

**Documento per la stesura di un  
"PIANO DI INTERVENTI PER RENDERE POSSIBILE LA CHIUSURA  
DEGLI ISTITUTI PER MINORI ENTRO IL 2006"  
ai sensi del Piano Nazionale di Azioni e di interventi per la tutela dei diritti e  
lo sviluppo dei soggetti in età evolutiva per il biennio 2002-2004  
(art. 2 della legge 23 dicembre 1997, n. 451)**

*Premessa*

Il Piano Nazionale di Azioni e di interventi per la tutela e lo sviluppo dei soggetti in età evolutiva statuisce che "Gli interventi di politica sociale che vogliono favorire la condizione dei minori si devono collocare innanzitutto in una prospettiva di sostegno alla famiglia nella sua duplice veste di istituzione e nucleo vitale di socialità per la semplice considerazione che essa costituisce il luogo primario della formazione dell'identità e della crescita del bambino. Favorire la famiglia significa di per sé favorire l'infanzia, prevenire quindi possibili disagi e ottimizzare risorse economiche e sociali che altrimenti inevitabilmente si rischia di disperdere.

In questo senso diventa prioritaria la promozione di politiche sociali esplicitamente dirette al sostegno della famiglia in quanto tale secondo un'ottica non più assistenziale, riparatoria e sostitutiva (aiuti a famiglie povere, "assenti" o inadeguate), ma promozionale e preventiva, tesa a rendere compatibile la scelta del fare famiglia con le più generali strategie di realizzazione degli obiettivi di vita dei singoli individui" (...) "Tutto ciò, inoltre, va a rafforzare la piena attuazione della legge 28 marzo 2001, n. 149 che prevede che, innanzitutto, siano predisposte **forme di aiuto per tutelare la permanenza positiva del minore nel nucleo familiare di origine** (data la necessità di ogni bambino di sentirsi figlio) valorizzando in tal senso anche la rete parentale adeguatamente sostenuta, attraverso lo stesso ammontare di mezzi economici che un Ente Locale spenderebbe per l'eventuale inserimento del minore in comunità.

Laddove non è sufficiente l'aiuto alla famiglia, occorre privilegiare l'affidamento familiare, diurno o residenziale, ricentrando l'esperienza educativa nell'intervento di affidamento; poichè è una famiglia che lo realizza, il compito principale della famiglia è quello educativo.

Oltre a sostenere le famiglie "normali", bisogna pensare a progetti sperimentali e a percorsi di aiuto per la famiglia di origine. Senza di essi, non è possibile pensare al rientro in famiglia dei bambini o alla loro deistituzionalizzazione.

Sarà un dato di qualità e di pregnanza sociale se nel nostro Paese, nei prossimi anni, aumenteranno il numero di famiglie non solo disponibili all'affido ma anche ad essere soggetto protagonista di un'opera e una struttura di accoglienza diurna e/o residenziale".

Per l'attuazione di una tale complessa politica il Piano indica quale via innovativa che la famiglia deve essere protagonista nelle iniziative che la riguardano e l'intervento del settore pubblico deve poterle consentire di "decidere le soluzioni nelle situazioni di disagio, diventando soggetto attivo di fronte ai propri bisogni".

E' proprio dalla "famiglia e con la collaborazione della famiglia che lo stato può partire per la realizzazione di una nuova politica per l'infanzia".

Nell'ambito di una cultura che trova le sue radici nel principio di sussidiarietà orizzontale occorre prevedere una organizzazione dei servizi alla persona e quindi un modo di intendere la solidarietà sociale nelle relazioni al servizio della persona stessa che realizzino in maniera ancora più efficace la sussidiarietà.

Il rapporto tra Ente pubblico e la realtà del terzo settore supera sia l'idea di integrazione-valorizzazione (in cui il pubblico decide quali spazi debba occupare il privato sociale) sia l'idea di supplenza (in cui il privato sociale interviene laddove e fintanto non arriva il pubblico).

### ***La chiusura degli Istituti entro il 2006***

Questi principi devono informare anche l'attivazione di "strumenti adeguati a livello legislativo e di intervento finanziario per uno specifico "Piano di interventi per rendere possibile la chiusura degli Istituti per minori entro il 2006". A tal fine si è costituito dentro l'Osservatorio per l'Infanzia e l'Adolescenza un gruppo permanente di monitoraggio per valutare, nello spirito della legge 149/01 e della Riforma del Titolo V della Costituzione, l'opportunità della costituzione di adeguate dotazioni finanziarie a partire dall'anno 2005 e per avviare, **di concerto con le Regioni**, considerate le peculiarità territoriali, programmi e interventi alternativi all'istituzionalizzazione".

Tali programmi e interventi devono sviluppare esperienze innovative di accoglienza familiare e risposte integrative/sostitutive alla famiglia non idonea. Cardini dell'intervento globale sono i principi della Convenzione sui diritti del fanciullo, ed in particolare del superiore interesse del fanciullo, il principio del diritto del minore alla famiglia, secondo le priorità di intervento sancite dalla legge 184/1983, così come modificata dalla legge 149/01, il principio

PREMESSA  
PREMESSA

dell'appropriatezza nella scelta dell'alternativa e della professionalità delle soluzioni che tengano conto dell'importanza per il bambino del modello di attaccamento. Il Piano dovrà indicare complessivamente le fasi di attuazione del Piano suddivise per anno: 2005 e 2006.

Gli attori di questo complesso processo sono lo Stato, le Regioni, gli Enti Locali, il Terzo Settore ed in particolare le Associazioni Familiari. In particolare per l'attuazione del Piano per la chiusura degli istituti l'Osservatorio per l'Infanzia e l'Adolescenza per il monitoraggio della chiusura degli istituti suggerisce le seguenti azioni<sup>1</sup>:

## 1 L'AFFIDAMENTO FAMILIARE

### 1.1 Obiettivo generale:

Promuovere l'istituto dell'affidamento familiare in base alle innovazioni e modifiche introdotte dalla legge n. 149/01, in particolare rendendolo più flessibile ed idoneo alle effettive esigenze di tutela del minore e del suo preminente interesse a vivere in un ambiente sano e sereno e valorizzando reti di famiglie e associazioni di famiglie entro cui la singola famiglia affidataria trova sostegno amicale e professionale (art. 5 comma 1 l. 149/01).

### 1.2 Obiettivi specifici:

Aumentare il numero degli affidamenti, promuovere azioni di contrasto all'insuccesso dell'affidamento e far crescere una cultura dell'accoglienza con il contributo delle associazioni familiari.

### 1.3 Programmazione di interventi a breve termine:

A livello di Amministrazioni centrali:

- a) Promuovere di una campagna di informazione e sensibilizzazione a livello nazionale;
- b) modificare il sistema di calcolo dell'ISEE, previsto dal d.lgs. 31 marzo 1998, n. 109, basato in alcune realtà sul reddito della famiglia affidataria e non su quello della famiglia di origine;
- c) rendere effettivamente esenti da qualsiasi "tassa" o altro onere economico le prestazioni sanitarie e socio-assistenziali a favore di minori in affidamento;

---

<sup>1</sup> I servizi sociali territoriali, per ciascuna delle azioni previste dal documento, redigono specifico progetto pedagogico sulla base della valutazione dei bisogni del minore.

- d) armonizzare la normativa in materia di congedi parentali con le esigenze dei genitori affidatari;

A livello di Regioni ed EELL:

- e) prevedere la presa in carico della famiglia di origine durante l'affido con progetti personalizzati che prevedano servizi e contributi economici a loro supporto;
- f) promuovere la preparazione delle famiglie disponibili (e idonee) all'affido avvalendosi delle associazioni familiari;
- g) promuovere l'assunzione a livello regionale di delibere in applicazione della legge n. 149/01 che individuino i ruoli, i compiti e le risorse dei servizi per l'affido, anche al fine di garantire il sostegno e l'aiuto economico alle famiglie previsti dagli artt. 5 e 80 della legge 184/83 così come modificata dalla legge 149/01;
- h) promuovere l'investimento in formazione per gli operatori per l'apprendimento di modalità di lavoro con soggetti collettivi (per esempio le associazioni familiari);

#### *1.4 Programmazione di interventi a medio termine:*

A livello di Amministrazioni centrali:

A livello di Regioni ed EELL:

- a) promuovere a livello regionale l'istituzione dell'anagrafe dei minori in affidamento familiare entro il 31 dicembre 2006;
- b) promuovere a livello regionale l'adozione del vademecum dei diritti e dei doveri delle famiglie affidatarie, con particolare riferimento alla legge n. 53 del 2000;
- c) rendere obbligatorio l'affidamento familiare dei neonati e dei lattanti (0-24 mesi) promuovendo idonei progetti e campagne di sensibilizzazione;
- d) garantire l'aiuto alle famiglie affidatarie attraverso la promozione dei gruppi di famiglie e delle associazioni familiari e la costruzione a livello locale di reti per l'affido
- e) favorire i "Centri servizi alla famiglia" dislocati sul territorio, prevedendo, dove esistono le risorse umane e associative, la gestione e l'organizzazione dei medesimi dalle realtà sociali impegnate nella difesa del diritto del minore alla famiglia,

- attivando o incrementando, in tale contesto, anche i Servizi Affidi;
- f) promuovere reti di collaborazione tra associazioni familiari e EELL per la gestione degli affidi;
  - g) prevedere, tra le forme innovative di accoglienza, l'affido alle associazioni familiari per il collocamento in una famiglia affidataria;
  - h) coinvolgere gli operatori del mondo della scuola per far fronte ai problemi di inserimento scolastico dei bambini affidati e per promuovere la cultura dell'affido;
  - i) programmare e creare prestazioni psico-socio-educative a supporto delle famiglie che scelgono la strada dell'affidamento e dei bambini affidati sia durante il percorso per arrivare all'affido sia nella fase successiva all'accoglienza in famiglia;
  - j) prevedere l'erogazione di strumenti (per esempio buoni e voucher) per la fruizione dei servizi di supporto;
  - k) implementare negli affidi a parenti verifiche e sostegni in considerazione del rischio che il bambino affidato rimanga in tal caso esposto alle dinamiche familiari che già l'hanno danneggiato;
  - l) prevedere nell'affidamento l'attuazione di un progetto concertato tra i servizi sociali, le famiglie affidatarie e le associazioni familiari, qualora ad una di esse la famiglia appartenga.

### 1.5 Programmazione di interventi a lungo termine:

A livello di Amministrazioni centrali:

- a) prevedere sistemi premianti nella ripartizione del Fondo Nazionale per le Politiche Sociali per le Regioni con più alto tasso di crescita degli affidamenti;
- b) individuare gli indicatori di successo dell'affidamento familiare

### 1.6 I risultati attesi e gli indicatori di risultato:

- aumento degli affidi familiari nelle loro diverse tipologie con particolare attenzione agli affidi consensuali
- aumento dei rientri nella famiglia d'origine
- riduzione della durata media degli affidi
- aumento degli affidi dei bambini 0-24 mesi
- aumento dei centri servizi alla famiglia
- aumento dei progetti scolastici di sensibilizzazione all'affido all'interno dei POF

AFFIDAMENTO  
AFFIDAMENTO

## 2 L'ADOZIONE

### 2.1 Obiettivo generale:

Promuovere l'adozione attraverso la piena attuazione della legge 184/1983 (ed in particolare della lett. a dell'art. 39 bis) in modo da ottemperare correttamente alla disposizione che attribuisce alle Regioni il compito di concorrere "a sviluppare una rete di servizi in grado di svolgere i compiti previsti dalla legge 184/1983".

## *2.2 Obiettivi specifici:*

- a) emanazione, in primo luogo, del regolamento di cui all'art. 40, terzo comma, della legge n. 149/2001 (finora non ancora emanato) in cui venga prevista, per ogni minore dichiarato adottabile e per il quale il Tribunale per i minorenni competente non disponga l'affidamento preadottivo entro 1-2 mesi dalla dichiarazione definitiva dello stato di adottabilità e che non sia già inserito in una famiglia affidataria, una scheda conoscitiva che possa essere trasmessa agli altri Tribunali per i minorenni e a tutte le altre istituzioni competenti, prevedendo il coinvolgimento di gruppi e associazioni, che danno la loro disponibilità a svolgere una azione di sensibilizzazione per trovare una famiglia adeguata alle necessità di questi minori;
- b) sensibilizzare la società civile sull'adozione di minori in situazioni difficili: disabili, affetti da patologie, adolescenti, traumatizzati, minori stranieri non accompagnati e minori provenienti da fallimenti adottivi;
- c) monitorare la situazione dei minori allontanati dalla propria famiglia al fine di verificare la possibilità che siano intervenute le condizioni per l'adozione.

## *2.3 Programmazione di interventi a breve termine:*

A livello di Amministrazioni centrali:

- a) promuovere una verifica dell'applicazione del D.P.C.M. del 14 febbraio 2001;
- b) promuovere un'indagine campionaria di concerto tra Stato – Regioni – Procure presso i TpM sui minori adottabili e non adottati;

A livello di Regioni ed EELL:

- a) Erogare contributi o rimborsi spese per il sostegno alle adozioni cd. difficili (come già previsto per l'affidamento); in particolare assicurare un sostegno economico congruo alle necessità dei genitori adottivi di minori di età superiore ai 12 anni o con handicap grave accertato, erogabile fino al raggiungimento della maggiore età dell'adottato;
- b) Promuovere e facilitare l'accesso dei minori traumatizzati ai servizi sanitari, psicologici e sociali, per l'attuazione di idonei interventi a tutela della loro salute mentale.

ADOZIONE  
ADOZIONE

#### 2.4 Programmazione di interventi a medio termine:

A livello di Amministrazioni centrali:

- a) prevedere una regolamentazione per la gestione delle procedure adottive da parte delle coppie straniere attuando nei confronti degli altri paesi ratificanti la legge 476/98, che ratifica della Convenzione de l'Aja del 1993 in materia di Adozione Internazionale, in una posizione di reciprocità, sia come paese di accoglienza dei minori stranieri adottati, che di paese di origine dei propri minori adottabili;

A livello di Regioni ed EELL:

- a) formazione delle famiglie che intendono adottare sensibilizzandole alle problematiche dei bambini traumatizzati;
- b) programmazione e attivazione di prestazioni psico-socio-educative a supporto delle famiglie, che scelgono la strada dell'adozione cd. difficile, e dei bambini adottati sia durante il percorso per arrivare all'adozione sia nella fase successiva all'accoglienza in famiglia;
- c) prevedere l'erogazione di strumenti (per esempio buoni e voucher) per la fruizione dei servizi di supporto;
- d) prevedere nei piani regionali una specifica programmazione sui minori;
- e) coinvolgere gli operatori del mondo della scuola per far fronte ai problemi di inserimento scolastico dei bambini adottati.

#### 2.5 Programmazione di interventi a lungo termine:

A livello di Amministrazioni Centrali:

- a) prevedere sistemi premianti nella ripartizione del Fondo Nazionale per le Politiche Sociali per le Regioni con più alto tasso di crescita delle adozioni difficili;

ADOZIONE  
ADOZIONE

- b) attuare la disposizione della Legge n. 149 del 2001 che prevede l'istituzione della Banca dati dei minori adottabili;

A livello di Regioni ed EELL:

- a) formazione di figure professionali appropriate per il sostegno alle famiglie con adozioni cd. difficili;
- b) promuovere a livello regionale un monitoraggio specifico con l'individuazione di indicatori di misura;
- c) promuovere a livello regionale protocolli d'intesa tra Regioni, EELL e Autorità Giudiziarie per i Minorenni (per esempio sulle segnalazioni di minori in presunto stato di adottabilità o sugli affidamenti a rischio giuridico di adozione).

2.6 *I risultati attesi e gli indicatori di risultato:*

- diminuzione del numero di minori adottabili e non adottati,
- aumento del numero delle adozioni cd. difficili,
- aumento delle adozioni dei bambini di età superiore ai sei anni.

### **3 LE FORME COMPLEMENTARI DI ACCOGLIENZA FAMILIARE**

3.1 *Obiettivi generali*

- a) promuovere, accanto all'adozione e all'affido, forme complementari di accoglienza familiare
- b) garantire a tale accoglienza complementare caratteristiche di stabilità e di forza dei legami
- c) avviare a tale accoglienza familiare complementare le situazioni difficili e complesse.

3.2 *Obiettivi specifici*

- a) diffondere lo strumento dell'adozione cd. mite<sup>2</sup> come peculiare applicazione dell'adozione nei casi particolari<sup>3</sup> prevista dalla quarta ipotesi dell'art. 44 della legge 184/83<sup>4</sup>.

---

<sup>2</sup> “Una tale prospettiva di adozione è in linea con il recente orientamento di autorevoli sociologi (F. Pocar e P. Ronfani – *La famiglia ed il diritto* – Laterza Bari) che mette in discussione la cultura dell'adozione legittimante. Essi rilevano che tale cultura si fonda sull'assunto che solo la normale famiglia coniugale sarebbe funzionale all'adozione. Perché adeguata alla crescita ed all'educazione dei figli. Al contrario, viene sottolineata la difficoltà attuale di individuare un modello “normale” di famiglia, tenuto conto della

- b) Promuovere progetti di affidamento familiare, come alternativa all'inserimento in strutture di accoglienza di soggetti in grave difficoltà e/o caratterizzati da un percorso assistenziale particolarmente complesso (es. handicap, psicopatologie, abuso e maltrattamento, precedenti affidi falliti), con la collaborazione di famiglie selezionate e formate, così come promosse e/o sperimentate in alcune zone con i cd. "servizi famiglie professionali".

### 3.3 Programmazione di interventi a breve termine:

A livello di Amministrazioni centrali:

- a) esplorare ampiamente le possibilità offerte dall'art. 44 d della legge 184/83, implementando la collaborazione tra Tribunali per i minorenni<sup>5</sup>, Procure per i minorenni<sup>6</sup>, Giudici Tutelari<sup>7</sup>;

---

diversificazione dei modelli (famiglia legittima, di fatto, monoparentale, adottiva, multietnica, della fecondazione assistita, ricostituita, ecc.) e della crescente instabilità dei matrimoni. Viene quindi analizzato il modello della famiglia ricostituita e proposto come esempio della praticabilità di una "plurigenitorialità ordinata", che vede compresenti rapporti di genitorialità biologica e genitorialità sociale, per contrapporlo a quello dell'adozione legittimante, intesa come adozione forte, che interrompe ogni rapporto tra famiglia biologica e famiglia sociale e che trova un punto di riferimento ideale nella metafora dell'adozione come "seconda nascita" del figlio adottato. (...) Accettando, in conclusione, questa prospettiva dell'adozione non come totale frattura di un precedente sistema familiare e sostituzione con un altro, si prospetta anche l'idea che l'interesse del minore venga tutelato in futuro oltre che da un modello "forte" di adozione, anche da un modello "mite", che conceda maggiore spazio a forme diverse di adozione." (Minori e giustizia 1/2003 pag. 254)

<sup>3</sup> La dizione adottata dal Piano nazionale di azione e di interventi per la tutela dei diritti e lo sviluppo dei soggetti in età evolutiva per il biennio 2002-2004 ai sensi dell'art. 2 della legge 23 dicembre 1997, n. 451, parte terza, paragrafo 5, lettera c. (G.U. n. 166 del 31 ottobre 2003, pag. 39) è adozione "mite".

<sup>4</sup> La giurisprudenza dei tribunali è concorde nel ritenere che la quarta ipotesi dell'art. 44 si applichi in due casi: a) quando vi sia un rifiuto generale a prendere in affidamento preadottivo un minore abbandonato, che presenti difficoltà d'inserimento per la sua età (di preadolescente o adolescente), o per le deprivazioni subite o per gli *handicap* di cui è portatore; b) quando il minore abbandonato si trova già presso un'altra famiglia, a cui è legato da un rapporto affettivo solido, tanto che un allontanamento determinerebbe per lui un serio pregiudizio. Essa va ora estendendosi ai casi di affidamento familiare nei quali risulti impossibile il rientro del minore nella famiglia di origine.

E' di interesse specifico la prassi messa in atto dal Tribunale per i minorenni di Bari, che ha realizzato un servizio di cancelleria ad hoc per l'adozione cd. mite come peculiare applicazione dell'adozione nei casi particolari ex art. 44 legge 184/83 e ha riorganizzato a tal fine anche il lavoro dei magistrati con variazione tabellare. L'iniziativa ha ottenuto l'approvazione del CSM.

Da segnalare anche l'orientamento del Tribunale per i minorenni di Bologna, che procede a una forma di adozione legittimante aperta alla conservazione del rapporto personale con i genitori.

Da segnalare anche l'organizzazione del Tribunale per i minorenni di Palermo che ha costituito due gruppi di giudici onorari componenti la Camera di Consiglio per le adozioni, destinando a un gruppo più ristretto le cd "adozioni semplici" (bambini 0-5 anni senza problemi di patologia) e a un gruppo più ampio le cd "adozioni complesse" (bambini superiori ai 6 anni e portatori di patologia fisica o psichica) con facoltà di proporre adozioni deboli e affidamento anche a singoli, in stretto collegamento con tutte le risorse territoriali utili e prevedendo un sostegno per il periodo post adottivo dei minori difficili.

<sup>5</sup> istituzione di gruppi operativi ad hoc.

<sup>6</sup> segnalazione al Tribunale dei minori in particolare difficoltà conosciuti nell'ambito dell'attività di ispezione negli istituti assistenziali.

- b) diffondere le esperienze in atto di sperimentazione dell'adozione cd. mite come peculiare applicazione dell'adozione nei casi particolari ex art. 44 legge 184/83 anche attraverso l'informazione da parte dei Tribunali per i minorenni al grande numero di famiglie idonee all'adozione e prive di collocamento adottivo (specie quelle che hanno fatto domanda di adozione nazionale) su tale forma di adozione cd. mite come possibilità complementare all'adozione legittimante.

A livello di Regioni ed EELL:

- a) rendere sistematica la collaborazione tra istituzioni pubbliche e privato sociale finalizzata a promuovere lo strumento dell'"affido professionale", prevedendo idonea copertura finanziaria.

#### 3.4 Programmazione di interventi a medio termine

A livello di Regioni ed EELL:

- a) predisporre corsi di formazione per gli operatori dei servizi sociosanitari, per indirizzarli alla conoscenza delle forme complementari di accoglienza familiare e al loro appropriato utilizzo in relazione alle specifiche caratteristiche e difficoltà di ogni singolo minore;
- b) predisporre corsi specifici di formazione degli operatori dei servizi territoriali preposti alla valutazione di idoneità delle aspiranti famiglie adottive, per la conoscenza dello strumento dell'adozione cd. mite come peculiare applicazione dell'adozione nei casi particolari ex art. 44 legge 184/83 sul quale sensibilizzare le famiglie già in fase di valutazione;
- c) predisporre, anche in collaborazione con le associazioni familiari e di privato sociale corsi di formazione per le famiglie che si propongono per l'affido e l'adozione che introducano alla conoscenza delle forme complementari di accoglienza familiare per i minori in grave difficoltà, con particolare riguardo a quelli con esperienze traumatiche, e alla conoscenza;
- d) assicurare alle famiglie che accettano tali forme di accoglienza e ai bambini da esse accolti sostegni economici, socio-educativi e terapeutici funzionali alla migliore riuscita dell'affidamento, all'interno di uno specifico progetto.

---

<sup>7</sup> segnalazione tempestiva al Tribunale degli affidi che alla scadenza non si concludono con un ritorno in famiglia di origine.

### 3.5 Programmazione di interventi a lungo termine

A livello di Amministrazioni centrali:

- a) istituire un sistema di monitoraggio annuale (a campione o su base nazionale) delle domande di adozione cd. mite come peculiare applicazione dell'adozione nei casi particolari ex art. 44 legge 184/83 e degli interventi di ricovero conclusi attraverso tale strumento.

A livello di Regioni ed EELL:

- b) istituire un analogo sistema di monitoraggio delle famiglie professionali e degli interventi di ricovero conclusi attraverso tale strumento.

### 3.6 Risultati attesi e indicatori di risultato

- a) aumento del numero collocamenti familiari per soggetti caratterizzati da particolari difficoltà;
- b) aumento dell'orientamento culturale verso le forme complementari di accoglienza familiare.

## 4 LE FORME ULTERIORI DI ACCOGLIENZA

### 4.1 Premessa

Se la ricerca di un'altra famiglia temporaneamente o permanentemente sostitutiva della famiglia d'origine deve essere considerata la soluzione più vantaggiosa nei casi di minori con ambiente familiare non idoneo, è tuttavia ben noto che ci sono situazioni per cui tale soluzione non è possibile o, per brevi e limitati lassi di tempo, opportuna.

E' quindi necessario, tramontato l'istituto educativo-assistenziale come risposta idonea, precisare meglio le caratteristiche delle strutture di accoglienza per minori.

Una prima ricognizione della realtà attuale a livello nazionale evidenzia una situazione estremamente variegata, sia dal punto di vista delle caratteristiche strutturali-organizzative (luoghi, rapporto numerico personale-utenti, professionalità dello stesso personale, numero di minori accolti) sia, ancor più, dal punto di vista dei progetti educativi e delle funzioni assunte dalle strutture. I riferimenti normativi per ora operanti su scala nazionale<sup>8</sup> rinviano alle Regioni i criteri per l'accreditamento, pur prevedendo alcuni requisiti minimi (numero massimo di minori accolti, caratteristiche strutturali).

<sup>8</sup> Nell'inquadrare questo discorso è necessario tenere presente che con la riforma della L. 184/1983 è stato affermato in modo chiaro e definitivo il diritto del minore alla famiglia: alla propria, quando ciò sia possibile, anche grazie ad interventi di sostegno, o ad altra, quando quella propria sia inidonea

FORME ULTERIORI DI ACCOGLIENZA  
FORME ULTERIORI DI ACCOGLIENZA

#### 4.2 Obiettivo generale:

- a) Promuovere un confronto tra Stato e Regioni e tra Regioni per la ricerca di un lessico comune<sup>9</sup> e condiviso che definisca le tipologie di tutte le strutture che accolgono minori fuori della famiglia e di conseguenza, nel rispetto dell'autonomia delle Regioni e degli Enti Locali, garantisca livelli minimi di assistenza omogenei su tutto il territorio nazionale, al fine di evitare elementi di discriminazione nell'ambito della piena attuazione dei diritti dei minori.
- b) promuovere, entro il 31 dicembre 2006, l'Anagrafe Regionale di tutti i minori inseriti in strutture di accoglienza;
- c) promuovere a livello regionale piani di riconversione degli istituti di accoglienza, di concerto con l'ente gestore per l'evoluzione delle strutture e del personale, in servizi per bisogni emergenti;
- d) promuovere il completamento della normativa vigente con altri requisiti minimi a valenza "trasversale", applicabili cioè a tutte le strutture comunitarie per minori, che tengano conto:
  - 1) della necessità di percorsi formativi permanenti per il personale operante all'interno della comunità, sia professionale sia volontariato;
  - 2) della predisposizione di percorsi di accreditamento di natura sostanziale e non meramente formale;
  - 3) della necessità lavorare in rete con il sistema delle risorse del territorio e con i servizi territoriali competenti in collaborazione con i quali predisporre e verificare il progetto educativo individuale per garantire un adeguato

---

temporaneamente e definitivamente. È anche previsto il collocamento in comunità di tipo familiare e, quale *ultima ratio*, in istituti assistenziali, con il divieto peraltro di quest'ultimo per i minori di sei anni e con la previsione del totale superamento del ricovero in istituto alla data 31/12/2006.

Inoltre, con la legge 328/2000 ed il D.M. 308/2001 è stata data una prima indicazione riguardo alle caratteristiche di base che devono avere i luoghi che si affiancano o sostituiscono la famiglia d'origine non idonea per rispettare i bisogni infantili d'appartenenza, crescita e affettività.

<sup>9</sup> Un lessico comune è ancora da condividere.

Infatti ai fini della stesura del D.M. 308/01 si è fatto riferimento ad una classificazione dei presidi residenziali socio-assistenziali adottata dall'ISTAT per la sua rilevazione sulla presenza dei minori in tali presidi, cui si rinvia.

L'Osservatorio Nazionale per l'Infanzia e l'Adolescenza durante i lavori per la stesura delle linee per il Piano nazionale di azione e di interventi per la tutela dei diritti e lo sviluppo dei soggetti in età evolutiva per il biennio 2002-2004 ai sensi dell'art. 2 della legge 23 dicembre 1997, n. 451 ha elaborato un ulteriore quadro di riferimento, cui si rinvia (Cittadini in crescita n. 2/2002, Centro Nazionale di documentazione e analisi per l'infanzia e l'adolescenza – Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali – Istituto degli Innocenti).

percorso evolutivo del minore; di concepirsi attivamente "in rete" con il sistema di risorse multidisciplinari operanti intorno ad ogni singolo minore e al progetto predisposto con il servizio territoriale competente per garantirne l'ottimale percorso evolutivo.

- e) promuovere il completamento della normativa vigente che fissi specifici requisiti minimi applicabili alle singole tipologie di comunità, adottando come parametri la dimensione della struttura, il progetto educativo, i servizi offerti, il rapporto con il territorio, la durata dell'accoglienza e la preparazione degli educatori.

#### 4.3 Obiettivi specifici<sup>10</sup>:

- a) incentivare comunità in cui è prevista la presenza di famiglie come responsabili educativi;
- b) riconoscere particolari requisiti per le realtà comunitarie preposte all'accoglimento di bambini vittime di esperienze traumatiche familiari, prevedendo, in particolare, la qualificazione del personale che vi opera, ivi compresa la certificazione della loro idoneità a svolgere il ruolo educativo e garanzie di continuità di presenza dello stesso;
- c) usufruendo di quanto previsto all'art.11 comma 4 della legge 328/00, favorire la sperimentazione di altre forme innovative di accoglienza attraverso le quali si esprime la creatività e la responsabilità educativa di una famiglia, di un gruppo di famiglie, di un' Associazione di famiglie, di una Rete integrata di servizi.

#### 4.3.1 LE COMUNITA' FAMILIARI

##### *Premessa*

Nell'affrontare il tema delle comunità familiari ci si è resi conto di tre ordini di fattori che hanno reso realmente difficile stendere delle azioni da implementare.

Il primo ordine di fattori riguarda l'estrema delicatezza che il tema riveste, a partire dalla definizione di comunità familiare.

Cosa si deve intendere per comunità familiare?

---

<sup>10</sup> Obiettivi adottati dal Piano nazionale di azione e di interventi per la tutela dei diritti e lo sviluppo dei soggetti in età evolutiva per il biennio 2002-2004 ai sensi dell'art. 2 della legge 23 dicembre 1997, n. 451, parte terza, paragrafo 5, lettera d, e, f. (G.U. n. 166 del 31 ottobre 2003, pag. 39/40).

Nel contesto di un Piano specifico per la chiusura degli istituti, l'Osservatorio auspica che sia tenuta in particolare considerazione l'indicazione già espressa dall'Osservatorio nel documento "Linee per un piano nazionale d'azione e di interventi per la tutela dei diritti e lo sviluppo dei soggetti in età evolutiva 2002-2003, laddove afferma che: "Nel contesto delle comunità per minori, particolare significato e valenza educativa hanno le comunità la cui coppia residente è effettivamente una famiglia che si assume la guida, la responsabilità educativa e la conduzione di una comunità (in molte Regioni sono denominate come "casa-famiglia").

Si tratta di una forma di accoglienza estremamente significativa perché i minori, specie se nell'età adolescenziale in cui l'affido risulta spesso problematico, possono vivere in un ambito comunitario in cui è assicurato il coinvolgimento con un vissuto familiare, pur con regole e modalità che possono essere diverse da quelle tipiche dell'affido."<sup>11</sup>

Il secondo ed il terzo ordine di fattori discendono eziologicamente dal primo: è difficile individuare elementi per la regolamentazione del settore ma risulta necessario avviare forme di monitoraggio e verifica anche di tali realtà.

È per questi motivi che l'Osservatorio raccomanda ai decisori politici ed agli enti attuatori delle politiche:

- a) di comprendere nel novero delle comunità in oggetto quelle costituite da una famiglia effettivamente residente che possa svolgere l'effettivo compito di "comunità educante" per i minori accolti;
- b) di prevedere facilitazioni e sostegni, anche economici, per l'ampliamento di tali realtà<sup>12</sup>;
- c) di prevedere un meccanismo di regolamentazione attenta della vigilanza, fondato su indicatori di benessere dei minori accolti.

#### 4.3.1.1 I risultati attesi e gli indicatori di risultato

- a) incremento del numero di nuclei familiari, singoli o associati, che sono responsabili di un'opera educativa di accoglienza, anche di tipo diurno, che prevede il loro effettivo coinvolgimento;
- b) riduzione del numero di insuccesso di progetti di affido e di accoglienza residenziale o diurna;
- c) creazione di ambiti stabili di aiuto, visibili e accessibili.

<sup>11</sup> Linee per un piano nazionale d'azione e di interventi per la tutela dei diritti e lo sviluppo dei soggetti in età evolutiva 2002-2003, pag. 23.

<sup>12</sup> A titolo esemplificativo si indicano tra le modalità di facilitazione la ristrutturazione e l'ampliamento di stabili, di fattorie, insediamenti rurali, villaggi, etc.

## 4.3.2 LE COMUNITA' PER LE EMERGENZE E LE CRISI

### 4.3.2.1 Obiettivi generali

Sempre più l'allontanamento del bambino dalla sua famiglia è correlato all'esistenza di esperienze traumatiche intra ed extra familiari. In questi casi ci si trova ad affrontare non soltanto la situazione di disagio, solitamente grave, che ha portato all'allontanamento, ma una fase particolarmente critica che si somma al disagio di base. Infatti l'allontanamento, per quanto attuato con intento protettivo, cade su soggetti che portano i segni di esperienze traumatiche come un paradossale rafforzamento di vissuti molto negativi di disvalore ed espulsione precedentemente sperimentati.

Appare quindi opportuno prevedere strutture di accoglienza specificamente attrezzate per il trattamento della crisi e per assicurare al minore adeguati livelli di tempestività dell'intervento, sicurezza e protezione.

In ogni realtà locale, sulla base dell'analisi dei bisogni e delle risorse disponibili, questa priorità potrà essere affrontata o creando strutture "ad hoc", o "specializzando" comunità educative già esistenti, implementando ad esempio il personale ivi operante, sia dal punto di vista quantitativo che qualitativo.

### 4.3.2.2 Obiettivi specifici

- 1) Attivare, nel pieno rispetto del diritto alla famiglia del minore, realtà comunitarie diurne e residenziali caratterizzate come servizi specialistici di trattamento della crisi nei quali il periodo di accoglienza copre momenti di transizione brevi, dove il trauma subito dal minore presenta caratteristiche acute e di "crisi" che hanno bisogno di un lavoro psico-educativo intenso e competente capace di accogliere la fase drammatica, con alte professionalità e competenze specialistiche.
- 2) Mettere le strutture di accoglienza che intendono specializzarsi in questo modo in grado di:
  - a) maneggiare la "crisi", sul piano individuale e su quello delle dinamiche di gruppo, per proporre comportamenti più funzionali e migliorare l'accesso alle problematiche personali e relazionali di ciascun ospite, come facilitatore dei primi processi di elaborazione psicologica;
  - b) lavorare intensamente e competentemente, in stretta collaborazione con i servizi sociosanitari preposti al caso, sulla relazione del minore con la famiglia d'origine per arrivare a verificare

in tempi contenuti la recuperabilità della funzione genitoriale nella stessa;

3) prevedere periodi di permanenza brevi.

#### 4.3.2.3 Programmazione di interventi a breve termine

A livello di Regioni ed EELL

- a) promuovere un confronto tra Regioni per la definizione dei criteri di accreditamento per i servizi residenziali di crisi. Si suggeriscono i seguenti temi:
- qualificazione specifica degli operatori;
  - rapporto numerico operatori-bambini;
  - numero massimo di bambini;
  - distribuzione dei bambini per fasce d'età;
  - minimi di presenza settimanale obbligatoria di psicologi, pedagogisti e/o neuropsichiatra infantile per il costante e specialistico accompagnamento dello staff educativo, per interventi individuali e di gruppo sui bambini accolti, per l'integrazione con gli psicoterapeuti degli stessi e delle loro famiglie e con gli operatori che vigilano sugli incontri tra bambino e familiari;
  - minimi di aggiornamento annuale obbligatorio per gli operatori;
  - caratteristiche strutturali, atte a garantire sicurezza dei luoghi, e spazi interni ed esterni sufficienti per organizzare attività in piccoli gruppi.
- b) ricognizione nel territorio regionale delle strutture di accoglienza che potrebbero qualificarsi come servizi diurni e residenziali di crisi;
- c) promozione di una distribuzione territoriale degli stessi confacente al bisogno;
- d) garanzia per ogni bambino dell'accesso, anche tramite o con il supporto dei centri di residenzialità di crisi, alla valutazione e terapia individuale e familiare;
- e) garanzia sul territorio, anche all'interno dei centri di residenzialità di crisi, dell'accesso a un servizio di "Spazio neutro" in cui i rapporti del bambino con i familiari siano oggetto di approfondita osservazione.

FORME ULTERIORI DI ACCOGLIENZA  
FORME ULTERIORI DI ACCOGLIENZA

#### 4.3.2.4 Programmazione di interventi a medio termine

A livello di Amministrazioni centrali:

- f) promozione, attraverso stanziamenti ad hoc, di progetti di adeguamento agli standard stabiliti per i centri residenziali di crisi, da parte di strutture di accoglienza già operanti.

A livello di regioni ed EELL:

- a) predisposizione di adeguate attività formative per la specializzazione e l'aggiornamento obbligatorio degli educatori, su tematiche rilevanti nell'approccio educativo con soggetti vittime di esperienze traumatiche.

#### 4.3.2.5 Risultati attesi e indicatori di risultato

- a) permanenza dei minori nei centri residenziali di crisi compresa negli otto mesi;
- b) aumento delle situazioni per cui, ad un anno di distanza dall'allontanamento, si è già in grado di definire il successivo collocamento del bambino o nella propria famiglia o in famiglia sostitutiva o in comunità familiari;
- c) riduzione della successiva permanenza del bambino in strutture di accoglienza educative.

### 4.3.3 LE FORME INNOVATIVE DI ACCOGLIENZA

#### *Premessa*

Con questa brevissima nota preliminare si vuole porre in evidenza il filo rosso che guida l'Osservatorio nella riflessione sul tema sottolineando tre ordini di considerazioni di partenza.

La prima è che l'universo adolescenziale e giovanile è particolarmente complesso e di difficile collocazione in fenomeni concettuali precisi.

La seconda scaturisce dalla prima come sua logica conseguenza: è necessario ragionare in termini di servizi flessibili e velocemente adattabili ai nuovi bisogni emergenti.

La terza riflessione fa chiarezza sull'enunciazione delle azioni che seguono: esse sono solo esemplificazioni e non hanno alcuna ambizione di porsi con carattere di esaustività. Tra le tante azioni innovative possibili, il gruppo ha ragionato con maggiore attenzione e dettaglio su quelle che di seguito si propongono.

#### 4.3.3.1 Programmazione di interventi a breve termine

- a) Incentivare strutture educative polivalenti, residenziali e diurne, in cui siano presenti possibilmente famiglie per creare ambiti familiari comunitari aperti all'accoglienza;
- b) Incentivare Enti Gestori che attivino realtà di accoglienza complementari tra loro: affidamento, comunità, centri diurni, con lo scopo di contrastare l'interruzione di un'esperienza in caso di crisi e farla invece evolvere anche con diverse tipologie che tengano conto dei mutamenti che potrebbero accadere;
- c) Incentivare progetti per adolescenti in cui coniugare l'accoglienza in comunità con l'opportunità di concludere un percorso formativo di base e inserirsi positivamente nel mondo del lavoro, tenuto conto di un contesto lavorativo e produttivo più favorevole di quello di provenienza del minore, valorizzando perciò il periodo trascorso in comunità per preparare dei giovani a diventare cittadini attivi della loro città di origine, evitando loro una vita adulta precaria a causa delle sfavorevoli condizioni di partenza;
- d) Incentivare la costituzione di Reti Familiari anche mediante la promozione - anche economica - della Rete, da parte dell'Ente Pubblico<sup>13</sup>;
- e) incentivare e sostenere la nascita e lo sviluppo da parte delle associazioni familiari di "Punti Famiglia per la promozione dell'accoglienza familiare" nelle sue diverse forme<sup>14</sup>.

<sup>13</sup> In questo contesto si inserisce anche il tema delle reti familiari, intese come un insieme, un'aggregazione, un "movimento" di nuclei familiari che hanno tra le loro scelte caratteristiche, l'apertura all'accoglienza. La rete è il tentativo di arricchire di valenza comunitaria la scelta all'accoglienza, che rimane in ogni caso una scelta individuale, specifica della singola famiglia, trasformandola in scelta condivisa con altre famiglie, che la sentono in qualche modo anche come propria. L'articolazione operativa delle reti non è univoca ma assume forme differenziate nelle diverse esperienze. Rispetto all'elemento unificativo ad esempio vi sono reti che si fondano sul riconoscimento di una comune appartenenza valoriale, corroborata dal riferimento forte ad una associazione, ad un Ente religioso, ad una cooperativa... Altre invece si connotano come reti territoriali, legate ad una specifica comunità sociale presentando la scelta dell'accoglienza come una forma di cittadinanza matura.

Possono comunque essere riconosciuti come elementi costitutivi delle Reti familiari:

- ✓ La vicinanza esistenziale ed il sostegno reciproco tra le famiglie nella scelta dell'accoglienza
- ✓ La possibilità di avere una consulenza psico - pedagogica sulle situazioni specifiche accolte dalle famiglie
- ✓ Il riconoscersi in una proposta di formazione permanente che aiuti ad aumentare la competenza familiare e ad alimentare le radici motivazionali e "vocazionali"
- ✓ La sensibilizzazione "permanente" al tema dell'accoglienza familiare e all'attenzione al disagio sociale
- ✓ La possibilità di centralizzare gli aspetti organizzativi ed amministrativi dell'accoglienza.

<sup>14</sup> Tali ambiti, finalizzati a sviluppare l'empowerment familiare attraverso la realizzazione di iniziative autogestite, dovrebbero perseguire i seguenti obiettivi:

#### 4.3.3.2 Programmazione di interventi a medio termine

A livello di Amministrazioni centrali:

- a) Promozione di azioni coordinate di monitoraggio per verificare l'implementazione di forme innovative di accoglienza
- b) promozione, in accordo con le Regioni, di strutture educative polivalenti al fine di creare ambiti familiari di accoglienza.

A livello di regioni ed EELL:

- a) predisposizione di forme specifiche di convenzioni con Enti Gestori che attivino forme di accoglienza complementari fra loro;
- b) predisposizione di accordi di programma tra Regioni (Nord-Sud, etc...) per i progetti di cui al paragrafo 4.3.3.1 lettera c);
- c) incentivare la realizzazione di percorsi formativi aperti congiuntamente ad operatori e famiglie, che permettano scambi di conoscenze ed esperienze diverse.

#### 4.3.3.3 I risultati attesi e gli indicatori di risultato

- a) incremento del numero di nuclei familiari, singoli o associati, che sono responsabili di un'opera educativa di accoglienza, anche di tipo diurno, che prevede il loro effettivo coinvolgimento;
- b) riduzione del numero di insuccesso di progetti di affidamento e di accoglienza residenziale o diurna;
- c) riduzione del numero di minori in strutture di accoglienza che arrivano a 18 anni senza aver esercitato il diritto-dovere all'istruzione e formazione.
- d) creazione di ambiti stabili di aiuto, visibili e accessibili

- 
- favorire la capacità di presa in carico delle famiglie attraverso la promozione dell'accoglienza familiare di minori ed adolescenti;
  - sviluppare reti di solidarietà familiare che coinvolgano i giovani e che contribuiscano a ridurre la vulnerabilità sociale della famiglia
  - promuovere attività che prevedano la complementarietà tra processi educativi, processi comunitari e iniziative promozionali.

**CONFERENZA SULL'INFANZIA E L'ADOLESCENZA**  
**COLLODI 18, 19 E 20 NOVEMBRE 2002**

Tavolo di studio sul monitoraggio della chiusura degli istituti  
Coordinatore Giovanni Daverio.

**Direttore Generale per le tematiche familiari del Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali**

*Giovanni Daverio* apre l'incontro, riferendo sulle motivazioni nonché sugli obiettivi che il tavolo di studio si pone, a partire dalla previsione con legge 149/2001 relativa alla chiusura degli istituti entro il 31 dicembre 2006.

Formula inoltre a tutte le rappresentanze presenti richiesta di disponibilità per la partecipazione permanente al gruppo di lavoro, indicando quale referente per l'eventuale invio di materiale attinente alla materia di studio la Dr.ssa Adriana Ciampa del Servizio Minori della Direzione generale per le tematiche familiari del Ministero del Welfare.

In merito alla composizione del gruppo di lavoro lo stesso Daverio puntualizza che entro la fine dell'anno verranno date informazioni di ritorno a tutti coloro che si sono dichiarati disponibili a partecipare.

***Alessandro Fucili, in rappresentanza dell'associazione Ceis (Centro Italiano Solidarietà) di Ancona, pone l'accento sulla confusione terminologica e sostanziale tra gli istituti per minori e le comunità di accoglienza, paventando il pericolo che in previsione del 2006 si vogliano chiudere anche queste ultime che, a suo parere, intervengono proficuamente anche nelle situazioni di affidi e di adozioni falliti.***

Nel tentativo di sottolineare le difficoltà che presenta l'affido familiare, inoltre, riporta l'esperienza condotta da numerose famiglie italiane che hanno accolto in affidamento circa 1.500 bambini provenienti dalla zona dei Balcani: di queste soltanto 12 hanno voluto rifare una simile esperienza, accogliendo altri bambini in affidamento.

*Marco Griffini* in rappresentanza dell'associazione Amici dei Bambini sottolinea l'importanza di questo primo incontro sulla chiusura degli istituti prevista per il 2006, che vede su questo tema per la prima volta in Italia la collaborazione degli enti pubblici con il privato sociale.

Per non arrivare impreparati a questo importante traguardo, viene proposto innanzitutto di disporre un monitoraggio delle forze in campo e delle iniziative che si stanno già realizzando, di avviare un'intensa attività di sensibilizzazione e formazione su questa delicata tematica (indirizzata a tutti i soggetti coinvolti nella trasformazione, primi fra tutti gli stessi operatori degli istituti) nonché di avviare progetti specifici di sostegno alla famiglia d'origine e di promozione dell'affidamento. Infine, è importante studiare nuove alternative legislative che tengano conto della valenza della risorsa "famiglia".

L'intervento di Griffini viene interrotto dalla richiesta formulata da Alessandro Fucili di una più esatta definizione di "istituto", sulla quale si inserisce un'accesa polemica.

*Frida Ionizzo, in rappresentanza del Coordinamento dalla parte dei bambini e di Anfaa Associazione Nazionale Famiglie Affidatarie e Adottive, sottolinea la necessità di una più esatta conoscenza e monitoraggio del fenomeno in esame, prendendo spunto dalle precedenti analisi del Centro nazionale di documentazione e analisi sull'infanzia e l'adolescenza e proponendo la creazione e il costante aggiornamento delle anagrafi regionali dei minori accolti nelle strutture di accoglienza, per le quali, allo stato attuale, hanno provveduto solo tre regioni in tutta Italia.*

La conoscenza del fenomeno consentirebbe inoltre di ideare per ciascun minore un apposito progetto che gli consenta di superare i problemi familiari cui è legato, sull'esempio già tracciato dal progetto della Regione Piemonte "Una famiglia per ogni bambino", per cui la verifica delle situazioni personali sono raccordate con le previsioni normative contenute nella legge 149/2001 e relative alle nuove competenze attribuite alla Procura della Repubblica.

Inserendosi inoltre nel dibattito già sorto sull'esatta definizione di istituto e sulla differenza tra quest'ultimo e la comunità, la stessa Tonizzo suggerisce anche l'esigenza di meglio chiarire a livello nazionale, indicando in modo specifico le competenze della Conferenza Stato-Regioni, gli standard minimi degli stessi, prevedendo l'esplicito divieto di accorpamento in un unico istituto di più comunità di accoglienza, per evitare che le trasformazioni in atto siano effettive e non soltanto di facciata.

*Aurora Lusardi*, consulente legale del Ministro del Lavoro e delle Politiche Sociali, pone l'accento sul sostegno alla famiglia d'origine, fondamentale premessa di ciascun tipo di intervento a favore dei minori in difficoltà familiare: se davvero si realizzasse efficacemente tale sostegno il ricovero in istituto o presso le altre strutture di accoglienza diventerebbe finalmente superfluo, così come la stessa recente legge di riforma 149/2001 ha espressamente voluto.

*Walter Martini*, in rappresentanza dell'associazione Papa Giovanni XXIII, sottolinea l'importanza dell'opera di sensibilizzazione sull'affidamento familiare e della sua promozione; questo istituto può inoltre essere ancora notevolmente sviluppato e arricchito di nuove forme e strumenti. Inoltre, è importante potenziare il ruolo della famiglia.

Le comunità di accoglienza devono inoltre garantire un'effettiva struttura ed organizzazione di tipo familiare, così come indicato dalla legge, avvicinandosi il più possibile all'accoglienza familiare.

E' importante infine coinvolgere, nel gruppo di lavoro che si va a costituire, tutti i soggetti interessati alla chiusura degli istituti, tra cui le regioni e i tribunali per i minorenni: non basta avviare il dibattito e l'analisi tra le associazioni familiari e le strutture di accoglienza, perché in questo modo non sarebbe garantita una reale trasformazione anche culturale.

*Giuseppe Rulli*, in rappresentanza dell'Associazione Nazionale Pedagogisti, ribadisce che il ricovero in istituto o presso le strutture di accoglienza deve intervenire soltanto nel caso di una reale situazione di abbandono: a tale proposito cita l'esempio della sua esperienza di dirigente dei Servizi Sociali della Calabria dove, su un'area territoriale di 3 Comuni, sono stati istituzionalizzati ben 22 minori al solo scopo di prevenire una situazione di devianza e trascuratezza allo stato soltanto paventata, paragonando sostanzialmente l'istituto ad un collegio.

Inoltre, rileva l'importanza dell'adeguamento, in materia, degli interventi regolamentari di carattere regionale

L'effettiva conoscenza del fenomeno dei minori "fuori dalla famiglia" rappresenta inoltre il fondamentale presupposto di qualsiasi tipo di successivo intervento: fondamentale è quindi la creazione ed il costante aggiornamento delle anagrafi regionali dei minori ricoverati presso le strutture di accoglienza.

*Claudio Figini* in rappresentanza del CNCA Coordinamento Nazionale Comunità di Accoglienza sottolinea come il termine indicato dalla legge "comunità di tipo familiare" sia stato sostanzialmente dovuto alla fretta: meglio sarebbe stato distinguere tra comunità familiari (con riferimento a figure genitoriali) e comunità educative (con riferimento ad educatori).

E' necessaria quindi un'opera di chiarificazione della terminologia utilizzata dalla legge che si sviluppi in tal senso.

Fondamentale è inoltre il sostegno non solo alla famiglia d'origine, ma anche a quella affidataria, perché l'affido è senza dubbio un'ottima risorsa, ma è anche la più difficile e delicata e per questo va non soltanto promossa ma soprattutto supportata.

Infine, viene ribadito che l'affido familiare non è in grado di rispondere a tutte le richieste di tutela dei minori quindi vi è la necessità di nuove progettualità.

*Francesca Cesarini*, in rappresentanza del CNM Coordinamento Nazionale Comunità per Minori, mette in guardia dal pericolo che gli istituti ad oggi esistenti rimangano sostanzialmente in vita nelle forme delle diverse comunità di accoglienza nelle quali potrebbero smembrarsi.

Tutte le comunità di accoglienza devono quindi essere tra loro autonome: avere ad esempio la cucina o altri locali in comune può non salvaguardare da questo pericolo.

Pur essendo l'affido familiare senza dubbio la principale risorsa per i minori in difficoltà, è del tutto ragionevole tenere inoltre presente che la famiglia, ad oggi, sta subendo una profonda trasformazione, dovuta tra le altre cose all'aumento delle separazioni e dei divorzi e al diminuire del numero dei figli.

Viene infine rilevata l'esigenza di potenziare il ruolo del progetto quadro sul minore ponendo particolare attenzione alle esigenze, al vissuto e alle relazioni significative che lo riguardano.

*Carmela Cavallo*, Presidente della Commissione per le Adozioni Internazionali, fa accenno alla sua esperienza di giudice minorile a Napoli e della sua conoscenza del mondo degli istituti per minorenni, dichiarandosi profondamente convinta del fatto che le famiglie italiane siano molto disponibili all'accoglienza, sempre che vengano adeguatamente sensibilizzate e sostenute.

Il raggiungimento dell'obiettivo concernente la chiusura degli istituti non si limita alla sola dimensione normativa perché esso non può prescindere da un'evoluzione culturale; è necessario, infatti, cambiare la mentalità soprattutto degli stessi operatori e direttori degli istituti: se lavoriamo soltanto all'interno delle associazioni e delle comunità di accoglienza non riusciremo ad attuare una reale trasformazione.

*Roberta Berrè*, assistente sociale di un Comune del Lazio, pone l'accento sull'importanza del coinvolgimento degli enti locali e dei loro servizi sociali, nonché dell'esatta conoscenza del fenomeno ed in particolar modo delle strutture di accoglienza che si pongono come alternative agli istituti, di cui fanno parte non solo le famiglie affidatarie e le case famiglia, ma anche le comunità per minori, che in alcuni casi sono le uniche in grado di risolvere o quanto meno alleviare certi tipi di problematiche legate soprattutto all'età adolescenziale.

*Fulvi*, in rappresentanza della Caritas, sottolinea il fatto che l'affido familiare e l'accoglienza in comunità rappresentino due alternative, entrambe valide, agli istituti, non sembrando affatto corretto porsi in una logica di contrapposizione tra loro: a tale proposito viene citato, ad esempio, un progetto di formazione per le famiglie affidatarie promosso dalla Caritas e condotto proprio dagli operatori delle comunità.

Associare inoltre in ogni caso l'istituzionalizzazione ad una forma di abuso può finire con l'essere fuorviante e non del tutto veritiero.

*Angelo Visconti*, direttore amministrativo dell'ufficio Politiche Sociali, Area Minori della regione Campania informa che di lì a circa 20 giorni verrà pubblicato e reso noto il censimento dei minori e delle strutture di accoglienza presenti sulla regione.

Si tratta di circa 1.600 minori (1.000 maschi e 600 femmine) per i quali circa in 850 casi l'allontanamento dalla famiglia è stato dovuto a problemi di natura economica.

Di prossima pubblicazione sarà anche la delibera regionale relativa agli standard delle strutture di accoglienza, che meglio specifica i requisiti minimi richiesti a livello nazionale.

Dal 1992 ad oggi, infine, la situazione di queste strutture si è già notevolmente trasformata: dai 29 istituti, 6 comunità alloggio e 1 comunità di tipo familiare si è passati infatti a nessun istituto, 4 comunità alloggio e 19 comunità di tipo familiare.

*Mario Dupuis*, in rappresentanza del Foam, sottolinea innanzitutto l'importanza dell'opera di sensibilizzazione e promozione dell'affidamento familiare, che va tenuta necessariamente congiunta all'attività di sostegno della famiglia d'origine.

In caso contrario la trasformazione voluta dalla legge rimarrebbe semplicemente di facciata, perché i bambini che adesso stanno negli istituti non conosceranno mai il calore di una famiglia.

Le forme di accreditamento delle strutture di accoglienza, inoltre, devono garantire senza dubbio la qualità ed efficienza delle stesse, ma non devono contribuire alla creazione di strutture rigide, incapaci di adeguarsi alle diverse necessità dei bambini e dei ragazzi che accolgono, non devono in altri termini "ingessare" le strutture stesse dentro formule predefinite e poco elastiche.

*Fiore*, in rappresentanza del CNM Coordinamento Nazionale Comunità per Minori, sottolinea la necessità di definire gli standard delle strutture di accoglienza in maniera più specifica di quanto ad oggi la normativa nazionale abbia fatto, mettendo anche a disposizione le Linee Guida elaborate sul tema dal coordinamento di cui fa parte.

*Sibona*, in rappresentanza del Consorzio di Cooperative "Il nodo", pone l'accento sulla situazione degli adolescenti e dei ragazzi tra i 16 e i 18 anni: in molti di questi casi l'adozione o l'affidamento non rappresenta una strada percorribile.

Anche con la maggiore età i problemi per molti permangono: è necessario accompagnare i ragazzi lungo un percorso che li conduca gradualmente all'autonomia personale ed economica.

Rileva inoltre la mancanza di una banca dati nazionale relativa a questa specifica fascia di età che comprende anche i ragazzi che hanno sperimentato una "restituzione" da fallimento di adozione internazionale.

*Grazioli*, in rappresentanza della Città dei Ragazzi di Roma, manifesta grave apprensione per il destino dei 48 ragazzi ad oggi accolti nella sua struttura.

Inoltre, si sottolineano le difficoltà legate al ridimensionamento delle strutture di accoglienza. Se davvero vogliamo chiudere gli istituti dobbiamo preoccuparci anche di come trasformarli e predisporre adeguate risorse per far fronte a questa trasformazione.

Per il momento gli unici adeguamenti realizzati sono stati fatti a spese della stessa Città dei Ragazzi, ma per il futuro le risorse a disposizione non saranno senz'altro sufficienti.

Dalla fondazione della Città dei Ragazzi sono stati più di 25.000 i minori cresciuti e sostenuti da questa struttura: tutto questo non sembra affatto un patrimonio da scartare, ma al contrario da valorizzare.

*Giovanni Daverio* chiude l'incontro invitando tutti coloro i quali hanno dato la disponibilità a partecipare al tavolo permanente di lavoro di rimanere aderenti all'obiettivo primario dello stesso, cioè il monitoraggio sulla chiusura degli istituti e l'analisi degli strumenti più adeguati per la realizzazione di tale monitoraggio.

Esistono senza dubbio degli aspetti trasversali alla tematica trattata, ma fondamentale è non disperdere le energie e concentrare l'attenzione sull'obiettivo che è stato posto.

Lo stesso Daverio rileva inoltre la problematicità della definizione stessa di istituto, in contrapposizione alle comunità di accoglienza, nonché la valorizzazione delle diverse esperienze raccolte e la necessità di avere più esatta conoscenza del fenomeno, anche dal punto di vista puramente numerico.

Rileva inoltre la necessità di un approfondimento specifico relativamente al fenomeno degli adolescenti in istituto.

Da ultimo chiede la disponibilità di alcuni fra i presenti a curare la segreteria e la verbalizzazione dell'incontro e raccoglie l'offerta del Centro di documentazione ed analisi sull'infanzia e l'adolescenza di Firenze e dell'associazione Amici dei Bambini; infine, formula a tutti l'invito a far pervenire documenti e proposte che si ritengono pertinenti al tema trattato ed in grado di contribuire alla sua migliore definizione e risoluzione.

VERBALE DELLA RIUNIONE DEL GRUPPO DI LAVORO DELL'OSSERVATORIO NAZIONALE PER  
L'INFANZIA E L'ADOLESCENZA SUL MONITORAGGIO DELLA CHIUSURA DEGLI ISTITUTI  
15/07/03

Presenti:

Campa Adriana  
Ciccotti Ermenegildo  
Colella Anna  
Daverio Giovanni  
De Candia  
Ditta Guido  
Dupuis Mario  
Griffini Marco  
Lusardi Aurora  
Martini Walter sostituisce don Benzi  
Malacrea Marinella  
Me Salvatore sostituisce Corò  
Romano Grasso Francesca sostituisce Angelici  
Rossetti Cristina  
Tonizzo Frida

#### **Daverio**

Dà il benvenuto e ringrazia i presenti e comunica che il gruppo si costituisce oggi. Ritiene necessario che il gruppo si dia un'organizzazione e si dia un obiettivo, quello di entrare nel merito della definizione di un programma straordinario per la chiusura degli Istituti per minori.

Propone la scaletta dei lavori della mattinata:

- Illustrazione generale da parte del Centro nazionale sul monitoraggio fatto sugli Istituti
- Discussione
- Definizione del calendario fatto di incontri, tempi e scadenze

Comunica che il Piano di azione sull'infanzia è stato approvato 15 giorni fa.

#### **Ciccotti**

Il dato sugli Istituti presenti in Italia è relativo al 31 dicembre del 2000 e consta di 359 unità attive.

Sono necessarie ulteriori verifiche su altre strutture per capire se possono iscriversi a Istituti.

Si definiscono Istituti quelle strutture con più di 12 residenti.

Gli Istituti più popolati con oltre anche 100 minori si trovano nel Sud.

Questa ulteriore rilevazione avrà termine entro il 30 settembre 2003 ed è curata dal Centro nazionale. Si registra un calo del numero degli Istituti di 100/110 unità e un calo di bambini di circa 2000 unità.

I minori presenti nei presidi residenziali sono 23500 di cui 7500 si trovano negli Istituti, 4500 sono stranieri, 1700 sono con handicap.

Saranno rilevati nazionalità, stato di salute, piani educativi per la ricollocazione dei bambini ospiti in istituti in comunità, o destinati all'affidamento o nella famiglia di origine.

Il report informativo finale sarà pronto per il 15 gennaio 2004.

E' in preparazione l'opuscolo informativo sull'affidamento familiare.

L'opuscolo avrà una struttura semplice per informare le famiglie sulle caratteristiche essenziali dell'affidamento e sui diritti delle famiglie affidatarie; inoltre saranno contenuti gli indirizzi utili per informazioni come: Regioni, Centri affidi, CNCA, CNCM.

Gli indirizzi delle associazioni che si occupano di affidamento saranno rimandati alle pagine web di [www.minori.it](http://www.minori.it) e del [www.minwelfare.it](http://www.minwelfare.it)

L'opuscolo sarà disponibile entro l'autunno.

Ciccotti precisa che sono ben accolti pareri sull'opuscolo.

Vengono avanzate due proposte: la predisposizione di un numero verde e l'utilizzazione del contratto di servizio con la RAI per informare sempre sull'affidamento.

#### **Tonizzo**

Tonizzo pone due problemi: 1) la rilevazione interessa i minori in strutture socio-assistenziali, sono esclusi i minori in strutture a carattere sanitario, all'interno di queste strutture possono esserci minori con problemi che non vivono nella loro famiglia; 2) la definizione di Istituti è molto generica, anche se oggi Ciccotti ne ha data una definizione.

Propone che il gruppo di lavoro definisca meglio la tipologia delle strutture, perché il rischio è di arrivare troppo tardi, poiché alcune Regioni hanno già deliberato e gli standard sono troppo generici.

#### **Ciampa**

A questo proposito Ciampa risponde che sono le Regioni che non vogliono altri standard.

#### **Daverio**

La conferenza Stato-Regioni ha dato una direttiva, forse vale la pena di verificare che tipo di ricadute ha avuto questa direttiva e propone di monitorare quali Regioni abbiano già dato applicazione a questa direttiva. Chiede se questa proposta sia fattibile.

#### **Me**

Chiede se nella rilevazione è stato tenuto conto che le Regioni hanno una banca dati.

#### **Ciccotti**

Risponde di sì e che l'Istat collabora con le Regioni.

#### **Malacrea**

Si chiede quale sia il senso ultimo di questi monitoraggi e la sua risposta consiste nel promuovere il migliore incontro tra domanda e offerta. Rilettura del bisogno e tipizzazione dell'offerta in tutto il territorio nazionale.

#### **Rossetti**

Fa alcune considerazioni sulla ricerca: manca ancora una ricerca sugli affidi; manca il dato quantitativo sulla tipologia dell'affido; manca il dato qualitativo relativo alla presenza di un progetto educativo individualizzato.

Inoltre ritiene opportuno che esistendo il tavolo delle Regioni sia quello il luogo dove discutere questioni come gli standard.

Si dichiara contraria al numero verde.

#### **Martini**

Ritiene importante la ricerca e vede un rischio nel normare le varie tipologie.

**Ditta**

Parte dalla sua esperienza nell'aver seguito la chiusura dei manicomi e richiama l'attenzione sul fatto che chiudere le strutture senza sapere che cosa si propone di alternativo diventa una lacuna molto seria. Ritiene che questo gruppo si occupasse di residenzialità del minore e concorda con Malacrea. Conferma che non ci sono dati sui minori presenti nelle strutture a carattere sanitario.

**De Candia**

Presenta l'esperienza che stanno portando avanti a Bari come alternativa agli istituti che consiste in un progetto di affido pedagogico.

Pone il problema di dare garanzie di sicurezza sia agli operatori che ai soggetti interessati dall'affido e di un maggior controllo; infatti si chiede quante case famiglie abbiano progetti educativi.

**Griffini**

Pone così il problema che i dati devono essere analizzati molto bene e che esiste un sommerso.

E chiede: quanti siano i minori stranieri non accompagnati nelle strutture? Quanti sono i minori adottabili presenti nelle strutture? Ritiene che le strutture residenziali debbano essere analizzate in base al Piano Infanzia, che prevede un rapporto filiale e non assistenziale, là dove questo rapporto non esiste è conseguenza chiudere gli Istituti.

Propone infatti di lanciare un messaggio culturale "ogni bambino deve essere un figlio".

**Colella**

Precisa che il gruppo ha il compito di elaborare le linee di indirizzo.

Rileva che mancano i progetti educativi individualizzati per favorire l'uscita dei minori dagli istituti. A questo proposito presenta il lavoro che la Regione Piemonte ha realizzato. E' stata fatta un'analisi di dettaglio su 1982 minori residenti in strutture nel Piemonte per conoscere la situazione del singolo bambino, attraverso 10 operatori e i servizi territoriali, con relative schede di rilevamento. L'analisi è datata al 2002. Nel frattempo stanno lavorando alla preparazione di un convegno da tenersi entro l'autunno per la presentazione di questa analisi e per discutere delle forme alternative e innovative rispetto alle strutture residenziali.

Dichiara la disponibilità della Regione Piemonte al confronto e alla collaborazione con le altre Regioni.

**Tonizzo**

Propone un'altra verifica se e come le Regioni hanno legiferato in base all'art. 80 della L. 149/2001.

Esprime preoccupazione per la mancata ricerca sui minori adottabili e non adottati, cioè sullo stato di adattabilità.

**Rossetti**

Ribadisce che i dati sui minori devono essere a tutto tondo e quindi anche i dati sulle strutture a carattere sanitario diventano importanti.

Ricorda anche l'importanza del sostegno alle famiglie di origine.

**Malacrea**

In seguito a quanto esposto da Colella sull'analisi realizzata dalla Regione Piemonte, ritiene che tale analisi di dettaglio sul bambino possa essere praticabile anche sul numero complessivo dei minori nelle strutture e cioè su 23000 circa bambini. Concorda con Colella che è importante utilizzare i servizi territoriali.

**Daverio**

Sintesi sul primo punto del programma odierno.

Il centro nazionale ha avuto un tipo di commessa a cui rispondere, ma invita comunque a considerare e valutare tutte le proposte fin qui avanzate.

Scadenza: il 15 gennaio per il report finale.

Problemi emersi: il dato ha un senso se c'è una valutazione; sollecitazione sul manifesto culturale e linee guida. Sollecitare le Regioni ad attivarsi. Invita la Regione Piemonte a fornire elementi, materiale di carattere preliminare.

La valutazione dei numeri è collegata alla tipologia delle strutture e quindi come le singole regioni hanno applicato i criteri. E' importante avere un quadro complessivo sugli standard stabiliti dalle Regioni; affida questo compito al Centro nazionale.

Inoltre dà mandato all'ufficio e ai rappresentanti delle Regioni di raccogliere dati sull'applicazione della L. 149/2001 in riferimento agli artt. in cui le Regioni sono chiamate in causa.

Altri problemi emersi: dati che non sono rilevabili, stato di adottabilità dei minori.

Impegni: predisposizione dell'opuscolo informativo sull'affidamento.

Apri poi la discussione sulla seconda parte dei lavori: individuazione delle buone pratiche, poter valutare quali sono le buone pratiche elaborate dalle Regioni e che possono essere utilizzate in un percorso di chiusura degli Istituti.

**Dupuis**

Il Piano dell'infanzia parla del superamento degli Istituti, questo vuol dire scrivere un piano con scadenze, fasi e obiettivi.

Il piano del governo parla concertazione con le Regioni, secondo Dupuis è necessario andare verso un nuovo accordo Stato-Regioni, scrivere cioè le linee guida per andare verso un nuovo accordo Stato-Regioni.

Compito del gruppo è quello di far attuare il piano tra Stato e Regioni.

Colella

Questo Osservatorio nazionale è uno strumento di consulenza e da qui devono uscire proposte pratico-culturali. Il Ministero avrà il compito di confrontarsi con le Regioni per arrivare ad un accordo.

Secondo Colella sarebbe da ripercorrere il percorso della L. 285/97 con finanziamenti alle Regioni, da una parte, perché operino con le associazioni, organizzazioni ecc., dall'altra destinare una parte dei fondi alla formazione e alla promozione.

Malacrea

Concorda con Colella sul percorso da seguire come quello della L. 285/97 e aggiunge che sono importanti due obiettivi: formazione permanente e diversificazione delle risposte al bisogno.

Finanziare progetti diversificati nella trasformazione degli Istituti.

Rossetti

Formazione sì, ma avendo un modello chiaro.

Tonizzo

Richiama l'attenzione che tra le esperienze di buone prassi da valorizzare ci sono anche quelle religiose.

Griffini

Si chiede se il modello 285 sia proponibile. La L. 149/2001 prevede un fondo speciale e comunque bisogna ispirarsi al Piano infanzia nella chiusura degli Istituti e andare verso la famiglia.

Rossetti

Concorda con Tonizzo e ritiene necessario un accordo Stato-Regioni prima delle linee guida.

Griffini

Concorda con Rossetti

Ciampa

Richiama a dare un ordine alla discussione.

Dupuis

Invita a formalizzare l'intesa del gruppo di lavoro.

- 1) Accordo Stato-Regioni
- 2) Piano 2004-2006: all'interno di questo arco temporale devono essere individuate le aree di intervento, le tappe temporali, l'obiettivo del benessere dei minori.

Chiudere almeno sull'intesa di fondo ed enucleare gli argomenti da discutere per farli diventare l'oggetto dei prossimi incontri.

Creare degli eventi attorno alla tematica dell'affidamento come: pubblicazione dell'opuscolo, convegno della Regione Piemonte, utilizzo di altri mezzi di comunicazione.

Malacrea

Chiede come viene diffusa la notizia che il Piano di infanzia è stato approvato e propone inserti pubblicitari da mandare alle riviste di larga diffusione tra gli operatori del settore.

Daverio

Conclusioni

Concorda nel partire dal Piano.

Prima possibilità organizzativa: rileggere insieme gli elementi contenuti nel piano e individuare 2 o 3 elementi su cui lavorare.

Il convegno della Regione Piemonte è un evento importante.

Seconda possibilità organizzativa: i 7 punti del Piano diventano gli ordini del giorno delle prossime riunioni, viene proposto di organizzare tre incontri per affrontare due argomenti per volta. Viene previsto un incontro preliminare per individuare una griglia per ogni punto che comprenda obiettivi, tempi e risorse.

Sulla seconda soluzione organizzativa tutto il gruppo è d'accordo e vengono stabilite le date per i prossimi tre incontri:

|    |           |     |             |
|----|-----------|-----|-------------|
| 9  | settembre | ore | 10,30-16,30 |
| 30 | settembre | ore | ”           |
| 15 | ottobre   | ore | “           |

Accoglie la proposta di Malacrea per quanto riguarda la diffusione del Piano di infanzia.

VERBALE DELLA RIUNIONE DEL GRUPPO DI LAVORO DELL'OSSERVATORIO NAZIONALE PER  
L'INFANZIA E L'ADOLESCENZA SUL MONITORAGGIO DELLA CHIUSURA DEGLI ISTITUTI  
Roma, 9 settembre 2003

**PRESENTI:**

Adriana Ciampa: Dirigente del Servizio Minori – D.G. Tematiche familiari e sociali e tutela dei diritti dei minori  
Giovanni Daverio: Direttore Generale - D.G. Tematiche familiari e sociali e tutela dei diritti dei minori

Alessandro Baldo: (in sostituzione di Marco Griffini ) Ai.Bi. Associazione amici dei bambini  
Carmela Cavallo: Presidente della Commissione per le Adozioni Internazionali  
Ermenegildo Ciccotti: Direttore Tecnico Scientifico Centro nazionale di documentazione ed analisi  
Anna Colella: Regione Piemonte  
Giuseppina Coppo: dirigente servizio famiglia, minori e dipendenze – Regione Lombardia  
Guido Ditta: direttore Ufficio V Dipartimento prevenzione Ministero della Sanità  
Francesca Grasso (in sostituzione di. Rossella Angiolini) Assessorato alle Politiche Sociali del comune di Arezzo  
Manuela Liverani: Telefono Azzurro  
Marinella Malacrea: CISMAI  
Walter Martini (in sostituzione di don Oreste Benzi) Associazione Papa Giovanni XXVIII  
Salvatore Me ( in sostituzione di Alessandra Corò) Assessorato alle politiche e ai servizi sociali della Regione Veneto  
Daniela Piscitelli: Università Cattolica del Sacro Cuore  
Cristina Rossetti: Assessorato alle Politiche sociali e riforme istituzionali della Regione Toscana  
Alfrida Tonizzo: ANFAA – Coordinamento nazionale “Dalla parte dei bambini”

Il 9 settembre 2003 si è riunito a Roma, presso il Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali in via Fornivo, 8 ore 10.30, il Gruppo di lavoro dell'Osservatorio nazionale per l'Infanzia e l'Adolescenza sul monitoraggio della chiusura degli istituti.

Aprè i lavori la dr.ssa *Adriana Ciampa* informando i presenti che coordinerà il Gruppo data la momentanea assenza, per impegni improrogabili, del dott. Giovanni Daverio.

La dr.ssa *Ciampa* ricorda che in occasione della prima riunione del Gruppo di lavoro è stata decisa la redazione di un documento di sintesi da parte di alcuni membri (il dott. Dupuis, il dott. Rulli, il dott. De Candia) che hanno individuato metodologie di lavoro in relazione ai sette punti in cui si articola l'impegno del Governo a formulare ipotesi di “Piano di Interventi”.

La dr.ssa *Ciampa* propone di iniziare con l'esame del primo punto a meno di osservazioni diverse.

Prende la parola la dr.ssa *Malacrea* facendo riferimento al documento che prevede che i sette punti siano esaminati nelle prossime tre riunioni e che in quella odierna si tratti dei punti a) promuovere l'istituto dell'affidamento familiare e b) promuovere l'adozione.

Prende la parola dr.ssa *Malacrea* per ricordare che dato che i lavori del Gruppo si raccordano con le azioni delle regioni, era stato dato mandato per una ricerca sulla normativa regionale a proposito di affidamento o adozione. A questo proposito la dr.ssa *Ciampa* dà la parola al dott. Ciccotti riportando l'attenzione sul fatto che il Piano straordinario deve essere oggetto di accordo nell'ambito della Conferenza Stato regioni.

Il dott. *Ciccotti* illustra le quattro delibere reperite che sono delle regioni Marche, Toscana, Piemonte e Provincia Autonoma di Bolzano.

Prende la parola la dr.ssa *Tonizzo* per sottolineare che, dato che le carenze del nucleo familiare originano l'abbandono dei bambini occorrerebbe dare priorità agli aiuti alle famiglie d'origine .

La dr.ssa *Cavallo* concorda con questa osservazione, gli aiuti devono essere previsti non solo per le famiglie affidatarie o adottive.

Dietro richiesta della dr.ssa *Malacrea* la dr.ssa *Ciampa* legge il verbale della riunione del 15.07.03.

Prende la parola la dr.ssa *Colella* per comunicare che il Convegno organizzato dalla regione Piemonte avrà luogo al Lingotto di Torino il 22/23 Marzo e non prima per permettere di organizzare spazi di partecipazione delle regioni e degli enti locali.

La dr.ssa *Ciampa* propone di riportare l'attenzione sui punti previsti, cioè sulla promozione dell'affidamento e dell'adozione.

Prende la parola la dr.ssa *Malacrea* per proporre di focalizzare un problema specifico come quello di bambini adottabili e non adottati . Sono moltissimi i casi di bambini dichiarati adottabili che non arrivano all'adozione perché portatori di problemi fisici o psichici tali da non venire accettati dalle famiglie dichiarate idonee all'adozione.

Le azioni da mettere in atto per ridurre questo problema e migliorare l'adottabilità potrebbero essere: l'introduzione di una specifica formazione delle coppie adottive e affidatarie su argomenti come “il bambino traumatizzato”, definire provvedimenti e interventi che riducano i problemi dei bambini come quello di pagare psicoterapie. Anche le famiglie che si prendono il peso della conduzione dell'educazione di un bambino traumatizzato devono essere aiutate. Occorre un'analisi di dettaglio a proposito.

La presidente *Cavallo* interviene per rafforzare la necessità di tale analisi e condividere quanto detto. L'esperienza della regione Campania come quella di tutto il Sud mostra come i bambini non adottati sono soprattutto quelli con problemi fisici gravi, più che quelli con traumi psichici, con una necessità di assistenza sanitaria continua.

La dr.ssa *Ciampa* ricorda che i punti che sono stati evidenziati a proposito della promozione dell'adozione e dell'affidamento sono oltre che quello dei bambini non adottati anche se adottabili, quello dei minori stranieri non accompagnati e degli adolescenti che rifiutano l'adozione.

La dr.ssa *Colella* e la presidente *Cavallo* sottolineano le gravi difficoltà delle relazioni fra Tribunali per i Minorenni e le Ambasciate d'appartenenza per l'adozione dei minori stranieri non accompagnati.

La dr.ssa *Malacrea* riporta l'attenzione sulla questione dei bambini adottabili non adottati sottolineando il fatto che occorre partire da dati certi.

Prende la parola la dr.ssa *Tonizzo* affermando che alcuni dati li abbiamo, è individuabile la differenza fra il numero dei bambini dichiarati adottabili e quello dei decreti di adozione: nell'anno, infatti, il numero dei primi è sempre più alto di quello dei secondi. Sarebbe di fondamentale importanza l'istituzione di una banca dati nazionale; occorrerebbe predisporre una scheda per ogni minore dichiarato adottabile che non risulta adottato dopo due/tre anni, da mettere anche in rete per facilitare l'incontro fra le famiglie aspiranti adottive e i bambini.

La dr.ssa *Tonizzo* affronta ora un secondo punto propositivo: il sostegno.

L'art.6 ultimo comma della L.149/2001 propone un sostegno per l'adozione dei minori di età superiore ai 12 anni o con handicap, si potrebbe prevedere un abbassamento del livello d'età.

Dovrebbe essere regolamentato il sostegno alle adozioni difficili: spese per cure sanitarie, sostegno economico alle famiglie adottive di bambini con problemi come si prevede per quelle affidatarie.

Si potrebbe discutere anche sul concetto di priorità d'accesso ai servizi.

Lo stesso tipo di attenzione e sostegno dovrebbe essere previsto anche per le adozioni dei bambini stranieri (la dr.ssa Tonizzo si complimenta con la presidente Cavallo per la banca dati sulle adozioni internazionali).

La dr.ssa *Ciampa* si rivolge alla dr.ssa Tonizzo e alla dr.ssa Colella della regione Piemonte per avere un'indicazione di quanto potrebbe essere il relativo onere finanziario.

Prende la parola la dr.ssa *Rossetti* per sottolineare che, secondo quanto già detto nella prima riunione del Gruppo, occorre tenere in considerazione il fatto che anche i bambini italiani con difficoltà e le rispettive famiglie devono avere lo stesso tipo di supporto che si decidesse per quelli adottati che si trovano nelle stesse condizioni. Il minore è il soggetto, non si devono facilitare certe categorie.

La dr.ssa *Tonizzo* interviene per ricordare che il bambino abusato o con handicap che viene abbandonato affronta sicuramente una situazione di maggiore difficoltà, dovuta proprio al trauma dell'abbandono.

La dr.ssa *Colella* concorda con quanto detto da Rossetti, il problema è dare risposte concrete senza penalizzare le famiglie che hanno bambini con handicap: Dovrebbero essere rafforzati i servizi di supporto a tutte le famiglie che hanno bambini con difficoltà.

In questo momento di carenza di fondi, carenza di risorse sanitarie, la situazione è particolarmente difficile; a monte delle scelte di assunzione del personale ci sono problemi grossi. Dare priorità ai servizi a chi gestisce "adozioni difficili" potrebbe significare penalizzare altre famiglie. La scelta potrebbe essere quella di monetizzare il sostegno dando un contributo alle famiglie che si prendono carico di bambini "difficili", come si fa per le famiglie affidatarie. Non è la soluzione del problema; le regioni potrebbero, comunque, iniziare a prevedere questa strada, decidendo che tipo contributo stabilire, se una somma fino alla maggiore età, se il pagamento di terapeuti o altro. Il numero, almeno per la regione Piemonte, di casi in cui si dovrebbe intervenire è in realtà basso.

Occorrerebbe riprendere anche il problema del contributo per la famiglie affidatarie stabilendo un minimo che sia quello in tutte le regioni italiane, almeno il corrispondente di lit.800.000 al mese.

La presidente *Cavallo* interviene per riportare l'attenzione sulla primaria importanza del sostegno alla famiglia d'origine.

La dr.ssa *Colella* concorda su questo punto; le famiglie dovrebbero essere aiutate a mantenere i propri figli. Un aiuto in questo senso potrebbe essere stabilito dalle regioni rivedendo le fasce di reddito delle famiglie d'origine oltre che di quelle affidatarie.

Il modo di regolamentare gli interventi dovrebbe essere concordato al Tavolo delle regioni.

Occorre poi considerare alcune spinte innovative come quella di usufruire di un servizio di "famiglie professionali" per l'affidamento di bambini difficili. La regione Lombardia ha già fatto un lavoro sperimentale a proposito. Alcune delle risorse previste per la chiusura degli Istituti potrebbero essere impiegate per differenziare i servizi, per proporre nuove linee guida a tutti i soggetti. *Colella* conferma che metterà a disposizione tutta l'esperienza sulle adozioni difficili condivisa con le Associazioni di volontariato e il Tribunale per i Minorenni.

*Colella* sottolinea anche come si possa prevedere quanto sarà difficile arrivare alla chiusura degli Istituti dopo tanti anni che se ne parla e quando si è già arrivati a prevenire anche la chiusura delle comunità.

La presidente *Cavallo* osserva che se si pensa di dare un congruo sostegno alle famiglie per l'adozione difficile, si potrebbe evitare l'abbandono e quindi l'adottabilità sostenendo la famiglia d'origine. Si scusa, poi, con i presenti, ma fra breve dovrà allontanarsi per impegni improrogabili, conferma che invierà le sue osservazioni scritte.

La dr.ssa *Ciampa* riprende l'osservazione della dr.ssa Cavallo e la propone come un incipit del lavoro del Gruppo. Rossetti e Colella concordano.

La presidente *Cavallo* informa che il Ministero per le Pari Opportunità ha organizzato un convegno a Siracusa dove si affronterà anche il problema dei bambini con handicap.

Prende la parola la dr.ssa *Malacrea* riportando l'attenzione sulla situazione dei bambini traumatizzati che subiscono anche l'abbandono e che, quindi, devono affrontare difficoltà molto maggiori di quelli che rimangono in famiglia. Pone, poi, alcune questioni: 1) prima di muoversi verso la realizzazione di una banca dati nazionale sui bambini adottabili e non adottati si potrebbe fare un'indagine campione 2) si è parlato di sostegno economico. Si potrebbe pensare ad una forma tipo voucher per le cure 3) parlando dell'affido sembra che il numero delle famiglie affidatarie sia inferiore a quelle dichiarate idonee all'adozione.

Questo porta ad una riflessione: quando si dice di rispondere ad un bambino che deve avere una famiglia si intende fornirgli anche legami affettivi duraturi e la famiglia adottiva li propone forse più della famiglia affidataria. A questo punto si potrebbe arrivare alla soluzione dell'adozione mite.

Interviene la dr.ssa *Piscitelli* per ricordare che tanti sono gli aspetti dell'affido. Le difficoltà sono sia degli operatori che delle famiglie.

Prende la parola la dr.ssa *Coppo* per sottolineare che dal lavoro dell'Osservatorio il Ministero deve avere indicazioni anche per concertare una linea comune con le Regioni. Le Regioni devono sicuramente sostenere interventi per fasce deboli come quella delle "adozioni difficili". Il lavoro da portare avanti è quello dell'inserimento di tali servizi nei LIVEAS. Le attività socio-sanitarie per i minori devono essere riconosciute da tutte le regioni. Nel caso per esempio dei costi dei certificati socio-sanitari necessari per le pratiche in alcune regioni gli stessi sono a carico delle famiglie, in altre no. Questa questione dovrebbe essere affrontata a livello Ministeriale.

La dr.ssa *Ciampa* interviene per ricordare che la normativa vigente prevede che non ci sono spese e oneri sanitari per i minori.

La dr.ssa *Coppo* sostiene che occorre verificare cosa succede nell'area minori nelle realtà regionali e quali sono i livelli socio-sanitari che garantiscono questa area. Si potrebbe decidere un'indagine del Centro nazionale a tal proposito. E' importante che il Gruppo di lavoro dell'Osservatorio suggerisca al Ministero di intervenire con le regioni per verificare i gradi di attenzione e programmazione sui minori e per ottenere flussi informativi sull'infanzia. Occorre che il Governo chieda attenzione sui minori.

Riprende la parola la dr.ssa *Coppo* sottolineando che pensare interventi alternativi per arrivare alla chiusura degli istituti non è facile data la rigidità del sistema. Il Ministero deve dare alle Regioni degli indicatori, delle linee da seguire. Per esempio: indicare una percentuale fissa di riduzione del numero di minori in istituto da raggiungere nell'anno, oppure indicare un aumento del numero degli affidi stabilito per ciascuna regione.

Per quanto riguarda la banca dati sui minori la dr.ssa *Coppo* suggerisce di verificare la possibilità di utilizzo dei dati delle Procure attraverso una collaborazione a livello nazionale tra il Ministero del Welfare e quello della Giustizia.

Interviene la dr.ssa *Ciampa* chiedendo se quando si parla del flusso informativo sui minori fra il Ministero e le Regioni si intende fare riferimento ad un rapporto annuale come quello previsto per verificare lo stato d'attuazione della L.285/97. Le nuove schede di rilevazione per la L.285 prevedono una verifica della situazione progetti, si continua con le modalità di monitoraggio del Ministero sui progetti regionali già utilizzate attraverso il Centro nazionale?

La dr.ssa *Coppo* informa che questo non è un tema che è stato affrontato al Tavolo delle Regioni. Occorre pensare se al Ministero interessano alcuni indicatori della politica della L.328/00 o solo un monitoraggio sui minori e occorre anche ragionare se il Ministero vuole conoscere quello che viene fatto sui minori a 360° con l'utilizzo di varie risorse o solo in relazione alla L.328.

Questo potrebbe voler dire rivedere la struttura delle schede di rilevazione per comprendere meglio come si svolge la politica sui minori nelle regioni.

Il dr. *Ciccotti* interviene per informare che nella rilevazione dello stato di attuazione della L.285/97 che il Centro nazionale sta seguendo, si verificano discrepanze fra alcune regioni che hanno già iniziato la seconda triennalità ed altre che non l'hanno conclusa, siamo in un momento di passaggio.

*Ciccotti* informa anche che si è pensato di affiancare alla nuova scheda di rilevazione dello stato di progettazione una seconda per il monitoraggio preciso della spesa. Questo tipo di monitoraggio dovrà comunque essere concordato fra il Ministero e le Regioni.

Prende la parola la dr.ssa *Malacrea* chiedendo di ritornare ai punti previsti in discussione nella riunione odierna.

La dr.ssa *Ciampa* riprende quanto detto dalla dr.ssa *Coppo* a proposito della banca dati del Ministero della Giustizia informando che stanno affrontando problemi di sistema e quindi non sappiamo quanto possa essere utilizzabile, in alcuni Tribunali non esiste ancora un sistema informativo.

Il dr. *Ciccotti* conferma che potrebbe essere fatta un'indagine campionaria a livello regionale focalizzata su questioni specifiche.

Prende la parola la dr.ssa *Tonizzo* per sottolineare quanto sia poco sostenibile che la realizzazione di una banca dati prevista da una legge nel 2001 sia ancora oggetto di discussione. Informa che sono state fatte alcune ricerche sui bambini adottabili e non adottati a livello di Associazione. Si potrebbe comunque chiedere la collaborazione delle Procure e dei Tribunali per i Minorenni.

La dr.ssa *Tonizzo* passa poi a parlare delle differenti interpretazioni dello stato di adottabilità che fanno sì che sia ancora alto il numero dei bambini che pur non avendo più rapporti con le famiglie d'origine rimangono in istituto. L'esperienza dell'ANFAA è anche che si è molto cauti nel dichiarare adottabili bambini per i quali sia difficile l'adozione.

Parlando, poi, dell'esperienza del Comune di Torino a proposito del sostegno alle famiglie, conferma che il principio che si è voluto affermare è il riconoscimento di una funzione sociale, che prevede anche un sostegno economico, a chi si prende cura di bambini in difficoltà.

Nell'adozione "difficile" spesso ci sono anche problemi di inserimento scolastico, sarebbe opportuno, quindi, coinvolgere, in una proposta di sostegno ai bambini adottati in difficoltà, anche il mondo della scuola.

Interviene la dr.ssa *Malacrea* per sottolineare, facendo riferimento a quanto detto dalla dr.ssa *Tonizzo* a proposito di sostegno economico alle famiglie, quanto sia importante tenere in considerazione la solitudine in senso lato in cui si trovano le famiglie stesse che hanno bisogno di contributi, ma anche di servizi.

Anche la dr.ssa *Rossetti* ricorda che i versanti da considerare sono sia quello economico che quello dei servizi da offrire alle famiglie.

Prende la parola la dr.ssa *Coppo* chiedendo se, volendo tradurre in proposte tutto questo, si ritiene sia opportuno, data la chiusura degli istituti, percorrere la strada dei LIVEAS o altre vie. I LIVEAS dovrebbero garantire l'accompagnamento all'adozione e all'affido e il sostegno al dopo adozione o affido; il servizio di sostegno alle famiglie affidatarie e adottive dovrebbe entrare nei livelli essenziali di assistenza socio-assistenziali. Le famiglie affidatarie e adottive di bambini con problemi devono avere lo stesso sostegno di quelle naturali con gli stessi problemi, c'è semmai da chiedersi se occorrono sostegni ulteriori; la L.328 prevede l'utilizzo di voucher. La dr.ssa *Rossetti* interviene per ricordare che potrebbero insorgere problemi con i Comuni. La dr.ssa *Malacrea* e la dr.ssa *Ciampa* chiedono delle chiarificazioni a proposito.

Riprende la parola la dr.ssa *Coppo* chiarendo che il supporto a servizi previsti nei livelli essenziali di assistenza socio-assistenziali, è garantito dai Comuni secondo regole precise e con fondi stabiliti, altrimenti si deve prevedere l'erogazione di fondi straordinari da parte del Ministero. La prima soluzione sembra garantire maggiore validità temporale e una maggiore programmazione.

A proposito del sostegno alle famiglie affidatarie o adottive, per esempio, o si decide di portare avanti una proposta con fondi speciali oppure possono essere i Comuni che realizzano il sostegno attraverso l'emissione di buoni o voucher secondo quanto previsto dalla L.328. La Sanità garantisce il sostegno sanitario, i Comuni possono garantire altro (accompagnatori, collaborazioni domestiche, taxi). Interviene la dr.ssa *Ciampa* per sottolineare il fatto che il gruppo ha focalizzando l'attenzione sui minori con handicap arrivando al concetto di equità fra famiglie naturali e adottive.

La dr.ssa *Tonizzo* continua ad avere delle perplessità: la proposta fatta a proposito del sostegno alle famiglie affidatarie e adottive era di comparare il rimborso spese previsto per le famiglie che prendono in affido un minore al quello previsto per famiglie che prendono in adozione un minore "difficile". La dr. *Ciampa* ricorda che la linea che sembra sia da seguire è evitare la sperequazione di trattamento fra le famiglie adottive e quelle naturali che hanno bambini con problemi in modo da aiutare i bambini con handicap a rimanere in famiglia. La dr.ssa *Tonizzo* concorda, ma sottolinea il fatto che si deve primariamente evitare che il bambino handicappato dichiarato adottabile rimanga in istituto.

La dr.ssa *Rossetti* rafforza il concetto che si debba comunque garantire un livello assistenziale a tutte le famiglie che hanno bimbi con handicap.

Prende la parola la dr. *Malacrea* per riportare l'attenzione sulla chiusura degli istituti. Possiamo cercare di verificare con precisione quanti bambini sono ancora negli istituti e perché.

Per quanto riguarda le proposte di supporto alle famiglie per promuovere l'adozione sostiene l'idea delle sperimentazioni più che l'inquadramento nei LIVEAS. Le famiglie adottive di bimbi difficili hanno bisogno di preparazione, supporto successivo per consolidare il legame, per questo dovrà essere stanziato un fondo speciale per finanziare buoni, voucher etc.

Interviene la dr.ssa *Colella* ricordando che il Gruppo deve collaborare alla stesura di un Piano speciale per la chiusura degli istituti; deve quindi lavorare anche sui livelli di assistenza.

La dr.ssa *Ciampa* fa notare che parlare di un incentivo alle famiglie per l'adozione di bambini con difficoltà significa stanziare fondi aggiuntivi e non coincide con il parlare di una generale garanzia all'infanzia. Gli interventi straordinari possono essere previsti su fronti diversi.

Prende la parola il dott. *Martini* riportando l'esperienza della sua Associazione: le famiglie che prendono in affidamento o adozione bambini "difficili" non hanno solo bisogno di sostegno economico ma anche di una realtà associativa. Le famiglie che si trovano sole hanno difficoltà a gestire la cosa, occorre potenziare una rete che le sostiene e che può anche organizzare cooperative di aiuto. La rete potrebbe costituire un altro punto a proposito del sostegno alle famiglie.

La dr.ssa *Ciampa* alle ore 13.20 chiude per la pausa pranzo chiedendo di riprendere alle 14.20 l'interessante dibattito.

La dr.ssa *Ciampa* riapre i lavori alle 14.30 comunicando che il dott. *Daverio* arriverà nel minor tempo possibile.

Il gruppo ha analizzato la promozione all'adozione, per la prossima riunione prevista per il giorno 30 settembre preparerà un quadro sintetico di quanto è stato detto. Ognuno può provvedere a sistematizzare i propri interventi e farli avere all'ufficio della dr.ssa Ciampa.

Si è parlato solo accidentalmente dell'affidamento e rimane da parlare dell'adozione mite.

La dr.ssa *Ciampa* propone di affrontare il tema dell'adozione mite nella prossima riunione invitando il dott. Franco Occhiogrosso esperto dell'argomento. Il dott. *Martini* propone che Franco Occhiogrosso prepari uno scritto da far avere alla dr.ssa Ciampa e da sottoporre all'attenzione del Gruppo.

La dr.ssa *Malacrea* propone di passare al tema dell'affido.

La dr.ssa *Colella* si rivolge al dott. *Daverio*, che nel frattempo ha raggiunto il Gruppo, chiedendo, dato che deve partire alle 15.30, di rimandare l'argomento dell'affido e di avere qualche delucidazione a proposito della riforma della Giustizia minorile. Il testo di legge licenziato dalla Commissione propone, all'Art. 10, che gli Enti locali siano servizi ausiliari della Giustizia. Secondo la dr.ssa *Colella* la normativa potrebbe creare problemi di organizzazione e programmazione di servizi e risorse, non si tratterebbe solo di una riforma di procedure, ma si entrerebbe nella gestione dei servizi. Dato che ci sarà una riunione del Tavolo Tecnico delle Regioni la dr.ssa *Colella* chiede se il Ministero del Welfare può dire qualcosa a proposito. Le dr.sse *Rossetti* e *Coppo* concordano.

Il dott. *Daverio* prende atto della segnalazione, il disegno di legge deve comunque seguire dei passaggi e far intervenire eventuali mediazioni. Il Ministero del Welfare può verificare, in raccordo con il Ministero della Giustizia qual è lo stato dell'arte e il pensiero dietro questo. Potrebbe esserci un eccesso di potere dello Stato (Giustizia) nei confronti delle regioni e degli Enti Locali. E' comunque auspicabile un approccio istituzionale da parte delle Regioni nei confronti del Ministero della Giustizia. La dr.ssa *Ciampa* interviene per sottolineare che occorrerebbe un approfondimento sull'interpretazione del termine "ausiliare": A questo proposito interviene anche la dr.ssa *Liverani*.

Il dott. *Daverio* chiude la questione confermando che se c'è una preoccupazione da parte delle Regioni e dei Comuni ci sono anche gli strumenti per chiedere una verifica. La dr.ssa *Colella* ringrazia.

Prende la parola la dr.ssa *Malacrea* per affrontare il tema dell'affido, chiedendo se ci sono dati a disposizione su quanti sono i bambini che sono in istituto dopo un periodo di affidamento.

Il dott. *Ciccotti* informa che si sta rilevando il dato nelle comunità, alcuni istituti non sono in grado di fornire risposte a riguardo, ma già questo fornisce un dato significativo.

Riprende la parola la dr.ssa *Malacrea* sottolineando che questo problema si presenta soprattutto per l'affidamento e meno per l'adozione perché le famiglie adottive sono più motivate. Le famiglie affidatarie devono affrontare la difficoltà dei rapporti con la famiglia d'origine e il fatto che l'affido è a durata limitata. Ci sono poi difficoltà anche per i servizi che devono sostenere l'affido. Se, quindi, si decidesse di dare 10 per l'adozione, dovremmo dare 1000 per l'affido.

La dr.ssa *Tonizzo* informa che ci sono dati sugli esiti dell'affido.

Prende la parola il dott. *Me* per riportare la situazione nella regione Veneto a proposito dei minori in istituto. Negli ultimi 10 anni è stata alta la percentuale dei minori accolti in strutture di vario genere, la maggior parte di questi sono preadolescenti o adolescenti o minori stranieri non accompagnati. Lo strumento dell'affido è molto utilizzato per i bambini piccoli. Il 20% di chi è in strutture proviene da fallimenti di esperienze precedenti di questi una parte proviene da affidi falliti (6,4%). Il grosso problema è lavorare sulle famiglie d'origine, ed è un problema non tanto economico quanto di rapporti genitoriali. I servizi sono stracarichi di lavoro e in difficoltà. Per quanto riguarda l'affido in Veneto c'è un effettivo sostegno economico da parte dei Comuni rimborsati poi dalla Regione. La Regione rimborsa anche il 50% delle rette in comunità. Un'esperienza feconda con le strutture è stata una formazione per l'applicazione di linee guida e per la riconversione delle strutture stesse. Comunità molto radicate sul territorio si stanno convertendo in comunità di accoglienza diurna e tengono forti contatti con le famiglie. Questo porta ad una riduzione dei costi.

Prende la parola la dr.ssa *Coppo* per ritornare sul tema della chiusura degli istituti proponendo :1) che il Ministero richieda alle Regioni un progetto per ogni ragazzo che sia in una struttura, da definire in collaborazione con i servizi e gli Enti gestori 2) riconversione delle strutture da stabilire in collaborazione con l'Ente gestore per un diverso utilizzo delle risorse. Il Ministero può richiedere alle Regioni, per ipotesi nel 2004, un quadro dell'evoluzione degli istituti.

Interviene la dr.ssa *Rossetti* per ricordare che il progetto per ogni ragazzo è previsto dalla legge, ma che in certi casi è molto difficile, come per i minori stranieri e gli adolescenti.

La dr.ssa *Piscitelli* suggerisce di considerare anche il finanziamento di progetti differenziati.

La dr.ssa *Malacrea* chiede di ritornare al tema dell'affido.

La dr.ssa *Tonizzo* interviene per informare che il Coordinamento nazionale servizi affidi, insieme a ANFAA e altre Associazioni, ha approvato un documento sulla "Promozione dell'affido".(tale documento viene distribuito ai presenti).

Si tende a promuovere e rilanciare l'affidamento nelle sue varie forme, quello consensuale, quello diurno. L'affidamento ai parenti risulta essere uno strumento interessante, dato che è spesso a lungo termine, e dovrebbe essere ragionato e approfondito perché tanti sono i bambini in questa situazione.

I dati risultanti dall'inchiesta fatta dal Coordinamento confermano che ciò che viene richiesto dalle famiglie non è solo essere preparate (compito dei servizi e delle Associazioni di volontariato) ma anche supportate soprattutto nel rapporto con la famiglia d'origine che non può essere presa in carico dalla famiglia affidataria. La dr.ssa *Tonizzo* prosegue affermando che dovrebbe essere sviluppato l'affidamento consensuale. I servizi dovrebbero essere maggiormente informati a proposito e dovrebbero avere maggiori opportunità di formare le famiglie. Occorre poi chiarire anche equivoci sulla durata degli affidi, quelli consensuali non possono durare più di due anni senza l'intervento dell'autorità giudiziaria mentre si sono verificati casi durati anni senza difficoltà.

Sorge la necessità di chiarire l'uso del termine "affido giudiziario" e "affido consensuale".

Il dott. *Daverio* interviene per sottolineare che sarebbe interessante verificare quanti degli affidi giudiziari sono il frutto di un percorso anche dei servizi territoriali che vedono in questo strumento un'ultima tappa e quanti invece sono il risultato di decisioni del magistrato.

La dr.ssa *Rossetti* concorda con la necessità di analizzare i dati; se si arriva all'affidamento giudiziario questo non significa che i servizi non abbiano percorso le possibilità dell'affidamento consensuale.

Riprende la parola il dott. *Daverio* sottolineando che tre sono i soggetti dell'affidamento: il bambino, la famiglia d'origine e la famiglia affidataria. Se per il 72% gli affidi sono giudiziari vuol dire che occorre fare un grosso lavoro con le famiglie d'origine e con i servizi.

Riprende la parola la dr.ssa *Tonizzo* per riportare l'attenzione sulla durata dell'affido. C'è un irrigidimento da parte dei magistrati a proposito della durata dell'affidamento. E' vero che ci deve essere una verifica periodica, ma una durata breve, come i due anni

dell'affido consensuale e quello diurno, può creare problemi. Occorrerebbe prospettare alle famiglie tempi lunghi per permettere un coinvolgimento maggiore.

Interviene *Rossetti* per ricordare che i tempi più lunghi prevedono verifiche e quindi un progetto per ciascun bambino.

Prende la parola la dr.ssa *Malacrea* dichiarando che non è tranquilla nel promuovere l'affido per qualcuno dei bambini che segue. Sa che con l'adozione il bimbo sperimenta legami diversi da quelli della famiglia d'origine, nell'affido non è così dato che non è consentito "l'espanto". Ha dubbi anche a proposito dell'affidamento a familiari. Nel caso di bambini che hanno avuto problemi di abuso proprio nell'ambito familiare l'affido che prevede di mantenere il contatto con la famiglia d'origine conserva legami negativi. Preferirebbe l'adozione mite. Per quanto riguarda la durata dell'affido preferisce la breve durata, altrimenti si potrebbe parlare di adozione.

Prende la parola il dott. *Martini* suggerendo che la Comunità di tipo familiare, dove ci sono più figure di riferimento, potrebbe essere un risposta.

Interviene la dr.ssa *Malacrea* per sottolineare che nella famiglia adottiva la forza del legame è del 80% nella famiglia affidataria del 50%, nelle Comunità del 30%.

La dr.ssa *Tonizzo* riprende la parola ricordando che è possibile stabilire un buon attaccamento con la famiglia affidataria specialmente quando la famiglia d'origine è d'accordo. Riprendendo quanto detto dalla dr.ssa *Malacrea*, la dr.ssa *Tonizzo* non cambierebbe i termini da affido ad adozione.

La dr.ssa *Ciampa* concorda ricordando il significato dei termini, l'affido è un modo di interrompere momentaneamente la relazione con la famiglia d'origine che si trova in difficoltà, ma con l'intento di recuperarla.

Interviene il dott. *Martini* sottolineando che non ci sono dubbi sulla validità dell'affidamento familiare, anzi è importante rilanciare questo tipo di intervento attraverso una compagna di sensibilizzazione capillare e costante. L'affido è un strumento che ha bisogno di essere rilanciato con forme nuove rivitalizzanti. Occorre lavorare su quattro punti: 1) progetto 2) operatori 3) famiglia affidataria 4) capacità di costruire una rete. Ogni regione dovrebbe prevedere servizi obbligatori individuando equipages, operatori che seguano solo gli affidi, anagrafe regionale del minore. Nel Piano speciale dovrebbero esserci queste indicazioni. Occorrerebbe pensare ad un vademecum per la famiglie affidatarie per aiutarle ad individuare diritti e doveri, offrire novità tipo affidamento alle Associazioni, oppure rafforzare l'affidamento diurno e quello dei neonati in sostituzione dell'inserimento in istituti. Uno strumento suggerito da don Benzi è l'incontro fra i bambini e le famiglie, gli istituti potrebbero diventare centri di affidamento.

Interviene la dr.ssa *Rossetti* riportando l'attenzione sulla questione dei tempi dell'affido. Si può continuare a chiamare affido il caso in cui un bambino rimane con una famiglia fino alla maggiore età? La dr.ssa *Piscitelli* ricorda che ci sono casi in cui la famiglia affidataria affianca a lungo la famiglia naturale rimanendo in una situazione di legame positivo. Secondo la dr.ssa *Tonizzo* l'affidamento propone comunque un situazione "grigia" E' possibile vivere con due famiglie e rimane improprio chiamare adozione un caso in cui il concetto di genitorialità ha più direzioni. Riprende la parola la dr.ssa *Rossetti* per rafforzare il fatto che occorre mantenere il termine "affidamento familiare".

Interviene nuovamente la dr.ssa *Piscitelli* per sottolineare alcuni punti. L'affidamento familiare è un intervento istituzionale solidaristico che nasce a seguito di un'azione di un operatore se, naturalmente, c'è una famiglia d'accoglienza. Dobbiamo riflettere su questo, occorre trovare modalità come contributi o altro che incentivino i Comuni a promuovere l'affido e a incaricare i propri operatori di seguire l'intervento dell'affido. Gli operatori vanno formati; tanti di loro, soprattutto nel Sud, non conoscono la nuova legge sull'affidamento. La legge chiama anche in causa le Associazioni familiari con le quali gli operatori devono imparare a lavorare, nonché le famiglie naturali che devono imparare ad accompagnare. Sul versante delle famiglie affidatarie occorre lavorare per promuovere una cultura dell'accoglienza che è utile sia per l'affido che per l'adozione difficile. Le campagne pubblicitarie messe in atto fino ad ora non hanno avuto grande riscontro, potrebbe essere utile coinvolgere in futuro anche le Associazioni familiari che conoscono anche la realtà delle famiglie che affidano. La dr.ssa *Piscitelli* consiglia di dare spazio alle Associazioni familiari anche nel depliant sull'affido in preparazione, anche per ottenere corresponsabilità.

Prende la parola la dr.ssa *Coppo* per riportare l'attenzione sul fatto che occorre tenere in considerazione le realtà territoriali, in Lombardia, per esempio, sarebbe difficilmente percorribile la strada di un progetto individuale per ogni ragazzo perché non è vero che ci sono progetti per ciascuna delle cartelle dei ragazzi in istituti e in alcuni casi non ci sono nemmeno le cartelle.

Per quanto riguarda l'affido, potrebbe essere interessante l'affido professionale.

La dr.ssa *Coppo* porta l'attenzione sul fatto che nella riunione odierna è stata fatta al Ministero una richiesta di riflessione sull'affido, è da tempo che manca un lavoro a livello centrale, potrebbero essere incaricati dell'approfondimento sul tema, il Privato sociale, gli Enti, l'Università.

Interviene il dott. *Daverio* per ritornare ai dati emersi: il 72% degli affidi risultano giudiziari il 28% degli affidi consensuali. Aldilà delle preoccupazioni degli operatori occorre identificare delle buone prassi concrete per verificare la positività dell'affido. Occorre verificare le linee che la norma indica e che le buone prassi possono supportare. Sia gli elementi storici che quelli nuovi.

La dr.ssa *Ciampa* prende la parola per confermare che inviterà il dott. Franco Occhiogrosso alla prossima riunione del Gruppo di Lavoro e che invierà a tutti per posta elettronica, appena pronti, la sintesi e il verbale dell'incontro odierno.

Il tema dell'affido verrà ripreso nella prossima riunione anche in considerazione delle osservazioni che i presenti rimanderanno.

I lavori si chiudono alle ore 16.45 del 9 settembre 2003.

**VERBALE DELLA RIUNIONE DEL GRUPPO DI LAVORO DELL'OSSERVATORIO NAZIONALE PER  
L'INFANZIA E L'ADOLESCENZA SUL MONITORAGGIO DELLA CHIUSURA DEGLI ISTITUTI**  
Roma, 30 settembre 2003

**PRESENTI:**

Adriana Ciampa: Dirigente del Servizio Minori – D.G. Tematiche familiari e sociali e tutela dei diritti dei minori

Ermenegildo Ciccotti: Direttore Tecnico Scientifico Centro nazionale di documentazione ed analisi

Anna Colella: direttore dell'Agenzia regionale per la Adozioni Internazionali Regione Piemonte

Giacomo De Candia: A.N.E.P. Comune di Bari

Guido Ditta: direttore Ufficio V Dipartimento prevenzione Ministero della Sanità

Grazia Garavelli (in sostituzione di. Rossella Angiolini) Assessorato alle Politiche Sociali del comune di Arezzo  
Marco Griffini: Presidente Ai.Bi. Associazione amici dei bambini  
Manuela Liverani: Telefono Azzurro  
Marinella Malacrea: CISMAI  
Walter Martini (in sostituzione di don Oreste Benzi) Associazione Papa Giovanni XXVIII  
Franco Occhiogrosso: Presidente del Tribunale per i Minorenni di Bari  
Paola Rossi: Presidente dell'Ordine nazionale degli Assistenti Sociali  
Giuseppe Rulli: Presidente nazionale ANPE

La dr.ssa *Ciampa* apre i lavori informando i presenti che il dott. Daverio è impegnato fuori e, se possibile, raggiungerà il gruppo più tardi. Dà poi la parola al dott. Occhiogrosso affrontando così il tema dell'adozione mite come argomento iniziale, dato che il Presidente dovrà lasciare i lavori prima della chiusura.

Il dott. *Occhiogrosso* consegna ai presenti una nota con le riflessioni sull'argomento dell'adozione mite (v.allegato) ricordando come il tema sia già stato affrontato in sede di riunione dei gruppi di lavoro dell'Osservatorio in occasione del lavoro sul Piano nazionale.

*Occhiogrosso* continua informando che il Tribunale per i Minorenni di Bari con ordine di servizio del 3 aprile 2003, ha istituito un servizio relativo all'adozione mite. Comunicazione di questa iniziativa è stata data ai Ministeri della Giustizia e del Welfare, alla sen. Sestini quale responsabile dell'Osservatorio, alle autorità locali della regione Puglia e alla Presidenza del Consiglio Superiore della Magistratura che ha preso atto della nota sull'istituzione dell'Adozione mite.

Il dott. *Occhiogrosso* passa in rassegna tutti i punti del documento allegato.

Al termine della presentazione prende la parola la dr.ssa *Colella* riconoscendo l'importanza del **cercare soluzioni diverse** questo strumento per andare incontro alle necessità dei bambini e l'importanza della ricerca di soluzioni diverse dando spazio ai servizi e ai giudici.

*Colella* ritiene che in caso di minori stranieri adolescenti, che rimangono legati alle famiglie che li hanno ospitati per soggiorni estivi, **quando possibile, deve essere agevolata l'adozione. Per alcuni casi piemontesi ha sostenuto questa ipotesi con gli stessi giudici dei Tribunali per i minorenni.**

La dr.ssa *Colella* comunica, però, di avere una certa perplessità e propone un approfondimento sul fatto, notato dal dott. Occhiogrosso, che le famiglie disponibili all'adozione nazionale e internazionale lo sono anche nei confronti dell'affidamento.

Secondo la dr.ssa *Colella* le due cose dovrebbero rimanere distinte; non si deve creare una situazione di aspettativa in famiglie che non riescono a soddisfare il bisogno di genitorialità. Il rischio è che la coppia si rivolga all'affidamento contando sull'adozione mite e considerandola un percorso più facile dell'adozione normale. Le famiglie che hanno voglia di adozione possono andare ad "inquinare" il mondo dell'affidamento familiare.

Ben venga l'adozione mite, ma non bisogna promuovere questo strumento fra le famiglie affidatarie perché potrebbe essere pericoloso.

La dr.ssa *Colella* comunica anche che la regione Piemonte **in alcune zone sta promuovendo sperimentalmente** il servizio di famiglie professionali.

Prende la parola il dott. *Martini* per condividere la posizione della dr.ssa *Colella* e sottolineare che le famiglie non possono essere forzate, "accalappiate". Ricorda anche come sia importante non recidere i rapporti con la famiglia d'origine, ci sono grandi zone grigie che prevedono il rimanere di legami residuali come quelli con nonni, zii. Anche se si tolgono i rapporti giuridici alla famiglia d'origine è importante che il bambino mantenga comunque relazioni. Ricorda l'adozione aperta.

Sottolinea anche la necessità di lavorare in modo da cercare di ampliare la dichiarazione di adottabilità.

Interviene la dr.ssa *Malacrea* per ricordare come sia auspicabile che nella riunione odierna si arrivi a definire il settore del collocamento del bambino in famiglia in conseguenza della chiusura degli istituti e come, comunque, sia necessario mantenere in primaria evidenza l'interesse del fanciullo e sottolineare il punto di vista dei bambini. La dr.ssa *Malacrea* prosegue proponendo un'interpretazione al positivo di termini usati durante il precedente confronto come "accalappare" le famiglie. In realtà la potenzialità della forte motivazione di una famiglia spinta dalla voglia di genitorialità va utilizzata anche per uno strumento come l'adozione mite, nell'interesse del bambino che ha bisogno di una famiglia. Rimane naturalmente essenziale che ci sia una grande professionalità nel definire i collocamenti e che siano i bambini e le famiglie a conoscersi e scegliersi.

Elemento positivo dell'adozione mite è, poi, che il bambino può mantenere i due cognomi quello della famiglia d'origine e quello della famiglia adottante.

Parlando dell'affido la dr.ssa *Malacrea* suggerisce che questo strumento possa essere promosso per target precisi. Per gli affidi consensuali si può parlare di bambini figli di vera povertà con famiglie che hanno una possibilità di sufficiente miglioramento e recuperabili in tempi brevi.

Altre fasce sono anche quella dei neonati che devono trovare subito una famiglia per poter interiorizzare modelli di attaccamento preziosi nella vita ma poi possono passare ad altre soluzioni e quella degli adolescenti che hanno bisogno come tirocinio di sperimentare le regole familiari e poi possono entrare nella vita autonoma.

Passando poi a parlare delle famiglie professionali la dr.ssa *Malacrea* le riconosce più come strumento in alternativa alle comunità che all'affido.

La provincia di Milano sta già sperimentando il servizio con bambini dai 6 ai 10 anni, soggetti con fallimenti affidatari plurimi, bambini abusati o con gravi problemi psichici.

Le famiglie sono supportate da tutor delle Associazioni familiari, usufruiscono del costante sostegno del servizio pubblico che si occupa specificatamente delle famiglie professionali.

Sicuramente è un servizio che tiene i bambini fuori dalle comunità con costi inferiori. Le famiglie percepiscono circa due milioni di vecchie lire al mese e un milione viene dato alle Associazioni. La famiglia professionale ha anche "spalle forti abbastanza" da adottare la famiglia d'origine quindi, quando possibile, contribuiscono al suo recupero.

Interviene il dott. *De Candia* per ricordare che è funzionale anche l'affido professionale che può essere gestito anche da un singolo professionista. Tale strumento può garantire il mantenimento dei rapporti fra il bambino e la famiglia d'origine con l'inserimento di un supporto professionale.

Prende la parola la dr.ssa *Colella* per comunicare, in coda a quanto detto dalla dr.ssa Malacrea, che la famiglia professionale è una sperimentazione che può ridurre l'istituzionalizzazione, ma non sostituirla. **In Piemonte la Regione ha predisposto una deliberazione in tal senso.**

La dr.ssa *Ciampa* riporta l'attenzione dei presenti sulla necessità di verificare il testo del documento di sintesi dei precedenti lavori del gruppo che è stato inoltrato a tutti e passa poi la parola al dott. *Griffini*.

Il dott. *Griffini* riporta informazioni sull'esperienza di famiglie professionali che si sta avendo in Romania. In Romania ci sono 40.000 bambini in istituti e dato che il Paese sta entrando in Europa si stanno mettendo in moto misure per la deistituzionalizzazione. Tra queste quella delle famiglie professionali sta esplodendo (a Luglio le famiglie erano 9000) soprattutto per i bambini più difficili che non possono essere adottati o affidati, per ogni bambino la famiglia ha € 300,00.

Il fatto positivo è che 1/3 delle famiglie professionali hanno chiesto l'adozione perdendo così il contributo. Il fatto preoccupante è che anche in Italia venga considerata una soluzione più semplice, rispetto alla difficoltà di formare e sostenere le famiglie affidatarie, e che non si arrivi a deprimere l'affido.

Il dott. *Griffini* parla poi di un piccolo progetto pilota che sta portando avanti Ai.Bi. in un quartiere della periferia di Napoli insieme ad associazioni locali, con finanziamenti privati, secondo un concetto di cooperazione internazionale che viene attivato in Italia invece che in paesi esteri.

Il progetto propone sostegno alle famiglie affidatarie fornendo un punto di riferimento per richiedere servizi di assistenza come un aiuto per le pulizie della casa, l'accompagnamento dei bambini a scuola o un servizio di babysitter oltre che di supporto psicologico. Prendendo spunto da questa esperienza il dott. *Griffini* sottolinea come occorra stare attenti a non seguire la via più facile delle famiglie professioniste ma tenere in considerazione l'apporto del volontariato o soluzioni diverse come le famiglie di pronto intervento.

Chiede la parola la dr.ssa *Colella* concordando sulla necessità di proporre soluzioni diverse per i servizi "di sollievo" come quello del progetto di Ai.Bi. Le famiglie professionali **costituiscono un'ipotesi di interventi alternativi al ricovero**, l'affidamento e i contributi fissi per famiglie che hanno bambini con problemi sono argomenti da portare avanti, come la riqualificazione delle comunità; è giusto prevedere varie soluzioni.

La dr.ssa *Ciampa* si collega a quanto detto da *Colella* dando mandato al Centro nazionale di fare un'indagine sulle buone prassi messe in atto sul territorio nazionale in previsione della chiusura degli istituti, da riportare all'attenzione del gruppo in occasione della prossima riunione.

Prende la parola il dott. *Ditta* che, concordando con la dr.ssa Malacrea, ricorda come l'interesse del minore deve rimanere sempre in primo piano. Il rischio è, come accade in Romania, che non ci siano servizi forti che controllano l'inserimento del bambino, qualunque sia la soluzione che si propone.

Interviene la dr.ssa *Malacrea* per portare l'attenzione anche su un altro aspetto del collocamento in famiglia, quello dell'affidamento a parenti, che riconosce come una soluzione che può essere difficile e pericolosa che deve essere controllata con particolare attenzione.

Una premessa trasversale a qualsiasi documento il gruppo voglia presentare dovrebbe essere che tutte le soluzioni devono essere accompagnate da grandissima professionalità.

Altro punto di forza della deistituzionalizzazione sono le Comunità, punto che verrà esaminato in seguito, che sono e continuano ad essere necessarie.

Prende la parola il dott. *Occhiogrosso* riportando l'attenzione sull'adozione mite e ricordando come quando quattro anni fa iniziò a parlare di questo servizio non ebbe nessun consenso: ora però le cose sono cambiate perché è risultato essere uno strumento che risponde ad un'esigenza vera.

Coglie poi l'occasione per ringraziare la dr.ssa Malacrea ed il dott. *Griffini* per i loro interventi e chiede di poter avere le loro osservazioni scritte dato che le loro esperienze possono essere "esportate" nella sua regione.

Interviene la dr.ssa *Ciampa* per richiedere che i contributi di cui sopra siano inviati direttamente a lei che provvederà a ridistribuirli al gruppo.

Riprende la parola il dott. *Occhiogrosso* ricordando che l'adozione mite nasce anche dal fatto che le dichiarazioni di adottabilità derivano solo da situazioni familiari molto particolari e i parametri sulla definizione di stato d'abbandono di un bambino variano moltissimo, quindi un bambino rischia di non essere dichiarato adottabile e rimanere in istituto anche se abbandonato veramente.

La corte d'appello di Bari crea anche grosse difficoltà di passaggio dall'affido all'adozione.

L'adozione mite è uno strumento che può ovviare a questo genere di difficoltà.

Nella realtà il passaggio dall'affidamento all'adozione mite è normalmente tranquillo sia da parte della famiglie d'origine che del ragazzo. Comunque l'adozione mite è una delle prospettive non la sola, è uno spazio su cui riflettere.

Il dott. *Occhiogrosso* esprime, poi, le sue perplessità sullo stato di preparazione sia del personale dei T.M. che dei servizi, almeno in alcune zone del territorio, soprattutto su temi come quello dell'abuso. Il personale che c'è oggi nei T.M. tratta casi di bambini con grossi problemi esattamente come qualsiasi altra cosa. La dr.ssa *Ciampa* interviene ricordando che il CSM forse non fa abbastanza corsi di formazione su questo tema anche se ha potuto constatare di persona che per corsi rivolti ai magistrati si utilizzano ottime professionalità. Il dott. *Occhiogrosso* conferma che la formazione viene indirizzata ad un numero ristretto di magistrati, sarebbe quindi opportuno preparare una nota per suggerire al CSM di utilizzare i propri referenti locali e provvedere ad un lavoro di aggiornamento più capillare.

Per quanto riguarda le attività del Ministero sull'argomento la dr.ssa *Ciampa* ricorda come il progetto portato avanti con il Centro nazionale, sulla sperimentazione di un registro per i casi di abuso e maltrattamento presi in carico dai servizi, sembra sia stato fermato dalle regioni. La cosa deve essere verificata.

La dr.ssa *Ciampa* legge poi una lettera che la dr.ssa Tonizzo, non potendo essere presente alla riunione, le ha fatto pervenire e che esprime la sua opinione sull'adozione mite; la lettera verrà fatta pervenire a tutti.

Interviene la dr.ssa *Colella* per ribadire che l'adozione mite è uno strumento che deve essere promosso presso le famiglie aspiranti all'adozione e non presso quelle affidatarie.

La dr.ssa *Ciampa* concorda che è sulle famiglie aspiranti adottive che si deve lavorare e chiede al dott. *Occhiogrosso* se può fornirle la scheda informativa per le famiglie che è stata preparata per la promozione del servizio dell'adozione mite.

Prende la parola il dott. *Griffini* per proporre un contatto con la dr.ssa Slessinger che lavora in un Centro psicologico che sta studiando la ferita dell'abbandono che è un'importante tematica culturale. Il dott. *Griffini* ricorda come il numero delle famiglie che hanno fatto richiesta per l'adozione internazionale è molto maggiore di quello delle adozioni effettuate, rimane, quindi, un bacino utilizzabile per altre proposte.

Un'ipotesi interessante potrebbe essere anche quella di considerare l'Italia come un paese d'origine per l'adozione internazionale proponendo cioè i bambini in istituto ad aspiranti coppie adottive di altri paesi che, in alcuni casi, sono anche più abituate ad adottare bambini con handicap. Di fronte al bambino abbandonato non possiamo tirarci indietro e dobbiamo valutare tutte le possibilità.

La dr.ssa *Ciampa* riporta l'attenzione sulla necessità di rivedere il documento di sintesi delle proposte del gruppo e passare poi a parlare delle Comunità. Dopo un confronto a proposito dei tempi di lavoro viene deciso di fissare un'altra data - 7 novembre 10.30-16.00 - oltre quella prevista del 15 ottobre, per poter recepire adeguatamente tutte le osservazioni che vengono fatte sul documento a proposito dell'adozione e dell'affido e affrontare il tema delle Comunità.

Prende la parola il dott. *Martini* per osservare che ci si era proposti nella prima riunione di offrire un'ipotesi di piano, non approvare un piano di interventi. La dr.ssa *Ciampa* concorda proponendo di variare il titolo del documento presentato al gruppo, togliendo la dicitura "Piano di interventi" e chiedendo se, aldilà dei dovuti aggiustamenti, i presenti concordano con la presentazione di un documento come quello su cui si sta lavorando.

La dr.ssa *Ciampa* legge la lettera inviata dal dott. Salvatore Me rappresentante della regione Veneto a commento del documento di cui si sta parlando.

La dr.ssa *Colella* ricorda la concertazione con le regioni; dal gruppo dell'Osservatorio può partire solo una proposta da presentare al tavolo delle regioni, ma chi ha lavorato nel gruppo è al corrente che il contributo che il gruppo stesso può dare è solo una proposta di interventi. Nessuno ha dubbi a proposito.

La dr.ssa *Ciampa* rafforzando l'impegno a variare le diciture del documento che possono creare difficoltà di interpretazione propone un'interruzione per la pausa pranzo, i lavori si chiudono alle 13.30.

L'incontro riprende alle ore 14.45. I dott. Rulli e Occhiogrosso devono lasciare i lavori.

La dr.ssa *Malacrea* propone di iniziare con le osservazioni sul documento.

La dr.ssa *Ciampa* conferma chela premessa verrà rivista secondo le indicazioni pervenute e propone di passare ai punti elencati. Al punto a) si affronta il tema di promuovere l'istituto dell'affidamento familiare. La dr.ssa *Malacrea* chiede chiarimenti sul concetto di calcolo ISE, l'argomento verrà approfondito con la visione del decreto ministeriale che ha stabilito il calcolo secondo il reddito delle famiglie affidatarie e d'origine.

La dr.ssa *Colella* propone di far corrispondere agli obiettivi elencati al punto a) del documento, l'Ente che deve farsi carico delle azioni corrispondenti. E' più utile portare al tavolo delle Regioni una proposta che identifica cosa deve fare lo Stato e cosa la Regione. Si può suggerire, per esempio, che lo Stato riveda la **definizione dell'ISE per la famiglia affidataria** e che le regioni facciano altro. Se si vuole preparare un documento operativo dobbiamo invitare Governo e Regioni ad affrontare gli interventi.

Le dr.sse *Ciampa* e *Malacrea* concordano; gli aspetti elencati nel documento possono essere rivisti come indicazioni operative per la Conferenza Stato-Regioni. Intervengono il dott. *Martini* e la dr.ssa *Malacrea* proponendo variazioni sul testo secondo quanto riportato sul documento allegato.

Prende la parola il dott. *Griffini* per sottolineare come le indicazioni del Piano nazionale per l'Infanzia per quanto riguarda i servizi per l'affido e più generalmente il concetto di sussidiarietà

non sembra recepito nel documento. Il Piano nazionale prevede la gestione dei servizi dell'affido da parte di Centri di servizi alla famiglia gestiti dalle associazioni del privato sociale. Il dott. Griffini continua sottolineando il fallimento, secondo lui già denunciato, della gestione dell'affido da parte dei servizi pubblici. Secondo il dott. Griffini il fallimento è dovuto soprattutto al fatto che la buona gestione dell'affido prevede una grossa professionalità per selezionare ed accompagnare le famiglie e nei servizi pubblici non ci sono operatori familiari specializzati sul tema dei bambini abbandonati. Le dr.sse *Rossi* e *Colella* non sono d'accordo. La dr.ssa *Ciampa* concorda con il principio di sussidiarietà espresso da Griffini; ben venga un coinvolgimento del privato sociale se risponde alle necessità, si tratta, comunque di considerare che il privato sociale è pagato dalle istituzioni e che si deve trovare una collaborazione. La dr.ssa *Colella* prosegue riconoscendo che in alcuni luoghi il servizio pubblico è carente, ma si tratta di farlo crescere insieme al privato. Occorre fare opera di **concertazione**.

Il dott. *Griffini* legge il punto del Piano d'azione dove si parla di favorire i Centri della famiglia gestiti dalle Associazioni.

Prende la parola il dott. *Martini* per suggerire di dare uno spazio specifico alle associazioni familiari e alle collaborazioni con il servizio pubblico al quale non devono rimanere subordinate. Propone, anche, di aggiungere al documento un punto per definire la necessità delle reti familiari.

La dr.ssa *Ciampa* rifà il punto confermando che nella premessa sarà richiamato il Piano nazionale e si ripartirà secondo le sollecitazioni prospettate dal gruppo e con le variazioni richieste.

La dr.ssa *Malacrea* ricorda come nella premessa occorra evidenziare, come è convinzione di tutti, che il miglior collocamento del bambino è la famiglia d'origine. Anche la dr.ssa *Colella* sottolinea come sia opportuno inserire più note di sostegno alla famiglia d'origine.

Il dott. *Griffini* riparla della necessità di mettere in primo piano la promozione dell'affido insieme alla promozione delle reti di associazioni.

La dr.ssa *Ciampa* suggerisce di rivedere i punti relativi ai risultati attesi e agli indicatori di risultato sull'obiettivo generale al punto a).

La dr.ssa *Malacrea* propone : aumento di affidi consensuali e aumento dei rientri in famiglia. Se i servizi lavoreranno bene gli affidi consensuali aumenteranno certamente e diminuiranno quelli giudiziari. *De Candia* concorda. Altro obiettivo potrebbe essere quello delle diminuzione della durata degli affidi, potrebbe essere la conseguenza dell'incremento dell'adozioni mite. Se si tratta veramente di affido il celere rientro in famiglia dovrebbe essere la conclusione auspicata.

Tutti concordano.

La dr.ssa *Ciampa* chiede interventi e pareri sulle risorse finanziarie, si dovrà fare una stima di quanto costerà il Piano d'intervento.

Il dott. *Griffini* ricorda che il gruppo può solo dare indicazioni.

La dr.ssa *Malacrea* si chiede se la nascita dei Centri di servizi alla famiglia può essere inserita fra gli indicatori di risultato. Il dott. *De Candia* ricorda come tanti fra i progetti L.285/98 e L.328/00 già prevedono Centri di servizi alla famiglia gestiti dal privato sociale.

La dr.ssa *Malacrea* chiede se fra i risultati attesi vale la pena di inserire qualche annotazione relativa al target scolastico, potrebbe essere aumentati i programmi scolastici di sensibilizzazione sull'affido. La dr.ssa *Ciampa* concorda.

Il documento con le variazioni discusse nella riunione odierna verrà fatto avere a tutti i membri del gruppo e allegato al presente verbale.

I lavori si chiudono alle ore 16.00 del giorno 30 settembre 2003.

Legenda: le correzioni sono evidenziate in rosso

VERBALE DELLA RIUNIONE  
DEL GRUPPO DI LAVORO DELL'OSSERVATORIO NAZIONALE PER  
L'INFANZIA E L'ADOLESCENZA SUL MONITORAGGIO DELLA CHIUSURA DEGLI ISTITUTI  
Roma, 15 ottobre 2003

Presenti:

Lucio Babolin – presidente CNCA  
Adriana Ciampa – dirigente del Servizio Minori – D.G. Tematiche familiari e sociali e tutela dei diritti dei minori  
Ermenegildo Ciccotti – coordinatore scientifico Centro documentazione ed analisi per l'infanzia e l'adolescenza  
Annamaria Colella – direttore Agenzia regionale Adozioni Internazionali, Regione Piemonte Giovanni Daverio - direttore generale  
D.G. Tematiche Familiari e tutela dei diritti dei Minori – Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali  
Giacomo De Candia – A.N.P.E.P. Comune di Bari  
Guido Ditta – direttore ufficio V D.G. Prevenzione – Ministero della Sanità  
Grazia Garavelli – (in sostituzione di Rossella Angiolini) Assessorato alle Politiche Sociali Comune di Arezzo  
Marco Griffini – presidente Ai.Bi.  
Manuela Liverani – (in sostituzione di Ernesto Caffo) Telefono Azzurro  
Marinella Malacrea – CISMAI  
Walter Martini – (in sostituzione di don Benzi) Associazione Papa Giovanni XXIII  
Salvatore Me – (in sostituzione di Alessandra Corò) Assessorato alle politiche e ai servizi sociali, Regione Veneto  
Donata Nova Micucci - presidente ANFAA  
Daniela Piscitelli – Università Cattolica del Sacro Cuore  
Piera Recinu – (in sostituzione di Giuseppina Coppo) Servizio famiglia, minori e dipendenze, Regione Lombardia  
Giuseppe Rulli – presidente nazionale ANPE  
Alfrida Tonizzo – Coordinamento nazionale “Dalla parte dei bambini”

Il 15 ottobre 2003 si è riunito a Roma, presso il Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali in via Fornovo 8, alle ore 10.30 il Gruppo di lavoro dell'Osservatorio nazionale per l'Infanzia e l'Adolescenza sul monitoraggio della chiusura degli istituti.

Il dr. *Daverio* apre i lavori informando i presenti che è stato presentato dalla Regione Veneto, un documento in cui si indicano alcune linee di fondo per la definizione del Piano d'azione governativo per la chiusura degli istituti. Propone poi al dr. Salvatore Me una breve presentazione di tale documento, tale presentazione potrà poi essere seguita da un dibattito anche se non si prevede la riapertura della discussione sui punti già risolti precedentemente. Il dr. *Daverio* propone poi che nella mattina venga affrontato il tema delle Comunità, nel pomeriggio si riprendano quelli dell'Adozione e dell'Affidamento per concludere e definire, su questi argomenti, il testo del documento elaborato del gruppo di lavoro; l'uno o due incontri del gruppo successivi potranno servire per implementare i lavori impostati.

Prende la parola il dr. *Me* specificando che il documento presentato è stato concordato fra le regioni Veneto, Lombardia e Piemonte che aderiscono al contenuto dello stesso. Il dr. *Daverio* chiede quale sia la posizione della Regione Toscana e la dr.ssa *Colella* propone che venga interpellata direttamente la regione; la dr.ssa Rossetti purtroppo è stata impossibilitata a partecipare alla riunione odierna. Riprende la parola il dr. *Me* per informare che il documento intende essere un contributo al lavoro del Gruppo cercando di tracciare delle linee di fondo in linea con quanto indicato dalla normativa sui minori e organizzazione dei servizi. Il dr. *Me* legge il documento che viene allegato al verbale.

Prende la parola la dr.ssa *Colella* confermando che il documento è stato proposto nell'ambito del lavoro del Gruppo dell'Osservatorio e che, secondo la sua opinione, potrebbe costituire un'integrazione dello stesso riconoscendo ciò che è stato già fatto: un contributo da discutere, da tenere presente nell'ambito dei principi già definiti. Il ruolo del documento elaborato dal Gruppo è quello di proposta politico-istituzionale a quelli che sono i soggetti competenti, come le Regioni, che devono fare gli interventi, ma anche a tutta la società civile che deve contribuire agli interventi stessi. L'intento rimane comunque quello di proporre soluzioni tecniche per ottenere ciò che è utile ai bambini possibilmente evitando la sovrapposizione, come per la raccolta dati, fra quello che viene richiesto dal livello centrale e quanto già messo in atto a livello regionale.

Il dr. *Daverio* interrompe per ricordare come i rapporti fra il Ministero e le Regioni competono ad ambiti diversi da quello del lavoro del Gruppo dell'Osservatorio, vanno quindi ripresi in sede più appropriata. Ringrazia poi le Regioni per il contributo al lavoro del Gruppo e chiede di contestualizzare gli elementi contenuti nel documento; alcuni risultano pertinenti, altri riguardano, appunto, il rapporto fra Stato e Regioni che non è fra gli obiettivi del tavolo di lavoro del Gruppo.

Il dr. *Daverio* riporta l'attenzione sul fatto che è stato approvato un Piano d'azione nazionale che ha stabilito un tavolo di lavoro tecnico per cercare di individuare un sistema di interventi per rendere attuabile le indicazioni del Piano stesso. Il documento presentato può essere integrativo in alcune parti, può essere considerato un contributo al lavoro del Gruppo che prende atto di elementi di tendenza rimandati dal documento stesso. Sul piano concreto, vanno bene le proposte di rivalutazione degli Istituti, anche se la mission del Gruppo è studiare forme alternative. Alcune delle soluzioni proposte possono essere discusse all'interno del Gruppo altre devono essere affrontate in sedi diverse. Il tavolo di lavoro del Gruppo deve rimanere tecnico per formulate prospettive diverse partendo dall'esistente.

Prende la parola il dr. *Griffini* esprimendo disaccordo con quanto proposto nel documento presentato dalle tre Regioni, in quanto non si parla di “famiglia”, di affidamento alla famiglia e alle Comunità, non ci sono indicazioni innovative.

Interviene la dr.ssa *Nova Micucci* che esprime il suo timore sulla proposta di trasformazione degli Istituti; in Lombardia si stanno avendo esperienze negative, occorre prestare una particolare attenzione a questo aspetto. Fa poi riferimento a quanto espresso a proposito dell'Adozione Mite nella lettera della dr.ssa Tonizzo letta durante la precedente riunione del Gruppo, proponendosi di tornare sull'argomento per precisazioni.

Interviene la dr.ssa *Malacrea* per confermare che si può intervenire sul documento che il Gruppo sta elaborando per gli aggiustamenti dovuti.

Prende la parola il dr. *Babolin*: facendo riferimento a quanto detto dal dr. *Daverio* concorda sull'osservazione che il rapporto fra Stato e Regioni non attiene al tavolo di lavoro del Gruppo, ma sottolinea anche che la dialettica fra Stato e Regioni esiste e si ripropone se non si mettono in pratica gli atti d'intesa.

Fa riferimento, poi, alla premessa del documento di lavoro del Gruppo per la stesura del Piano d'interventi in cui si parla di ridefinire i ruoli dell'ente pubblico e del privato sociale. Il dr. *Babolin* si dice in dissenso sostanziale nei confronti del riconoscimento all'ente pubblico solo di una funzione ispettiva di controllo e di coordinamento e non di gestione; nella premessa deve essere rivisto il tema della sussidiarietà.

Interviene il dr. *Griffini* ricordando che ci si riferisce a quanto stabilito nel Piano nazionale per l'infanzia, a concetti innovativi già approvati nel Piano. La dr.ssa *Ciampa* propone di controllare se quanto viene riportato virgolettato nella premessa del documento, è ripreso dal Piano nazionale approvato, in questo caso non si può comunque variare.

Riprende la parola il dr. *Babolin* sottolineando come il processo di chiusura degli istituti deve essere accompagnato, occorrerebbe approfondire cosa si intende per accompagnamento, se si stanziavano fondi o altro. Rafforza poi, il suo dissenso sul documento che, secondo la sua opinione, propone nella premessa delle indicazioni politiche. Il dott. *Daverio* interviene ricordando che il Gruppo di lavoro è tecnico e può definire un prodotto sul quale ci sono anche dissensi consegnandolo a chi si assume le scelte. Il dr. *Daverio* riporta poi l'attenzione sul documento presentato dalla regione Veneto chiedendo chiarificazioni su dove lo stesso può andare ad integrarsi con la proposta del Gruppo.

Il dr. *Me* prende la parola ricollegandosi ad osservazioni fatte, confermando che le regioni Veneto, Piemonte e Lombardia hanno sempre sostenuto politiche sociali che favoriscono l'affidamento familiare e le comunità d'accoglienza. Rispetto alla trasformazione degli istituti conferma che in alcuni casi le trasformazioni avvenute nella regione sono di tipo istituzionalizzante, ma molte sono avvenute con contributi che hanno portato innovazioni. E', comunque, opportuno condividere con il gruppo la definizione della trasformazione.

Il dr. *Griffini* interviene per riportare l'attenzione sulla priorità della famiglia anche secondo quanto indicato dalla L.149 e sul fatto che possono crearsi delle fratture fra le Regioni e le Associazioni delle famiglie. La dr.ssa *Colella* afferma che nessuna delle Regioni mette in dubbio la priorità del supporto e il sostegno alla famiglia. Sottolinea, poi, che la chiusura degli Istituti è comunque compito delle Regioni.

Interviene la dr.ssa *Ciampa* per riportare l'attenzione sul punto all'ordine del giorno sulle Comunità.

Prende la parola la dr.ssa *Malacrea* proponendo di affrontare l'argomento partendo dal documento preparatorio al Piano nazionale per l'Infanzia proposto dal Gruppo di lavoro che si è occupato dell'Area sulla Tutela e cura del soggetto in età evolutiva in difficoltà, che è stato anche pubblicato nel volume 2/2002 della rivista del Centro nazionale di documentazione "Cittadini in crescita", dove si parla anche del sostegno alle famiglie e delle Comunità.

La dr.ssa *Malacrea* riporta l'attenzione anche sul fatto che certi dati, come quelli riportati nella ricerca effettuata dal Centro nazionale sui bambini in Comunità, possono risultare poco utilizzabili perché si fa riferimento ad una classificazione ISTAT dei presidi residenziali, che dovrebbe essere rivista, e che non viene utilizzata da tutti nello stesso modo. Occorre partire da definizioni precise comuni a tutti. Prende la parola il dr. *Ciccotti* ricordando che la classificazione dei presidi residenziali è il risultato di un accordo fra ISTAT e la Conferenza Stato-Regioni, ma è accaduto che nel corso della ricerca alcune Regioni hanno aggiunto tipologie di istituti non previsti dalla classificazione rendendo difficile l'utilizzo dei dati. Il dr. *Ciccotti* propone anche di rivedere la definizione dei criteri indicati dall'ISTAT per classificare una comunità familiare.

Interviene il dr. *Babolin* ricordando come le Regioni definiscono i LIVEAS e quindi può succedere che ogni regione segua i propri criteri: La dr.ssa *Malacrea* propone di verificare le convergenze.

Interviene il dr. *Daverio* ricordando che i criteri di accreditamento devono essere regionali; si sta comunque lavorando sulla definizione a livello nazionale dei livelli essenziali di prestazione.

Prende la parola la dr.ssa *Colella* per ricordare come il problema delle definizioni sia annoso. Occorre verificare quante versioni della stessa tipologia vengono usate; la dr.ssa *Malacrea* potrebbe occuparsi di approfondire tale ridefinizione.

Un documento della Conferenza Stato-Regioni potrebbe, poi, stabilire criteri minimi standard delle comunità. Interviene il dr. *Ciccotti* aggiungendo che i criteri da definire devono essere minimi e massimi.

Prende la parola la dr.ssa *Tonizzo* sottolineando che le denominazioni ISTAT sono precedenti alla L.149 e quindi non hanno riscontro nella legge, non rispondono all'esigenza di definire, come già detto, le caratteristiche minime della comunità. La Conferenza Stato-Regioni ha disciplinato questa partita facendo riferimento alla L.328 in maniera generica.

Due sono, poi, i temi da approfondire sulle comunità: anagrafe di minori presenti nelle strutture e regolamentazione da parte delle regioni della vigilanza e controllo delle strutture; tale verifica spetta alle regioni e ai comuni singoli e associati oltre che alle Procure.

La dr.ssa *Malacrea* riporta l'attenzione sul contributo del Gruppo di lavoro in preparazione al Piano nazionale pubblicato sulla Rivista già citata, per confermare che qui si parla anche dei requisiti minimi a valenza "trasversale", applicabili a tutte le strutture per minori.

La dr.ssa *Malacrea* parla poi dei Centri di pronta accoglienza considerati solo dei luoghi di passaggio. Occorre, invece, considerare che il bambino accolto da queste comunità è spesso traumatizzato e che il tipo di professionalità richiesta da un'accoglienza difficile dovrebbe essere specializzata.

Un'osservazione sulle comunità familiari: nella definizione di questa tipologia di comunità è necessario aggiungere che nella stessa ci deve essere una famiglia.

Interviene la dr.ssa *Piscitelli* per sottolineare che nella classificazione ISTAT non sono chiare le differenze fra comunità familiare e comunità alloggio.

Prende la parola il dr. *Griffini* rafforzando il concetto della necessità dell'uso del termine "familiare" solo quando è presente una famiglia. Il piano operativo deve tenere di conto delle indicazioni del Piano nazionale a proposito della famiglia. Il dr. *Me* fa riferimento a quanto detto dalla dr.ssa *Tonizzo* concordando sul fatto che il protocollo fra Procura, T.M. e Regione sulla vigilanza sulle comunità è uno strumento efficace che si sta sperimentando in Veneto. Deve, comunque, esserci nella Regione una banca dati efficiente, a questo proposito l'esperienza di qualche Regione potrà essere utile per altri territori regionali dove non viene ancora utilizzato un sistema informativo.

Il dr. *Daverio* chiede se può essere indicato da chi tale invito specifico di estendere l'esperienza di alcune Regioni, debba provenire; il sistema della generalizzazione è auspicabile, ma i contesti regionali sono molto diversi e saranno le regioni stesse a definire il

proprio impegno a proposito. Il dr. *Me* assicura che riporterà l'osservazione al proprio Assessore e che ritiene, comunque, che l'impegno dell'Osservatorio rimane auspicabile.

Interviene la dr.ssa *Tonizzo* ricordando che sarebbe importante richiedere alla Conferenza Stato-Regioni di ritornare sulla questione degli standard per le comunità per poter dare indicazioni univoche. Prende la parola la dr.ssa *Colella* sottolineando che non solo alcune Regioni non hanno un sistema informativo, ma anche che quelle che l'hanno attivato a suo tempo dovrebbero rivedere la raccolta dati perché il sistema di raccolta è precedente alla L.149. La dr.ssa *Colella* parla di una nuova scheda di rilevazione sulla quale si sta lavorando nella regione Piemonte e che potrebbe essere utilizzata sia dai servizi che dai presidi. Una proposta di lavorare per un sistema omogeneo potrebbe partire dal Gruppo di lavoro per essere poi affrontata al tavolo delle Regioni.

Il dr. *Daverio* prende la parola sottolineando che la proposta della dr.ssa *Colella* ha un valore trasversale; la L.149 ha introdotto elementi nuovi ed è opportuno che tutti gli Osservatori regionali riacordino gli strumenti esistenti rivedendoli alla luce, appunto, della legge 149. Tutte le Regioni che non hanno strumenti possono fare riferimento alle quattro Regioni che li hanno già attivati. Il dr. *Me* sottolinea come sia importante partire dall'esistente, senza sovrapposizioni.

In relazione alla definizione delle varie tipologie dei presidi residenziali la proposta è di partire dall'esistente classificazione, derivata da un accordo con la Conferenza Stato-Regioni, dando titolo al tavolo di lavoro del Gruppo, di riordinare un sistema da utilizzare, anche informalmente, come strumento tecnico all'interno del Gruppo stesso. Passando alla questione sollevata dalla dr.ssa *Malacrea* a proposito delle Comunità di pronto intervento o Centri di pronta accoglienza, occorre, secondo il dr. *Daverio*, approfondire l'argomento perché le indicazioni che possono essere date alle Regioni comportano importanti ricadute sul piano organizzativo e costi alti. Chiede, poi, se il Centro di pronta accoglienza può considerarsi strumento alternativo alla Comunità familiare.

Interviene la dr.ssa *Malacrea* ritornando sulla definizione di Comunità di pronto intervento evidenziata nel documento del gruppo di lavoro in preparazione del Piano nazionale. Tali comunità accolgono bambini che non solo hanno subito il trauma dell'allontanamento dal nucleo familiare, ma anche quello di violenze spesso proprio all'interno della famiglia; i compiti, quindi, di tali comunità sono gravosi e gli operatori devono essere specializzati. Secondo la dr.ssa *Malacrea* i Centri di pronta accoglienza non sono alternativi alla Comunità familiare che ha connotazioni diverse; la famiglia presente in una comunità familiare, non è preparata ad affrontare una situazione di bambino con traumi grossi.

La dr.ssa *Piscitelli* sottolinea anche che, come già detto in precedenza, la comunità familiare deve prevedere la presenza di una coppia coniugata è quindi cosa diversa dalla comunità educativa.

Prende la parola il dr. *Babolin* che tornando all'argomento dei Centri di pronta accoglienza,

informa che ci sono ipotesi di soluzioni che vengono da alcune Regioni e che prevedono un numero limitato di posti riservati per casi di pronto intervento all'interno di una comunità di diversa tipologia. Non sembra però la soluzione più adeguata ai casi di bambini traumatizzati.

Occorre anche riflettere, interviene il dr. *Me*, sul problema dei minori stranieri non accompagnati per i quali occorre prevedere soluzioni differenziate. La dr.ssa *Malacrea* concorda sulla necessità di una specifica riflessione a proposito; forse non abbiamo possibilità di intervenire fattivamente se non con i minori di 14 anni.

Prende la parola la dr.ssa *Recinu* che evidenzia il problema delle comunità madri-bambino.

Il dr. *Martini* sottolinea che nel definire tipologie delle comunità si corre il rischio di incasellare il bambino, di classificarlo a seconda del tipo di comunità. Esistono già, invece, comunità che possono risolvere problematiche diverse.

Prende la parola la dr.ssa *Tonizzo* per parlare di comunità terapeutiche: c'è un'emergenza crescente di minori con problemi "a gestione sanitaria" come quelli psichici che vengono accolti in comunità a gestione assistenziale ma che necessitano di competenze sanitarie. Ci sono poi le Comunità Madre-bambino che possono essere comunità terapeutiche con necessità di supporto per la salvaguardia del rapporto madre-figlio e poi le Comunità di pronta accoglienza con valenza assistenziale.

Il dr. *De Candia* fa riferimento alla necessità di un supporto non solo psicologico al gruppo degli educatori che operano nelle comunità, ma anche di dinamica di gruppo. Fra i requisiti minimi proposti nel documento del Gruppo dell'Osservatorio di preparazione al Piano nazionale, si parla di formazione permanente degli educatori, di un progetto educativo individualizzato; in molte comunità non si sa cos'è, mancano operatori specializzati. Il bambino tolto dall'Istituto dovrebbe trovare un'accoglienza adeguata, gli educatori devono, quindi, garantire un'alta professionalità.

Il dr. *Daverio* interviene per riportare l'attenzione sulla specificità dei lavori del Gruppo che è predisporre un documento per la stesura del Piano straordinario per la chiusura degli Istituti; la questione delle comunità Madre-bambino non è, ad esempio, collegata direttamente con la chiusura degli Istituti.

Prende la parola la dr.ssa *Piscitelli* sottolineando come sarebbe interessante, riprendendo l'argomento della classificazione delle comunità, tenere presente la riconversione degli Istituti.

Queste strutture esistenti, infatti, potrebbero essere riviste come centri di supporto, di aiuto domiciliare alle famiglie, come accoglienza di minori stranieri o altro.

La dr.ssa *Nova Micucci* interviene per ricordare come sia importante, nel definire le tipologie di accoglienza, come quella dei centri di pronto intervento, dare priorità alle reali necessità dei bambini.

Parlando di questo tipo di accoglienza sottolinea come sarebbe necessario definire il numero massimo dei bambini nelle comunità che offrono il pronto intervento. Occorrerebbe, anche, che nel caso di bambini al di sotto di 2/3 anni l'accoglienza fosse solo presso una famiglia o una comunità familiare. Suggerisce anche una particolare attenzione ai bambini con handicap che dovrebbero essere inseriti non in comunità specialistiche, ma in comunità con bambini normali, evitando così la ghettizzazione. Nel proporre, poi, un'idea di riconversione degli Istituti sono sia le risorse umane che quelle strutturali che devono essere riutilizzate.

Prende la parola il dr. *Griffini* ritornando al punto precedentemente affrontato sui dati dei bambini e sottolinea come l'impegno per la definizione delle banche dati dovrebbe essere dello Stato non delle Regioni, perché si tratta di difendere un diritto del bambino che se non viene identificato in un'anagrafe non potrà, per esempio, essere adottato.

Il dr. *Daverio* interrompe i lavori alle 13.30

I lavori riprendono alle 14.30.

Il dr. *Rulli* deve lasciare il Gruppo, prende quindi la parola per dichiararsi concorde con quanto esposto al punto D) del documento elaborato del Gruppo di lavoro a proposito della qualificazione del personale che opera in comunità preposte all'accoglimento di bambini vittime di esperienze traumatiche.

Prende la parola la dr.ssa *Malacrea* per riassumere che, partendo, come già concordato, dal contributo che il Gruppo dell'Osservatorio ha elaborato per la preparazione del Piano nazionale, si può prendere atto dei suggerimenti emersi: dare maggiore specificità a certe comunità, indicare la necessità di una maggiore specializzazione degli operatori, verificare la questione dei minori

stranieri non accompagnati "fuggitivi", indicare l'età dei bambini in relazione a certi tipi di comunità. I membri del Gruppo provvederanno ad inviare le proprie osservazioni alla dr.ssa Ciampa per mettere a punto il testo del documento.

La dr.ssa *Malacrea* prosegue ricordando che è necessario riflettere sulla distribuzione territoriale delle comunità che sembra essere tutt'altro che omogenea sul territorio nazionale, questo argomento potrebbe essere indicato come raccomandazione.

La dr.ssa *Ciampa* fa notare come questo dipenda dalle legge sui LIVEAS.

Riprende la parola la dr.ssa *Malacrea* tornando sul tema discusso della riconversione degli Istituti; concorda naturalmente con quanto detto a proposito della negatività di un riciclaggio a copertura della chiusura dell'istituto, ma sottolinea che può essere positivo il fatto che all'interno di un'Associazione ci siano diversi modi d'accoglienza, potrebbe essere funzionale dare risposte diverse. Si potrebbe, quindi, incoraggiare forme articolate d'accoglienza da parte dello stesso Ente Gestore. La dr.ssa *Malacrea* racconta di un'esperienza in Belgio dove una comunità di accoglienza di anziani funzionava positivamente insieme ad una Madre-bambino.

La dr.ssa *Tonizzo* sostiene che, comunque, è importante che la sede non sia la stessa, che gli stessi muri non contengano diversi tipi di accoglienze.

La dr.ssa *Ciampa* chiede se veramente non sarebbe possibile che in un Istituto che viene chiuso si formino una comunità di pronto intervento, una comunità educativa o altro.

***Il dr. Griffini suggerisce che si potrebbe pensare a centri servizi alla famiglia invece che centri di accoglienza.***

Prende la parola la dr.ssa *Malacrea* sottolineando che si parla sempre dalla parte del bambino. Se un bambino può passare da una comunità di pronta accoglienza ad una Madre-bambino nello stesso isolato o struttura gli si garantisce una continuità.

La dr. *Tonizzo* ricorda che occorre comunque cercare di riprendere più possibile la dimensione familiare dal punto di vista abitativo.

La preoccupazione primaria rimane, comunque, non la ristrutturazione dello stabile, ma l'utilizzo dell'esperienza lavorativa degli operatori. L'edificio può diventare altro e i fondi ottenuti possono essere utilizzati all'esterno. Il dr. *Me* fa, poi, alcune osservazioni su quanto detto sul documento del Gruppo per la preparazione del Piano nazionale a proposito sull'età dei minori nei Gruppi appartamento, l'età dovrebbe essere maggiore per garantire la capacità di autonomia del ragazzo. Chiede anche cosa si intenda per accompagnamento dell'educatore e sostiene che tale strumento potrebbe essere utilizzato anche in altre comunità.

Interviene il dr. *Griffini* per riportare un'esperienza fatta in Romania dove sono stati organizzati degli appartamenti per l'inserimento sociale di ragazze che escono dall'Istituto e ora vengono inserite in questo tipo di comunità di accoglienza ad età inferiore ai 18 anni con maggiore possibilità di acquisizione di autonomia. La dr. *Tonizzo* conferma la possibilità di un'autonomia ad età inferiore ai 18 anni, ma con un operatore che accompagna, gli interventi di sostegno possono essere necessari fin ai 21 anni.

Tornando alla definizione del documento di sintesi del Gruppo di lavoro, la dr.ssa *Tonizzo* fa riferimento alla premessa puntualizzando che le regioni e gli enti locali non dovrebbero avere solo le funzioni ispettiva e di coordinamento, la normativa parla anche di responsabilità gestionali.

Sottolinea anche che la chiusura degli Istituti passa anche attraverso il supporto, i contributi alla famiglia d'origine, gli interventi di supporto ed aiuto non solo alle famiglie affidatarie. Quanto scritto al punto d) del punto A) del documento dovrebbe essere una voce autonoma.

La dr.ssa *Ciampa* conferma che il Piano d'azione nazionale propone questo concetto di sostegno alla famiglia, ma il principio va contestualizzato alle famiglie di cui si parla in questa sede in relazione alla chiusura degli Istituti, cioè famiglie affidatarie e adottive.

La dr.ssa *Tonizzo* chiede che venga, comunque, inserita nella premessa l'esposizione del principio.

Il dr. *Me* concorda suggerendo però di omettere il riferimento ai contributi economici.

La dr.ssa *Malacrea* ricorda che, come già concordato, il documento sarà corretto dalla dr.ssa Ciampa secondo le osservazioni fatte e il testo verrà sottoposto all'attenzione dei membri del gruppo.

A questo proposito la dr.ssa *Ciampa* ricorda a tutti di inviarle le osservazioni via posta elettronica prima della prossima riunione: propone alla dr.ssa *Tonizzo* di scrivere le riflessioni dell'ANFAA e del Coordinamento sull'affidamento nonché sulla premessa.

La dr.ssa *Piscitelli* proporrebbe una modifica del punto A) del documento perché pare che non segua il principio di sussidiarietà orizzontale.

La dr.ssa *Ciampa* ricorda che la campagna di promozione per l'affidamento è già in corso d'opera e non si possono portare variazioni; tutti concordano. La dr.ssa *Ciampa* propone, comunque, che in occasione della prossima riunione del Gruppo, prevista per il 7 novembre il contenuto del progetto dell'opuscolo informativo sia condiviso con il Gruppo.

La dr.ssa *Tonizzo* e il dr. *Martini* parlano, poi, dell'affidamento alle Associazioni. La dr. *Tonizzo* sostiene che secondo la L.149 non si può parlare di affido alle Associazioni, mentre il dr. *Martini* assicura che ci sono già in atto numerosi casi di affido alle Associazioni e poi alle famiglie dell'Associazione. Il dr. *Martini* preparerà una nota a questo proposito.

I lavori si chiudono alle ore 16.00 del 15 ottobre 2003.

VERBALE DELLA RIUNIONE DEL GRUPPO DI LAVORO DELL' OSSERVATORIO NAZIONALE PER L' INFANZIA E  
L' ADOLESCENZA SUL MONITORAGGIO DELLA CHIUSURA DEGLI ISTITUTI  
Roma, 7 novembre 2003

Presenti:

Babolin, Lucio – Presidente CNCA

Ciampa, Adriana – Dirigente del Servizio Minori – D.G. Tematiche familiari e sociali e tutela dei diritti dei minori

Ciccio, Ermenegildo – Coordinatore scientifico Centro di Documentazione ed analisi per l'infanzia e l'adolescenza

Daverio, Giovanni – Direttore generale D.G. Tematiche familiari e sociali e tutela dei diritti dei minori

Dupuis, Mario - FOAM

Filisetti – (in sostituzione della dr.ssa Coppo)

Giulietti, Mara – (in sostituzione di Daniela Lastrì) funzionaria U.O. Minori Comune di Firenze

Griffini, Marco – Presidente Ai.Bi.

Liverani, Manuela – (in sostituzione di Ernesto Caffo) Telefono Azzurro

Malacrea, Marinella – CISMAI

Martini, Walter – (in sostituzione di don Benzi) Associazione Papa Giovanni XXIII

Piscitelli, Daniela – Università Cattolica del Sacro Cuore

Pustacchi, Paola – Psicologa Centro di Documentazione ed analisi per l'infanzia e l'adolescenza

Rizzati, Massimo – Comune di Palermo

Rossi, Paola – Presidente dell'Ordine nazionale degli Assistenti Sociali

Rulli, Giuseppe – Presidente nazionale ANPE

Il 7 novembre 2003 si è riunito a Roma, presso il Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali in via Fornivo 8, alle ore 10.30 il gruppo di lavoro dell'Osservatorio nazionale per l'infanzia e l'adolescenza sul monitoraggio della chiusura degli istituti.

I lavori si aprono con la presentazione dell'opuscolo per promuovere l'affidamento familiare da parte della *dr.ssa Pistacchi*. Vengono spiegate le singole tavole dove l'affidamento è rappresentato con una famiglia di orsi e una di canguri.

Alcuni dei presenti chiedono di poter fare delle osservazioni, anche se il giudizio rimane complessivamente positivo.

Prende la parola la *dr.ssa Ciampa* e chiede che le osservazioni siano fatte pervenire per iscritto entro il 25 novembre al Servizio Minori.

Interviene il *dr. Ciccotti* per spiegare che sarà attivato un n. verde, che lo spazio sull'opuscolo non è moltissimo per inserire tutti i servizi e associazioni, ma che verrà indicato l'indirizzo del sito [www.minori.it](http://www.minori.it) dove saranno presenti tutte le associazioni e che l'attivazione del n. verde risponde alle esigenze informative.

Inoltre precisa che così l'indirizzario delle associazioni sul sito sarà anche più facilmente aggiornabile e integrabile con le associazioni che eventualmente possono essere sfuggite in un primo momento. Tutte le province autonome e regioni potranno fornire numeri o indirizzi e-mail di chi si occupa di affidamento.

Necessario inserire i dati sull'affidamento perché utile per il monitoraggio su 2003-2004.

Chiede che le osservazioni siano evidenziate in rosso.

La *dr.ssa Ciampa* si impegna a mandare a tutti i presenti il file dell'opuscolo tra il 7 e il 10 novembre.

Il *dr. Ciccotti* rinnova l'invito a inviare proposte di integrazioni al testo e alle immagini.

Inoltre informa i presenti che l'opuscolo sarà inviato a tutte le famiglie italiane dai 30 ai 50 anni, che le scuole, la grande distribuzione e le riviste e quotidiani, che si occupano di minori, potrebbero essere i mezzi per la diffusione di tale opuscolo.

E' prevista la stampa per marzo 2004 in 200 mila copie. L'ultima proposta è quella relativa alla presentazione pubblica attraverso un testimonial.

Chiusa la parte di discussione sull'opuscolo la *dr.ssa Ciampa* introduce il secondo argomento della riunione e cioè l'analisi delle modifiche al documento presentato la volta precedente "Piano di interventi per il definitivo superamento della istituzionalizzazione dei minori entro il 2006"; precisa che l'unico documento che non ha potuto condividere con gli altri è quello della *dr.ssa Piscitelli*, perché arrivato in tarda serata. Le osservazioni da analizzare sono quelle proposte dalla *dr.ssa Malacrea* e dalla *dr.ssa Piscitelli*.

La *dr.ssa Malacrea* precisa che ha chiamato 'centri residenziali di crisi' le comunità per bambini traumatizzati, bambini su cui si fa un pronto intervento e ribadisce con forza la necessità di avere finanziamenti su questi servizi di accoglienza. Ricorda la classificazione sui centri di pronta accoglienza, proposta nella riunione precedente.

#### Affidamento familiare punto 1.2 c)

La *dr.ssa Malacrea* propone di accettare il punto 1.2 c); invece la *dr.ssa Piscitelli* pone la questione relativa a chi è il soggetto che si pone questi obiettivi se il governo o l'osservatorio e quanti siano i soggetti coinvolti.

La *dr.ssa Ciampa* risponde dicendo che l'osservatorio scrive il documento e il governo lo assume.

La discussione continua su chi devono essere i soggetti coinvolti

La *dr.ssa Ciampa* propone che gli attori coinvolti siano in premessa, chiede se i presenti sono d'accordo, la risposta è positiva e la proposta definitiva è quella di inserire nella parte della chiusura degli istituti gli attori coinvolti, che sono quelli indicati dalla *dr.ssa Piscitelli*, con l'aggiunta del terzo settore e in particolare le associazioni familiari.

Viene accolta la modifica della *dr.ssa Piscitelli* punto 1.2 c)

Al punto 1.3 rimane il dubbio se lasciare "Regione Piemonte".

La *dr.ssa Malacrea* propone di togliere la ricognizione sulle Buone pratiche e sono tutti d'accordo.

Sul punto 1.4 La *dr.ssa Ciampa* chiede alla *dr.ssa Malacrea* di segnalare eventuali modifiche; riferisce che la Sanità chiede di togliere il punto 1.4 c), perché non è previsto che i minori affidati siano esonerati per quanto riguarda le prestazioni sanitarie.

Invece il *dr. Dupuis* propone che sia lasciato; mentre la parola 'tempestivamente' non va bene e sono tutti d'accordo.

#### Punto 1.4 e)

La *dr.ssa Rossi* propone la "Presenza in carico delle famiglie d'origine"; allora la *dr.ssa Malacrea*

aggiunge: "prevedere la presa in carico della famiglia d'origine durante l'affido anche erogando servizi e contributi economici a loro supporto; la *dr.ssa Rossi* a sua volta propone "percorsi personalizzati che prevedano anche servizi e contributi economici a loro favore".

La proposta finale è la seguente: "prevedere la presa in carico della famiglia d'origine durante l'affido con percorsi personalizzati che prevedano anche servizi e contributi economici a loro favore".

#### Punto 1.4 f)

La *dr.ssa Piscitelli* propone di integrare il punto 1.4 f) con "promuovere insieme alle associazioni familiari"; a sua volta la *dr.ssa Ciampa* propone il termine "avvalendosi" delle associazioni familiari; la *dr.ssa Giulietti* esprime la preferenza per una formula in cui l'ente locale non sia escluso. La *dr.ssa Malacrea* concorda sulla proposta della *dr.ssa Ciampa*.

Invece il *dr. Griffini* si dichiara non d'accordo sulla proposta del punto f) perché le associazioni familiari hanno lo stesso valore degli altri enti; inoltre il termine "avvalendosi" è contrario a quanto è stato messo in premessa. La preparazione deve essere fatta dalle associazioni familiari se non ci sono allora dagli enti locali.

In questa discussione il *dr. Babolin* richiama il significato del principio di sussidiarietà.

Dopo un'accesa discussione la *dr.ssa Ciampa* chiede quanti siano d'accordo sulla proposta di inserire la parola "avvalendosi", tutti si esprimono favorevoli eccetto che il *dr. Griffini* insieme alla *dr.ssa Liverani* e al *dr. Martini*

La *dr.ssa Ciampa* riassume dicendo che Ai.Bi, Telefono azzurro, Papa Giovanni XXIII chiedono una maggiore specificazione del principio espresso dalla lettera f) ex articolo 3, prevedere la pari dignità delle associazioni familiari nell'organizzazione della promozione della preparazione delle famiglie disponibili all'affido.

A questo punto il *dr. Martini* concorda con la maggioranza, invece Ai.bi e Telefono Azzurro esprimono dissenso in quanto la formazione deve essere affidata dagli enti locali alle associazioni familiari là dove accreditate anche come enti formatori.

Tutti d'accordo sulle osservazioni della *dr.ssa Malacrea* al punto 1.3 g) e 1.3h).

Tutti d'accordo sulle osservazioni della *dr.ssa Malacrea* al punto 1.5 c).

Il *dr. Martini* invece chiede che al punto 1.5 a) si debba chiedere che l'anagrafe sugli affidi sia realizzata entro una data precisa. A questa richiesta la *dr.ssa Piscitelli* risponde proponendo il 2006 la data entro cui definire l'anagrafe sugli affidi e propone questa formulazione: "sollecitare a livello regionale l'istituzione dell'anagrafe sugli affidi entro il 2006". La *dr.ssa Ciampa* accoglie e propone: "promuovere a livello regionale l'istituzione dell'anagrafe dei minori in affidamento entro il 2006".

Il punto 1.5 h) non risulta chiaro e la *dr.ssa Ciampa* propone di cambiare la formulazione in italiano e viene approvato.

La *dr.ssa Liverani* torna di nuovo al punto 1.5 c) per proporre che il punto c) sia cambiato nel termine 'promuovere'. Il *dr. Daverio* propone di sostituirlo con 'renderlo obbligatorio', promuovendo progetti e campagne.

Proposta finale: "rendere obbligatorio l'affidamento ... promuovendo progetti e campagne di sensibilizzazione".

Punto 1.5 l)

Su questo punto il *dr. Griffini* richiama alla paritetività tra enti di privato sociale con quelli del servizio pubblico. La *dr.ssa Piscitelli* ribadisce che il soggetto titolare dell'affidamento debba essere la famiglia e su questo concorda anche il *dr. Babolin*. Il *dr. Griffini* invece chiede il servizio di affidamento per le associazioni familiari. La *dr.ssa Rossi* interviene in difesa degli enti locali che devono mantenere le competenze sull'affidamento. Mentre la discussione si fa sempre più accesa il *dr. Daverio* propone di "verificare" se ci siano altre possibilità come propone Griffini.

Interviene il *dr. Babolin* il quale precisa che una cosa è il ruolo, come hanno le associazioni, di svolgere la ricerca delle famiglie affidatarie, altra cosa è essere il legale rappresentante per l'affidamento. La *dr.ssa Giuliotti* avanza la preoccupazione che si possa arrivare ad una nuova istituzionalizzazione con l'affidamento anche alle associazioni familiari.

Il *dr. Daverio* riconferma una legittimazione delle associazioni familiari nell'assetto organizzativo e propone anche la possibilità di studiare e approfondire la tematica relativa al fatto che anche le associazioni familiari possano essere un legale rappresentante.

Il *dr. Martini* introduce il concetto della titolarità del progetto all'ente locale. La *dr.ssa Ciampa* sollecita una formulazione da parte del *dr. Martini* per arrivare ad una proposta definitiva.

A questo punto il *dr. Griffini* propone: "prevedere nell'affidamento l'attuazione di un progetto concertato tra il servizio sociale, la famiglia e l'associazione familiare".

Il *dr. Babolin* richiama l'attenzione su l problema della titolarità dell'affidamento.

Dopo una lunga e accesa discussione la *dr.ssa Ciampa* rilegge la formulazione definitiva proposta dalla *dr.ssa Malacrea* "prevedere nell'affidamento l'attuazione del progetto concertato tra servizi sociali, famiglia affidataria e associazioni familiari, qualora la famiglia appartenga ad una di esse".

La *dr.ssa Rossi*, perplessa su questo punto, lascia la riunione alle ore 14.00.

Punto 1.7 a)

La discussione riguarda se l'aumento deve riguardare quelli consensuali o gli affidamenti in genere, la soluzione viene proposta dalla *dr.ssa Ciampa* con l'introduzione di "con particolare attenzione agli affidi consensuali".

Al punto 1.7 c) viene proposto "durata media".

La prima parte della riunione si chiude alle ore 14.30.

Alle ore 15.30 la *dr.ssa Malacrea* apre la seduta del pomeriggio dicendo che sull'adozione non ci sono grossi problemi.

**Obiettivi specifici:** lettera a) e lettera b) rimangono, ma con l'inversione proposta dalla *dr.ssa Piscitelli* cioè il punto a si scambia con il punto b.

Per quanto riguarda la lettera b) il *dr. Martini* propone di togliere "preadolescenti che rifiutano l'adozione", questa proposta viene accolta. Sempre su questo punto la *dr.ssa Ciampa* propone di aggiungere "minori provenienti da fallimento adottivo", proposta accolta.

Tutti concordano nel togliere le buone prassi come proposto dal *dr. Dupuis*.

Punto 2.4 a) discussione se toglierlo, la *dr.ssa Malacrea* si dichiara contraria al mantenimento, vedrà comunque la *dr.ssa Ciampa*.

Punto 2.4 b) viene introdotto 'promuovere una verifica dell'applicazione del dpcm 14.02.2001 ....'

La *dr.ssa Malacrea* per mozione d'ordine chiede per motivi di orario quale sarà la prossima data della riunione del gruppo. Viene stabilito che la prossima riunione sarà convocata per il **4 dicembre dalle 10,30 alle 17,00**.

Sia la *dr.ssa Malacrea* che il *dr. Martini* esprimono che non comprendono le parti.

Il dr. *Griffini* propone la possibilità di usare l'adozione internazionale per favorire l'uscita dei minori dagli Istituti. La dr.ssa *Ciampa* propone di inserire la convenzione dell'Aja.

Il dr. *Ciccotti* propone di inviare la ricerca sulle comunità alla luce del piano infanzia.

La dr.ssa *Piscitelli* propone di togliere lettera b) del punto 2.6

La dr.ssa *Ciampa* al 2.5 d) propone invece che "nei piani regionali una specifica programmazione sui minori".

Rulli propone di introdurre il punto a) di 3.1 in tutti.

La riunione si chiude al punto 2.5 compreso alle ore 16.15.

VERBALE DELLA RIUNIONE  
DEL GRUPPO DI LAVORO DELL'OSSERVATORIO NAZIONALE PER  
L'INFANZIA E L'ADOLESCENZA SUL MONITORAGGIO DELLA CHIUSURA DEGLI ISTITUTI  
Roma, 15 gennaio 2004

Presenti:

Adriana Ciampa – dirigente del Servizio Minori – D.G. Tematiche familiari e sociali e tutela dei diritti dei minori  
Ermenegildo Ciccotti – coordinatore scientifico Centro documentazione ed analisi per l'infanzia e l'adolescenza  
Giovani Daverio - direttore generale D.G. Tematiche Familiari e tutela dei diritti dei Minori – Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali  
Giacomo De Candia – A.N.P.E.P. Comune di Bari  
Isabella Della Cecca – Coordinamento Nazionale Centri Affidi  
Dupuis Mario - FOAM  
Paola Egidi – Coordinamento Nazionale Centri Affidi  
Giovanna Faenzi – Dirigente Osservatorio sociale Regione Toscana  
Grazia Garavelli – (in sostituzione di Rossella Angiolini) Assessorato alle Politiche Sociali Comune di Arezzo  
Mara Giulietti – (in sostituzione di Daniela Lastri) funzionaria U.O. Minori Comune di Firenze  
Marco Griffini – presidente Ai.Bi.  
Manuela Liverani – (in sostituzione di Ernesto Caffo) Telefono Azzurro  
Marinella Malacrea – CISMAI  
Walter Martini – (in sostituzione di don Benzi) Associazione Papa Giovanni XXIII  
Maria Rosa Massaro - Servizio Minori – D.G. Tematiche familiari e sociali e tutela dei diritti dei minori  
Salvatore Me – ( in sostituzione di Alessandra Corò) Assessorato alle politiche e ai servizi sociali, Regione Veneto  
Daniela Piscitelli – Università Cattolica del Sacro Cuore  
Paola Pistacchi – Psicologa Centro di Documentazione ed analisi per l'infanzia e l'adolescenza  
Massimo Rizzuto – Comune di Palermo  
Gianni Tarquini – (in sostituzione di Lucio Babolin) CNCA  
Alfrida Tonizzo – Coordinamento nazionale "Dalla parte dei bambini"

Il 15 gennaio 2004 alle ore 11.00 si è riunito a Roma, presso il Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali in via Forno 8, il Gruppo di lavoro dell'Osservatorio nazionale per l'Infanzia e l'Adolescenza sul monitoraggio della chiusura degli istituti.

La dr.ssa *Ciampa* apre i lavori elencando i documenti che vengono distribuiti in copia a tutti i presenti e chiedendo se ci sono osservazioni sul verbale della riunione precedente che eventualmente possono essere inoltrate alla sua attenzione anche in un secondo tempo: il verbale viene approvato.

Si passa all'esame del documento di sintesi ed alle relative annotazioni evidenziate dalla dr.ssa Malacrea e dalla dr.ssa Nova Micucci : tali documenti vengono consegnati ai presenti.

Per ciò che concerne la prima delle osservazioni sulla premessa, la dr.ssa *Ciampa* dopo un confronto con la dr.ssa Malacrea e il resto del gruppo, conferma che la frase "e assicurare un adeguato sostegno economico ai genitori adottivi di minori di età superiore ai dodici anni o con handicap grave accertato, erogabile fino al raggiungimento della maggiore età dell'adottato e sia di entità congrua alle sue necessità" dato che esprime un concetto ripreso nella parte relativa all'Adozione, viene tolta dalla premessa.

La dr.ssa *Piscitelli* suggerisce di inserire eventualmente nella premessa un appunto di carattere più generale a proposito.

Passando al punto **2.3 b)** si aggiunge dopo TpM, la frase "sui minori adottabili e non adottati; **al 2.4 d)** si corregge da prestazioni sociali a prestazioni "psico-socio-educative" si aggiunge "e dei bambini adottabili" dopo "dell'adozione difficile" e viene tolta la frase "in alternativa previsione di buoni e voucher erogati per la fruizione dei servizi di supporto".

Il punto **2.4 g)** viene tolto come il punto **2.5 j)**.

Il punto **2.5 n)** verrà poi riconsiderato affrontando la parte relativa alle Comunità.

Il punto **2.5 m)** va precisato: la dr.ssa *Tonizzo* ipotizza un riferimento ai Protocolli d'intesa per l'adozione nazionale o internazionale fra Regioni, TpM e Enti autorizzati. La dr.ssa *Piscitelli* ricorda come avesse già sollevata la questione della difficoltà della dicitura come riportata sul documento. La dr.ssa *Tonizzo* propone di parlare di Autorità giudiziarie minorili invece che di TpM e di specificare con esempi come: in caso di affidamenti a rischio giuridico di adozione.

IL punto **2.5 m)** diventa **2.5 l)** come segue: "promuovere a livello regionale protocolli d'intesa fra regioni EELL e Autorità Giudiziarie per i Minorenni (per esempio sulle segnalazioni di minori in presunto stato di adottabilità o sugli affidamenti a rischio giuridico di adozione)"

La dr.ssa *Ciampa* dopo aver chiesto ai presenti se ci sono altre osservazioni propone di esaminare le indicazioni contenute, a proposito dell'Affidamento, nella lettera della dr.ssa Nova Micucci e poi di chiudere definitivamente l'argomento.

Prende la parola il dr. *Me* chiedendo se può fare, per la regione Veneto, un'osservazione più generale sul documento; problema di fondo rimane il fatto che vengono proposte linee di politiche sociali che vanno ad incidere su scelte di competenza delle regioni.

La dr.ssa *Ciampa* interviene ricordando che se si vuole affrontare questioni di livello più "politico" che propriamente tecnico, occorre attendere l'arrivo del dr. Daverio: Anche il dr. *Martini* e il dr. *Griffini* suggeriscono di portare avanti le osservazioni generali

alla presenza del dr. Daverio. La dr.ssa *Ciampa*, inoltre, ricorda che ogni regione, in piena autonomia, secondo anche quanto stabilito dal Tit.V, può scegliere di strutturare la propria organizzazione in maniera diversa dalle altre.

La dr.ssa *Ciampa* passa a leggere le annotazioni riportate nella lettera (che viene allegata al verbale) della dr.ssa Nova Micucci a proposito dell'Affidamento.

Il primo punto, rafforzato anche da un intervento della dr.ssa *Tonizzo*, riguarda la prioritaria necessità di richiamare in maniera più incisiva i compiti delle Regioni e dei Servizi sociali locali all'aiuto alla famiglia d'origine secondo le priorità d'intervento sancite dalla L.184 e L.149 per sostenere il diritto del minore alla famiglia. Tutti concordano.

Il secondo punto fa riferimento al punto **1.4 i**) in cui fra gli interventi a medio termine a livello di Regioni e EELL si prevede "l'erogazione di buoni e voucher per la fruizione dei servizi di supporto". La dr.ssa Micucci scrive che non concorda che tale strumento possa essere, data la complessità dello stesso, utilizzato come modalità di sostegno degli affidamenti e che lascerebbe alle Regioni e agli stessi Servizi la decisione sugli strumenti da utilizzare. Il dr. *Me* interviene sottolineando che il criterio da seguire è lasciare alle Regioni la propria autonomia. La dr.ssa *Tonizzo* ricorda che il punto focale è il supporto alle famiglie e che l'Ente locale può attuarlo anche attraverso l'impegno di personale proprio.

Interviene la dr.ssa *Malacrea* sottolineando che nel documento viene data solamente una serie di indicazioni che si può scegliere o meno di seguire, quindi, non eliminerebbe l'enunciazione del punto.

Prende la parola la dr.ssa *Liverani* per suggerire che tali indicazioni vengano considerate ipotesi di lavoro, esempi .

Interviene la dr.ssa *Tonizzo* ricordando per quanto concerne l'applicazione della L.149, ci troviamo in una situazione di diritto non esigibile. Occorre, quindi, affermare principi generali sottolineando le competenze istituzionali come punto a tutela dell'interesse del bambino; non è possibile risolvere i problemi solo a livello di famiglie e Associazioni. La dr.ssa *Ciampa* ricorda come tale concetto emerga nel Piano.

La dr.ssa *Tonizzo* propone che vengano indicati dei punti richiamando le competenze istituzionali.

La dr.ssa *Malacrea* ricorda che questo è stato già fatto, ritiene più opportuno eventualmente implementare il punto **1.4 i**) di cui si parla invece che eliminarlo.

Si decide di correggere il punto **1.4 i**) come segue: " prevedere l'erogazione di strumenti (per esempio buoni e voucher) per la fruizione di servizi di supporto."

La dr.ssa *Ciampa* riprende a leggere la lettera della dr.ssa Micucci al punto in cui propone, di contro, la necessità di "esplicitare il principio che a tutti gli affidatari debba essere corrisposto dai servizi (Regioni e i servizi sociali)un rimborso-spese, adeguato alle necessità del minore, anche quale riconoscimento dell'impegno sociale svolto dagli affidatari".

Si discute sulla proposta: la dr.ssa *Piscitelli* richiama l'attenzione dei presenti sul punto **1.3 g**) in cui si parla di promuovere l'assunzione a livello regionale di delibere in applicazione della L.149 che individuino i ruoli, i compiti e le risorse dei servizi per l'affido.

La dr.ssa *Tonizzo* inserirebbe la dicitura che a tutte le famiglie affidatarie venga corrisposto dai Servizi una quota rimborso spese.

La dr.ssa *Ciampa* ricorda come questo non sia fattibile, il Piano straordinario non può dare altro che indicazioni; dato che c'è una legge dello stato è la sua attuazione che è vincolante per le Regioni.

Interviene la dr.ssa *Giulietti* per ricordare come lo strumento della quota rimborso spese è già largamente applicato anche se non in modo cogente, si potrebbero specificare anche altri tipi di supporti. La dr.ssa *Tonizzo* sottolinea il riconoscimento sociale che il ruolo delle famiglie affidatarie potrebbe ottenere anche attraverso la definizione del rimborso spese.

La dr.ssa *Ciampa* propone di aggiungere al punto **1.3 g**) uno specifico riferimento ai rimborsi spese secondo quanto previsto dall'art.80 e art.5 L.149 :dopo la parola affido inserire la frase: "anche al fine di garantire il sostegno e l'aiuto economico alle famiglie previsti dagli artt. 80 e 5 della L.184/83 così come modificata dalla L.149/98". Approvato

La dr.ssa *Campa* passa, poi al punto successivo della lettera della dr.ssa Nova Micucci in cui si affronta la questione dell'affidamento alle associazioni familiari per il collocamento in famiglia dei minori (punto **1.4 f**) del documento di sintesi; secondo la dr.ssa Micucci questa è una modalità non prevista dalla L.184/83 e successive modifiche e "porterebbe ad un appalto dei minori e ad una svalutazione e deresponsabilizzazione del ruolo degli affidatari." Una famiglia può richiedere il supporto di un'Associazione, ma questa non deve sostituire gli affidatari.

La dr.ssa *Malacrea* ricorda come l'argomento sia stato già affrontato in più occasioni e che quanto riportato sul documento sia il risultato della discussione precedente.

La dr.ssa *Ciampa* chiede al gruppo se ci si attesta su quanto già concordato.

Interviene la dr.ssa *Piscitelli* per ricordare che comunque è la famiglia titolare dell'affidamento.

La dr.ssa *Tonizzo* sottolinea che questo conferma che l'affidamento è familiare, che la legislazione non prevede l'Affidamento alle Associazioni.

Anche la dr.ssa *Giulietti* concorda.

La dr.ssa *Malacrea* propone di prevedere tale modalità fra le sperimentazioni variando il testo del documento di sintesi in tal senso.

Prende la parola il dr. *Griffini* ricordando che il punto focale è trovare soluzioni per "tirare fuori" i bambini dagli istituti e questa potrebbe essere una.

Il dr. *Dupuis* suggerisce di considerare il punto **1.4 f**) in correlazione al **ex Capitolo 5** sulle forme innovative di accoglienza.

Propone di non variare la posizione della dicitura, ma di legarla a quello che la legge prevede a proposito di forme innovative. Le regioni possono recepire questa indicazione secondo l'Art.11 c.4 della L.328/00. La dr.ssa *Ciampa* , leggendo il comma in questione, sottolinea come "l'erogazione di servizi sperimentali e innovativi" si riferisce ai servizi e alle strutture a ciclo residenziale e semiresidenziale, non si parla di affidamento. Rilegge anche il verbale della riunione precedente ricordando che si è già discusso a lungo sulla questione e che tutti si sono detti concordi tranne i rappresentanti di AiBi, Telefono Azzurro e Papa Giovanni XXIII.

Prende la parola la dr.ssa *Della Cecca*: riportando l'esperienza del Coordinamento Centri Affidi, afferma che si privilegia un rapporto diretto fra gli operatori del settore pubblico che lavorano sugli affidamenti e le famiglie affidatarie senza intermediari. C'è comunque una collaborazione stretta di supporto, con le Associazioni. Le rappresentanti del Coordinamento non concordano con l'inserire l'indicazione come via sperimentale. La dr.ssa *Liverani* parla invece di esperienza opposta nella Capitale.

Interviene il dr. *Martini* per ricordare di aver a suo tempo sollevato il tema all'interno del Gruppo e di aver già parlato del rapporto diretto fra Enti locali e famiglie.

Il fatto che certe modalità non sono previste dalla legge non significa che non si possano cercare e mettere in atto strumenti nuovi. L'obiettivo del Gruppo è portare all'attenzione del Ministero un numero maggiore di idee, di proposte, di suggerimenti anche se non condivise da tutti. Il dr. *Martini* condivide l'idea di proporre la sperimentazione.

Interviene la dr.ssa *Tonizzo* per ricordare che occorre specificare la differenza fra il lavoro delle Associazioni nel verificare la disponibilità delle famiglie e il ruolo dei servizi e delle famiglie affidatarie nei confronti del destino del bambino.

Il dr. *Dupuis* sottolinea come il servizio pubblico non significa altro che "servizio per il bene della comunità" e che le Associazioni possono provvedere, quanto i servizi sociali dei Comuni, per esempio agli abbinamenti per l'affidamento.

La dr.ssa *Malacrea* chiede che si arrivi ad una conclusione.

La dr.ssa *Ciampa* corregge il punto **1.4 f)** come segue: "prevedere, tra le forme innovative di accoglienza, l'affido alle associazioni familiari per il collocamento in una famiglia affidataria;

La dr.ssa *Tonizzo* e la dr.ssa *Giulietti* esprimono il loro dissenso.

Si passa ad esaminare il quarto punto della lettera della dr.ssa *Nova Micucci* in cui viene espresso il parere negativo sugli affidamenti "professionali" ritenendo anche "azzardato e prematuro lanciare a livello nazionale un intervento di cui è stata appena avviata la sperimentazione a Milano e in Piemonte è in fase di decollo". La dr.ssa *Malacrea* ricorda come in Francia si utilizzi già questa modalità da diverso tempo, e come non deve essere considerato uno strumento alternativo all'affidamento familiare, può essere un suggerimento per una via sperimentale di ampliamento delle possibilità di accoglienza familiare. Si decide di inserire un riferimento a questo tipo di intervento nel capitolo sulle "Forme innovative di accoglienza" che diventa "Le forme complementari di accoglienza familiare". Le dr.sse *Piscitelli* e *Malacrea* prepareranno una nota a proposito.

La dr.ssa *Ciampa* conferma che il tema dell'Affidamento a questo punto è stato debitamente esaminato e si può considerare definito. Prima di chiudere sull'argomento, prende la parola la dr.ssa *Faenzi* concordando con il dr. *Dupuis* sul fatto che la gestione del sistema pubblico dei servizi può essere portata avanti da Associazioni oltre che da Enti a carattere pubblico.

Per ciò che concerne il punto **1.4 f)** la Regione Toscana è contraria all'utilizzo della parola "affidamento" mentre concorda con quello del termine "affido". Interviene la dr.ssa *Piscitelli* per rafforzare questa richiesta, mentre la dr.ssa *Tonizzo* ricorda che il titolo del capitolo è "Affidamento familiare" e di questo si deve parlare.

Prende la parola il dr. *Dupuis* sottolineando che mentre nella situazione attuale la famiglia si dichiara disponibile all'affidamento e il contatto avviene direttamente con l'Assistente Sociale, quanto suggerisce il documento di sintesi è che l'Assistente Sociale si accordi con le Associazioni,

questo è l'elemento di novità.

Il dr. *Martini* suggerisce di consultare la documentazione del Comune di Forlì che ha già messo in atto tale strumento, per verificare come sia stato giuridicamente possibile.

Il dr. *Griffini* concorda con il dr. *Dupuis* e il dr. *Martini*, le Associazioni e i Servizi devono lavorare insieme, anche le Associazioni devono essere chiamate e gestire i Servizi Pubblici.

Si conferma che il testo del punto **1.4 f)** si varia come sopraccitato con il dissenso della ANFAA, del Comune di Firenze e della Regione Veneto.

Si passa ad esaminare le annotazioni fatte nella lettera della dr.ssa *Micucci* a proposito dell'Adozione.

Prende la parola la dr.ssa *Tonizzo* per informare che una recente ricerca effettuata in Piemonte ha confermato i dati evidenziati dalla dr.ssa *Micucci* e cioè che c'è un alto numero di minori che hanno pochi rapporti con i familiari e che, quindi, occorre "un richiamo agli obblighi previsti dalla legge, in merito alla segnalazione alle autorità giudiziarie dei minori in possibile stato di adottabilità".

La dr.ssa *Ciampa* ricorda che un richiamo a tal proposito è stato inserito al punto **2.1** "Obiettivo generale". Interviene il dr. *Griffini* sottolineando che l'idea nuova sarebbe quella che la Associazioni possano entrare negli Istituti, anche in Italia ci sono bambini in Istituti la cui posizione non è debitamente segnalata.

La dr.ssa *Tonizzo* ritiene che un sistema informativo rappresenti uno strumento che può dare in tempo reale la situazione dei minori sul territorio, dovrebbero essere riunite le competenze dei Tribunali, delle Istituzioni e delle Associazioni.

Prende la parola il dr. *Daverio* per ricordare che il lavoro del Gruppo non è teso ad approvare un atto normativo, si sta eseguendo un compito, un mandato dell'Osservatorio che a sua volta è uno strumento del Ministero. La discussione è certamente utile ed interessante, ma occorre fare un riflessione sulle modalità di approccio. Il documento che verrà prodotto dal Gruppo non deve necessariamente avere il consenso di tutti, deve esprimere linee di tendenza sulle quali si possono prevedere anche contrasti. Gli elementi problematici non devono distogliere dal compito di fornire delle proposte concrete che poi, in altri ambiti, dovranno seguire percorsi specifici sul piano normativo, organizzativo, amministrativo. Il dibattito è interessante, ci sono posizioni culturali diverse, ma le decisioni finali saranno prese in altra sede. E' importante definire il testo del documento si sintesi in modo da non perdere tempo, soprattutto nei confronti della normativa finanziaria che dovrebbe provvedere alle eventuali risorse economiche.

La dr.ssa *Malacrea* riporta ora l'attenzione sul punto in discussione, ricordando che era già stato variato e proponendo di mettere fra parentesi la parte relativa all'art.39 bis.

Si discute sulle correzioni da portare concludendo come segue: invece che "una corretta rilettura critica della normativa ed in particolare..." mettere "la piena attuazione della L.184/1983 (ed in particolare della lettera a dell'art. 39bis)".

Passando al punto **2.2**: obiettivi specifici si decide di inserire un punto c) come segue: "Monitorare la situazione dei minori allontanati dalla propria famiglia al fine di verificare la possibilità che siano intervenute le condizioni di adottabilità."

Interviene il dr. *Martini* per sollecitare una discussione e condivisione su quanto detto dal dr. *Daverio* prima di portare avanti l'esame del documento.

Il dr. *Daverio* propone invece di dare priorità alla conclusione dell'analisi congedando il documento.

Il dr. *Griffini* ritornando sul punto **2.2** propone di inserire un discorso più innovativo della sola conferma della legge. La dr.ssa *Liverani* suggerisce, invece, che si lasci una dicitura anche se astratta in previsione della chiusura degli istituti.

Il dr. *Daverio* ricorda che per la fine di Febbraio ci saranno le conclusioni del monitoraggio che il Centro Nazionale sta facendo sui minori in istituto.

Il dr. *Ciccotti* conferma aggiungendo che la ricerca ha evidenziato situazioni interessanti.

La dr.ssa *Tonizzo* chiede spiegazioni sul punto **2.4 a)** e la dr.ssa *Ciampa* e il dr. *Griffini* confermano che la proposta è stata inserita nel documento dietro sollecitazione dell'Ai.Bi, perché l'Italia possa diventare nell'Adozione internazionale un "paese d'origine".

La dr.ssa *Ciampa* passa alla lettura del punto della lettera della dr.ssa *Micucci* a proposito dell'Adozione "mite", termine che secondo la scrivente e la dr.ssa *Ciampa* dovrebbe essere sostituito con quello, vero, di Adozione "nei casi particolari". Anche la dr.ssa *Tonizzo* conferma questa posizione ricordando che l'Adozione nei casi particolari è un strumento che non si può considerare una sperimentazione perché già utilizzato. Secondo la quarta ipotesi prevista dall'art. 44 della legge 184/83 viene considerata una soluzione residuale pensata per una stretta casistica.

La nota della dr.ssa Micucci prosegue dichiarando che “sarebbe pericoloso utilizzarla al posto di quella legittimante quando c’è uno stato di adattabilità accertato, in quanto priva l’adottato dello status di figlio con tutte le conseguenze, non solo giuridiche, e altrettanto pericoloso è utilizzarla quando non esistono gli estremi per la dichiarazione di adottabilità del minore”.

Viene momentaneamente interrotta la discussione a proposito dell’Adozione “nei casi particolari” per riaffrontare il problema della chiusura del documento e dei tempi di intervento dei membri del gruppo. La dr.ssa Liverani chiede di specificare le modalità che si stanno seguendo per la stesura del documento; le dr.sse Ciampa e Malacrea confermano che i termini sono sempre stati indicati, comunque viene evidenziata la data entro la quale il documento con le correzioni apportate nella riunione odierna verrà inviato dalla dr.ssa Ciampa ai membri del gruppo (23 di gennaio) e quella entro la quale chi desidera fare annotazioni deve inviarle alla dr.ssa Ciampa (04 febbraio).

Prende la parola il dr. Dupuis proponendo di discutere subito sulla nuova impostazione delle Forme complementari di accoglienza familiare secondo le indicazioni della dr.ssa Malacrea, **capitolo 3** del documento. La dr.ssa Ciampa legge il testo della proposta.

La dr.ssa Liverani propone di variare nel punto **3.1 b)** la parola stabilità perché crea dei problemi d’interpretazione: La dr.ssa Malacrea e il dr. Martini intervengono per sottolineare come il termine serve a caratterizzare i rapporti familiari. Si discute a lungo sulla questione e la dr.ssa Liverani si impegna ad inviare le sue osservazioni a proposito.

La dr.ssa Tonizzo propone di togliere dal punto **3.1 c)** la frase “in ogni caso inadatte all’affido e all’adozione”. Il dr. Me toglierebbe anche la parola “più”.

Il dr. Martini chiede di variare il termine “affido professionale” al punto **3.2 b)**

Si discute sull’argomento con interventi dalle dr.sse Tonizzo, Malacrea, Piscitelli.

Il dr. Daverio sottolinea che fare riferimento alle parole “affido professionale” non significa che gli affidatari devono essere dei professionisti, ma che l’impegno è più oneroso e prevede delle conoscenze più specifiche. La dr.ssa Tonizzo precisa che se si riflette sul fatto che sono i bambini più difficili che vanno in affido professionale, la “professionalizzazione” deriva dal fatto che si stabilisce un rapporto di lavoro fra un componente della famiglia e l’Ente. Si crea confusione (come accaduto nell’esperienza del Comune di Torino) fra le competenze educative dell’operatore e quelle educative-affettive della famiglia affidataria. Un tempo venivano chiamati affidamenti terapeutici. Sono comunque sempre affidi non rapporti di lavoro. Il dr. Di Candia precisa che, al contrario, sta emergendo che si tratta di rapporti di lavoro. La dr.ssa Malacrea insiste sul fatto che è meglio pensare in termini di professionalizzazione in casi come questi.

La dr.ssa Piscitelli sottolinea che si potrebbe anche utilizzare una diversa denominazione, ma comunque si tratta sempre di casi di affidi più impegnativi e complessi.

Il dr. Dupuis e la dr.ssa Malacrea propongono di ampliare il concetto espresso dal punto in questione: Il dr. Daverio suggerisce di specificare le caratteristiche dell’affido professionale con esempi e note. La dr.ssa Ciampa chiede alle dr.sse Malacrea e Piscitelli di preparare una nota esplicativa da inserire nel documento di sintesi.

Il dr. Di Candia suggerisce di prestare, comunque, la massima attenzione a quello che accade in situazioni concrete.

Si passa ad esaminare il punto **3.4** “programmazione di interventi a breve termine” (che diventa **3.3** perché il punto ex 3.3 “ricognizione delle buone prassi esistenti e di particolari modelli di intervento” viene messo in nota).

La dr.ssa Ciampa chiede spiegazioni sulle diciture inserite fra parentesi: Viene deciso di mettere i punti in nota.

Il dr. Dupuis chiede di fermarsi al punto **3.3.c)** nel quale si parla di “proporre sistematicamente da parte dei T.p.M. al gran numero di famiglie idonee all’adozione e prive di collocamento adottivo l’adozione “nei casi particolari”.

La dr.ssa Malacrea ricorda che l’obiettivo è, comunque, trovare una famiglia anche ai bambini più “difficili”, dato che il serbatoio delle famiglie affidatarie non soddisfa questa esigenza, è opportuno cercare di attingere a quello delle famiglie adottive.

La dr.ssa Ciampa interviene precisando che il problema può essere risolto riformulando la frase al punto in questione e accorpandolo al punto **3.3 b)**.

Prende la parola il dr. Me sottolineando che le famiglie adottive non si aspettano se non l’adozione e i T.p.M. non hanno abbastanza strumenti. Le decisioni dei giudici si basano sulla relazione dei Servizi, dovrebbero essere questi a fare una valutazione in base anche a questa nuova opportunità.

Il dr. Dupuis chiede che vengano eventualmente specificati i tempi in cui si dovrebbe intervenire sulle famiglie o sui T.p.M.

La dr.ssa Piscitelli suggerisce di togliere il punto **3.5 a)**. Il dr. Me e la dr.ssa Giulietti chiedono di inserire una formulazione più generale al punto **3.4** dove si parla di programmazione di interventi a medio termine a livello di Amministrazioni centrali e a livello di Regioni e EELL.

La dr.ssa Tonizzo riprende l’argomento dell’Adozione “mite” sottolineando nuovamente che la dicitura esatta è “nei casi particolari” e che è uno strumento che è pericoloso utilizzare al posto dell’adozione legittimante. L’opportunità data da alcuni T.p.M. agli aspiranti genitori adottivi di presentare domanda per l’adozione “nei casi particolari” fa sì che tali domande siano prese in considerazione per gli affidamenti a lungo termine, con la possibilità di variare in tale tipo di adozione. Di contro, secondo l’esperienza dell’ANFAA, le coppie che hanno aspettative adottive possono essere difficilmente utilizzate come famiglie affidatarie. E’ d’altro canto importante che il bambino adottato abbia lo status di figlio.

Interviene la dr.ssa Malacrea per suggerire che questo strumento già utilizzato può essere rivisto in un contesto nuovo, è sempre meglio tenere una porta aperta.

Ritornando, quindi, ai punti **3.3 c)** e **b)** si decide di riformularli in un unico punto come segue: “diffondere le esperienze in atto di promozione dell’adozione “nei casi particolari” anche attraverso l’informazione dei T.p.M. al grande numero di famiglie idonee all’adozione e prive di collocamento adottivo (specie quelle che hanno fatto domanda di adozione nazionale) su tale forma di adozione “nei casi particolari” come possibilità complementare all’adozione legittimante”.

La riunione si interrompe alle ore 14.00.

Alla ripresa dei lavori la dr.ssa Ciampa informa il Gruppo che il programma del convegno organizzato dalla Regione Piemonte a Torino per il 22-23 febbraio 2004, con la condivisione dell’Osservatorio, sarà definito nei primi giorni di febbraio. In occasione dell’evento verrà presentata la ricerca del Centro nazionale sui minori in istituto ed è intenzione della dr.ssa Ciampa di condividere con il Gruppo il programma delle giornate, se corrisponde ai tempi di definizione dello stesso, in occasione della prossima riunione prevista per il 10 febbraio p.v.

Il dr. Di Candia chiede al dr. Daverio a che punto dell’iter di approvazione è il Decreto Legislativo sull’art.12 della L.328/00; il testo definitivo non è stato ancora congedato dal Ministero dell’Educazione. Il dr. Daverio prende atto della richiesta di informazioni che il dr. Di Candia propone per conto della sua Associazione.

Si passa poi al **capitolo 4** sui “Centri residenziali”. La dr.ssa Ciampa legge il testo delle proposte della dr.ssa Malacrea.

Si discute a lungo, con interventi del dr. *Me* e del dr. *Di Candia* sul ruolo dello Stato e delle Regioni a proposito delle risorse comunitarie.

Prende la parola la dr.ssa *Malacrea* per sottolineare un serie di osservazioni a proposito:

- 1) la prima affermazione è che le comunità devono distinguersi dagli istituti per una serie di caratteristiche come il numero dei minori accolti, qualità strutturali e organizzative, progetto educativo individualizzato, preparazione degli educatori.
- 2) Il livello nazionale si tiene solo nella definizione delle tipologie delle strutture e dei requisiti minimi delle stesse, poi si passa al livello regionale.

Interviene, a questo proposito, il dr. *Daverio* informando i presenti che un ricorso presentato da una Regione alla Corte Costituzionale sui Nidi e Micronidi, la Corte si è espressa a favore del ricorso.

La dr.ssa *Liverani* precisa che le denominazioni possono essere considerate linee d'indirizzo, indicazioni. La dr.ssa *Malacrea* ribadisce la necessità di avere denominazioni comuni sul territorio nazionale in modo che le situazioni territoriali siano comparabili fra di loro, devono essere definite le tipologie, altrimenti non possiamo avere un quadro valutabile, ad esempio il termine "Casa famiglia" deve avere un significato specifico valido in tutte le regioni.

Interviene il dr. *Daverio* precisando come sia doveroso articolare tutti gli elementi, poi, sulla base di competenze diverse, ci sarà un dialogo fra le istituzioni. L'obiettivo del lavoro del Gruppo è che emerga il maggior senso di unitarietà possibile pur nella diversità delle scelte.

Prende la parola il dr. *Martini* richiamando quanto indicato dal D.M. 308/2001 a proposito dei requisiti minimi, delle linee generali delle comunità di accoglienza e le delibere della Conferenza Stato-Regioni. Le Regioni hanno facoltà di definire i requisiti dei presidi di accoglienza, questo fatto può non essere funzionale, ma comunque non si può derogare.

Fa, poi, riferimento alle Comunità familiari e propone, recependo la definizione di Casa famiglia nel Piano Nazionale per l'Infanzia, un orientamento verso il favorire, stimolare comunità gestite da famiglie.

La dr.ssa *Faenzi* interviene concordando su quanto detto dal dr. *Daverio*. Le Regioni sono autonome, ma è opportuno proporre un indirizzo culturale ed un coordinamento, individuare delle priorità, delle linee di indirizzo a cui adeguarsi.

La dr.ssa *Piscitelli* propone di puntualizzare tre obiettivi fondamentali, il primo è adottare una terminologia comune, uniforme ed omogenea sul territorio nazionale, il secondo è promuovere comunità di tipo familiare il terzo promuovere "comunità di crisi".

Interviene la dr.ssa *Tonizzo* precisando che dato il mandato che il Gruppo ha, sarebbe opportuno definire all'interno del gruppo stesso il termine "istituto" e non solo relativamente al numero dei minori accolti (più di 12), ma anche nei confronti del concentramento di più comunità in uno stesso stabile, cosa che può accadere nella riconversione di un istituto; 2/3 comunità insieme formano praticamente un istituto. Il dr. *Rizzuto* sottolinea come in Sicilia questa sia una condizione usuale.

La dr.ssa *Ciampa* ricorda come la questione sia già stata sollevata.

Si discute a lungo sulle definizioni delle Comunità concordate nella Conferenza Stato-Regioni, facendo riferimento a quanto indicato dal Piano nazionale per l'infanzia.

Il dr. *Me* propone che la necessità di definizioni comuni venga sottolineata nella premessa del Capitolo.

Il dr. *Dupuis* precisa che si deve fare riferimento al Piano infanzia dove il capitolo delle Comunità è stato già definito; il compito del Gruppo è mettere in evidenza strategie finalizzate alla chiusura degli istituti. La scelta culturale fatta è di mobilitare la società che deve prendersi carico del problema socio-educativo mettendo in atto risorse che devono creare servizi secondo il principio di sussidiarietà, la famiglia è la cellula base di questa logica. Parlare del fatto che una famiglia possa anche essere gestore di una comunità educativa aggiunge qualcosa all'adozione e all'affido.

La dr.ssa *Ciampa* legge la parte del Piano d'azione per l'infanzia relativa a quanto sopra, e propone di rivedere la premessa del **capitolo 4** richiamando il D.M. 308/01.

Interviene nuovamente il dr. *Dupuis* riportando l'attenzione sulla necessità di definire cosa è un istituto e dare delle indicazioni alle Regioni a proposito. Si può dire che un istituto può considerarsi tale quando in un edificio sono accolti minori in numero superiore a quello di una famiglia, ma il numero non è, come già detto, l'unico elemento da tenere in considerazione, la differenziazione dei servizi è fondamentale. Alcuni istituti con tradizioni educative forti potrebbero continuare ad agire come comunità d'accoglienza differenziando i servizi, magari possono ben funzionare come centri diurni.

Interviene il dr. *Me* richiamando, nell'ottica della chiusura degli istituti, l'opportunità della valorizzazione della differenziazione delle risposte. E' comunque determinante, per la definizione delle comunità, considerare 1) il rapporto con il territorio 2) il progetto educativo 3) la durata dell'accoglienza 4) la preparazione degli educatori e della famiglia. Rispetto all'eventuale riconversione di un istituto, si può considerare attuata solo se i nuclei sono separati (cucina, ambiente per il tempo libero) e l'attività educativa e formativa è all'esterno.

La dr.ssa *Malacrea* chiede se tali osservazioni possono considerarsi dei suggerimenti per la correzione della premessa del capitolo.

La dr.ssa *Ciampa* rivedrà la premessa del **capitolo 4**, insieme con il dr. *Daverio* e il dr. *Dupuis* e la metterà a disposizione del Gruppo per eventuali integrazioni.

La dr.ssa *Liverani* chiede un precisazione sulla definizione di Centri residenziali di crisi anche comparandoli alle Comunità familiari. Il proporre delle strutture di accoglienza specifiche per la gestione di situazioni di crisi può portare a creare centri specialistici ghetizzanti. Non ci sono modelli scientifici precisi a proposito del fatto che il bambino abusato debba avere un trattamento di accoglienza diverso dagli altri, deve anzi rientrare in poco tempo in una situazione di normalità come quella che può proporre una comunità di accoglienza familiare. Dovremmo parlare più di équipe specializzate sul territorio, che di centri specialistici.

Il dr. *Rizzuto* concorda con la dr.ssa *Liverani* anche basandosi sull'esperienza della regione siciliana.

La dr.ssa *Malacrea* chiede precisazioni su questa posizione e ricorda che la questione è stata già affrontata nelle precedenti riunioni.

La situazione di crisi deve essere gestita in modo diverso dalle altre e comunque si tratta sempre di tempi brevi di permanenza nei centri specialistici dei bambini traumatizzati. La dr.ssa *Liverani* non concorda, nella realtà i bambini rimangono spesso a lungo.

Il dr. *Dupuis* interviene facendo seguito all'osservazione della dr.ssa *Liverani*; occorre creare centri di passaggio, strutture ponte che accolgano i bambini con esperienze traumatiche familiari, per sei mesi, un anno. Anche il dr. *Griffini* sottolinea come il bambino abusato abbia bisogno di una famiglia e come quindi sia necessario che passi velocemente da un rapporto di assistenza a quello di relazione. Il dr. *Daverio* precisa che il concetto da portare avanti è quello della "transizione" senza definire la tempistica. La dr.ssa *Malacrea* conferma che il trattamento della "crisi" è questo e chiede di tornare alla proposta per il documento di sintesi. La dr.ssa *Ciampa* ricorda come occorra essere coerenti con gli impegni presi dal Piano d'azione.

La dr.ssa *de Cecca* sottolinea la necessità di confrontarci con la realtà, la ghetizzazione è da evitare e l'elemento dell'integrazione fondamentale, ma si deve fare verifiche pratiche. Ricorda anche l'importanza delle Comunità appartamento.

Interviene la dr.ssa *Tonizzo* ricordando che esistono problemi reali non solo relativamente alle strutture socio-assistenziali delle a quelle a livello sanitario. Tutti i minori portatori di handicap che sono ricoverati in strutture socio-sanitarie hanno bisogno di essere particolarmente tutelati. D'altro canto l'inserimento di un bambino con problemi, soprattutto psichici, può sconvolgere una comunità socio-assistenziale è, quindi, necessario riconoscere l'esigenza di comunità a gestione sanitaria per situazioni complesse. Un altro punto da affrontare, sempre rispetto al superamento degli Istituti, sono i collegi, realtà sottoposta al controllo del Ministero dell'Istruzione e che, quindi, sfugge al controllo.

La dr.ssa *Ciampa* assicura che tali suggerimenti verranno considerati nella riorganizzazione dei punti del capitolo e legge le osservazioni al punto **4.1**.

Secondo la dr.ssa *Liverani* occorre sottolineare la transitorietà: il dr. *Dupuis* ricorda che non può essere indicato un tempo preciso, ma solo l'intento dell'inserimento nella normalità; sarà poi il Comune o la Regione a definire il progetto. Secondo il dr. *Martini* quanto viene esposto è troppo lontano dalla famiglia; la dr.ssa *Liverani* aggiunge che per tale accoglienza "di crisi" potrebbe essere utilizzata una comunità familiare, il dr. *Martini* concorda.

La dr.ssa *Piscitelli* propone di rinominare il **capitolo 4** chiamandolo "Forme ulteriori di accoglienza familiare" con tre obiettivi 1) inserire sperimentazioni, forme innovative 2) incentivare comunità di tipo familiare 3) i centri di crisi come obiettivo del Piano. Il dr. *Dupuis* inserirebbe un punto sull'accoglienza in servizi diurni appropriati.

La dr.ssa *Ciampa* invierà al Gruppo il documento di sintesi con le correzioni evidenziate e una rielaborazione di questo ultimo punto. La riunione si chiude alle ore 17.00 del giorno 15.01.2004

VERBALE DELLA RIUNIONE DEL GRUPPO DI LAVORO DELL'OSSERVATORIO NAZIONALE PER  
L'INFANZIA E L'ADOLESCENZA SUL MONITORAGGIO DELLA **CHIUSURA DEGLI ISTITUTI**

Roma, 10 febbraio 2004

Presenti:

Adriana CIAMPA  
Annamaria COLELLA  
Ermenegildo CICCOTTI  
Isabella DELLA CECCA  
Paola EGIDI  
Giovanna FAENZA  
Claudio FIGINI, in sostituzione di Lucio Babolin  
Mara GIULIETTI in sostituzione di Daniela Lastri  
Manuela LIVERANI in sostituzione di Ernesto Caffo  
Aurora LUSARDI  
Marinella MALACREA  
Walter MARTINI in sostituzione di Don Oreste Benzi  
Maria Rosa MASSARO  
Franco OCCHIOGROSSO  
Daniela PISCITELLI  
Giuseppe RULLI

Il 10 febbraio 2004 si è tenuta a Roma, presso la sede del Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali, via Fornovo 8, alle ore 11.00, l'incontro del gruppo di lavoro sul monitoraggio della chiusura degli istituti.

Aprire la seduta la dott.ssa Adriana Ciampa, la quale informa i convenuti che Telefono Azzurro, Associazione Giovanni XXIII, Comune di Firenze, Dott.ssa Malacrea, hanno fatto pervenire alcune osservazioni sulla bozza del documento del gruppo redatto sinora e che il Presidente Occhiogrosso con una lettera ha chiesto di rivedere le posizioni riguardanti l'adozione mite.

Prende la parola il Dott. Martini che chiede se bisogna aspettare il rappresentante dell'Anfaa riguardo l'osservazione del Presidente Occhiogrosso.

La dott.ssa Ciampa informa che il rappresentante dell'Anfaa non verrà e che comunque restano ferme le perplessità manifestate su tutti i punti già evidenziati.

Il Presidente Occhiogrosso prende la parola per esplicitare la sua posizione evidenziando 2 aspetti: il primo, puramente formale, riguarda il fatto che il termine adozione mite risulta già consacrato dal Presidente della Repubblica e pertanto non si spiega il motivo per il quale non possa essere adottato nel documento; Quanto al termine "adozione mite", questo termine è già presente nella rivista "Minori giustizia" del 1998 dove si prospetta un modello mite di adozione accanto ad un modello forte.

La dott.ssa Piscitelli osserva che se si riapre il punto occorrerà puntualizzare meglio, essendo lo scopo di questo lavoro incrementare la cultura dell'accoglienza, il significato della denominazione "adozione mite", strumento importante perché intermedio tra adozione e affidamento, in quanto le famiglie sottolineano l'ambiguità di tale definizione (l'altra forma di adozione sarebbe violenta?).

La dott. Ciampa mette in evidenza che a livello pratico sorgono due problemi, quello di trovare una terminologia "friendly", accessibile a tutte le famiglie e quella di risalire al Piano Nazionale col Piano Straordinario in quanto nel primo si fa riferimento all'adozione mite, mentre nel secondo non se ne parla più. La dott. Ciampa suggerisce che, per risolvere il problema, si potrebbe esemplificare cosa si intende per adozione mite, essendo certamente un'anomalia il fatto che nel Piano Straordinario non si riprenda ciò di cui si parla nel Piano d'Azione.

La dott.ssa Malacrea sottolinea che nell'ultima stesura il buon senso ha cercato di spazzare via argomenti di cui si è già parlato ed è perciò importante far riferimento a quelle basi sicure. Non è presente nessuno che riproponga le obiezioni sui contenuti dell'adozione mite, si tratta solo di una questione lessicale, ogni termine ha il rischio di innescare ambivalenze. Per l'adozione legittimante il rischio è che ci si domandi se l'altra sia illegittima, come per l'adozione mite che l'altra sia violenta. Il problema si

ha quando si definisce in modo positivo un termine, d'altra parte, definire in modo negativo, ad esempio "adozione debole", rivela un'accezione che rischia di non dare la giusta idea. Ciascuno di questi termini pertanto, deve essere definito in maniera positiva a nulla poi serve chiedere se tutto quello che non è quel termine sia di per sé negativo.

Prende la parola la dott. Colella che saluta e interviene sul tema dell'adozione mite e, invitando a non mettere in discussione i testi approvati già da altre persone nelle scorse riunioni, propone di trovare una formula che non stravolga i risultati raggiunti sinora.

La dott.ssa Ciampa interviene per ribadire che il problema sottolineato dal Presidente Occhiogrosso è anche un problema terminologico, quanto fatto sinora se comparato col Piano d'Azione è un'incongruenza. Propone dunque di cambiare il punto 3.2 a) in "diffondere le esperienze in atto di sperimentazione dello strumento dell'adozione mite".

La dott. Colella esprime il suo accordo e il Presidente Occhiogrosso si lamenta del fatto che nella scorsa riunione l'adozione mite è stata trascurata.

La dott.ssa Malacrea invita comunque a non tornare indietro sui contenuti, limitandosi alla terminologia, e a provare a vedere se esiste un altro termine positivo per indicare questo strumento da promuovere.

La dott.ssa Liverani sottolinea che si scelse la dicitura "casi particolari" appositamente per questa ragione.

Il Presidente Occhiogrosso invita a prendere atto che gli abbandoni puri sono pochissimi e che il problema sta proprio nell'affrontare tutte le altre situazioni. Auspica che in futuro ci sia una norma in cui le adozioni non legittimanti o in casi particolari possano essere trasformate in legittimanti. E' importante tutelare il bambino senza stigmatizzare le famiglie. Per questo bisogna usare gli strumenti normativi in nostro possesso per sviluppare e abbracciare altri argomenti in modo da avere 4 o 5 casi adottivi verso i quali sia possibile orientarsi.

La dott. Colella suggerisce, per quanto riguarda l'affido familiare di parlare di famiglie professionali, al fine di tutelare le famiglie affidatarie.

La dott.ssa Piscitelli invita a considerare il rischio che c'è nel riconoscere la famiglia come professionista perché la famiglia ha una accoglienza e una capacità relazionale innate.

La dott.ssa Giulietti suggerisce di considerare in maniera sintetica nel paragrafo il fenomeno specificando che sul termine si sta ancora lavorando.

La dott.ssa Lusardi, propone di sostituire, alla nota 3 pag. 9, la parola "prassi" con "orientamento" con riferimento al comportamento del tribunale di Bologna in merito alla conservazione del rapporto personale coi genitori.

La dott. Colella propone alcune modifiche al punto 3.2. b) che viene modificato anche alla luce dei contributi e delle osservazioni dell'intero gruppo, così come evidenziato nel documento già inviato per e-mail.

La discussione riprende con riferimento al par. 4, "Ulteriori forme di accoglienza familiare", pag.11.

Martini suggerisce di inserire "forme comunitarie di accoglienza familiare", con riferimento alle comunità familiari e alle case famiglia.

La dott.ssa Ciampa propone di riprendere, ai fini della discussione, quanto il Piano d'Azione specifica al riguardo a pag.36.

La dott.ssa Malacrea sottolinea che tra le forme ulteriori di accoglienza le comunità familiari sono solo quelle al cui interno le famiglie sono 'responsabili educative'. Pertanto occorre risistemare il comparto "comunità" accanto alla promozione di forme alternative.

La dott. Ciampa ricorda che "le forme ulteriori di accoglienza" erano state proposte dalla dott.ssa Piscitelli e che le forme innovative non escludono le forme familiari di accoglienza. Inoltre, facendo un capitolo sulle forme comunitarie, resterebbero fuori le forme innovative di tipo familiare. Chiede dunque se il gruppo abbia intenzione di rivedere l'impianto già approvato, facendo delle "comunità" un capitolo a sé o lasciandolo più organicamente come paragrafo.

Il gruppo decide di lasciare l'impianto così come approvato.

Secondo la dott.ssa Malacrea alla nota n.9 bisogna agganciare la nota n.12.

La dott.ssa Colella fa notare che nel testo si parla in modo generico di presidi socio assistenziali; è importante richiamare anche i bambini che sono in altre strutture. Chiede cosa sono i convitti dove sono i minori dal lunedì al sabato.

Il dott. Ciccotti specifica che sono 'strutture che accolgono minori fuori dalla famiglia'.

La dott.ssa Ciampa comunica che gli obiettivi specifici sono gli stessi del Piano d'Azione.

Secondo la dott.ssa Piscitelli il punto 'c' va forse spostato.

Il dott. Figini rileva che inserire la nota 11 sulle reti di famiglia è molto riduttivo perché 'la fede comune che lega le famiglie' non corrisponde al proprio modello di rete che implica un significato più ampio.

La dott.ssa Ciampa dice che la nota 11 va riportata nel punto 4.3.3.

La dott.ssa Malacrea propone di spostare il punto 4.3.1.2. in obiettivi generali in 4.2. In comunità familiare non va incoraggiato l'aspetto dei bambini che rimangono in comunità durante il tempo lavorativo dei genitori. Deve essere specificato meglio.

Secondo la dott. Piscitelli può essere utile spostare in 'comunità familiare' alcuni punti che Dupuis ha messo in 'forme alternative'. E' importante ribadire che nella comunità familiare : - deve essere presente una famiglia; - almeno uno dei coniugi deve essere presente; - devono avere un riconoscimento economico, facilitazioni e sostegno.

La dott. Colella richiama l'attenzione sugli obblighi di vigilanza. Su questo punto la dott.ssa Ciampa suggerisce di fare una nota.

Il dott. Figini esplicita la difficoltà di chiarezza su 'Comunità familiare' perché si confonde spesso con comunità di tipo familiare ed una comunità gestita da educatori è una comunità familiare. Non vede chiarezza nel documento.

La discussione prosegue sulla nota n.12 del documento in cui sono definiti i vari tipi di comunità e sulla ratio della L. 149.

Secondo la dott.ssa Malacrea ci si deve impegnare ad incentivare senza togliere nulla al già esistente.

Il dott. Occhiogrosso chiede ai presenti se debba esserci uno spartiacque tra affidamento a famiglie e affidamento a comunità familiari. Secondo un'esperienza la differenza è data dal fattore economico – i bambini affidati alla comunità hanno un costo maggiore. Quindi l'auspicio è di non andare oltre i 4 bambini affidati.

La dott.ssa Malacrea dice che nel documento preparatorio al PdA aveva suggerito 4 bambini, ma la legge parla di 6. E' meglio rimanere sul generale.

Secondo il dott. Martini c'è ristrettezza.

Il dott. Rulli sottolinea che si sta discutendo la promozione di un concetto educativo: si sta costruendo un piano di offerte senza tener conto dei bisogni evolutivi dei minori. E' necessario aggiungere un capitolo in fondo al documento che chiarisca quali bisogni soddisfa la famiglia affidataria e quali la comunità familiare.

Ciò è ritenuto importantissimo dalla dott.ssa Malacrea ma va fatto in una pubblicazione.

Si passa a discutere del punto 4.3.2 : si definisce il titolo che, dopo vari confronti, risulta essere: 'Comunità di emergenza e crisi...'; vengono poi letti gli obiettivi generali che vengono immediatamente modificati con l'accordo di tutti.

La dott.ssa Ciampa completerà il documento con tutte le osservazioni e verrà inviato a tutti e dato alla Sen. Sestini che in seguito convocherà una riunione dell'Osservatorio a cui sottoporrà il documento. Per quanto attiene alle 'forme innovative di accoglienza' ci sono delle osservazioni del dott. Dupuis che non vengono accolte.

La dott.ssa Colella propone un percorso integrato per mettere a disposizione le proprie esperienze (del nord) per corsi di formazione alle persone del sud. E' importante che ci sia una riserva di fondi per la formazione.

Per la dott.ssa Piscitelli è importante favorire l'inserimento degli adolescenti del sud verso il nord.

La dott.ssa Malacrea proverà a modificare il punto 'c'; vanno valorizzate le 'strutture educative polivalenti'.

Secondo la dott.ssa Piscitelli è utile dare incentivi per la ristrutturazione e ampliamento di case o appartamenti.

Le regioni possono prendere spunto da questo ma non essere obbligate, dice la dott.ssa Colella, ed i privati che ricevono i finanziamenti devono impegnarsi per molti anni.

La dott.ssa Piscitelli suggerisce di : - incentivare percorsi formativi congiunti; - sostenere la realizzazione di punti famiglia; - promuovere l'accoglienza familiare.

Il dott. Martini ed il dott. Figini faranno integrazioni. La dott.ssa Piscitelli invierà delle note sugli ultimi punti.

Si passa a discutere del Convegno di Torino su 'Tutti i bambini hanno diritto a una famiglia':

La dott.ssa Colella comunica che in cartella saranno inseriti il PdA, il documento del gruppo -se pronto-, il report sulla ricerca dei minori in istituto.

Il dott. Dupuis e la dott.ssa Malacrea faranno una relazione.

Il dott. Martini suggerisce un intervento della dott.ssa Santolini sulle famiglie affidatarie nella fase finale del convegno, o anche un intervento di Don Benzi, importante figura carismatica, mentre nel terzo seminario propone il coinvolgimento di Enti Religiosi Femminili rappresentati da Suor Manuela Latini.

La dott.ssa Piscitelli evidenzia l'assenza della tematica sull'affido come esperienza che tutti possono fare ed il coinvolgimento delle famiglie sul rapporto tra fam. affidataria e fam. d'origine e propone come relatrice la prof. Sanicola dell'Università di Parma che ha scritto due libri sull'affido.

La riunione si conclude alle ore 16,30.

VERBALE DELLA RIUNIONE  
DEL GRUPPO DI LAVORO DELL'OSSERVATORIO NAZIONALE PER  
L'INFANZIA E L'ADOLESCENZA SUL MONITORAGGIO DELLA CHIUSURA DEGLI ISTITUTI  
Roma, 11 marzo 2004

Presenti:

Alessandro Baldo -Ai.Bi.

Adriana Ciampa -dirigente del Servizio Minori - D.G. Tematiche familiari e sociali e tutela dei diritti dei minori

Ermenegildo Ciccotti - coordinatore scientifico Centro documentazione ed analisi per l'infanzia e l'adolescenza

Giovanni Daverio - direttore generale D.G. Tematiche Familiari e tutela dei diritti dei Minori - Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali

Mario Dupuis - FOAM

Mauro Figini - (in sostituzione di Lucio Babolin) CNCA

Grazia Garavelli - (in sostituzione di Rossella Angiolini) Assessorato alle Politiche Sociali Comune di Arezzo

Maria Angela Grassi - (in sostituzione di Giuseppe Rulli) ANPE

Walter Martini - (in sostituzione di don Benzi) Associazione Papa Giovanni XXIII

Maria Rosa Massaro - Servizio Minori - D.G. Tematiche familiari e sociali e tutela dei diritti dei minori

Il giorno 11 marzo 2004 alle ore 11.00 si è riunito a Roma, presso il Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali in via Fornovo 8, il Gruppo di lavoro dell'Osservatorio nazionale per l'Infanzia e l'Adolescenza sul monitoraggio della chiusura degli istituti.

La dr.ssa Ciampa apre i lavori leggendo una lettera inviata dalla dr.ssa Donata Nova Micucci presidente ANFAA con alcune osservazioni sul documento che il Gruppo sta elaborando.

Dato che queste confermano la posizione di ANFAA a suo tempo evidenziata e discussa e che si affrontano questioni già condivise e concluse - a tal proposito la dr.ssa Ciampa ricorda che la riunione odierna sarà l'ultima per la definizione del documento da presentare all'Osservatorio - si decide di prendere atto della posizione espressa dalla dr.ssa Micucci e di allegare la lettera al verbale affinché rimanga agli atti, ma di non ritornare sui punti, peraltro già definiti, riguardanti l'affidamento alle Associazioni, l'affidamento professionale, l'adozione mite.

Interviene il dr. Figini che, dichiarandosi concorde con la dr.ssa Micucci a proposito della necessità di un impegno prioritario delle Istituzioni nel sostegno alle famiglie d'origine, chiede di evidenziare tale indicazione nel documento. La dr.ssa Ciampa ricorda che nella premessa il concetto viene già esplicitato; comunque riprenderà l'elaborazione della premessa stessa in collaborazione con il dr. Dupuis inserendo quanto indicato, a tal proposito, nel Piano nazionale.

La dr.ssa Ciampa prosegue proponendo di recepire anche il suggerimento della dr.ssa Micucci sulle strutture create appositamente per minori portatori di handicap che rischiano di creare emarginazione.

Si passa poi all'esame del documento in relazione alle osservazioni dei dr. Dupuis e Martini, delle dr.sse Malacrea e Piscitelli (copie degli scritti sono state consegnate ai presenti).

Si affronta il tema delle Comunità familiari punto sul quale sono state fatte proposte da Dupuis, Martini e Malacrea.

Il dr. Martini scrive che non condivide quanto definito, a tal proposito, nell'ultima versione del documento e fa riferimento al Piano nazionale che indica la necessità di incentivare comunità in cui è prevista la presenza di famiglie come responsabili educativi; inoltre non ritiene compito del Gruppo proporre parametri sulle comunità familiari.

La dr.ssa *Ciampa* legge, poi, quanto scritto dalla dr.ssa Malacrea ; il dr. *Figini* si dichiara concorde con le preoccupazioni espresse a proposito del fatto che la famiglia che si assume la responsabilità educativa della comunità familiare non sia semplicemente "imprenditore" ma un pernio educativo ,ma occorre esaminare le situazioni concrete.

Il dr. *Dupuis* sottolinea come sia necessario tenere presente che non è certamente compito dell'Osservatorio normare; il Gruppo non deve dare altro che linee di indirizzo; sono poi gli Enti che decidono gli accreditamenti che possono regolare la cosa.

La dr.ssa *Ciampa* legge quanto indicato dal dr. Dupuis a proposito del punto 4.3.1. del documento sulle Comunità familiari.

Dietro alle osservazioni del dr. *Martini* e del dr. Dupuis si concorda di sostituire il punto 4.3.1. con quanto proposto dal dr. Dupuis eliminando il punto b), inserendo al punto a) un richiamo alla necessità che la famiglia sia effettivamente residente affinché possa svolgere un compito educativo, mettendo in nota il riferimento al Piano d'azione pag.23. Per ciò che concerne il punto d) a proposito del meccanismo di vigilanza, la proposta del dr. Dupuis di inserire lo strumento meno invasivo di indicatori di benessere del minori accolti è stata accolta dalla dr.ssa Malacrea e da tutto il Gruppo.

Prende la parola il dr. *Dupuis* chiedendo di eliminare la nota n.10 a pagg. 12-13 punto 4 "Forme ulteriori d' accoglienza". Secondo Dupuis, infatti, si fa riferimento ad un documento non approvato dall'Osservatorio, ma rimasto all'interno di un gruppo istruttorio e, quindi, non citabile in un documento ufficiale come quello che si sta elaborando.

La dr.ssa *Ciampa* ricorda come l'inserimento della nota sia stato discusso nel Gruppo a seguito di una difficoltà riscontrata nella condivisione dei termini a proposito delle strutture d'accoglienza, e come la nota può essere richiamata perché esplicativa non normativa.

Interviene il dr. *Daverio* sottolineando che ci sono problemi di merito e di metodo: parlando di merito è evidente che il gruppo che ha lavorato sul piano nazionale ha elaborato un quadro di riferimento diverso dalla classificazione ISTAT perché c'è stata una visione critica della stessa.

La posizione di quel Gruppo di lavoro potrebbe essere approvata da questo Gruppo e la nuova classificazione diventare decisione da inserire direttamente nel documento.

Il dr. *Figini* ricorda come forse le indicazioni siano state messe in nota per richiesta delle regioni.

Il dr. *Daverio* riprende la parola per ricordare che comunque la definizione del documento che questo Gruppo proporrà all'Osservatorio prevede diversi passaggi; per avere validità dovrà passare, dopo la presentazione e l'approvazione da parte dell'Osservatorio, al vaglio della Conferenza Stato-regioni o degli Assessori regionali. Ricorda ancora che il ruolo del Gruppo è quello di proporre elaborazioni tecniche.

Il dr. *Martini* interviene per condividere le preoccupazioni del dr. Dupuis sul fatto che quanto indicato nella nota possa diventare "regolamentazione". Si chiede quale sarà l'iter del documento presentato alla riunione plenaria dell'Osservatorio di martedì 16.03 augurandosi che ci sia una definizione dello stesso prima del convegno che si terrà a Torino il 22 e 23 marzo.

Il dr. *Daverio* precisa che probabilmente l'approvazione definitiva sarà collocata successivamente alla riunione del 16 marzo perché verrà data la possibilità di un approfondimento, se poi l'Osservatorio riterrà sufficiente una lettura veloce ci sarà comunque un passaggio a momenti di verifica con le Regioni.

Interviene il dr. *Dupuis* proponendo di non citare il testo , ma solo la fonte da cui proviene e questo anche per quanto riguarda la classificazione ISTAT; il dr. *Martini* propone di portare le note in fondo al documento togliendole dal contesto; il dr. *Daverio* eliminerebbe la dicitura "maggiormente condiviso" dando maggior riferimento al lato esemplificativo della nota.

La dr.ssa *Ciampa* e il dr. *Figini* non concordano con lo spostamento delle note alla fine del documento. Il dr. *Dupuis* propone di aggiungere "un gruppo di lavoro dell'Osservatorio, in occasione della stesura del piano nazionale ha elaborato ....." comunque teme che si crei un precedente; il dr. *Martini* concorda. La dr.ssa *Ciampa* ricorda come l'inserimento della nota deriva dal fatto che anche le Regioni non concordano con la classificazione ISTAT e dalla necessità di cercare un lessico comune anche se, come dice il dr. *Martini*, le regioni come le Marche stanno già normando. Il dr. *Ciccotti* precisa che la ricerca di un linguaggio comune è anche propedeutico a quanto a proposito della definizione di indicatori di benessere.

Si conclude decidendo che la nota rimane a piè di pagina, che si rinvia alla classificazione ISTAT facendo anche riferimento al D.M. 308/01 e che si rinvia al quadro elaborato dall'Osservatorio durante a stesura delle linee per il Piano nazionale senza citare i testi .

La dr.ssa *Ciampa* legge poi le osservazioni del dr. *Martini* a proposito delle Comunità di Crisi: la proposta sarebbe di eliminare dal documento tutto ciò che riguarda i criteri di accreditamento delle strutture lasciando solo la dicitura " promuovere un confronto tra regioni....".

La dr.ssa *Ciampa* legge anche le indicazioni della dr.ssa Malacrea che dissente da questa posizione in quanto potrebbe creare genericità troppo ampie e propone di mantenere l'elenco almeno come suggerimento . Tutti concordano

La dr.ssa *Grassi* si dice d'accordo con quanto proposto dalla dr.ssa Malacrea però correggerebbe la dicitura "specialistica" con "specificità". Si suggerisce anche di utilizzare il termine operatore invece che educatore.

Tutti concordano con il dr. *Martini* che propone di eliminare, in quanto troppo specifico, il punto a) del punto 4.3.2.4. a proposito della predisposizione di un master.

La dr.ssa *Ciampa* passa poi ad esaminare le proposte fatte sulle "Forme innovative di accoglienza".

Il dr. *Martini* suggerisce, nelle sue osservazioni, che il tema delle Reti familiari diventi un punto d) a se stante del punto 4.3.3.1. in cui si sottolinei l'importanza di incentivare la costituzione di Reti mantenendo la nota per chiarirne il significato. Propone anche che vengano introdotti due elementi 1) la possibilità di centralizzare gli aspetti organizzativi ed amministrativi dell'accoglienza 2) il riconoscimento, anche economico della Rete da parte dell'Ente pubblico.

La dr.ssa *Ciampa* manterrebbe la nota, anche se lunga, in quanto esplicativa e ci inserirebbe il primo elemento proposto da *Martini* come concorda il dr. *Figini*.

Il secondo elemento, dato che è un auspicio e non una caratteristica viene inserito nel testo al punto d).

Il dr. *Dupuis* suggerisce che venga definita una premessa al punto in questione, la dr.ssa *Ciampa* concorda e chiede al dr. Dupuis di elaborarla. Si ritorna, poi, alle osservazioni del dr. *Dupuis* sul punto 4.3.3.1 che viene corretto come suggerito e sul punto 4.3.3.2 dove si concorda di inserire le indicazioni proposte. Il dr. *Dupuis* sostiene che il monitoraggio di cui si parla al punto a) è compito dello Stato che da le direttive, la dr.ssa *Ciampa* precisa che l'argomento non è definito e saranno probabilmente le regioni che decideranno a proposito.

Interviene il dr. *Daverio* per suggerire che forse lo Stato può garantire di impegnarsi a favorire un monitoraggio coordinato. Per quanto riguarda il punto b) il dr. *Daverio* ricorda che lo Stato è tenuto a passare alle Regioni solo un fondo sociale indistinto che sarà poi definito dalle regioni stesse, si concorda, quindi, di variare il punto stesso con l'inserimento della frase "in accordo con le Regioni" dopo "promozione".

Passando alle osservazioni sul punto 4.3.3.4 “I risultati attesi e gli indicatori di risultato” si decide di inserire quanto scritto ai punti a) e b) al punto 4.3.1. delle Comunità familiari.

La dr.ssa *Ciampa* passa alla lettura delle annotazioni della dr.ssa *Piscitelli* sulle Forme innovative di accoglienza e più precisamente sui “Punti famiglia per la promozione dell’accoglienza familiare”.

Il dr. *Martini* ricorda come in chiusura della scorsa riunione era sorta la preoccupazione che tali organizzazioni possano sovrapporsi con la Rete delle famiglie. Il dr. *Dupuis* parla dei Punti famiglia come luogo simbolico, occorrerebbe, comunque, una chiarificazione da parte della dr.ssa *Piscitelli*.

La dr.ssa *Ciampa* propone di inserire l’annotazione come punto e) del punto 4.3.3.1. con una nota esplicativa e poi verificare con la dr.ssa *Piscitelli*.

Passando alla seconda annotazione su incentivare percorsi formativi congiunti di operatori e famiglie, si decide di inserirla al punto c) della programmazione di interventi a medio termine a livello di regioni e EELL.

La dr.ssa *Ciampa* legge le osservazioni della dr.ssa *Piscitelli* sui “risultati attesi e gli indicatori di risultato”.

Il dr. *Dupuis* sottolinea che il primo punto forse non è misurabile, il secondo si riconduce al “Punto famiglia” comunque si decide di inserirlo come punto d) del 4.3.3.1. il terzo punto era già stato definito, dietro le indicazioni di *Dupuis*, al punto a). si aggiunge solo “anche di tipo diurno”.

Le annotazioni relative all’Affido non possono essere inserite in quanto il tema dell’Affido nel documento è stato già elaborato e definito.

Prende la parola il dr. *Daverio* per verificare con i presenti la linea da seguire per la presentazione dell’attività del Gruppo all’interno dell’Osservatorio: il documento sarà presentato in occasione della prossima riunione plenaria del 16 marzo e data l’importanza di una condivisione sui risultati dei lavori, verrà lasciata l’opportunità a chi non ne ha seguita l’elaborazione, di approfondimenti e chiarimenti ove necessari, rimane, comunque, auspicabile che il documento possa essere pronto per il convegno di Torino.

Interviene il dr. *Dupuis* proponendo di inserire alla fine del documento, come raccomandazione, che ci sia un monitoraggio, una verifica da parte dell’Osservatorio sui progetti che per i quali sono stati impegnati a Milano, Palermo, Arezzo e Napoli, gli unici fondi che il Ministero ha stanziato.

La dr.ssa *Ciampa* informa che tale monitoraggio sui progetti è stato già fatto ma che è presto per verificare lo stato dell’arte perché le convenzioni sono state firmate alla fine di dicembre.

Il dr. *Martini* precisa che sarebbe comunque opportuno che questo Gruppo di lavoro avesse lo spazio per verificare cosa si muove sul territorio nazionale. Il dr. *Figini* sottolinea che sarebbe importante conoscere i contenuti dei progetti. La dr.ssa *Ciampa* organizzerà un rapporto sugli stessi.

Il dr. *Dupuis* e il dr. *Martini* propongono che il Gruppo possa, quale osservatore, monitorare attraverso un rapporto sulle leggi regionali, sugli standard, come si affronta sul territorio nazionale la scadenza del 2006, approfondire le sperimentazioni su azioni particolari come le famiglie professionali, verificare le ricadute della promozione sull’Affido.

I lavori terminano alle ore 14.00 del giorno 11 marzo 2004

All’attenzione della dott.ssa Adriana CIAMPA

Con molto rammarico non posso partecipare all’incontro di domani del gruppo di lavoro.

In breve esprimo per scritto quanto avremmo voluto dire a voce.

Leggendo il documento conclusivo inviato, debbo ancora segnalare le mie forti perplessità per non aver richiamato, in attuazione a quanto previsto dalla L. n. 184/1983 e s.m.i., la necessità di un impegno prioritario di tutte le Istituzioni per supportare le famiglie d’origine dei minori, per prevenire, per quanto possibile, l’allontanamento dei minori stessi attraverso interventi nei settori primari: lavoro, casa, sanità, ecc. e in quello assistenziale (aiuti socio-economici, ecc.).

Vorrei ribadire il mio parere contrario- come motivato nella mia lettera del 14 gennaio u.s. - all’affidamento dei minori alle Associazioni, in quanto riteniamo che questa modalità di affidamento (peraltro non previsto dall’attuale legislazione) snaturi il ruolo stesso degli affidatari, agli affidamenti “professionali” e all’adozione “miste”.

Desidero aggiungere alle considerazioni già espresse nel precedente scritto alcune brevi note.

Ritengo che, alla base del ragionamento circa gli affidamenti professionali ci sia un grosso equivoco: si pensa che l’attività di educatore (lavoratore dipendente e/o socio di Cooperative e Associazioni) sia interscambiabile con la disponibilità all’accoglienza espressa dagli affidatari.

A nostro parere invece le competenze professionali proprie degli educatori sono di natura ben diversa dalle capacità affettive ed emozionali che la famiglia affidataria deve saper mettere in gioco nei rapporti con il minore accolto.

Con l’affidamento “professionale” gli affidatari non hanno più la connotazione di persone (cittadini) volontari che si mettono a disposizione di un bambino o di un ragazzo in difficoltà e che diventano interlocutori dei servizi e delle istituzioni, svolgendo – anche attraverso le associazioni – un ruolo di promozione e verifica del loro operato, a tutela dei diritti dei bambini; essi vengono ad assumere un ruolo di lavoratori, con tutto quanto questo comporta (dipendenza dalle istituzioni e dall’associazione o cooperativa con cui stipulano il contratto e condizionamenti conseguenti...)

Oltretutto secondo la delibera della Regione Piemonte e la sperimentazione avviata dalla Provincia di Milano (che vede peraltro un numero molto esiguo-5,6- di affidamenti professionali sino ad ora avviati), è solo uno dei componenti del nucleo affidatario che viene “assunto”. Questo, a mio avviso, andrà a determinare all’interno della famiglia l’attribuzione di ruoli differenti, che inciderà

negativamente sulle dinamiche relazionali fra gli stessi affidatari (uno "retribuito", l'altro - con attività lavorativa esterna - "volontario") e sui loro rapporti con l'affidato. E' ipotizzabile che avrà conseguenze negative anche sui rapporti fra i figli degli affidatari e i minori affidati. Non crediamo neppure che sia positivo per il bambino o ragazzo affidato essere considerato destinatario di un lavoro, piuttosto che di una scelta solidaristica e volontaria. C'è una bella differenza fra il messaggio che passa al bambino affidato (e alla sua famiglia d'origine) se si tratta di una scelta volontaristica e gratuita (a parte il rimborso spese che riteniamo debba essere corrisposto alla famiglia affidataria) o di un'accoglienza professionale/lavorativa svolta dagli "affidatari" al proprio domicilio.

C'è anche un secondo equivoco che va chiarito. Questo servizio punta sugli affidamenti dei minori "difficili" che presuppongono da parte delle persone che li accolgono delle specifiche capacità, che si acquisiscono col tempo.

E' un controsenso puntare sugli affidamenti "difficili" quando non si promuovono e realizzano quelli "normali". Resta prioritario lavorare sulla fascia di età dei bambini più piccoli, 0-6, 6-10 anni ancora numerosi nelle strutture residenziali.

Per superare le difficoltà che incontra attualmente l'affidamento familiare nel nostro Paese, le istituzioni devono impegnarsi maggiormente sia per la sua divulgazione sia per la sua tempestiva realizzazione (quanto affidamenti avvengono dopo anni di conoscenza da parte dei servizi e anche della magistratura di situazioni familiari gravemente compromesse oppure dopo anni di permanenza dei bambini in istituto o comunità!) sia nel mancato sostegno alle famiglie di origine dei minori e agli affidatari.

Per quanto riguarda l'adozione "mite" vorrei anzitutto precisare che l'ANFAA concorda sull'applicazione della quarta ipotesi prevista dall'art. 44 della legge 184/1983 e successive modifiche, come soluzione "residuale" nei casi in cui, dichiarata l'adottabilità del minore, non si riesca a trovare coniugi in possesso dei requisiti previsti dall'adozione legittimante, disposti ad adottarlo).

Quando un minore è dichiarato adottabile, in quanto privo di assistenza morale e materiale da parte dei genitori o dei parenti tenuti a provvedervi, è l'adozione legittimante che deve essere disposta, se gli adottanti hanno i requisiti previsti dalla normativa vigente, nell'interesse del minore e della stessa famiglia adottiva.

Sarebbe pericoloso invece utilizzare l'adozione "nei casi particolari" al posto di quella legittimante quando c'è uno stato di adottabilità accertato, in quanto priva l'adottato dello status di figlio con tutte le conseguenze, non solo giuridiche, che questo comporta.

Segnalo anche che alcune famiglie dell'ANFAA, che avevano da anni in affidamento un bambino diventato adottabile in età adolescenziale lo hanno adottato, a volte col parere favorevole degli stessi genitori d'origine, impossibilitati totalmente a provvedervi.

Dietro questo rilancio dell'adozione "mite" c'è, secondo me, anche una certa "nostalgia" dell'adozione ordinaria e tradizionale, che non interrompa i legami "di sangue" dell'adottato con la famiglia d'origine. In altre parole un altro colpo all'adozione intesa come genitorialità e filiazioni "vere".

Il T.M. di Bari la propone come soluzione per regolarizzare gli affidi a lungo termine.

Ci sembra questa una soluzione non accettabile e fuorviante.

Se il minore non si trova in stato di adottabilità non è corretto ricorrere ad adozioni più o meno "miti", anche nei casi di affidamento a lungo termine. Questo anche e soprattutto, per tutelare i diritti della famiglia d'origine, che non deve essere espropriata del suo ruolo genitoriale, anche se per svolgerlo adeguatamente deve contare sull'aiuto di un'altra famiglia.

I genitori in difficoltà si sentirebbero traditi e, ancor meno di oggi, sarebbero disposti a dare il loro consenso all'affidamento e a collaborare con gli affidatari - anche nei casi di affidamenti giudiziari - se, fin dall'inizio dell'affidamento, gli affidatari hanno presentato domanda di adozione, anche se "mite".

Non è così che si rilancia l'affidamento familiare e che si svuoteranno gli istituti !!

Abbiamo anche un'altra preoccupazione, che la trasformazione degli affidamenti in adozioni porti a "scaricare" tutte le responsabilità, sulle famiglie affidatarie/adottive, deresponsabilizzando amministratori, operatori e giudici.

Per quanto riguarda gli standard delle strutture di accoglienza andrebbe esplicitato cosa si intende per "istituti", quelli che devono essere superati (cioè svuotati) entro il 2006, enunciando chiaramente il dissenso da soluzioni che si limitino ad una ristrutturazione interna, con più "comunità" nello stesso stabile.

Dovrebbe essere esplicitamente previsto il divieto di accoppiare due o più comunità alloggio e di tipo familiare all'interno dello stesso stabile.

Rileggendo il documento nella sua parte finale, ritengo che dovrebbe essere meglio affermato il principio che i minori portatori di handicap non devono essere emarginati in strutture create solo per loro. Diversa è la condizione di quelli con disturbi relazionali e patologici neuropsichiatrici che necessitano di interventi a carico del servizio sanitario.

Mi auguro che quanto esposto possa essere portato a conoscenza dei componenti del Gruppo e preso in considerazione.

Buon lavoro a tutti

Donata Nova Micucci