

**COMMISSIONE PARLAMENTARE  
PER L'INFANZIA E L'ADOLESCENZA**

**RESOCONTO STENOGRAFICO**

22.

**SEDUTA DI MARTEDÌ 17 MAGGIO 2016**

PRESIDENZA DELLA PRESIDENTE  
**MICHELA VITTORIA BRAMBILLA**

**INDICE**

	PAG.		PAG.
<b>Sulla pubblicità dei lavori.</b>		Bechis Eleonora .....	10
Brambilla Michela Vittoria, <i>Presidente</i> .....	3	Columbu Annamaria, <i>rappresentante del Coordinamento associativo « Ubi Minor »</i> .....	3, 10, 11
<b>INDAGINE CONOSCITIVA SUI MINORI FUORI FAMIGLIA</b>		Ferritti Monya, <i>Presidente del Coordinamento delle associazioni familiari affidatarie ed adottive in rete (CARE)</i> .....	8, 11
<b>Audizione della Presidente del Coordinamento delle associazioni familiari affidatarie ed adottive in rete (CARE) e dei rappresentanti del Coordinamento associativo « Ubi minor »:</b>		<i>ALLEGATO: Intervento integrale della presidente del Coordinamento delle associazioni familiari affidatarie ed adottive in rete (CARE)</i> .....	13
Brambilla Michela Vittoria, <i>Presidente</i> .	3, 8, 10, 11		

PAGINA BIANCA

PRESIDENZA DELLA PRESIDENTE  
MICHELA VITTORIA BRAMBILLA

**La seduta comincia alle 14.20.**

*(La Commissione approva il processo verbale della seduta precedente).*

**Sulla pubblicità dei lavori.**

PRESIDENTE. Avverto che, se non vi sono obiezioni, la pubblicità dei lavori della seduta odierna sarà assicurata anche attraverso impianti audiovisivi a circuito chiuso.

*(Così rimane stabilito).*

**Audizione della Presidente del Coordinamento delle associazioni familiari affidatarie ed adottive in rete (CARE) e dei rappresentanti del Coordinamento associativo « Ubi minor ».**

PRESIDENTE. L'ordine del giorno reca, nell'ambito dell'indagine conoscitiva sui minori fuori famiglia, l'audizione della Presidente del Coordinamento delle associazioni familiari affidatarie ed adottive in rete (CARE), la dottoressa Monya Ferritti, che è accompagnata dalla responsabile per gli affidi per la regione Lazio del CARE, la dottoressa Maria Teresa Berliri, e l'audizione dei rappresentanti del Coordinamento associativo « Ubi minor », la dottoressa Raffaella Nardini e la dottoressa Annamaria Columbu.

Io, quindi, ringrazio intanto la dottoressa Columbu, rappresentante del Coordinamento associativo « Ubi minor », per la sua disponibilità e le cedo la parola. Lei, se vuole, può fare una sua relazione che immagino abbia preparato, così la registriamo.

ANNAMARIA COLUMBU, *rappresentante del Coordinamento associativo « Ubi Minor »*. Ringrazio la presidente dell'invito e anche gli onorevoli presenti.

Io sono presidente di un'associazione di Pisa, Famiglia Aperta, che, da più di vent'anni, si occupa di affidamento di minori. L'associazione partecipa al Coordinamento regionale « Ubi minor » che è un coordinamento associativo per la tutela e la promozione dei diritti dei bambini, formato da associazioni toscane attive nel campo della tutela e della promozione dei diritti dei bambini; nasce, come coordinamento informale, da un gruppo di associazioni del territorio che avevano lavorato insieme per preparare la Conferenza regionale toscana di novembre del 1997.

Il nome che il coordinamento si è dato, parafrasando il motto latino *ubi maior minor cessat*, vuole proporre un ribaltamento di prospettiva, in materia di tutela dei diritti dei minori, e significare che il diritto dell'adulto deve cedere, comunque, il passo di fronte al preminente interesse del bambino e che, dove vi è un minore in difficoltà, è necessario che si sviluppi un coordinamento di interventi a sua difesa: *ubi minor ibi tutor*.

Attualmente, le associazioni che partecipano a questo coordinamento sono dislocate nelle principali città della Toscana. Due sono a Firenze e le altre sono a Prato, Lucca, Pisa, Pontedera, Staggia Senese, Siena e Arezzo. Siamo molto vicini anche a gruppi informali di Livorno e a due associazioni di Grosseto, che, essendo un po' dislocate, difficilmente riescono a partecipare agli incontri.

Nel corso degli anni, sono state assunte dal coordinamento molte iniziative a tutela dei minori e sono stati mantenuti stabili rapporti con persone ed enti, investiti del

potere pubblico e operanti nel settore minorile. Sono stati segnalati i necessari interventi a favore dei singoli minori, coerenti con la legge n. 184 del 1983.

Il tema che è stato sempre a cuore a « Ubi minor » è il progetto per l'affido familiare di neonati e bambini piccolissimi perché si vuole evitare, a questi minori a rischio, il prolungamento di ospedalizzazioni e la permanenza in strutture.

Il Coordinamento associativo « Ubi minor » si fa innanzitutto portavoce delle istanze delle famiglie affidatarie, ma ritiene suo compito prioritario la promozione della cultura dell'affido, come strumento per venire adeguatamente incontro alle esigenze dei bambini e per una reale applicazione dell'articolo 1 della legge n. 184 ovvero il diritto del minore ad avere una famiglia adeguata alle sue esigenze di cura e di crescita.

Come premessa generale, a proposito dei dati oggettivi e della loro lettura, diciamo che condividiamo quanto ha già detto, in questa sede, Liviana Marelli del CNCA, nell'audizione del 19 aprile, quindi riteniamo inutile ripetere l'analisi dettagliata e completa dei dati numerici e statistici.

Con il nostro intervento, invece, vogliamo soprattutto dar voce alle famiglie affidatarie, risorsa e ricchezza della società. La loro è una voce che la prassi applicativa delle leggi spesso ignora o sminuisce. È ovviamente nostra convinzione che sia sempre necessario rivisitare teorie e pratiche della relazione con le famiglie fragili, per la prevenzione dell'allontanamento dei bambini dalle famiglie naturali. L'ideale sarebbe poter tempestivamente intervenire per diminuire il numero dei bambini in collocamento esterno alla famiglia e migliorare l'efficacia di quegli interventi di allontanamento che sono irrinunciabili.

A questo proposito, l'istituto dell'affido *part-time* e soprattutto dell'affido consensuale rappresentano ottimi strumenti di prevenzione che, tuttavia, sono tanto efficaci quanto troppo spesso misconosciuti dalla pratica e dai protocolli.

Nei confronti dei bambini allontanati, sentiamo forte il mandato di tutela, di protezione del legame e di aiuto anche alla

famiglia naturale per il recupero delle competenze genitoriali. Nel nostro modo di concepire le relazioni complesse che entrano in gioco con l'affido eterofamigliare, non si recidono i legami e non si cancellano le relazioni, ma si integrano, piuttosto, e si compensano, quindi si arricchiscono e si affiancano.

L'anello debole dell'affidamento familiare è l'abbandono della famiglia naturale nonché la carenza o la discontinuità dei progetti di sostegno, di recupero e di promozione. In questa ottica, l'allontanamento del minore dovrebbe essere uno degli strumenti, l'ultimo esperibile, per il sostegno alla fragilità genitoriale.

Riteniamo assolutamente indispensabile la relazione con la famiglia d'origine, allo scopo di: ascoltare i desideri, le aspettative e le paure; sospendere il giudizio; supportare con interventi diversi (educativi, psicologici, sociali, economici) e in differenti luoghi (a casa, nell'ambiente di vita, a scuola); sperimentare soluzioni creative; favorire un processo di riunificazione familiare; ridurre i tempi dei collocamenti esterni.

Segnaliamo, inoltre, la problematica impostazione adultocentrica, riscontrata in parte nella legislazione, ma – soprattutto e purtroppo – nella prassi, di tutti gli interventi relativi ai minori. Si tende a tutelare eccessivamente la potestà genitoriale, che somiglia piuttosto a un diritto di proprietà sul figlio. Non si dichiara facilmente la decadenza della potestà sui figli e, al contempo, inefficaci sono spesso gli interventi perché questa possa tornare a esprimersi pienamente e adeguatamente.

Ribadiamo la nostra convinzione sul tema: il bambino deve essere soggetto e mai oggetto di diritti. I suoi tempi, che la pedagogia e la psicologia ampiamente definiscono e analizzano, sono tempi contratti, brevi e densi, e non meritano e mal sopportano i tempi decisionali degli adulti.

Le linee guida per la prevenzione del maltrattamento all'infanzia, elaborate dall'Organizzazione mondiale della sanità, mettono in evidenza la centralità della prevenzione. Tra le strategie che vengono individuate come prioritarie, vi sono le visite

domiciliari per la conoscenza diretta della famiglia.

La risoluzione ONU 64/142, sulle linee guida dell'accoglienza familiare dei bambini, raccomanda il ricorso all'affidamento familiare, come strumento giuridico da incentivare, nei casi in cui il minore non possa rimanere nell'ambito del proprio nucleo familiare, mentre, per restare in ambito nazionale, ci limitiamo a ricordare la modifica del Titolo V della Costituzione, che ha imposto allo Stato e alle regioni di impegnarsi alla costruzione di uno strumento che sensibilizzi all'utilizzo dell'affidamento familiare.

È in questo modo che, al termine di un complesso *iter*, si è giunti all'adozione da parte della Conferenza Stato-regioni delle linee d'indirizzo per l'affidamento familiare che, dal 2012, completano l'indicazione normativa della legge n. 184, declinata in una pluralità di forme in base all'intensità del bisogno e dei tempi di accoglienza dei bambini e delle loro famiglie.

Per l'attuazione di un programma d'intervento corretto e completo, sarebbe necessario l'intervento di un'apposita *équipe* del Centro affidi, di un lavoro integrato e condiviso tra le diverse figure professionali e soprattutto di interventi tempestivi con una scadenza di verifiche che rispetti i tempi dei bambini. Il tempo di un bambino non è mai quello della burocrazia. Un mese di tempo per un neonato è una vita intera di esperienze sofferte o negate. Un anno per un bambino di tre anni non è certo lo stesso tempo di vita e di esperienze che per un ragazzino adolescente.

La Toscana indubbiamente si distingue per una certa attenzione di interventi. Per esempio, con la delibera del Consiglio regionale n. 348 del 1994, sono stati costituiti i Centri affidi. Noi abbiamo partecipato spesso a convegni della regione e abbiamo, ogni volta, fatto presente quelle che secondo noi sono le criticità.

I Centri affidi non sono presenti ovunque sul territorio della regione. Inoltre, hanno spesso un organico insufficiente, orari molto limitati, *équipe* incomplete; a volte manca la psicologia. Negli ultimi anni, ab-

biamo assistito a ulteriori e costanti riduzioni di organico e di orari.

Pochi o nulli sono stati gli interventi efficaci sulla famiglia d'origine, per costruire davvero il rientro del bambino. La famiglia affidataria non ha ruolo di risorsa e di soggetto attivo nel progetto. La rete sociosanitaria (neuropsichiatria, psichiatria, servizi per il bambino, per la famiglia d'origine e per la famiglia affidataria) che dovrebbe sostenere le famiglie è spesso carente o mancante. Inoltre, è troppo lunga l'attesa delle famiglie, ma soprattutto dei bambini in attesa, dalla disponibilità all'abbinamento eventuale.

L'affido protratto *sine die*, fino al compimento della maggiore età del ragazzo e senza che un'idea progettuale accompagni o monitori questo percorso, è ancora troppo frequente nelle comunità per i neonati. Noi ci siamo posti questi interrogativi: i Centri affidi sono servizi essenziali? Non ci ha ancora risposto nessuno.

In base ai compiti obbligatori o meno dei servizi essenziali, vengono distribuite le risorse e suddivise le competenze sociali e sanitarie. Per i servizi sociali, il compito obbligatorio è la valutazione delle famiglie naturali, la diagnosi di recuperabilità. La famiglia naturale deve essere seguita e valutata sulle risorse e sulle fragilità che ha, ma ci sono risorse per questo lavoro? La mancanza della valutazione realistica e attenta della famiglia naturale e soprattutto la mancanza del sostegno costituiscono l'anello debole dell'affidamento.

Ci si chiede se non sia considerata ormai normale e accettabile la durata *sine die* dell'affido eterofamiliare perché, in mancanza di queste risorse, ne consegue l'impossibilità di gestire correttamente gli affidi da parte dei servizi, di considerare le famiglie affidatarie *partner* reali e reali risorse nel singolo progetto di affido e di attuare gli interventi per un reale cambiamento della situazione di fragilità delle famiglie naturali.

Ci domandiamo anche: è possibile gestire la conflittualità tra gli affidatari e la famiglia naturale? Siamo consapevoli che la relazione, soprattutto in caso di affidi giudiziari che vedono una forte opposi-

zione della famiglia naturale, crei un conflitto interno alla famiglia affidataria perché spesso genera un sentimento di fallimento e una perdita di motivazione che ovviamente non vanno a vantaggio dei minori accolti. Inoltre, riteniamo che sia moralmente non corretto che gli affidatari siano lasciati da soli nella gestione di queste relazioni, soprattutto nei casi più difficili.

Abbiamo sempre proposto come irrinunciabili questi punti: incremento di persone e di risorse nei Centri affidi esistenti, ma anche creazione dei Centri affidi nei luoghi che non ne hanno e coordinamento reale, anche con l'ausilio di strumenti informatici, tra i vari Centri affidi.

La prassi è che non si scambiano le risorse e che, temendo di non averne in caso di bisogno, si tengono piuttosto in attesa famiglie pronte e motivate. La nostra esperienza è che una famiglia affidataria che lavora utilmente per una famiglia e un bambino in difficoltà e che sia sostenuta dal Centro affidi genera, per modellamento, per passaparola e per testimonianza, altre famiglie affidatarie.

Noi chiediamo l'obbligatorietà del progetto di affido e delle sue costanti verifiche, ma anche il monitoraggio del progetto. Spesso ci sono dichiarazioni di intenti fatte a voce o soltanto i calendari degli incontri.

Chiediamo l'ascolto del minore, per quanto è possibile, cioè sempre, perché, secondo le sue capacità, si senta importante in questo progetto.

Vogliamo una tenuta del registro degli affidi perché non si perda la memoria e si possa ricostruire una storia nonché le linee guida sull'affidamento familiare che vincolino i comuni, le ASL e le società della salute. Vogliamo pratiche uniformi anche per i contributi dell'affido, che spesso sono molto difformi a seconda dei territori.

È impegno della regione emanare linee d'indirizzo per l'affidamento — a dir la verità, a Firenze qualcosa sta nascendo — di neonati e bambini piccoli, per facilitare le situazioni di un servizio specifico per l'affidamento temporaneo eterofamigliare, sul modello di Torino e di Genova, che funzionano egregiamente già da tantissimo

tempo e sono stati per molti anni il nostro riferimento e il desiderio di poter riprodurre qualcosa che gli assomigli.

Vorremmo che fosse garantito un reale sostegno, anche economico, a favore dei percorsi di avvio all'autonomia per i ragazzi in affido familiare, dopo il raggiungimento della maggiore età. Vorremmo che fosse anche garantita una reale integrazione sociosanitaria nonché priorità e gratuità di accesso per i servizi e le risorse dei comuni e delle ASL, con particolare riferimento alle prestazioni di natura psicologica, nel caso anche della psicoterapia.

Si dovrebbe facilitare l'accesso dei bambini in affidamento ai nidi e prevedere la gratuità per le mense e magari per i libri scolastici, ma anche facilitare i permessi di soggiorno per i bambini affidati extracomunitari.

Noi vorremmo anche fare, se ne abbiamo il tempo, una breve appendice sui soggetti dell'affido e i loro principali vissuti. Vorremmo tratteggiare per *flash* quello che vediamo come associazioni, negli incontri a sostegno delle famiglie affidatarie e nella frequentazione dei servizi.

Tra i soggetti, c'è la famiglia affidataria che dà disponibilità all'affido, frequenta il corso di preparazione presso il Centro affidi e coinvolge, nel percorso e nel suo impegno, i figli e l'intera famiglia.

I figli naturali devono essere considerati con maggiore attenzione nei percorsi di affidamento alle famiglie. La famiglia non ha capacità illimitate, per cui, se viene lasciata sola, si può causare la presunzione di essere il salvatore del mondo, il che è molto pericoloso.

La famiglia affidataria offre un'ampia disponibilità e può essere flessibile per andare incontro ai bisogni dei bambini, oltre che delle famiglie d'origine. Alla famiglia affidataria, viene chiesto di essere rispettosa della *privacy* della famiglia d'origine e, difatti, questa chiede di sapere quanto è necessario per gestire la relazione con l'affidato.

Qualche volta, c'è un vissuto delle madri che provano lo spiacevole sentimento di aver rubato un figlio alla madre naturale. Il bambino affidato, da parte sua, rimuove

gran parte del vissuto con la famiglia d'origine e spesso vuol fare lui il genitore, in uno scambio drammatico dei ruoli. Il bambino è sempre protettivo nei confronti della sua famiglia, con atteggiamenti anche omerosi, perché non riferisce mai aspetti negativi della sua famiglia d'origine, ed è cauto nell'avvicinarsi. Tuttavia, spesso l'attaccamento alla famiglia affidataria è veramente importante per la sua crescita e forte nel suo vissuto.

Soggetti importanti sono anche i figli naturali delle famiglie affidatarie. Loro fanno domande dirette e non hanno schermature e mediazioni culturali e diplomatiche, per cui, se sono piccoli, devono conoscere una storia vera da poter raccontare, per socializzare con gli amichetti che fanno parte della rete, mentre, se sono grandi, sono protettivi e possono essere un valido aiuto, oltre che modelli utili e ciambelle di salvataggio.

La famiglia naturale può essere altalente, tra il desiderio di delegare totalmente e il bisogno di controllo su quello che succede. Tale famiglia ha bisogno di gestire anche la sua rabbia e spesso fantastica di essere, a sua volta, presa in affido insieme al proprio figlio e di formare un'unica famiglia perché da sola non ce la fa.

La famiglia naturale sa offrire un'immagine di sé adeguata, quando si sente sotto esame, ma, sotto l'atteggiamento compiacente, spesso emerge la rabbia e il desiderio di rivalsa. Inoltre, questa famiglia talvolta è affettiva nei riguardi del figlio, ma spesso non risponde alle consegne precise e legittime dei servizi, così come fa fatica, a sua volta, a far emergere che ha messo in atto un cambiamento positivo. È difficile vedere che una famiglia sgangherata, invece, stava facendo un cammino di cambiamento.

Che dire della vita reale di questo sistema che è complesso? Il quotidiano è sempre un compromesso, tra le aspettative di guarigione e l'accettazione di sfide, ed è tutela dal dolore per le condizioni precarie dei genitori naturali, ma anche gestione della rabbia scaricata sugli affidatari tra le loro promesse mancate. Inoltre, il quotidiano è paura per atteggiamenti di deriva

famigliare e speranza che nasca una nuova storia, ma è anche spinta alla separazione da un contesto pericoloso e desiderio di salvare la parte buona delle radici del bambino. Infine, il quotidiano è volontà di costruire atteggiamenti di accettazione e timore del fascino dell'imitazione e della trasgressione, ma è anche desiderio di riprendere il figlio e fatica a risalire la china, scoraggiati dai preconcetti con cui si è osservati.

Le famiglie affidatarie che vissuto hanno rispetto ai servizi sociali? Le loro parole espresse sono: non abbiamo diritti; siamo solo gli affidatari, un contenitore, un parcheggio; dobbiamo stare al nostro posto; non siamo noi la risorsa centrale del progetto; dobbiamo essere sempre a disposizione; non abbiamo riconoscimenti; se l'affido finisce, entriamo in un buco nero; non siamo più nessuno. Non si devono promettere cose che non si possono mantenere.

Il progetto non è unitario e chi si occupa degli adulti vede il bambino spesso come terapia per i genitori e non condivide il progetto educativo sul bambino. Non c'è raccordo tra i vari servizi e le istituzioni, che si muovono alla giornata e navigano a vista. Talvolta, i servizi appaiono a muoversi in modo punitivo nei confronti dei genitori naturali.

Le valutazioni di inadeguatezza sono vissute come abbandono al destino e non stimolo per la famiglia naturale, stimolo a riappropriarsi del ruolo genitoriale. I bambini devono sempre aspettare le lungaggini burocratiche degli adulti.

La famiglia affidataria deve sapere cosa sa il bambino, cosa gli è stato detto, cosa ha vissuto, cosa ha subito nella sua storia precedente. I servizi spesso omettono affermazioni importanti, ma non si preoccupano del fatto che la famiglia affidataria possa poi decidere di interrompere il progetto perché si svelano scenari famigliari.

Le aspettative, quindi, sono ovvie: chiarezza; pari livello di collaborazione tra servizi sociali e famiglie; progetto condiviso, quindi anche flessibile: se cambiano le condizioni, cambia parte del progetto; sostegno psicologico per la famiglia affidataria nel suo complesso; accordo su una

storia vera da raccontare al bambino, condivisa e comprensibile; supporto e sostegno alla famiglia di origine; nei casi di irrecuperabilità devono seguire azioni chiare per tutti, compreso il figlio in affidato. I bisogni e i tempi del bambino devono essere prioritari ed è chiaro che ci deve essere un adeguato riconoscimento del ruolo sociale e del lavoro degli affidatari.

Noi ci fermiamo qua.

**PRESIDENTE.** Grazie mille. Abbiamo acquisito questo testo, quindi comunque sarà facile veicolarlo. La ringrazio e le faccio i complimenti.

Do la parola alla presidente del CARE, la dottoressa Monya Ferritti.

**MONYA FERRITTI, Presidente del Coordinamento delle associazioni familiari affidatarie ed adottive in rete (CARE).** Grazie, Presidente. Il CARE è un Coordinamento di 33 associazioni famigliari adottive e affidatarie.

Per quanto riguarda quest'audizione, abbiamo individuato quattro urgenze sui minori che sono fuori famiglia. Ovviamente, condividiamo molte di queste urgenze con chi ci ha preceduto, anche con il Coordinamento « Ubi minor » e con tutte le associazioni perché, quando il tema è questo e le associazioni vi lavorano su, è evidente che c'è una sovrapposizione, ma io la ritengo una sovrapposizione positiva. Si vede che stiamo individuando bene quali possono essere le emergenze.

Le quattro urgenze del Coordinamento CARE, di cui vi vorrei parlare, sono il sostegno alle adozioni e agli affidamenti difficili, cioè agli affidamenti *sine die*, alle adozioni interrotte e agli affidamenti dei piccolissimi.

Per quanto riguarda il sostegno all'adozione e all'affido difficili, riteniamo che questi siano i bambini più fragili e che hanno più bisogno perché sono i bambini che hanno *handicap* oppure sono gravemente malati.

Ieri, il ministro Orlando ha individuato in 300 il numero dei bambini o dei ragazzi che sono adottabili, ma non sono adottati, ovviamente per motivazioni di particolare

delicatezza che possono essere le condizioni di salute psicofisica oppure per patologie irreversibili.

A volte, questi sono ragazzi che hanno almeno 15-16 anni e che sono refrattari all'accettazione di nuovi legami famigliari, dopo quelli che hanno avuto, quindi sono dei bambini e dei ragazzi su cui è difficile investire.

Nonostante ciò, noi pensiamo che si debba promuovere ogni tipo di intervento per superare l'istituzionalizzazione di questi bambini, benché si tratti di case-famiglia, attraverso un maggiore sostegno professionale e una maggiore rete, quindi attraverso un'interazione di questa rete, nonché un maggiore investimento economico, soprattutto verso le famiglie che si fanno carico di questo tipo di adozioni o di affidamenti.

Le famiglie vanno formate perché non ci si può improvvisare nuovi genitori affidatari o nuovi genitori adottivi di bambini con tali esigenze. Troppo spesso, abbiamo visto gli abbinamenti fallire, sia per quanto riguarda gli affidi sia per quanto riguarda l'adozione. Io sono di Roma e ho visto molti casi accadere qua, con il Tribunale di Roma. Si trattava magari di ragazzini di undici o dodici o tredici anni, sani in questo caso, però comunque con un'età fra l'adolescenza e la preadolescenza, che sono stati in famiglia pochi mesi e poi sono rientrati nelle case-famiglia.

Queste sono cose che vanno seguite con particolare cura perché si tratta di passaggi che non devono accadere. Una volta che viene individuata la famiglia, questa deve essere stata preventivamente formata, per il vissuto di quel ragazzo e di quel bambino, e deve essere accompagnata in una rete sociale attenta.

Per quanto riguarda gli affidi *sine die* che citava prima anche « Ubi minor », ormai la metà degli affidi che avvengono in Italia di tipo eterofamigliare hanno un carattere di definitività, cioè si tratta di affidi di bambini e di ragazzi per i quali, per nessun motivo, c'è un progetto di rientro in famiglia perché le famiglie non sono, in qualche modo, recuperabili. Nonostante que-



sto, non si interrompono i legami familiari.

Che cosa manca in questo caso? Mancano gli strumenti adatti a gestire affidi di lunga o definitiva durata che in questo momento vengono, invece, gestiti come se fossero degli affidamenti provvisori di due anni più due, ma non è così, perché deve essere ben chiaro al legislatore il fatto che si tratterà di una famiglia prevalente. C'è la famiglia prevalente e poi c'è la famiglia di origine che in questo caso deve stare più sullo sfondo perché il bambino e il ragazzo hanno bisogno di legami più stabili e solamente la famiglia prevalente glieli può dare.

Devono essere conservati ovviamente i legami con la famiglia di origine, altrimenti il bambino sarebbe dichiarato adottabile. In questo caso non è così, però è importante appunto che ci siano dei legami stabili nonché la capacità e l'autorità da parte della famiglia di poter prendere delle decisioni su questo bambino o su questo ragazzo con nuovi strumenti che in questo momento non ci sono.

Bisogna, quindi, colmare il *gap* che esiste fra la teoria e la realtà. La teoria è che i bambini restano in affido due anni, mentre la realtà è che ci restano ben oltre il diciottesimo anno di età.

Bisogna ripensare l'affido familiare secondo le diverse tipologie di affido. Quello temporaneo va trattato come un affido temporaneo, che è l'unico che la legislazione riconosce. Poi, ci sono gli affidi di vicinanza, dove i bambini restano nelle proprie famiglie, e ci sono le famiglie del quartiere che si occupano di questi bambini, magari nel doposcuola o prestando delle attività ricreative.

Ci sono poi gli affidi a lungo termine, quando c'è un progetto a lungo termine su una famiglia che si pensa recuperabile. Infine, ci sono gli affidi *sine die* di cui vi ho parlato ora e quelli a rischio giuridico e ad esito incerto che vanno a sbocciare magari in un'adozione. Anche questi vanno particolarmente seguiti perché nel passaggio, dall'affido all'adozione, la famiglia va accompagnata, cioè vanno date tutte le informazioni e va curata una fase delicata ap-

punto che è quella del rischio giudiziario o dell'esito incerto.

Devono essere fatte anche delle ipotesi per quanto riguarda l'adozione aperta, che in questo momento in Italia non esiste, però potrebbe essere pensata come un modo per dare continuità affettiva e una famiglia stabile ai tanti bambini che sono in comunità e che hanno, invece, dei legami con la famiglia di origine, in qualche modo stabili e presenti e che non devono essere interrotti.

Per quanto riguarda il ripensare l'affido, vanno pensati dei tempi certi, appunto due anni, che non significa molti anni, e vanno stabiliti dei criteri valutativi su quale è la tipologia di affido e il recupero della famiglia di origine. Vanno regolamentati i rapporti e va offerto un sostegno alla famiglia affidataria. Inoltre, vanno stabiliti dei tempi certi per quanto riguarda l'*iter* in appello.

Vorrei spendere una parola anche sulle adozioni interrotte, cioè quando i bambini e i ragazzi tornano in comunità, dopo aver vissuto un periodo di adozione più o meno lungo. Questi sono bambini e ragazzi che possono avere o non avere rapporti con la propria famiglia adottiva rescissi. A volte, si tratta di passaggi in comunità che sono in qualche modo curativi e necessari, specialmente per quanto riguarda l'adolescenza. A volte, questi ragazzi non tornano più con la propria famiglia. Si tratta di ragazzi fragilissimi perché provengono già da un vissuto fatto di abbandoni, a volte più abbandoni, e di traumi sicuramente subiti.

La prima cosa da fare, secondo noi, è una mappatura di questo fenomeno, cioè una mappatura delle dimensioni per individuare successivamente quanti possono essere i fattori di rischio di questa situazione.

Per prevenire tutte le possibili criticità riguardanti l'adozione, vanno fatte, molto accuratamente, le analisi delle risorse delle coppie. L'adozione è cambiata e l'età media è sempre più alta. Inoltre, arrivano bambini con caratteristiche psicofisiche molto complesse e non tutte le famiglie sono in grado di far fronte alla gestione di questa tipologia di bambini e di ragazzi, quindi le famiglie vanno preparate e serve maggiore

formazione. Inoltre, vanno curati gli abbinamenti, il che significa dare tutte le informazioni possibili alla famiglia adottiva anche sulla famiglia d'origine, se esistono, o sulle condizioni di salute di questo bambino o su tutti i passaggi che ha dovuto fare prima di arrivare alla famiglia adottiva.

Vanno costruite delle reti polifunzionali di sostegno perché la famiglia adottiva non può stare da sola, ma deve avere una rete attorno, fatta di operatori formati, soprattutto sull'adozione.

Serve un progetto di recupero e di accompagnamento all'autonomia, come diceva prima anche « Ubi minor », di quei ragazzi che restano in comunità fino ai 18-21 anni. Poi, serve un investimento per questi ragazzi che, quando escono, non sanno cosa fare e dove andare, con chi stare e non hanno persone di riferimento della propria famiglia a cui rivolgersi, e si trovano sostanzialmente da soli.

Sulla tutela dei bambini piccolissimi, vorrei dire solo due parole perché se ne è già parlato. In merito, è evidente che c'è una polarizzazione del ricovero in comunità, sia per quanto riguarda la fascia 0-2 sia per quanto riguarda gli adolescenti. Queste sono le due classi di età in cui molto più spesso i bambini, invece di stare in affidamento familiare, finiscono nelle case-famiglia.

Per quanto riguarda i bambini 0-2, si tratta di due bambini su tre. Questi sono davvero troppi e non dovrebbe essercene nemmeno uno. Chi più dei bambini così piccoli ha bisogno di legami di attaccamento stabile? Non si capisce perché la maggior parte di questi bambini finisca, invece, nelle case-famiglia. C'è, quindi, una vera emergenza per quanto riguarda questo.

Chiediamo che per tutti i bambini che hanno meno di otto anni sia sempre preferibile comunque l'affidamento familiare e per quanto riguarda i bambini piccoli e piccolissimi, di 0-2 e 0-3 anni, lo sia sempre, in maniera esclusiva.

Certo, serviranno le famiglie ponte. Ci sono tante esperienze che sono state dette prima. Va fatta una migliore selezione delle famiglie per quanto riguarda l'affidamento di questi bambini piccolissimi, ovviamente, con dei protocolli. L'affidamento familiare,

riguardante bambini così piccoli, deve essere assolutamente incentivato, anzi va fatto solo quello. Grazie.

**PRESIDENTE.** Do la parola ai colleghi che intendano intervenire per porre quesiti o formulare osservazioni.

**ELEONORA BECHIS.** Ci sono dei passaggi che mi sfuggono, come gli ultimi esempi che ci ha fatto sulle famiglie ponte.

Sono rimasta colpita dalla frase della Presidente Columbu, quando parlava di figli affidatari, non di bambini affidatari, ma di figli affidatari, quindi capisco qual è il vostro sentimento nell'esporsi questi dati che ci presentate.

Mi piacerebbe approfondire questo discorso perché poco abbiamo parlato di affidi, piuttosto abbiamo parlato di allontanamenti, per i quali è diversa la prospettiva.

Mi hanno colpito le ultime battute sulla fascia 0-2 e 0-3 anni. Effettivamente la continuità affettiva per questi bambini è veramente importante, perché è il periodo di vita dove un giorno vale anni, non vale neanche mesi. Grazie.

**ANNAMARIA COLUMBU,** *rappresentante del Coordinamento associativo « Ubi Minor ».* Non so se posso rispondere. La domanda sui figli affidatari forse merita una precisazione.

Io ho parlato di figli naturali degli affidatari che devono stare nel progetto e sono una risorsa indubbiamente importante. Forse, c'è l'equivoco che i bambini che vengono dati in affidamento siano considerati figli. Bene, questi sono considerati senz'altro alla stregua di figli e tutte le famiglie affidatarie non fanno la distinzione, però da parte delle associazioni è forte la raccomandazione di pensare soprattutto alla famiglia naturale del bambino e averla sempre presente. Quella deve restare lì, insieme a loro, e loro non possono veramente appropriarsi di un bambino e considerarlo un figlio proprio, nel senso del diritto ad avere il figlio. Non so se c'è stato questo equivoco. Forse non ho inteso bene la sua domanda.

**ELEONORA BECHIS.** La mia è una riflessione più da mamma.

ANNAMARIA COLUMBU, *rappresentante del Coordinamento associativo « Ubi Minor »*. Sulle famiglie ponte poi dirà meglio anche la rappresentante del CARE, ma vorrei dire che noi ci crediamo moltissimo, cioè i bambini piccoli devono essere dati assolutamente a una famiglia. Un bambino deve trovare, la notte, quando si sveglia, lo stesso abbraccio che ha avuto il giorno.

Nelle migliori comunità, gli educatori ovviamente turnano e sono assolutamente competenti professionalmente ed è chiaro che « fanno le bucce » a tutte le mamme di questo mondo, però i bambini non hanno bisogno di professionisti, perché hanno bisogno di un affetto.

Certo, i professionisti possono orientare, aiutare eccetera, però c'è bisogno di un progetto, come si diceva giustamente, perché, più ancora che per i bambini un po' più grandi in affidamento, per i piccoli ci vuole un progetto dedicato, in cui s'investono più risorse per l'accompagnamento e le famiglie ponte devono essere pronte a ridarlo nelle braccia della famiglia affidataria oppure della mamma che lo riprende.

Ci dice la psicologia che il bambino piccolo percepisce, sente ed è competente dei linguaggi emotivi, quindi, se io ti tengo in braccio perché voglio che tu sia mio figlio e non ti voglio dare a nessuno, il bambino lo sente. D'altronde, se io ti curo e sono la zia o la tata o la nonna, e aspetto la mamma, il bambino lo avverte. Il passaggio ad un'altra famiglia non è banale e non si può, come noi diciamo sempre, togliere un bambino piccolo da una famiglia e poi si presentano i carabinieri a dirgli « lo dovete dare in adozione a un'altra famiglia ». Lo dico perché è successo.

Forse la dottoressa Ferritti vuole aggiungere qualcosa.

MONYA FERRITTI, *Presidente del Coordinamento delle associazioni familiari affidatarie ed adottive in rete (CARE)*. Con la legge sulla continuità degli affetti, questa situazione si è risolta, tranne che per i *single*, dove invece questo passaggio è stato purtroppo stralciato.

Si costituiscono, in questo modo, due categorie diverse di bambini, quelli che sono in affidamento alle coppie, per cui può accadere che il bambino diventi adottabile e la famiglia lo può adottare in virtù della continuità degli affetti. Questo, però, non accade per quanto riguarda i *single*.

Le famiglie ponte sono le famiglie che tengono per un periodo limitato i bambini e, a volte, sono le famiglie dell'emergenza. Accade che, quando i bambini vengono tolti da situazioni abusanti e hanno bisogno di un ricovero immediato, invece di portarli in una comunità, si portano in una famiglia. Solitamente si tratta di famiglie che devono essere particolarmente formate perché portano bambini di tre o di sei mesi, piccolissimi, che tu tieni qualche mese finché poi magari, se adottabile, visto che tu non hai l'età oppure non vuoi o per qualsiasi altro motivo, lo darai alla famiglia che lo adotterà.

PRESIDENTE. Vi ringrazio a nome di tutti i commissari. Alle 15 inizia l'Aula per cui noi dobbiamo concludere.

Sicuramente, quando presenteremo quest'indagine conoscitiva, vi chiederemo di venire all'evento di presentazione, in modo da riproporre il vostro intervento.

Noi ci crediamo molto in questa indagine conoscitiva. C'è la necessità di fare luce su tanti aspetti che magari non sono chiari o di richiamare a un diverso coinvolgimento le istituzioni, perché abbiamo visto che abbiamo dati del 2011, come ultimi dati ufficiali. Dunque, se si conosce il perimetro di una questione, magari si riesce anche a risolverla, ma, se non la conosci, è difficile arrivare a fare qualcosa di buono, quindi ci crediamo molto.

Vi ringrazio per la vostra partecipazione e ci rivediamo la prossima volta.

Dichiaro conclusa l'audizione.

**La seduta termina alle 15.**

*Licenziato per la stampa  
il 16 gennaio 2018*

PAGINA BIANCA

ALLEGATO

**Intervento integrale della presidente del Coordinamento delle associazioni familiari affidatarie ed adottive in rete (CARE).**

C A R E  
Coordinamento delle Associazioni  
Familiari Adottive e Affidatarie in Rete

**LE QUATTRO URGENZE secondo il COORDINAMENTO CARE****1) SOSTEGNO ALLE ADOZIONI E AGLI AFFIDI DIFFICILI**

La legge 184/1983 nel primo articolo stabilisce che *“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”*. Tale possibilità deve essere a maggior ragione garantita ai bambini e alle bambine più fragili, quelli con disabilità o con malattie gravi. A loro deve essere garantita prima di tutto la possibilità di rimanere con la propria famiglia di origine mettendo in opera tutti i sostegni possibili per renderla in grado di accettare, accogliere e accompagnare la vita del figlio. Quando tuttavia la famiglia di origine non è in grado di farsi carico, temporaneamente o definitivamente, del figlio con disabilità o con una malattia grave, è necessario individuare un contesto familiare che lo accolga e gli offra l'opportunità di sperimentare le relazioni affettive indispensabili per il suo sviluppo, attraverso l'affidamento familiare nelle situazioni di inidoneità temporanea dei suoi genitori e/o parenti e attraverso l'adozione nei casi di accertato stato di adottabilità. **E' necessario rendere visibile che l'affido familiare e l'adozione di bambini disabili e malati è possibile, anzi è urgente e che queste famiglie affidatarie o adottive devono essere particolarmente sostenute.** Proprio per tali motivi è necessario stimolare gli Enti preposti - Tribunali per i Minorenni, Regioni, Enti locali, Aziende sanitarie ed ospedaliere - a promuovere interventi per superare ogni forma di ricovero in strutture inadeguate e per sostenere le famiglie disponibili ad accogliere tali minori sia in affido che in adozione. **Tale sostegno deve essere a tutto tondo (professionale, di rete, economico)** affinché nessun bambino con patologia grave o disabilità debba permanere un giorno di più nel limbo del ricovero fuori famiglia.

Parimenti bisogna sviluppare un progetto accurato per permettere ai bambini di oltre 12 anni, adottabili, di trovare una famiglia che voglia e sappia accoglierli, attraverso una formazione accurata dedicata alle famiglie che si rendono disponibili. Alle nostre Associazioni risultano infatti ancora troppi casi di bambini con più di 11/12 anni in comunità e decisamente troppi casi di tentativi di abbinamento falliti. Chi si avvicina a bambini in età di preadolescenza deve essere reso consapevole del tipo di accoglienza che affronta, e opportuno accompagnamento deve essere garantito sia alla coppia che al ragazzo o la ragazza in questione. Una rete sociale forte deve essere stretta attorno alla famiglia che si forma in cui la scuola è certamente snodo fondamentale per il benessere dei minori.

Una particolare menzione va fatta sul caso dei MISNA, si tratta infatti di ragazzi e ragazze dalle molteplici complessità. Le loro storie di vita sono frammentate, di difficile decrittazione e ricostruzione, tuttavia



queste difficoltà non devono impedire di pensare per loro percorsi di accoglienza familiare.

## 2) AFFIDI SINE DIE

*Come è noto l'affido familiare dovrebbe essere un intervento che consente a un minore, temporaneamente impossibilitato a stare nella propria famiglia, di essere accolto in un altro nucleo familiare finché le difficoltà che hanno causato tale situazione non vengano rimosse. In realtà oltre la metà degli affidi in corso in Italia ha carattere di definitività, benché si continui a parlare dell'affido familiare come di un intervento temporaneo che può durare al massimo 24 mesi. Tale "cecità collettiva" è particolarmente grave perché conduce a gestire questa tipologia di affidi come se fossero davvero provvisori, quando in realtà non lo sono; a causa di questo atteggiamento migliaia di minori affidati e le famiglie che generosamente li hanno accolti si trovano nella paradossale situazione di vivere una condizione non riconosciuta, e quindi non legittimata, con gravissime discrepanze tra la ciò che dovrebbe accadere in teoria e ciò che realmente succede nella realtà. È importante essere consapevoli che gli affidi sine die non avvengono per caso, non costituiscono degli "incidenti di percorso", ma rappresentano l'effetto concreto e tangibile di un certo modo di pensare e agire diffuso tra coloro che si occupano di tutela minorile. Riflettere su di essi, quindi, rappresenta una preziosa occasione per comprendere quali valori, sentimenti e pregiudizi guidino i professionisti che si occupano dei bambini e degli adolescenti allontanati dalla loro famiglia nel costruire progetti e nel prendere decisioni. (Affido sine die e tutela dei minori di Marco Chistolini).*

Le esperienze all'interno delle Associazioni del CARE confermano quanto scritto sopra, ossia che una percentuale troppo alta di affidamenti si protrae dal momento dell'allontanamento del minore fino alla maggiore età/ai 21 anni. In questo tipo di affidi "sine die" occorre certamente interrogarsi se e come le scelte assunte siano prese nel superiore interesse del minore (così come richiesto dalla normativa italiana e internazionale). E' quindi **urgente una riflessione che ripensi l'affido familiare differenziandone anche le diverse tipologie**. Nel valutare l'interesse dei bambini e delle bambine va messo definitivamente al centro il fattore tempo. Tempi troppo lunghi (o non allineati) ledono l'interesse del minore. Appare quindi indispensabile aprire una riflessione per approfondire le specificità delle varie opportunità di affidamento così come sulle procedure della dichiarazione di adottabilità (**eventuale adozione aperta**), per assicurare al minore il diritto a una famiglia e la tutela dei suoi interessi.

Il Coordinamento CARE identifica le seguenti necessità:

- E' importante identificare e valutare **tempi certi** per l'affido ed eventualmente per la dichiarazione di adottabilità.
- E' necessario individuare dei criteri valutativi concreti per poter definire fin da subito se un affido familiare è **temporaneo, a lungo termine, sine-die, a rischio giuridico o ad esito incerto**. Di conseguenza occorre procedere ad indagini valutative più attente sulle possibili famiglie affidatarie (valutare l'eventuale volontà di trasformarsi in famiglia adottiva) nonché sulla famiglia di origine (possibilità di recupero della capacità genitoriale).
- Occorre una **precisa regolazione dei rapporti con la famiglia di origine** a seconda del tipo di affidamento.
- Occorre un'azione di **sostegno** da parte dei servizi e del terzo settore nei confronti degli affidatari e della famiglia biologica.
- Vanno identificate **tempistiche dell'iter di appello** in caso di procedura di adottabilità nell'interesse del minore e delle famiglie.



### 3) ADOZIONI INTERROTTE

Ancora oggi non esiste una concreta analisi di quelle che potremmo definire le “adozioni interrotte”. Con questo termine ci riferiamo a quelle situazioni in cui i bambini e i ragazzi adottati si trovano a percorsi in comunità. Alcuni di essi torneranno in famiglia, altri non vi torneranno mai, pur non vedendo i rapporti familiari rescissi, altri ancora vedranno i propri rapporti con la famiglia adottiva definitivamente rescissi. Stiamo parlando di **bambini e ragazzi tra i più fragili**, bambini e ragazzi che avendo subito abbandoni e traumi vedono anche la loro altra possibilità di vita in famiglia perdersi, interrompersi per l'appunto. Nella consapevolezza che talvolta i percorsi in comunità terapeutica possono essere realmente riparativi e non risolversi in interruzioni definitive, appare fondamentale alle Associazioni familiari del Coordinamento CARE, che sovente incontrano famiglie in crisi, che prima di tutto debba venire una **mappatura del fenomeno che ne quantifichi le dimensioni ma che fornisca analisi dei fattori di rischio per le interruzioni**. L'obiettivo fondamentale di tutti gli attori del sistema adozioni deve infatti essere quello della prevenzione delle interruzioni. Tale prevenzione potrebbe passare attraverso differenti fasi:

- Una solida **analisi delle risorse delle coppie** che si rendono disponibili ad adottare.
- Una chiara **preparazione alle specificità** di quello che significherà essere una famiglia adottiva.
- **Cura degli abbinamenti** con particolare attenzione alla trasparenza del passaggio delle informazioni.
- **Investimento sul post adozione**, con operatori specificamente formati sulle necessità delle famiglie in presenza di figli con bisogni speciali (per bisogni sanitari, per età, per fratrie).
- La costruzione di **reti polifunzionali di sostegno** che siano in grado di attivare risorse sociali (associazioni familiari presenti sul territorio, scuola, sanità) che possano fare da scudo alle famiglie nelle fasi più critiche quali quelle dell'adolescenza.

Per i ragazzi e le ragazze che vivono le adozioni interrotte vanno **individuati progetti di recupero** che permettano loro di trovare strade alternative a quelle che avrebbero loro essere garantite dalle famiglie che li hanno inizialmente accolti. Non si devono escludere forme di accompagnamento innovativo particolarmente quando i ragazzi diventano maggiorenni e devono iniziare a trovare un pieno inserimento sociale. Va per altro sottolineata la necessità di istituire **fondi nazionali e regionali stabili nel tempo per l'accompagnamento all'autonomia dei neomaggiorenni in comunità** come evidenziato dalla campagna “Donare Futuro”.

### 4) LA TUTELA DEI BAMBINI PICCOLI E PICCOLISSIMI

Dai dati disponibili (anno 2013) emerge che i bambini e i ragazzi di 0-17 anni fuori dalla famiglia di origine accolti nelle famiglie affidatarie e nelle comunità residenziali sono 28.449 (14.194 i minori in affidato e 14.255 i bambini e gli adolescenti accolti nei servizi residenziali). In merito all'età degli accolti risulta che nelle fasce estreme di 0-2 anni e di 15-17 anni si concentrano le più alte incidenze di ricorso al collocamento nei servizi residenziali - rispettivamente il 64% degli 0-2 anni (ossia 2 bambini su 3) e il 66% dei 15-17 anni. Se per i ragazzi più grandi e prossimi alla maggiore età, l'accoglienza in comunità è spesso il solo intervento esperibile per rispondere alle problematiche del caso, per i bambini di 0-2 anni l'incidenza riscontrata rappresenta una vera emergenza poiché sono ampiamente dimostrate sul piano scientifico le conseguenze negative della privazione di cure familiari nei primissimi anni di vita e di una figura di attaccamento stabile.

In ogni caso le associazioni del Coordinamento CARE raccomandano di osservare una maggiore attenzione per i bambini **di età inferiore agli otti anni**, per i quali deve sempre essere **sempre preferibile**



il collocamento presso una famiglia affidataria e per i **bambini piccolissimi** (0-3 anni), per i quali deve essere **sempre esclusivo** il loro inserimento presso famiglie affidatarie, anche se si tratta di “famiglie ponte”. Ciò al solo fine di salvaguardare e preservare il minore da un’insanabile vuoto abbandonico, in favore di una soluzione più amorevole ed accogliente, mentre si definisce il suo percorso futuro (affido familiare per un successivo rientro in famiglia o adozione). A questo proposito, sarà indispensabile che in **tutte le Regioni si definiscano procedure per l’attivazione degli affidi ponte; iniziative di selezione e formazione specifica delle famiglie; protocolli di supporto da parte dei servizi.**

