

minori a partire dai 16/17 anni, purché sia garantita la presenza di un adulto nell'arco delle 24 ore.

Il profilo fallimentare che nella sostanza sembra connotare questo tipo di realtà residenziali, più che alle peculiarità strutturali e organizzative – anzi particolarmente rispondenti ai bisogni della fascia dell'adolescenza e dei giovani, soprattutto nei casi di ragazzi avvezzi a una maggiore autonomia come i minori stranieri non accompagnati –, sembra riconducibile alla difficile sostenibilità economica. È del tutto evidente, quindi, che sarà necessario tenere fermo il baricentro sulle opportunità offerte dal modello "alta autonomia" da coniugare tuttavia con percorsi meno vincolanti sotto il profilo amministrativo (autorizzazione, accreditamento ecc.) e soluzioni organizzative più flessibili (numero massimo posti letto, aggregazioni con altre tipologie ecc.).

Anche il ricorso alle comunità educativo-psicologiche risulta residuale¹⁴⁰: tali strutture con la specifica connotazione dell'integrazione tra funzioni di sostegno sociale e di prestazioni terapeutiche per minori con gravi disturbi relazionali o di carattere psichiatrico risultano infatti essere le meno rappresentate sul territorio. La presa in carico di questi casi viene affrontata, in via generale, secondo due modalità:

- il ricorso alle comunità educative, opportunamente interessate da moduli rafforzati con la previsione di progetti individualizzati e prestazioni sanitarie o socio-sanitarie aggiuntive;
- il ricorso alle risorse di accoglienza offerte da strutture specialistiche situate fuori regione.

Si tratta tuttavia di considerazioni di carattere generale, in quanto, come si dirà in calce al presente capitolo e come emerso in sede di monitoraggio del Terzo Piano biennale nazionale di azioni e di interventi per la tutela dei diritti e lo sviluppo dei soggetti in età evolutiva, l'area della presa in carico dei minori con disturbi di tipo psichiatrico risulta al momento una "zona grigia" non adeguatamente analizzata, né rispetto all'incidenza del fenomeno, né rispetto alla definizione della tipologia di struttura e dei relativi standard minimi.

1.3 Accoglienza per i minori 0-5 anni

Tavola 3 - Età del collocamento in struttura/inserimento in affido (valori percentuali)

| classe età all'inizio allontanamento | Rilevazione 2007 (*) | | | Indagine 2010 | | |
|--------------------------------------|----------------------|----------|--------|---------------|----------|--------|
| | affido | comunità | Totale | affido | comunità | Totale |
| 0-2 anni | 39,8 | 60,2 | 100 | 82,5 | 17,5 | 100 |
| 3-5 anni | 57,6 | 42,2 | 100 | 86,5 | 13,5 | 100 |
| 6-10 anni | 58,7 | 41,3 | 100 | 72,9 | 27,1 | 100 |
| 11-13 anni | 53,2 | 46,8 | 100 | 51,8 | 48,2 | 100 |
| 14-17 anni | 41,4 | 58,6 | 100 | 30,5 | 69,5 | 100 |

Fonte: Centro nazionale di documentazione e analisi per l'infanzia e l'adolescenza, 2012

(*) Le fasce di età utilizzate per la rilevazione 2007 sono 11/14 e 15/17 anni.

¹⁴⁰ In base alla definizione del Nomenclatore interregionale degli interventi e servizi sociali, la comunità educativo-psicologica è «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 socio-sanitaria».

Confrontando i dati dell'anno 2007¹⁴¹ con gli ultimi disponibili, è evidente il progressivo avvicinamento degli interventi di tutela al dettato normativo, avvicinamento particolarmente rilevante se si guarda alla fascia dei piccolissimi (0/2 anni): si è passati infatti da un 39,8 % dei bambini 0/2 anni in affido nel 2007, all'82,5% del 2010 e, per la fascia 3/5 anni, dal 57,6% del 2007 all'86,5% del 2010; il dato complessivo si attesta sull'84,5% dei piccoli allontanati in età 0/5 anni collocati in affidamento familiare.

Tavola 4 - Minori inseriti in comunità per fascia di età

| classe d'età | Rilevazione 30.6.1998 valori % | Indagine 31.12.2010 valori % |
|--------------|-----------------------------------|---------------------------------|
| 0/2 anni | 4,6 | 5 |
| 3/5 anni | 6,9 | 6 |
| 6/10 anni | 27,5 | 17 |
| 11/13 anni | 23,8 | 19 |
| 14/17 anni | 37,2 | 53 |
| Totale | 100 | 100 |

Fonte: Centro nazionale di documentazione e analisi per l'infanzia e l'adolescenza, 2012

Questa tendenza a un maggiore ricorso all'affidamento si rintraccia con particolare evidenza per l'intera fascia di età che si estende fino alla preadolescenza, raffrontando i dati della rilevazione 1998 con quelli del 2010: infatti, anche se il numero dei collocamenti in comunità è rimasto sostanzialmente uguale nel corso degli anni, al 30.6.1998, i bambini 0/10 anni inseriti erano il 39% del totale, mentre ora la percentuale è scesa al 28%, con un corrispondente aumento degli adolescenti (14/17 anni), passati dal 37,2% dei minori in comunità nel 1998, al 53% del 2010.

Come spiegare l'attuale netta prevalenza del ricorso all'affido familiare per questa fascia di età senza ipotizzare un vero e proprio cambiamento di carattere culturale? Un cambio di passo che del resto pare confermato dalle prassi dei servizi, che hanno sollecitato anche una maggiore disponibilità in tal senso negli orientamenti delle Autorità giudiziarie minorili.

Il dettato normativo appare tuttavia non ancora pienamente implementato con riferimento alla restante quota del 15,5% dei bambini 0/5 anni che sono inseriti in servizi residenziali, segno evidente della persistenza di situazioni per le quali la valutazione dei servizi ha determinato, quale scelta più appropriata di tutela, l'inserimento in un contesto maggiormente protetto.

Rispetto alla scelta della tipologia di accoglienza residenziale, anche per i più piccoli per una parte rilevante di casi si ricorre alla comunità educativa, struttura nella quale troviamo il 50,9% dei bambini 0/2 anni e il 59,2% dei bambini 3/5 anni.

Siamo in presenza di un dato dal quale difficilmente possono svilupparsi ulteriori considerazioni, se non si procede a un approfondimento dell'indagine per comprendere meglio se si tratti di una collocazione temporanea in pronta accoglienza o prolungata e, nel secondo caso, per quali motivi non sia stato possibile individuare una comunità di tipo familiare.

Solo un terzo circa dei bambini 0/5 anni è invece più propriamente collocato, come previsto dalla L. 184/1883, in una struttura di tipo familiare, se si considera unitariamente le diverse tipologie delle comunità familiari e delle comunità multiutenza, aventi

¹⁴¹ Dati 2007 tratti da *Accogliere bambini, biografie, storie e famiglie*, cit.

caratteristiche simili, come sopra accennato, in quanto a dimensione familiare dell'accoglienza.

Quanto rilevato può essere riconducibile ad almeno due aspetti:

- la persistenza di prassi differenti rispetto agli interventi di allontanamento: in alcune realtà la scelta esclusiva di collocare in affidamento i piccoli (talora anche fino a 10 anni) e i piccolissimi appare consolidata; non così in altre realtà, dove spesso si fanno sentire anche i diversi orientamenti dell'Autorità giudiziaria e/o la mancanza di reti di famiglie adeguatamente preparate e sostenute;
- la carenza di reti accoglienti diffuse e omogenee, con la conseguente necessità di rafforzare le attività di sensibilizzazione, informazione e reperimento delle risorse, sia per affidamenti di lunga durata, sia come collocazioni in emergenza di neonati e bambini piccoli.

Tavola 5 - Provenienza

| | affido | comunità |
|-------------------------------------|----------|----------|
| | 0-5 anni | 0-5 anni |
| Nella sua famiglia | 62,93 | 65,0 |
| Presso parenti | 6,78 | 2,4 |
| Con amici, conoscenti | 2,67 | 0,2 |
| In altra famiglia affidataria | 21,06 | 1,4 |
| In struttura residenziale sociale | 3,18 | 14,8 |
| In struttura residenziale sanitaria | 0,10 | 7,7 |
| Altro | 3,28 | 8,58 |
| Totale complessivo | 100,00 | 100,0 |

Fonte: Centro nazionale di documentazione e analisi per l'infanzia e l'adolescenza, 2012

I dati sulla provenienza mettono in luce la tendenza critica ravvisabile nella difficoltà a uscire dai percorsi di assistenza e tutela. Il 21% dei minori in affidamento ha infatti alle spalle un'altra esperienza di affido familiare e il 23% dei minori inseriti in comunità proviene da un'altra struttura residenziale, prevalentemente sociale.

Alla luce di queste evidenze, il dato riferito al 65/70% dei piccoli che al momento dell'allontanamento viveva nella propria famiglia o comunque nella famiglia allargata, assume una connotazione maggiormente rassicurante.

Benché gli approfondimenti relativi al percorso adottivo siano affrontati nella seconda parte del capitolo, non si può non evidenziare che per alcuni minori l'inserimento in affido o in comunità è successivo a un'esperienza adottiva, più o meno lunga. Si tratta di un fenomeno che, come si dirà meglio in seguito, al momento risulta da analizzare meglio: tuttavia in questa sede si segnala che i bambini in fascia di età 0/2 che provengono da una precedente esperienza adottiva, incidono per il 17,3% sul totale dei minori in questa particolare condizione. Si tratta di un'incidenza ancor più significativa in quanto di valore simile a quella della fascia di età della preadolescenza (18,6%) e dell'adolescenza (18%) associate tradizionalmente alle criticità e ai fattori di rischio che intervengono nel percorso adottivo.

2. Gli esiti del percorso

2.1. I motivi di dimissione

Tavola 6 - Minori dimessi nel 2010 per motivi della dimissione (valori percentuali)

| Motivo della dimissione | Tipologia accoglienza | | |
|--|-----------------------|----------|--------|
| | affido | comunità | Totale |
| Rientro in famiglia | 34,3 | 33,4 | 33,6 |
| Collocamento in affidamento preadottivo | 12,3 | 6,0 | 7,4 |
| In affidamento familiare | 5,9 | 8,8 | 8,2 |
| Raggiungimento vita autonoma | 11,0 | 7,9 | 8,5 |
| Trasferimento in altro servizio residenziale | 13,6 | 28,6 | 25,4 |
| Altro | 22,8 | 15,3 | 16,9 |
| Totale complessivo | 100,0 | 100,0 | 100,0 |

Fonte: Centro nazionale di documentazione e analisi per l'infanzia e l'adolescenza, 2012

Il 33,6% dei bambini e ragazzi che concludono l'esperienza dell'inserimento in comunità o dell'affidamento (senza differenze di rilievo tra il primo e il secondo), rientra in famiglia. Questo dato, preso nella sua oggettività, parrebbe confermare l'effettiva temporaneità degli interventi, a conforto quindi della finalità prioritaria dell'intervento di allontanamento che è sempre mirato al sostegno per il futuro rientro in famiglia.

È difficile addentrarsi in ulteriori considerazioni, a causa delle caratteristiche dei sistemi di rilevazione, generalmente orientati alla raccolta di dati di stock, che quindi non restituiscono le più articolate dimensioni connesse alla durata degli inserimenti, al rientro in famiglia o all'avvio di un altro percorso.

La conoscenza degli esiti dei percorsi di intervento non potrà pienamente svilupparsi se non saranno portati a compimento sistemi di rilevazione dinamica, collegati alla gestione delle cartelle individuali, che consentano di seguire nel tempo l'evoluzione dei progetti personalizzati, secondo le linee già tracciate dal progetto nazionale sullo sviluppo del Sistema informativo bambini e adolescenti (S.In.Ba.).

Per una percentuale significativa (13% dei minori in affido e 28% dei minori in comunità) la dimissione avviene per inserimento in una (nuova) struttura residenziale: emerge qui con tutta la sua preoccupante evidenza l'esistenza di un numero considerevole di minori per i quali all'allontanamento segue un percorso caratterizzato da periodici spostamenti alla ricerca di un'accoglienza più adatta: da un affido a un altro affido, ma soprattutto da affido a comunità (13,6%) o da comunità a comunità (28,6%). Ciò può essere dovuto a una concomitanza di elementi:

- la marcata multiproblematicità delle situazioni familiari, nelle quali le capacità genitoriali non risultano del tutto compromesse, ma che proprio per questo necessitano di valutazioni multidisciplinari e piani di intervento articolati, per sviluppare nel tempo e con supporti qualificati le competenze di cura;
- il ricorso a forme di tutela in situazioni di emergenza, anche quando si debbano programmare interventi più appropriati e comunque in attesa di definire meglio il progetto educativo personalizzato;
- la non scontata disponibilità di una rete articolata e variegata di servizi, sia formali che informali, indispensabile a fronteggiare quella concomitanza di fattori di criticità che troppo spesso contraddistingue, come evidenziato, le carenze genitoriali.

2.2 La conclusione del percorso quando si diventa maggiorenni

Tavola 7 - Maggiorenni che risultano in affido e in comunità al 31/12/2010 (di cui stranieri)

| | affido | comunità | Totale | % maggiorenni in comunità sul totale |
|---------------------------|--------|----------|--------|--------------------------------------|
| Maggiorenni | 1.207 | 1.698 | 2.905 | 58,5 |
| di cui stranieri | 375 | 681 | 1.056 | 64,5 |
| % di stranieri sul totale | 31,1 | 40,1 | 36,4 | |

Fonte: Centro nazionale di documentazione e analisi per l'infanzia e l'adolescenza, 2012

Guardare ai dati che indicano la situazione del percorso assistenziale per i ragazzi al momento del compimento del diciottesimo anno di età significa ampliare l'orizzonte dell'analisi a una fase della loro vita della quale si sa ancora poco. In realtà si tratta non solo di un passaggio delicato, ma anche di una fase del progetto assistenziale che richiede un notevole impegno dei servizi, nel mettere in campo risorse, opportunità e soluzioni differenziate e spesso non facilmente reperibili (casa, lavoro, formazione...).

Rispetto al dato complessivo dei 32.214 bambini e ragazzi che vivono fuori famiglia (0/21 anni), risultano 2.905 maggiorenni: per 1.698 di essi, corrispondente al 58,5%, continua a essere attivo il progetto di accoglienza in comunità, a fronte dei 1.207 minori in affidamento.

In altri termini, una percentuale significativa, corrispondente al 9% del totale degli allontanati, è costituito da ragazzi che rimangono in affido o in comunità anche dopo il compimento della maggiore età; a ben guardare, si tratta di un universo che si avvicina significativamente all'altro polo, quello dei piccoli 0/5 anni, che rappresentano il 12,9% del totale degli allontanati.

Ciò induce a considerare la fascia degli appena maggiorenni tra quelle cui dedicare, sia nella programmazione degli interventi territoriali, che nei monitoraggi sui fuori famiglia, specifica e inedita attenzione.

Nell'ambito di questa programmazione specifica dovrà collocarsi anche l'obiettivo del proseguimento degli interventi al compimento del 18° anno, in una declinazione che consenta alle amministrazioni locali, attraverso i servizi sociali e sanitari, di dare continuità ai progetti personalizzati senza vanificare l'impegno assunto e il relativo dispiego di risorse.

Quello della prosecuzione degli interventi fino al compimento del 21° anno di età finalizzato alla compiuta affermazione dell'autonomia del ragazzo, è una di quelle tematiche ormai consolidate nelle prassi dei servizi, ma con poca evidenza dal punto di vista del riconoscimento in contesti di programmazione o di indirizzo. Le Linee di indirizzo per l'affidamento familiare¹⁴² hanno colto questo bisogno prevedendo una specifica raccomandazione (n. 224 c. 2) e individuando due macro azioni correlate che orientano i servizi ad attivarsi per l'inoltro al tribunale dell'istanza di tutela da porre in capo agli affidatari e per il proseguimento dell'accoglienza.

In assenza di dati più analitici, preme qui riportare alcune considerazioni di carattere generale che confermano la necessità di un'attenzione più specifica e di un approfondimento qualitativo, incentrato sulla verifica delle condizioni che si trovano a vivere questi neo maggiorenni: se si tratti o meno, ad esempio di ragazzi con patologie o problemi sanitari, con legami di tipo familiare con altri ospiti ecc.

¹⁴² Linee di indirizzo per l'affidamento familiare, approvate in Conferenza unificata il 25 ottobre 2012.

Come si vedrà meglio nel paragrafo successivo, il 15,7% dei ragazzi dimessi dalle comunità al raggiungimento della maggiore età in realtà si trasferisce in altro servizio residenziale e continua quindi il percorso nell'accoglienza; un numero consistente dei ragazzi (36,4% del totale) sono stranieri: ciò potrebbe indicare la carenza di una rete familiare o amicale a supporto dell'uscita dal percorso di accoglienza, soprattutto se si tratta di minori stranieri non accompagnati, considerazione ulteriormente supportata dalla circostanza che i neomaggiorenni in affidamento sono solo 375.

Gli ultimi aspetti rilevati, peraltro, sottolineano nuovamente, una corrispondenza con quanto avviene per gli stranieri e per gli stranieri non accompagnati, nella fascia di età 0/17.

Tavola 8 - Ragazzi dimessi nel 2010 al compimento della maggiore età per motivi della dimissione (valori percentuali)

| Motivo della dimissione | 18enni |
|--|--------|
| Rientro in famiglia | 25,8 |
| Collocamento in affidamento preadottivo | 0,3 |
| In affidamento familiare | 2,5 |
| Raggiungimento vita autonoma | 36,7 |
| Trasferimento in altro servizio residenziale | 15,7 |
| Altro | 19,1 |
| Totale complessivo | 100,0 |

Fonte: Centro nazionale di documentazione e analisi per l'infanzia e l'adolescenza, 2012

Spostando l'attenzione sui ragazzi che nell'anno 2010 sono stati dimessi al compimento della maggiore età, e considerando le due voci del rientro in famiglia e del raggiungimento della vita autonoma, si rileva come il 62,5% esce dal circuito dell'accoglienza, con un'alta percentuale per i quali si realizzano le condizioni del rientro in famiglia.

Il raggruppamento degli indicatori e l'alta percentuale registrata alla voce "altro" consentono allo stato attuale ben poche ulteriori considerazioni: sembra ipotizzabile, alla luce di quanto generalmente riferito dagli operatori dei territori, che per molti ragazzi, il compimento della maggiore età si concretizzi nel passaggio verso una dimensione di semi-autonomia, rappresentata nella maggior parte dei casi dalla sistemazione presso gruppi appartamento. Altre soluzioni praticate prevedono l'attivazione di progettualità di accompagnamento all'autonomia predisposte con il coinvolgimento attivo del mondo dell'associazionismo e di gruppi di famiglie disponibili a forme di sostegno più leggero. In ogni caso, come già evidenziato sopra, si rende necessario verificare anche per queste tipologie d'intervento, se siamo in presenza di reali progetti di accompagnamento verso l'autonomia, governati dai servizi.

3. L'accoglienza dei minori con bisogni speciali

**Tavola 9 - Collocazione dei minori con problemi sanitari (affido/comunità)
(valori percentuali)**

| Motivo principale | affido | comunità | Totale |
|------------------------------|--------|----------|--------|
| problemi sanitari del minore | 48,4 | 51,6 | 100,0 |

Fonte: Centro nazionale di documentazione e analisi per l'infanzia e l'adolescenza, 2012

L'accoglienza di un bambino con bisogni particolarmente complessi, connessi a situazioni di disabilità, disturbi psichiatrici o problematiche sanitarie, richiede particolari condizioni, e disponibilità da parte dei contesti di accoglienza e necessita senza dubbio di supporti intensi e strutturati.

Se si intende analizzare le caratteristiche dell'accoglienza con minori con bisogni speciali possono essere presi a riferimento i dati che indicano i problemi sanitari.

In via preliminare si rilevano due principali aspetti:

- le problematiche di natura sanitaria incidano in modo marginale tra i motivi principali di allontanamento (0,7% dei casi, cfr. Tavola 1);
- si tratta di problematiche che, di per sé, non sembrano avere un'influenza rilevante rispetto al ricorso all'affido o alla comunità, poiché la distribuzione percentuale è simile, con una lieve prevalenza dei casi di inserimento in comunità.

Alla luce dei dati disponibili, risulta difficile affermare con certezza la logica che sottende a questi interventi: se cioè si sia resa necessaria una collocazione eterofamiliare, in particolare in comunità, per l'impossibilità di far fronte alla patologia attraverso le sole cure della famiglia, ancorché supportata dalla rete dei servizi (centri diurni, educativa domiciliare...); oppure se le problematiche di tipo sanitario abbiano trovato risposta attraverso un intervento di protezione più adeguatamente garantito dalla dimensione comunitaria.

Anche per questa fattispecie, va sottolineato che un maggiore dettaglio dell'indagine, che consenta di verificare l'incidenza degli inserimenti consensuali e giudiziali, potrebbe contribuire a far luce su questi interrogativi. Andrà inoltre approfondita l'incidenza della tipologia di disabilità rispetto alla collocazione eterofamiliare.

**Tavola 10 - Minori disabili: tipologia disabilità e tipologia di accoglienza
(affido, tipo di comunità)**

| Disabilità | Tipologia affido | | Totale complessivo |
|--------------------|------------------|----------|--------------------|
| | affido | comunità | |
| nessuna | 91,2 | 86,1 | 88,6 |
| fisico | 1,8 | 0,8 | 1,3 |
| psichico | 4,3 | 10,4 | 7,4 |
| sensoriale | 0,4 | 0,3 | 0,3 |
| plurimo | 2,3 | 2,4 | 2,3 |
| Totale complessivo | 100,0 | 100,0 | 100,0 |

Fonte: Centro nazionale di documentazione e analisi per l'infanzia e l'adolescenza, 2012

In una prospettiva generale, si può affermare che i minori disabili allontanati dalla famiglia sono maggiormente presenti nelle comunità: il 13,9% degli ospiti ha infatti una disabilità di natura fisica, psichica, sensoriale o plurima, contro l'8,8% dei minori in affido.

Tavola 11 - Minori disabili: tipologia disabilità e tipologia di accoglienza (affido, tipo di comunità)

| Disabilità | Tipologia affido | | Totale complessivo |
|--------------------|------------------|----------|--------------------|
| | affido | comunità | |
| nessuna | 51,0 | 49,0 | 100,0 |
| fisico | 69,4 | 30,6 | 100,0 |
| psichico | 28,9 | 71,1 | 100,0 |
| sensoriale | 58,3 | 41,7 | 100,0 |
| plurimo | 48,5 | 51,5 | 100,0 |
| Totale complessivo | 49,6 | 50,4 | 100,0 |

Fonte: Centro nazionale di documentazione e analisi per l'infanzia e l'adolescenza, 2012

Questa constatazione si presta tuttavia a diverse sfaccettature, quando ci si riferisce più direttamente alla natura della disabilità:

- le problematiche fisiche trovano accoglienza con frequenza anche superiore alla media, nei percorsi di affidamento familiare (69,4%);
- i disturbi psichici trovano prevalentemente risposta nell'accoglienza in comunità, con valori significativi (71,1%);
- più equamente distribuite le forme di accoglienza dei minori con disabilità plurima e sensoriale (51,5% di minori con disabilità plurima e 41,7% di minori con disabilità sensoriale inseriti in comunità).

Anche considerando che, in via generale, un primo periodo di inserimento in comunità¹⁴³ sia necessario per l'inquadramento terapeutico, il trattamento o la stabilizzazione di determinati disturbi, i dati conducono ad alcune possibili e ulteriori considerazioni.

La prima riguarda le caratteristiche dell'accoglienza, laddove la famiglia affidataria sembra in grado di relazionarsi più agevolmente con ragazzi che presentano problemi di disabilità fisica, sensoriale o plurima, come pure dei ragazzi con problemi sanitari diversi, e quindi di "reggere" meglio quest'impatto, mentre mostra maggiori difficoltà a farsi carico di una disabilità psichica.

I dati supportano poi la consapevolezza sempre più diffusa dell'importanza di programmare e sostenere interventi integrati per l'affidamento di minori con disturbi psichiatrici, attraverso risorse sia professionali che di offerta di servizi. Si tratta senza dubbio di bisogni particolarmente complessi, che richiedono sia una preparazione specifica da parte del soggetto accogliente che interventi di supporto intensi e strutturati.

L'esperienza dimostra inoltre che, nel caso di inserimento in famiglia, spesso si tratta di affidamenti di lunga durata, in cui si stabiliscono relazioni ricche e positive sia per i minori che per chi li accoglie. Ciò conduce a interrogarsi non soltanto sugli interventi da assicurare, ma anche sulle condizioni che ne favoriscono la riuscita, su quali risorse e qualità peculiari

¹⁴³ Si ricorda che rientrano nella rilevazione, anche se probabilmente in modo non esaustivo, anche le comunità educativo-psicologiche.

ricercare nelle famiglie accoglienti, quali ad esempio la presenza di una famiglia allargata, di altri figli, l'inserimento in un contesto sociale particolarmente solidale.

4. Offrire opportunità e risorse al bambino

4.1 L'articolazione della rete: i soggetti e la frequenza della collaborazione

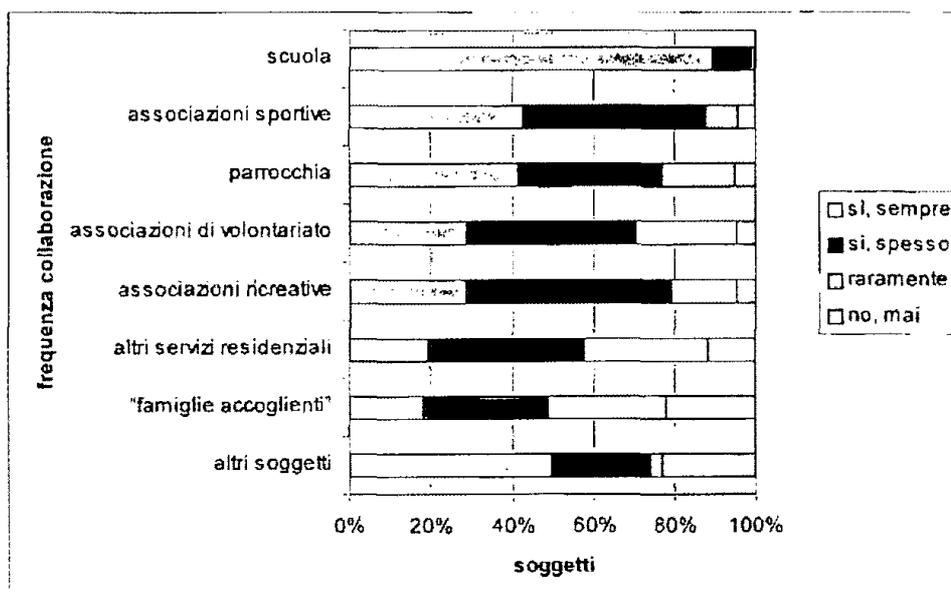
Tavola 12 - Soggetti coinvolti nella rete di collaborazione e sull'intensità/frequenza della collaborazione stessa

Servizi residenziali

| | si, sempre | si, spesso | raramente | no, mai | Totale |
|------------------------------|------------|------------|-----------|---------|--------|
| scuola | 89,1 | 9,6 | 1,1 | 0,3 | 100,0 |
| associazioni sportive | 42,4 | 45,5 | 7,8 | 4,3 | 100,0 |
| parrocchia | 41,2 | 35,6 | 17,8 | 5,4 | 100,0 |
| associazioni di volontariato | 28,9 | 41,7 | 24,6 | 4,8 | 100,0 |
| associazioni ricreative | 28,4 | 50,8 | 16,1 | 4,7 | 100,0 |
| altri servizi residenziali | 19,5 | 37,9 | 31,0 | 11,6 | 100,0 |
| "famiglie accoglienti" | 18,2 | 30,7 | 29,0 | 22,2 | 100,0 |
| altri soggetti | 49,8 | 24,3 | 2,9 | 23,0 | 100,0 |

Fonte: Centro nazionale di documentazione e analisi per l'infanzia e l'adolescenza, 2012

Figura 2 - Soggetti coinvolti nella rete e intensità della collaborazione



Fonte: Centro nazionale di documentazione e analisi per l'infanzia e l'adolescenza, 2012

Focalizzare l'attenzione sulla consistenza della rete e sulle interconnessioni tra questa e le strutture che accolgono minori, assume il duplice valore di verificare, da un lato quali siano i soggetti che collaborano per l'attuazione dell'intervento, dall'altro quanto le comunità si avvicinino al modello della vita familiare.

Non a caso, quasi tutte le regolamentazioni regionali hanno molto sostenuto l'importanza di un radicamento delle comunità nel territorio, sia come collocazione delle strutture nel contesto, sia come capacità di assicurare al minore il mantenimento e lo sviluppo di rapporti sociali significativi per la sua crescita.

La rete che si intreccia intorno al lavoro delle comunità coinvolge una molteplicità di soggetti eterogenei, che vanno dalle istituzioni scolastiche, fino alle famiglie accoglienti.

L'analisi dei dati conferma che la scuola è il soggetto trasversale e che, come tale, riveste un ruolo predominante nella rete formale dei soggetti istituzionali. Accanto a essa appare importante e incisivo il ruolo delle risorse informali del territorio, che offrono opportunità di aggregazione, partecipazione, ascolto, socializzazione all'interno di un gruppo di pari: è il caso delle associazioni sportive, ricreative, di volontariato, delle parrocchie.

I rapporti frequenti e consolidati instaurati con i ragazzi, configurano queste realtà non solo come risorse collaboranti per la migliore riuscita del progetto sul minore, ma anche come potenziali poli di attenzione e di osservazione per chi si occupa di accoglienza.

Se il livello e la frequenza delle collaborazioni appare soddisfacente, occorre in ogni caso tener conto che per costruire e mantenere la rete con queste realtà è necessario tempo: il tempo degli operatori dei servizi, ma anche il tempo degli educatori delle comunità, per i quali il lavoro può moltiplicarsi in base al numero degli ospiti.

In un momento di complessità come quello attuale il tempo, piuttosto che qualificare il lavoro di cura, rischia di scarseggiare, esattamente come le risorse economiche e umane, laddove conoscersi, confrontarsi, condividere, costruire percorsi appare fondamentale per la realizzazione di occasioni di crescita positiva dei bambini e dei ragazzi.

In altre parole, anche quando si è raggiunto un buon livello di integrazione, come sembra suggerire il quadro dei dati sopra riportati, occorre assicurare un lavoro costante per mantenere la qualità della rete e diffondere la cultura dell'accoglienza.

5. Il diritto alla continuità della cura

5.1. Momenti di verifica del progetto individualizzato

Tavola 13 - Momenti di verifica del progetto individualizzato

13.a - Servizi residenziali

| si, almeno una volta al mese | ogni due mesi | ogni tre/quattro mesi | si, ogni sei mesi | si, una volta l'anno | solo alla dimissione | no, mai | altro | Totale |
|------------------------------|---------------|-----------------------|-------------------|----------------------|----------------------|---------|-------|--------|
| 31,8 | 3,9 | 8,8 | 42,9 | 5,8 | 0,2 | 2,1 | 4,5 | 100,0 |

Fonte: Centro nazionale di documentazione e analisi per l'infanzia e l'adolescenza, 2012

13.b - Servizi territoriali

| si, almeno una volta al mese | si, ogni 2 o 3 mesi | si, ogni sei mesi | si, una volta l'anno | solo alla conclusione dell'affido | no, mai | altro | Totale |
|------------------------------|---------------------|-------------------|----------------------|-----------------------------------|---------|-------|--------|
| 44,6 | 4,8 | 32,4 | 6,7 | 0,5 | 1,0 | 10,0 | 100,0 |

Fonte: Centro nazionale di documentazione e analisi per l'infanzia e l'adolescenza, 2012

Tavola 14 - I soggetti partecipanti ai momenti di verifica**14.a - Servizi residenziali**

| servizi sociali del Comune di residenza del minore | azienda u.s.l. di residenza del minore | giudice tutelare | tribunale per i minorenni | équipe servizio residenziale | famiglia di origine | altri minore | altri partecipanti |
|--|--|------------------|---------------------------|------------------------------|---------------------|--------------|--------------------|
| 87,9 | 29,5 | 2,6 | 14,8 | 80,0 | 14,4 | 32,1 | 0,8 |

Fonte: Centro nazionale di documentazione e analisi per l'infanzia e l'adolescenza, 2012

14.b - Servizi territoriali

| i servizi sociali del Comune di residenza del minore | i servizi sociali del Comune di residenza della famiglia affidataria | l'azienda u.s.l. di residenza del minore | l'azienda u.s.l. di residenza della famiglia affidataria | il giudice tutelare | il tribunale per i minorenni | la famiglia affidataria | la famiglia di origine | il minore |
|--|--|--|--|---------------------|------------------------------|-------------------------|------------------------|-----------|
| 81,9 | 33,1 | 37,0 | 15,7 | 1,9 | 12,5 | 87,0 | 41,3 | 36,6 |

Fonte: Centro nazionale di documentazione e analisi per l'infanzia e l'adolescenza, 2012

Il progetto è lo strumento attraverso il quale vengono individuati tutti gli interventi, le fasi, le risorse attivabili per il sostegno al minore e alla famiglia. Il progetto si realizza in una dimensione coordinata e integrata degli interventi sociali, educativi e sanitari più appropriati e riguarda oltre al bambino, anche la sua famiglia. Per questo è fondamentale l'apporto di tutte le professionalità afferenti ai suddetti ambiti, e la metodologia di lavoro in équipe che meglio garantisce la valutazione multidimensionale dei bisogni.

L'azione di verifica è una delle fasi dell'attuazione del progetto tra le più importanti e delicate, che non va interpretata solo come attività formale, ma come una parte attiva di tutto il percorso, nella quale possono essere riscontrati gli impegni assunti, evidenziate eventuali necessità di revisione o di rimodulazione degli obiettivi e registrati scostamenti ed esiti del percorso di aiuto.

La legge, com'è noto, prevede l'attività di "vigilanza" sull'andamento del programma di assistenza, in relazione, in particolare, all'obbligo di riferire in merito all'Autorità giudiziaria; lo sviluppo dei servizi e le prassi che questi hanno adottato dimostrano una realtà più complessa nella quale si spendono competenze specifiche non supportate finora da previsioni normative mirate. Le recenti Linee di indirizzo per l'affidamento familiare sono intervenute a colmare questa carenza, poiché individuano anche i contenuti e le fasi dei progetti di intervento, siano essi progetti quadro o progetti di affidamento, giungendo a definire una cadenza minima per i momenti di verifica con la famiglia affidataria.

Appaiono quindi quanto meno preoccupanti i dati, sia pur residuali, che limitano i momenti di verifica a una sola volta all'anno (5,8% per i servizi residenziali e 6,7% per i servizi per l'affido) oppure alla fase di dimissione/conclusione dell'affidamento (rispettivamente 0,2% e 0,5%).

Rispetto alle strutture residenziali, si può affermare che i dati raccolti appaiono in linea con la previsione di legge se ci si riferisce all'unico indicatore temporale che la L. 184/1983 prevede e cioè l'obbligo di presentare «una relazione semestrale sull'andamento del programma di assistenza» per l'affidamento familiare (art. 4 comma 3 L. 184/1983) e di

trasmettere «semestralmente al Procuratore della Repubblica presso il tribunale per i minorenni del luogo ove hanno sede l'elenco di tutti i minori collocati presso di loro con l'indicazione specifica, per ciascuno di essi, della località di residenza dei genitori, dei rapporti con la famiglia e delle condizioni psicofisiche del minore stesso» (art. 9 comma 2 L. 184/1983).

Guardando infatti alla percentuale totale, ottenuta sommando i servizi che prevedono una frequenza di verifica pari o superiore a 6 mesi, si ottiene che l'87,4% dei servizi residenziali svolge tale azione almeno semestralmente, e lo stesso dicasi per l'81,8% dei servizi di affidamento.

Tutto ciò considerato, l'estrema complessità delle situazioni che ormai caratterizzano gli allontanamenti è tale da rendere l'attività di verifica, con le caratteristiche sopra evidenziate, come una parte imprescindibile del progetto stesso, una delle forme di accompagnamento, che si fonda su una visione positiva delle possibilità di cambiamento delle persone coinvolte e che quindi necessita di una valutazione *in itinere* degli esiti degli interventi.

Quindi la verifica intesa solo come funzione di vigilanza di carattere generale è assolutamente insufficiente a perseguire gli obiettivi del "supremo interesse" del bambino, che è inserito in un contesto di vita e di relazione del quale non si può non tener conto.

Inoltre, proprio per questo motivo, è molto difficile indicare a priori una frequenza "giusta" dei momenti di verifica, adeguata al percorso di accompagnamento che si attiva sia nei confronti del bambino che delle famiglie, frequenza che dovrà piuttosto modularsi rispetto ai bisogni dei singoli casi, all'evoluzione delle situazioni, alle risposte delle famiglie.

5.2 I soggetti partecipanti ai momenti di verifica

Anche un semplice sguardo alle tabelle 14.a e 14.b, conferma la pluralità dei soggetti istituzionali chiamati a intervenire nel percorso di allontanamento, pluralità che rispecchia una serie di funzioni diversificate, che concorrono tutte all'individuazione delle soluzioni più adeguate per il benessere dei minori.

Entrano in gioco sicuramente livelli di responsabilità e di coinvolgimento diversi, che devono necessariamente trovare momenti e spazi di sintesi, anzitutto nell'ambito dell'équipe multiprofessionale dei servizi, ma che coinvolgono anche realtà e attori – ad esempio la scuola – che, se complessivamente considerati, costituiscono il contesto di vita del minore.

Da questo quadro composito emerge nuovamente la necessità di assicurare a tutto il percorso di tutela un tipo di organizzazione nella quale siano definiti con chiarezza il livello di responsabilità sul caso e l'attribuzione dei compiti di coordinamento, affinché, pur nel rispetto delle diverse competenze istituzionali, e nonostante la difficile fase attuale, non vengano mai meno la continuità dell'accompagnamento e la verifica sugli interventi messi in atto.

In linea con il dettato normativo, si conferma il protagonismo dei servizi sociali comunali di residenza del minore, coinvolti per oltre l'80% dei casi (87,9% per i servizi residenziali e 81,9% per i servizi per l'affidamento) nel percorso di verifica.

Più problematica appare la presenza dei servizi sanitari, che costituiscono l'altra componente fondamentale, come ormai ampiamente riconosciuto, dell'approccio integrato.

Nello specifico, vi sono alcune dimensioni problematiche da presidiare con particolare attenzione:

- a fronte di una presenza dei servizi sociali sempre superiore all'80% dei casi, gli operatori sanitari intervengono nei momenti di verifica congiunta con percentuali variabili, ma che comunque rimangono notevolmente inferiori (29% dei casi per i servizi residenziali e dal 31% al 33% per i servizi per l'affidamento).
- in una situazione di progressiva riduzione delle risorse e di assenza di definizione dei livelli essenziali delle prestazioni, si va consolidando la tendenza ad attivare la presa in carico multidimensionale e integrata per i soli casi segnalati dall'Autorità giudiziaria, con conseguenze preoccupanti, oltre che sugli esiti del progetto, anche sull'equità dei trattamenti e sull'attuazione dei diritti;
- a oltre 12 anni dall'approvazione della L. 328/2000, che ha delineato il sistema integrato di interventi e servizi sociali e sociosanitari, l'integrazione tra sociale e sanitario continua a essere un punto di debolezza che incide particolarmente nei processi di tutela, perché non assicura una diagnosi e una prognosi esaustiva, rimandando troppo spesso la presa in carico e il monitoraggio del progetto alla sola componente sociale e/o educativa.

Benché i dati disponibili non consentano un'analisi così specifica, le considerazioni sopra espresse possono riferirsi anche alla condizione delle famiglie di origine, visto che il coinvolgimento dei servizi specialistici per adulti fatica a realizzarsi anche nella fase della valutazione delle competenze genitoriali, laddove sarebbe invece di fondamentale importanza per via della ricorrenza di fattori multiproblematici, quali la tossicodipendenza o i disturbi di salute mentale, che rendono le prognosi più complesse e controverse.

Colpisce positivamente l'incidenza percentuale della partecipazione ai momenti di verifica delle famiglie affidatarie e dei minori stessi, a testimoniare la costante attenzione dei servizi nei confronti degli attori fondamentali che intervengono nel percorso di affidamento. Il coinvolgimento si estende con significativa frequenza anche alle famiglie di origine, nel caso di affidamento familiare, mentre rimane certamente da implementare nel caso della verifica di inserimenti residenziali.

6. Le famiglie di origine

Anche i pochi dati che considerano le famiglie d'origine meritano uno sforzo di lettura, alla luce della priorità che la legge sancisce in ordine al diritto del minore a vivere ed essere educato nella propria famiglia. L'affidamento, così come l'accoglienza in comunità, perseguono infatti l'obiettivo primario della riunificazione familiare e della prevenzione degli allontanamenti definitivi. Da questa considerazione che può sembrare scontata scaturisce tutta l'importanza del lavoro sociale ed educativo, che è chiamato a sviluppare competenze e sensibilità particolari verso quei genitori che non sono in grado di svolgere i propri compiti, ma per i quali si rende necessario verificare e sostenere potenzialità e risorse.

Sono queste le considerazioni che hanno ispirato il dettato della L. 184/1983, che all'art. 5 comma 2, prevede: «Il servizio sociale, nell'ambito delle proprie competenze, su disposizione del giudice ovvero secondo le necessità del caso, svolge opera di sostegno educativo e psicologico, agevola i rapporti con la famiglia di provenienza e il rientro nella stessa del minore secondo le modalità più idonee, avvalendosi anche delle competenze professionali delle altre strutture del territorio e dell'opera delle associazioni familiari eventualmente indicate dagli affidatari».

Nel capitolo 2, nell'ambito della sintesi della ricerca campionaria quantitativa sui bambini e adolescenti allontanati dalla famiglia sono espresse le considerazioni relative alla tematica cruciale dei rapporti e dei contatti tra figli e genitori, che possono desumersi dai dati disponibili. A tali considerazioni possono essere affiancate le sintetiche osservazioni sulle famiglie d'origine riportate nel paragrafo precedente, come anche i pochi dati riferiti alle attività che le comunità riescono ad assicurare nei confronti di questi nuclei.

Tavola 15 - Supporto della comunità alla famiglia

Servizi residenziali

| sì, relazioni | sì, attività di | | no, nessuna | Totale |
|---------------|-----------------|--------------|-------------|--------|
| | sostegno | sì, entrambe | | |
| 51,2 | 3,6 | 39,3 | 5,8 | 100,0 |

Fonte: Centro nazionale di documentazione e analisi per l'infanzia e l'adolescenza, 2012

Pur non avendo la possibilità di esplorare il dato dal punto di vista qualitativo, risulta significativo lo sforzo dei servizi residenziali di agganciare la famiglia d'origine nelle diverse declinazioni dell'attivazione di relazioni (90,5% dei casi, sommando l'indicatore delle sole relazioni con quello delle relazioni più attività di sostegno) e della realizzazione di attività di sostegno (complessivamente pari al 40,9%).

Una dimensione complementare della tematica dei rapporti tra bambini allontanati e famiglie d'origine è senza dubbio rappresentata dagli interventi in contesti protetti.

Si tratta di una modalità d'intervento che reclama approfondimenti, soprattutto in relazione alle finalità perseguite: nella prassi dei servizi si distingue infatti tra una dimensione di "protezione" e una dimensione di "facilitazione delle relazioni", che può riflettersi anche sulle modalità organizzative e sui contenuti degli interventi.

Nonostante si siano sviluppati nel nostro Paese in epoca relativamente recente, e in particolare nell'ultimo decennio, gli incontri in luogo protetto o neutro hanno assunto, nel corso del tempo, una rilevanza consistente all'interno delle attività dei servizi, e più in generale, nell'ambito degli interventi di protezione del bambino e della cura e salvaguardia dei suoi legami familiari.

Tavola 16 - Incontri protetti

| | | | |
|-----------------------------|------|------|---------------|
| Servizi residenziali | sì | no | Totale |
| | 43,0 | 57,0 | 100,0 |
| Servizi territoriali | sì | no | Totale |
| | 43,4 | 56,7 | 100,0 |

Fonte: Centro nazionale di documentazione e analisi per l'infanzia e l'adolescenza, 2012

I dati disponibili evidenziano che il 43% dei bambini allontanati, sia in accoglienza familiare che residenziale, incontra uno o più componenti della sua famiglia in luogo protetto: benché non siano disponibili ulteriori dettagli in merito ai componenti della famiglia coinvolti, né al tempo, alla frequenza e alle modalità, si tratta comunque di un'incidenza piuttosto elevata.

Tra i possibili fattori interpretativi di tale dato, si possono individuare:

- il protrarsi degli incontri nel tempo, anche per diversi anni, senza che la situazione si evolva in un allontanamento definitivo o in un ricongiungimento;
- l'individuazione, da parte dei servizi e dell'Autorità giudiziaria, di tale modalità di incontro come l'unica modalità possibile per mantenere un contatto nei casi di nuclei familiari particolarmente compromessi, come ad esempio genitori con disturbi psichiatrici.

Su questa specifica forma di intervento si registra la mancanza, se si escludono le ricerche, condotte a livello regionale o locale, di riferimenti normativi, come anche di indicazioni condivise: sappiamo che, nelle prassi, coesistono diverse funzioni riferite agli incontri protetti, con il coinvolgimento di diverse professionalità e con una maggiore o minore attenzione ai luoghi scelti per ospitarli.

È certo, tuttavia, che il luogo neutro o l'incontro protetto si collocano all'interno di un sistema di interventi volti al medesimo fine di cura dei legami familiari e di sostegno alle relazioni, attraverso l'apporto delle singole specificità. Si tratta di interventi di grande complessità, anche organizzativa: richiedono professionalità elevata, notevole disponibilità di tempo (che consenta di organizzare gli incontri in orari festivi, pre-serali, compatibili con gli impegni lavorativi dei familiari), ambienti adeguati, un lavoro di rete con altri servizi che, eventualmente, seguano gli adulti, nonché impiego di risorse economiche. Fondamentale risulta anche un buon raccordo con l'Autorità giudiziaria, per eventuali revisioni delle modalità di incontro/liberalizzazioni tempestive laddove possibile.

Si tratta quindi di uno strumento che riveste un'importanza sostanziale nei percorsi di aiuto e di tutela, al quale dedicare approfondimenti specifici, finalizzati sia a conoscere da vicino le risorse attivate, sia a individuare livelli minimi di organizzazione da garantire in maniera uniforme su tutto il territorio nazionale.

7. Proposte per ulteriori approfondimenti

In via preliminare risulta doveroso evidenziare che, nel periodo intercorso tra la presentazione della seconda relazione al parlamento sull'attuazione della L. 149/2001 e la stesura della presente relazione, siano stati fatti grandi passi avanti nella conoscenza del fenomeno dell'allontanamento dei minori dalla propria famiglia di origine, delle sue caratteristiche fondamentali e dell'evoluzione dello stesso nei tempi recenti. Ciò ha consentito di inserire nel presente capitolo alcuni primi tentativi di analisi, partendo dai dati, ma talora basandosi principalmente, in particolare nelle considerazioni su possibili motivi determinanti e conseguenze di quanto rilevato, sulle percezioni provenienti dall'esperienza del mondo dei servizi e sulle sollecitazioni raccolte nell'ambito delle attività di monitoraggio del Terzo Piano nazionale infanzia.

In conclusione delle riflessioni inerenti gli inserimenti in affidamento e in comunità, quindi, si ritiene opportuno evidenziare alcune proposte di possibili aree da affrontare, approfondire e sistematizzare in vista della stesura della prossima relazione al Parlamento, con il supporto di adeguati strumenti di tipo quantitativo e qualitativo, di eventuali indagini *ad hoc* e, soprattutto, attraverso l'apporto e il confronto con i soggetti quotidianamente impegnati nell'area della tutela e della protezione dei minori.

Nell'individuare tali aree, si è altresì tenuto conto di alcuni temi e di alcune ipotesi di sviluppo emersi in sede di monitoraggio del Piano nazionale infanzia.

7.1 Il lavoro con le famiglie

A fronte dell'esigenza, richiamata con chiarezza nell'introduzione alla scorsa relazione¹⁴⁴, che «le politiche e le culture dei servizi centrate in questi anni ad "allontanare bene", si concentrino con lo stesso impegno a evitare gli allontanamenti, rinforzando il nucleo di origine e soprattutto i legami familiari e quelli a corto raggio: parentali, amicali, vicinali e territoriali», nello spirito di quanto previsto dalla stessa L. 184/1983, risultano non ancora esplorate appieno alcune dimensioni attinenti questa specifica area:

- il sostegno ai nuclei familiari a rischio, in chiave di prevenzione dell'allontanamento;
- la diffusione e il ricorso alla semiresidenzialità (inserimenti in centri diurni in primis) e delle forme "più leggere" di affidamento, rispetto all'affido residenziale a tempo pieno;
- gli incontri protetti e in luogo neutro, con riferimento alle finalità degli stessi, all'organizzazione e alle modalità di intervento.

7.2 I minori con disturbi di tipo psichiatrico

Al momento molto poco si conosce rispetto ai percorsi di accoglienza e protezione dei minori che presentano, in alcuni casi anche in età precoce, disturbi di tipo psichiatrico. Tuttavia, proprio per l'estrema delicatezza delle problematiche, quest'area non può rimanere, come è stato evidenziato in più sedi, una "zona grigia".

In quest'ambito, appare di fondamentale importanza comprendere appieno l'incidenza del fenomeno, rilevare e analizzare le dimensioni e i tempi dell'accoglienza, le declinazioni delle esigenze di protezione con quelle di cura (in senso terapeutico del termine), l'integrazione degli interventi sociali e sanitari, anche al fine di contribuire all'individuazione di interventi più appropriati e alla definizione di standard minimi per le strutture.

7.3 I neo-maggiorescenti

Considerata l'incidenza dei neo-maggiorescenti sugli accolti (9% del totale), si propone un approfondimento qualitativo rispetto alle loro condizioni e problematiche, all'eventuale attenzione specifica che viene loro dedicata nella programmazione degli interventi locali, se vi siano e quali siano le prospettive concrete per agevolare la futura autonomia e al tempo stesso favorire e proteggere le relazioni familiari (sia con la famiglia di origine, sia con quella affidataria o con altre figure significative) che si sono consolidate nel tempo e che consentono di rispondere al bisogno di appartenenza familiare, bisogno che certo non si esaurisce al compimento della maggiore età.

7.4 Le risorse

Benché un'attenzione specifica al tema delle risorse sia dedicata nel capitolo 6 della presente relazione, l'analisi dei dati disponibili rispetto ai minori fuori famiglia ha reso evidente la necessità di analizzare, in prospettiva, l'impatto della contrazione delle risorse sulle scelte di allontanamento, sulla durata dei collocamenti eterofamiliari, sulla tipologia di accoglienza prescelta.

¹⁴⁴ *Accogliere bambini, biografie, storie e famiglie*, cit., p. XXI.