019). Providing manualized individual trauma-focused CBT to unaccompanied refugee minors with uncertain residence status: a pilot study. *Child and adolescent psychiatry and mental health*, 13(1), 1-10.
- Villano, P. (2005). Minori due volte: i figli dell'immigrazione. In G. Speltini (a cura di), *Minori, disagio e aiuto psicosociale* (pp. 201-228). il Mulino.
- Ward, C. A., Bochner, S., & Furnham, A. (2001). *The psychology of culture shock*. Psychology Press.
- World Health Organization. (2018). *International classification of diseases for mortality and morbidity statistics* (11th Revision). Disponibile a <https://icd.who.int/browse11/l-m/en>

APPROFONDIMENTO: PROGETTO REGIONE PUGLIA DI RICERCA-AZIONE SULLA PRESA IN CARICO PSICO-SOCIO-SANITARIA DEI MINORI STRANIERI NON ACCOMPAGNATI, PARTICOLARMENTE VULNERABILI, OSPITI NELLE STRUTTURE DI ACCOGLIENZA

Contesto

Nel maggio 2017 la Regione Puglia è stata interessata da un fenomeno importante di sbarchi di minori stranieri non accompagnati provenienti, in prevalenza, dal Nord Africa.

L'accoglienza di questi ragazzi, fortemente provati dall'esperienza traumatica del viaggio, ha determinato un impatto forte sull'intero sistema di accoglienza che, per quanto sensibile e qualificato, si è spesso sentito "inadeguato" a/per fornire risposte celeri e significative.

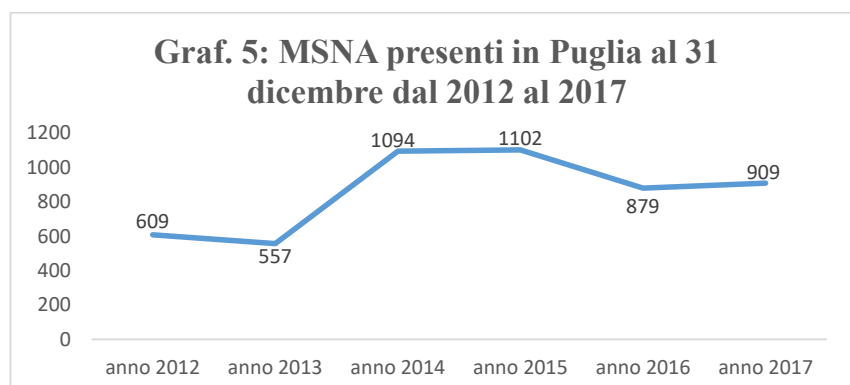
Da qui l'idea di mettere a punto in collaborazione con l'Agenzia Regionale Socio-Sanitaria (AReSS) un progetto di ricerca-azione⁴⁷⁸, finalizzato all'osservazione del fenomeno, ai processi di presa in carico, secondo il modello definito dalle *LINEE GUIDA REGIONALI IN MATERIA DI MALTRATTAMENTO E VIOLENZA NEI CONFRONTI DELLE PERSONE MINORI PER ETÀ*, approvate con D.G.R. n. 1878 del 30 Novembre 2016⁴⁷⁹.

Obiettivo del documento di Linee guida è proprio quello di garantire i diritti delle persone minori "contro ogni forma di violenza, maltrattamento, ivi compresa la violenza assistita, sfruttamento, a salvaguardia del loro sviluppo fisico, psicologico, cognitivo, spirituale, morale e sociale e di fornire orientamenti organizzativi e operativi agli operatori dei servizi territoriali, socio-sanitari, scolastici ed educativi, per realizzare interventi tempestivi, uniformi, integrati, nei diversi settori di intervento".

Le Linee Guida, rappresentano la cornice di riferimento per servizi e professionisti che a vario titolo sono coinvolti nella tematica, forniscono indicazioni concrete e operative sulla presa in carico e promuovono un modello di intervento uniforme e ad alta integrazione socio sanitaria.

I numeri. I MSNA in Puglia dal 2011 al 2017

La Puglia ha vissuto, come le altre regioni d'Italia, l'emergenza Nord Africa a seguito della Primavera araba. Nel febbraio 2011 l'Italia dichiarò, infatti, lo stato di emergenza umanitaria in conseguenza del flusso straordinario di persone che arrivò nel nostro paese.



⁴⁷⁸ Carla Izzi, Irene Pellizzaro, (a cura di), *Report della Ricerca-azione per la presa in carico precoce delle vulnerabilità dei MSNA* (progetto AReSS – Servizio Minori, Famiglie e Pari Opportunità Regione Puglia)

⁴⁷⁹ <https://www.regione.puglia.it/web/pari-opportunita/contro-la-violenza-sui-minori>

I numeri sui MSNA in Puglia emergono anche da un'indagine nazionale sui "Minori fuori famiglia" promossa dal Ministero del lavoro e delle politiche sociali in collaborazione con l'Istituto degli Innocenti di Firenze. L'indagine ha riguardato tutta la nazione e per la Puglia è stata condotta dalla Sezione Promozione della Salute e del Benessere in collaborazione con l'Ufficio Statistico della Regione Puglia che ha garantito il supporto tecnico per la raccolta, le metodologie di validazione, la stima e l'elaborazione dei dati raccolti.

Si tratta di una rilevazione che indaga il fenomeno dei minori fuori famiglia in Puglia attraverso la somministrazione di un questionario inviato a tutti i Comuni pugliesi⁴⁸⁰.

La ricerca ha interessato il 76% dei comuni pugliesi, una percentuale alta ma anche significativa perché sono stati restituiti i dati di tutti i comuni capoluogo unitamente ai comuni più grandi della regione. Dall'analisi è emersa, al 2017, la presenza di 2675 minori fuori famiglia di cui il 34,1% sono MSNA, un valore assoluto pari a 913 minori; si consideri che una proiezione sul totale dei comuni stima la presenza di 1032 MSNA sull'intero territorio regionale, un numero maggiore rispetto al dato al 2017 del MLPS.

La rilevazione conferma che si tratta di minori di sesso maschile per una percentuale di oltre il 93% e che la classe di età più diffusa è quella compresa tra i 15 e i 17 anni (91,4% dei casi).

La quasi totalità dei minori, con una percentuale pari al 96,1%, è accolta nelle strutture residenziali, nella quasi totalità comunità educative (84,3%), suddivisi per quasi un terzo nella provincia di Bari (29,3%), seguono Brindisi (23,8%), Taranto (23,5%) e Lecce (14,8%).

Le rilevazioni condotte nelle annualità 2018-2019 registrano un calo significativo delle presenze dei MSNA sul territorio pugliese.

Obiettivi e finalità del progetto

L'obiettivo primario che il progetto ha inteso percorrere, è mettere a sistema un processo di protezione che arrivi alla definizione di un sistema organico e integrato di presa in carico psico-socio-sanitaria attraverso l'individuazione precoce dei segni di disagio dei MSNA.

Un processo, quindi, che ha come obiettivo la tutela dei diritti fondamentali del minore migrante solo, la tutela e promozione della salute, il raggiungimento del suo benessere fisico, sociale e psicologico. Si tratta dunque di implementare un modello efficace ed efficiente di presa in carico precoce, integrato e multidisciplinare in grado di rispondere all'esigenza di garantire la piena emersione, valutazione, trattamento, e cura psicosociale del MSNA.

La finalità dell'implementazione di un modello operativo di presa in carico precoce delle vulnerabilità, è quella di promuovere e rafforzare le capacità istituzionali dei soggetti coinvolti nella presa in carico, per favorirne l'integrazione e assicurarne la tutela della salute. Mirare dunque ad una *governance* più efficace per garantire il pieno accesso ai servizi socio sanitari offerti, la piena integrazione sociale, ovvero il pieno riconoscimento dei diritti fondamentali sanciti dalla Costituzione Italiana primi fra tutti il diritto alla salute.

Il percorso operativo proposto tiene conto dell'evoluzione legislativa recente (Legge n. 47 del 2017), delle esperienze operative dei vari attori sociali e sanitari coinvolti nel sistema di accoglienza, nonché della DGR Puglia 1878/2016 sulla presa in carico dei minorenni vittime di violenze e maltrattamenti e delle Linee di indirizzo nazionali e sovranazionali in materia di vulnerabilità dei MSNA. Si è cercato, dunque, di definire un

⁴⁸⁰ Ufficio Statistico Regione Puglia, (2019), *I minori fuori famiglia e quelli stranieri non accompagnati, in Puglia, Anno 2017*, Focus n.3/2019:

https://www.regione.puglia.it/documents/359604/516486/I+MFF+E+MSNA+IN+PUGLIA_Focus+n+3_2019.pdf

sistema da co-costruire in forma inter-istituzionale attraverso la definizione di politiche, prassi e procedure uniformi, mirate e specifiche. Il presente report illustra le modalità con cui sono state condotte le attività progettuali, fornendo uno spaccato del percorso di lavoro, delle metodologie utilizzate, della condivisione di dati e strumenti con gli attori istituzionali e del mondo dell'università e della ricerca, con i quali sono stati condivisi gli obiettivi e le finalità del progetto.

Il progetto MSNA ha mutuato dalle Linee Guida Regionali le fasi dell'intervento per garantire anche a questo particolare target di minorenni tutte le fasi di intervento atte alla tutela e alla protezione della salute globale del minore stesso, attraverso la rilevazione, la valutazione, la cura e il trattamento del trauma per le violenze subite.

Infatti, è proprio grazie al modello ecologico di intervento⁴⁸¹ e all'approccio sistemico relazionale⁴⁸² previsto dalle Linee Guida, che si è sperimentato e adattato uno specifico percorso di individuazione precoce delle vulnerabilità e fragilità dei MSNA con lo scopo di prevenire l'insorgere di psicopatologie e definendo così una presa in carico globale e tempestiva del minore, garantendo in tal senso, la sua effettiva e piena integrazione nel nuovo contesto di vita in cui esso si trova.

Il percorso di presa in carico precoce delle vulnerabilità dei MSNA, rappresenta un insieme coordinato ed integrato degli interventi socio-sanitari finalizzati sia a prevenire o rimuovere la situazione di vulnerabilità psicologica/psicopatologica in cui questi si trova, sia a promuovere il benessere del minore straniero non accompagnato.

Il percorso operativo prevede, infatti, il coinvolgimento specifico, oltre che degli attori socio sanitari individuati dalle linee guida regionali, anche degli operatori della comunità di accoglienza, promotori e conservatori del benessere del MSNA, riconoscendone le professionalità, la valenza educativa e sociale, il quotidiano lavoro volto all'integrazione sociale. Si tratta di un processo complesso che implica l'azione sinergica di diversi attori per garantire una adeguata gestione di ogni singolo caso e una riduzione del rischio di vittimizzazione secondaria, delle conseguenze sulla sfera emotiva e relazionale che scaturiscono dall'interazione tra la vittima e il sistema delle istituzioni. Ma è chiaramente necessario per creare le premesse materiali, sociali e psicologiche di integrazione del MSNA nel nuovo contesto di vita e si inserisce all'interno di un percorso riparativo atto a favorire l'adeguata ripresa del processo evolutivo del minore, riducendo così i rischi di uno sviluppo patologico.

Gli Attori della presa in carico dei MSNA

In questo processo la *Comunità Di Accoglienza* rappresenta il luogo dove avviene l'emersione del bisogno, e, attraverso il lavoro quotidiano degli operatori, ha la funzione di rilevazione ed emersione delle vulnerabilità. *La Comunità di Accoglienza* persegue l'obiettivo di assicurare una costante azione educativa, assistenza e tutela, gestione della quotidianità ed organizzazione della vita, attraverso il coinvolgimento dei minori in tutte le attività di espletamento della vita quotidiana come momento a forte valenza educativa, stesura di progetti educativi individualizzati, gestione delle emergenze, socializzazione e animazione⁴⁸³. La comunità di accoglienza gioca dunque un ruolo centrale e strategico nel garantire azioni protettive, di contenimento e rafforzamento, nell'individuazione e nell'emersione precoce, nella successiva valutazione di eventuali vulnerabilità e nel contribuire alla realizzazione di un piano terapeutico assistenziale di cura. Infatti, la comunità di accoglienza ha la regia del patrimonio documentale del MSNA, ne custodisce la storia personale, anche eventuali esperienze traumatiche; ed è proprio grazie al bagaglio di informazioni, raccolto durante l'accoglienza, che la comunità garantisce l'acquisizione di informazioni utili a ricostruire la storia personale, il

⁴⁸¹ World Health Organization (2006), *Prevenire il maltrattamento sui minori: indicazioni operative e strumenti di analisi*.

⁴⁸² Bateson, G. (1977), *Verso un'ecologia della mente*, Adelphi, Milano.

⁴⁸³ Regolamento Regionale 18 gennaio 2007, n. 4 e s.m.i, attuativo della legge regionale 10 luglio 2006, n. 19.

viaggio migratorio, la posizione giuridica, la situazione sanitaria ed a tracciare lo stato di salute psico-fisico del MSNA. L'individuazione precoce dei segnali di malessere ed eventualmente dei disturbi post traumatici da stress rappresentano dunque il primo step per rispondere celermente al benessere psico-fisico del minore straniero non accompagnato, oltre a garantire la sua piena integrazione nel contesto di accoglienza. La struttura di accoglienza, nel percorso di presa in carico precoce delle vulnerabilità garantisce:

- attività di prevenzione delle vulnerabilità attraverso un setting accogliente, rispettoso delle esigenze e delle specificità del minore nonché una relazione di fiducia ed empatica per favorire l'adattamento;
- interventi di natura protettiva del MSNA di forte intesa con il Servizio Sociale Professionale, sviluppando percorsi socio educativi personalizzati;
- attenta e precoce individuazione di possibili vulnerabilità e fragilità dei MSNA attraverso l'osservazione attenta e l'ascolto partecipato;
- raccolta dati del MSNA dopo i primi 30 gg di permanenza in struttura e nell'arco dell'accoglienza attraverso gli strumenti per la rilevazione e l'emersione delle vulnerabilità (Allegato A e Allegato B);
- tempestivo invio condiviso con il tutore e il Servizio Sociale Professionale, all'Equipe Integrata Multidisciplinare territoriale;
- elaborazione del progetto educativo individuale (PEI) in collaborazione con il minore, il servizio sociale professionale, il tutore, ivi presente e in sinergia con gli attori coinvolti nella valutazione, trattamento e cura delle vulnerabilità;
- attuazione del PEI, con particolare attenzione nell'implementazione dello stesso soprattutto nel monitoraggio del suo stato di benessere sociale, psicologico e fisico;
- attività di monitoraggio, in sinergia con gli altri attori deputati alla presa in carico precoce delle vulnerabilità, con l'uso degli strumenti messi a disposizione per la rilevazione ed emersione delle vulnerabilità e gli altri strumenti presenti in struttura (diario di comunità, equipe interne, attività ludiche ecc...).

Nello specifico si individuano tre livelli di presa in carico dei MSNA, ognuno dei quali corrisponde ad una equipe di operatori che realizzano, in sinergia tra loro, il percorso di presa in carico precoce delle vulnerabilità dei MSNA:

I livello: Equipe integrate multidisciplinari territoriali.

Le equipe integrate multidisciplinari per la presa in carico e gli interventi relativi alla prevenzione e al contrasto del maltrattamento e della violenza, presenti in ogni ambito, effettuano diagnosi di trauma ovvero di psicopatologia derivante da situazioni di maltrattamento, incuria, violenza e/o altre esperienze sfavorevoli. Nello specifico percorso di presa in carico precoce delle vulnerabilità dei MSNA, tali Equipe territoriali, rappresentano il primo livello in quanto esse sono in grado di certificare la vulnerabilità del minore e predisporre un piano diagnostico terapeutico assistenziale personalizzato atto al superamento della situazione problematica.

Tenuto conto della composizione minima prevista, tali equipe possono, in base alla specificità del caso, avvalersi della competenza di altri professionisti per esempio mediatori culturali, individuati da short list presenti nei Comuni Pugliesi, e/o operatori socio sanitari che grazie all'esperienza e alla formazione specialistica fanno già parte dell'equipe di II livello.

L'accesso al primo livello di presa in carico precoce delle vulnerabilità dei MSNA avviene su richiesta dell'equipe della comunità, che in raccordo con il Servizio Sociale Professionale ed il tutore, ivi presente, richiede una valutazione diagnostica.

Per migliorare, supportare e implementare gli interventi e le azioni proprie dell'Equipe integrata Multidisciplinare Territoriale, l'equipe della comunità di accoglienza metterà a disposizione gli strumenti di rilevazione ed emersione delle vulnerabilità (Allegato A e allegato B).

Nello specifico, tra i compiti previsti⁴⁸⁴ dell'Equipe Integrata Multidisciplinare territoriale, si menzionano:

- Accoglienza delle richieste di valutazione della vulnerabilità da parte dell'equipe della comunità di accoglienza del MSNA e analisi del rischio.
- Consulenza agli operatori delle strutture di accoglienza che ne fanno richiesta per la valutazione della situazione delle vulnerabilità dei minori stranieri non accompagnati.
- Continuo scambio e confronto di competenze e saperi con gli altri attori coinvolti nella presa in carico.
- Professionalità specifiche (individuate anche all'interno delle equipe per l'accertamento della minore età, presenti in tutte le Asl Pugliesi) ritenute importanti per la definizione del percorso di presa in carico del MSNA.
- Momenti di formazione-informazione all'equipe della comunità, che ne fa richiesta, previo precedenti accordi.
- Co- progettazione e co- costruzione del PEI con gli altri attori coinvolti nell'accoglienza e nella tutela del MSNA, con particolare attenzione al progetto di intervento terapeutico.
- Assistenza psicologica e gestione spazio attrezzato per l'ascolto, gli interventi e le azioni da attivare.
- Monitoraggio e verifica delle azioni e degli interventi messi in atto per il MSNA.

Il livello: Centri specialistici per la cura del trauma interpersonale

L'accesso del MSNA al Centro per la cura del trauma interpersonale avviene su richiesta dell'equipe integrata multidisciplinare territoriale. Esso rappresenta il punto di riferimento e di supporto all'equipe Integrate Multidisciplinari territoriali e tra le sue funzioni è prevista l'attività di presa in carico di casi complessi. Le Linee guida regionali prevedono che il centro specialistico qualificato per la diagnosi e la cura del trauma venga individuato su base provinciale (almeno uno per ogni ASL), attualmente presente e già operativo in quattro delle sei ASL pugliesi.

Oltre alle funzioni di consulenza, supporto e supervisione alle equipe integrate multidisciplinari territoriali, con particolare attenzione alla fase di valutazione diagnostica, costruzione e realizzazione del piano degli interventi psicoterapici, il centro si avvale anche di altre competenze professionali individuate secondo la specificità del caso.

Inoltre, per garantire la funzione di supervisione il centro partecipa ad audit clinici trimestrali promossi dal Centro di riferimento Regionale individuato nell'equipe GIADA, presso il Servizio di Psicologia dell'Ospedale pediatrico dell'Azienda Ospedaliero Universitaria Policlinico- Giovanni XXIII di Bari.

⁴⁸⁴ "Linee guida regionali in materia di maltrattamento e violenza nei confronti delle persone minori per età". D.G.R. 1878/2016

III livello: Centro di riferimento regionale per la prevenzione, diagnosi precoce e la cura delle condizioni di violenza all'infanzia.

Come definito dalle Linee guida regionali in materia di maltrattamento e violenza nei confronti delle persone minori per età e citato in precedenza, il III Livello, nonché il Centro di Riferimento Regionale è individuato nell'equipe GIADA, (*Gruppo Interdisciplinare Assistenza Donne e bambini Abusati*), che opera dal 2000 presso il Servizio di Psicologia dell'Ospedale Pediatrico di Bari, AOU Policlinico-Giovanni XXIII. L'acronimo GIADA evidenzia la centralità dell'approccio globale, interdisciplinare e intersettoriale al fenomeno complessivo della violenza all'infanzia in cui l'integrazione e la sinergia tra servizi, enti ed associazioni, rappresenta la metodologia operativa in grado di comprendere adeguatamente la complessità di tale condizione.

GIADA è composta da un'equipe funzionale costituita da un dirigente psicologo come responsabile scientifico, quattro Psicologi/Psicoterapeuti, un Assistente Sociale, un medico legale, un medico della direzione sanitaria e medici specialisti in pediatria, neonatologia, radiologia, chirurgia, ginecologia e ortopedia, una infermiera professionale. Il Centro di Riferimento Regionale coordina un network regionale, costituito da una rete di servizi sociali, sanitari, territoriali ospedalieri e del terzo settore, articolata su tre livelli di intervento per la rilevazione precoce, la presa in carico e la cura di sospetti casi di violenza in tutto il territorio regionale.

Il Centro, grazie alla capillare rete costituita e alle alte e differenti professionalità presenti, svolge e garantisce le seguenti funzioni:

- assistenza psicologica, pediatrica e specialistica nelle condizioni di rischio e di violenza sui minorenni
- consulto specialistico, anche a distanza, agli operatori dell'area materno – infantile su specifici e qualificati quesiti critici
- attività di prevenzione e contrasto della violenza all'infanzia e campagne di sensibilizzazione sui diritti dell'infanzia
- accompagnamento giudiziario e assistenza psicologica nel corso dell'escussione delle vittime e dei testimoni di minore età
- gestione dell'osservatorio ospedaliero sullo stress interpersonale acuto e cronico
- ricerca e formazione di base e specialistica
- comunicazione, sito Web www.giadainfanzia.it
- audit clinici
- accertamento socio-sanitario dell'età dei presunti MSNA.

L'accesso all'assistenza può avvenire in condizione di urgenza-emergenza, di ricovero programmato e in regime ambulatoriale, anche su invio dei servizi territoriali (sociali e sanitari) o dell'autorità giudiziaria.

Questo intero sistema multi professionale, che da tempo si è fortificato nel territorio pugliese, crea le premesse per garantire un'alta specializzazione che permette, nelle situazioni di vulnerabilità accertate e complesse una efficace e tempestiva presa in carico, nello specifico, dei MSNA, a tutela del loro superiore interesse.

In conclusione, il percorso di presa in carico precoce delle vulnerabilità dei MSNA s'inserisce come già detto, all'interno del percorso di presa in carico dei minori vittime di maltrattamento e violenza ma anche in un processo evolutivo dei servizi e degli interventi a favore dei MSNA che ha visto, e vede, la Regione Puglia impegnata nel promuovere e sostenere progettualità sperimentali di diversa natura e livello, tutte orientate a migliorare non solo la qualità delle accoglienze ma, soprattutto, la qualità degli interventi socio sanitari di sostegno ai MSNA con finalità anche di prevenzione.

Gli strumenti per l'attività di rilevazione ed emersione delle vulnerabilità dei MSNA

I due strumenti per la rilevazione ed emersione delle vulnerabilità predisposti nell'ambito del progetto e messi a disposizione delle strutture di accoglienza, per far emergere e rilevare lo stato di benessere del MSNA, non sono dispositivi diagnostici o terapeutici ma strumenti "sentinella" che hanno lo scopo di allenare l'osservazione dell'equipe della comunità e registrare l'andamento e l'adattamento al nuovo contesto di vita.

L'*Allegato A*⁴⁸⁵ è composto da una griglia osservativa che raccoglie alcuni dati di carattere sanitario ed alcuni indicatori riconducibili a situazioni di fragilità del MSNA⁴⁸⁶. Questo strumento ha lo scopo di registrare dati utili all'operatore della struttura e di conseguenza all'equipe della comunità per monitorare lo stato di benessere del MSNA nell'arco dell'accoglienza. La prima compilazione viene effettuata dagli operatori dell'equipe dopo un periodo di osservazione misurabile in 30 giorni dall'inserimento in struttura e le successive a cadenza semestrale. Inoltre, i dati possono essere raccolti attraverso altri strumenti di raccolta dati presenti in struttura (p.e. diario giornaliero, cartella personale, PEI) o reperiti anche attraverso altri operatori socio sanitari (p.e. educatori di pregresse accoglienze, insegnanti ecc....).

L'*Allegato B*⁴⁸⁷ è una raccolta dati osservativa, relativa a 4 profili del MSNA: socio demografico, migratorio, giuridico e comunitario.

Lo scopo di questo strumento è quello di: fare emergere precocemente eventuali vulnerabilità/fragilità; mirare al benessere psico-socio-sanitario del MSNA; condividere le informazioni emerse con gli altri attori socio-sanitari coinvolti nell'intero percorso di accoglienza e di integrazione del MSNA; sviluppare possibili percorsi integrativi del MSNA nel contesto comunitario; supportare la comunità nella definizione di un progetto psico socio sanitario individuale e condiviso. La raccolta dati dell'allegato B avviene nell'intero arco temporale dell'accoglienza del MSNA in comunità.

Le informazioni acquisite rappresentano elementi di valutazione in itinere e in fase di *follow up* da parte delle equipe di comunità e dall'equipe di primo livello, così come definito nelle linee guida regionali e inoltre possono essere confrontabili nei diversi momenti di accoglienza del MSNA in struttura.

Lo strumento è compilato dagli operatori dell'equipe di comunità e i dati possono essere raccolti sulla base: dell'osservazione partecipata, dell'interazione quotidiana con il MSNA, degli altri strumenti operativi che la Comunità utilizza (diari quotidiani, relazioni, ecc.) e, infine, da dati derivanti da eventuali esperienze di accoglienza pregresse.

Nell'osservazione del minore e nella successiva compilazione degli strumenti vengono inoltre suggeriti eventuali e possibili focus di interesse per porre nuovamente l'attenzione su particolari aspetti riconducibili a sintomi da stress post traumatico, causati dalla precarietà del viaggio e non solo (condizioni igienico sanitarie e di sicurezza, sovraffollamento sulle imbarcazioni, naufragio ecc..) e dalla capacità di resilienza e adattamento dello stesso al nuovo contesto di vita (comunitario, scolastico ecc..).

Le buone prassi nella regione Puglia: dalla ricerca alla presa in carico. L'approccio transculturale dell'equipe GIADA

Sebbene l'immigrazione in Italia non sia più un fenomeno emergenziale, la popolazione dei migranti e la popolazione straniera residente in Italia sono in continua espansione ed esprimono bisogni di salute

⁴⁸⁵ Cfr. allegato A, "Dati sulla salute per l'emersione delle vulnerabilità"

⁴⁸⁶ Per la costruzione dell'Allegato A si è preso spunto, modificandolo, dal Questionario Protect (strumento di screening per la rilevazione di sintomi posttraumatici).

⁴⁸⁷ Cfr. allegato B "Scheda Anamnestica e profilo del MSNA"

diversificati e specifici. GIADA dal 2011 pertanto, ha accolto la sfida della multiculturalità, adeguando la risposta di cura e assistenza dei minori stranieri attraverso specifici protocolli.

Al fine di qualificare l'assistenza sociosanitaria a questa fascia di popolazione sono stati garantiti percorsi formativi specifici con l'obiettivo di rendere le risposte di cura sempre più coerenti con le prospettive culturali, epidemiologiche, psicosociali e organizzative riferibili alla condizione di salute degli immigrati.

Nella formazione specialistica regionale in particolare, organizzata su mandato della Regione Puglia in partenariato con il CISMAI (Coordinamento Italiano Servizi Maltrattamento all'Infanzia) realizzata nel 2019 in ottemperanza alle "Linee Guida regionali" (DGR .1878 del 30/11/2016), una particolare attenzione è stata dedicata alla presa in carico dei bisogni di salute dei minorenni stranieri non accompagnati, delle vittime di tratta e di Mutilazioni Genitali Femminili (MGF).

In collaborazione con l'AReSS Puglia e UNHCR (Alto Commissariato delle Nazioni Unite per i Rifugiati) sono stati realizzati percorsi specifici sulla violenza nei confronti delle popolazioni rifugiate e richiedenti asilo, con un particolare focus sulla violenza sessuale e di genere (VSG) sugli uomini.

All'interno di questa cornice, GIADA ha definito un percorso per la rilevazione precoce delle vulnerabilità psicologiche dei MSNA, e con Alessandro Taurino, Professore Associato di Psicologia Clinica dell'Università di Bari - Dipartimento di Scienze della Formazione, Psicologia, Comunicazione, ha strutturato un'indagine esplorativa⁴⁸⁸ sullo stato di benessere degli MSNA inseriti in comunità di accoglienza. Tale studio ha previsto la collaborazione delle scuole di specializzazione in Psicoterapia Cognitiva di Bari (AIPC) e di Lecce (APC).

La ricerca esplorativa condotta ha inteso esplorare due precise aree di indagine:

- a) rilevare le condizioni psicologiche dei minori stranieri non accompagnati inseriti in contesti di comunità in tre diversi momenti (ingresso in comunità-t1, dopo sei mesi-t2 e dopo un anno-t3);
- b) conoscere il modello teorico-metodologico di riferimento dei contesti di accoglienza di tipo residenziale in cui i MSNA sono inseriti.

Relativamente alla prima area, l'obiettivo specifico è stato quello di rilevare lo stato psicologico dei MSNA, esplorando, più approfonditamente, la presenza di sintomi riferibili al PTSD, problematiche internalizzanti/esternalizzanti e tendenze dissociative nel campione preso in esame, verificando, altresì, la relazione, riscontrata in letteratura, tra la condizione di minore straniero non accompagnato e lo sviluppo del PTSD e/o di sintomi ad esso correlati.

La rilevazione della condizione psicologica in tre specifici momenti (ingresso in comunità, dopo sei mesi e dopo un anno) ha lo scopo di verificare l'eventuale presenza di differenze statisticamente significative relativamente alla presenza di sintomi inerenti o associati al PTSD in funzione del tempo di permanenza in comunità.

Relativamente alla **seconda area**, l'obiettivo è stato quello di conoscere i contesti residenziali di accoglienza, non solo dal punto di vista delle variabili strutturali (tipologia di contesto, caratteristiche dell'equipe, etc.), ma soprattutto dal punto di vista del modello teorico-metodologico assunto rispetto agli interventi terapeutico-riabilitativo.

Il campione è composto da 33 minori (età media 15 anni), residenti in strutture di accoglienza che rientrano

⁴⁸⁸ Gruppo di lavoro:

Università degli Studi di Bari: Alessandro Taurino (responsabile scientifico) e Domenico Laera
Ospedale Pediatrico di Bari: Maria Grazia Foschino Barbaro e Grazia Tiziana Vitale
AIPC Bari: Roberta Cicchelli, Alessandra Sgaramella, Leonarda Valentina Vergatti (Tutor)
APC Lecce: Francesco Mancini

nella progettualità ex-SPRAR, oggi SIPROIMI. Un numero considerevole di soggetti (circa l'80%) proviene dal continente africano. Rispetto alla fede religiosa, il 90% dichiara di essere musulmano, solo tre soggetti sono cristiani ed uno è di fede evangelica.

La maggior parte dei soggetti dichiara di essere in fuga dal proprio paese di provenienza prevalentemente a causa di guerre o persecuzioni. L'esperienza traumatica pre-migratoria più frequente concerne le condizioni di vita precarie, seguite dalla perdita di uno o entrambi i genitori e dalle deprivazioni.

Tra le esperienze traumatiche migratorie preminenti vi sono maltrattamento fisico, violenza assistita, tortura, privazione di acqua e di cibo e detenzione.

I fattori maggiormente stressanti associati alle esperienze traumatiche post-migratorie sono i cambiamenti di abitudini e le difficoltà di adattamento nel nuovo contesto sociale.

Il report finale della ricerca-azione illustra gli strumenti utilizzati per la valutazione del funzionamento psicologico dei MSNA partecipanti all'indagine e presenta un'articolata restituzione dei risultati preliminari con riferimento alla prima area indagata.

Tra gli strumenti operativi e i protocolli indagati e descritti nel Report del progetto di ricerca-azione, da segnalare sia il *Percorso operativo per l'accertamento sociosanitario dell'età* messo a punto dalla Commissione GIADA, che il *Percorso operativo per le minorenni vittime di Mutilazioni Genitali Femminili (MGF)* strutturato sempre da GIADA presso l'Ospedale Pediatrico Giovanni XXIII, quale percorso assistenziale specifico ispirato alle Linee Guida Riconoscimento Precoce Mutilazioni Genitali Femminili o altre pratiche dannose, della Presidenza Consiglio dei Ministri - Dipartimento Pari Opportunità (2017)⁴⁸⁹.

⁴⁸⁹ http://www.pariopportunita.gov.it/?post_type=news&p=407

8. I DIRITTI DEI BAMBINI E DELLE FAMIGLIE NEL QUADRO DELLE RISORSE DISPONIBILI

8.1 LA DISPONIBILITÀ DI RISORSE, E NON SOLO

L'insieme di interventi che vengono messi in campo dai servizi socio sanitari ed educativi del territorio nazionale per la protezione dei minori, per interventi di tutela, di sostegno delle famiglie, per la valorizzazione ed il recupero delle competenze genitoriali, volti al rientro in famiglia dei minori allontanati per ragioni di protezione e tutela, di prevenzione degli allontanamenti, sono nella pratica concreta condizionati da un insieme variabile di elementi, che qui vale la pena delineare, nelle loro dimensioni essenziali:

- risorse disponibili: risorse umane, strumentali ed economiche;
- dimensione dei fenomeni, evoluzione delle problematiche e nuove problematiche emergenti;
- presenza e stabilità di tutte le figure professionali necessarie e presso tutti i servizi indispensabili per una buona presa in carico;
- scelte politiche: priorità di intervento, destinazione delle risorse: scelte che sono condizionate dalle risorse disponibili e che comportano valutazioni sulle diverse problematiche presenti/emergenti sui territori, sugli interventi attivabili e/o da attivare...
- presenza di linee di indirizzo ed indicazioni organizzative ed operative che consentano di mettere in campo tutti gli strumenti e tutte le soluzioni disponibili, in una parola di aprire la cassetta degli attrezzi, una cassetta completa che metta a disposizione, di volta in volta, la soluzione giusta, in quel momento, per quel bambino e per la sua famiglia.

Certamente il percorso più recente, in termini di messa a disposizione delle Regioni e dei territori di linee di indirizzo, di strumenti di soft law, ma anche di risorse dedicate al sostegno di progettualità specifiche e la destinazione chiara e precisa di quote delle risorse del cd. fondo indistinto delle politiche sociali, hanno mutato fortemente negli ultimi anni (indicativamente dal 2012/2013, ma con maggior forza negli ultimi 3 anni) il quadro di riferimento, consentendo la disponibilità di maggiori risorse, di maggiori strumenti, la possibilità dell'attivazione di nuovi (reddito di cittadinanza) e di rinnovati strumenti (linee di indirizzo per il sostegno delle famiglie vulnerabili, evoluzione e sistematizzazione del programma PIPPI), per l'attivazione di interventi precoci, di sostegno concreto nell'ambito di progettualità nelle quali i beneficiari sono i primi protagonisti con i quali si costruiscono i percorsi, fin dal loro inizio e nelle loro fasi, di attuazione e di verifica.

Negli anni più recenti, inoltre, abbiamo assistito ad un profondo mutamento del quadro di riferimento, all'avvio, prima in forma di sperimentazione, poi di misura strutturale, del Reddito di Cittadinanza, con la definizione di livelli essenziali di assistenza e di precisi obiettivi di servizio, tra cui (nell'ambito del RdC) l'attivazione di almeno un intervento a favore delle famiglie con bambini della fascia 0/3 anni, in continuità con quanto stabilito dai piani nazionali per la prevenzione sugli interventi per i "primi mille giorni", fino all'istituzione della cd. Quota Servizi del Fondo per la lotta alla povertà ed all'avvio della sperimentazione degli interventi per i cd. care leavers: percorsi di sostegno verso una vita autonoma ed indipendente, per i ragazzi e le ragazze in uscita dai percorsi di accoglienza fuori dalla famiglia di origine.

8.2 SERVIZI ED INTERVENTI NELL'AREA MINORI E FAMIGLIE: GLI STRUMENTI PIÙ RECENTI

Nella precedente relazione, si faceva riferimento quale unico strumento per la lettura la mappatura dei sistemi regionali di interventi e servizi, al Nomenclatore Interregionale degli Interventi e servizi sociali, elaborato nell'ambito del CISIS.

Ora, per lo specifico tema oggetto della presente relazione, è possibile fare riferimento, più nello specifico, a due strumenti di soft law approvati attraverso specifiche Intese in Conferenza Unificata:

- le linee di indirizzo per l'accoglienza nei servizi residenziali per minorenni, approvate in Conferenza Unificata il 14.12.2017;
- le linee di indirizzo per l'intervento con bambini e famiglie in situazione di vulnerabilità, approvate anch'esse in Conferenza Unificata, il 21.12.2017.

Nelle linee di indirizzo in materia, il carattere della **“Residenzialità”** viene distinto tra **“familiare”** (servizio di piccole dimensioni caratterizzata dalla presenza di una coppia o di uno o due adulti che svolgono funzioni genitoriali) e **“comunitaria”** (servizio di dimensioni variabili a seconda dell'area di utenza caratterizzata dalla presenza di operatori sociali, socio-sanitari o educatori e da un'organizzazione di tipo comunitario).

Il carattere della **“Funzione di protezione sociale”** svolta:

- *accoglienza di emergenza*: ha la funzione di rispondere con immediatezza ai bisogni urgenti e temporanei di ospitalità e tutela per evitare l'esposizione a particolari fattori di rischio, in attesa dell'individuazione di soluzioni più adeguate da parte dei Servizi sociali territoriali;
- *prevalente funzione tutelare*: comprende osservazione sociale, accompagnamento sociale e supporto all'autonomia;
- *socio-educativa*: tutela e assistenza educativa di carattere professionale a bambini temporaneamente allontanati dalla famiglia;
- *educativo-psicologica*: con finalità educative, terapeutiche e riabilitative per bambini in situazione di disagio psico-sociale e con disturbi di comportamento. È volta al recupero psico-sociale ed è a integrazione sanitaria.

Il carattere della *Cura sanitaria* può assumere diversi livelli di intensità a seconda dei casi.

Il **“mix”** tra i diversi livelli, caratteristiche e funzioni determina l'individuazione di sette tipologie di servizi residenziali per minorenni, la cui classificazione è espressamente ripresa dal Nomenclatore:

Definizione struttura	Descrizione struttura
Comunità Familiari per minori	Presidio residenziale che accoglie minori di anni 18 e che si caratterizza per la convivenza continuativa e stabile di un piccolo gruppo di minori con due o più operatori specializzati, che assumono ruoli identificabili con figure genitoriali di riferimento in un percorso socio-educativo, nel rispetto dei bisogni e delle esigenze rispondenti alle varie fasce di età.
Comunità socio educative	Presidio residenziale a carattere educativo, rivolto prevalentemente a preadolescenti e adolescenti sprovvisti di figure parentali idonee a seguirli nel processo formativo. L'assistenza è fornita da educatori professionali che esercitano in quel contesto la loro specifica professione in forma di attività lavorativa. Ogni educatore esercita la propria funzione su un piccolo gruppo di ospiti (generalmente inferiore a 12) ed è tenuto a rispettare dei turni lavorativi che garantiscano la presenza costante di almeno un adulto per ogni gruppo di minori.
Alloggio ad alta autonomia	Presidio residenziale di ridotte dimensioni, a bassa intensità assistenziale, accoglie ragazzi con gravi problemi di relazione con le famiglie, o privi delle stesse, senza valide figure di riferimento e bisognosi di un nuovo rapporto affettivo ed educativo. Accoglie minorenni alle soglie della maggiore età, o giovani adulti (fino a 21 anni) che presentano disagi esistenziali e nevrosi del carattere, (disturbo alimentare, disturbo comportamentale, disturbo del carattere, alcoolismo, invalidità, cronicità...), sintomatologia che evidenzia la necessità di un programma di emancipazione dalla famiglia di origine.
Servizi di accoglienza per bambino genitore	È una struttura di accoglienza a tutela del nascituro o del bambino e del suo genitore. Ospita di norma nuclei formati dal bambino e dal suo genitore. È caratterizzata dalla presenza di educatori professionali e dalla presenza di spazi idonei per i nuclei accolti.
Strutture di pronta accoglienza per minori	È una struttura residenziale, per minori in situazioni di emergenza, che provvede alla tempestiva e temporanea accoglienza di essi quando si trovano in situazione di abbandono o di urgente bisogno di

	allontanamento dall'ambiente familiare. Il limite massimo dei minori può essere temporaneamente elevato qualora sia necessario accogliere ragazzi per i quali non sia momentaneamente possibile una alternativa.
Comunità multiutenza	È una struttura residenziale con il compito di accogliere persone prive di ambiente familiare idoneo, tra cui temporaneamente anche bambini ed adolescenti di età compresa tra zero e diciassette anni.
Comunità educativo e psicologica	Comunità caratterizzata per la capacità di accoglienza di minori in condizioni di disagio, con gravi problemi comportamentali o patologie di carattere psichiatrico. La Comunità fornisce prestazioni psico-terapeutiche. Si caratterizza per essere ad integrazione sociosanitaria.

A chiusura della trattazione relativa alle diverse tipologie di strutture, le linee di indirizzo nazionali richiamano espressamente che la continua evoluzione delle esigenze e dei bisogni dei bambini e delle loro famiglie richiede che anche il sistema dell'accoglienza residenziale sia disponibile a ricercare e sperimentare, nell'ambito di regole chiare e garanzie per la tutela degli ospiti, soluzioni innovative, raccomandando espressamente alle amministrazioni regionali di programmare, sperimentare, e regolamentare propriamente, esperienze di innovazioni nell'accoglienza residenziale per i bambini tenendo conto delle prospettive e delle esperienze di tutti gli attori partecipanti al sistema dell'accoglienza residenziale e semiresidenziale/diurna per minorenni.

In questa direzione alcune Regioni si sono mosse in relazione all'accoglienza dei Minori stranieri non accompagnati, e, nei mesi più recenti, per l'individuazione di soluzioni di accoglienza adeguate nel periodo dell'emergenza sanitaria da Covid-19.

Le Linee di indirizzo per l'intervento con bambini e famiglie in situazione di vulnerabilità riprendono ed estendono la valenza progettuale del programma PIPPI, avviato all'inizio degli anni 2010 in alcune città italiane e successivamente esteso in numerosi territori di tutte le regioni e province autonome, con la finalità del sostegno alla genitorialità fragile e vulnerabile, e l'obiettivo prioritario di sostenere la genitorialità positiva, per favorire la crescita dei bambini e dei ragazzi nella propria famiglia.

8.3 L'ANDAMENTO RECENTE DEL FONDO NAZIONALE DELLE POLITICHE SOCIALI

La situazione di instabilità economica, aggravatasi con l'esordio della pandemia da covid-19, hanno visto un incremento delle difficoltà esistenti e l'emersione di bisogni nuovi, espressi da categorie di persone e di famiglie tradizionalmente poco abituate a rivolgersi ai servizi per chiedere aiuto.

I principali canali da cui provengono le risorse finanziarie necessarie per il sostegno alla rete dei servizi sociali territoriali, compresa la realizzazione degli interventi per l'infanzia e l'adolescenza, sono: il Fondo Nazionale per le Politiche Sociali (FNPS), erogato dallo Stato alle Regioni e Province Autonome e quindi redistribuito agli enti locali; i fondi regionali per l'assistenza sociale assegnati ai Comuni; le risorse finanziarie proprie dei Comuni.

A tali fondi, inoltre, si aggiungono fondi "dedicati" la cui erogazione è variabile, ma che negli ultimi anni ha assunto, come si può evincere dalla tabella sotto riportata, nella maggior parte dei casi, carattere sempre più stabile ed incrementale.

Fondi statali erogati alle autonomie locali per il welfare, anni 2014-2019 (in euro)

FONDI STATALI	2014	2015	2016	2017	2018	2019
FONDO NAZIONALE PER LE POLITICHE SOCIALI	262.618.000	278.192.953	277.790.028	64.963.237	266.731.731	391.726.202
FONDO NAZIONALE PER L'INFANZIA E L'ADOLESCENZA ^(a)	30.688.000	28.709.000	28.794.000	28.794.000	28.335.898	28.794.000
FONDO PER LA NON AUTOSUFFICIENZA	340.000.000	390.000.000	390.000.000	448.600.000	447.200.000	573.200.000
FONDO PER LE POLITICHE DELLA FAMIGLIA	5.000.000	5.000.000	7.500.000	2.780.032	4.427.233	15.000.000
FONDO PER LE POLITICHE GIOVANILI	7.106.171	3.736.377	1.530.133	1.266.345	2.156.836	9.703.598
FONDO PER LE POLITICHE RELATIVE AI DIRITTI E ALLE PARI OPPORTUNITÀ	6.449.385	9.119.826	9.007.627	12.714.553	20.000.000	30.000.000
FONDO DOPO DI NOI	-	-	90.000.000	38.300.000	51.100.000	56.100.000
FONDO POVERTÀ ^(b)	-	-	-	212.000.000	297.000.000	347.000.000
SOMMA RISORSE STATALI	651.861.556	714.758.156	804.621.788	809.418.167	1.116.951.698	1.451.523.800
SPESA TOTALE DEI COMUNI PER IL WELFARE LOCALE	6.918.886.548	6.931.593.916	7.056.427.854	7.233.889.110	-	-

(a) Il Fondo è destinato alle 15 Città riservatarie (Bari, Bologna, Brindisi, Cagliari, Catania, Firenze, Genova, Milano, Napoli, Palermo, Reggio Calabria, Roma, Taranto, Torino, Venezia).

(b) Nel 2018 e nel 2019 5 milioni del Fondo sono stati destinati alla sperimentazione di interventi in favore di coloro che, al compimento della maggiore età, vivono fuori dalla famiglia di origine sulla base di un provvedimento dell'autorità giudiziaria.

Fonte: Istituto degli Innocenti di Firenze

Con riferimento alle risorse non esclusivamente dedicate agli interventi a sostegno dei bambini e delle famiglie, va rilevato, dal 2018, un incremento considerevole del FNPS, accompagnato, nel 2017, dall'istituzione del Fondo per la lotta alla povertà, come pure si sono verificati incrementi importanti, rispetto agli stanziamenti dedicati alla non autosufficienza, al Dopo di noi ed alle politiche giovanili.

Oltre a questa panoramica generale, appare utile evidenziare l'andamento di due progettualità specifiche e dei finanziamenti a sostegno delle stesse: il programma PIPPI ed il progetto di sostegno Care Leavers, entrambi promossi dal Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali.

Stanziamenti per la realizzazione di PIPPI

	Anni di riferimento	n. progetti	Risorse MPLS	Cofinanziamento regionale/locale	Totale
PIPPI 3	2014-15	50	2.500.000	625.000	3.125.000
PIPPI 4	2015-16	50	2.500.000	625.000	3.125.000
PIPPI 5	2016-17	56	2.800.000	700.000	3.500.000
PIPPI 6	2017-18	56	2.800.000	700.000	3.500.000
PIPPI 7	2018-19	65	3.250.000	812.500	4.062.500
PIPPI 8	2019-20	65	-	-	4.062.500
PIPPI 9	2020-21	63	-	-	3.937.500

Fonte: Ministero del lavoro e delle politiche sociali

Quota per progetti di sostegno Care leavers

Legge di bilancio 2015/2017 per il triennio 2018-2020

	Quota
2018	5.000.000
2019	5.000.000
2020	5.000.000
Totale	15.000.000

Fonte: Ministero del lavoro e delle politiche sociali

Come ampiamente descritto in altre parti della Relazione, il programma PIPPI è attivo su tutto il territorio nazionale, riguarda attualmente oltre 60 zone ed è stato sostenuto fino al 2018 da finanziamenti dedicati del Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali, con una sperimentazione di grande rilievo che ha condotto all'adozione delle Linee di indirizzo nazionali per l'intervento con bambini e famiglie in situazione di vulnerabilità, che hanno sviluppato e sistematizzato le indicazioni specifiche e sperimentate nel programma PIPPI, in una prospettiva di evoluzione culturale, metodologica ed operativa di intervento multiprofessionale e multidisciplinare a sostegno delle famiglie in condizione di vulnerabilità, per la promozione di una genitorialità positiva. Il finanziamento del programma trova copertura dal 2019 nell'ambito del FNPS, con un andamento tendenzialmente costante in termini di numero di ambiti coinvolti e con la prosecuzione del sostegno e dell'apporto del gruppo scientifico dell'Università di Padova e del Ministero del Lavoro e delle politiche sociali.

Con meccanismi iniziali analoghi al programma PIPPI, dal 2018 si è attivato altresì un finanziamento specifico, a valere sul fondo povertà, per l'attivazione di percorsi di sostegno ai cd. care leavers, i giovani allontanati dalla famiglia di origine durante la loro infanzia o adolescenza per motivi di protezione e tutela che ora si avvicinano alla maggiore età, con l'obiettivo di offrire un sostegno professionale, specifico e continuativo, fino all'età di 21 anni, volto a consentire ai ragazzi di costruire il proprio percorso di autonomia, completando gli studi, sperimentandosi nel lavoro e beneficiando di soluzioni abitative autonome ed adeguate.

Il finanziamento complessivo di questi due filoni di intervento è stato di quasi 9 milioni di euro (compresa una quota di cofinanziamento regionale e/o locale del 20% per quanto riguarda gli interventi PIPPI), che, sia pure riconducibili ai macro aggregati del FNPS e del Fondo per la Lotta alla Povertà, meritano questo breve accenno per la loro specificità ed il carattere innovativo degli interventi messi in atto, che si stanno ampiamente e progressivamente diffondendo, in quanto a metodologia e a linguaggi specifici, anche in altre aree dell'intervento sociale.

Il Fondo Nazionale per le politiche sociali rappresenta lo strumento attraverso il quale lo Stato concorre al finanziamento della spesa sociale, con la natura di "fondo indistinto": fino ad alcuni anni fa questa definizione, nel proprio senso più ampio, l'assenza di vincoli specifici rispetto al finanziamento di determinati interventi o settori particolari, ma con i decreti di riparto del Fondo, a partire dal 2018, è stato introdotto il vincolo di destinazione di una percentuale minima precisa di risorse al rafforzamento degli interventi e dei servizi per l'area dell'infanzia e dell'adolescenza (percentuale passata dal 40% al 50% con l'adozione del più recente decreto di riparto, adottato il 19.9.2020).

A fronte dell'incremento della precisione della rilevazione, e delle più recenti innovazioni normative, si ritiene di poter affermare che la progressiva definizione a livello nazionale dei livelli essenziali di assistenza, con un focus specifico sulle famiglie con bambini più piccoli, in situazione di povertà e quindi beneficiarie del Reddito

di cittadinanza, nonché i livelli essenziali relativi all'implementazione della presenza di assistenti sociali presso i servizi, ancorché senza indicazione specifica rispetto ai servizi per i minori e le famiglie, hanno di fatto creato in negli anni più recenti, a partire dal 2018, una cornice di senso più stabile volta a favorire il percorso verso una maggiore omogeneità e diffusione dei servizi e degli interventi per i minori e le famiglie e, in generale, per le famiglie vulnerabili, su tutto il territorio nazionale.

8.4 LE RISORSE PER L'INFANZIA E L'ADOLESCENZA NELLA SPESA SOCIALE DEI COMUNI

Nel Programma statistico nazionale è inserita una periodica "Indagine sugli interventi e i servizi sociali dei Comuni, singoli o associati", promossa da Istituto Nazionale di Statistica (ISTAT), Conferenza Regioni e Province Autonome, Ragioneria Generale dello Stato. Gli ultimi dati disponibili sono quelli relativi all'anno 2017 e forniscono qualche utile elemento di conoscenza e riflessione rispetto al livello di impegno economico dei comuni, primo e più prossimo livello istituzionale nelle comunità locali, nonché alla dimensione della tutela e della protezione dell'infanzia e della tutela dei diritti dei bambini e delle famiglie.

Spesa per interventi e servizi sociali dei Comuni singoli e associati per area di utenza e per regione e ripartizione geografica - Anno 2017 (valori assoluti)

REGIONI E RIPARTIZIONI GEOGRAFICHE	Area di utenza							Tot.
	Famiglie e minori	Disabili	Dipendenze	Anziani	Immigrati, Rom, Sinti e Caminanti	Povertà, disagio adulti e senza fissa dimora	Multiutenza	
Piemonte	204.896.673	133.318.864	435.588	89.921.907	26.242.538	49.003.332	42.746.375	546.565.2
Valle d'Aosta/Vallée d'Aoste	6.091.358	91.759	-	19.106.854	3.394	766.358	210.806	26.270.5
Liguria	96.079.017	38.789.237	1.158.582	36.258.076	4.821.840	20.122.552	12.263.976	209.493.2
Lombardia	505.589.200	396.594.362	2.735.048	183.446.734	41.856.073	65.919.549	72.052.772	1.268.193.7
Trentino-Alto Adige/Südtirol	134.640.694	83.057.520	2.617.047	190.527.218	2.929.060	22.978.093	13.417.321	450.166.9
<i>Bolzano/Bozen</i>	<i>83.457.141</i>	<i>49.675.488</i>	<i>2.553.381</i>	<i>165.179.569</i>	<i>2.854.375</i>	<i>10.110.822</i>	-	<i>313.830.7</i>
<i>Trento</i>	<i>51.183.553</i>	<i>33.382.032</i>	<i>63.666</i>	<i>25.347.649</i>	<i>74.685</i>	<i>12.867.271</i>	<i>13.417.321</i>	<i>136.336.1</i>
Veneto	171.077.223	126.239.858	3.017.008	94.453.533	13.376.188	33.495.988	37.019.266	478.679.0
Friuli-Venezia Giulia	70.234.214	95.560.458	388.701	83.177.806	26.378.106	51.318.416	20.601.284	347.658.9
Emilia-Romagna	343.633.711	139.552.324	4.237.975	91.570.759	51.236.439	39.687.387	56.357.365	726.275.9
Toscana	195.327.221	98.543.482	1.334.544	111.906.295	19.012.299	33.043.734	30.173.973	489.341.5

Umbria	39.979.055	13.918.215	488.583	9.503.263	4.665.389	4.974.995	4.628.834	78.158.3
Marche	55.957.213	47.871.531	667.059	17.343.125	6.699.854	8.318.050	19.393.907	156.250.7
Lazio	386.868.373	200.879.578	2.952.845	122.247.828	42.652.220	75.119.491	24.687.974	855.408.3
Abruzzo	37.971.888	35.380.390	154.674	12.425.629	1.436.113	4.837.212	2.603.098	94.809.0
Molise	5.287.496	3.719.581	67.513	2.986.360	2.114.525	1.398.293	2.516.925	18.090.6
Campania	132.299.857	89.394.619	358.870	67.003.622	7.040.901	16.031.171	15.799.373	327.928.4
Puglia	125.069.342	57.298.179	1.423.734	46.243.073	14.541.840	25.568.886	17.328.656	287.473.7
Basilicata	12.317.000	10.652.286	339.652	6.021.955	3.974.713	2.100.603	1.264.795	36.671.0
Calabria	14.882.077	9.621.098	268.938	7.110.370	6.620.086	3.558.901	1.280.116	43.341.5
Sicilia	149.863.664	116.047.915	772.779	49.012.652	64.876.403	21.532.987	12.223.029	414.329.4
Sardegna	73.108.109	173.982.933	1.021.250	56.783.157	7.660.702	54.517.400	11.709.004	378.782.5
Nord-ovest	812.656.248	568.794.222	4.329.218	328.733.571	72.923.845	135.811.791	127.273.929	2.050.522.8
Nord-est	719.585.842	444.410.160	10.260.731	459.729.316	93.919.793	147.479.884	127.395.236	2.002.780.9
Centro	678.131.862	361.212.806	5.443.031	261.000.511	73.029.762	121.456.270	78.884.688	1.579.158.9
Sud	327.827.660	206.066.153	2.613.381	141.791.009	35.728.178	53.495.066	40.792.963	808.314.4
Isole	222.971.773	290.030.848	1.794.029	105.795.809	72.537.105	76.050.387	23.932.033	793.111.9
ITALIA	2.761.173.385	1.870.514.189	24.440.390	1.297.050.216	348.138.683	534.293.398	398.278.849	7.233.889.1

Fonte: Istat

Si rileva che la spesa destinata a "Famiglia e Minori", che nel 2012 rappresentava quasi il 40% del totale, è rimasta sostanzialmente stabile, intorno al 38% seguita dalle risorse destinate agli interventi per la disabilità (25,8%-24% nel 2012). Con riferimento alle Regioni gli interventi e servizi destinati all'area Famiglia e minori sono, in termini relativi, maggiormente finanziati in Umbria (51,1%), Emilia Romagna (47,31%), Liguria (45,86%), Lazio (44,22%) e Puglia (43,5%).

L'incidenza relativamente inferiore di aree quali la disabilità e gli interventi per gli anziani (17,93%) possono collegarsi con il carattere di elevata integrazione, per queste due aree specifiche, degli interventi sociali con gli interventi sanitari, che vedono pertanto una elevata compartecipazione alla spesa del comparto sanitario. Certamente anche per alcuni interventi dell'area minori e famiglia l'integrazione socio-sanitaria appare altrettanto importante, si pensi soltanto agli inserimenti di minori in strutture a carattere sanitario o socio sanitario (ad esempio le cd. comunità educativo psicologiche), o agli interventi di presa in carico multidisciplinare e multiprofessionale, richiesti con sempre maggiore frequenza rispetto all'elevato livello di multiproblematicità delle famiglie più fragili, prese in carico dai servizi.

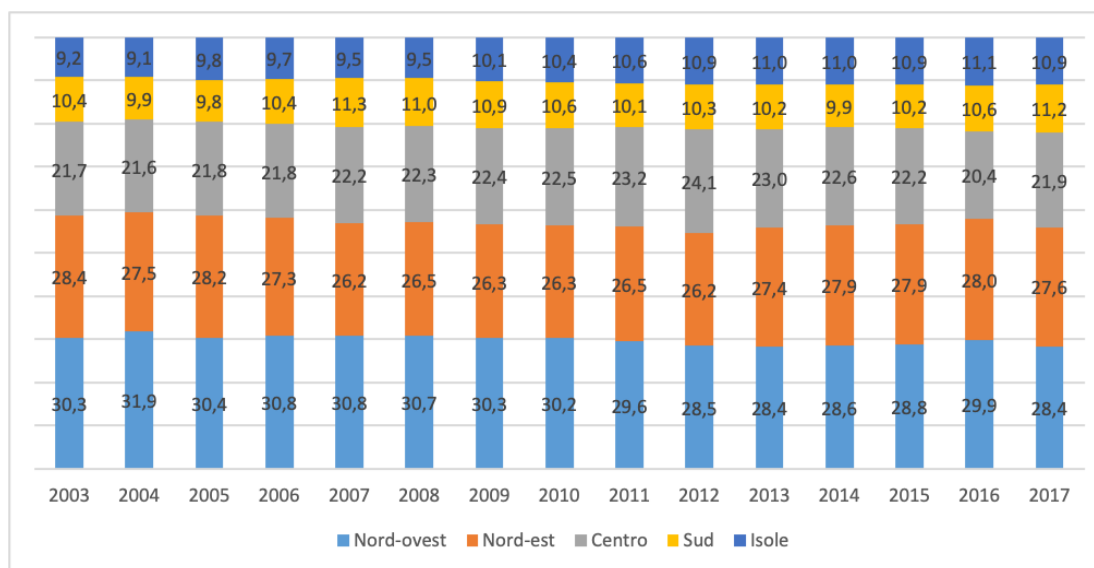
La variabilità della spesa sociale dei Comuni si coglie dal grafico seguente: osservando la spesa sociale per ripartizione geografica dal 2003 al 2017, si rileva come nelle due Ripartizioni del Nord la percentuale si sia ridotta passando il Nord-ovest da 30,3 a 28,4% e per il Nord-est da 28,4 a 27,6%, mentre la spesa del Centro, dopo un incremento progressivo dal 2007 al 2012, ora sia tornata alla percentuale del 2003, mentre nelle Isole si registra l'aumento di 1,7 punti percentuali ed un aumento di quasi un punto si registra al Sud, sia pure con oscillazioni nel corso degli anni.

Spesa per interventi e servizi sociali dei Comuni singoli e associati per ripartizione geografica, anni 2003-2017

	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
Nord-ovest	30,3	31,9	30,4	30,8	30,8	30,7	30,3	30,2	29,6	28,5	28,4	28,6	28,8	29,9	28,4
Nord-est	28,4	27,5	28,2	27,3	26,2	26,5	26,3	26,3	26,5	26,2	27,4	27,9	27,9	28,0	27,6
Centro	21,7	21,6	21,8	21,8	22,2	22,3	22,4	22,5	23,2	24,1	23,0	22,6	22,2	20,4	21,9
Sud	10,4	9,9	9,8	10,4	11,3	11,0	10,9	10,6	10,1	10,3	10,2	9,9	10,2	10,6	11,2
Isole	9,2	9,1	9,8	9,7	9,5	9,5	10,1	10,4	10,6	10,9	11,0	11,0	10,9	11,1	10,9
ITALIA	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

Fonte: Istat

(valori percentuali)



Per meglio valutare la spesa sociale dei Comuni, appare particolarmente significativo fare ricorso alla tabella dell'ISTAT sui Valori pro-capite della "Spesa per interventi e servizi sociali dei comuni singoli e associati per area di utenza e per regione e ripartizione geografica".

Anzitutto, a livello nazionale, occorre rilevare un incremento di due euro, da 117 euro nel 2012, a 119 euro nel 2017 (+1,7%).

Inoltre, analizzando la stessa suddivisione della tabella precedente, ma per spesa pro capite è possibile inoltre rilevare ulteriori mutamenti:

- l'ammontare di spesa sociale è molto differente tra le diverse Regioni, ma dal 2012 al 2017 la situazione si è ulteriormente diversificata:
- se nel Nord-est sono stati spesi 172 € pro-capite, con un incremento dell'8% rispetto al 2012, il maggior incremento percentuale si è registrato nelle Regioni del Sud (+13%), con una spesa pro capite passata da 51 a 59 euro, mentre nel Nord-ovest la spesa è rimasta sostanzialmente stabile (+0,8%).
- la spesa sociale pro-capite dell'Area "Famiglia e minori" si è significativamente incrementata, passando da una media nazionale del 2012 di 113 € (riferita ad ogni componente di famiglie con almeno un minore) a 141 euro, con un incremento significativo al Sud (60€, +30,4%) e diverse Regioni ben oltre il dato nazionale di 141€, con punte particolarmente elevate già presenti anche nella rilevazione dati del 2012, con riferimento alle Regioni e Province Autonome;
- le "differenze" considerevoli si riscontrano anche tra le Regioni della medesima area geografica, lasciando intuire che la destinazione delle risorse a favore di un'area di utenza e di bisogni rispetto ad un'altra possa essere influenzata anche da una differente valutazione delle diverse problematiche presenti sui territori e da una differente declinazione delle priorità, area di valutazione che rientra, com'è tradizionalmente noto, nell'ambito delle cd. "scelte politiche" cui le amministrazioni regionali e locali sono chiamate.

Dalla tabella emerge anche il dato significativo che l'area "Famiglia e minori" anche se ha il più alto valore assoluto complessivo della "spesa sociale" dei Comuni, gli interventi, ha un valore pro-capite significativamente più basso rispetto, a quello per l'area "Disabili", dato costante nel tempo che può essere riconducibile ad un insieme composito di fattori, relativi alla numerosità dei beneficiari degli interventi, unitamente alla gravità delle situazioni seguite ed alle tipologie e dimensione economica degli interventi messi in atto per rispondere alle differenti situazioni.

Spesa per interventi e servizi sociali dei Comuni singoli e associati per area di utenza e per regione e ripartizione geografica - Anno 2017 (valori pro-capite)

REGIONI E RIPARTIZIONI GEOGRAFICHE	Area di utenza							Tota
	Famiglie e minori	Disabili	Dipendenze	Anziani	Immigrati, Rom, Sinti e Caminanti	Povertà, disagio adulti e senza fissa dimora	Multiutenza	
Piemonte	167	3.722	-	82	62	19	10	12
Valle d'Aosta/Vallée d'Aoste	170	101	-	647	-	10	2	20
Liguria	243	3.161	1	82	34	22	8	13
Lombardia	168	5.095	-	82	36	11	7	12
Trentino-Alto Adige/Südtirol	387	13.901	3	873	31	35	13	42
<i>Bolzano/Bozen</i>	<i>468</i>	<i>16.744</i>	<i>6</i>	<i>1.621</i>	<i>60</i>	<i>31</i>	-	<i>59</i>
<i>Trento</i>	<i>301</i>	<i>11.097</i>	-	<i>218</i>	<i>2</i>	<i>39</i>	<i>25</i>	<i>21</i>
Veneto	112	3.474	1	86	27	11	8	9
Friuli-Venezia Giulia	211	10.055	-	265	250	71	17	28
Emilia-Romagna	282	4.193	1	86	96	15	13	16

Toscana	184	3.040	-	119	47	15	8	13
Umbria	157	1.638	1	43	49	9	5	8
Marche	121	4.019	-	46	49	9	13	10
Lazio	217	3.567	1	97	64	20	4	14
Abruzzo	88	2.812	-	40	17	6	2	7
Molise	51	1.317	-	40	157	7	8	8
Campania	54	1.030	-	63	28	4	3	8
Puglia	80	1.005	-	53	111	10	4	7
Basilicata	60	1.455	1	47	184	6	2	6
Calabria	20	379	-	17	63	3	1	2
Sicilia	77	1.813	-	47	340	7	2	8
Sardegna	134	9.278	1	150	147	52	7	22
Nord-ovest	174	4.484	-	86	42	14	8	12
Nord-est	210	5.222	1	171	77	21	11	17
Centro	190	3.310	1	93	56	16	7	13
Sud	60	1.074	-	49	59	6	3	8
Isole	90	3.504	-	74	298	18	4	17
ITALIA	141	3.140	-	95	68	14	7	17

(a) I valori pro-capite sono il rapporto tra la spesa e la popolazione di riferimento per ogni area di utenza.

La popolazione di riferimento per l'area "famiglia e minori" è costituita dal numero di componenti delle famiglie con almeno un minore calcolati sulla base del Censimento della popolazione.

La popolazione di riferimento per l'area disabili, stimata sulla base dell'ultimo anno disponibile, rappresenta le persone disabili con età inferiore a 65 anni ed è ottenuta dalla proiezione del numero di disabili che vivono in famiglia, quali risultano dall'indagine Multiscopo sulle "Condizioni di salute e ricorso ai servizi sanitari" e del numero di disabili ospiti nelle strutture residenziali, quali risultano dalla "Rilevazione sui presidi residenziali socio-assistenziali".

La popolazione di riferimento per l'area "dipendenze" è costituita dalla popolazione con età maggiore o uguale a 15 anni.

La popolazione di riferimento per l'area "anziani" è costituita dalla popolazione con età maggiore o uguale a 65 anni.

Come popolazione di riferimento per l'area "immigrati e nomadi" si considera il numero di stranieri residenti.

La popolazione di riferimento per l'area "povertà e disagio adulti" è costituita dalla popolazione con età compresa tra i 18 e i 64 anni.

La popolazione di riferimento per l'area "multiutenza" e per il totale è costituita dalla popolazione residente.

Fonte: ISTAT

In questa "variabilità territoriale" della spesa si innesta una riflessione che riguarda quanto incide l'oggetto della presente relazione al Parlamento sulla L. 149/01. In effetti è possibile raccogliere qualche indicazione dalla tabella che, per l'Area "Famiglia e minori", riporta i dati di utenti, spesa e spesa per utente, distinta per singoli interventi e servizi sociali (con riferimento al "Nomenclatore Interregionale degli Interventi e Servizi Sociali").

L'importo complessivo di 2.761.173.385 € della spesa dei Comuni nel 2017 per questa area di destinatari si distribuisce in voci di spesa diverse; analizzando quelle più significative all'ambito della "Tutela minori", si evidenziano alcune dimensioni utili:

- le voci della spesa per la "Tutela minori" sono articolate e si concentrano prevalentemente nell'area dell'"accoglienza residenziale" (complessivamente circa 608.000.000 €, il riferimento complessivo è a oltre 20.600 utenti (erano poco più di 18.000 nel 2012);
- sempre sul versante dei "minori fuori dalla famiglia di origine": le spese per l'"affidamento familiare"

(“Servizio per l’affido minori” e “Contributi economici per affido familiare”) ammontano ad € 83.841.425, coprono circa il 3% della spesa, con un numero di “utenti” sostanzialmente analogo a quello indicato per l’accoglienza residenziale; le spese del “Servizio per l’adozione minori” sono contenute al di sotto dell’1%;

- si possono considerare nell’area del sostegno alla famiglia e alla genitorialità e, quindi, della “prevenzione” voci di spesa quali: “servizio per la mediazione familiare”, “Attività di sostegno alla genitorialità”, “Sostegno socio-educativo scolastico” e “Sostegno socio-educativo territoriale e/o domiciliare”, “Assistenza domiciliare socio-assistenziale”; il valore complessivo è abbastanza significativo perché supera i 220 milioni di euro, per una quota percentuale che sfiora l’8% del totale e registra un incremento di circa 20 milioni di euro, in coerenza con lo sviluppo degli interventi afferenti all’area preventiva e di sostegno alle famiglie vulnerabili, ma certamente si tratta di un’area che dovrebbe essere ulteriormente incrementata e sviluppata stabilmente.
- a queste voci specifiche vanno necessariamente aggiunte quote di altre voci di spesa “trasversali” come, ad esempio, il “Servizio sociale professionale” che vale, in totale, 161.479.956 € e alcune tipologie di “Trasferimenti in denaro”.

In estrema sintesi si può concludere l’analisi affermando che la quota di spesa per i minorenni fuori dalla famiglia di origine appare ancora, come nell’ultima relazione, molto elevata e sbilanciata sull’accoglienza residenziale rispetto all’affidamento e che il valore, complessivo e percentuale, della spesa per interventi di carattere preventivo si è incrementato, ma probabilmente, dovrebbe avere maggiore stabilità e strutturazione nel tempo.

7.6 - Area famiglia e minori: utenti, spesa e spesa per utente per singoli interventi e servizi sociali. Totale Italia - Anno 2017

VOCI DI SPESA	Spesa	Utenti	Spesa media per utente
INTERVENTI E SERVIZI			
Attività di servizio sociale professionale:			
Servizio sociale professionale	161.479.956	766.380	211
Intermediazione abitativa e/o assegnazione alloggi	5.836.513	13.608	429
Servizio per l'affido minori	25.121.562	20.836	1.206
Servizio per l'adozione minori	5.718.082	8.681	659
Servizio di mediazione familiare	4.687.586	9.842	476
Attività di sostegno alla genitorialità	22.684.672	67.111	338
Altro	10.945.337	45.314	242
Totale attività di servizio sociale professionale	236.473.708		
Integrazione sociale:			

Interventi per integrazione sociale dei soggetti deboli o a rischio	17.155.273	57.633	298
Attività ricreative, sociali, culturali	21.264.101	281.853	75
Altro	9.371.527	133.051	70
Totale integrazione sociale	47.790.901		
Interventi e servizi educativo-assistenziali e per l'inserimento lavorativo dei minori:			
Sostegno socio-educativo scolastico	73.425.256	69.474	1.057
Sostegno socio-educativo territoriale e/o domiciliare	87.988.304	65.049	1.353
Sostegno all'inserimento lavorativo	6.246.943	6.416	974
Altro	7.160.043	41.256	174
Totale interventi e servizi educativo-assistenziali e per l'inserimento lavorativo dei minori	174.820.546		
Assistenza domiciliare a famiglie con minori:			
Assistenza domiciliare socio-assistenziale	40.187.928	20.705	1.941
Voucher, assegno di cura, buono socio-sanitario	4.815.076	3.229	1.491
Distribuzione pasti e/o lavanderia a domicilio	480.015	940	511
Altro	3.095.943	9.204	336
Totale assistenza domiciliare a famiglie con minori	48.578.962		
Totale interventi e servizi	507.664.117		
TRASFERIMENTI IN DENARO			
Trasferimenti in denaro per il pagamento di interventi e servizi:			
Contributi economici per cura o prestazioni sanitarie	2.409.620	8.343	289
Retta per asili nido	109.143.671	37.378	2.920
Retta per servizi integrativi o innovativi per la prima infanzia	13.514.391	3.820	3.538
Retta per prestazioni residenziali	339.281.872	22.695	14.950
Contributi economici per i servizi scolastici	44.033.744	194.450	226
Contributi economici erogati a titolo di prestito	245.052	396	619
Contributi economici per alloggio	76.077.969	58.835	1.293

Contributi economici per l'inserimento lavorativo	8.892.425	6.492	1.370
Contributi economici ad integrazione del reddito familiare	64.921.539	105.134	618
Contributi economici per affido familiare	58.719.863	37.669	1.559
Contributi generici ad associazioni sociali	15.659.534		
Contributi e rette per strutture semi-residenziali	24.355.008	14.567	1.672
Altro	21.016.466	150.062	140
Totale trasferimenti in denaro	778.271.154		
STRUTTURE			
Strutture a ciclo diurno o semi-residenziale:			
Asili nido	1.023.839.081	141.900	7.215
Servizi integrativi o innovativi per la prima infanzia	28.124.095	11.469	2.452
Centri diurni	39.535.004	18.412	2.147
Centri diurni estivi	20.828.998	173.699	120
Ludoteche/laboratori	18.176.018	171.240	106
Centri di aggregazione/sociali	29.506.867	208.235	142
Centri per le famiglie	11.827.933	80.989	146
Altro	18.312.582	78.324	234
Totale strutture a ciclo diurno o semi-residenziale	1.190.150.578		
Strutture comunitarie e residenziali:			
Strutture residenziali	268.711.438	20.682	12.993
Centri estivi o invernali	575.537	5.964	97
Altro	15.800.561	12.590	1.255
Totale strutture comunitarie e residenziali	285.087.536		
Totale strutture	1.475.238.114		
Totale famiglia e minori	2.761.173.385		

Fonte: Istat

8.5 IN CONCLUSIONE

Mentre si è assistito negli ultimi ad una sempre maggior crescita della consapevolezza dell'importanza di un intervento "precoce", volto al sostegno delle famiglie vulnerabili con interventi multiprofessionali, intensivi e con tempi certi, per favorire il più possibile la crescita dei bambini e delle bambine nella propria famiglia di nascita, occorre che questo cambiamento culturale, che ha trovato basi importanti di sostegno nelle previsioni normative e nelle progettualità più recenti, assuma carattere stabile e possa accompagnarsi con un rafforzamento stabile dei servizi sociali, esigenza che trova precisa declinazione nei più recenti obiettivi di servizio e nella previsione di finanziamenti specifici per il sostegno all'implementazione stabile della dotazione di assistenti sociali all'interno dei servizi sociali stessi (legge di bilancio 2021).

Occorre infatti che il cambiamento culturale in atto, volto al sostegno precoce delle famiglie in difficoltà e a favorire il benessere dei bambini e delle bambine, favorito dall'approvazione di strumenti normativi e di linee di indirizzo e dalla realizzazione di programmi formativi continuativi quali quelli sperimentati nel programma PIPPI, sia accompagnato da scelte politiche precise, in termini di priorità e di indirizzi, e da un rafforzamento complessivo del sistema dei servizi, con operatori stabili, risorse dedicate e sempre stabilmente sufficienti e prevedibili, in sostanza tutto ciò che occorre per rendere ovunque disponibile, e con contenuti simili, la cassetta dei attrezzi di cui si è parlato all'inizio del capitolo.



181050170850