

L'affido familiare: dalla ricerca ai bisogni formativi emergenti.

Foster care: from research to emerging training needs.

Paola Ricchiardi, Università degli Studi di Torino.

Cristina Coggi, Università degli Studi di Torino.

ABSTRACT ITALIANO

In diversi Paesi europei ed extraeuropei, nei casi di messa in protezione dei minori, l'affido familiare sta diventando la strategia di accoglienza privilegiata, specie per i bambini più piccoli. Gli studi mettono in luce tuttavia i problemi di un intervento educativo complesso, affidato a volontari, che devono essere adeguatamente selezionati, formati e sostenuti in un percorso costellato da criticità. Presenteremo di seguito gli esiti di un'indagine, realizzata in Piemonte con tecnica mista ⁽¹⁾, su 39 "famiglie comunità" e sui connessi dati di affido (riferiti a 408 minori accolti nell'arco di 25 anni). Lo studio ha lo scopo di definire meglio le condizioni dell'affido, le caratteristiche dei minori affidati, le loro traiettorie di vita, i problemi educativi emergenti e le linee di soluzione. L'approfondimento con diversi metodi e strumenti dei casi (analisi documentaria, interviste ermeneutiche alle famiglie, verbali delle riunioni mensili di sostegno, raccolta di narrazioni di affidatari, affidati maggiorenni, famiglie d'origine) consente di individuare i bisogni formativi e gli interventi di supporto necessari.

ENGLISH ABSTRACT

In several European and non-European countries, foster care is becoming the most frequent reception strategy in cases of child protection, especially for younger children. However, the studies highlight the problems of a complex educational intervention, entrusted to volunteers, which must be adequately selected, trained and supported in a path full of difficulties. We will present below the results of a survey, carried out in Piedmont with mixed technique, on 39 "community families" and on their foster care children (408 minors received in 25 years). The study aims to better define the conditions of foster care, the characteristics of the minors in custody, their life trajectories, emerging educational problems and the lines of solution. The in-depth analysis of the cases with different methods and tools (documentary analysis, hermeneutic interviews with families, minutes of monthly support meetings, collection of narratives of foster carers, foster parents, families of origin) allows to identify the training needs and interventions of support needed.

Interventi a protezione dei minori in Italia: comparazione internazionale e differenze territoriali

In Europa, negli Usa e in Australia, il tasso di minori in affidamento e in struttura, le cause degli allontanamenti e le successive traiettorie di vita, sono attualmente oggetto di monitoraggio, al fine di valutare l'entità del fenomeno e l'efficacia dei provvedimenti messi in atto, a breve e a lungo termine. Compareremo di seguito gli interventi attuati in alcuni Paesi europei ed extraeuropei, per analizzare poi il problema in Italia e giungere infine ad approfondirlo in Piemonte.

I paesi del Nord Europa evidenziano un tasso di allontanamento dei minori dalle famiglie d'origine superiore al 10‰ (Es. Svezia: 12‰; Norvegia: 13‰; Finlandia: 14‰) (2) Al 10,6‰ si colloca la Francia (3) e sul 6‰ si attesta l'Inghilterra (4).

Estendendo il confronto, possiamo individuare negli Stati Uniti un tasso di allontanamento del 10‰ (5) in Australia uno dell'8,7‰ (6). In Italia gli interventi di messa in protezione riguardano il 2,7‰ della popolazione infantile (Bianchi et al., 2019)(7). La comparazione internazionale fa emergere dunque che l'Italia è molto al di sotto non solo della media europea, ma anche di quella di altri Paesi, come l'Australia e gli Stati Uniti, nelle azioni di messa in protezione dei minori. I Paesi del Nord Europa, in particolare, evidenziano un tasso di tali provvedimenti che supera il quintuplo di quello italiano (fig. 1).

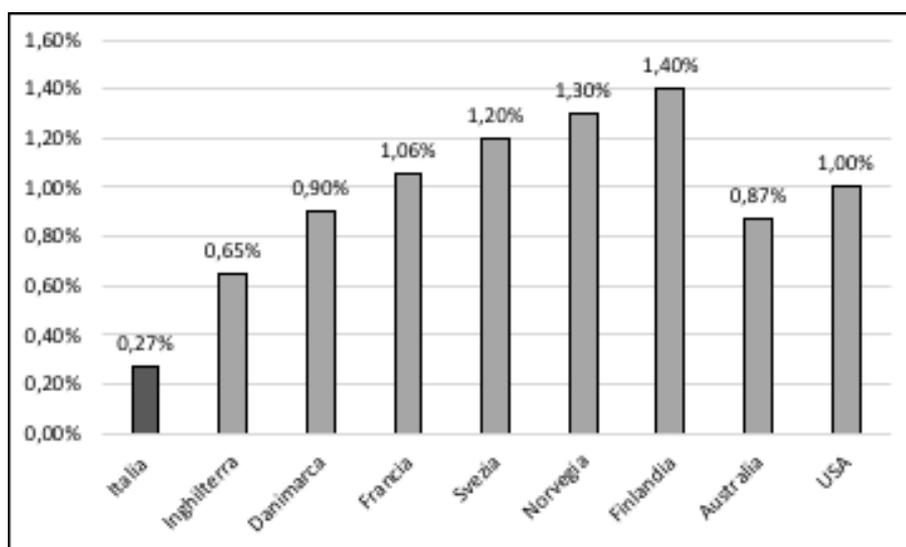


FIG. 1 – TASSO IN PERCENTUALE DI INTERVENTI A PROTEZIONE DEI MINORI (2013-2019)

L'affido e l'inserimento dei minori in struttura in Italia presentano proporzioni diverse a seconda dell'area geografica (fig. 2): il tasso maggiore di allontanamenti dalla famiglia naturale è al nord (del 2,96‰), con una prevalenza lieve di affidi, (1,52‰), seguito dal centro (2,73‰), sempre con una preponderanza di affidi familiari (1,63‰).

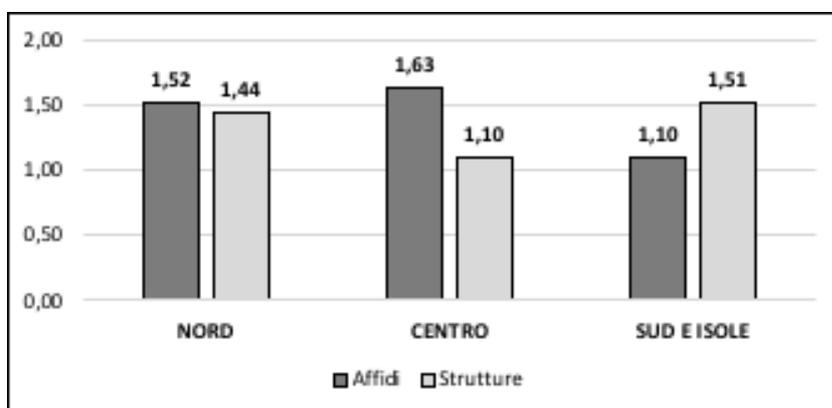


FIG. 2 – TASSI DI AFFIDO E DI INSERIMENTO IN STRUTTURA IN ITALIA (NORD, CENTRO, SUD E ISOLE)

La proporzione più bassa di allontanamenti si osserva al Sud e nelle isole (2,61‰), con una prevalenza di inserimenti in struttura (1,51‰ rispetto l'1,10‰ di affidi).

Uno studio di caso in Piemonte

Il contesto della ricerca

Il Piemonte è la terza regione in Italia in relazione al numero di provvedimenti per la protezione dei minori (n=3129, Istituto degli Innocenti 2019), con un tasso del 3,7‰ di soggetti accolti fuori dalla famiglia biologica (1‰ sopra la media nazionale). In specifico, la regione è seconda in Italia rispetto alla frequenza di affidamenti familiari e quinta invece per l'accoglienza in struttura, avendo privilegiato, quando possibile, l'inserimento in famiglia. Rispetto alla distribuzione territoriale, si constata che gli interventi a protezione dei minori sono più numerosi, in proporzione, nei centri urbani più ampi, dove si concentrano difficoltà sociali importanti, con una correlazione significativa tra il tasso di allontanamento e il numero di minori presenti nell'area geografica (8). Il sistema di tutela dei minori in Piemonte presenta una tradizione consolidata (9) nell'ambito dell'affido familiare, attestata anche da indagini approfondite. Ricordiamo, a titolo esemplificativo, la ricerca di F. Garelli (2001) su un campione di 276 famiglie affidatarie piemontesi, che evidenzia un approccio responsabile all'affidamento, visto come un'esperienza impegnativa, che richiede preparazione, qualificazione e ricorrenti verifiche. Dallo studio emerge un profilo maturo di famiglia affidataria, che si orienta all'accoglienza dei minori, guidata da motivazioni sociali e valoriali, non da scelte di ripiego, quali un'adozione mancata o "vuoti da colmare". È ancora piemontese la sperimentazione, unica in Italia, dell'affido dei neonati potenzialmente destinati all'adozione, anch'essa accompagnata sistematicamente da ricerca (Molina, Bonino, 2001; De Piccoli, 2015), così come la ricerca-formazione, nata all'interno della campagna "Mi presti la tua famiglia" (2007). Questa ha coinvolto attivamente, in uno studio sull'affido familiare, 250 famiglie affidatarie, 32 assistenti sociali, 4 educatori, 15 psicologi e 2 neuropsichiatri infantili, alternando gruppi misti e gruppi omogenei di lavoro, allo scopo di incrementare la riflessività di operatori e famiglie (Favretto, Bernardini, 2010).

L'affidamento sembra dunque assumere in Piemonte il carattere di una risposta positiva ad un'esigenza rilevante della comunità locale, in un territorio caratterizzato da attenzione ai minori e dalla costruzione di una genitorialità sociale. Si tratta dunque di un contesto in cui le riflessioni, anche pedagogiche, sull'affidamento sono particolarmente sviluppate (Bodoardo, Ricchiardi, 2010) e in cui è proficuo studiare le esperienze, per individuare buone pratiche da diffondere e per determinare strategie di supporto adeguate a sostenere e potenziare tale importante funzione sociale.

La metodologia

Per approfondire gli interventi di affido familiare nel contesto preso in esame, abbiamo avviato una ricerca su dati di archivio, che coprono un arco temporale di 25 anni. Questo consente di seguire, in maniera sistematica, le traiettorie di tutte le famiglie (39 complessivamente) che hanno offerto accoglienza a 408 minori tra il 1995 e il 2019. Si tratta

di famiglie comunità, ovvero famiglie che danno la disponibilità ad accogliere più minori contemporaneamente (da un minimo di 3 a un massimo di 6, mediamente 4) e a rinnovare nel tempo tale disponibilità, pur rimanendo famiglie di volontari. Tali famiglie accolgono diverse tipologie di minori e maturano così un'esperienza molto ampia: dall'educazione dei più piccoli (eventualmente adottabili), a minori con problematiche gravi sotto il profilo relazionale, della salute o con disabilità, a bambini e ragazzi che provengono da precedenti esperienze di affidamento o adozione concluse prematuramente, fino ad adolescenti da accompagnare all'autonomia. Si è scelto di studiare tali famiglie perché caratterizzate da un modello originale di accoglienza, attuato da un numero limitato di genitori, con un referente centrale (Casa dell'affidamento di Torino). Questa condizione permette innanzitutto di disporre di dati sistematici sui minori in relazione ad un lungo periodo di tempo (10). Inoltre la maturazione di un'esperienza prolungata e complessa da parte delle famiglie consente di raccogliere riflessioni significative sull'affido. Le riunioni sistematiche di supervisione con le famiglie (documentate nei verbali) consentono infine di rilevare i problemi educativi affrontati, lo sviluppo delle competenze genitoriali e la costruzione collettiva di una cultura condivisa rispetto al proprio ruolo educativo e sociale.

Lo studio è stato rivolto all'intera popolazione delle famiglie comunità del Piemonte, evitando così distorsioni campionarie. La ricerca ha triangolato più fonti e utilizzato vari strumenti. Molti dati quantitativi sono stati raccolti a partire dalla documentazione in possesso della pubblica amministrazione. Gli esiti sono stati approfonditi attraverso interviste ermeneutiche alle famiglie e con la raccolta di narrazioni dei soggetti coinvolti nell'affido (famiglie comunità, affidati maggiorenni, famiglie d'origine). L'analisi di contenuto ha consentito la categorizzazione delle risposte, l'organizzazione dei dati dai documenti e la sintesi dei principali risultati. Questi permettono di approfondire le pratiche di affidamento familiare, i motivi che determinano i provvedimenti a protezione dei minori, la durata degli interventi, gli esiti, le problematiche educative che emergono nell'accompagnamento alla crescita dei minori. Si possono così avviare riflessioni di carattere pedagogico a favore di un miglior sostegno, anche formativo, delle famiglie affidatarie, dei minori in accoglienza e delle loro famiglie di origine.

Gli esiti dell'indagine

Riporteremo di seguito gli esiti dell'indagine.

I minori

Età all'affido

L'età media d'ingresso nella famiglia affidataria è piuttosto elevata: 8 anni, con ampie oscillazioni (ds=5 anni). Se si escludono i bambini sotto i due anni, che vengono affidati spesso in attesa dell'accertamento dell'eventuale stato di adottabilità, l'età media di accoglienza sale a 9 anni. Si rileva dunque una certa lentezza negli interventi, legata in parte al ritardo della segnalazione, ma più spesso al prolungarsi di tentativi di recupero delle capacità genitoriali. Il *ritardo* degli interventi, secondo la letteratura internazionale, ha però esiti molto pesanti. Secondo una ricerca italiana precedente, l'età d'ingresso

nell'affido è correlata infatti, per esempio, a difficoltà di apprendimento (Ricchiardi, Oggi, 2019) (11), a loro volta connesse poi a traiettorie di vita difficili, in qualche caso devianti (Zetlin et al. 2012) (12) Sono rari gli affidi realizzati precocemente, con rientro del minore nella famiglia d'origine. Dunque i bambini vengono allontanati abitualmente da situazioni già molto compromesse.

Secondo i dati raccolti, prima di giungere in accoglienza, un quarto dei bambini considerati è rimasto oltre 5 anni in una famiglia biologica caratterizzata da grave disagio psicologico di almeno un genitore, dipendenze, violenze tra i coniugi e/o incapacità genitoriale. Questa condizione comporta inevitabilmente l'aggravarsi delle difficoltà e la necessità di incontrare adulti preparati, capaci di accogliere, individuare i segnali di disagio e di attuare interventi educativi mirati, correlati all'età del minore (a fianco di quelli psicologici, realizzati da professionisti).

Collocamenti multipli

La famiglia comunità non rappresenta frequentemente il primo contesto di collocazione del bambino al di fuori della famiglia biologica. Il 53% dei bambini della popolazione considerata deriva infatti da un collocamento precedente (fig. 3).

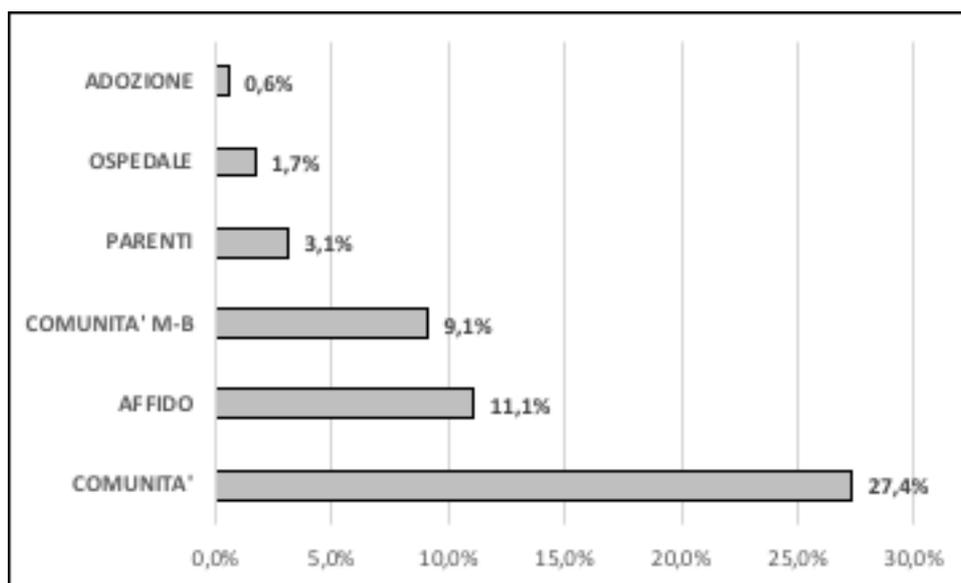


FIG. 3 – COLLOCAZIONE PRECEDENTE DEI BAMBINI IN AFFIDAMENTO

La frammentarietà dei percorsi di crescita, in una fase di sviluppo importante come l'infanzia, rischia però di aggravare i fattori di rischio per tali minori (Frechon, 2008). (13).

Dal grafico di fig. 3 possiamo osservare che un bambino su quattro proviene da un inserimento in comunità, a volte effettuato d'urgenza, ma poi prolungatosi nel tempo, non sussistendo le condizioni per il rientro. Le famiglie raccontano: "È arrivata da noi dopo dieci anni di comunità, era stata allontanata dalla famiglia perché il padre risultava psichiatrico e la mamma disabile"; "è arrivato nella nostra famiglia dopo tre anni di

comunità... La mamma è psichiatra e il padre ha dichiarato di non volersene prendere cura”.

Il 14% dei minori deriva invece da affidi interrotti. Il 3% di questi erano affidi a parenti, interrotti prevalentemente, secondo le interviste, per le interferenze di genitori naturali in grave difficoltà (per esempio, con dipendenze o problemi psichici) e/o per l'età dei nonni, che rende particolarmente difficoltosa la gestione di nipoti adolescenti con molti problemi (es. *“I nonni si erano occupati della bambina fino a qualche mese fa, ma hanno richiesto l'intervento dei servizi, poiché devono occuparsi di un altro figlio con problemi psicologici”*). Rispetto all'affido a parenti (che costituisce circa il 50% degli affidi in Piemonte), emerge dalle interviste l'esigenza di sostegno e di strategie di accompagnamento dedicate, attente e mirate, viste le problematiche specifiche.

Il 9% dei minori deriva da una prolungata permanenza in comunità mamma-bambino, dov' è stato tentato un recupero delle capacità genitoriali, a fronte di fattori di rischio anche gravi della mamma. Le famiglie affidatarie raccontano a tal proposito: *“Dopo due anni di sistemazione con i figli in comunità mamma-bambino, la madre è risultata trascurante e psicologicamente disturbata. È stato dunque stabilito un invio della stessa al servizio di salute mentale e l'affidamento familiare dei minori”*. In più di un caso la mamma ha lasciato la comunità mamma-bambino, dopo un percorso più o meno lungo, rinunciando alla custodia dei figli.

Alcuni bambini sono stati inseriti nella famiglia affidataria direttamente dall'ospedale (è il caso di neonati o bambini maltrattati). Riportiamo alcune testimonianze, che mettono in luce la gravità di alcune situazioni: *“È giunto in famiglia comunità direttamente dall'ospedale che gli ha salvato la vita, dopo essere stato accoltellato dalla madre”*. *“È rimasta con noi 9 giorni (in braccio 24 ore su 24). Lasciata dalla mamma, padre ignoto. È una bimba down, con gravi malformazioni al cuore, affidataci perché fosse coccolata, in attesa di adozione e di operazione al cuore”*.

I fattori di rischio nella famiglia d'origine

L'analisi dei motivi per cui è stato deciso un allontanamento temporaneo del minore dalla famiglia d'origine spesso risulta semplificata, in quanto le statistiche ufficiali si limitano di solito a segnalare il motivo principale. L'ampio corpus di studi sui fattori di rischio mette in evidenza tuttavia che abitualmente sussiste una contemporaneità di fattori di rischio, che si potenziano vicendevolmente (OPRE, 2013¹⁴). Per questo le strategie di accompagnamento preventivo sono particolarmente complesse. Anche nel nostro campione si rileva che i motivi per determinare la messa in protezione del minore sono molteplici: si individuano in media *3 fattori importanti*. È proprio la presenza di più fattori o la particolare gravità di uno, che rende, almeno temporaneamente, ineludibile la tutela del minore fuori dalla famiglia d'origine. Se si focalizza l'attenzione solo sul motivo principale (fig. 4) si rileva che oltre uno su 3 dei minori considerati (37,4%) è stato accolto in famiglia affidataria per dipendenze, disagio psicologico grave o insufficienza mentale di uno o di entrambi i genitori naturali. Il 20,69% è stato invece messo in protezione per incapacità genitoriale e trascuranza grave; il 13% per maltrattamento, il 9,28% per violenza assistita, quasi l'8% per abbandono, il 6,35% per problemi giudiziari dei genitori, il 3% per problemi di salute dell'unico genitore che accudisce i bambini e l'1,06% per abuso.

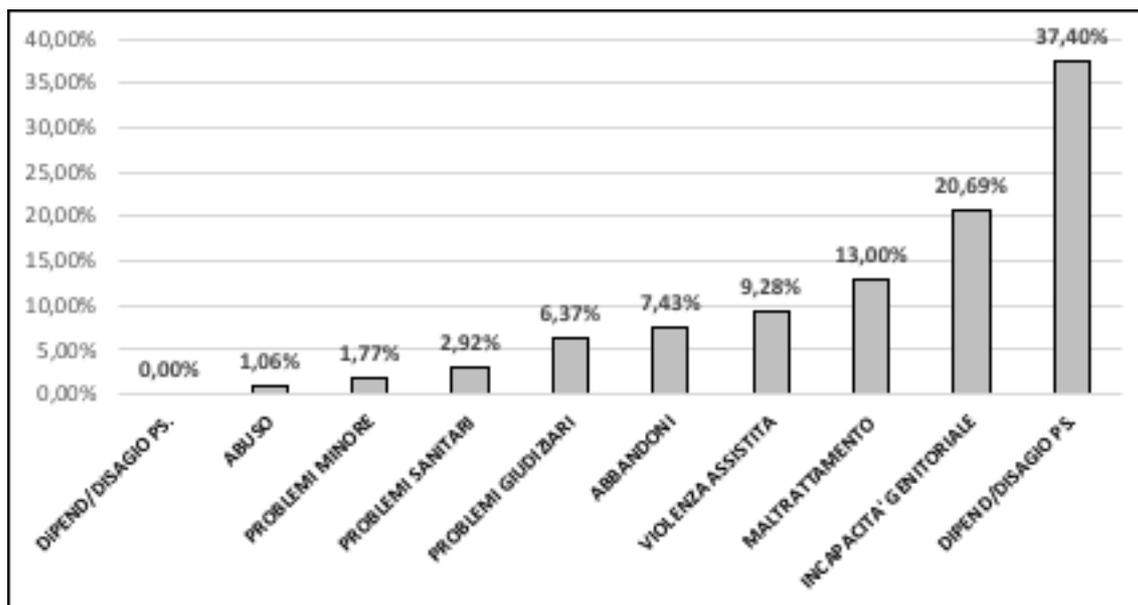


FIG. 4 – MOTIVI ALLA BASE DELLE DISPOSIZIONI DI MESSA IN PROTEZIONE DEI MINORI

Riportiamo due stralci tratti dalle interviste ermeneutiche rivolte alle famiglie affidatarie, che esemplificano bene la copresenza di più fattori di rischio.

- “Il bimbo è l’ultimo di quattro figli, allontanati dai genitori etilisti. La più grande aveva denunciato il papà per maltrattamenti, reato per il quale è poi stato riconosciuto colpevole. Il bimbo è arrivato in condizioni di evidente denutrizione”.
- “Il bambino è arrivato da noi a 5 anni molto traumatizzato, dopo che il fratellino è stato ricoverato d’urgenza e operato per gli abusi subiti dal padre, ora in carcere. La mamma con un limite cognitivo importante, ha rinunciato alla custodia”.

Nel campione considerato, nessun bambino è stato allontanato dalla famiglia d’origine per motivi meramente economici (nel rispetto peraltro della 184/1983). Un’indigenza grave tuttavia è stata concausa importante per l’affido di bambini rom e per alcuni nuclei papà-bambino migrati. Negli altri casi, le difficoltà economiche spesso presenti, sono una conseguenza o correlate ad un disagio più generale dell’adulto, abitualmente di entrambi i genitori naturali.

Le categorie più a rischio

Nel campione considerato, si rileva un’alta percentuale di minori con disabilità o con un disturbo psicologico grave (10%): il valore è quasi il triplo, rispetto a quello che si osserva nella popolazione minorile italiana. Il dato è in linea con indagini precedenti (Belotti, 2010).

Il 45% dei minori considerati non è autoctono: 42% dei minori in famiglia comunità hanno background migratorio, perlopiù di seconda generazione, con uno o entrambi i genitori in Italia. A questi va aggiunto un 3% di MSNA.

Affidati con entrambi i genitori stranieri sono il 39% mentre proviene da coppie miste il 6% del campione considerato. Se si paragona la percentuale di minori con entrambi i

genitori stranieri (39%) accolti in famiglia comunità, con la percentuale di minori stranieri nelle scuole piemontesi (9,2%)(15), si rileva che la probabilità di un bambino straniero di essere oggetto di un intervento di protezione è oltre il quadruplo di quella di un bambino italiano, a conferma di dati emersi in indagini italiane precedenti (Belotti, 2010; Ricchiardi, Coggi, 2019). Al 45% di minori stranieri di varie nazionalità occorre aggiungere un 4% di minori di origine rom, giungendo così ad identificare un 49% di minori stranieri in affido.

Nel campione piemontese in esame, negli anni, si è verificato in particolare un incremento progressivo dei bambini stranieri in affido rispetto agli italiani fino al 2010 (fig. 5): si è passati rapidamente dal 16% prima del 2000 (14 su 86), al 60% tra il 2001 e il 2010 (53 su 88). Nell'ultimo decennio gli stranieri sono divenuti metà degli affidati (83 su 165) tra il 2011 e il 2019 (16).

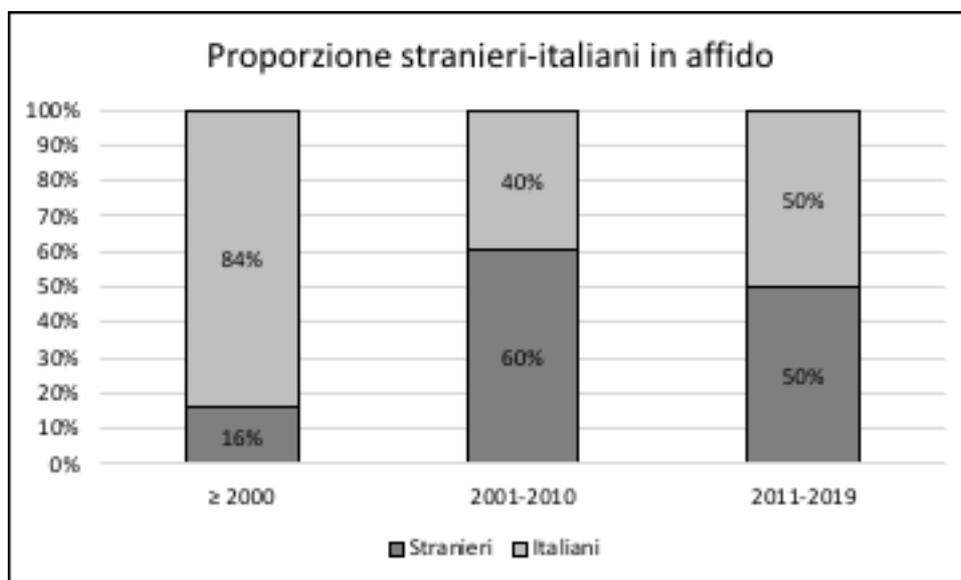


FIG. 5 – DISTRIBUZIONE BAMBINI STRANIERI IN AFFIDAMENTO

Gli affidati di origine straniera fanno emergere spesso problemi specifici, legati alle caratteristiche culturali di provenienza, secondo quanto emerge dai verbali degli incontri delle famiglie affidatarie. Per esempio il valore della regolazione del tempo, rilevante nella nostra cultura, non lo è in altre, con conseguenze sui tempi che ha abitualmente il ragazzo affidato nell'organizzazione della vita e sulla sua puntualità a scuola, al lavoro... Emerge dunque da un lato l'importanza di un sostegno alle famiglie fragili di origine straniera, con strumenti adeguati, e dall'altro una formazione delle famiglie affidatarie anche dal punto di vista interculturale, perché possano gestire più adeguatamente le problematiche educative.

L'affido: durata della permanenza in famiglia comunità

I tempi medi di conclusione dell'affido sono di circa 4 anni, con oscillazioni molto ampie (ds=4 anni). L'analisi dei dati evidenzia una relazione tra la durata dell'accoglienza al di fuori della famiglia d'origine, i fattori di allontanamento e l'età del minore: i bambini affidati per problemi di salute dell'unico genitore rimasto a crescere i figli (senza parenti

disponibili a farsene carico), rientrano in famiglia *abitualmente entro l'anno* (3,36%). I bambini più piccoli, per i quali si accerta l'eventuale stato di adottabilità, attendono in *media 2 anni* per poter transitare in adozione. I ragazzi che giungono in affidò già grandi (14-17 anni), richiedono un accompagnamento verso l'autonomia connesso all'età, necessariamente non lungo (da 1 a 5 anni), almeno formalmente. La tutela presso una famiglia affidataria ha una durata maggiore nel caso di allontanamento per abuso e in sequenza per gravi problemi del minore, per dipendenze o disagio psicologico dei genitori. L'alta percentuale di affidò lunghi non è determinata da inefficienze dei servizi e dei tribunali, quanto piuttosto dall'impossibilità di rientro in una condizione di sicurezza e mette in luce da un lato l'esigenza di progetti sufficientemente lungimiranti da consentire un attaccamento stabile dei bambini agli affidatari, dall'altro la necessità di incrementare il sostegno formativo alla famiglia affidataria, che deve portare avanti nel tempo un progetto complesso.

Quasi un terzo dei minori rimane in affidò oltre i 5 anni. Il campione include però anche minori in affidò prolungato tra gli 11 e i 14 anni. Tale esperienza è percepita positivamente da alcuni ex-affidati, come opportunità di crescita in un contesto tutelante, affettivo e stimolante, che consente di conservare relazioni con la propria famiglia d'origine o almeno con uno dei familiari.

Il rientro in famiglia d'origine dopo l'affidò è del 32% (fig. 6). I dati rilevati sono in linea con quelli di altri Paesi (17). Tale esito fa comprendere, da un lato, la difficoltà di risolvere i problemi della famiglia d'origine, dall'altra l'esigenza di interventi sulla stessa, nel periodo di messa in protezione del minore. Tuttavia il mancato rientro di un minore nel suo nucleo d'origine non dev'essere interpretato come fallimento dell'affidò, il cui fine continua ad essere il favorire una crescita sana del minore e il ricongiungimento con la famiglia anche solo negli affetti.

Tra i ragazzi che non rientrano nella famiglia d'origine, si segnala un 17% di affidati inseriti in comunità, per difficoltà di adattamento o problemi psicologici anche severi, con la conseguente necessità di un sostegno specializzato (a volte anche terapeutico).

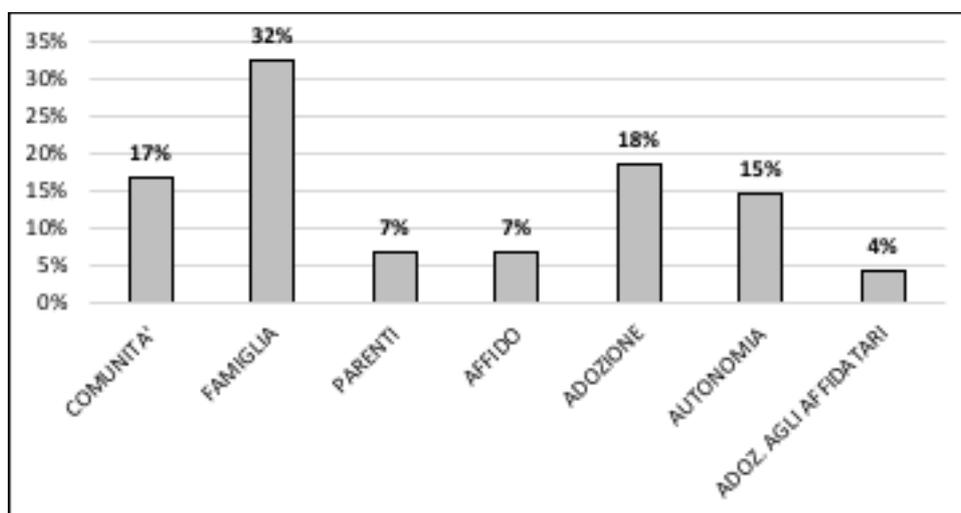


FIG. 6 - COLLOCAZIONE SUCCESSIVA ALL'AFFIDAMENTO

L'incidenza di difficoltà psicologiche anche gravi tra i minori in affido è un fenomeno noto, ed è attestata internazionalmente da un corpus molto ampio di ricerche (Kääriälää, & Hiilamo, 2017).

Il 18% dei bambini accolti nelle famiglie comunità è stato adottato. Nel caso di più fratelli in affido, abitualmente rimangono in tale condizione i bambini con disabilità o quelli più grandi, mentre gli altri, se vi sono le condizioni, vengono adottati, come attestano le seguenti testimonianze.

“I genitori sono decaduti per problemi di alcolismo. I due fratelli in un primo momento sono stati ambedue dichiarati adottabili, poi il più piccolo è stato adottato, mentre il più grande no, perché ha un ritardo e una sindrome grave”.

“I tre bambini sono arrivati in famiglia comunità alcuni anni fa, in stato di grave abbandono. Dopo circa due anni il più piccolo è stato adottato, mentre il fratello maggiore, che era già più grande, e la sorellina con disabilità, sono rimasti in affido da noi”.

Sono ben il 4% i minori disabili o grandi adottati dagli affidatari, in assenza di altre candidature. Quasi tutti i minori disabili, anche se non adottati dalla famiglia affidataria, rimangono dipendenti dalla stessa pressoché a vita (secondo un prosieguo amministrativo).

La vita in una famiglia comunità e le difficoltà educative

Il modello di accoglienza della famiglia comunità è basato sulle potenzialità del supporto reciproco, all'interno di una famiglia che ha ridisegnato i suoi confini per mettersi a disposizione dei minori, senza trasformare l'accoglienza in un'attività professionale. Infatti almeno uno dei due *genitori* deve avere un'occupazione lavorativa. Nelle famiglie comunità diventano normali gli attaccamenti multipli, che consentono di valorizzare le risorse affettive e di aiuto reciproco di ciascuno, in un clima di coeducazione, all'interno di una famiglia allargata, che consente di deistituzionalizzare l'accoglienza. In famiglia comunità i ragazzi accolti sono trattati come i figli naturali e se permangono a lungo, sviluppano un graduale senso di inclusione in una famiglia speciale, che rinforza la loro autostima e “ripara” le loro ferite. Un'affidata ventenne afferma: “*Esiste una pratica in Giappone, si chiama kintsugi (letteralmente riparare con l'oro) che consiste nell'utilizzare l'oro e l'argento per la riparazione di oggetti in ceramica, per saldare assieme i frammenti. Questa pratica nasce dall'idea che da una ferita possa nascere una forma maggiore di perfezione, non solo estetica, ma soprattutto interiore. I nostri affidatari fanno questo. Noi tutti eravamo frammenti di ceramica*”.

Gli affidati più grandi, parte integrante della famiglia e decisori attivi rispetto alle nuove accoglienze, diventano il primo tramite significativo per integrare i più piccoli, anche perché più capaci di comprendere le sofferenze dei nuovi arrivati. Dedicando attenzioni ai più piccoli è un po' come se curassero sé stessi da bambini, si rinforzano così nel loro cammino di crescita.

L'esperienza di accompagnare diversi minori in difficoltà e le loro famiglie, consente agli affidatari di acquisire consapevolezza nei confronti di un ruolo complesso, quello del *caregiver* che deve includere il minore per offrirgli sicurezza, senza però escludere il nucleo originario, a cui deve affiancarsi senza valutare e adattarsi alle condizioni mutevoli di

scarsa stabilità. Gli affidatari devono apprendere in particolare a sviluppare competenze genitoriali complesse, che richiedono attenta e perspicace sensibilità ai problemi del bambino, la capacità di regolare sé stessi (cognitivamente, emotivamente e nelle azioni), così da divenire più flessibili, capaci di calibrare le “aspettative” nei confronti del minore, capaci di guidarlo verso il raggiungimento di obiettivi di sviluppo equilibrato in condizioni sfidanti. I genitori affidatari devono per questo apprendere a monitorarsi, a maturare maggior controllo degli impulsi, ad adattare i propri comportamenti e attribuzioni alle risposte del minore. Devono creare in famiglia un clima emotivo favorevole allo sviluppo di un attaccamento sicuro (nelle relazioni di coppia e con gli altri fratelli), così da accompagnare i minori accolti a diventare progressivamente essi stessi capaci di regolazione e di autonomia nella soluzione dei problemi. Nell’iter di accompagnamento alla crescita, i genitori affidatari, ma anche gli altri minori presenti in famiglia devono potenziare la rete sociale intorno al minore (Daly, & Gilligan, 2020) e maturare numerose strategie di *coping* verso un’ampia gamma di problemi educativi che si trovano a dover affrontare. Questi sono spesso gli esiti prevedibili dei traumi precedenti, che appaiono sotto forma di condotte sregolate o sfidanti, comportamenti aggressivi o autolesivi, dipendenze, furti, fughe.

Le difficoltà educative emergenti nelle riunioni mensili di supervisione e sostegno alle famiglie comunità risultano numerose e particolarmente incidenti sulla qualità della relazione e del clima familiare (fig. 7) (18).

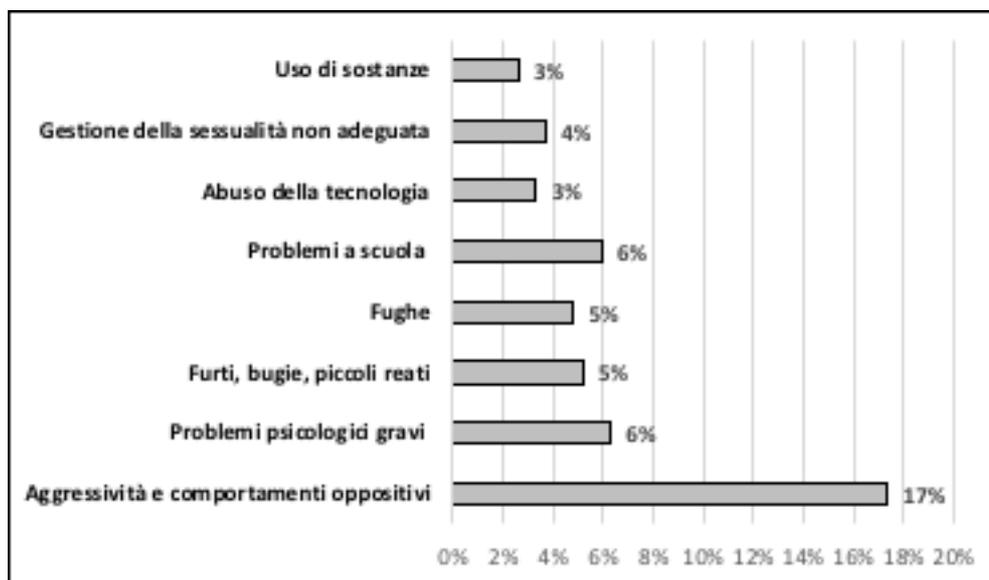


FIG. 7 – PROBLEMATICHE EDUCATIVE

Dall’analisi emerge in primo luogo un’incidenza notevole di comportamenti oppositivi e aggressività, (17%), a cui si affiancano furti, bugie, fughe (10%), problemi psicologici gravi (6%) e problematiche scolastiche (6%).

A fronte di tali difficoltà educative, gli affidatari (fig. 8) manifestano la necessità di apprendere a gestire meglio le proprie emozioni e a mediare i conflitti (8%), il bisogno di acquisire strategie per accompagnare più efficacemente i ragazzi verso l’autonomia, specie

dei ragazzi con difficoltà particolari o disabili (20%). Richiedono inoltre un supporto per aiutare anche i figli naturali in una situazione così complessa e mutevole, quale quella della famiglia comunità (3%) e conoscenze per affrontare le problematiche interculturali (4%).

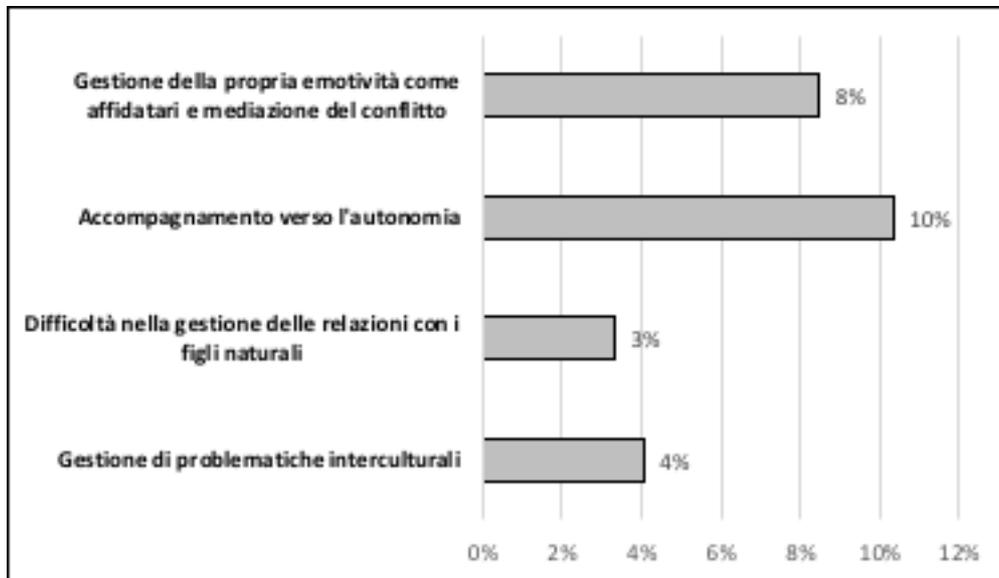


FIG. 8 – DIFFICOLTÀ DEGLI AFFIDATARI

Un altro gruppo di problematiche (fig. 9) afferisce all'area sociale e riguarda la gestione della relazione con i servizi, la famiglia d'origine e l'eventuale rientro presso la stessa.

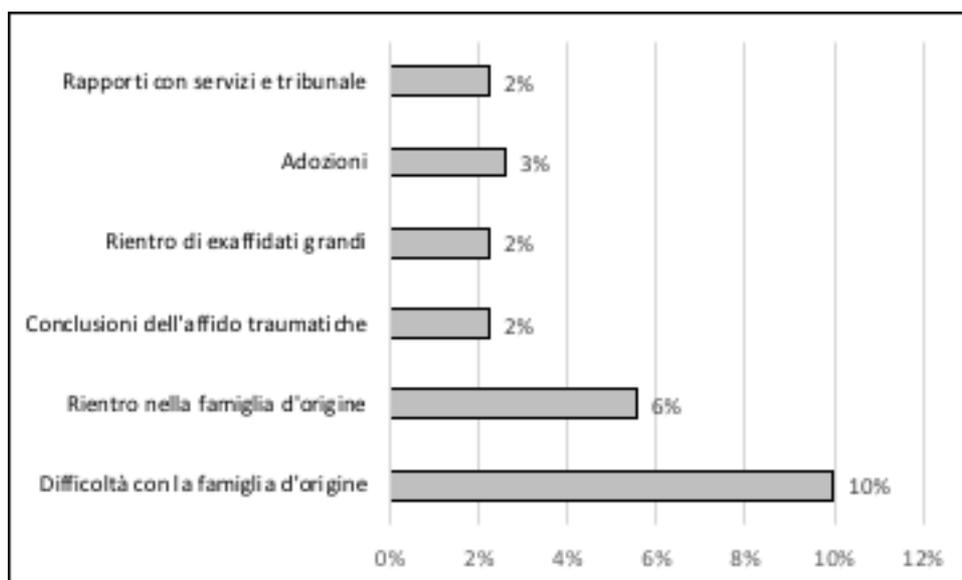


FIG. 9 – DIFFICOLTÀ NELLE RETI SOCIALI

Approfondiamo di seguito le problematiche più rilevanti, con particolare attenzione agli aspetti educativi.

a) Comportamenti infrattivi

Le difficoltà principali dei minori considerati, riguardano soprattutto e sempre più l'autoregolazione dei comportamenti e delle emozioni. Tra i racconti delle famiglie affidatarie ricorrono, specie in adolescenza, aggressività nei confronti dei coetanei, degli adulti, di sé e degli oggetti e comportamenti oppositivi e provocatori. Si segnalano anche fughe frequenti, connesse perlopiù alla difficoltà a sopportare la frustrazione di un rifiuto del genitore affidatario. Emergono inoltre: ritiro sociale e apatia; uso di sostanze; tendenza a mentire e a rubare in casa; scarsa costanza nei rapporti affettivi e gestione inadeguata della propria sessualità. Le famiglie con esperienza lunga di affidamento segnalano un incremento dei problemi psicologici importanti nei ragazzi, che rendono molto complicata la relazione educativa.

b) Difficoltà scolastiche

Gli studi internazionali sottolineano da decenni difficoltà scolastiche elevate dei minori "out-of-home care", in ragione dei numerosi fattori di rischio a cui sono stati sottoposti nell'infanzia e dell'elevata mobilità (Hansson, & Gustafsson, 2020; Forsman, 2020). Nel campione considerato è stato effettuato un approfondimento delle difficoltà di apprendimento: sono emersi problemi importanti in questo ambito per il 61% dei minori, più elevati nella scuola secondaria di primo grado (69%) e in leggero calo nella secondaria di secondo grado, dove la possibilità di scegliere percorsi più specifici e professionalizzanti in alcuni casi favorisce la riuscita dei minori. Si segnala però che già il 52% di bambini in affidamento frequentanti la scuola dell'infanzia presenta difficoltà di apprendimento, evidenziando i danni, già in tenera età, di situazioni deprivanti. Analizzando più nello specifico le tipologie di difficoltà descritte dai genitori affidatari si rilevano: deficit cognitivi (18%), disturbi specifici dell'apprendimento (8%), difficoltà di linguaggio e problemi connessi ad alcune discipline (23%). Emerge però anche una grande incidenza delle difficoltà di tipo emotivo-affettivo, come i problemi di autoregolazione e motivazionali, indicati dal 43% dei genitori.

c) Difficoltà nella relazione con le famiglie d'origine

La relazione con la famiglia d'origine viene considerata da sempre l'aspetto più complicato dell'affidamento, anche in ragione della sofferenza dei genitori in difficoltà e dei figli, che devono faticosamente elaborare le ragioni di un distacco temporaneo, ma comunque doloroso. Le dinamiche che si possono venire a creare sono prevedibilmente complesse, in assenza di un sostegno forte ad entrambe le famiglie. Occorre certamente un supporto alla famiglia che ha generato importanti fattori di rischio per il bambino, ma anche alla famiglia affidataria, che deve apprendere ad "accogliere metaforicamente il bambino con la sua famiglia", deve sospendere il giudizio, non appropriarsi del bambino. Le difficoltà maggiori riguardano la gestione dei "rientri" regolari dei bambini in famiglie molto in difficoltà, con effetti di regressione del minore, aggressività, rabbia, chiusura, irrequietezza... Problemi importanti si verificano poi in adolescenza. Per i ragazzi affidati infatti l'adolescenza, con la naturale crisi connessa alla costruzione identitaria, costituisce un periodo difficile, facendo spesso emergere un forte malessere. L'opposizione ai genitori,

normale in questa fase, si trasforma a volte nella ricerca di complicità con la famiglia d'origine, che non sempre è in grado di comprendere il suo ruolo, con effetti moltiplicatori delle difficoltà.

Le famiglie comunità, proprio in ragione del numero di minori accolti, sono naturalmente più predisposte a non stimolare la reattività negativa delle famiglie d'origine e maturano abitualmente capacità adeguate nell'affiancarsi ad essa, per quanto è nelle loro competenze, come si evince dalla testimonianza di un papà di una famiglia comunità: *“Abbiamo sempre cercato con tenacia di costruire un rapporto costruttivo con le famiglie di origine, sforzandoci ogni volta di uscire dallo stereotipo secondo cui esse sono quelle “cattive” mentre quelle affidatarie sono quelle che “salvano” la situazione”*.

Si instaura spesso un buon rapporto che aiuta, con il tempo, anche i genitori biologici, come afferma una mamma naturale: *“È successo un tristissimo giorno: sono rimasta senza i miei due bimbi... Il dolore è stato grande, non sopportavo l'idea che i servizi li avessero allontanati da me ...Con il passare del tempo mi sono resa conto che se avessi avuto con me i miei figli non sarei riuscita a farli crescere nella giusta maniera. Sono diventati grandi e la cosa più bella è che entrambi mi vogliono bene, sono la loro mamma”*.

d) Transizione verso l'autonomia

Emerge dalle interviste alle famiglie comunità una difficoltà crescente nell'accompagnamento dei minori verso la vita adulta. In particolare risulta complicato l'inserimento lavorativo, in una condizione globale di crisi economica che ha reso molto più selettivo il mondo del lavoro. Si rileva però sovente anche una specifica difficoltà e un grande timore dei ragazzi in affido a lasciare la famiglia accogliente, a *“buttarsi nella vita”* a *“mettersi in gioco”*, uscendo dalla zona di *“confort”* faticosamente acquisita. I genitori affidatari devono dunque apprendere a formare anche specifiche *soft skill* nei ragazzi, indispensabili per il mercato del lavoro, quali la capacità organizzativa, la responsabilità, l'iniziativa, l'autodeterminazione.

Spesso gli affidati esprimono una richiesta di sostegno (affettivo, economico...) alle famiglie affidatarie, che va ben oltre il termine dell'affido, ovvero oltre i 18 anni, ma anche oltre i 21, a seconda del prosieguo amministrativo previsto (Okpycha, & Courtneyb, 2020). Questo significa da un lato che spesso le traiettorie di minori molto feriti sono complesse, come quelle segnalate per tutti i *care leavers* (Istituto degli Innocenti, 2019) (19). Dall'altra significa che fornire ad un ragazzo una famiglia affidataria, spesso significa dargli *“una famiglia in più per la vita”*. Circa il 70% dei minori, secondo le famiglie affidatarie interpellate, mantiene infatti rapporti frequenti con la famiglia acquisita. Circa metà dei minori affidati continua a considerare gli affidatari come genitori, compresi quelli che sono rientrati nella famiglia d'origine. Anche le famiglie d'origine in più di un caso continuano a mantenere rapporti con le famiglie affidatarie.

Bisogni formativi emergenti

L'impegno di una genitorialità allargata, complessa, richiede alle coppie affidatarie, come s'è evidenziato, di affrontare sfide rilevanti. Si tratta di apprendere a gestire una risposta sensibile ai bisogni del bambino che viene accolto e di attivare le funzioni genitoriali secondo modelli che rielaborano quelli della genitorialità naturale, in diverse

condizioni di esercizio. Il genitore affidatario deve attivare un processo di identificazione dei bisogni dei minori in accoglienza in una situazione di comunicazione spesso difficile, deve esercitare capacità protettive, capacità normative adeguate ai diversi livelli dello sviluppo, senza poterne cogliere spesso i passaggi naturali, deve attivare capacità empatiche rispetto a condizioni anche molto diverse dalla sua esperienza di vita. È chiamato ad una promozione delle autonomie e della socializzazione, senza disporre dei tempi ordinari della crescita, senza avere dei tempi sicuri per sviluppare un progetto, per favorire relazioni durature, per incrementare la resilienza del bambino nel contrasto di fattori di rischio futuri.

Imparando a comprendere la condotta del nuovo arrivato in famiglia, deve mettere in atto, flessibilmente, il comportamento più appropriato per rispondere, in modo adattivo, alle singole situazioni di interazione, utilizzando modelli differenziati ed esperienze precedenti. Per questo dev'essere accompagnato da una formazione mirata. Le ricerche internazionali evidenziano a questo proposito l'efficacia di interventi di formazione all'auto ed etero regolazione. Non si tratta tanto di approcci direttivi, che forniscono consulenza specifica, modellizzazione e pratiche per i genitori nella gestione di particolari problemi (ad es. disobbedienza, aggressività, collera, autolesionismo, disturbi alimentari, conflitti tra pari) ma di fornire ai genitori affidatari degli strumenti di cambiamento personale (autoregolazione) e di risoluzione indipendente dei problemi, attraverso la generalizzazione di apprendimenti da esempi che vengono discussi ed elaborati con esperti. La letteratura internazionale offre proposte recenti a tal proposito (Sanders, Turner, 2019; Opre Report, 2020). La validazione di ricerca potrà approfondire l'efficacia di tali programmi. In generale la ricerca internazionale ha messo a punto e verificato numerosi interventi, diretti ai contesti di affidamento. Una rassegna recente della letteratura ne ha individuati quasi una ventina (Bergström et al., 2020). Alcuni sono centrati sui bambini in accoglienza come *Better Futures*, *Fostering Healthy Futures*, *Incredible Years*. Altri sono destinati ai genitori affidatari come *Attachment and Biobehavioral Catch-up (ABC)*, *Foster Family Intervention*. Altri ancora sono diretti ad affidatari e bambini in accoglienza come *Casey Family Programs*, *Fostering Individualized Assistance Program*. Sono stati valutati gli *effect size* di questi interventi, in relazione a varie caratteristiche di efficacia attese. Dalla meta-analisi di Bergström et al. (2020) emerge, in modo convergente che, tra i programmi individuati, ABC migliora i comportamenti di attaccamento dei bambini; *Incredible Years Parenting Program* incide sulle abilità genitoriali e riduce i comportamenti aggressivi dei bambini; *Take Charge*, per i giovani, aumenta l'autostima degli stessi, rende più probabile il completamento degli studi e favorisce l'impiego. Per gli altri si auspicano ulteriori approfondimenti di ricerca. Alcuni progetti sono rivolti ai figli naturali delle famiglie affidatarie (Strauss, & Wasburn-Moses, 2017) per valorizzarne l'apporto. Altri progetti sono stati sviluppati per contrastare in specifico le difficoltà scolastiche dei ragazzi affidati (Coggi, & Ricchiardi, 2014).

Ulteriori programmi, risultati efficaci, sono rivolti in particolare agli adolescenti in affido, per svilupparne l'autostima e potenziarne l'autonomia in vista del futuro lavorativo. Si tratta per esempio di borse di studio per completare studi secondari e

acquisire una formazione post-secondaria (es. *Programma Education and Training Vouchers-ETV*) (Hill, Peyton, 2017).

Anche la famiglia di origine dei minori dovrebbe essere accompagnata, durante l'affido, magari con strategie innovative, di comprovata efficacia. Per i genitori vulnerabili vengono sperimentati in altri paesi diverse modalità di sostegno tra cui progetti di formazione a distanza, che, con approccio interattivo fanno riflettere sui comportamenti di regolazione dei minori, insegnando strategie genitoriali positive. Tale approccio (per es. in TPOL) ha evidenziato efficacia nel ridurre comportamenti lassisti e i problemi comportamentali infantili (Love et al., 2016).

Conclusioni

L'affido in famiglia comunità rappresenta una risorsa educativa importante in contesti in cui i genitori biologici sono fragili e incapaci di accompagnare adeguatamente la crescita del minore.

La disponibilità ad allargare la famiglia a minori con gravi difficoltà rappresenta però una sfida, in cui vanno accompagnati tutti i soggetti coinvolti: i membri della famiglia affidataria in primis (genitori e figli naturali) che costituiscono un riferimento significativo per l'integrazione del nuovo arrivato; i minori affidati, nel loro inserimento nella nuova famiglia, nella scuola e nell'avvio di un percorso di vita verso l'autonomia; i genitori in difficoltà, chiamati ad acquisire competenze parentali più mature.

Dalla ricerca condotta sono emersi alcuni bisogni formativi rilevanti per le famiglie comunità. Si tratta innanzitutto di accompagnare i genitori affidatari a sviluppare strategie di autoregolazione emotiva necessarie a contenere soggetti con difficoltà spiccate di autocontrollo, caratterizzati da comportamenti infrattivi e provocatori, specie in adolescenza, ma non solo.

I genitori affidatari necessitano inoltre di strategie innovative per sostenere minori con difficoltà scolastiche importanti. Si tratta di favorire l'inclusione in classe, di suscitare la motivazione ad apprendere, la persistenza nel compito e la riuscita in soggetti spesso ipostimolati nell'infanzia.

Si evidenzia anche l'esigenza di promuovere negli affidatari rappresentazioni e comportamenti che favoriscano le relazioni del minore con la famiglia d'origine, anche quando le situazioni sono molto complesse. Si rileva infine il bisogno di strumenti specifici per poter accompagnare verso l'autonomia i ragazzi affidati adolescenti o quasi maggiorenni.

Queste istanze formative potrebbero essere confermate anche dalle famiglie affidatarie che non rientrano nelle famiglie comunità e costituiscono un campione più numeroso del precedente ma altrettanto significativo per il valore sociale della protezione data ai minori.

Si ritiene dunque importante estendere la ricerca oltre le famiglie comunità, al fine di valutare se nelle famiglie affidatarie si confermano i medesimi bisogni formativi o se emergono esigenze differenti. Dalle rilevazioni potranno derivare nuovi progetti di formazione. Nel panorama italiano delle azioni di accompagnamento dell'affido, si sono consolidati infatti sistematici contributi di ricerca-intervento sulla formazione delle famiglie d'origine (Progetto P.I.P.P.I.)(20). Si ritiene importante focalizzare parallelamente

L'attenzione sui programmi formativi per le famiglie affidatarie, avvalendosi anche degli apporti di ricerca internazionali richiamati nel presente contributo.

Note

- (1) Rilevazioni dirette e dati di archivio.
- (2) Nordic Social Statistical Committee Nososco, Social protection in the Nordic countries 2013/2014. Scope, expenditure and financing, Copenhagen, Denmark, 2019. <http://norden.diva-portal.org/smash/get/diva2:882555/FULLTEXT01.pdf>
- (3) ONPE (2020), Quatorzième rapport de l'onpe au gouvernement et au parlement année 2019 (dati 2018). https://www.onpe.gouv.fr/system/files/publication/ragp_2016_-_version_finale_2_leger.pdf
- (4) Children looked after in England (2019) [https://assets.publishing.service.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment_data/file/850306/Children looked after in England 2019 Text.pdf](https://assets.publishing.service.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment_data/file/850306/Children_look_after_in_England_2019_Text.pdf)
- (5) American Society for the positive care of children (2016). <https://americanspcc.org/get-the-facts-foster-care/>
- (6) <http://modernaaustralian.com/713-child-protection-report-lacks-crucial-national-detail-on-abuse-in-out-of-home-care> (dati 2017).
- (7) I dati sono riferiti al 2016.
- (8) $r=0.30$, significativo con $p=0,05$, calcolato sui dati regionali, aggiornati al 31/12/2018 (comprensivi dei MSNA) su 46 consorzi con un totale di 607.814 minori (A. Caprioglio, Audizione quarta commissione regionale – dati minori fuori famiglia in Piemonte).
- (9) Si ricorda che la delibera istitutiva dell'affido familiare a Torino è del '76, ben prima della l.n. 184 del 1983.
- (10) Molto più complicato sarebbe stato ricavare i medesimi dati da 408 cartelle, passate da più assistenti sociali, di cui molte chiuse da anni.
- (11) Ricchiardi P., Coggi C., "Garantire il diritto allo studio e favorire la riuscita dei minori che vivono fuori dalla famiglia di origine", Lifelong Lifewide Learning, 15, 33, 2019, pp. 47-64 (dati presentati al convegno nazionale dell'Anfaa: "Insieme a scuola si può", Istituto degli Innocenti, 13 aprile 2019, Firenze).
- (12) Zetlin A., MacLeod E., Kimm C., "Beginning teacher challenges instructing students who are in foster care", Remedial and Special Education, 33, 1, 2012, pp. 4-13.
- (13) Frechon I., Dumaret A.C., "Bilan critique de cinquante ans d'études sur le devenir adulte des enfants placés", Neuropsychiatrie de l'Enfance et de l'Adolescence 56, 3, 2008, pp. 117-172
- (14) OPRE (2013), National Survey of Child and Adolescent Well-Being: adverse child experiences in NSCAW (<https://www.acf.hhs.gov/opre/resource/national-survey-of-child-and-adolescent-well-being-nscaw-no-20-adverse-child>).
- (15) <https://miur.gov.it/documents/20182/250189/Notiziario+Stranieri+1718.pdf/78ab53c4-dd30-0c0f-7f40-bf22bbcedfa6?version=1.2&t=1562937526726>, ultima visita 23 marzo 2020.
- (16) L'incremento dei bambini in affido del campione è connesso all'aumento dei tassi di affidamento dal 2000 al 2010 e, nella fascia temporale successiva, all'aumento delle famiglie comunità, che ha reso possibile l'accoglienza di un numero maggiore di bambini.
- (17) [https://assets.publishing.service.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment_data/file/850306/Children looked after in England 2019 Text.pdf](https://assets.publishing.service.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment_data/file/850306/Children_look_after_in_England_2019_Text.pdf), ultima visita 23 marzo 2020.
- (18) Analisi di 10 anni di verbali.
- (19) Istituto degli Innocenti (2019), Interventi in via sperimentale in favore di coloro che, al compimento della maggiore età, vivano fuori dalla famiglia di origine sulla base di un provvedimento dell'autorità giudiziaria. <https://www.camera.it/temiap/2020/01/14/OCD177-4268.pdf>
- (20) <http://www.lavoro.gov.it/temi-e-priorita/infanzia-e-adolescenza/focus-on/sostegno-alla-genitorialita/Documents/QRS-43-Report-PIPPI-5.pdf>

Bibliografia

- Belotti, V. (2010). Bambine e bambini temporaneamente fuori dalla famiglia di origine. Affidamenti familiari e collocamenti in comunità. *Quaderni del Centro nazionale di documentazione e analisi per l'infanzia e l'adolescenza* (vol. 55), Istituto degli Innocenti.
- Bergström, M., Cederblad, M., Håkansson, K., Jonsson, A.K., Munthe, C., & Vinnerljung, B. (2020). Interventions in Foster Family Care. *A Systematic Review Research on Social Work Practice*, 30 (1), 3-18. Doi: <https://doi.org/10.1177/1049731519832101>
- Bianchi, D., Milani, S., Moretti, E., & Onida, T., (2019). *Bambini e ragazzi in accoglienza in Italia, Esiti dell'indagine campionaria sull'affidamento familiare e i servizi residenziali*. Istituto degli Innocenti.
- Bodoardo, S., & Ricchiardi, P. (2010). L'esperienza dell'affido. Esiti del percorso di formazione-ricerca rivolta alle famiglie affidatarie. In A.R. Favretto A.R. & C. Bernardini (Cur.). *Mi presti la tua famiglia? Per una cultura dell'affidamento eterofamiliare per minori* (pp. 156-174). Franco Angeli.
- Coggi, C., & Ricchiardi, P. (2014). L'affidamento familiare: le difficoltà scolastiche dei bambini e le strategie di supporto. Evidenze di ricerca. *Orientamenti Pedagogici*, 61(4), 873-901.
- Daly, F., & Gilligan, R. (2020). *Lives in foster care: the educational and social support experiences of young people aged 13 to 14 years in long term foster care*. University of Dublin Trinity College. <https://www.lenus.ie/handle/10147/146791>
- De Piccoli, N. (2015). Valutazione come percorso di conoscenza e formazione. La Ricerca Partecipata e il Progetto Neonati della Città di Torino. In A. Imbasciati, & L. Cena, *Psicologia clinica perinatale per le professioni sanitarie e psicosociali* (pp. 318-329). Franco Angeli.
- Favretto, A.R., & Bernardini, C. (2010). *Mi presti la tua famiglia? Per una cultura dell'affidamento eterofamiliare per minori*. Franco Angeli.
- Forsman, H. (2020). Exploring educational pathways over the life course in children with out-of-home care experience: A multi-group path analysis. *Children and Youth Services Review*, 111, 1-10.
- Frechon, I., Dumaret, A.C. (2008). Bilan critique de cinquante ans d'études sur le devenir adulte des enfants placés. *Neuropsychiatrie de l'Enfance et de l'Adolescence*, 56 (3), 117-172.
- Garelli, F. (2001). *L'affidamento. L'esperienza delle famiglie*. Carocci.
- Hansson, Å., & Gustafsson J.E. (2020). School Mobility and Achievement for Children Placed and Not Placed in Out-of-home Care. *Scandinavian journal of educational research*, 64(2), 167-180. <https://doi.org/10.1007/s10567-019-00287-z>
- Hill, K., & Peyton, L. (2017). *Reaching Successful Futures: Experiences of Participants in the Education and Training Vouchers Program*. *Children & Schools*, 39 (2), 89-97.
- Kääriälää, A., & Hiilamo, H. (2017). Children in out-of-home care as young adults: A systematic review of outcomes in the Nordic countries. *Children and Youth Services Review*, 79, 107-114.
- Love, S.M., Sanders, M.R., Turner, K.M.T., Maurange, M., Knott, T., Prinz, R., Metzler, C., & Ainsworth, A.T. (2016). Social media and gamification: Engaging vulnerable parents in an online evidence-based parenting program. *Child Abuse & Neglect*, 53, 95-107.
- Molina, P., & Bonino, S. (2001). Crescere in Comunità Alloggio nei primi anni di vita. *Psicologia clinica e dello sviluppo*, 5(3), 365-394.
- Okpycha, N.J., & Courtney, M.E. (2020). The relationship between extended foster care and college outcomes for foster care alumni. *Journal of public child welfare*. 14 (2), 254-276.

OPRE (2020). Building Capacity in Foster Care to Support the Self-Regulation Development of Youth and Young Adults. Meeting Summary 2020, <https://www.acf.hhs.gov/opre/resource/building-capacity-in-foster-care-to-support-the-self-regulation-development-of-youth-and-young-adults-meeting-summary>

Ricchiardi, P., & Coggi, C. (2019). Garantire il diritto allo studio e favorire la riuscita dei minori che vivono fuori dalla famiglia di origine. *Lifelong Lifewide Learning*, 15 (33), 47-64.

Sanders, M.R., Turner, K.M.T., & Metzler, C.W. (2019). Applying Self-Regulation Principles in the Delivery of Parenting Interventions. *Clinical Child and Family Psychology Review*, 22, 24-42.

Strauss, B., & Wasburn-Moses, L. (2017). Developing a Child-Friendly Training Curriculum for Families who Foster. *Child Welfare*, 95 (5), 25-38.

Zetlin, A., MacLeod E., & Kimm C. (2012). Beginning teacher challenges instructing students who are in foster care. *Remedial and Special Education*, 33 (1), 4-13.