

Case Famiglia e Comunità Educative: criteri e modalità per scelte a misura di bambino.

*Documento per la riflessione e il confronto tra operatori minorili e familiari
sul tema dell'abbinamento minore/comunità ⁽¹⁾*

1. L'ACCOGLIENZA FAMILIARE DEI MINORI

L'accoglienza dei minori presso una famiglia affidataria o presso una comunità educativa rappresenta uno degli strumenti di aiuto al bambino temporaneamente o parzialmente privo di cure parentali adeguate, che si inseriscono in un più ampio progetto di protezione del minore e, ove possibile, di recupero della sua famiglia.

La legge 149/2001, all'art. 2, comma 1, cita: «*Il minore temporaneamente privo di un ambiente familiare idoneo ... è affidato ad una famiglia ... in grado di assicurargli il mantenimento, l'educazione, l'istruzione e le relazioni affettive di cui egli ha bisogno*». Questo enunciato sintetizza efficacemente che c'è un diritto del bambino a ricevere cure adeguate e che è bene che ciò avvenga in una famiglia. Analizzando i principi ispiratori di quest'affermazione, emergono due diritti che s'intrecciano: 1) il **diritto alle cure** per una sana crescita psico-fisica (essere espressione del diritto alla salute); 2) il **diritto alle relazioni familiari**.

Il successivo comma 2 del medesimo articolo sancisce che «*Ove non sia possibile l'affidamento ..., è consentito l'inserimento del minore in una comunità di tipo familiare caratterizzata da organizzazione e da rapporti interpersonali analoghi a quelli di una famiglia*».

2. QUALE PRIORITÀ TRA AFFIDO FAMILIARE E COMUNITÀ?

Le indicazioni legislative di cui sopra, brevi e dense, vanno accompagnate da alcune precisazioni.

È innanzitutto opportuno chiarire cosa si intende per "impossibilità di affidamento", per non cadere in approcci ideologizzati incapaci di compiere le scelte più adeguate alle esigenze dei singoli minori. Difatti, interpretando il secondo comma alla luce del primo, possiamo asserire che gli affidi "non possibili" ricorrono in due casi:

- nei casi in cui il minore, in base ai bisogni di cui è portatore, starebbe bene in una famiglia ma questa, per motivi vari (complessità della situazione del minore, assenza o insufficienza delle anagrafi degli affidatari tenute dai servizi sociali, ...), non è reperibile. Potremmo parlare in questo caso di impossibilità per "assenza di risposta" (l'affidamento è richiesto ma non c'è la famiglia affidataria);
- nei casi in cui il minore, a seguito di esposizione a gravi esperienze sfavorevoli, ha bisogno di trovare accoglienza in un contesto diverso da una famiglia. Anche di fronte alla presenza di famiglie disponibili e capaci, occorre dunque chiarire con forza che vi sono casi di minori così gravemente compromessi nel loro sviluppo psico-fisico e/o sessuale, da richiedere l'intervento delle "buone" comunità, ossia di luoghi specializzati in cui vi sia personale preparato ad accogliere ed elaborare i vissuti del minore, ad esempio quelli derivanti da stress post-traumatico. Si tratta di situazioni in cui, si passi l'espressione, il diritto alla famiglia fa un passo indietro rispetto al diritto alla salute del bambino il quale, se prima non usufruisce di un ambiente "terapeutico" in grado di fornire stimoli e struttura adeguati (laddove il corpo è il primo oggetto da recuperare), molto difficilmente potrà inserirsi in una famiglia e

¹ Documento redatto dalla dr.ssa Carmela Memoli di Progetto Famiglia Onlus prendendo spunto dai contributi di autori vari pubblicati nella primavera 2013 sul Forum Affidato Online e delle riflessioni e spunti emersi in occasione del Convegno Nazionale di Studi promosso da Progetto Famiglia Onlus e svoltosi ad Anghi il 17 maggio 2013.

capitalizzare le opportunità di socializzazione positiva che quest'agente può offrirgli. In questi casi, in cui l'affidamento familiare immediato è controindicato, potremmo parlare di impossibilità per "assenza di domanda" (l'affidamento non è opportuno).

Ciò premesso è importante sottolineare che un sistema maturo di *welfare* minorile e familiare dovrebbe sempre essere in grado di offrire "risposte" alla "domanda di affido" e mai fornire risposte di affido in assenza di domanda. Un sistema capace cioè di tutelare il primario interesse del minore offrendogli la forma di accoglienza a lui maggiormente utile, assumendo quindi decisioni *children's need oriented*, cioè "centrate" sui bisogni dei minori e non sulle scelte, sensibilità, disponibilità, esigenze dei vari adulti in gioco (famiglia di origine, operatori socio-sanitari, famiglie affidatarie, comunità residenziali, ...). Come sottolineato nel testo *A Babele non si parla di affido*,² nello scegliere tra affidamento familiare e inserimento in comunità, il criterio-guida che dovrebbe orientare qualunque operatore psico-sociale che si occupa di protezione dei minori è dunque quello della valutazione preliminare: qual è il danno ricevuto da questo bambino? Quale contesto di accoglienza può essere più appropriato a lui, in base all'esperienza vissuta?. Dalla risposta dovrebbe poi scaturire il progetto individualizzato: «se questo è il danno, quali obiettivi di cura porsi? Per poi chiedersi: quale "datore di cure" può garantirei risultati? Si potrà così parlare non tanto di "affido o comunità" ma di "adeguati affidi" e di "adeguate comunità". Presupposto di tutto ciò è la presenza di servizi socio-assistenziali capaci di fare un lavoro di diagnosi/prognosi prima di individuare la soluzione ottimale per "quel bambino". Andrebbe fatto pertanto un grosso investimento sui servizi e sugli operatori per attrezzarli di risorse e di competenze diagnostico-prognostiche, in modo da condurre l'azione fuori da agiti assistenziali, emergenziali o di opportunità economica.

3. GLI "STANDARD" DELLE COMUNITÀ³

Parlare di comunità di tipo familiare richiede molta chiarezza rispetto all'identità e alle caratteristiche che tali luoghi devono avere affinché sia impedita qualsiasi riedizione mascherata di forme di istituzionalizzazione. Va detto che attualmente – e nonostante le ripetute sollecitazioni di molti autorevoli istituzioni, dall'*Osservatorio Nazionale Infanzia e Adolescenza*, al *Gruppo di Lavoro sul Monitoraggio dello stato di attuazione della Convenzione sui Diritti dell'Infanzia in Italia* (cd. *Gruppo CRC*), allo stesso *Garante Nazionale per l'Infanzia e l'Adolescenza* - non sono ancora stati definiti a livello nazionale gli standard minimi e omogenei sull'intero territorio per le diverse tipologie di comunità a cui le singole Regioni devono far riferimento. Tale mancanza determina oggi una condizione di grande difformità tra le Regioni in riferimento alle tipologie, alle professionalità, ai modelli organizzativi, al numero dei minorenni accolti, alla denominazione stessa.

Ciò premesso è utile evidenziare tre elementi costitutivi dell'identità di una comunità di tipo familiare:

- **la comunità è CASA.** È una casa tra le case. Confusa e confondibile nel contesto urbano ed organizzata in riferimento alle esigenze della famiglia allargata/numerosa che la abita. Una casa, con la cucina, il soggiorno, le camere da letto, lo spazio per i compiti, per i giochi, ... spazi personalizzati, in ordine e in disordine come nelle altre case, con camere arredate con gusti diversi, ... Una casa dove gli adulti si prendono cura della quotidianità (cucinano, fanno la spesa, dove non c'è la cucina centralizzata o la fornitura pasti). Una casa aperta, che accoglie amici, festeggia i compleanni, sta in relazione con gli altri (oratorio, parrocchia, scuola, scout, centri sportivi, palestre, ...). Una casa dove vengono le famiglie d'origine (quando è possibile), dove si accoglie la famiglia affidataria e/o adottiva che accoglierà il bambino, dove ci sono dei volontari che incrociano la quotidianità dei bambini e fanno la rete di riferimento. Una casa che organizza le vacanze nei campeggi, in montagna, al mare dove vanno tutti, piccoli e grandi (adulti residenti e/o educatori).

² Giordano M., Iavarone I., Rossi C., (2011) *A Babele non si parla di affido. Costruzione e gestione di progetti individualizzati di affidamento familiare di minori*, Franco Angeli, Milano.

³ Il presente paragrafo è elaborato a partire dal contributo della dr.ssa Liviana Marelli del CNCA, pubblicato sul Forum Affidato Online.

Una casa che vive la quotidianità, normale e straordinaria al tempo stesso. Uno spazio abitato a cui appartenere, un tempo strutturato, un mondo vivo e vitale.

- **la comunità è GENITORIALITÀ STABILE e ADULTA.** La comunità è esperienza di un luogo dove si esprime genitorialità nei confronti dei bambini accolti. Una genitorialità adulta che si occupa, si preoccupa, che educa, che tutela. Che assume responsabilità nei confronti del contesto sociale in cui abita e con cui si relaziona. Genitorialità e ... stabilità. Una delle questioni importanti e di qualità è la stabilità *di presenza* e *di relazione* degli operatori. Questo chiede, anche nelle comunità con operatori turnanti, di adottare modelli organizzativi che garantiscono forti copresenze e ritualità simboliche (ad es.: la presenza serale e mattutina degli stessi adulti). Chiede altresì l'adozione di modelli di contrasto al *turn over* degli operatori, quali ad esempio formule contrattuali che garantiscano la presenza di équipe stabili nel tempo.

4. GLI "STANDARD AFFETTIVI" DELLE COMUNITÀ

Innanzitutto occorre sottolineare che le comunità, proprio in quanto caratterizzate da assetti organizzativi e relazionali analoghi a quelli di una famiglia, non vanno assolutamente considerate come luoghi affettivamente neutri. Il tempo trascorso in comunità è quindi un *tempo pensato, non un tempo neutro sospeso tra storie spezzate*.

Non trattandosi però di "normali famiglie", occorre interrogarsi sulle caratteristiche affettive (o meglio ancora sugli standard affettivi) che le comunità esprimono, in modo da rendere consapevole e mirata ogni scelta di inserimento in esse di un minore.

Approfondendo questa riflessione occorre inoltre evidenziare che le varie tipologie e forme di comunità esprimono diverse connotazioni relazionali a seconda di come sono organizzate. La mancanza di definizioni e indicazioni nazionali univoche e le diverse impostazioni adottate dalle normative regionali impediscono una disamina completa del fenomeno. Ad uno sguardo complessivo riteniamo tuttavia possibile individuare due macro-tipologie relazionali:

- comunità che *offrono* una relazione di convivenza tra minori e educatori;
- comunità che *non offrono* una relazione di convivenza tra minori e educatori.

5. CARATTERISTICHE AFFETTIVE DELLE COMUNITÀ CON EDUCATORI RESIDENTI

Le comunità che offrono una relazione di convivenza tra accolti e accoglienti trovano nelle normative regionali varie denominazioni. Le più frequenti sono "Comunità Familiare" o "Case Famiglia".

A seconda del sistema relazionale che offrono, sono da distinguere a loro volta in:

- **Comunità con famiglia residente**, caratterizzata dalla presenza di una coppia di adulti legati da una relazione affettiva stabile (nella maggior parte dei casi si tratta di una coppia di coniugi) e dalla presenza dei figli della coppia oltre che dai minori accolti. Il sistema relazionale che entra in gioco in queste comunità, fatto di reciproca condivisione della "privacy", offre ai minori accolti la possibilità di "osservare-respirare-comprendere" la relazione affettiva di coppia, la relazione affettiva ed educativa tra genitori-figli. La presenza dei figli della coppia a seconda dei casi può fare da supporto o da ostacolo al buon inserimento del minore accolto e quindi va considerata con grande attenzione in fase di abbinamento. La presenza della famiglia favorisce nel minore accolto un senso di "normalità", tanto più marcata quanto più il numero dei minori accolti è medio-basso, il numero di operatori e volontari ulteriori alla famiglia residente è contenuto, nel rapporto con i minori accolti sono in qualche modo coinvolti i parenti (nonni, zii, cugini, ...) della famiglia residente, i locali in cui è collocata la comunità sono ordinari (in quanto a dimensioni, collocazione urbanistica, segni esteriori, ...). La presenza della famiglia può favorire nel minore l'insorgenza di conflitti di lealtà nei confronti della propria famiglia di origine.

Sul piano delle competenze solo in alcuni casi uno o entrambi i membri della coppia residente hanno una formazione specifica in campo psico-socio-pedagogico. Nella maggior parte dei casi il profilo delle *competenze tecniche* è dunque modesto. Spesso il loro ruolo è integrato dalla

presenza di operatori specializzati non residenti, che svolgono funzioni di varia intensità che vanno dall'orientamento, al supporto, all'intervento educativo diretto.

- **Comunità con operatori residenti**, in cui non è presente una coppia (né, di conseguenza, i figli della coppia). È il caso delle comunità gestite da operatori singoli (professionali o volontari), o da comunità religiose. Per effetto della convivenza, la relazione adulto-minore accolto è molto intensa. Più frequentemente che nel caso delle comunità con famiglia, questi operatori hanno una approfondita competenza in campo psico-socio-pedagogico. Tali specifiche possono fare preferire o escludere questa tipologia a seconda dei concreti bisogni di cui i minori sono portatori.

6. CARATTERISTICHE AFFETTIVE DELLE COMUNITÀ CON EDUCATORI TURNANTI

Le comunità che non offrono una relazione di convivenza, cioè basate interamente sulla presenza di personale specializzato turnante, sono indicate con varie denominazioni; le più frequenti sono "Comunità educativa" e "Comunità alloggio".

La principale tipologia di comunità educativa è la comunità con operatori turnanti nelle 24 ore. Il gruppo degli operatori turnanti oscilla, in genere, tra i 5 e gli 8 operatori. Tutti o parte degli operatori sono in possesso di competenze specifiche in campo psico-socio-pedagogico. Il "profilo" di tali comunità varia a seconda della tipologia di servizio svolto: educativo, terapeutico-riabilitativo, ... Ciascun operatore, in genere, svolge presso la comunità uno o più turni settimanali il che offre buoni spazi di relazione con i minori. Si tratta di rapporti che si connotano in maniera diversa da quelli di convivenza, più leggeri e meno "intensi" (e come tali meno "ristrutturanti" ma anche meno "traboccanti-invadenti"), e per questo da preferire o escludere in base ai bisogni specifici dei minori. Con minore probabilità/intensità emergono i conflitti di lealtà dei minori verso i loro genitori. In questi contesti la relazione con gli altri minori accolti emerge come l'unica relazione di convivenza e spesso si traduce in una "coesione-coalizione" più forte (anche se non sempre funzionale) rispetto al modello di comunità con operatore residente.

Meno diffuse sono poi le comunità con operatori turnanti parzialmente presenti. È il caso delle strutture che ospitano i ragazzi più grandi, in regime di semi-autonomia (denominate "gruppi appartamento", "comunità per la semi-autonomia", ...) in cui vi sono alcune fasce orarie di assenza degli educatori. Qui l'età più elevata e la parziale assenza degli operatori caratterizza in modo ancora più leggero e flessibile il sistema relazionale.

Completano il quadro le comunità di pronta e transitoria accoglienza e le comunità per madri con figli, nelle quali la dimensione relazione con i minori è meno rilevante a motivo della breve durata o della presenza della madre dei minori. Scenari innovativi sono offerti da alcune sperimentazioni che scommettono sulla prevenzione dell'allontanamento o sul sostegno al rientro dei minori, quali ad esempio le cd. comunità diurne / leggere che, integrate con azioni di *educativa domiciliare* e di *sostegno alla genitorialità*, puntano a coniugare l'intenso accompagnamento dei minori con la riattivazione delle famiglie d'origine.

7. ABBINAMENTO MINORE/COMUNITÀ: DECISIONI "CASO PER CASO"

Quando ci si trova di fronte alla necessità di allontanare un minore dal proprio nucleo familiare, la scelta del contesto in cui inserirlo non va fatta "solo" optando per l'affido o la comunità, ma anche andando nel dettaglio di quale famiglia affidataria o di quale comunità occorra proporgli. Detta in altri termini anche per l'inserimento di un minore in comunità occorre effettuare un vero e proprio "abbinamento" che miri ad offrire la risposta più adeguata ai bisogni specifici in gioco.

Per definizione un "abbinamento" va fatto caso per caso, e varia in base alle esigenze individuali (educative, sociali, affettivo-relazionali, sanitarie, ...) di quel dato minore, dalle quali scaturisce il bisogno di determinate caratteristiche specifiche (numero, risorse e competenze degli educatori, punti di forza e limiti organizzativi, profilo degli altri minori ospiti, ...) della Comunità in cui bisogna inserirlo.

Va da sé che non è possibile effettuare un abbinamento adeguato in assenza di un progetto di intervento individualizzato che espliciti obiettivi, durata, attori e relativi ruoli, ... Come pure è importante sottolineare che ciascun minore *ha diritto ad un progetto per sé, attento, curato, pensato, flessibile, costruito con passione e competenza.*

8. IL BISOGNO DI CODICI VALUTATIVI ESPlicitI

Un "buon abbinamento" è possibile solo se si è *disposti a superare la "tipicizzazione" delle risposte e ad abbandonare stereotipi e pregiudizi per costruire pazientemente "la risposta" per quel bambino.*

Questo non significa però rinunciare in assoluto all'individuazione di criteri e parametri oggettivi sui quali basare le varie valutazioni. Troppe volte le valutazioni degli operatori sono influenzate dalle loro esperienze personali, come pure occorre prendere atto delle differenze (e, a volte, delle divergenze) esistenti tra i linguaggi, i codici e le rappresentazioni cui i diversi operatori - e le diverse categorie professionali - fanno riferimento.

Il superamento di questi gravi limiti di analisi-valutazione-progettazione, chiede uno sforzo di esplicitazione di ciò che nella prassi resta troppo spesso implicito e sotteso. Esplicitare, *oggettivizzare*, categorizzare (cioè descrivere e distinguere), permette di rendere effettivamente comunicabile, e quindi confrontabile-migliorabile, il processo valutativo. Anche se si tratta di un processo che sembra ridurre eccessivamente la complessità, con il rischio di sminuire-impoverire la realtà, costringendola nei limiti di una rappresentazione astratta, è un compito importante e necessario.

Non si intende contestare il principio dell'*abbinamento caso per caso*, e va rifiutato qualsiasi determinismo normativo o regola automatica. Al contempo riteniamo quanto mai necessario ridurre il rischio di un "*abbinamento operatore per operatore*" cioè eccessivamente influenzato dal *portato parziale* di chi progetta.

9. DEFINIRE ALCUNI CRITERI DI ORIENTAMENTO GENERALE NELL'ABBINAMENTO

Nell'attesa dello sviluppo di codici valutativi espliciti e condivisi, essendo consapevoli che un tale processo richiede tempi ed energie ampie, riteniamo opportuno tentare la definizione di alcuni criteri di orientamento generale nell'abbinamento minore/comunità. Senza alcuna presunzione deterministica né semplicistica (e quindi riconoscendo che l'ultima parola resta agli operatori e alle valutazioni caso per caso) pensiamo cioè che, nelle more di una più articolata riflessione, sia utile tentare di ridurre l'incidenza di gravi errori (oggi ancora assai diffusi) nel processo di abbinamento attraverso il quale viene individuata la comunità in cui inserire un determinato minore.

Si riportano qui di seguito alcuni spunti di riflessione e confronto, limitandoci, per prudenza, alle questioni che riteniamo più facilmente illustrabili e condivisibili:

1^a questione. Nella scelta della comunità in cui inserire bambini 0-10 anni, è preferibile, salvo eccezioni motivate, la Comunità con educatori residenti?

«In una comunità, la relazione di convivenza tra educatore e minori accolti, se correttamente impostata e gestita, assicura un forte "calore relazionale", contribuendo a rinforzare/ristrutturare lo stile di attaccamento del minore (specie se di "bambino", cioè di età compresa tra 0 e 10 anni), aiutandolo ad avere fiducia, a rinforzare la propria autostima, a governare i propri pensieri e comportamenti, a sentirsi efficace e ad essere collaborativo, a sviluppare sentimenti di appartenenza (a "sentirsi parte di"). Dei 14.991 minorenni accolti in comunità, dato riferito al 31.12.2011,⁴ il 29,5% (cioè 4.422 minori) è bambino: il 6,8% tra 0 e 2 anni; il 7,2% tra 3 e 5 anni; il 15,5% tra 6 e 10 anni. Pur non disponendo di dati specifici e senza entrare nel merito delle differenze presenti tra le varie regioni, è possibile supporre che una porzione molto ampia di questi minori sia inserita in comunità che non offrono una relazione di convivenza e che tale diversa collocazione non sia sempre dovuta a specifiche esigenze dei minori, quanto piuttosto ad insufficienza numerica delle comunità con educatore residente (di cui va favorita la diffusione) o a

⁴ Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali, *Affidamenti familiari collocamenti in comunità al 31.12.2011. Rapporto Finale, in Quaderni della Ricerca sociale* (26), 2013.

ridotta/assente valutazione del bisogno affettivo-relazionale dei minori da parte degli operatori responsabili del collocamento».

- È opportuno affermare che, salvo eccezioni motivate, per i bambini (cioè i minori di età compresa tra 0 e 10 anni) è da preferirsi l'inserimento in una comunità con educatore residente (famiglia o operatore, a seconda dei casi e dei bisogni specifici)? Quali riflessioni ed esperienze possono confermare/confutare tale affermazione?
- È corretto considerare che anche per i minori più grandi, la comunità con educatore residente è un'opzione preferibile, se non vi sono particolari esigenze che richiedano un contesto di soli educatori specialisti non residenti?

2ª questione. È preferibile ricorrere all'inserimento in Comunità psicoeducative specializzate, quando si è di fronte a minori vittime di maltrattamento grave e di abuso sessuale?

«I minori vittime di abusi sessuali e di gravi maltrattamenti sono gravemente danneggiati sul piano emotivo, affettivo, relazionale e sono portatori di importanti sintomi a livello comportamentale. Tali problematiche possono essere affrontate e curate in un contesto caratterizzato da forte istanza di contenimento, con un'alta resistenza agli urti, con una buona capacità di comprendere, leggere, tollerare comportamenti inusitati e modalità relazionali distorte. Occorre un luogo di cura, di rispettosa "distanza", di riequilibrio, di elaborazione, caratterizzato da una moderata e calibrata attivazione sul piano affettivo (non ti invado, non ti faccio fare "indigestione"). Il CISMAI ha approfondito molto quest'ambito, vedendo nella comunità specializzata la risorsa elettiva. Una risorsa in cui accompagnare ed accogliere il bambino nella fase iniziale dell'intervento di protezione, valutazione e cura, per poi accompagnarlo "oltre"».

- È corretto ritenere che i minori vittime di abusi sessuali e di gravi forme di maltrattamento, nella fase di diagnosi e trattamento terapeutico del danno subito, vanno inseriti in comunità con operatori altamente specializzati (residenti o non residenti)?
- È altresì corretto ritenere che per questi minori l'inserimento in comunità con famiglia residente (o anche in affidamento familiare) sia pensabile nella successiva fase di riabilitazione relazionale e sociale?

3ª questione. Occorre realizzare un'Anagrafe ragionata delle Comunità per minori?

«Ogni abbinamento minore/comunità va realizzato avendo forte attenzione all'adeguatezza delle caratteristiche generali e specifiche della comunità con i bisogni di cui il minore è portatore».

- Sarebbe interessante se i servizi sociali territoriali potessero disporre non tanto di un semplice elenco delle comunità, bensì di un'anagrafe ragionata delle comunità, cioè di un *banca dati* corredata di informazioni dettagliate e aggiornate, sia sulla tipologia della struttura e del servizio svolto, che sulle caratteristiche e gli assetti specifici di ciascuna comunità?

4ª questione. La Supervisione psico-emotiva degli educatori delle comunità è necessaria?

«L'accoglienza di un bambino in comunità si sintonizza sempre con specifici vissuti ed esperienze relazionali ed emotive degli adulti di riferimento, siano essi famiglie e/o operatori (residenti o turnanti). Emergono vissuti, modelli operativi e giochi relazionali, complessi e non preventivabili, che necessitano di una "lettura nel qui ed ora dell'incontro", sia inteso come spazio relazionale uno ad uno, che sistemico. Oggi purtroppo questa buona prassi è scarsamente diffusa, sia per la mancanza di una adeguata "cultura della supervisione" che per l'assenza di specifici obblighi normativi».

- È opportuno ritenere come "necessaria" (e quindi moralmente obbligatoria) l'attivazione per gli operatori delle Comunità di una supervisione psico-emotiva, costante e realizzata da professionisti adeguatamente preparati?