

**Alla Commissione Parlamentare per l'Infanzia e l'Adolescenza**

**Audizione del 09 febbraio 2016**

## **CENTRO ALFREDO RAMPI ONLUS**



**in collaborazione con:**

**Associazione Lesra e Rubin Onlus, Cooperativa Il Funambolo Onlus,  
Associazione la Vela, Associazione Oikos,  
Associazione di volontariato La mia famiglia, casa famiglia il Girasole,  
comunità i Cristalli**

Il panorama dell'accoglienza e della cura a bambini e adolescenti è piuttosto ricco, vario, ma molto eterogeneo.

I mutamenti sociali, le ondate migratorie, la crisi economica hanno fatto sentire il loro peso anche sul mondo dell'infanzia e dell'adolescenza, il quale, se da un lato è spesso sotto gli occhi dei media, enfatizzato negli aspetti narcisistici, dall'altro è sempre meno ascoltato e sempre più sofferente. Il loro dolore risente delle trasformazioni di tutte quelle strutture volte a mantenere stabili e a regolare le formazioni e le identità sociali.

Gli adolescenti accolti nelle case famiglia, nelle prone accoglienza, nelle comunità educative e terapeutiche non sono solo vittime di una condizione sociale di degrado, ma presentano i segni e sintomi di una sofferenza dell'anima che spesso assume le forme di una franca psicopatologia.

In tal senso vediamo anche i molti minori stranieri, migranti, ammalarsi sempre più spesso delle nostre malattie.

La chiusura degli istituti, con successivo passaggio al piccolo gruppo come strumento principale di aiuto, ha seguito questi mutamenti. **Ciò che ne è derivato è una frammentazione e diversificazione dei dispositivi di cura. Una molteplicità che potrebbe rappresentare una ricchezza ma che spesso invece risente di uno scarso riconoscimento e di pericolose generalizzazioni.**

Potremmo distinguere **tre categorie di aiuto a tali bambini e adolescenti**, raccogliendo quanto abbiamo conosciuto per esperienza diretta nelle diverse realtà regionali italiane.

Abbiamo **un livello base di accoglienza**, spesso gestito da gruppi con un fondamento volontaristico, che ospitano una variopinta molteplicità di disagio, con una alta devozione, ma una capacità limitata di intervento.

**Le comunità terapeutiche** viceversa sono molto specializzate, hanno una vocazione e un'organizzazione sanitaria e psichiatrica e si configurano come dispositivi di cura quando la psicopatologia è diagnosticata.

C'è poi una **terza modalità che potremmo definire come *intermedia*** tra le due precedenti, realizzando interventi di cura senza psichiatrizzare il servizio, sviluppando la capacità di mantenere un funzionamento educativo a vocazione sociale pur realizzando interventi di cura del disagio psicologico dei suoi ospiti, assicurato dal funzionamento sofisticato dell'èquipe degli operatori grazie alla loro supervisione psicoanalitica. Ovvero case famiglia e comunità educative (le definizioni sono differenti a seconda delle regioni) che pur mantenendo il loro impianto sociale, il piccolo gruppo di operatori come cuore della cura, la presenza e l'apertura al territorio, **si sono andate negli anni**

**sempre più specializzando.** Gruppi di operatori che hanno coniugato l'altissima professionalità e formazione con la dimensione più quotidiana dell'aiuto, caratterizzata dal contatto diretto con bambini e adolescenti nella gestione della loro vita, costituita dalle attività giornaliere che ogni minore ha diritto di poter svolgere, come andare in piscina, in palestra, a scuola. Per far fronte alle difficili sfide della sofferenza nei bambini e negli adolescenti che venivano ospitati nelle loro strutture, questi gruppi di operatori si sono professionalizzati ed hanno impostato il loro lavoro su basi altamente qualificate.

Queste strutture accolgono bambini e ragazzi senza fissa dimora che provengono da guerre e persecuzioni, spesso traumatizzati dalla perdita dei genitori e dei loro familiari, in altri casi vittime di abusi da parte di famigliari, ragazzi difficili che hanno commesso reati, ragazzi abbandonati due volte da adozioni fallite, feriti e segnati nell'animo. Spesso i bambini e gli adolescenti che entrano in casa famiglia hanno vissuto traumi in precocissima età (abbandono, forti deprivazioni, maltrattamenti). Tali traumi, specie in adolescenza, possono esplodere con una forza che richiama l'attenzione della società per il forte connotato antisociale o viceversa implodere rendendo i ragazzi quasi invisibili. Le comunità educative e le case famiglia accolgono questi sintomi senza lamentarsi di quei ragazzi "che fanno casino", senza mandarli via, ma accettandoli proprio in quanto sintomi e iniziando a lavorare insieme a loro a livello sempre più profondo.

Questa categoria intermedia cerca di mettere insieme la vocazione sociale dei dispositivi di accoglienza, con alla base il piccolo gruppo, e la professionalità necessaria per svolgere un vero e proprio lavoro di terapeutico.

S'intende per lavoro terapeutico non quello classico sanitario svolto da uno specialista, ma quello della cura del vissuto di sofferenza, che sia trasformativo e risolutivo, che svolge la casa famiglia nel suo insieme, grazie al suo funzionamento terapeutico.

Ciò avviene attraverso **un percorso** favorito dal funzionamento della casa famiglia che presuppone:

- a) la ripresentazione in casa famiglia dei segni del dolore dei ragazzi nel rapporto con il piccolo gruppo di coetanei, mediante un investimento affettivo da parte dei ragazzi;
- b) la capacità del gruppo di educatori e psicologi di comprendere il dolore dei ragazzi, dare ad esso un significato affettivo, un nuovo senso e trovare altri esiti (rispetto all'agito rabbioso, al ritiro depressivo, alla mancanza di speranza) in modo da maturare progressivamente la capacità di chiedere aiuto (solo a questo punto è possibile rivolgersi al professionista della salute mentale). Ciò avviene tramite il confronto specializzato delle diverse professionalità coinvolte nella cura, attraverso le riunioni frequenti dell'èquipe degli educatori, la loro formazione continua e la loro supervisione che permette di comprendere le dinamiche profonde del rapporto fra operatori e ragazzi.

Chiaramente maggiori sono le esperienze piacevoli che possono essere proposte a questi ragazzi deprivati e traumatizzati maggiore è la possibilità di poterli lavorare in maniera trasformativa. Tale trasformazione inizia sempre grazie ad un'esperienza di piacere condivisa nel gruppo della casa famiglia.

Grazie a tale metodologia si è così potuto aiutare bambini e adolescenti, con problematiche anche gravi, che sono la maggioranza della popolazione per cui si ricorre al collocamento in strutture, senza istituzionalizzare, psichiatrizzare e risolvere la questione su un piano prettamente sanitario.

Per loro quest'area intermedia che accoglie e cura è la via d'uscita dal dolore psichico e da gesti antisociali. Non occorre, infatti, che si ammalino o che diventino delinquenti per essere soccorsi nella loro emergenza umana ed evolutiva.

In tutto ciò ha giocato un ruolo fondamentale, per quanto riguarda la nostra esperienza, la **formazione psicoanalitica** dell'equipe intera, proprio in quanto aiuta gli operatori a portare il loro intervento dai sintomi a livelli più profondi del funzionamento mentale. **Le strutture che hanno adeguato il loro funzionamento al livello così sofisticato della sfida evolutiva presentata dai bambini e ragazzi così sofferenti dovrebbero essere valorizzate maggiormente di quanto non avviene oggi.** Infatti attualmente queste case famiglia e comunità educative hanno una valenza terapeutica **che purtroppo non viene riconosciuta a livello legislativo ed amministrativo.** Le istituzioni che con un ruolo tecnico hanno in affidamento i minorenni accolti in realtà preferiscono inviare alle strutture con tale funzionamento i ragazzi più difficili, ma tale professionalità **è del tutto non vista in sede di investimenti economici.**

Da ciò consegue che il lavoro di tali servizi dell'aiuto **necessita di un riconoscimento del lavoro di cura e di prevenzione primaria e secondaria del malessere dei bambini e dei ragazzi che ospitano.** Tale riconoscimento permetterebbe anche adeguati investimenti economici al fine di affrontare le sfide della cura. Si consideri che un intervento svolto in età precoce è anche un intervento di prevenzione, che permette alla comunità di risparmiare cospicue risorse economiche. Questi ragazzi e ragazze, se non efficacemente aiutati, un giorno saranno uomini e donne portatori di un disagio. La scienza psicologica ci insegna che tale disagio si tramanda nelle generazioni, con un costo sociale ed economico enorme per i servizi sociali.

Vi chiediamo di valorizzare l'esistenza di tali strutture, l'intervento terapeutico, di aiutarle a renderlo sempre più ampio e profondo, di riconoscerne l'importante ruolo sociale e l'impegno costante. Siamo pronti a portare il nostro contributo in tutte quelle occasioni politiche in cui viene discusso e legiferato in merito alla materia e dalle quali molto spesso siamo estromessi, fornendo l'esperienza diretta di chi conosce a fondo la disciplina, la problematica, su un piano concreto e specifico.

Un ultimo punto ancora. Attualmente lavorano in queste organizzazioni molti giovani educatori (senza albo professionale) e psicologi, i quali portano avanti progetti con enorme difficoltà per mancanza di fondi. Sono gli eroi del nostro secolo, che preferiscono il lavoro del servizio all'altro e della cura alla sicurezza economica e al diritto di avere una vita dignitosa. **Sarebbe opportuno e rappresenterebbe un buon investimento aiutarli in maniera energica e significativa, attraverso vantaggi fiscali e altri tipi di gratificazioni (benefit sociali, facilitazioni nel reperire un'alloggio, ecc.)**. Vogliamo sottolineare anche questo punto che riteniamo molto importante.

In altri paesi europei questo sarebbe un percorso professionale come altri, che dura lungo tutto l'arco della vita. In Italia è un lavoro svolto prevalentemente da giovani in quanto categoria sottopagata e non riconosciuta.

Crediamo dunque che l'investimento riguardi anche loro, lì dove spesso si parla di investire sui giovani, che risentono più di altri della disoccupazione e di una crisi globale.