



CISMAI

COORDINAMENTO ITALIANO DEI SERVIZI

CONTRO IL MALTRATTAMENTO E L'ABUSO ALL'INFANZIA

Requisiti di Qualità delle

COMUNITÀ RESIDENZIALI

**che accolgono minorenni vittime
di esperienze sfavorevoli infantili**

maggio 2023

Giovanni Visci

Presidente Cismai

In Italia i minorenni fuori famiglia al 31.12.2020 si stimano in 13.408 bambini e ragazzi di 0-17 anni accolti nei servizi residenziali, al netto dei minori stranieri non accompagnati; in relazione alla popolazione residente della corrispondente età di riferimento, risultano coinvolti 1,4 minorenni ogni mille bambini e adolescenti residenti di 0-17 anni. Gli affidi invece risultano 12.815, un valore che rappresenta l'1,4 per mille della popolazione minorile residente in Italia. (Quaderno di ricerca sociale 53). I minorenni che si trovano in comunità superano così, seppure ancora di poco, quelli in affido. Quindi il dato registra un aumento di presenza nelle comunità. Corre l'obbligo di precisare che la rilevazione condotta dall'Autorità Garante per l'Infanzia e l'Adolescenza indica in 15.095 i soggetti di minore età accolti nelle strutture residenziali. I dati non sono sovrapponibili a quelli sopra citati in quanto la rilevazione dell'AGIA comprende anche quelli dei minorenni in comunità a seguito di provvedimento ex DPR 448/88 (misura penale) o per misura terapeutica e quindi non esclusivamente allontanati con obiettivi di tutela.

I minorenni che vivono nelle comunità richiamano sempre maggiore attenzione per le storie di sofferenza che presentano e che sempre più spesso esprimono un disagio psicologico e relazionale, come è nel caso di bambini e ragazzi maltrattati e abusati e di minori stranieri non accompagnati.

Il nostro obiettivo è stato quello di aggiornare il documento precedentemente elaborato dal Cismai in considerazione dell'evoluzione normativa intervenuta a livello nazionale; delle esigenze educative e dei percorsi terapeutici da attivare in collaborazione con

strutture sociosanitarie; della partecipazione dei bambini e degli adolescenti al processo organizzativo e assistenziale delle comunità, suggerendo poi gli strumenti e le policies per prevenire il rischio di un “maltrattamento istituzionale”.

Il CISMAL si propone dunque di formulare “raccomandazioni” sui requisiti di qualità che devono essere presenti nelle strutture residenziali per minorenni che accolgono in particolare bambini e ragazzi con storie di abuso e maltrattamento. Il documento, diversamente dai precedenti documenti che dopo una istruttoria del Consiglio Direttivo, veniva discusso e approvato dall’Assemblea dei soci, a seguito dell’inserimento del CISMAL nell’elenco delle Società Scientifiche del Ministero della Salute (2/8/2017), è stato approvato dal Comitato Scientifico, a maggiore garanzia del contenuto del documento stesso.

Il cammino del documento non si ferma qui; i documenti approvati diventano la traccia per interventi formativi che il CISMAL, attraverso la sua rete territoriale proporrà con corsi e seminari in tutto il Paese. Questo percorso consentirà una verifica della praticabilità del Documento con gli operatori delle comunità residenziali e aprirà la strada ad ulteriori approfondimenti e sviluppi.

Dott.sa Maria de Luzenberger Milnernsheim

Capo della Procura per i Minorenni di Napoli

Si parla ancora troppo poco di violenza e abuso in danno di minorenni: ogni tanto qualche eclatante caso di cronaca sollecita il dibattito pubblico e la richiesta di interventi, ma poi per una strana forma di rimozione collettiva l’argomento viene archiviato.

Per chi lavora nel campo della tutela dei minorenni si tratta di fenomeni purtroppo assai ricorrenti, soprattutto fra le mura domestiche, che determinano profonde lacerazioni in chi li subisce e che richiedono speciali competenze negli operatori che intervengono nel percorso di cura.

Fondamentale, in particolare, la preparazione tecnico-metodologica degli operatori delle strutture che accolgono questi bambini, ai quali è devoluta la gestione quotidiana del dolore, dei sentimenti di abbandono e dei momenti di crisi dei piccoli ospiti.

Ed è proprio qui il senso e l’importanza di questo lavoro del CISMAL che si preoccupa di fornire indicazioni e linee di indirizzo per le strutture che vogliono avere valenza tutelare per minorenni con vissuti di abuso e di gravi forme di

maltrattamento, e di stabilire dei requisiti minimi che tali comunità dovrebbero sempre garantire al fine di scongiurare che si arrivi a determinare uno sviluppo traumatico della personalità, posto che *“crescere adattandosi alla complessità dei vissuti traumatici è disorganizzante, fa emergere precocemente il desiderio che le cose vissute non siano accadute, non siano vere; o apre la strada alla convinzione che accadano per colpa propria, perché questo movimento permette paradossalmente l’illusione di controllare situazioni difficili e pericolose”*.

Quelle espresse sono regole chiare la cui comprensione è agevole e immediata, e si auspica che possano assumere valenza nazionale superando così le differenze normative che questi servizi hanno su base regionale.

Non è assolutamente scontato che chi lavora con minorenni gravemente traumatizzati sappia come operare: le strutture di accoglienza sono tante e diverse fra loro, poche quelle specializzate, e alcune mantengono una promiscuità fra minorenni collocati per provvedimenti penali, civili e amministrativi che non consente di operare adeguatamente con gli uni e con gli altri, nella confusione fra le diverse esigenze che hanno determinato l’allontanamento dalle famiglie.

Per questo che è assolutamente auspicabile la diffusione di questo lavoro che sottolinea l’importanza della formazione per tutti coloro che intervengono nel percorso di cura dei minorenni che abbiano subito gravi traumi e la necessità che a questi bambini/ragazzi venga innanzitutto assicurata protezione.

Le raccomandazioni vanno anche oltre: si sostiene, infatti, l’opportunità (che ovviamente non può essere considerata valida per ogni caso) del lavoro con i genitori o altri familiari di questi minorenni al fine di facilitare il mantenimento dei rapporti.

Pur se si evidenzia la necessità che le strutture di accoglienza mantengano positivi e corretti rapporti di collaborazione con i servizi del territorio e le varie agenzie di educazione e socializzazione, si auspica che *“qualora non esistano nella rete dei servizi territoriali preposti alla tutela di ogni minore accolto risorse adeguate alla presa in carico psicoterapeutica del minore stesso (...) andrà considerata la possibilità che la comunità stessa si doti delle risorse necessarie in accordo con il sistema dei servizi territoriali e giudiziari.”*

Nella penuria dei servizi pubblici di questo territorio questo sarebbe un punto fondamentale per la tutela delle vittime minorenni, che potrebbero essere subito prese in carico con notevole anticipazione del percorso di cura.

Laura Formenti

Prof. Ordinario di Pedagogia Generale e Sociale Università Bicocca di Milano Presidente della Rete Universitaria Italiana per l'Apprendimento Permanente

Come possiamo garantire che le comunità residenziali per persone di età minore, in particolare quelle “a valenza tutelare” possano davvero offrire un’esperienza di qualità, trasformativa, fondata su basi metodologiche riconosciute, condivise e garantite? Quale contributo possono portare le università, nell’alleanza con gli enti del terzo settore, con le associazioni come il CISMAI e con la politica a livello locale, regionale e nazionale? Uno dei punti d’attenzione è il cambiamento delle mentalità, della cultura diffusa, anche e soprattutto all’interno dei servizi. Dobbiamo riconoscere i vincoli materiali, culturali e immaginativi entro cui l’intervento residenziale è oggi pensato, erogato e organizzato e cogliere le possibilità offerte dalla collaborazione. La letteratura internazionale sullo sviluppo dei servizi residenziali mostra la chiara influenza dei fattori socioculturali, storici e politici, delle risorse allocate, delle rappresentazioni (della famiglia, dell’educazione), della presenza di valide alternative al collocamento in residenza, ma anche di un’ideologia a priori favorevole o contraria alla comunità. Quando iniziai a occuparmi di comunità residenziali ero guidata dal pregiudizio e dall’ideologia. Non ho paura di dirlo, perché così funziona la mente umana: quando non abbiamo informazioni riempiamo i buchi con ciò che crediamo di sapere e con le conoscenze che abbiamo costruito in esperienze pregresse. Così, operiamo per generalizzazioni, stereotipi, giudizi sommari e direttive aprioristiche.

E allora ben vengano queste linee guida, redatte con grande cura, informate da chiari riferimenti scientifici e orientate all’azione. Un documento che sicuramente ci sosterrà nell’intento di superare visioni aprioristiche e ideologiche, di far convergere gli sguardi per riflettere e prendere insieme corsi d’azione deliberata verso un cambiamento urgente e altamente desiderabile. L’obiettivo, per tutti noi, è che le persone di età minore possano veder riconosciuti i loro diritti, bisogni e desideri, che possano trasformare gli esiti delle precoci e gravi esperienze avverse, non solo in ottica riparativa, sebbene questo documento argomenti molto chiaramente la necessità e la complessità tecnica, umana ed esistenziale di costruire una base sicura per chi forse non l’ha mai avuta. Questo richiede competenza, metodo, una chiara leadership,

flessibilità e creatività per una costante calibrazione degli interventi sulla base dei loro effettivi risultati. Richiede anche la valorizzazione del personale che lavora in questi servizi con adeguati riconoscimenti economici, simbolici e strutturali.

Quale contributo potrebbe portare l’università? Ne propongo tre: la ricerca pluralista, l’apprendimento permanente e la valutazione evolutiva.

La prima risorsa in assoluto è *la ricerca*, per disporre di conoscenze di prima mano della realtà di questi servizi. La preferisco *pluralista* perché ogni paradigma presenta dei limiti, delle cecità selettive, quindi: dati quantitativi e qualitativi, evidenze statistiche e storie, uno sforzo di lettura interpretativa (i dati non parlano da soli!) che nutra la nostra capacità di leggere criticamente i fenomeni con lenti complesse. Per uscire dal senso comune, interrogarsi su cosa serve davvero ai bambini e bambine ospitati, a questa bambina, a questo adolescente, e garantire a ciascuno una buona esperienza di cura educativa, con effetti terapeutici. Come viene detto bene in questo documento, un servizio deve rispondere in modo adeguato ai bisogni e alle caratteristiche di chi ne fa uso, non può mettere al primo posto i bisogni organizzativi, le credenze di chi lo gestisce o l’urgenza. Abbiamo tanta strada da fare, perché in Italia la conoscenza scientifica dell’intervento in comunità – e ancor di più della specificità dei bisogni, per poter davvero personalizzare – è ostacolata da troppi fattori: mancanza di dati chiari, certi e comparabili; scarse risorse per la ricerca e competenze di ricerca tra i professionisti e una tendenza culturale alla chiacchiera e alla lettura ideologica delle questioni.

La seconda via è *l’apprendimento permanente*. Per realizzare davvero queste linee guida abbiamo bisogno di operatori ben formati, ma soprattutto disposti a formarsi per tutta la vita. Va da sé che il sistema deve sostenere economicamente e culturalmente questa via. Un esempio: dirigo un master per formare operatori di comunità, ma costa troppo per il singolo studente. Bisogna pensare a percorsi formativi sostenibili di cui si faccia carico il sistema. Solo da poco abbiamo l’obbligo di una laurea triennale specifica per chi lavora in comunità e sono convinta che ancora non basti. La laurea triennale è per definizione un primo passaggio generalista. Uno strumento che potrebbe migliorare, insistendo di più sulla formazione di competenze, ma che andrebbe integrato con formazioni specialistiche. I neoassunti nelle comunità residenziali segnalano un fortissimo stress, un sentimento di impreparazione rispetto a pratiche complesse ma soprattutto a relazioni fortemente richiedenti. Nella comunità, lo strumento principale è proprio l’equipe educativa, un gruppo di persone con storie pregresse, una vocazione professionale da chiarificare, limiti, rappresentazioni e abitudini mentali da rivedere. Il lavoro su di sé –

cognitivo, emotivo, relazionale, immaginativo – è parte indispensabile della professionalità in costante costruzione. Il progetto ERCCI *Empowering Residential Child Care through Interprofessional training*¹ partiva dalla premessa che rafforzare la professionalità degli operatori sia un modo per migliorare il servizio e i suoi esiti. Nelle interviste a operatori e coordinatori di comunità venivano evidenziate sei aree nelle quali c'è bisogno di formazione specifica:

- Saper costruire relazioni educativo-terapeutiche nella quotidianità
- Promuovere la partecipazione dei giovani ospiti
- Trasformare la crisi in opportunità (con un affondo su come gestire gli effetti del trauma)
- Coinvolgere la famiglia d'origine
- Valutare la qualità dell'intervento e del servizio
- Sviluppare riflessività e calibrazione.

La terza via è *la valutazione evolutiva* per migliorare il lavoro degli educatori e l'organizzazione dei servizi. Nonostante l'ampia letteratura sulla valutazione nelle comunità residenziali, la cultura della valutazione è ancora fragile; siamo chiamati a una riflessione teorica, metodologica ed etica per garantire che la valutazione sia uno strumento utile a sostenere la qualità del lavoro educativo e dell'esperienza di bambini e famiglie. Valutare significa valorizzare (come l'etimologia suggerisce): qui siamo di fronte a professioni, servizi e azioni poco riconosciuti e riconoscibili nel sistema del welfare. È un invito ad accompagnare l'esperienza educativa con metodo per rispondere a bisogni complessi di benessere, senso, identità e progettualità, degli utenti ma anche degli operatori.

Bisogna assicurarsi che la valutazione metta a fuoco l'esperienza dei beneficiari e dei professionisti, la capacità del servizio di evolvere e l'impatto non solo sulle pratiche, ma sulle politiche. Perché "evolutiva"? Perché mette al centro la riflessività critica, la partecipazione, la circolarità tra progettazione, intervento, feedback e valutazione e il pluralismo metodologico, come antidoti alla visione dominante della valutazione, che è riduttivista, lineare e purtroppo spesso meramente rendicontativa.

Ricerca, formazione e valutazione vanno ripensate e co-progettate. Abbiamo tante domande senza risposta. Leggiamo nell'introduzione che l'Italia è tra i Paesi che allontanano in misura minore, ma perché? C'è in azione un pregiudizio familista? Dei minorenni allontanati, circa la metà è inserita in strutture: che cosa significa? Come ci districiamo nella grande varietà di tipologie, nomi, modalità di accreditamento regionali? Nel sistema italiano, l'approccio prevalente è relazionale, ma come facciamo a garantire che queste relazioni siano adeguate, riparative e trasformative? Come affrontiamo i rischi del maltrattamento istituzionale, quello conclamato e quello subdolo, invisibile? Come apriamo la comunità al territorio? Quali competenze servono e quali resistenze dovremo affrontare?

Le linee guida sono un'ottima cosa, ora si tratta di usarle per crescere tutti insieme. Si insiste molto oggi, almeno sulla carta, sulla co-progettazione, il monitoraggio in rete, la collaborazione tra diversi attori pubblici e privati, ma purtroppo l'esperienza mi dice che dobbiamo ancora imparare come fare lavoro di rete, superando le difficoltà di comprendersi tra professionisti e organizzazioni con culture di servizio diverse. Un primo passo potrebbe essere proprio organizzare momenti co-progettati di formazione intorno a queste linee-guida, per iniziare un dialogo su cosa facciamo e cosa potremmo fare meglio.

Mi auguro e auguro davvero a tutti noi che ciò accada al più presto.

1 - Erasmus+ n. 2018-1-FI01-KA203-047242, P.I. Eeva Timonen-Kallio, Università di Turku, Finlandia.

Requisiti di qualità delle **COMUNITÀ RESIDENZIALI** che accolgono minorenni vittime di esperienze sfavorevoli infantili

1. PREMESSA E INTENTI	_____ P 10
2. RACCOMANDAZIONI	_____ 11
3. APPROFONDIMENTO	_____ 22
4. NOTE	_____ 25
5. QUADRO NORMATIVO	_____ 28
6. RIFERIMENTI BIBLIOGRAFICI	_____ 31

1

PREMESSA E INTENTI

Il documento è una revisione del documento già redatto nel 2001 dal CISMAL finalizzato alla definizione dei “requisiti” che le comunità residenziali per minorenni devono possedere per la migliore presa in carico dei bambini/e e ragazzi/e a loro affidati su mandato dell’Autorità Giudiziaria, alla luce di situazioni di importante pregiudizio.

In particolare abbiamo ritenuto utile porre attenzione al sistema di accoglienza dei minorenni con vissuti di abuso e di gravi forme di maltrattamento, ambito di peculiare interesse del nostro Coordinamento.

In questi venti anni la tutela e la promozione del benessere del bambino accolto in comunità, hanno subito cambiamenti ed evoluzioni che sono state rappresentate in regolamenti, linee guida, raccomandazioni a livello regionale e nazionale.

Le indicazioni qui delineate hanno l’intento di sottolineare il valore degli interventi, e affermare l’obbligatorietà della qualità e preparazione tecnico metodologica degli operatori che vi intervengono nella progettazione e nella gestione quotidiana del lavoro a favore dei minorenni accolti e delle loro famiglie

Il documento nasce dal confronto tra Centri, Servizi e soci individuali del CISMAL che si occupano di residenzialità e di progetti di accoglienza post comunità (neomaggiorenni). In un momento storico di grande importanza per la tutela dei bambini nella nostra Nazione, abbiamo sentito l’esigenza di un “luogo di pensiero” che potesse aiutarci nel depositare conoscenze e know how maturati in anni di lavoro di accoglienza, al fine di produrre un documento che possa divenire di orientamento e di indicazione di requisiti utili sia per le realtà residenziali socie CISMAL, ma anche per le realtà comunitarie non socie, con la finalità di indicare cornice metodologica, normativa e indicatori di qualità, necessari per accogliere al meglio i minorenni provenienti da gravi Esperienze Sfavorevoli Infantili (ESI).

La possibilità di arrivare a un riconoscimento nazionale di tali particolari realtà di accoglienza, pur nella specificità normativa delle singole regioni, garantirebbe una maggiore significativa qualità degli interventi, la diffusione di una policy chiara e condivisa, nonché un riconoscimento della professionalità di tale sistema di accoglienza e della necessità di prevedere risorse economiche adeguate alle loro funzioni.

Si guarda con fiducia agli esiti del Tavolo di lavoro promosso nel 2023 dal Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali - a cui hanno partecipato le istituzioni e le organizzazioni di Terzo Settore. Il Tavolo ha elaborato un aggiornamento ed una connessione tra Linee d’indirizzo per l’accoglienza nei servizi residenziali per minorenni del 2017 e le *Linee d’indirizzo per l’affidamento familiare approvate in Conferenza unificata nel 2012*, contestualizzando anche gli indirizzi con la recente normativa sui Minorenni Stranieri Non Accompagnati. L’auspicio è che il sistema dell’accoglienza dei minorenni nelle molteplici forme dell’affidamento familiare e del collocamento in servizi residenziali possa trovare al più presto una sistematizzazione e garantire a tutte le bambine, bambini ed adolescenti eguali opportunità in tutto il Paese.

2

RACCOMANDAZIONI

RACCOMANDAZIONE 1 // LE COMUNITÀ RESIDENZIALI, CHE ACCOLGONO MINORI VITTIME DI ESI GRAVI CHE NON HANNO CONSENTITO LA PERMANENZA NELLA FAMIGLIA DI ORIGINE, DEVONO CONSIDERARE CHE I MINORENNI ACCOLTI SONO VITTIME DI TRAUMI CHE INCIDONO SUL LORO FUNZIONAMENTO A TUTTI I LIVELLI

Le comunità residenziali per minorenni sono strutture abitative che accolgono un numero ridotto di minorenni o neo maggiorenni in proroga amministrativa fino ai 21 anni in cui operano adulti che creano un ambiente vicino alla dimensione familiare: questo grazie ad un lungo processo di deistituzionalizzazione che si è imposto nella norma di legge che ha sancito la definitiva chiusura di tutti gli istituti per minori di età entro il 31 dicembre 2006 (legge 149/2001).

Le comunità a valenza tutelare sono così definite per la loro competenza di presa in carico di situazioni in cui i minorenni hanno subito gravi esperienze sfavorevoli (maltrattamento fisico; incuria, discuria, grave trascuratezza; ipercura o sindrome di Munchausen per procura; abuso sessuale intra familiare o extra familiare; alta conflittualità tra adulti e violenza assistita; maltrattamento psicologico, sfruttamento) e mostrano conseguenze gravemente disfunzionali con segni fisici, psicologici e comportamentali.

La funzione di tutela è essenziale, perché qualsiasi cura può avvenire solo dopo aver messo il bambino in protezione rispetto a situazioni di grave

pericolo per la propria crescita, per il proprio benessere psicofisico e anche a volte per la propria incolumità.

Tali strutture necessitano di un impianto specialistico che permetta loro di condurre interventi mirati e programmati, che cooperino alla riparazione e alla cura delle ferite e degli adattamenti disfunzionali che sottendono alle condotte sintomatiche mostrate dai minorenni.

RACCOMANDAZIONE 2 // GLI OPERATORI CHE LAVORANO IN COMUNITÀ DEVONO AVERE FORMAZIONE SPECIFICA E ADEGUATA CHE CONSENTA LORO DI RICONOSCERE I FUNZIONAMENTI PSICOLOGICI CONSEGUENTI ALL'ESPERIENZA TRAUMATICA

La conoscenza dei funzionamenti possibili e dei modelli operativi interni (MOI) che connotano un minorene traumatizzato diviene centrale per una migliore accoglienza e per la proposta di interventi educativi di qualità. Particolare attenzione va data alla capacità di "riconoscimento/lettura/risignificazione" delle manifestazioni sintomatiche in un bambino traumatizzato. L'educatore ha conoscenza specifica del funzionamento del trauma nel bambino sia a livello neuroscientifico/biologico che psicologico, al fine di capire quali siano le possibili conseguenze sul minorene e come prendersene cura. Infatti l'esposizione continuativa a situazioni traumatiche nell'infanzia e ad *Esperienze Sfavorevoli Infantili* (ESI)², come delineate nell'ACE Study di Felitti e collaboratori, può produrre un funzionamento psicologico post traumatico.

Sono stati osservati e studiati gli effetti delle esperienze traumatiche su bambini e ragazzi, permettendo nuove formulazioni delle diagnosi di Disturbo da stress post-traumatico, che permettessero di tenere conto dell'impatto amplificato di tali esperienze nell'età dello sviluppo e all'interno delle relazioni con i caregiver (Disturbo da stress post-traumatico complesso o Complex PTSD, Herman; Disturbo Traumatico dello Sviluppo o DTS, Van der Kolk), come riconosciuto ufficialmente dall'Organizzazione Mondiale della Sanità nell'undicesima edizione dell'International Classification of Diseases (ICD-11) con la diagnosi di Disturbo da stress post-traumatico complesso (C-PTSD, Complex PTSD).

2 - ESI, definizione Felitti (ACE) ripresa da Malacrea

Questo ha da un lato aperto alla possibilità, non più in discussione, che in questi casi si possa parlare di una diagnosi di SVILUPPO TRAUMATICO e dall'altro ha permesso di cogliere l'impatto sulla vita delle persone di questo tipo di esperienze precoci.

Crescere adattandosi alla complessità dei vissuti traumatici è disorganizzante, fa emergere precocemente il desiderio che le cose accadute non siano accadute o non siano vere; oppure apre la strada alla convinzione che accadano per colpa propria, perché questo movimento permette paradossalmente l'illusione di controllare situazioni difficili e pericolose. È necessario che gli operatori delle comunità residenziali conoscano gli esiti di tali vissuti nel breve e lungo termine e che siano consapevoli che questi meccanismi possono dare origine anche nei bambini a processi di evitamento e dissociazione che, quasi certamente, si manifesteranno nella vita comunitaria.

Essendo di fronte a diagnosi di sviluppo traumatico, che ben fotografano il processo di adattamento del bambino a relazioni e stimoli disregolanti, l'educatore saprà riconoscere il funzionamento della 'finestra di tolleranza', cioè di quella carica emotiva che consente al bambino di mantenere una autoregolazione sufficiente. È fondamentale dunque lavorare sul riconoscimento dei trigger (grilletto- un detonatore, un innesco che scatena una reazione forte e inaspettata, riattivazione traumatica) e dei fattori stressanti contestuali che possono mettere a rischio questa capacità di mantenere l'autoregolazione. È necessario inoltre guardare al singolo e al gruppo come equilibrio omeostatico, consapevoli che il malessere del singolo può risultare un attivatore per l'intero gruppo dei minorenni accolti. Per questa ragione è necessario adottare una prospettiva *trauma informed* verso le dinamiche del singolo e del gruppo.

RACCOMANDAZIONE 3 // L'EDUCATORE DEVE LAVORARE ATTRAVERSO ADEGUATI INTERVENTI PEDAGOGICO-EDUCATIVI E IN UN SETTING CURATO E ACCURATO

L'impianto specialistico si orienta attorno alle caratteristiche dell'equipe di lavoro, alla preparazione, formazione e supervisione della stessa, alla multiprofessionalità che connota tali realtà comunitarie e alla competenza professionale attivata nel lavoro con la rete dei servizi e degli interlocutori che collaborano con la comunità e hanno ruolo attivo nella gestione delle situazioni in carico. L'equipe di lavoro deve declinare gli interventi pedagogico-educativi in una cornice di riferimento *trauma informed*.

3 - Bastianoni P. e Taurino A., Le comunità per minori. Modelli di formazione e supervisione clinica, Carocci, Roma, 2009.

Infatti una corretta “impalcatura” rende possibile un lavoro che pone attenzione al processo “riparativo”. Tale struttura necessita di una base competente che orienti le scelte organizzative alla luce della consapevolezza che la riparazione delle esperienze traumatiche passa attraverso stabilità, costanza oggettuale, cura degli spazi, coerenza educativa, benessere del personale, garanzia di standard di qualità che si traducono in percorsi di formazione e supervisione permanenti³.

La comunità ha prima di tutto funzione di “base sicura”, di *un luogo orientato alla riparazione del trauma di attaccamento* derivato dalle Esperienze Sfavorevoli Infantili esperite dai minorenni accolti. La sfida principale nell’essere “base sicura” è imparare come aiutare le persone a calmarsi e a gestire le reazioni subcorticali profonde che insidiano l’autoregolazione. Ecco perché sempre più chi lavora con bambini traumatizzati si dedica al movimento, alla respirazione, alla musica, ai ritmi, al canto e a tutte le tecniche di stabilizzazione, per favorire interventi mirati e reintegrativi che permettano di tenere insieme la dimensione di disregolazione somatica con quella di disfunzionamento psicoemotivo.

La cura e la gestione degli spazi risultano elementi che concorrono alla creazione della funzione di “base sicura” garantita dalla comunità.

In particolare si ritiene necessario che vengano presidiati i seguenti aspetti:

- **L’accoglienza**

La comunità è una casa che accoglie e protegge, nella quale si ha uno spazio per sé personalizzato con disegni e oggetti personali. Una casa che accoglie deve essere pulita, colorata e bella, ma anche calda, vissuta, a misura di bambino. Deve consentire spazi personali per dormire, studiare, leggere, giocare e prendersi cura della propria igiene, ma anche spazi comuni per mangiare, cucinare, giocare insieme, guardare la televisione, ascoltare musica e ballare. È importante dunque la valorizzazione dell’ambiente che diventa elemento riparativo. La cura degli spazi e del tempo diventa lo strumento per creare una quotidianità che permetta al bambino di esprimere i suoi bisogni e di vederli soddisfatti, di crescere fisicamente, mentalmente ed emotivamente.

- **La quotidianità**

Per l’equipe educativa della Comunità definire il quadro della routine quotidiana, considerando i bisogni dei singoli e del gruppo, delle risorse e dell’organizzazione, significa affrontare lo sforzo di come costruire uno spazio di vita significativo che personalizza senza isolare i soggetti, che fa vivere la Comunità di una vita propria e nel contempo interconnessa ed aperta al

rapporto con le risorse offerte dal territorio: scuola, agenzie formali e informali, sport, divertimento, culto, possibilità di ricevere visite, uscire accompagnati dall’operatore o da soli, etc.

L’intelaiatura di base della giornata e della settimana non è solo un puro ausilio al lavoro educativo o un facilitatore della vita organizzata, ma è una delle componenti costitutive dell’intervento; ogni azione ha un’intenzionalità educativa. Riti e ritmi della giornata aiutano bambini molto traumatizzati a ritrovare una prevedibilità di ciò che accade, un senso di sicurezza e di familiarità che non erano presenti a casa, una routine salutare e nutriente che aiuta a stare meglio. La routine aiuta i bambini a punteggiare il tempo giornaliero e settimanale sulla base dell’esperienza concreta: la riunione settimanale di Comunità è un momento privilegiato in cui tutti i bambini e gli educatori condividono il senso dello stare insieme ed i contenuti delle relazioni interpersonali.

L’alimentazione, la cura e l’igiene, racchiudono spesso problematiche affettive, conflittualità irrisolte, esperienze traumatiche; ciò nonostante i pasti, e l’aiuto nella cura dell’igiene, diventano occasione di racconto e di scambio.

- **I ritmi**

Coloro che hanno sofferto maltrattamenti, abusi e deprivazioni affettive manifestano difficoltà di orientamento nel tempo, non riescono a collocarsi nella settimana, disarmonizzano i tempi verbalmente, oppure sono quasi privi della cognizione del tempo. La turnazione degli educatori nella Comunità, pur essendo una necessità organizzativa, riesce ad avere, una volta acquisita dai bambini, un benefico effetto rassicurante.

Per quanto riguarda le attività e la ricreatività possiamo affermare che l’impegno in vista di un compito o di un obiettivo (studiare, collaborare, partecipare, ...) matura il senso di responsabilità, mentre i tempi di ricreazione aiutano il bambino nella capacità di programmare l’impegno e di gestire la frustrazione di non fare sempre a proprio piacimento.

- **La dimensione normativa**

Le regole minime ed indispensabili per la gestione della vita comune debbono tener conto della soglia di tollerabilità dei bambini e della loro sofferenza, evitando che siano dettate da problemi organizzativi. Alcune regole funzionano se co-costruite con i minorenni accolti.

La valenza educativa della sanzione (conseguenza, ...) su chi è stato già notevolmente penalizzato e non rispettato merita un'approfondita riflessione, soprattutto sulla costruzione di una cornice di senso degli agiti. Se utilizzata in modo sistematico come metodo per far rispettare le regole risulta disfunzionale rappresentando più un elemento di minaccia che non di contenimento supportivo e costruttivo.

RACCOMANDAZIONE 4 // LA COMUNITÀ RICONOSCE E PROMUOVE LA PARTECIPAZIONE DEL MINORE ACCOLTO AL PROPRIO PERCORSO RIPARATIVO

Come definito dalle Linee di Indirizzo per *l'accoglienza nei servizi residenziali per minorenni*, il **Progetto educativo individualizzato (PEI)** è parte integrante ma, al contempo, distinta del Progetto Quadro. Il PEI, indica il documento redatto dal Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali, definisce ed esplicita le fragilità esistenziali del minore accolto, gli aspetti relazionali e di socialità, le dimensioni di tutela di cui occuparsi, i fattori educativi e di riparazione su cui intervenire. La redazione del PEI – come indicato dalle Linee di Indirizzo – è di competenza del Servizio residenziale in stretto raccordo con gli operatori dei Servizi sociali e sociosanitari territoriali e coinvolgendo sempre il bambino/ragazzo e ogni qualvolta sia possibile anche la sua famiglia. Afferma inoltre che *“il coinvolgimento del bambino deve essere sempre previsto, proporzionato all'età e al suo livello di comprensione: si dovrà modulare il linguaggio, rispettare tempi, creare situazioni adeguate al momento di vita”*. In un passaggio successivo si definisce che il PEI *“è un documento dinamico e partecipato”* e quindi:

- va elaborato coinvolgendo il bambino/ragazzo, nelle forme adeguate al suo sviluppo psico-fisico ed evolutivo, e, se e in quanto possibile, la sua famiglia;
- va condiviso dal Servizio residenziale già nella fase di prima stesura con l'équipe integrata e multidimensionale di riferimento, con l'istituzione scolastica, con le altre professionalità eventualmente coinvolte (medico di base, neuropsichiatria infantile...);
- va rivisto e aggiornato almeno ogni sei mesi e, ogniqualvolta sia necessario, con la partecipazione di tutte le parti coinvolte e interessate.

È importante considerare il PEI come uno strumento co-costruito: è necessario impostare procedure di redazione dello strumento costituite da momenti propedeutici durante i quali il coinvolgimento attivo del bambino/ragazzo deve essere al centro.

La partecipazione è un diritto umano inalienabile e imprescindibile, è

ascolto attivo e inclusione dei bambini e dei ragazzi nel riconoscimento e nel rispetto delle crescenti capacità di ciascuno di loro. Al diritto del bambino o del ragazzo di essere ascoltato corrisponde la responsabilità dell'adulto, generalmente custode dei processi decisionali, ad ascoltare, riconoscendo pari dignità e valore all'opinione e al desiderio di una persona di minore età. Come richiamato dalla letteratura sui processi partecipativi nei contesti di accoglienza per minorenni, la partecipazione degli ospiti alle scelte e alle decisioni, alla cura degli spazi, all'abbellimento della casa, alla realizzazione delle attività rafforza la loro autostima, il loro senso di efficacia personale e il loro spirito collaborativo e solidale. La partecipazione permette di costruire responsabilità e valore sociale. Il PEI rappresenta il percorso personale del bambino o del ragazzo accolto in comunità: per tale motivo è di sua appartenenza. Il minore è corresponsabile della sua realizzazione e perciò non può essere escluso dalla redazione dello stesso.

RACCOMANDAZIONE 5 // L'EDUCATORE TIENE CONTO DELLA VALENZA RIPARATIVA DELLA RELAZIONE INSTAURATA CON IL MINORE ACCOLTO

La Comunità è un contesto di vita che dispone della capacità di determinare un'importante trasformazione del vissuto traumatico dei soggetti in età evolutiva vittime di maltrattamento ed abuso. La sofferenza di bambini, bambine ed adolescenti si presenta ancora ad uno stato fluido, tale da non caratterizzare specifiche patologie, quanto piuttosto delle ipotesi di traiettorie diagnostiche.

La relazione personale con ciascuno dei bambini/e e ragazzi/e è unica e si sviluppa sul piano comportamentale e simbolico del registro familiare; ogni soggetto, soprattutto in età infantile, ha bisogno per crescere dello sguardo dell'altro altrimenti non ce la farebbe a tenere insieme sé stesso in un momento così angosciante per lui. Tocca all'educatore *“tenerlo in mente”*, per consentirgli di essere di nuovo bambino.

L'educatore è chiamato a sviluppare la posizione mentale dell'accettazione, come propedeutica al cambiamento, che si traduce nell'accettare il passato del bambino/a e la sua riproposizione, anche disordinata, attraverso il sintomo, cercando di contenere e ridurre i danni. L'accompagnamento del bambino alla medesima accettazione di sé in questa fase è indispensabile perché possa dare un senso al nostro aiuto. Ci sono alcune situazioni in cui sul piano operativo si può fare poco, ma sul piano relazionale ci sono maggiori possibilità con l'ascolto e la vicinanza emotiva.

La presenza di adulti che accompagnano nella crescita quotidiana, di cui si può avere fiducia, che sono in grado di ascoltare in modo empatico, di accogliere e leggere in modo calmo comportamenti molto difficili sia di grande agitazione che di ritiro e chiusura, risulta fondamentale perché bambini, così gravemente colpiti nel loro sistema di attaccamento, riescano di nuovo a fidarsi. Il recupero della fiducia è un processo lento, mai definitivo; richiede tempo, tentativi e messe alla prova, pazienza e determinazione, sia nei piccoli che negli adulti. Il bambino non si perde d'animo, nonostante la paura del fallimento e dell'abbandono, così come l'adulto resiste al rischio del rifiuto, della provocazione verbale e dell'attacco fisico. Nella relazione si sta finché non diventa sufficientemente sicura, finché non ci si può fidare e rilassare almeno quel tanto che basta per riuscire ad addormentarsi, per riuscire a parlare di come ci si sente, per lasciarsi abbracciare.

RACCOMANDAZIONE 6 // IL LAVORO CON I FAMILIARI DEL BAMBINO ACCOLTO È PARTE INDISPENSABILE DEL LAVORO EDUCATIVO

La comunità accoglie bambini che sono stati allontanati dalla propria famiglia ma anche bambini che arrivano da fallimenti adottivi o affidatari, da altre comunità che non riescono a gestirli, bambini che sono stati trovati in stato di abbandono in casa o sulla strada, che hanno perso uno o entrambi i genitori e non hanno nessun parente in grado di occuparsi di loro, bambini orfani di femminicidio e bambini che hanno compiuto un lungo e pericoloso viaggio per allontanarsi da zone di guerra o dove erano perseguitati. La comunità costituisce quindi spesso il primo luogo di difesa e riparazione rispetto al maltrattamento o trascuratezza o violenza subiti in famiglia o durante gravi esperienze sfavorevoli infantili. Tuttavia i bambini sono spesso presi in un conflitto di lealtà con i propri genitori: se da un lato c'è spesso un sollievo rispetto alle situazioni di trascuratezza o violenza sperimentate a casa, d'altra parte rimane la nostalgia per coloro che comunque sono state figure di riferimento, per la mamma e il papà, per la casa dove si è sempre vissuti e che non è solo una abitazione fisica. Il trauma sperimentato a casa si somma spesso al trauma dell'esserne stati allontanati.

Per tutti questi motivi e per altri ancora, diventa cruciale la capacità della comunità di relazionarsi e lavorare con i genitori, così come dei genitori di affrontare un percorso sicuramente difficile e sfidante ma necessario. L'accoglienza del minorenni implica l'accoglienza dei suoi genitori o altri familiari per lui significativi e la partecipazione alla cura/ riparazione dei legami più disfunzionali che compete agli operatori dei servizi socio-sanitari.

I servizi del territorio hanno il compito di sentire i genitori e accompagnarli a comprendere quanto è accaduto nella loro famiglia, il danno che il loro bambino ha subito a causa dei loro comportamenti o delle loro omissioni e anche di vagliare quanto sono disposti a mettere in gioco di loro stessi, della loro storia, per potersi riavvicinare ai propri figli ed eventualmente riprenderli con sé. La Comunità facilita il mantenimento di un rapporto del minorenni con i suoi familiari, prevedendo modalità, spazi e regole che permettano la conservazione del legame. Nei contatti con la famiglia ed i singoli componenti di essa viene utilizzata la lente *trauma informed* per leggere, decodificare ed aiutare le interazioni tra famiglia e minorenni. Il bambino in comunità permette agli operatori di osservare il funzionamento appreso delle relazioni, anche in una logica imitativa. Questo consente di leggere la complessità e poterla utilizzare nell'incontro con la famiglia di origine che, per questa ragione, andrebbe sempre monitorato.

I genitori dei minorenni accolti sono coinvolti nelle modalità possibili/consentite nell'implementazione del PEI e nella vita della Comunità con forme di partecipazione adeguata.

RACCOMANDAZIONE 7 // È NECESSARIO CHE GLI OPERATORI, AIUTATI DA ADEGUATI PERCORSI DI FORMAZIONE E SUPERVISIONE, RICONOSCANO ANCHE I PROPRI MECCANISMI DI REAZIONE AL FUNZIONAMENTO TRAUMATICO DEI MINORI ACCOLTI PER EVITARE MINIMIZZAZIONI O DISTORSIONI NELL'OSSERVAZIONE E NELL'ESERCIZIO DEL LORO MANDATO PROFESSIONALE

Le realtà che si occupano di accogliere minorenni provenienti da esperienze gravemente traumatiche necessitano di una cura sia delle figure professionali attive sia degli interventi specialistici erogati sia dell'impianto metodologico e di presa in carico; solo attraverso una serie di garanzie di approccio, organizzazione, preparazione, metodologia di intervento, si può pensare che le situazioni in carico esitino positivamente a seguito di proficui percorsi di reale cura e riparazione strutturati all'interno di una cultura *trauma informed care*. È fondamentale garantire una formazione permanente alle figure che si occupano dei minorenni traumatizzati al fine di offrire azioni appropriate e competenti. Risulta altresì prioritario garantire alle equipe professionali spazi di supervisione costanti effettuati durante l'orario di lavoro e retribuiti. Solo in tale spazio di ascolto infatti gli educatori, ma anche gli psicologi, i coordinatori, e le figure attive nell'equipe, possono avere un luogo protetto in cui depositare

emozioni, sentimenti e poter riequilibrare le stesse. Lavorando quotidianamente con i minorenni gravemente compromessi e ascoltando il loro dolore, sia attraverso le storie raccolte che attraverso la sintomatologia, si rischia una traumatizzazione secondaria. Solo in un setting di supervisione protettivo si può lavorare su tali aspetti al fine di non entrare in “dinamica” con il minore e la sua storia, non acquisire modalità simmetriche, non rischiare di sovraccaricarsi emotivamente sino a incorrere in situazioni di burn out.

RACCOMANDAZIONE 8 // È NECESSARIO CHE LA COMUNITÀ TUTELARE COOPERI STRETTAMENTE CON GLI INTERVENTI DI VALUTAZIONE E TERAPIA PSICOLOGICA NECESSARI A SUPPORTO DEI MINORI ACCOLTI

Si riafferma il ruolo centrale dei Servizi socio sanitari del territorio nella promozione, realizzazione e verifica di un progetto complessivo relativo al minore accolto. È opportuno che gli operatori delle comunità siano portatori di competenze specifiche al fine di cooperare al progetto di intervento del Servizio inviante.

È essenziale che i minori accolti usufruiscano di un lavoro individuale psicologico/psicoterapeutico che li curi e li supporti. La protezione e la stabilizzazione (safety) sono il primo passo per la riparazione ma, da sole, non sono sufficienti ad assolvere alle necessità dei bambini traumatizzati di curare le loro ferite. In assenza di tale cura viene messa a rischio anche la loro possibilità di giovare delle risorse fornite dalla comunità.

Qualora non esistano nella rete dei servizi territoriali preposti alla tutela di ogni minore accolto risorse adeguate alla presa in carico psicoterapeutica del minore stesso che, insieme all'esperienza quotidiana emozionalmente correttiva garantita dalla comunità, è fondamentale per il benessere del bambino, andrà considerata la possibilità che la comunità stessa si doti delle risorse necessarie in accordo con il sistema dei servizi territoriali e giudiziari.

RACCOMANDAZIONE 9 // È NECESSARIO CHE LE COMUNITÀ TUTELARI, NONOSTANTE LE DIFFICOLTÀ DEI MINORI ACCOLTI, EVITINO IL RISCHIO DI DIVENTARE STRUTTURE CHIUSE E AUTOREFERENZIALI

Come definito dalle *Linee di Indirizzo per l'accoglienza nei servizi residenziali per minorenni* “Un valore aggiunto all'azione dell'équipe integrata e multidisciplinare è dato dalla capacità del Servizio residenziale di essere

soggetto attivo nell'ambito della comunità locale di riferimento e di mantenere rapporti di collaborazione con le diverse “agenzie” del territorio al fine di garantire opportunità di inclusione sociale e appartenenza sociale ai bambini accolti”. Anche nel documento di proposta della Autorità garante per l'infanzia e l'adolescenza (AGIA) “*Comunità residenziali per i minorenni: definizione dei criteri e degli standard*” è sottolineata l'importanza della considerazione della comunità locale, del contesto sociale attraverso le relazioni di rete e la capacità di essere risorsa per il territorio, una risorsa riconosciuta e facente parte di un più complesso sistema sociale e territoriale di convivenza dove, accanto alle famiglie, alle parrocchie, ai centri educativi, alle scuole, alle comunità diurne ecc., è inserita anch'essa come elemento valorizzante e non “stigmatizzante”. Il rapporto con le “reti di famiglie” e i volontari (e cioè coloro che hanno un rapporto costante e stabile con la comunità) è fondamentale per il valore relazionale con riferimenti adulti esterni.

Tale principio nasce dalla consapevolezza che la collaborazione con il territorio ha una funzione di inclusione e corresponsabilità, rafforzare i rapporti con la comunità locale rende possibile la sensibilizzazione ad un linguaggio comune e offre maggiori opportunità di inclusione sociale nel territorio in cui insiste il servizio.

Sono tipiche della istituzionalizzazione la chiusura e l'autoreferenzialità che circoscrivono la bambina o il bambino in un “luogo” autosufficiente e isolato. La comunità di accoglienza, invece, deve essere sempre più uno dei “nodi” della rete di interventi, azioni ed opportunità di crescita e sviluppo individuale e sociale per il soggetto accolto. Questo obiettivo deve essere perseguito sia con l'incremento di contatti e di relazioni costanti della comunità col territorio (con i servizi, con le agenzie educative e di socializzazione, con gruppi di base formali e informali...), sia, in prospettiva, con la ricerca di un'originale articolazione e differenziazione degli interventi di comunità, con una modalità diversa di essere e fare “comunità” con i minorenni. L'esistenza di positivi e corretti rapporti di collaborazione tra la struttura residenziale e la rete dei servizi, con l'Ente locale competente, con le varie agenzie di educazione e socializzazione, non va lasciata alla buona volontà o all'occasionalità, ma deve essere il frutto di una sistematica elaborazione di forme di contatto e di confronto

La possibilità per gli Enti gestori delle comunità di afferire ad un sistema di realtà analoghe (coordinamenti regionali e/o nazionali) garantisce la possibilità di aperture ed evita una deriva di autoreferenzialità.

APPROFONDIMENTO

“Il maltrattamento Istituzionale nei Servizi residenziali di accoglienza e protezione per i minorenni: da responsabilità individuale a responsabilità di sistema”.

“In ogni forma di accoglienza i bambini hanno il diritto di essere trattati sempre con dignità e rispetto beneficiando di un’efficace protezione da maltrattamenti e abusi da parte di chi garantisce l’accoglienza e dagli altri soggetti corresponsabili”. Il richiamo che le Linee di Indirizzo per l’accoglienza nei servizi residenziali per minorenni (Ministero per le politiche sociali e del lavoro - Dicembre 2017) fanno, al diritto dei bambini ad essere protetti da ogni forma di violenza (art 19 CRC), ci accompagna a nominare il tema dei maltrattamenti nei servizi residenziali di accoglienza, citando (in questo contesto) l’importanza di una riflessione in corso che si sottrae a posizionamenti ideologici e a strumentalizzazioni.

Il maltrattamento istituzionale di cui sono vittime quei bambini e quei ragazzi che, dopo aver vissuto maltrattamenti e abusi in famiglia, subiscono ancora violenza proprio nei servizi di accoglienza residenziale (nei luoghi e dalle persone che avrebbero dovuto proteggerli e sostenerli nell’elaborazione delle proprie esperienze traumatiche infantili e accompagnarli nella riparazione delle relazioni familiari danneggiate e danneggianti) rappresenta *una forma di maltrattamento all’infanzia* specifica per dinamiche ed effetti, riconosciuti dalla letteratura di particolare gravità. Si tratta spesso di abusi ripetuti, sistematici e organizzati che tendono a durare nel tempo. Il potere e l’autorità che gli abusanti esercitano sui minorenni e l’estrema facilità nell’accesso ad essi in virtù del ruolo ricoperto all’interno della comunità di accoglienza, contribuiscono a creare e mantenere una dinamica che letteralmente tiene in trappola i bambini e le bambine.

Responsabile di questa specifica forma di maltrattamento non può e non deve però essere considerato solo l’autore diretto delle violenze fisiche, psicologiche o sessuali, ma anche quel contesto di istituzioni e servizi collusi, minimizzanti o colpevolmente incapaci di capire. Il ruolo e la complicità delle Istituzioni nel consentire e non rilevare l’abuso, oltre che nel rendere accessibile la vittima all’abusante, trascina con sé un senso di “tradimento istituzionale” che caratterizza ed amplifica l’impatto psicologico e psicosociale nei sopravvissuti.

Come ogni forma di maltrattamento, il maltrattamento istituzionale chiede per essere precocemente rilevato e interrotto di essere contemplato nel nostro sistema di pensiero come ipotesi possibile, da esaminare con rigore e competenza. Ma riconoscerlo come fenomeno è complesso per le dinamiche difensive che si attivano a livello individuale e collettivo, proprio perché i potenziali agenti di questa forma di maltrattamento sono gli operatori e le Istituzioni del mondo della tutela.

Le storie di maltrattamento istituzionale nei servizi di accoglienza per minorenni sono eventi di maltrattamento insieme diretto (commesso dagli individui responsabili della cura del bambino), procedurale (avviene quando gli interventi operano al di sotto degli standard accettabili o si basano su metodi aggressivi o inaccettabili per controllare il comportamento del bambino) e di sistema (non viene commesso da un singolo individuo o da un’unica agenzia, ma si verifica quando l’intero sistema di protezione dei bambini è in difetto). Parliamo di vicende gravi ed eclatanti di maltrattamento istituzionale, ma anche di un sommerso drammatico, attuale, di piccole e grandi violazioni, arbitri, inadeguatezze, violenze.

Doveroso sottolineare che, seppur esiste un continuum che dalla persistenza di dinamiche istituzionalizzanti/ maltrattanti nelle comunità arriva fino a maltrattamenti e abusi diretti, in nessun modo il tema del maltrattamento istituzionale può essere sovrapposto o liquidato come la cifra o il retaggio di una passata istituzionalizzazione.

Rilevare precocemente e prevenire in modo articolato e sistematico il maltrattamento istituzionale non è facile, perché questo fenomeno è ancora così poco riconosciuto a livello scientifico, culturale, politico, perché si insinua nelle maglie di sistemi di welfare gravemente precari (che faticano a rendere effettive le azioni di protezione dei bambini e di supporto alle famiglie senza le risorse economiche e strutturali necessarie), nei difetti di definizione, programmazione e monitoraggio di quel complesso e articolato sistema di interazione tra più soggetti istituzionali che è garante di un’accoglienza mirata al benessere del bambino e capace di assicurare il rispetto dei loro diritti quanto più riconosce l’esistenza di un sistema di responsabilità plurime e differenziate in cui ogni soggetto è chiamato ad assumere determinate decisioni e non altre, in relazione alla propria posizione e mandato istituzionale.

La Dichiarazione del Comitato di Lanzarote sulla protezione dei minorenni fuori famiglia dall’abuso e lo sfruttamento sessuale”, adottata ad Ottobre 2019, rappresenta un riferimento importante sul tema. Sottolinea, fra le

altre cose, la necessità di promuovere e implementare la ricerca a livello nazionale e internazionale sul tema, valorizzando la prospettiva degli ex bambini, oggi adulti. Rimarca l'importanza di assicurare che in ogni servizio siano attivate e monitorate misure specifiche e standard di prevenzione di rischi di abusi istituzionali, assumendo adeguate procedure e modelli di Child Safeguarding Policy.

Dall'altra parte fondamentale risulta l'articolazione puntuale dei meccanismi per sostenere i bambini nella rivelazione e segnalazione di eventuali abusi e violazioni dei propri diritti, implementando la ratifica del "Terzo protocollo opzionale" alla Convenzione Onu sui diritti del fanciullo (approvato nel 2011 e in vigore per l'Italia con l. 199/15), e la promozione di un viraggio culturale che (nel mondo della formazione professionale, ma anche in quello degli ordini professionali) vede nel controllo reciproco fra professionisti l'esercizio di una responsabilità professionale e non una delazione, che contempli di allontanare il sospetto abusante dal servizio e di ritenere responsabili i professionisti che non si sono accorti o hanno omesso di segnalare.

Centrale per la prevenzione del maltrattamento istituzionale il presidio degli assetti organizzativi. Questi consentono un'attenzione consapevole al reclutamento e alla selezione del personale e dei volontari che entrano nei servizi di accoglienza, e alla garanzia di una formazione adeguata, di un lavoro in équipe multidisciplinari e di una supervisione terza, strutturata e non casuale (garantita nell'orario di lavoro per gli operatori), di un monitoraggio attento dei carichi di lavoro, di un giusto riconoscimento economico e tutela del lavoro.

Rimane infine fattore protettivo e preventivo di insostituibile importanza la personalizzazione attenta dell'intervento, l'esistenza di una relazione e di una conoscenza reali tra chi tutela e chi è soggetto di tutela, tassello fondamentale della capacità di costruire interventi di cui i bambini siano protagonisti e non solo destinatari.

4 NOTE

IL PROCESSO DI INTERVENTO

La tutela dei minorenni vittime di maltrattamento ed abuso prevede normalmente l'intervento dell'Autorità Giudiziaria (AG), ovvero Tribunale Ordinario e Tribunale per i Minorenni (in prospettiva Tribunale Unico per le persone, per i minorenni e per le famiglie), in base alle loro specifiche competenze, su ricorso del Pubblico Ministero delle rispettive Procure. Fatto salvo infatti quanto disposto dall'art. 403 cc in merito agli interventi attivati dalla Pubblica Autorità nel caso di pregiudizio del minore in cui vi sia emergenza di provvedere, stante la sua incolumità psico-fisica, il collocamento del minore in Comunità è disposto con decreto dell'A.G. Tale provvedimento rappresenta la cornice giuridica del percorso di tutela del minore, stabilendo, oltre alla sua protezione, gli attori coinvolti nel procedimento e le loro funzioni, le prescrizioni riguardanti i suoi familiari, la responsabilità genitoriale ed eventualmente le modalità di incontro tra genitori e figli.

La temporanea sospensione della responsabilità dei genitori o la loro decadenza, così come disciplinato dagli artt. 330 cc. e seguenti, comporta l'affido del minore al Servizio Sociale (articolo 5-bis della legge 184/1983 introdotto dalla Riforma Cartabia) che esercita le funzioni vicarianti l'esercizio della responsabilità genitoriale nelle materie disposte dall'A.G., ovvero la nomina di un tutore da parte del Giudice tutelare, come pure la necessità di rappresentanza del minore con la nomina di un curatore speciale, nelle ipotesi disciplinate dagli artt. 78 e 80 c.p.c. al fine di garantire il contraddittorio nelle ipotesi di conflitto di interessi fra il minore e i genitori.

La riforma Cartabia ora prevede che con il provvedimento che dispone la limitazione della responsabilità genitoriale e affida il minore al servizio sociale, il Tribunale indica: a) il soggetto presso il quale il minore è collocato; b) gli atti che devono essere compiuti direttamente dal servizio sociale dell'ente locale; c) gli atti che possono essere compiuti dal soggetto collocatario del minore; d) gli atti che possono essere compiuti dai genitori; e) gli atti che possono essere compiuti dal curatore; f) i compiti affidati al servizio sociale; g) la durata dell'affidamento,

non superiore a ventiquattro mesi; h) la periodicità, non superiore a sei mesi, con la quale il servizio sociale riferisce all’Autorità giudiziaria.

Il Servizio Sociale Territoriale riveste un ruolo fondamentale, a volte ancor prima dell’intervento dell’A.G., perché può raccogliere la segnalazione di situazioni pregiudizievoli per il minorenne effettuate dalla scuola, dalle agenzie formali ed informali, ma anche da semplici cittadini, avviando le attività d’indagine della Procura.

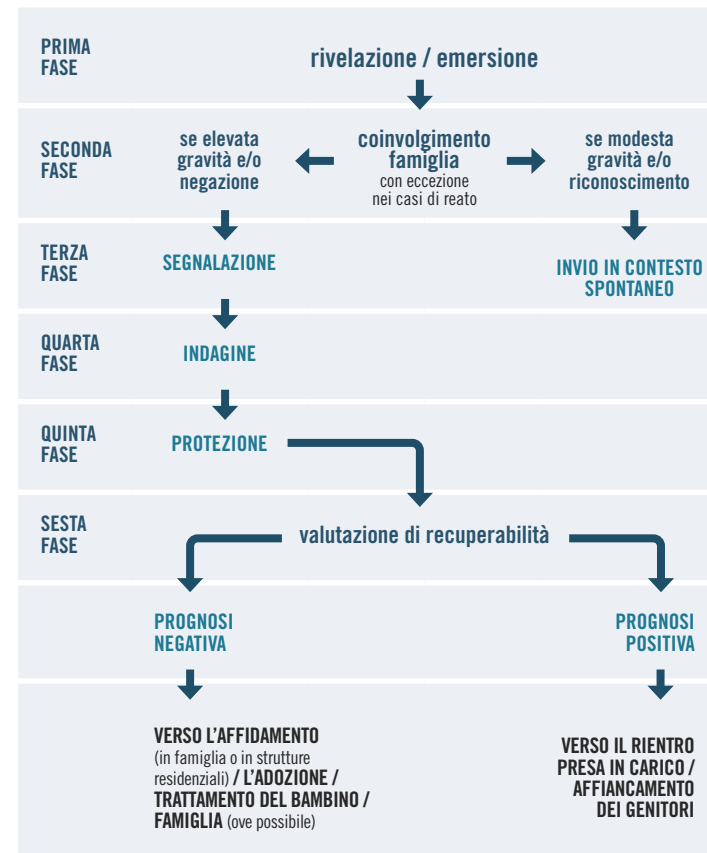
Ove fosse disposto un allontanamento dal nucleo familiare dall’A.G. o vi fosse il consenso degli esercenti la responsabilità genitoriale ad un collocamento presso struttura residenziale, la scelta della struttura residenziale avviene in quanto la Comunità è un contesto indispensabile per minorenni con vissuti traumatici importanti che non potrebbero essere accolti direttamente in una famiglia affidataria, sia per la carenza nel loro reperimento, ma soprattutto per la necessità di un intervento di cura che richiede un approccio professionale competente.

Vanno richiamati a tal proposito gli artt. 1 e 2 della Legge sul Diritto del minore ad una famiglia (L. 4 maggio 1983, n. 184) che disciplina le motivazioni del collocamento comunitario residenziale qualora il minorenne sia temporaneamente privo di un ambiente familiare idoneo, nonostante gli interventi di sostegno e aiuto al contesto familiare. Ove non sia possibile l’affidamento nei termini di cui al comma 1, è consentito l’inserimento del minorenne in una comunità di tipo familiare o, in mancanza, in un istituto di assistenza pubblico o privato, che abbia sede preferibilmente nel luogo più vicino a quello in cui stabilmente risiede il nucleo familiare di provenienza. Per i minori di età inferiore a sei anni l’inserimento può avvenire solo presso una comunità di tipo familiare.

Lo schema proposto nella pagina seguente ha l’intento di riepilogare il processo d’intervento tipo.

“Il compito di essere attenti a eventuali segnali che possono indicare che un bambino è in pericolo, nel senso che versa in condizioni di rischio, o che già subisce un danno perché maltrattamento, trascurato rispetto ai suoi bisogni di sicurezza e di sviluppo o abusato, è un dovere civile di ogni membro della società e in particolar modo per chi riveste un ruolo educativo, assistenziale e di cura” (Cirillo, 2005). Vale la pena precisare che per “rivelazione” si intende l’EMERSIONE del maltrattamento e dell’abuso non presupponendo necessariamente lo svelamento da parte del bambino; qualcosa che viene alla luce ad opera di più persone e/o da parte di tutti i canali possibili.

IL PROCESSO DI INTERVENTO



QUADRO NORMATIVO

Il primo documento relativo alla tutela dell'infanzia venne elaborato dalla Società delle Nazioni nel 1923, dopo i disastri della 1^a guerra mondiale, riconoscendo il bambino come destinatario passivo di alcuni diritti.

Nel 1959 l'**Assemblea Generale delle Nazioni Unite** approvò la *Dichiarazione dei diritti del fanciullo*, con l'intento di assicurare al bambino un'infanzia felice ed il godimento di alcuni fondamentali diritti e libertà nel suo interesse.

Il 20 novembre 1989 viene approvata dall'ONU la **Convenzione internazionale sui diritti dell'infanzia**, composta da 54 articoli in cui per la prima volta il bambino è considerato come soggetto portatore di molteplici diritti (ad es. crescere sano, in condizioni di sicurezza ed essere ascoltato). L'Italia ha ratificato il documento il 27 maggio 1991 con la legge n.176 e a tutt'oggi 193 Stati l'hanno ratificata.

La Convenzione, obbliga gli Stati che l'hanno ratificata a uniformare le norme di diritto interno a quelle della Convenzione e ad attuare tutti i provvedimenti necessari ad assistere i genitori e le istituzioni nell'adempimento dei loro obblighi nei confronti dei minori.

Per quanto concerne l'accoglienza, il mantenimento e l'istruzione, la L. 184/1983 *Disciplina dell'adozione e dell'affidamento dei minori* novellata dalla l. 149/01 disciplina gli istituti dell'affidamento familiare e dell'adozione e individua altresì gli istituti di assistenza pubblici e privati come luoghi di ricovero dei minorenni "ove non sia possibile l'affidamento nei termini di cui al comma 1"

Nel 2000 la **Legge n.328 Legge quadro per la realizzazione del sistema integrato di interventi e servizi sociali** promuove la realizzazione di un sistema integrato di interventi sociali, assistenziali e socio-sanitari che garantiscano un aiuto concreto alle persone e alle famiglie in difficoltà. Successivamente la L. 149/2001 **Diritto del minore ad una famiglia** riforma sostanzialmente la precedente norma sull'affidamento e l'adozione, stabilendo il diritto del minore a vivere, crescere ed essere educato in una

famiglia, e, prevede 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». Questa espressione, deve orientare la definizione e la qualificazione dei requisiti dei Servizi di accoglienza residenziale per i minorenni da parte delle normative regionali, ripresa anche dalle Linee di indirizzo (2017). Un ulteriore strumento è rappresentato dal **Nomenclatore interregionale degli interventi e servizi sociali** (MLPS 2013) che offre una base informativa omogenea, comparabile ed esaustiva per la classificazione dei Servizi residenziali per i minorenni. In realtà, il sistema di accoglienza comunitario è ancora estremamente differente tra le Regioni italiane, ognuna delle quali ha regolamenti specifici.

Le linee d'indirizzo per l'accoglienza nei servizi residenziali per minorenni⁴ elaborate dal Ministero del lavoro e delle Politiche sociali, costruite attraverso la raccolta e la condivisione delle esperienze dei diversi territori, sono state finalizzate a qualificare e soprattutto a dare unitarietà agli interventi di accoglienza residenziale familiare e di tipo familiare in Italia. Il Tavolo di lavoro promosso dal MLPS - ha elaborato nel 2023 un aggiornamento ed una connessione tra Linee d'indirizzo per l'accoglienza nei servizi residenziali per minorenni del 2017 e le Linee d'indirizzo per l'affidamento familiare approvate in Conferenza unificata nel 2012, producendo un documento in corso di approvazione.

PRINCIPALI RIFERIMENTI NORMATIVI

- *Convenzione sui diritti del dell'infanzia ONU, New York 20/11/1989*
- *Legge 27 maggio 1991 n. 176 Ratifica ed esecuzione della convenzione sui diritti del fanciullo, fatta a New York il 20 novembre 1989*
- *Convenzione sulla protezione dei minori e sulla cooperazione in materia di adozione internazionale, L'Aja 29/5/1993.*
- *Convenzione europea sull'esercizio dei diritti da parte dei bambini, Strasburgo 25/01/1996*
- *Legge 20 marzo 2003 n. 77 Ratifica ed esecuzione della Convenzione europea sull'esercizio dei diritti dei fanciulli, fatta a Strasburgo il 25 gennaio 1996*

4 - <https://www.lavoro.gov.it/temi-e-priorita/infanzia-e-adolescenza/focus-on/minorenni-fuori-famiglia/Documents/Linee-guida-accoglienza-minorenni.pdf>

- *Costituzione della Repubblica Italiana*, 27 dicembre 1947 (art.30 comma 1: il dovere al diritto dei genitori di educare i figli; art.30 comma 2 : il legislatore si impegna affinché si provveda, con apposite norme, a tutelare i bambini in caso di incapacità dei genitori; art.31 comma 2: la Repubblica si impegna a proteggere maternità, infanzia e gioventù; art.34: diritto allo studio)
- Legge 19 maggio 1975, n. 151 *Riforma del Diritto di famiglia che sulla base delle aspirazioni e inclinazioni naturali dei figli impegna i genitori nella loro educazione*
- Legge 4 maggio 1983 n. 184 *Diritto del minore ad una famiglia* (così come modificata dalla Legge 149/2001) che sancisce il diritto dei bambini ad essere cresciuti ed educati in famiglia
- Legge 28 agosto 1997, n. 285 *Disposizioni per la promozione di diritti e di opportunità per l'infanzia e l'adolescenza* che ha introdotto il Piano per l'infanzia e l'adolescenza; oggi pur restando validi i principi e le metodologie, i fondi dedicati riguardano solo le città riservatarie
- Legge 8 novembre 2000 n. 328 *Legge quadro per la realizzazione del sistema integrato di interventi e servizi sociali* che riforma i Servizi sociali e specifica e determina i relativi interventi
- Legge 8 febbraio 2006 n. 54 *Disposizioni in materia di separazione dei genitori e affidamento condiviso dei figli* che riconosce il diritto all'ascolto dei minorenni e il diritto di mantenere i rapporti con entrambi i genitori in caso di separazione
- Decreto Ministeriale 16 dicembre 2014 n. 206 *Regolamento recante modalità attuative del Casellario dell'assistenza* che è un fondamentale strumento di raccolta delle informazioni sui beneficiari e sulle prestazioni sociali erogate al fine di migliorare il monitoraggio, la programmazione e la gestione delle politiche sociali
- Terzo Protocollo Opzionale alla CRC, adottato dall'Assemblea generale delle Nazioni Unite il 19 dicembre 2011/19/12/2011, Legge 16 novembre 2015 n. 199 *Ratifica ed esecuzione del Protocollo opzionale alla Convenzione sui diritti del fanciullo che stabilisce una procedura di presentazione di comunicazioni*

6

RIFERIMENTI BIBLIOGRAFICI

AGIA Autorità garante per l'infanzia e l'adolescenza **La tutela dei minorenni in comunità. Quarta raccolta dati sperimentale elaborata con le procure della Repubblica presso i tribunali per i minorenni 2018 – 2019 – 2020**, 2022 www.garanteinfanzia.org/la-tutela-dei-minorenni-comunita-2022

AGIA Autorità garante per l'infanzia e l'adolescenza **La tutela dei minorenni in comunità. Terza raccolta dati sperimentale elaborata con le procure della Repubblica presso i tribunali per i minorenni 2016-2017**, 2018 <https://www.garanteinfanzia.org/sites/default/files/2020-03/tutela-minorenni-comunita.pdf>

AGIA Autorità garante per l'infanzia e l'adolescenza **La tutela dei minorenni in comunità. Seconda raccolta dati sperimentale elaborata con le procure della Repubblica presso i tribunali per i minorenni 2016-2017**, 2017 https://www.garanteinfanzia.org/sites/default/files/2020-03/la_tutela_dei_minorenni_in_comunita.pdf

AGIA Autorità garante per l'infanzia e l'adolescenza **La tutela dei minorenni in comunità. La prima raccolta dati sperimentale elaborata con le procure della Repubblica presso i tribunali per i minorenni 2015**, 2015 <https://www.garanteinfanzia.org/sites/default/files/2022-09/La-tutela-dei-minorenni-in-comunit%C3%A0-prima.pdf>

AGIA Autorità garante per l'infanzia e l'adolescenza, **Comunità residenziali per minorenni: per la definizione dei criteri e degli standard**, 2015, www.garanteinfanzia.org/sites/default/files/documenti/Comunita_residenziali_minorenni_doc_proposta.pdf.

Aversa G., Filistrucchi P., **Why Didn't Anyone Understand? Why Didn't Anyone Ever Stand in the Way? Detecting Child Abuse in Out-of-Home care Setting: The Role of Safeguard and Protection Systems and Social Workers**, British Journal of Social Work (2023) 53, 1465–1482 <https://doi.org/10.1093/bjsw/bcad064>

Barbanotti G., Iacobino P., **Comunità per minorenni**, Carocci Editore: Roma, 1998

Barton S., Gonzalez R., Tomlinson P., **Therapeutic Residential Care for Children and Young People, An Attachment and Trauma-Informed Model for Practice**, Jessica Kingsley Publishers, London and Philadelphia, 2012

- Bastianoni P., Baiamonte M., **Il progetto educativo nelle comunità per minorenni. Cos'è e come si costruisce**, Erickson, Trento, 2014
- Bastianoni P., **Interazioni in comunità. Vita quotidiana e interventi educativi**, Carocci, Roma, 2000
- Bastianoni P., Zullo F., Barioni G., Roncagalli M., **La sperimentazione di un progetto rivolto all'autonomia dei neomaggiorenni nell'area ferrarese**, in Bastianoni P., Zullo F. (a cura di), **Neomaggiorenni e autonomia personale: resilienza ed emancipazione**, Carocci, Roma, 2012.
- Bastianoni P., Taurino A., (a cura di) **Le comunità per minori. Modelli di formazione e supervisione**, Carocci Faber, 2009
- Cancrini L., **Ascoltare i bambini**, Raffaello Cortina Editore, Milano, 2017
- Cirillo S., **Cattivi genitori**, Raffaello Cortina Editore, 2005
- CRC (a cura di Saulini A, Trabattoni, M.,) **I diritti dell'infanzia e dell'adolescenza in Italia, 13° Rapporto di aggiornamento sul monitoraggio della Convenzione sui diritti dell'infanzia e dell'adolescenza in Italia, 2023** www.gruppocrc.net
- DMS-5, **Manuale diagnostico e statistico dei disturbi Mentali**, Raffaello Cortina Editore, 2014
- Emiliani F., Bastianoni P., **Una normale solitudine. Percorsi teorici e strumenti operativi della comunità per minori**, Carocci, 1999
- Francescato D., Tomai M., Ghirelli G., **Fondamenti di psicologia di comunità. Principi, strumenti, ambiti di applicazione**, Manuali universitari, Nr.120, Carocci, 2011
- Gil Eliana, **“Abuso istituzionale di bambini in accoglienza fuori casa”. Servizi per l'infanzia e la gioventù** . 4 (1–2): 7–13, 1982
- Herman J. L., **Guarire dal trauma, Affrontare le conseguenze della violenza, dall'abuso domestico al terrorismo**, Edizioni Magi, 2005
- ICD-11 (International Classification of Diseases 11th), OMS, 2019. LANZAROTE COMMITTEE, **Committee of the Parties to the Council of Europe Convention on the protection of children against sexual exploitation and sexual abuse Declaration of the Lanzarote Committee on protecting children in out-of-home care from sexual exploitation and sexual abuse**, Ottobre, 2019 <https://rm.coe.int/declaration-of-the-lanzarote-committee-on-protecting-children-in-out-o/1680985874>
- Magalhães, T., Taveira, F., Jardim, P., Santos, L., Matos, E., & Santos, A. **Sexual abuse of children: A comparative study of intra and extra familial cases**. *Journal of Forensic and Legal Medicine*, 16, 455–459, 2009
- Malacrea M., **Curare i bambini abusati**, Raffaello Cortina Editore, 2018
- Malacrea M., **Ricordi Traumatici. Vecchi dubbi e nuove certezze**, Franco Angeli Editore, Collana CISMAL, 2021
- Malacrea M., **Trauma e riparazione**, Raffaello Cortina Editore, 1998
- Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali: **Linee d'indirizzo per l'accoglienza nei servizi residenziali per minorenni**, 2017
- Mitchell J., Tucci J., Tronick E. (a cura di), **The Handbook of Therapeutic Care for Children, Evidence-Informed Approaches to Working with Traumatized Children and Adolescents in Foster, Kinship and Adoptive Care**, Jessica Kingsley Publishers, London and Philadelphia, 2020.
- MLPS, Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali **‘Il maltrattamento istituzionale nei servizi residenziali di accoglienza e protezione per minorenni: da trauma individuale a responsabilità di sistema’** in Quinta Relazione al Parlamento sull'attuazione della Legge 149/2001, Quaderni della Ricerca Sociale , <https://bit.ly/3xM3Ao3>, 2022
- MLPS, Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali, **Linee di Indirizzo Nazionali sull’Affidamento Familiare e sulle Linee di indirizzo per l'accoglienza nei Servizi residenziali per minorenni**, 2019 <https://www.lavoro.gov.it/temi-e-priorita/infanzia-e-adolescenza/focus-on/minorenni-fuori-famiglia/Documents/Linee-guida-accoglienza-minorenni.pdf>
- MLPS Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali, **Quaderni della Ricerca Sociale 53, Bambini e ragazzi in affidamento familiare e nei servizi residenziali per minorenni – Esiti della rilevazione coordinata dei dati in possesso delle Regioni e delle Province autonome – Elaborazioni sui dati al 31/12/2020**, Istituto degli Innocenti, 2023, <https://www.lavoro.gov.it/documenti-e-norme/studi-e-statistiche/rs-53-minorenni-affidamento-2020.pdf>
- Perry B.D., **The Neurosequential Model of Therapeutics: Applying principles of neuroscience to clinical work with traumatized and maltreated children In: Working with Traumatized Youth in Child Welfare** (Ed. Nancy Boyd Webb), The Guilford Press, New York, NY, 2006.
- Sasca Project **The Voice of Survivors. Survey with Survivors**, 2019, <https://bit.ly/3dAms2N>
- Smith, C. P., & Freyd, J. J., **Dangerous safe havens: Institutional betrayal exacerbates sexual trauma**. *Journal of Traumatic Stress*, 26(1), 2013

SOS Villaggi dei Bambini, **Position paper. Il diritto alla partecipazione nei percorsi di tutela minorile**, SOS Villaggi dei Bambini Onlus, Milano, 2017

Van der Kolk B., **Il corpo accusa il colpo, Mente, corpo e cervello nell'elaborazione delle memorie traumatiche**, Raffaello Cortina Editore, Milano, 2015

Werner, Tschan, **Towards a safe institution: How to prevent sexual abuse in the institutional setting**. Xlth ISPCAN European Regional Conference on Child Abuse and Neglect, Lisbon, Spain, 2007

Wolfe, D. A., Jaffe, P. G., Lette, J. L., & Poisson, S. E. **The impact of child abuse in community institutions and organizations: Advancing professional and scientific understanding**. *Clinical Psychology: Science & Practice*, 10(2), 179–191, 2003

Wright K., **Remaking collective knowledge: An analysis of the complex and multiple effects of inquiries into historical institutional child abuse**, *Child Abuse & Neglect* 74, 2017.

Zullo F., **Le relazioni che fortificano: la rete affettiva dei ragazzi e delle ragazze fuori della famiglia di origine**, in «Cittadini in crescita», n. 1-2/2015

Commissione scientifica: Requisiti di qualità delle comunità residenziali che accolgono minorenni vittime di esperienze sfavorevoli infantili

Coordinatrici: Monica Procentese, Chiara Ronconi

Componenti interni: Annalisa Di Luca, Petra Filistrucchi, Francesca Imbimbo, Annarita Manzo, Andrea Marangoni, Alessandra Panceri, Federico Zullo - con la partecipazione di Fabiana Gara

Consulenza normativa: Stefania Crema

Impaginazione e stampa: Foehn - Torino

**COORDINAMENTO ITALIANO SERVIZI CONTRO
IL MALTRATTAMENTO E L'ABUSO ALL'INFANZIA ETS**

Partner nazionale ISPCAN

Contatti: presidenza@cismai.it

Segreteria Nazionale: Tel 3807956474 segreteria@cismai.eu

www.cismai.it



CISMAI

COORDINAMENTO ITALIANO DEI SERVIZI
CONTRO IL MALTRATTAMENTO E L'ABUSO ALL'INFANZIA