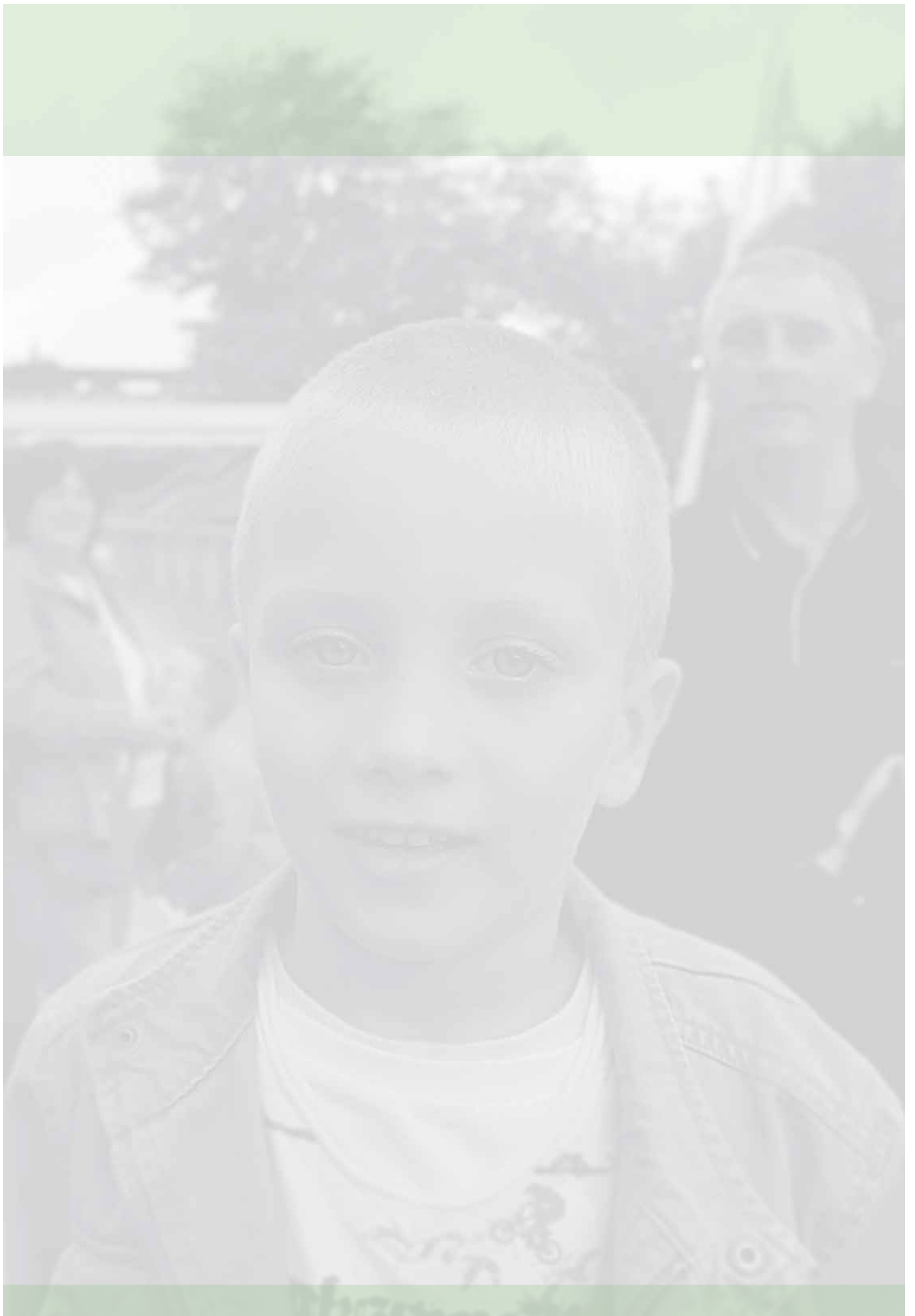


Progetto EU Kinship Carers

Famiglie dimenticate – Rassegna della letteratura in materia





RASSEGNA DELLA LETTERATURA IN MATERIA

Francisco Guillén-Grima, MD, MPH, MSc, MBA, PhD

Carolina Montoro, BA, MA, PhD

Dolores López, BA, MA, PhD

Jorge M Núñez-Cordoba, MD, MPH, PhD

INTRODUZIONE

Il progetto

Il progetto CONDIVIDERE BUONE PRATICHE PER AIUTARE GENITORI AFFIDATARI NELLA PREVENZIONE DEI GIOVANI A RISCHIO PER IL CONSUMO DI SOSTANZE STUPEFACENTI ha lo scopo di migliorare la qualità dei programmi di prevenzione aventi per oggetto bambini e giovani che vivono con genitori affidatari, per evitare che essi soffrano le conseguenze dell'abuso di bevande alcoliche o di sostanze stupefacenti.

Al progetto partecipano 7 Paesi – Belgio, Italia, Lituania, Regno Unito, Romania, Spagna e Svezia – ed è coordinato da Mentor UK, l'associazione benefica leader nel Regno Unito nella prevenzione contro l'abuso di bevande alcoliche o di sostanze stupefacenti.

Il progetto si propone di identificare le necessità di molti bambini e giovani a rischio che vivono con genitori affidatari e di pilotare l'applicazione di proposte tese a proteggere bambini e giovani dall'abuso di bevande alcoliche o di sostanze stupefacenti.

Il risultato del progetto sarà un'analisi delle necessità di un gruppo ad alto rischio, spesso invisibile per i servizi sociali e di cui si sa poco. Un altro obiettivo è quello di facilitare l'accesso a questo gruppo da parte dei servizi sociali e di pilotare risposte mirate alle loro necessità, per migliorare i servizi sanitari e ridurre le probabilità dell'abuso di sostanze tossiche nel gruppo studiato.

Il progetto vuole anche migliorare l'attività dei professionisti condividendo le conclusioni a cui si è giunti sulla prevenzione tra bambini e giovani con genitori affidatari, mediante corsi di preparazione e materiali specifici destinati a chi lavora con genitori affidatari e con le loro famiglie.

Per contribuire a raggiungere questi obiettivi abbiamo redatto questa esauriente *Literature Review*.

Il progetto è stato finanziato con i fondi dell'Unione Europea nell'ambito del Programma di Salute Pubblica.

Si basa sul *Grandparent's Project* di Mentor UK, il cui obiettivo era strutturare nel Regno Unito lo sviluppo di una politica e la pianificazione di servizi volti ad assistere in modo più efficace le famiglie in cui i nonni sono i genitori affidatari a tempo pieno dei bambini. Questo progetto originario comprendeva la ricopilazione di una *literature review: Grandparents in Custodial Care of their Grandchildren*, disponibile sul sito web di Mentor UK – www.mentorfoundation.org/uk.

Metodi di ricerca

Abbiamo condotto la ricerca sulla base dati MEDLINE, Web of Science, Current Contents Connect e PsycINFO degli ultimi dieci anni, cominciando a ritroso da settembre 2008, mediante una strategia di ricerca basata sia su testi liberi incompleti sia su termini MeSH. I titoli e i sottotitoli MeSH consultati sono¹: “famiglia”, “assistenza della famiglia adottiva”, “familiare”, “genitoriale”, “educazione”, “bambino”, “adolescente”, “giovane”, “droga”, “bevande alcoliche”, “rischio”, “prevenzione” e varianti di questi termini.

A causa della restrizione linguistica, che condizionava la nostra ricerca all'uso in lingua inglese, ci siamo concentrati sui paesi dell'Europa occidentale, Sudafrica, America settentrionale, centrale e meridionale, Australia e Nuova Zelanda.

Abbiamo anche consultato i riferimenti bibliografici degli articoli e delle recensioni selezionati per completare la banca dati. Nel caso che fossero disponibili vari articoli su uno stesso studio, abbiamo usato l'ultima pubblicazione e l'abbiamo completata, quando necessario, con i dati della pubblicazione più completa o più recente. Abbiamo stabilito la rilevanza degli studi usando un criterio gerarchico, basato su titolo, abstract e testo completo.

Abbiamo constatato che negli studi raramente si differenzia il caso di bambini allevati dai nonni da quello di bambini allevati da altri parenti.

Definizione di assistenza familiare

Ci sono due tipi di genitori affidatari:

- Membri della famiglia, diversi dai genitori, che allevano bambini a tempo pieno (esclusi i membri della famiglia che se ne occupano occasionalmente)
- Membri della famiglia, diversi dai genitori, che sono i genitori affidatari per lunghi periodi, per esempio nonni di bambini a rischio perché i genitori hanno problemi con la droga.

Struttura

Il presente articolo è diviso in cinque parti. Nella prima si offre una panoramica generale delle questioni concernenti l'assistenza parentale e delle pubblicazioni sull'argomento in vari Paesi. Nel secondo si analizzano le necessità degli assistenti e nel terzo quelli dei bambini. Il quarto esplora proposte che possono aiutare gli assistenti ad allevare bambini sani. Nell'ultimo riprendiamo i punti principali di quest'articolo e facciamo raccomandazioni pratiche.

¹ In inglese: *family, foster home care, kinship, parenting, education, child, teen, adolescent, Young, drug, alcohol, risk, prevention.*



I. ANTECEDENTI GENERALI

Le famiglie estese (nonni, zii, fratelli maggiori ecc.) hanno sempre avuto un ruolo importante nei casi in cui i genitori non possono prendersi cura dei bambini: a questa pratica si dà il nome di affidamento familiare.

Anche se esistono altre possibilità di assistenza familiare, la maggior parte della letteratura scientifica ha per oggetto i nonni, implicando quindi che nella grande maggioranza dei casi sono loro che si incaricano dei bambini.

I nonni possono avere un ruolo importante nella vita dei bambini: compagni affettuosi, affidatari, mentori, storiografi e fonti di aiuto di diverso tipo. In alcuni casi, possono anche diventare sostituti dei genitori.

L'abuso di droga, le gravidanze indesiderate nelle adolescenti, l'AIDS e la violenza provocano una conseguenza sul sistema sanitario spesso trascurata: il contributo di un crescente numero di nonni all'educazione dei nipoti.

La scala dell'affidamento familiare

Stati Uniti

I dati sono incompleti, centrati soprattutto sui nonni, e a volte contraddittori, ma evidenziano che l'assistenza familiare è diventata un fenomeno crescente negli Stati Uniti negli ultimi venti-trent'anni.

Nel 1997 circa 220.000 bambini erano in affidamento familiare pubblico, molto sotto all'1% del totale dei bambini statunitensi ma il 29% dei bambini in adozione. I dati a disposizione suggeriscono che l'assistenza familiare è aumentata significativamente alla fine degli anni '80 e '90.

Nel 1998 circa 2.13 milioni di bambini, ovvero poco meno del 3%, erano affidati a qualche tipo di affidamento familiare. In base all'inchiesta sulla popolazione del marzo del 1998² circa 1,4 milioni di bambini (ovvero il 2% di tutti i minori di 18 anni) vivevano nella casa dei nonni, affidati a tempo pieno ai nonni senza la presenza dei genitori (Lugaila 1998; U.S. Census Bureau, 1998).

Secondo l'inchiesta americana supplementare sul censo 2000³, il numero dei bambini allevati dai nonni negli Stati Uniti è aumentato un 78% nell'ultima decada. Un numero di nonni compreso tra i 2.3 e i 2.4 milioni hanno responsabilità di primo grado nella cura e educazione di 4.5 milioni di bambini (Hayslip, 2003).

Dati più recenti rivelano che negli Stati Uniti più di 6 milioni di bambini sono allevati in nuclei familiari in cui i responsabili sono i nonni o altri parenti.

- 2,5 milioni di bambini vivono in nuclei familiari di cui sono responsabili i nonni
- 2,4 milioni di nonni dichiarano di essere responsabili dei bambini che vivono con loro; il 29% dei nonni sono afro-americani, il 17% di origine ispanica o latina, il 2% sono indiani d'America o dell'Alaska; 3% asiatici e il 47% di razza bianca.
- Il 71% dei nonni hanno meno di 70 anni
- Il 19% dei nonni vivono in povertà.

Australia

Nella maggior parte dei paesi sviluppati si assiste a tendenze simili. In base ai dati dell'*Australian Bureau of Statistics* (2004), i nonni sono i capofamiglia di circa l'1% delle famiglie australiane con bambini minori di 18 anni.

UK

Nel Regno Unito le autorità ignorano il numero totale di bambini allevati da amici o familiari, anche se da informazioni tratte dalla *British Social Attitude Survey for 2001 and 1988* risulta che circa 100,000 bambini sotto i 13 anni vivono con un nonno (Richards 2003).

² Current Population Survey, 1998.

³ American Census 2000 Supplementary Survey

Risultati generali

Nei paesi sviluppati i nonni affrontano situazioni finanziarie, legali e personali molto simili. Nonostante le differenze nei sistemi assistenziali, educativi e sanitari le somiglianze nelle esperienze dei nonni sono importanti.

I nonni spesso non possono beneficiare degli aiuti economici e dei servizi d'assistenza concessi ad altri che si occupano ufficialmente di assistere fuori casa bambini non loro; inoltre i loro diritti legali sono ambigui e difficili da far rispettare. La letteratura indica, per esempio, che negli Stati Uniti e nel regno Unito la concessione di aiuti economici e di servizi assistenziali è condizionata dall'inserimento formale dei bambini nel sistema di assistenza. I nonni in quei paesi dichiarano che il maggior aiuto che ricevono proviene da altri nonni in gruppi d'assistenza e dal personale di agenzie professionali che li sostengono economicamente. Le ricerche in altri paesi mettono in evidenza questioni come le conseguenze sulla salute e sulla qualità di vita di entrambi i nonni e i bambini e i tipi di gruppi di assistenza e di servizi che i primi ritengono più utili (Richards 2003; Hayslip 2003).

Gruppi di minoranze etniche

Anche se più di un nonno americano su dieci (10.9%) dichiara di aver allevato un nipote in un momento dato per almeno 6 mesi, e di solito per 3 anni o più, la prevalenza di assistenza da parte dei nonni è significativamente alta nei centri urbani, dove i servizi sanitari e sociali hanno calcolato che tra il 30% e il 50% dei bambini sono affidati ai nonni (Minkler 1999).

Nel 2000 si calcolò che più di 500.000 afro-americani di età superiore ai 45 anni si occupavano dell'educazione dei nipoti. Nella gran maggioranza dei casi si trattava di donne, più giovani e meno istruite dei nonni afro-americani che non si occupavano dei nipoti, e più esposte a situazioni di povertà e di assistenza pubblica. Le nonne affidatarie avevano livelli significativamente più alti di limitazioni funzionali e di povertà rispetto ai nonni affidatari o alle altre donne afro-americani maggiori di 45 anni (Minkler 2005).

Problemi

Mentre molti nonni accettano volentieri l'impegno di occuparsi dei nipoti per periodi frequenti, regolari e lunghi, altri preferiscono porre chiari limiti al tempo che sono disposti a trascorrere con loro (Ochiltree 2006). La relazione tra nonni e nipoti cambia col tempo e non è sempre benefica per entrambe le parti. Il principale fattore di cambio sarebbe la crescente maturità dei bambini da una parte e l'invecchiamento dei nonni dall'altra.

Studi qualitativi e quantitativi hanno messo in evidenza che i nonni affidatari sono esposti a una serie di problemi, tra cui la depressione, l'isolamento sociale e la povertà.

Problemi di salute

Uno studio dimostra che le donne che badano a bambini sani 21 ore o più alla settimana e che badano a nipoti sani 9 ore alla settimana o più (in confronto con donne che non badano a bambini) erano esposte a un rischio superiore di problemi cardiaci coronari (Lee, 2003). Uno studio svolto negli Stati Uniti (Minkler 1993a) ha dimostrato la maggior probabilità che i nonni avessero problemi di salute significativi. Inoltre i nonni affidatari hanno dichiarato di essere meno soddisfatti della loro salute e una tendenza verso un'autovalutazione dello stato di salute più bassa.

Sembra che i genitori affidatari si preoccupino meno per la propria salute nel periodo dell'affidamento (Baker 2008). Le nonne che hanno cominciato a allevare nipoti sono meno regolari nel vaccino contro l'influenza e nel controllo del colesterolo di quelle che non allevano nipoti.

Problemi di droga

Ci sono altre situazioni difficili per i genitori affidatari, come trattare con individui ostili e aggressivi che rubano soldi o proprietà per ottenere droga (Chychula 1990). Le famiglie di tossicodipendenti vedono come i loro cari si consumano e devono affrontarne la morte. Anche se l'esperienza di badare a famigliari ha aspetti positivi, quelli negativi, come quelli precedentemente menzionati, sono fonte di stress e tensione nella vita dei affidatari. Quando bisogna fare da genitore a un nipote e nello stesso tempo essere genitore di un tossicodipendente, aumenta la probabilità di stress e di tensione (Turpin 1993).

Prevalenza di tossicodipendenza nei genitori

L'Australia sta sperimentando un rapido aumento del numero di nonni che allevano nipoti, dovuto soprattutto agli effetti della tossicodipendenza da parte dei genitori, in particolare della madre. I bambini di genitori con problemi di tossicodipendenza costituiscono il numero più elevato tra tutti i bambini che entrano nel sistema di assistenza sociale infantile (Barth, citato in Patton, 2003).

L'aumento di tossicodipendenza dei genitori ha causato un rapido aumento del numero dei bambini allevati dai nonni. Un'inchiesta sull'affidamento familiare ufficiale a Victoria, condotta nel 2000 dal Dipartimento di Servizi Umani, giunse alla conclusione che almeno il 52% dei genitori aggressivi facevano uso di sostanze tossiche. Analogamente, in uno studio su nonni che allevano nipoti negli Stati Uniti nel 2001, Kelly concluse che il 72% lo facevano per tossicodipendenza della madre (Patton, 2003).

I nonni a volte devono prendersi cura di bambini esposti all'uso di droghe prima della nascita e a genitori che svolgono le loro funzioni in modo irregolare, negligente o aggressivo. I bambini in quelle condizioni possono avere problemi emotivi, fisici o attitudinali, e, in generale, bisogni speciali che implicano difficoltà importanti per chi assume le funzioni genitoriali (Besharov, 1989; Koppleman, 1989; o'Reilly, 1993).

Tossicodipendenza dei genitori

La Mirabel Foundation of Australia ha pubblicato due rassegne letterarie, *Parental Drug Use – The Bigger Picture A review of the Literature* e *The Effects of Parental Drug Use – Children in Kinship Care A review of the Literature* (Patton 2003). Comprendono osservazioni sulla ricerca in Australia e in altri paesi, e in base a una conclusione riportata in uno studio su nonni che allevano nipoti (Kelley et al. [USA nel 2001]), il 72 % allevavano i nipoti per tossicodipendenza della madre [Patton 2003].

Altre conclusioni rivelano che:

- I bambini con sintomi di tossicodipendenza fetale corrono gravi rischi di danni fisici, psichici e di problemi sociali a lungo e a corto termine.
- Le donne con problemi di alcolismo e di tossicodipendenza tendono a castigare maggiormente i figli. Il castigo ha conseguenze negative sull'autostima del bambino.
- L'uso di sostanze tossiche può avere come conseguenza un comportamento dei genitori che espone i figli al rischio di violenza, da parte della famiglia e della comunità.
- I bambini possono essere esposti ad ambienti ostili in cui lo spaccio, la prostituzione e le attività criminali contribuiscono a mantenere la dipendenza dei genitori.
- Le ricerche dimostrano che è più probabile che lo sviluppo fisico, cognitivo e psicosociale dei figli di tossicodipendenti sia minore. E' più probabile che il sistema di protezione infantile si occupi di loro, anche se, secondo Patton, "le strategie cambiano a seconda del punto di vista adottato, quello del bambino o quello dell'adulto".

Uno studio qualitativo condotto con donne afro-americane che hanno competenze genitoriali nei riguardi dei nipoti perché i genitori dei bambini hanno problemi di tossicodipendenza (Haglund 2000), risalta che alcune nonne giudicano positivamente l'appoggio di uno psicologo o di un gruppo di sostegno locale. A causa dello stigma associato alla tossicodipendenza, però, esse sono difficilmente disposte ad ammettere la situazione di tossicodipendenza dei propri figli e a ricorrere a questo tipo di assistenza.

REFERENCES

- Australian Bureau of Statistics. (2004). Family characteristics Australia (Cat. no. 4442.0). Canberra: Australian Bureau of Statistics.
- Baker LA; Silverstein M. Preventive Health Behaviors Among Grandmothers Raising Grandchildren, *The Journals of Gerontology Series B: Psychological Sciences and Social Sciences* 63:S304-S311 (2008)
- Besharov, D. (1989). The children of crack. *Public Welfare*, 47, 6-11.
- Chalfie D. *Going It Alone: A Closer Look at Grandparents Parenting Grandchildren*. Washington, DC: American Association of Retired Persons; 1994
- Chychula, N., & Okore, C. (1990). The cocaine epidemic: A comprehensive review of use abuse and dependence. *Nurse Practitioner*, 15(7), 31-39.
- COTA National Seniors (2003.) Grandparents raising grandchildren. Australia, Minister for Children & Youth Affairs,
- Hayslip, Bert Jr & Patrick, Julie Hicks (Eds.) (2003) *Working With Custodial Grandparents* Springer Publishing Company New York
- Haglund K. (, 2000) Parenting a Second Time Around: An Ethnography of African American Grandmothers Parenting Grandchildren Due to Parental Cocaine Abuse *Journal of Family Nursing*, 6(2), 120-135
- Kelley, Susan J., Deborah Whitley, Theresa A. Sipe, and Beatrice Crofts Yorker. (2000) "Psychological Distress in Grandmother Kinship Care Providers: The Role of Resources, Social Support, and Physical Health", *Child Abuse and Neglect*, Vol. 24(3), 311-321.
- Lee, S, Colditz G, Berkman L, Kawachi I.(2003) Caregiving to Children and Grandchildren and Risk of Coronary Heart Disease in Women. *American Journal of Public Health*, 93, 1939-1944.
- Lugaila, T. A. (1998). Marital status and living arrangements: March 1998 update (Report No. P20-514). Washington, DC: U.S. Bureau of the Census
- Minkler M, Fuller-Thomson E. (1999) The Health of Grandparents Raising Grandchildren: Results of a National Study. *American Journal of Public Health* 89; 1389-1394
- Minkler M, Fuller-Thomson E African American Grandparents Raising Grandchildren: A National Study Using the Census 2000 American Community Survey *The Journals of Gerontology Series B: Psychological Sciences and Social Sciences* 60:S82-S92 (2005)
- Musil CM Ahm M. (2002) Health of Grandmothers: A Comparison by Caregiver Status. *J Aging Health*; 14; 96
- Ochiltree, G. (2006). *Grandparents, grandchildren and the generation in between*. Melbourne: ACER.
- O'Reilly, E, Morrison, M. (1993). Grandparent-headed families: New therapeutic challenges. *Child Psychiatry and Human Development*, 23(3), 147-159.
- Patton, Nicole (2003) *Parental Drug Use – The Bigger Picture A Review of the Literature*, The Mirabel Foundation
- Patton, Nicole (2003) *The Effects of Parental Drug Use – Children in Kinship Care A Review of the Literature* The Mirabel Foundation
- Taylor-Richardson KD., Heflinger CA. Brown TN (2006). Experience of Strain Among Types of Caregivers Responsible for Children With Serious Emotional and Behavioral Disorders *Journal of Emotional and Behavioral Disorders*; 14; 157
- Turpin, S. (1993). Moral support for grandparents who care. *American Journal of Nursing*, 93, 52-56.
- U.S. Census Bureau, the Official Statistics™. (1998). Unpublished Tables— Marital Status and Living Arrangements: March 1998 (Update). (Report No. P20-514). Washington, DC: U.S. Bureau of the Census.
- U.S. Department of Health and Human Services, Administration for Children and Families. Report to the Congress on kinship foster care.

II. NECESSITÀ DEI GENITORI AFFIDATARI E I PROBLEMI CONNESSI AL CONSUMO DI ALCOL E DROGHE

Sebbene insufficientemente documentato, sembra che i genitori affidatari di famiglia estesa si siano convertiti nel tipo più comune di affidamento con oggetto bambini e giovani con parenti in condizioni di assumersi le responsabilità. Certe questioni riguardanti le necessità reali dei genitori affidatari e il rapporto tra i requisiti degli affidatari e la prevenzione di problemi di droga e alcol tra bambini e giovani continuano a essere irrisolte. C'è bisogno di ulteriore informazione affinché i professionisti e i politici diventino coscienti sia delle necessità dei giovani in questo tipo di affido sia di quelle degli affidari per così facilitare l'assistenza e il sostegno di cui hanno bisogno.

La letteratura scientifica indica che i genitori affidatari di famiglia estesa tendono a essere anziani, di basso reddito, in condizioni di salute precarie e meno educati scolasticamente rispetto ad altri tipi di affidamento. Di conseguenza, i genitori affidatari di famiglia estesa affrontano una prova maggiore rispetto ad altri tipi di affidamenti (Geen 2004).

Landry-Meyer and Newman (2004) analizzarono l'allevamento di nipoti, la transizione dei nonni al ruolo di genitori affidatari. I partecipanti erano principalmente donne, di basso reddito, sposate, e di un'età media di 53 anni.

Le necessità di un numero crescente di nonni e altri famigliari affidatari vengono spesso trascurate. Bisogna dare sostegno a questo gruppo dato che i nonni e altri familiari sono un ricorso valoroso per il sistema di benessere infantile. D'altra parte, questi affidatari fanno parte di una popolazione sovraccaricata che ha bisogno di interventi creativi e di sostegno per migliorare la propria capacità di provvedere attenzione qualitativa e per ridurre i rischi tra i bambini (Smith DJ CJ y Monahan, 2006).

Scarseggiano studi riguardo alla relazione tra le necessità dei genitori affidatari e il rischio di problemi di tossicodipendenza e alcolismo fra i bambini affidati. Per

di più, la letteratura attinente all'affidamento famigliare presenta limitazioni metodologiche e importanti lacune che limitano la nostra conoscenza (Cuddeback, Gary S, 2004).

Sarebbe sensato pensare che una maggiore conoscenza delle necessità dei genitori affidatari permetterebbe il miglioramento dei servizi di sostegno oltre allo sviluppo di nuove strategie utili per sostenere gli affidatari nei loro ruoli vitali (Murphy NA, Chrisitan B, DA y Caplin Pareja PC, 2007) in tale modo da usare l'effetto benefico di questa conoscenza con il proposito di prevedere i rischi tra i bambini, tra cui un effetto preventivo sullo sviluppo di problemi di tossicodipendenza e alcolismo.

Necessità dei genitori affidatari

Esistono studi che hanno valutato le esigenze dei genitori affidatari di famiglia estesa.

Necessità' generali

Esistono prove che indicano che i genitori affidatari possiedono meno ricorsi e ricevono meno formazione, servizi e sostegno, oltre a essere meno abilitati per l'accoglienza rispetto ai loro omologhi d'affidamento (Cuddeback and Gary S,2004)

Salute

I ricercatori hanno verificato che assumere responsabilità a tempo pieno dell'allevamento dei figli affidati, produce una maggiore angoscia psicologica tra i genitori affidatari. Una ricerca indagò se il sostegno sociale, ricorsi familiari, e la salute fisica prevedessero l'angoscia sociale nelle nonne che allevavano i loro nipoti. I risultati indicarono che i ricorsi familiari, il sostegno sociale e la salute fisica affettano l'angoscia psicologica nelle nonne che allevavano i loro nipoti. Le nonne che possedevano meno risorse, meno sostegno sociale, peggiore salute fisica e meno risorse economiche tendevano a risentire livelli più alti di angosci psicologica. Secondo la ricerca si dovrebbe

prestare maggior attenzione a interventi con il fine di diminuire l'angoscia psicologica oltre a potenziare le risorse finanziere e la salute fisica delle nonne che allevano i loro nipoti (Kelley SJ, Whitley D, Sipe TA y BC Yorker, 2000)

Si realizzò uno studio sulla carica soggettiva dell'affidatore, il sostegno sociale percepito, e l'angoscia emotiva di un esemplare di famiglie adottive utilizzando un approccio descrittivo e trasversale. Il carico dell'affidatore si è definito secondo il grado di restrizione di tempo, la vita sociale, la salute, le emozioni, e lo sviluppo dell'affidatore. L'angoscia emotiva si definisce secondo il grado di depressione, ansia, ostilità, somatizzazione, sensibilità interpersonale, disordine ossessivo compulsivo, ideazione paranoica, ansia fobica, psicosi derivanti dal carico degli affidatari (Cimmarusti, 1998).

Il sostegno sociale si concettualizza in base alla percezione di essere allevato, amato e accettato. Si stabilì l'ipotesi che forme di sostegno sociale avessero un effetto positivo sull'ansia emotiva dell'affidatario. Per di più, si formulò l'ipotesi che il sostegno sociale avesse una relazione negativa con l'ansia emotiva e servisse come mediatore per moderare gli effetti del carico emotivo sugli affidatari. Questi affidatari riferirono una quantità moderata di carico e sostegno sociale. I risultati indicano una relazione positiva tra il carico e l'angoscia. D'altra parte, il sostegno sociale non risultò in una relazione significativa tra il carico e l'angoscia emotiva. Questo secondo risultato contraddice i risultati d'investigazioni previe in quanto al carico dell'affidatario realizzato in diverse popolazioni (Cimmarusti, 1998). Gli affidatari identificarono come fonte del sovraccarico per i genitori affidatari il conflitto familiare, la gestione di comportamento dei bambini nelle case, e le interazioni negative con il sistema del benessere infantile. Si segnalò una forte fiducia nella fede religiosa come fonte di sostegno, oltre al sostegno ricevuto da parte della famiglia, degli amici, e dei bambini affidati.

Abilità degli affidatari

È risaputo che le famiglie dei genitori affidatari sono tendenzialmente meno numerose, hanno redditi più bassi, e includono le madri adottive con meno educazione formale. Adulti più anziani hanno la capacità di diventare genitori affidatari efficaci, però beneficerebbero da servizi pre e post adozione che li preparerebbero ad affrontare i comportamenti difficili esposti da bambini affidati e per poter assestare le varie situazioni in maniera positiva (Hinterlong J y S Ryan, 2008).

Si riportarono maggiori livelli di difficoltà nei casi in cui le nonne si curavano di bambini maschi di razza bianca (Smith GC and Palmieri PA, 2007). I genitori affidatari di famiglia estesa ricevono meno supervisione y meno servizi rispetto ad affidatari d'altri tipi di accoglienza. In molti casi non ricevono il sostegno che necessitano per nutrire e proteggere i bambini a loro affidati nonostante il fatto che le loro necessità di sostegno possano essere più esigenti (R Geen, 2004).

REFERENCES

Cimmarusti, Rocco Anthony. (1998). Caregiver burden in kinship foster care: Impact of social support on caregiver emotional distress. *Dissertation Abstracts International Section A: Humanities and Social Sciences*, 59(4-A), 1333.

Cuddeback, Gary S. (2004). Kinship family foster care: A methodological and substantive synthesis of research. *Children and Youth Services Review*, 26(7), 623-639.

Geen R. (2004). The evolution of kinship care policy and practice. *Future Child*, 14(1), 130-49.

LANDRY-MEYER, L. and NEWMAN, L. (2004), "An exploration of the grandparent caregiver role", *Journal of Family Issues*, 25 (8): 1005-1025.

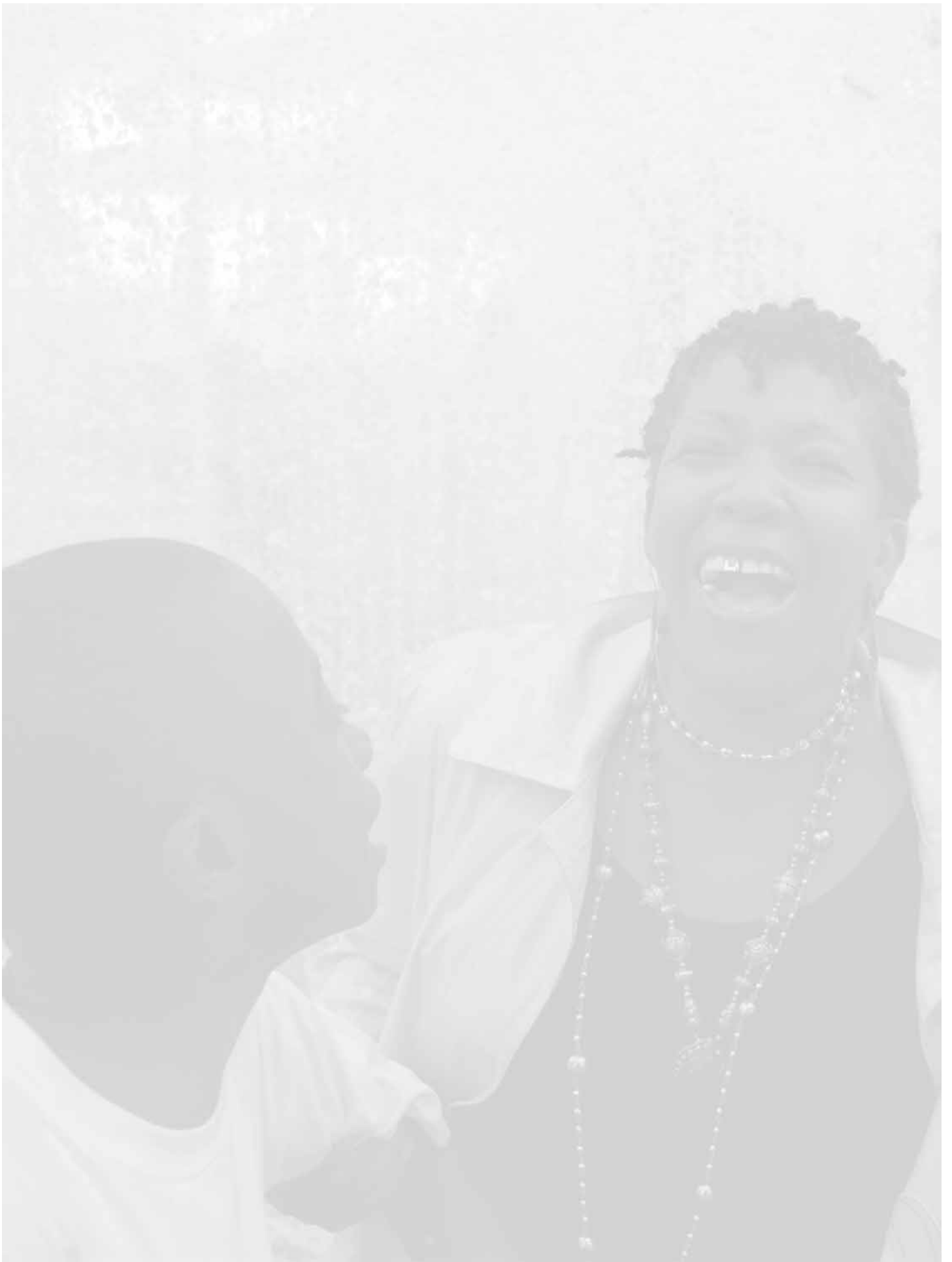
Hinterlong J, Ryan S. (2008). Creating grander families: older adults adopting younger kin and non-kin. *Gerontologist*, 48(4), 527-36.

Kelley SJ, Whitley D, Sipe TA, Yorker BC. (2000). Psychological distress in grandmother kinship care providers: the role of resources, social support, and physical health. *Child Abuse Negl*, 24(3), 311-21.

Murphy NA, Christian B, Caplin DA, Young PC. (2007). The health of caregivers for children with disabilities: caregiver perspectives. *Child Care Health Dev*, 33, 180-7.

Smith CJ, Monahan DJ. (2006). KinNet: A Demonstration Project for a National Support Network for Kinship Care Providers. *J Health Soc Policy*, 22, 215-31.

Smith GC, Palmieri PA. (2007). Risk of psychological difficulties among children raised by custodial grandparents. *Psychiatr Serv*, 58(10), 1303-10.



III. NECESSITÀ DEI BAMBINI ALLEVATI DA GENITORI AFFIDATARI

La ricerca sulle necessità dei bambini in affidamento e i risultati derivati da essa e' incompleta e incoerente. Alcuni sembrano evidenziare i possibili benefici per i bambini di queste disposizioni, d'altronde non espongono ne l'impatto ne il potenziale di futuri danni.

I sistemi del benessere infantile sono responsabili per quanto riguarda la sicurezza e il benessere dei bambini affidati. Tuttavia, i bambini affidati fuori della casa mostrano maggiori problemi educativi, comportamentali, emotivi e fisici rispetto a bambini in generale (Dubowitz, Zuravin, Starr et al., 1993; Clausen, Landsverk, Ganger, Chadwick y Litrownik, 1998, Rubin et al., 2004). Studi basati su mostre nazionali negli Stati Uniti estimano che il 48% dei bambini e giovani sotto l'affidamento dei servizi di protezione infantile (Burns, Phillips, Wagner et al., 2004) e il 47% dei bambini in affidamento familiare (Leslie, Hurlburt, Landsverk et al., 2004) evidenziano problemi di condotta a lunga scadenza clinicamente significativi.

I bambini minori ai 18 anni in custodia di parenti soffrivano di una condizione peggiore rispetto ai bambini che vivevano con genitori biologici non-tossicodipendenti nella maggioranza dei parametri comportamentali, emotivi e di benessere fisico. (Facturacion, Ehrle y Kortenkamp, 2002). Sun (2003) scoprì che le case dei genitori non-biologici corredevano un ambiente familiare meno favorevole per i bambini li residenti rispetto alle case formate da genitori biologici, madri singole, matrigna o patrigno. Altri autori hanno osservato che i nipoti in custodia hanno una probabilità elevata di soffrire di sintomi di salute mentale con necessità d'intervento professionale (Ghuman, Weist y Shafer, 1999).

Sembra che i bambini che vivono in centri d'assistenza, sostengono più problemi di salute mentale rispetto a quelli che vivono con genitori adottivi non appartenenti alla famiglia estesa, mentre che quelli sotto l'affidamento dei genitori affidatari presentano meno problemi (Tarren-Swèney, 2008). Non è chiaro se questo sia dovuto al tipo di affidamento, ai maltrattamenti, o a deficienze nel

sistema di benessere infantile (Winokur, Holtan y Valntine, 2007).

Il numero di bambini in affidamento familiare è aumentato negli ultimi decenni. Le agenzie di benessere infantile sono arrivate alla conclusione che i bambini beneficassero di maggiore stabilità nell'affidamento, aumentando le probabilità che si trattengano nello stesso quartiere e che vivino con i fratelli, mantenendo un contatto regolare con i genitori. Tutto ciò potrebbe contribuire a transizioni meno traumatiche (Berrick et al., 1994; Boisen y Bèman, 1999).

Utilizzando la recente Indagine Nazionale di Benessere Infantile e Adolescente (1996-2004), Rubin, Downes, O'Reilly et al. (2008) sono stati capaci di dimostrare che l'affidamento familiare crea un effetto protettivo sui risultati comportamentali dei bambini nei primi periodi d'accoglimento. In confronto ai bambini di altri tipi di affidamento, i bambini che iniziano in affidamento di famiglia estesa esibiscono un minore rischio di problemi comportamentali (32% rispetto al 46% dopo 36 mesi d'accoglimento). Perfino i bambini che si trasferiscono in case d'affidatari di famiglia estesa dopo larghi periodi in altri tipi d'affidamento indicano alcuni benefici. In altre parole, quando l'affidamento familiare è una opzione realista e si stabiliscono le garanzie adeguate, i bambini possono avere un vantaggio rispetto a bambini in altri tipi di affidamento nel realizzare un benessere permanente e migliore, pur sempre riconoscendo che continuano ad avere necessità importanti.

Il sistema di affidamento per affidatari non di famiglia estesa si caratterizza per la transizione costante, dato che i bambini si spostano da varie case d'affidamento alla casa genitoriale e di nuovo alla casa d'affidamento. Queste questioni di spostamento continuo producono gli effetti negativi più salienti e causano un impatto pregiudiziale sul benessere dei bambini (Courtney, 1995; Marco, y Berrick Brodowski, 2000; Palmer, 1996). In breve, il collocamento di bambini con membri della famiglia dovrebbe in teoria aumentare la stabilità, ridurre al minimo le difficoltà di adattamento e attenuare il trauma (Ehrle y Gèn, 2002; Iglehart, 1994; Ingram, 1996;

TerlingWatt, 2001). Bada et al. (2008) hanno confermato attraverso uno studio longitudinale negli Stati Uniti, l'importanza della stabilità durante le fasi iniziali della sistemazione, particolarmente negli affidamenti famigliari, sui risultati comportamentali dei bambini con e senza esposizione prenatale alle droghe. L'investigazione condotta da Salomon e Mar (1995) la quale esamina il *Supplemento Nazionale della Salute Infantile* del 1988 de la *National Interview Survey* degli Stati Uniti, non trovò ne differenze di salute ne problemi di condotta fra bambini allevati esclusivamente dai nonni rispetto a bambini che vivevano con due genitori biologici. In realtà, lo studio fa un confronto fra nipoti affidati, bambini di famiglia formata da due genitori biologici e bambini appartenenti ad altri tipi di famiglie (monoparentali e famiglie mischiate) riguardo a temi di salute e adattamento a scuola. I bambini di case bi-parentali si distinguono come studenti migliori rispetto ai bambini in affidamento o quelli cresciuti con un solo genitore o in famiglie mischiate, i bambini in affidamento sono tendenzialmente meno inclini ad avere problemi di condotta connessi alla scuola se li si paragona a bambini di famiglie monoparentali. In generale, gli autori sono giunti alla conclusione di che i bambini in affidamento sembrano essere relativamente sani e bene adeguati.

D'altra parte, altre investigazioni hanno espresso preoccupazione riguardo alla sicurezza dei bambini in custodia di genitori affidatari di famiglia estesa dato alla continua esposizione ai soliti problemi (peters, 2005), ad esempio: genitori abusivi e genitori consumatori di sostanze illecite (Kroll, 2007). Smith e Palmieri (2007) ripetono lo studio di Marx e Salomon, introducendo una misura d'adeguazione riferente ad aspetti psicologici dei bambini. I risultati propongono nuove evidenze per quanto riguarda i bambini in affidamento a membri di famiglia estesa corrono un rischio maggiore di difficoltà psicologiche rispetto ai bambini appartenenti alla popolazione generale. Perlopiù è interessante l'osservazione fatta da parte delle nonne affidatarie le quali riportarono che, sotto tutti i punti di vista, i bambini maschi rappresentavano significative difficoltà in più rispetto alle bambine (Problemi di condotta, iperattività, disattenzione, problemi con i compagni), con eccezione dei sintomi emotivi. Studi a lungo termine hanno fallito a dimostrare differenze significative tra bambini cresciuti da genitori adottivi e quelli cresciuti da

parte di affidatari di famiglia estesa (Brooks y Barth, 1998; Benedicto et al., 1996; Iglehart, 1995).

Bambini Maltrattati

Nel caso dei bambini maltrattati, gli studi sull'affidamento di famiglia estesa sono divisi con alcuni che lo ritengono particolarmente consigliabile (Gèn, 2004; Leos-Urbel y Gèn, 2002; Testa, 2001), mentre uno studio sociobiologico molto recente (lawler, 2008) ha dimostrato che la relazione biologica con la famiglia affidataria non rappresenta nessun vantaggio nel fomentare gli affidamenti famigliari fra i bambini maltrattati, nonostante le limitazioni dell'esemplare clinico e la mancanza di misure di sostegno esterno necessario per condurre ulteriori ricerche.

Comportamento

Altri autori hanno sottolineato l'importanza del considerare i bambini in varie tappe di sviluppo. Sembra che i bambini più piccoli che vivono in affidamento delle nonne siano comparabili nel funzionamento socio-emotivo ad altri bambini (Pittman y Boswell, 2005). In comparazione, I giovani adolescenti sotto la custodia delle nonne possono mostrare un comportamento più problematico, non dovuto alla povertà o altri fattori di rischio per i quali si tende a caratterizzare questo tipo di affidamento, ma per le domande che si fanno rispetto alla provenienza e agli antecedenti famigliari. Queste scoperte suggeriscono la necessità di offrire sostegno addizionale a questi nonni affidatari della famiglia estesa, oltre allo sviluppo di programmi preventivi diretti a questi adolescenti e le loro famiglie (Pittman, 2007).

Allo studiare i problemi comportamentali dei bambini in affidamento, Keller et al. (2001) trova che gli affidatari di diversi tipi d' affidamento presentano maggiori livelli di problemi di condotta rispetto agli affidatari di famiglia estesa. Shore, Sim, Le Prohn e Keller (2002) hanno ottenuto lo stesso risultato, tuttavia, secondo i professori, i livelli di problemi comportamentali erano simili sia per i bambini in affidamento ad affidatari di famiglia estesa che per quelli sotto altri tipi di affidamento. Rosenthal e il lavoro di Curiel (2006) amplificano lo studio citato: Prima di tutto, si utilizzano mostre grandi e rappresentative a livello nazionale negli Stati Uniti; in secondo luogo, aggiungono resoconti fatti

da parte della gioventù a quelli fatti da professori e affidatari, e in terzo luogo, incorporano nuove circostanze d' affidamento oltre all'affidamento di famiglia estesa e altri tipi di affidamenti. Dal punto di vista degli affidatari, i bambini in altri tipi d'affidamento presentano maggiori problemi comportamentali se li si compara a quelli in casa di nascita, in affidamento familiare, o a quelli che vivevano in situazioni diverse. In ogni modo, dal punto di vista dei professori, i problemi di condotta dei bambini in case di affidatari di famiglia estesa superano quelli dei bambini in un tipo di affidamento diverso. Il grado di problemi tra bambine é considerevolmente più basso rispetto ai bambini maschi secondo il rapporto dei professori, leggermente più basso secondo il rapporto degli affidatari e modestamente superiore secondo il rapporto dei giovani. Le minoranze etniche e il rapporto del professore prevedono problemi elevati di comportamento. Un livello educativo minore dell'affidatario risulta nell'aumento di problemi comportamentali dal punto di vista del docente, pero non da quello dell'affidatario.

Scuola/Rendimento accademico

Nonostante la vasta quantità d'investigazioni realizzate su bambini in affidamenti diversi nelle aree di salute mentale, comportamento e funzionamento della famiglia, esiste una grande scarsità d'investigazione per quanto riguarda il rendimento accademico. D'altronde, il funzionamento delle scuole, particolarmente la consecuzione accademica, è un'area importante per diversi motivi. In primo luogo, i bambini che riescono a dominare le abilità accademiche basiche, come la lettura, scrittura e matematiche, da adulti, producono molti risultati positivi in aree associate con il successo accademico. Senza il dominio delle competenze basiche, i bambini sprofondano in una situazione di grande svantaggio economico. In secondo luogo, i comportamenti associati con il basso rendimento accademico come: l'assenteismo scolastico, la negligenza di norme stabilite e il fallimento di lavori scolastici, condizionano la percezione degli studenti rispetto la scuola e il ruolo che ha come ponte a una carriera di successo. Di conseguenza, questi fattori possono incidere sulla terminazione della scuola, sulla matricolazione post-secondaria e, finalmente, sul lavoro. Sono inoltre considerati come un fattore di rischio per quanto riguarda l'abuso di droghe.

Il conoscenza previo sostiene l'idea che i bambini fuori casa siano in condizione di rischio a breve e a lungo termine per quanto riguarda il fracasso scolastico. Questi bambini riportano comportamenti preoccupanti, spesso connessi alla scuola, che possono condizionare i risultati scolastici in una maniera negativa. Fattori connessi al funzionamento delle scuole come per esempio: l'assenteismo scolastico, grado di trattenute, vari ricollocamenti, basso coefficiente intellettuale, e alte tasse di disabilità suggeriscono anche che i bambini in affidamenti diversi affrontano ulteriori rischi che possono produrre un impatto negativo sui loro programmi educativi e i risultati corrispondenti (Trout et al., 2008). Bisogna segnalare che questi autori indicano che il tipo di stabilimento (Residenziale rispetto ad affidamento familiare) condiziona i risultati in maniera dimostrabile, anche se tuttavia non é esattamente chiaro in che senso. Altri articolo dichiarano che i bambini in affidamento familiare manifestino problemi accademici simili a bambini in tipi diversi (non di famiglia estesa) e i bambini maltrattati non situati fuori casa, tuttavia rappresentano sostanzialmente maggiori difficoltà (Incluso quelle connesse alla scuola) rispetto ad altri bambini in generale (Dubowitz e Sawyer 1994). Una questione importante é quella di capire perchè alcuni bambini in custodia di di affidatori di famiglia estesa abbiano successo mentre altri falliscono (Sawyer e Dubowitz, 1994).

Significato della famiglia e la cura domestica: i bambini in affidamento e in affidamento familiare.

La eventuale comprensione dei sentimenti e delle attitudini dei bambini in affidamento possono avere un impatto significativo sull'adattamento degli interventi. L'incorporazione degli interessi e delle opinioni dei bambini non puo che incrementare le probabilità di successo dei loro soggiorni temporali e permanenti. Tuttavia, raramente s'includono studi sulla valutazione dei sentimenti e opinioni dei bambini rispetto ai loro luoghi d'affidamento (Berrick, Frasch e Fox, 2000). Merrit (2008) utilizza dati della National Survey of Child and Adolescent Well-Being (1996-2004) negli Stati Uniti per esaminare le percezioni dei bambini in quanto alle loro preferenze e attese di collocamento mentre vivono in nuove e temporali situazioni. I risultati indicano che i bambini esprimono un senso d'appartenenza ai loro siti d'accoglienza, indipendentemente da se abbiano il

desiderio di permanere o no. Le variabili significative sono l'età, la razza e il tipo di affidamento. I bambini più grandi accettano la loro sistemazione, sempre e quando non esista la possibilità di permanenza o d'adozione. I bambini di razza bianca mostrano più frequentemente la preferenza e la speranza di tornare alla casa dei genitori in comparazione a bambini di razza nera. I figli adottivi tendono a desiderare meno la permanenza e l'adozione quando li si compara a bambini in affidamento familiare.

Holtan (2008) si dedica alla complessità delle relazioni degli affidatari di famiglia estesa ed esplora l'integrazione sociale dei bambini. Il suo lavoro analizza il significato della famiglia e l'allevamento dei figli sotto tre punti di vista differenti: il bambino, i genitori adottivi e i genitori biologici. Lo studio si basa su un approccio metodologico qualitativo che si alterna con uno studio quantitativo sull'affidamento familiare a lungo termine in luoghi della Norvegia. La ricerca dimostra che quando i genitori adottivi e i genitori biologici provano un sentimento di comunità e di solidarietà e riescono a mantenere un rapporto d'amicizia tra di loro, il bambino a loro affidato ha più probabilità di integrarsi socialmente.

Sebbene esista una lunga tradizione d'affidatari di famiglia estesa e di accordi tra affidatari di diversi tipi, la realizzazione all'interno dei servizi di benessere infantile di che i familiari possano essere un ricorso valido per l'affidamento del bambino è relativamente recente. Questo ci aiuta a capire perché esistano un scarso numero di studi che abbiano analizzato le prospettive dei bambini in affidamento familiare (Brown, Cohon e Whèler, 2002; Chipman, Wells e Johnson, 2002; Chapman et al., 2004). Messing (2006) mette in luce temi come la transizione dell'affidamento, le relazioni familiari, lo stigma e la stabilità nel collocamento dei bambini in affidamento familiare, che non si affrontano adeguatamente nella letteratura scientifica. I test confermano che mantenere i bambini dentro la famiglia estesa riduce lo stigma e il trauma causato dalla separazione dai genitori. Inoltre, i bambini che hanno perso i genitori sono contenti di stare in affidamento familiare, e che i loro nonni sono specialmente affettivi e di fiducia. I bambini parlano frequentemente e con affetto dei loro fratelli, sorelle e il resto della famiglia estesa, e dimostrano una comprensione più ampia riguardo alle relazioni familiari, le quali risultano di grande importanza. I bambini mostrano sentimenti di

rabbia e delusione verso le loro madri, e in minor grado verso i padri. Alla fine, si discute sul significato dell'affidamento e si apprezza quello che gli affidatari fanno per loro.

REFERENCES

- BADA, H.S.; LANGER, J.; TWOMEY, J., et al. (2008), "Importance of stability of early living arrangements on behaviour outcomes of children with and without prenatal drug exposure", *Journal of Developmental and Behavioral Paediatrics*, 29 (3): 173-182.
- BEEMAN, S.; BOISEN, L. (1999), "Child welfare professionals' attitudes toward kinship foster care", *Child Welfare*, 78 (3): 315-337.
- BENEDICT, M.I.; ZURAVIN, S. and STALLINGS, R.Y. (1996), "Adult functioning of children who lived in kin versus non-relative family foster homes", *Child Welfare*, 75 (5): 529-549.
- BERRICK, J.; BARTH, R. and NEEDELL, B.A. (1994), "A comparison of kinship foster homes and foster family homes: implications for kinship foster care as family preservation", *Children and Youth Services Review*, 16 (1-2): 33-64.
- BERRICK, J.D.; FRASCH, K. and FOX, A. (2000), "Assessing children's experiences of out-of-home care: Methodology challenges and opportunities", *Social Work Research*, 24 (2), 119-133.
- BROOKS, D.; BARTH, R. (1998), "Characteristics and outcomes of drug-exposed and non drug-exposed children in kinship and non-relative foster care", *Children and Youth Services Review*, 20 (6): 475-501.
- BROWN, S., COHON, D., and WHEELER, R. (2002), "African American extended families and kinship care: How relevant is the foster care model to kinship care", *Children and Youth Services Review*, 24 (1-2): 53-77.
- BURNS, B.J.; PHILLIPS, S.; WAGNER, H.; BARTH, R.P.; KOLKO, D.J.; CAMPBELL, Y. et al. (2004), "Mental health need and access to mental health services by youths involved with child welfare: A national survey", *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 43 (8): 960-970.
- CHAPMAN, M.V.; WALL, A. and BARTH, R.P. (2004), "Children's voices: the perceptions of children in foster care", *American Journal of Orthopsychiatry*, 74 (3): 293-304.
- CHIPMAN, R., WELLS, S.J., and JOHNSON, M.A. (2002), "The meaning of quality in kinship foster care: Caregiver, child, and worker perspectives", *Families in Society: the Journal of Contemporary Human Services*, 508-521.
- CLAUSEN, J., LANDSVERK, J., GANGER, W., CHADWICK, D., and LITROWNIK, A. (1998), "Mental health problems of children in foster care", *Journal of Child and Family Studies*, 7: 283-296.
- COURTNEY, M. (1995), "Re-entry to foster care of children returned to their families", *Social Services Review*, 69 (2): 226-241.
- DOWDELL, E.B. (1995), "Caregiver burden: Grandparents raising their high risk children", *Journal of Psychosocial Nursing*, 33: 27-30.
- DUBOWITZ, H., FEIGELMAN, S., HARRINGTON D. et al., (1992), "Children in kinship care: how do they fare?" *Children and Youth Services Review*, 16: 85-106.
- DUBOWITZ, H., FEIGELMAN, S., ZURAVIN, S. et al., (1992), "The physical health of children in kinship care", *American Journal of Diseases of Children*, 146: 603-610.
- DUBOWITZ, H. and SAWYER, R.J. (1994), "School behaviour of children in kinship care", *Child Abuse and Neglect*, 18: 899-911.
- DUBOWITZ, H., ZURAVIN, S., STARR, R.H., FEIGELMAN, S., and HARRINGTON, D. (1993), "Behaviour problems of children in kinship care", *Journal of Developmental and Behavioural Paediatrics* 14 (6): 386-393.
- EHRLE, J.; GEEN, R. and CLARK, R.L. (2001), *Children cared by relatives: Who are they and how are they faring?*, Washington D.C., The Urban Institute.
- EHRLE, J. and GEEN, R. (2002), "Kin and non-kin foster care. Findings from a national survey", *Children and Youth Services Review*, 24 (1): 15-35.
- EHRLE, J.; GEEN, R. and MAIN, R. (2003), *Kinship Foster Care: Custody, Hardships and Services*, Washington D.C., The Urban Institute.
- FRAME, L.; BERRICK, J. and BRODOWSKI, M. (2000), "Understanding re-entry to out-of-home care for reunified infants", *Child Welfare*, 79 (4): 339-369.

- GEBEL, T. (1996), "Kinship care and non-relative family foster care: a comparison of caregiver attributes and attitudes", *Child Welfare*, 75 (1): 5-18.
- GEEN, R. and BERRICK, J.D. (2002), "Kinship care: An evolving service delivery option", *Children and Youth Services Review*, 24 (1): 1-14.
- GEEN, R. (2004), "The evolution of kinship care policy and practice", *The Future of Children*, 14: 131-149.
- GHUMAN, H.S.; WEIST, M.D. and SHAFER, M.E. (1999), "Demographic and clinical characteristics of emotionally disturbed children being raised by grandparents", *Psychiatric Services*, 50: 1496-1498.
- HOLTAN, A. (2008), "Family types and social integration in kinship foster care", *Children and Youth Services Review*, 30: 1022-1036.
- IGLEHART, A.P. (1994), "Kinship foster care: Placement, service, an outcome issues", *Children and Youth Services Review*, 16 (1-2): 107-122.
- IGLEHART, A. (1995), "Readiness for independence: comparison of foster care, kinship care and non-foster care adolescents", *Children and Youth Services Review*, 17 (3): 417-432.
- INGRAM, C. (1996), "Kinship care: From last resort to first choice", *Child Welfare*, 75 (5): 550-566.
- KELLER, T.; WETHERBECK, K.; LE PROHN, N.S.; PAYNE, V.; SIM, K. and LAMONT, E. (2001), "Competencies and problem behaviours of children in family foster care: Variations by kinship placement status and child race", *Children and Youth Services Review*, 23: 915-940.
- KROLL, B. (2007), "A family affair? Kinship care and parental substance misuse: some dilemmas explored", *Child and Family Social Work*, 12, 84-93.
- LAWLER, M.J. (2008), "Maltreated children's emotional availability with kin and non-kin foster mothers: A sociobiological perspective", *Children and Youth Services Review*, 30: 1131-1143.
- LEOS-URBEL, J. and GEEN, R. (2002), "The evolution of federal and state policies for assessing and supporting kinship caregivers", *Children and Youth Services Review*, 24: 55-78.
- LESLIE, L.K.; HURLBURT, M.S.; LANDSVERK, J.; BARTH, R.P. and SLYMAN, D.J. (2004), "Outpatient mental health services for children in foster care: A national perspective", *Child Abuse and Neglect*, 28, 697-712.
- MERRIT, D.H. (2008), "Placement preferences among children living in foster or kinship care: a cluster analysis", *Children and Youth Services Review*, 30: 1336-1344.
- MESSING, J.T. (2006), "From the child's perspective: A qualitative analysis of kinship care placements", *Children and Youth Services Review*, 28: 1415-1434.
- MINKLER, M. and ROE, K.M. (1993), *Grandmothers as caregivers: Raising children of the crack cocaine epidemic*, Newbury Park, CA, Sage.
- PALMER, S. (1996), "Placement stability and inclusive practice in foster care: An empirical study", *Children and Youth Services Review*, 18 (7): 589-601.
- PETERS, J. (2005), "True ambivalence: child welfare workers' thoughts, feelings, and beliefs about kinship foster care", *Children and Youth Services Review*, 27 (6): 595-614.
- PITTMAN, L.D. and BOSWELL, M.K. (2007), "The role of grandmothers in the lives of preschoolers growing up in urban poverty", *Applied Developmental Science*, 11 (1): 20-42.
- PITTMAN, L.D. (2007), "Grandmothers' involvement among young adolescents growing up in poverty", *Journal of Research on Adolescence*, 17 (1): 89-116.
- ROSENTHAL, J.A. and CURIEL, H.F. (2006), "Modelling behavioural problems of children in the child welfare system: Caregiver, youth, and teacher perceptions", *Children and Youth Services Review*, 28: 1391-1408.
- RUBIN, D.M.; ALESSANDRINI, E.A.; FEUDTNER, C.; MANDELL, D.S.; LOCALIO, A.R. and HADLEY, T. (2004), "Placement stability and mental health costs for children in foster care", *Paediatrics*, 113: 1336-1341.

- SAWYER, R.J. and DUBOWITZ, H. (1994), "School performance of children in kinship care", *Child Abuse and Neglect*, 18 (7): 587-597.
- SHEARIN, S.A. (2006), "Kinship care placement and children's academic performance", *Journal of Health and Social Policy*, 22 (3-4): 31-43.
- SHORE, R.J. and HAYSLIP, B. (1994), "Custodial grandparenting: Implications for children's development" in A. GOTFRIED and A. GOTFRIED (Eds.), *Redefining families: Implications for children's development*, New York, Plenum, pp. 171-218.
- SHORE, N.; SIM, K.E.; LE PROHN, N.S. and KELLER, T. (2002), "Foster parent and teacher assessments of youth in kinship and non-kinship foster care placements: Are behaviors perceived differently across settings?", *Children and Youth Services Review*, 24: 109-134.
- SMITH, G.C. and PALMIERI, P.A. (2007), "Risk of Psychological Difficulties among Children Raised by Custodial Grandparents", *Psychiatric Services*, 58: 1303-1310.
- SOLOMON, J.C. and MARX, J. (1995), "'To grandmother's house we go': health and school adjustment of children raised solely by grandparents", *Gerontologist*, 35: 386-394.
- SUN, Y. (2003), "The well-being of adolescents in households with no biological parents", *Journal of Marriage and the Family*, 65: 894-909.
- TARREN-SWEENEY, M. (2008), "The mental health of children in out-of-home care", *Current Opinion in Psychiatry*, 21, (4): 345-349.
- TERLING-WATT, T. (2001), "Permanency in kinship care: An exploration of disruption rates and factors associated with placement disruption", *Children and Youth Services Review*, 23 (2): 111-126.
- TESTA, M.F. (2001), "Kinship care and permanency", *Journal of Social Service Research*, 28: 25-43.
- TIMMER, S.G.; SEDLAR, G. and URQUIZA, A.J. (2004), "Challenging children in kin versus non-kin foster care: perceived costs and benefits to caregivers, *Child maltreatment*, 9 (3): 251-262.
- TROUT, A.L.; HAGAMAN, J.; CASEY, K.; REID, R. and EPSTEIN, M.H. (2008), "The academic status of children and youth in out-of-home care: A review of the literature", *Children and Youth Services Review*, 30: 979-994.
- WINOKUR, M.; HOLTAN, A. and VALENTINE, D. (2007), "Kinship care for the safety, permanency, and well-being of children removed from the home for maltreatment (protocol)", *Cochrane Database of Systematic Reviews* (1).

IV. FAVORIRE LA CRESCITA DI BAMBINI SANI PER I NONNI AFFIDATARI

Davidson (1997), tramite un'analisi qualitativa, analizza le necessità dei familiari affidatari. I risultati indicavano che le loro necessità immediate, nelle tappe iniziali dell'affidamento, includevano degli elementi concreti come: letti, vitto e vestiario. Le necessità, man mano che si andava avanti, riguardavano informazioni sull'andamento dei singoli casi, il sistema delle procedure, sussidi, accoglienza e consulenza sui bambini. Gli affidatari raccomandavano il coinvolgimento di consulenti per assistere le istituzioni nella formulazione di politiche e di un programma di supporto familiare per gli affidatari.

Le nonne con meno risorse economiche, meno supporto sociale e peggior salute fisica tendono a sperimentare livelli più elevati di angoscia psicologica (Kelley et al., 2000).

Goodman et al. (2004) mette a confronto le nonne che si curano dei nipoti a tempo pieno in modo informale con quelle che lo fanno tramite i Servizi sociali per i minori, e constatava che gli affidatari informali provvedevano alla cura durante un periodo più lungo di tempo ed erano più portati a condividere le decisioni con i genitori dei bambini.

Stevenson et al. (2007) dichiarava che le nonne meno avvantaggiate economicamente mostravano una forte integrità personale e un senso di responsabilità familiare. Le nonne usufruivano di un'ampia gamma di fonti di sostegno formali e informali per la cura dei loro nipoti.

Uno studio di Iglehart (1994) indica che l'accoglimento da parte degli affidatari è più stabile e che gli adolescenti in affidamento di questo tipo hanno meno probabilità di sviluppare problemi psichici. Gli adolescenti affidati a membri familiari non si trovano in una peggiore situazione rispetto agli omologhi in adozione. Ad ogni modo, nessun gruppo è totalmente privo di problemi. I dati sulla vigilanza e la tutela legale indicano che i servizi dovrebbero essere erogati allo stesso modo a minori in affidamento familiare. Lo studio realizzato da Costa et al. (2002) dichiara che i genitori affidatari riferiscono livelli più elevati di condotte problematiche in casa connesse

alla scuola. Cole (2006) riporta delle chiare differenze per quanto riguarda l'attaccamento nelle relazioni di affidamento familiare rispetto a tipi differenti di affidamento. Anche Ehrle e Gèn (2002) comparano l'affidamento familiare con quello non-familiare.

Engstrom (2008), studiando la cura domestica proposta dalle nonne quando le madri tossicodipendenti sono detenute, descrive i fattori che tendono a complicare l'affidamento: la tensione psicologica causata da problemi connessi alla tossicodipendenza e la detenzione delle figlie, le necessità del complesso bio-psico-sociale di molti dei loro nipoti; le difficili situazioni che devono affrontare e, spesso, gli effetti multiformi e a lungo termine della povertà. Questo articolo dimostra l'importanza del coinvolgimento di nonne affidatarie nel processo degli interventi e nel monitoraggio delle famiglie colpite dalla carcerazione delle madri per problemi di abuso di sostanze, in generale, e per la promessa dei gruppi multi-familiari, in particolare.

Tra i figli di genitori Latino-americani tossicodipendenti si nota che i valori di giovani appartenenti a famiglie conservatrici, oltre a un atteggiamento responsabile per quanto riguarda le tradizioni della comunità, sono elementi importanti per l'unità familiare e altresì utili come fattori di "protezione" contro i problemi comportamentali tra i giovani (Castro et al. 2007)

Hayslip y Kaminski (2005) esplorano lo stato delle conoscenze riguardo ai nonni che si curano dei loro nipoti, con particolare attenzione alle conseguenze per chi eroga i servizi ed i ricercatori. Se ne identificano tre: a) costi e benefici di crescere un nipote, b) eterogeneità dei nonni affidatari c) esigenza critica di un sostegno sociale per i nonni affidatari e d) pratiche ed approcci genitoriali specifici per nonni che accudiscono i loro nipoti.

Politiche e loro applicazioni: I Servizi Sociali e la scuola.

Mayer (2002) afferma che la struttura familiare nella quale i nonni crescono ai propri nipoti, deve essere compresa, analizzata e sostenuta da parte di chi formula le politiche, dirigenti scolastici e, in particolare, psicologi e consulenti scolastici.

Hornby et al. (1996) conclude che, nella formulazione delle loro politiche, gli Stati devono ripartire il sostegno in modo da coprire le necessità dell'affidatario (economiche e di servizi) per quanto riguarda la supervisione delle necessità del bambino (supervisione dei casi). Ciò significa stabilire politiche chiare su cosa costituisce una necessità in termini di supporto psicologico nell'affidamento familiare rispetto a una necessità economica.

Le scoperte di Gerrard et al. (2006) rivelano l'importanza dell'assistenza professionale oltre a quella dei servizi della comunità che hanno lo scopo di preservare il benessere dei nonni. Il sostegno formale attutisce gli effetti derivanti dai problemi di salute del nipote e dallo stress e dai problemi comuni dei nonni. Minkler e Roe (1992) dimostrano che gli interventi a livello sociale fanno sì che i nonni si sentano meno alienati e più capaci di affrontare le esigenze della crescita dei nipoti.

Letiecq et al. (2008) rivelano quattro contestazioni legali o politiche che ostruiscono l'affidamento informale da parte dei nonni: 1) la mancanza di un sistema di direzione degli affidatari (molti nonni sostengono che trovare informazioni su programmi esistenti può essere difficile, specialmente durante una crisi familiare);

2) la mancanza di diritti legali (gli accordi degli affidatari in maniera informale, spesso limitano l'autorità legale; possono produrre difficoltà nell'iscrivere i bambini a scuola o a ottenere cure mediche), 3) Il timore nei confronti dei Servizi Sociali per i minori (il limbo giudiziale sperimentato in molti affidamenti familiari informali). I responsabili della formulazione di politiche potrebbero considerare l'applicazione de facto delle politiche di custodia, e, 4) le differenze tra le politiche di affidamento familiare formale e informale (molti sono anziani e con problemi di salute mentale rispetto agli affidatari e in tanti non hanno attualmente requisiti per molti servizi e per assistenza economica; i responsabili delle politiche potrebbero prevedere per i nonni affidatari

assistenza nella cura del bambino, sussidi economici, e supporto psicologico, considerato che molti bambini con questo tipo di affidamento hanno affrontato un'esperienza traumatica connessa all'abuso, negligenza o abbandono da parte dei genitori: i responsabili delle politiche potrebbero anche considerare la possibilità di offrire a questi bambini un programma di cure sanitarie di alta qualità oltre a servizi di supporto psicologico.

Le seguenti azioni al fine di rispondere alle principali necessità di queste famiglie sono state proposte da parte di diversi autori.

1. Necessità emotive dei nipoti
 - a) Gruppi di sostegno e supporto psicologico nelle scuole con lo scopo di potenziare e promuovere l'adattamento e il successo dei nipoti. Il bambino verrebbe seguito attraverso il gioco e la terapia artistica dagli psicologi della scuola che terrebbero informati i nonni dei problemi che affrontano i loro nipoti, e raccomandando strategie per aiutare ai nipoti. Questo tipo d'intervento permetterebbe al nonno affidatario di ricevere supporto dei suoi compagni, mentre il nipote simultaneamente riceverebbe sostegno da parte di compagni e psicologi. (Mayer, 2002).
 - b) I bambini appartenenti a questo tipo di famiglia possono esigere maggiori informazioni su droga e alcool, oltre a richiedere un aiuto per l'elaborazione di tematiche di perdita e dolore connesse alla morte, alla detenzione o all'incapacità dei genitori nel crescerli (Mayer, 2002).
 - c) Promuovere scambi intergenerazionali con lo scopo di rafforzare tutte le strutture familiari. (Mayer, 2002).
 - d) Un programma di counseling potrebbe agevolare la soluzione di problemi di comunicazione tra nonni e nipoti. (Mayer, 2002).
 - e) I bambini seguiti dai servizi sociali devono ricevere supporto nella relazione con adulti vulnerabili (Forrester e Harwin, 2008).

2. Necessità emotive dei nonni: È evidente che i nonni possano avere bisogno di sostegno per affrontare lo stress della loro inattesa e acquisita condizione.
 - a) Come primo passo, gli psicologi scolastici devono fornire informazioni adeguate sulle risorse disponibili nella comunità. (Mayer, 2002)
 - b) Informazioni sul prima e il dopo dell'età scolare, sull'essere nonni affidatari efficaci (disciplina, problemi di condotta, tappe dello sviluppo, conseguenze cognitive, conforto ed incoraggiamento dei bambini, responsabilità, e così via). (Mayer, 2002).
 - c) Orari con tempo extra per nonni/maestri, informare i nonni su come contattare l'insegnante o lo psicologo in qualsiasi momento. (Mayer, 2002).
 - d) Landry-Meyer (1999) afferma che i nonni affidatari spesso non hanno la sufficiente autorità per ricoprire un ruolo di genitore, a causa dei limiti legali che restringono la funzione genitoriale. Sostenere i nonni nel riconoscimento legale del ruolo di sostituto dei genitori è vantaggioso per le famiglie e la società in generale. Fornire ai nonni affidatari programmi supporto ne esalta l'efficacia del ruolo e di conseguenza rafforza tutta la famiglia.
3. Sostegno economico:
 - a) Informazione sull'assistenza economica. Sheran e Swann (2007) segnalano che molte famiglie non accettano l'assistenza economica iniziale, tendenzialmente perché non sanno di averne diritto. Lo studio di Schwartz (2002) dimostra che, sebbene esista un crescente numero di bambini in affidamento familiare, le politiche spesso offrono meno sostegni pubblici rispetto ad affidatari non familiari.
 - b) Informazione e consulenza per ottenere sussidi economici. I nonni spesso richiedono informazione e aiuto per individuare risorse alternative di sostentamento (Flint y Perez-Porter, 1997)
4. Questioni legali (Mayer, 2002): i nonni possono assumere l'affidamento dei nipoti informalmente (quando il bambino rimane in custodia dei nonni per un periodo indefinito di tempo), o formalmente (custodia legale, tutela, l'adozione). La custodia informale può essere la forma più semplice per mantenere i bambini in ambiente sicuro e familiare, d'altra parte i nonni possono non avere i diritti sui nipoti (iscrivere i nipoti a scuola, autorizzare trattamenti medici, ottenere aiuto economico, acquisire benefici medici, e così via). Risultano necessari l'informazione, il sostegno nel percorso legale e la revisione di leggi che condizionano la custodia ed il mantenimento dei minori.
5. Transizione e riorganizzazione (Mayer, 2002)
 - a) Classi di genitorialità
 - b) Le famiglie gestite da nonni dovrebbero essere incoraggiate a cercare il sostegno e le risorse necessarie oltre all'unità familiare, come per esempio: la famiglia, amici, servizi sociali, organizzazioni connesse alla scuola, membri di congregazioni religiose, gruppi di baby-sitter, centri per anziani, e così via.
 - c) La consulenza potrebbe offrire una sorta di ausilio iniziale durante l'assestamento del sistema familiare con l'inclusione successiva dei nuovi membri nell'unità familiare a carattere provvisorio: in tal modo si riaffermerà la posizione dei nonni.

Gladstone e Brown (2007) analizzano le circostanze nelle quali i nonni e le organizzazioni di assistenza domiciliare per bambini entrano in contatto, oltre ai fattori che contribuiscono alla relazione positiva di cooperazione. I nonni considerano i Servizi Sociali per i minori un aiuto per: garantire la sicurezza del nipote, aiutarli a formalizzare il loro ruolo di genitore affidatario e consentire loro accesso ai nipoti. Per Servizi sociali per i minori, i nonni rappresentano un'alternativa alla collocazione in case di affidamento, possono facilitare la supervisione durante le visite tra nipoti e genitori e la comunicazione con i genitori del nipote. Inoltre, quando i servizi sociali per i minori valutano più opzioni di collocazione, il costo di queste opzioni in termini di tempo ed energia, può essere alto. Fattori che

contribuiscono alle relazioni positive includono: sostegno emotivo e materiale, servizi, informazione, e la percezione della competenza e della disponibilità dell'operatore.

Lorkovich et al. (2004) esamina la ragione per la quale l'affidamento familiare sia il tipo di affidamento preferito, e sfrutta, almeno parzialmente, le lezioni apprese nel corso del Progetto d'Adozione in Ohio (Kinship Adoption Project), per discutere la permanenza di ostacoli e l'attenzione sull'affidamento familiare, la necessità di cambiamenti nella filosofia, nella politica, nelle strategie e nelle pratiche per promuovere la permanenza in case d'affidamento familiare. Il raggiungimento di buoni risultati per bambini in affidamento familiare richiede ai responsabili politici, amministratori, e ai professionisti dei servizi per la tutela dei minori di indurre cambiamenti in tutti i livelli con lo scopo di sostenere gli sforzi degli affidatari e i loro bambini. Lorkovich et al. (2004) esamina la ragione per la quale l'affidamento familiare sia il tipo di affidamento preferito, e sfrutta, almeno parzialmente, le lezioni imparare durante il Progetto d'Adozione in Ohio (*Kinship Adoption Project*), per discutere la permanenza di barriere e l'attenzione sull'affidamento familiare, necessità di cambi filosofici e politici, strategie e pratiche per promuovere la permanenza in case d'affidamento familiare. L'ottenuta di buoni risultati per bambini in affidamento familiare richiede ai responsabili politici, amministratori, e professionali dei servizi di benessere infantile di indurre cambiamenti filosofici, politici e nella pratica con lo scopo di sostenere gli sforzi degli affidatari e i loro bambini.

Strategie di successo

Burnette (1999) descrive i gruppi di sostegno come la risorsa più comune di educazione e supporto per il crescente numero di nonni che crescono i loro nipoti. Lo studio dimostra una riduzione dei sintomi depressivi e del mettere le distanze come strategie per far fronte a problemi comuni. La ricerca sul sostegno sociale e sulla risoluzione pianificata di problemi è aumentata così come le informazioni sui servizi sociali specifici per i nonni. Burnette (1998) studia la diffusione e l'efficacia dei gruppi di sostegno attraverso un'indagine esplorativa per 8 settimane in una scuola con piccoli gruppi d'intervento. Comparazioni di risultati pre e post test indicano una riduzione nei sintomi depressivi e un aumento previsto di risoluzione pianificata di problemi, oltre alle

informazioni sui servizi sociali specifici per i nonni. Strozier et al (2005) sottolinea l'importanza di includere il sistema scolastico come strumento per il miglioramento e il sostegno degli affidatari. L'esperienza della mostra Kinship Care Connection indica un aumento nell'autostima dei bambini e un carico familiare ridotto per i genitori affidatari. Altri studi (Sawyer e Dubowitz, 1994; Edwards e Ray, 2008) mostrano l'importanza della scuola con lo scopo di mettere in pratica programmi mirati per questa fascia della popolazione. Dore (1999) documenta la necessità che i bambini condizionati da famiglie con tossicodipendenti abbiano delle strategie efficaci oltre alle competenze per affrontare situazioni avverse. L'autore ha progettato e sperimentato il modello di un programma scolastico destinato a gruppi di bambini in scuole situate in comunità dove il consumo di droghe è un fenomeno dilagante. Strozier et al. (2005) presenta un innovativo intervento basato su una scuola intergenerazionale, ideata per incrementare l'autostima dei bambini e ridurre il carico dei genitori affidatari. Gli affidatari partecipano ai gruppi di sostegno e usufruiscono dei servizi delle amministrazioni che includono consulenza, promozione e conseguimento di sussidi. I risultati indicano l'aumento dell'autostima nei bambini e carico ridotto i genitori affidatari. Inoltre, suggeriscono misure per gli operatori sociali e per il sistema scolastico al fine di sostenere meglio le famiglie affidatarie.

Brunette (1999) analizza le tendenze sull'utilizzo di servizi e fattori predittivi circa le necessità insoddisfatte in un campione di 74 nonni affidatari latino-americani di New York. La mancanza di informazioni è l'ostacolo principale nell'utilizzo dei servizi, e i fattori predittivi per necessità insoddisfatte includono: basso livello di scolarità, cattive condizioni di salute, livelli elevati di stress e la mancanza di sostegno nell'accudimento dei bambini.

Minkler et al. (1993) presenta in un articolo una valutazione degli interventi della comunità e dei programmi di servizio mirati a nonni che crescono i loro nipoti, con particolare attenzione ai gruppi di sostegno e ai programmi con una molteplicità di servizi mirati per i nonni affidatari. La mancanza di aiuti economici e di sostegno istituzionale e la conseguente incapacità di garantire la cura dei bambini, sono i principali ostacoli da affrontare, mentre sponsorizzazioni da parte di agenzie

sanitarie e servizi sociali spesso svolgono un ruolo fondamentale nel fornire aiuto con personale part-time.

Strom e Strom (1993) suggeriscono, oltre a varie forme per migliorare l'interazione attraverso il potenziamento di attitudini e la prospettiva di un comportamento costruttivo, alcune indicazioni per il dibattito, mettendo in evidenza l'importanza della comunicazione tra i membri della famiglia, e per far sì che l'educazione sia la base per la crescita del nonno come affidatario. Il successo nel superamento di ogni problema dei nonni affidatari, richiede che i nonni siano ottimisti e si adattino alla loro nuova funzione: educazione sullo sviluppo del bambino e dell'adolescente nella società attuale; collaborazione con il genitore, con il quale condivide la responsabilità della cura, vigilanza sullo sviluppo emotivo e scolastico; consapevolezza della disponibilità di determinati servizi, obblighi e diritti, ed essere periodicamente monitorati per le esigenze del loro incarico. I nonni affidatari a tempo pieno spesso si affidano a gruppi di sostegno per consulenza e conforto.

Nuove Tecnologie

Cohon e Cooper (1999) descrivono lo sviluppo della rete di sostegno degli affidatari (KSN). KSN fornisce alle famiglie affidatarie diversi servizi di sostegno basati sulla comunità e sulla gestione di casi specifici, colmando così le lacune presenti nei servizi sociali pubblici. Questo articolo discute i punti forti e deboli della privatizzazione dei servizi pubblici. Orme et al. (2006) presenta una nuova misura di sostegno sociale specificamente mirato all'affidamento familiare, il *Sostegno con l'inventario dell'affidamento familiare - The Help with Fosterign Inventory (HFI)*. Smith e Monathan (2006) descrivono il KinNET un progetto destinato a creare una rete nazionale di gruppi di sostegno per persone anziane che hanno in carico bambini e associati con il sistema di affidamento familiare. I Gruppi di sostegno spesso offrono agli affidatari accesso a trattamenti di supporto emotivo e di comunità, informazioni e riferimenti, forme di rilassamento e riposo.

Schinke et al. (2004) rivela uno studio nel quale viene testato il ruolo svolto dai genitori partecipanti, in un intervento CD-ROM, nel ridurre il rischio di abuso di alcool in un campione di adolescenti che vivono in città. Lo studio illustra migliori risultati tra gli adolescenti che godono dell'intervento dei genitori. Gropper et al. (1995)

dimostra che l'educazione sulla prevenzione dell'uso di droga costituisce un'importante prima linea di difesa contro il potenziale uso futuro di droga. Il modello, basato sulla teoria dell'apprendimento sociale, utilizza un programma informatico accattivante e illustrato con cartoni animati combinato con giochi vari, scambi di ruolo e tattiche di lavoro in gruppo con lo scopo di evitare il futuro consumo di droga tra i preadolescenti.



REFERENCES

- BURNETTE, D. (1998), "Grandparents rearing grandchildren: A school-based small group intervention", *Research on Social Work Practice*, 8 (1): 10-27.
- BURNETTE, D. (1999), "Custodial grandparents in Latino families: Patterns of service use and predictors of unmet needs", *Social Work*, 44 (1): 22-34.
- CASTRO, F.G., GARFINKLE, J., NARANJO, D. et al. (2007), "Cultural traditions as "protective factors" among Latino children of illicit drug users", *Substance Use & Misuse*, 42 (4): 621-642.
- COLE, S.A. (2006), "Building secure relationships: Attachment in kin and unrelated foster caregiver-infant relationships", *Families in Society-The Journal of Contemporary Social Services*, 87 (4): 497-508.
- COHON, J.D. and COOPER, B.A. (1999), "Kinship support network: Edgewood's program model and client characteristics", *Children and Youth Services Review*, 21 (4): 311-338.
- DAVIDSON, B. (1997), "Service needs of relative caregivers: A qualitative analysis", *Families in Society- The Journal of Contemporary Human Services*, 78 (5): 502-510.
- DORE, M., NELSON-ZLUPKO, L. and KAUFMANN, E. (1999), "'Friends in need". Designing and implementing a psychoeducational group for school children from drug-involved families", *Social Work*, 44 (2): 179.
- EDWARDS, O. and RAY, O. (2008), "An attachment and school satisfaction framework for helping children raised by grandparents", *School Psychology Quarterly*, 23 (1): 125-138.
- EHRLE, J. and GEEN, R. (2002), "Kin and non-kin foster care: finding from a national study", *Child and Youth Services Review*, 24 (1-2): 15-35.
- ENGSTROM, M. (2008), "Involving care giving grandmothers in family interventions when mothers with substance use problems are incarcerated", *Family Process*, 47 (3): 357-371.
- FLINT, M.M. and PÉREZ-PORTER, M. (1997), "Grandparent caregivers: legal and economic issues", *Journal of Gerontological Social Work*, 28: 63-76.
- FORRESTER, D. and HARWIN, J. (2008), "Parental substance misuse and child welfare: outcomes for children two years after referral", *British Journal of Social Work*, 38: 1518-1535.
- GEEN, R. (2004), "The evolution of kinship care policy and practice", *Future Child*, Winter, 14 (1): 130-149.
- GEBEL, T. J. (1996), "Kinship care and nonrelative family foster care: A comparison of caregiver attributes and attitudes", *Child Welfare*, 75 (1): 5-18.
- GERARD, J.M.; LANDRY-MEYER, L.; ROE, J.G. (2006), "Grandparents raising grandchildren: The role of social support in coping with care giving challenges", *International Journal of Aging & Human Development*, 62, 4, 359-383.
- GLADSTONE, J.W., BROWN, R. A. (2007), "Grandparents' and social workers' experiences with the child welfare system: A case for mutual resources", *Children and Youth Services Review*, 29 (11):1439-1453.
- GOODMAN, C. Ch., POTTS, M., PASZTOR, E. M., SCORZO, D. (2004), "Grandmothers as kinship caregivers: Private arrangements compared to public child welfare oversight", *Children and Youth Services Review*, 26 (3): 287-305.
- GROPPER, M., LIRAZ, Z., PORTOWICZ, D. et al. (1995), "Computer integrated drug prevention: A new approach to teach lower socioeconomic 5th and 6th grade Israeli children to say no to drugs", *Social Work in Health Care*, 22 (2): 87-103.
- HAYSLIP, B. and KAMINSKY, P. L. (2005), "Grandparents raising their grandchildren: a review of the literature and suggestions for practice", *The Gerontologist*, 45: 262-269.
- HORNBY, H., ZELLER, D., KARRAKER, D. (1996), "Kinship care in America: What outcomes should policy seek?", *Child Welfare*, 75 (5): 397-418.
- IGLEHART, A. P. (1994), "Kinship foster-care-placement, service, and outcome issues", *Children and Youth Services Review*, 16 (1-2): 107-122.
- KANG, H. (2007), "Theoretical perspectives for child welfare practice on kinship foster care families", *Families in Society-The Journal of Contemporary Human Services*, 88 (4): 575-582.

- KELLEY, S.J., WHITLEY, D., SIPE, T. and CROFTS YORKER, B. (2000): "Psychological distress in grandmother kinship care providers: The role of resources, social support, and physical health", *Child Abuse and Neglect*, 24 (3): 311-321.
- LANDRY-MEYER, L. (1999), "Research into action: Recommended intervention strategies for grandparent caregivers", *Family Relations*, 48 (4): 381-389.
- LANDRY-MEYER, L. and NEWMAN, L. (2004), "An exploration of the grandparent caregiver role", *Journal of Family Issues*, 25 (8): 1005-1025.
- LETIECQ, B. L., BAILEY, S. J. and PORTERFIELD, F. (2008), "'We have no rights, we get no help': The legal and policy dilemmas facing grandparent caregivers", *Journal of Family Issues*, 29 (8): 995-1012.
- LORKOVICH, T. W., PICCOLA, T., GROZA, V. (APR-JUN 2004), "Kinship care and permanence: Guiding principles for policy and practice", *Families in Society-The Journal of Contemporary Human Services*, 85 (2): 159-164.
- MAYER, M. (2002), "Grandparents rearing grandchildren – Circumstances and interventions", *School Psychology International*, 23 (4): 371-385.
- MINKLER, M. DRIVE, D. ROE, K. and BEDEIAN, K. (1993), Community interventions to support grandparent caregivers, *The Gerontologist*, 33: 807-11.
- MINKLER M , FULLER-THOMSON E. (1999) The Health of Grandparents Raising Grandchildren: Results of a National Study. *American Journal of Public Health* , 89, 1384-1389.
- MINKLER M , FULLER-THOMSON E. (2005) African American Grandparents Raising Grandchildren: A National Study Using the Census 2000 American Community Survey. *Journal of Gerontology: SOCIAL SCIENCES* ,60B, 2, S82–S92.
- Census 2000 American Community Survey ORME, J.G., CHERRY, D.J. and RHODES, K.W. (2006), "The help with fostering inventory", *Children and Youth Services Review*, 28 (11): 1293-1311.
- SAWYER, R. and DUBOWITZ, H. (1994), "School performance of children in kinship care", *Child Abuse and Neglect*, 18: 587-597.
- SCHWARTZ, A. E. (2002), "Societal value and the funding of kinship care", *Social Service Review*, 76, 3: 430-459.
- SCHINKE, S.P., SCHWINN, T.M., DI NOLA, J. and COLE, K.C. (2004), "Reducing the risk of alcohol use among urban youth: Three-year effects of a computer-based intervention with and without parent involvement" *Journal of Studies on Alcohol*, 65 (4): 443-449.
- SHERAN, M. and SWANN, C.A. (2007), "The take-up of cash assistance among private kinship care families", *Children and Youth Services Review*, 29, 8, 973-987.
- SHORE, N., SIM, K.E., LE PROHN, N.S. and KELLER, T.E. (2002), "Foster parent and teacher assessments of youth in kinship and non-kinship foster care placements: Are behaviour perceived differently across settings?", *Children and Youth Services Review*, 24 (1-2): 109-134.
- SMITH, C.J. and MONAHAN, D.J. (2006), "KinNet: A demonstration project for a national support network for kinship care providers", *Journal of Health and Social Policy*, 22 (3-4): 215-231.
- STEVENSON, M. L., HENDERSON, T.L. and BAUGH, E. (2007), "Vital defence: Social support appraisals of black grandmothers parenting grandchildren", *Journal of Family Issues* 28: 182-211.
- STROM, R. and STROM, S. (1993), "Grandparents raising grandchildren: goals and support groups", *Educational Gerontology*, 19: 705-15.
- STROZIER, A., MCGREW, L., KRISMAN, K., et al. (2005), "Kinship care connection: A school-based intervention for kinship carers and the children in their care", *Children and Youth Services Review*, 27 (9): 1011-1029.



V. COLCUSIONES E RACCOMANDAZIONI

RISULTATI PRINCIPALI:

1. I servizi sociali di protezione infantile nel mondo sviluppato ricorrono sempre più frequentemente all'affidamento familiare.
2. I risultati più recenti confermano che i bambini in affidamento familiare hanno un vantaggio rispetto a bambini in tipi d'affidamento differenti per quanto riguarda i risultati positivi a lungo termine e un miglioramento del benessere. Queste scoperte sostengono gli sforzi fatti per collocare i bambini con familiari disposti e disponibili. Tuttavia, successivi studi non sono riusciti a evidenziare differenze significative tra bambini cresciuti da genitori adottivi e quelli cresciuti dai loro familiari.
3. Gli affidatari tendono a essere anziani e ad avere stipendi più bassi, condizioni peggiori di salute e livelli d'istruzione inferiori rispetto a genitori in altri tipi di affidamento. Sembra, inoltre, che ricevano meno supervisione e meno servizi rispetto agli affidatari non appartenenti alla famiglia estesa.
4. Assumere responsabilità da affidatario a tempo pieno è associato con un maggior livello di stress psicologico.
5. I più anziani possono essere genitori affidatari efficaci, purchè beneficino di servizi pre e post-adozione che li preparino ad affrontare positivamente i comportamenti problematici mostrati dalla maggior parte dei bambini adottati.
6. Nel caso in cui gli affidatari familiari si assumessero responsabilità dei bambini in modo informale la loro mancanza di diritti legali potrebbe creare problemi pratici, ad esempio, nell'iscrizione a scuola del bambino, o nel ricevere cure mediche.
7. Mentre i bambini che vivono in strutture residenziali soffrono maggiormente di problemi psicologici rispetto ai bambini in case di affidamento, quelli in affidamento familiare ne hanno di meno.
8. Nei casi di bambini maltrattati, la collocazione con un familiare affidatario è particolarmente raccomandata.
9. L'affidamento familiare produce un effetto protettivo sulle iniziali reazioni dei bambini che vengono inseriti in tipi d'affidamento fuori dell'ambiente casalingo.
10. I risultati confermano che mantenere i bambini nell'ambito della famiglia estesa riduce lo stigma e il trauma causati dalla separazione dai genitori.
11. Varie ricerche indicano che la sistemazione con affidatari è più stabile rispetto ad altri tipi d'affidamento e che gli adolescenti in affidamento familiare sono meno soggetti a sviluppare problemi psicologici.
12. I Servizi Sociali per i minori devono essere in grado di distinguere la necessità di sostegno di un affidatario (sussidi e servizi) dalla necessità di supervisione del bambino (supervisione di casi).
13. Vari nonni riportano che trovare informazioni riguardo a programmi esistenti può essere difficile, in particolare durante una crisi familiare.

RACCOMANDAZIONI:

1. Attualmente i ricercatori devono prestare maggiore attenzione alla salute e al benessere dei nonni affidatari oltre alle possibili conseguenze riguardo alla salute dei minori affidati.
2. I gruppi di sostegno devono concentrarsi su una serie di interventi con lo scopo di promuovere abitudini salutari tra i nuovi nonni affidatari.
3. Gli operatori dei servizi devono studiare la forma più efficace per sostenere il benessere psicologico dei genitori affidatari e identificare gruppi locali di sostegno oltre a riconoscere che gli affidatari non sono soliti richiedere questo tipo di supporto.
4. Si dovrebbe prestare maggiore attenzione agli interventi tesi a diminuire lo stress psicologico, a incrementare i sussidi economici e la salute fisica degli affidatari.
5. Servizi per i bambini in affidamento a genitori affidatari devono essere comparabili a forme alternative d'assistenza pubblica.
6. I servizi per la tutela dell'infanzia devono prestare più attenzione all'ascolto e al dialogo con i minori, dato che è fondamentale conoscere come si sentono per effettuare una valutazione appropriata. Dovrebbero offrire altrettanto sostegno e monitoraggio ai familiari affidatari dei bambini con casi di genitori tossicodipendenti o abusanti.
7. Vale la pena sviluppare programmi specifici di prevenzione mirati ad adolescenti e i loro affidatari per aiutare i minori ad affrontare le loro emozioni e comportamenti all'esterno.
8. I programmi d'intervento dovrebbero concentrarsi non solo sul comportamento, il benessere psicologico e il funzionamento della famiglia dei bambini in affidamento familiare, ma anche sul rendimento scolastico con lo scopo di migliorare le abilità e, di conseguenza, i risultati associati al successo scolastico sia a breve che a lungo termine.
9. I rischi associati agli adolescenti in affidamento familiare suggeriscono la necessità di fornire ulteriore sostegno in questi casi, oltre allo sviluppo di programmi di prevenzione mirati per gli adolescenti e le loro famiglie.
10. I Servizi Sociali per la tutela dei minori devono impegnarsi per creare le condizioni più favorevoli alle alleanze tra genitori biologici e adottivi sulla base della responsabilità condivisa riguardo il bambino.
11. Gli affidatari dovrebbero essere valutati in base alle loro necessità di elementi concreti come letti, vitto e vestiario durante le prime fasi della sistemazione. I Servizi per la tutela dei minori dovrebbero altresì considerare le necessità costanti che potrebbero includere informazioni rispetto ai progressi di certi casi e procedimenti, sussidi, assistenza e consulenza per il bambino.
12. I Servizi Sociali per la tutela dei minori devono comprendere l'importanza dell'inclusione del sistema scolastico come strumento per incrementare il supporto alle famiglie affidatarie.

- Association Mentor Lietuva
- De Sleutel
- Holt Romania
- La Regione Abruzzo
- Mentor Sverige
- Mentor UK
- University of Navarra



Mentor

Associazione onlus per la prevenzione delle tossicodipendenze

Regione Abruzzo

Direzione Affari della Presidenza

Servizio Attività Internazionali

Ufficio Informazione Promozione Progettazione Comunitaria

Via Salaria Antica Est, 27 F

67100 - L'Aquila

T: rita.dimatteo@regione.abruzzo.it

E: 0039 (0)862 364205