



# Promuovere le competenze genitoriali:

il lavoro in équipe multiprofessionali per il supporto  
alle famiglie in situazione di vulnerabilità

## DOSSIER DI LAVORO

A cura di

Regione Toscana, Direzione Diritti di Cittadinanza e Coesione Sociale, Settoie Innovazione Sociale e Organizzazione delle Cure e Percorsi Cronicità:

Lorella Baggiani, Serena Bini, Anna Ajello

Centro Regionale Infanzia e Adolescenza – Regione Toscana e Istituto degli Innocenti di Firenze:

Irene Candeago, Roberto Ricciotti

**Lavorare in équipe per assicurare livelli adeguati di sicurezza per la crescita e lo sviluppo dei bambini, dei ragazzi e degli adolescenti: strumenti e riferimenti programmatici ed operativi**  
(Lorella Baggiani)

**1. IL PIANO SANITARIO E SOCIALE INTEGRATO REGIONALE 2018-2020 – PSSIR** - principale atto di indirizzo e programmazione a livello regionale, approvato con Deliberazione del Consiglio regionale n. 73 del 9 ottobre 2019.

Nel PSSIR viene rappresentata la visione del sistema della salute per i prossimi anni in termini di obiettivi strategici e di declinazione sui rispettivi destinatari, così da definire una cornice a partire dalla quale possono essere concretizzati obiettivi specifici, azioni e risorse.

**a) declinazione del concetto di salute:** oltre il benessere psicofisico, si promuove un approccio culturale orientato alla comunità, all'ambiente ed allo sviluppo delle capacità individuali;

**b) indicazioni per le modalità di lavoro dei professionisti:**

- interdisciplinarietà e allargamento dei confini: gruppi multiprofessionali, complementarità
- centralità della persona, alleanza, coinvolgimento;

**c) articolazione: obiettivi strategici** (10 driver), destinatari delle politiche (9 target), aree di bisogni specifici (3 focus), schede operative (da approvarsi con atto di Giunta successivo) per connettere driver, target e focus su alcune tematiche significative;

**d) strumenti a completamento del Piano:** ruoli e assetti della zona distretto e programmazione multilivello.

**Area Minori e Famiglie**

**Driver:**

Prevenzione  
Nuovi modelli di "Care"  
Innovazione e informazione  
Welfare etico e partecipazione

**Target:**

Dedicato ai genitori  
Dedicato ai bambini  
Dedicato ai giovani

**Focus:**

Dedicato alla Salute mentale

**Schede operative:**

11) Contrasto e Prevenzione violenza e maltrattamenti, Inclusione sociale e contrasto alle nuove e vecchie povertà,  
34) Il Sistema Informativo Sociale Regionale e l'Osservatorio Sociale Regionale,  
35) Servizio Emergenza, Urgenza Sociale Regionale,  
38) Percorso Nascita e Genitorialità Positiva, responsabile e partecipe,  
39) Accogliere e accompagnare bambini, adolescenti e genitori nei contesti familiari e nei servizi,  
40) Il lavoro in équipe e i programmi di intervento multidimensionali

**2. LE ÉQUIPE MULTIPROFESSIONALI DI NATURA INTEGRATA SOCIO-SANITARIA**

Nel percorso di accompagnamento dei bambini e delle famiglie cui i servizi sono chiamati, assume un rilievo fondamentale la **visione multidimensionale** espressa da figure professionali (e non) che si aprono al confronto con i nuclei, tra servizi diversi e tra professionisti e assumono punti di vista condivisi e interdisciplinari.

**a) possibili definizioni** (cfr. PSSIR 2018-2020): l'équipe si configura essenzialmente come "luogo":

- *inclusivo*, che offre opportunità di tessitura interprofessionale e interpersonale per co-costruire lo stesso progetto;
- di *co-decisionalità* in cui confrontare i diversi punti di vista, al fine di arrivare alla definizione condivisa della progettazione, evitando la frammentarietà degli sguardi e la dispersione delle informazioni, la segmentazione delle specifiche responsabilità e competenze;

- *generativo*, in cui la condivisione dei processi di analisi, progettazione e valutazione favorisce la costruzione di un linguaggio comune, la trasparenza della relazione con la famiglia e la corresponsabilità nell'agire dei servizi".

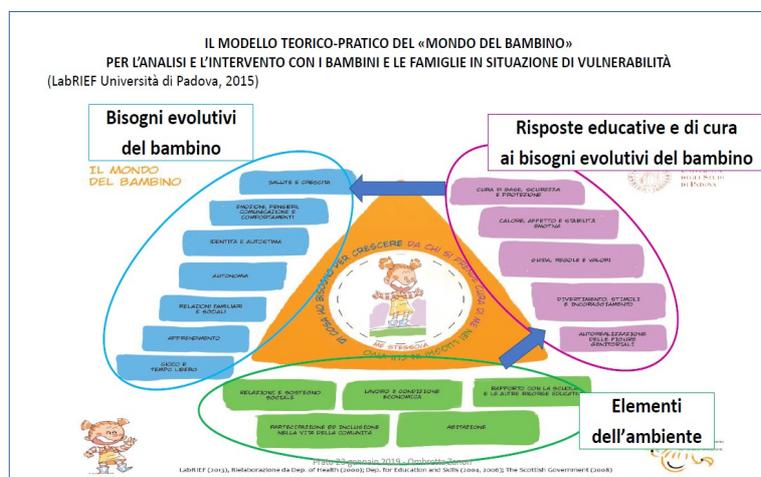
**b) l'esperienza del Programma Nazionale P.I.P.P.I.** (prevenzione istituzionalizzazione e promozione genitorialità positiva)

**le idee di riferimento:**

- interdisciplinarietà e corresponsabilità
- partecipazione
- trasparenza
- intensità dell'intervento
- rilevanza del metodo della progettazione e valutazione partecipata
- valorizzazione delle risorse della comunità e di un approccio inclusivo

**gli strumenti:**

**1. il modello teorico-pratico del "mondo del bambino"**



**2. le Linee di indirizzo nazionali per l'intervento con bambini e famiglie in situazione di vulnerabilità**

Linee di indirizzo nazionali

**L'intervento con bambini e famiglie in situazione di vulnerabilità**

Promozione della genitorialità positiva

**310.1 Raccomandazione**

Nel rispetto delle eventuali modalità già previste negli Ambiti Territoriali che prevedono procedure stabili e integrate di funzionamento di équipe multidisciplinari, costruire l'équipe secondo un criterio "a geometria variabile", per cui essa è composta da un gruppo costante di professionisti (équipe di base), che individua tra i propri componenti un responsabile del percorso con la famiglia, e da una serie di professionisti e di altre figure che si possono aggiungere di volta in volta e a seconda della situazione (équipe allargata).

**Azione/Indicazione operativa 5**

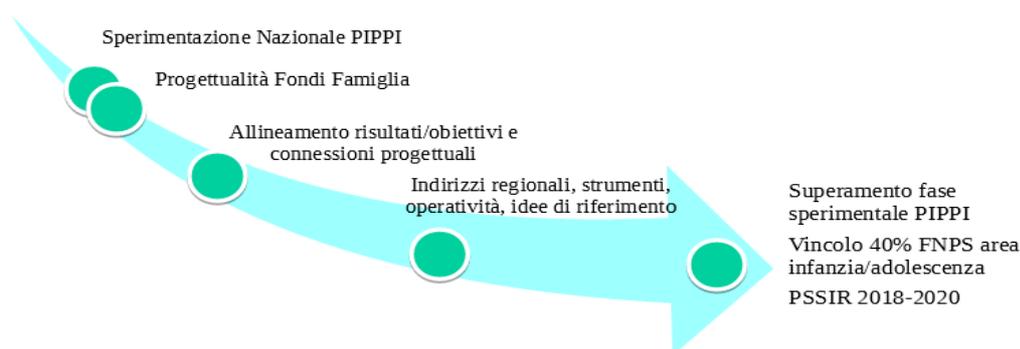
L'équipe coinvolge soggetti non professionisti che fanno parte della rete informale della famiglia tutte le volte che questo si renda utile e quando siano considerati risorse importanti nel processo di accompagnamento, sollecitando la loro presenza e tenendo in considerazione i loro pareri.

**le azioni regionali per la diffusione ed il consolidamento dei risultati:**

- con la DGR n. 274 del 5 aprile 2016, nell'aderire alla quinta fase del Programma, si stabilisce che la metodologia PIPPI divenga la base per lo sviluppo di un sistema regionale su sostegno alla genitorialità fragile basato sull'integrazione organizzativa ed istituzionale;
- gli obiettivi di sviluppo definiti attraverso le progettualità territoriali sostenute con i

finanziamenti del Dipartimento delle Politiche per la Famiglia - DGR n. 1032 del 25 settembre 2017 (Fondi Famiglia 2017) - sono stati allineati verso un'azione regionale di sistema per la definizione del modello di intervento sull'area della prevenzione e del sostegno alle famiglie fragili;

- con la DGR n. 603 del 6 maggio 2019 si indicano le modalità per la diffusione dell'esperienza del Programma P.I.P.P.I. e per la valorizzazione degli operatori senior e dei formatori esperti a supporto dello sviluppo del sistema integrato dei servizi delle Zone Distretto e Società della Salute della Toscana;
- l'assegnazione dei Fondi Famiglia 2018 - DGR n. 90 del 28 gennaio 2019 - rappresenta l'occasione per estendere a tutte le Zone distretto della Toscana l'obiettivo del modello di intervento integrato, basato sulla valutazione multidimensionale e sull'attivazione di équipe multidisciplinari, finalizzato anche all'attuazione dei LEA relativi agli interventi di supporto psicologico da assicurare alle famiglie vulnerabili; lo stanziamento delle risorse prevede un vincolo di destinazione sulla quota aggiuntiva, sostenuta attraverso il fondo sanitario regionale, per la costituzione e il rafforzamento delle équipe integrate;
- con la programmazione del Fondo Nazionale Politiche Sociali 2018 - DGR 635 del 13 maggio 2019 - il Programma P.I.P.P.I. esce ufficialmente dalla fase sperimentale e si integra negli obiettivi di sviluppo fissati per la programmazione delle politiche di welfare locale, attraverso il reintrodotta vincolo della quota pari al 40% del Fondo da destinarsi al rafforzamento degli interventi e dei servizi nell'area infanzia e adolescenza;
- con DGR 957 del 22 luglio 2019 si promuove la diffusione delle *Linee di Indirizzo nazionali per l'intervento con bambini e famiglie in situazione di vulnerabilità* attraverso l'approvazione degli *"Indirizzi per l'attuazione degli interventi programmati dalle Zone Distretto e Società della Salute a valere sulla quota destinata all'infanzia e all'adolescenza del Fondo Nazionale per le Politiche Sociali"*, al fine di meglio circoscrivere e descrivere l'insieme degli interventi da programmare e realizzare nell'ambito del sistema territoriale di prevenzione, promozione e tutela;
- con la DGR n 769 del 10 giugno 2019 si approva un nuovo strumento operativo *"Sostenere la genitorialità vulnerabile: indirizzi per il lavoro in équipe"* in cui le équipe multidisciplinari di natura integrata socio-sanitaria sono individuate quali livelli di servizio che intervengono per accompagnare le famiglie negligenti o in situazione di vulnerabilità e sono corresponsabili con i servizi sociali della costruzione congiunta del progetto di intervento (Progetto Quadro), della valutazione diagnostica e prognostica del bambino e dell'adulto genitore e del sostegno e dell'assistenza psicologica a loro favore, nel rispetto di quanto previsto dal DPCM 12 gennaio 2017, "Definizione e aggiornamento dei livelli essenziali di assistenza", di cui all'articolo 1, comma 7, del DL 30 dicembre 1992, n. 502.



## **BOX 1: PROGRAMMA P.I.P.P.I.** **(Irene Candeago)**

P.I.P.P.I. è un programma di intervento multidimensionale, promosso dal Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali in collaborazione con l'Università di Padova–Dipartimento Scienze dell'Educazione, rivolto a famiglie che si trovano in situazioni di vulnerabilità (difficoltà personale, crisi sociale/economica, disgregazione della coppia) tali da non poter garantire il benessere dei figli. Il programma ha l'obiettivo di ridurre il rischio di maltrattamento e il conseguente allontanamento dei bambini dal nucleo familiare d'origine.

P.I.P.P.I. ha avuto avvio nel 2011 coinvolgendo inizialmente solo alcuni Comuni italiani per aprirsi poi all'adesione delle Regioni.

La Regione Toscana ha coinvolto nella sperimentazione del Programma dalla 3° fase (annualità 2014-2015) alla 9° fase (annualità 2020-2021) complessivamente 22 Ambiti Territoriali con l'obiettivo di estendere progressivamente la metodologia PIPPI a tutto il territorio regionale.



P.I.P.P.I. si sviluppa intorno a 4 dispositivi di azione rivolti sia a bambini che a genitori:

- Educativa domiciliare: per l'individuazione di forme e modalità di recupero e di consolidamento della funzione educativa genitoriale;
- Gruppi per genitori e bambini: per promuovere momenti di confronto e condivisione sulle questioni legate alla condizione di genitore;
- Attività di raccordo tra scuola e servizi: per creare ed attivare una rete di scambio e per pensare azioni in un'ottica comune e condivisa;
- Individuazione di famiglie di appoggio (sostegno sociale): per la ricerca, anche al di fuori del proprio nucleo familiare, di risorse finalizzate ad un concreto ed efficace sostegno della famiglia.

Il programma ha dimostrato negli anni la sua efficacia: per le famiglie entrate in PIPPI si registra un miglioramento statisticamente significativo in tutte le variabili considerate ovvero un miglioramento generale rispetto alle condizioni di partenza, una diminuzione dei fattori di rischio a fronte di un aumento dei fattori di protezione. Qualora si sia reso necessario procedere con l'allontanamento del minore dalla propria famiglia ciò è avvenuto generalmente all'interno di un progetto condiviso in accordo con la famiglia che continua ad essere supportata con i dispositivi sopra menzionati.

Gli elementi più rilevanti, innovativi e apprezzati del Programma dai territori che lo hanno già

sperimentato sono:

- l'impiego di una metodologia condivisa e "standardizzata" durante la presa in carico attraverso protocolli, strumenti operativi definiti e scientificamente validati per assesment, intervento e valutazione (dispositivi, questionari, strumenti di monitoraggio);
- la formazione condivisa tra diverse professionalità su basi teorico-metodologiche e strumenti operativi;
- l'equipe multidisciplinari, in cui assistenti sociali, figure sanitarie (pediatra, psicologo), educatori, insegnanti, famiglie d'appoggio e famiglie target, si occupano in modo integrato della micro-progettazione delle azioni;
- la partecipazione non solo di tutte le figure coinvolte nella presa in carico ma delle stesse famiglie, rese protagoniste e compartecipi, attraverso il Patto educativo, nella progettazione e nello sviluppo del progetto d'intervento;
- la possibilità di far riferimento a una governance del programma ben definita che ha favorito l'applicabilità e l'efficacia del programma, evidenziando come sia importante che gli interventi e la presa in carico possano muoversi in una cornice definita e riconosciuta su un piano gestionale e istituzionale.

## **BOX 2: PROGETTI FONDI FAMIGLIA**

**(Irene Candego)**

Il Fondo per le politiche della famiglia viene erogato annualmente alle Regioni dal Dipartimento delle Politiche per la Famiglia, a seguito di Intesa sancita in sede di Conferenza Unificata Stato-Regioni, con l'obiettivo di promuovere e realizzare interventi a tutela della famiglia.

La Regione Toscana, grazie all'utilizzo di tali Fondi combinato ad un crescente investimento economico regionale, realizza ogni anno progetti volti a sperimentare e consolidare pratiche innovative di sostegno alla genitorialità, in una logica di integrazione delle politiche e degli interventi sull'area sociale, socio-educativa e sanitaria.

La progettazione, che inizialmente ha coinvolto i Comuni capofila e le Società della Salute per le aree di competenza delle Aziende sanitarie toscane, copre ora tutto il territorio regionale. Sono in corso di realizzazione 26 progettualità di area sociale - una per ciascuna Zona distretto/Società della Salute - e 3 progetti di area sanitaria - uno per ciascuna Azienda USL di Area vasta - che hanno come obiettivo comune lo sviluppo e il consolidamento di:

- équipe multidisciplinari integrate sull'area della prevenzione, promozione e tutela, garantendo, in particolare, il rafforzamento degli interventi di sostegno psicologico e specialistico (salute mentale infanzia e adolescenza / salute mentale adulti / dipendenze)
- attività a favore delle famiglie con particolare attenzione a quelle vulnerabili, affidatarie, adottive;
- percorsi di sostegno realizzati dai Consultori al fine di riconoscere precocemente i fattori di rischio psico/sociale e prevenire il disagio. Le azioni sono rivolte alle donne/coppie in attesa di un figlio e alle famiglie con figli piccoli a partire dalla gravidanza fino al post partum.

I principali risultati raggiunti fino ad oggi sono:

- estensione a tutte le Zone socio sanitarie della Toscana del modello di intervento integrato e multidimensionale per la presa in carico delle famiglie fragili;
- diffusione di dispositivi di sostegno alle famiglie quali: i "gruppi di parola" per le famiglie affidatarie e i minori in affido, l'assistenza domiciliare e le "famiglie d'appoggio";
- consolidamento delle equipe multidisciplinari (psicologo / educatore / assistente sociale) che ha reso possibile: un rafforzamento del lavoro ordinario, la

sperimentazione di progetti innovativi, una maggiore crescita professionale, la condivisione delle metodologie e degli strumenti;

- messa a regime di un proficuo lavoro di rete fra Centri affidi, Centri adozioni e Consulteri per la presa in carico delle difficoltà genitoriali;
- evoluzione del concetto di sostegno alla genitorialità basato sulla rilevazione precoce dei fattori di rischio, sulla presa in carico multidisciplinare e sull'integrazione fra servizi.

### **BOX 3: I CONSULTORI (Anna Ajello)**

La salute materno-infantile è una componente fondamentale della salute della popolazione: la sua promozione rappresenta una scelta strategica per politiche sanitarie e sociali che riconoscono il modello pubblico ed universalistico dell'assistenza.

Il complesso normativo inerente le politiche per la salute della donna e dell'età evolutiva, individua nel consultorio uno dei setting principali per i percorsi assistenziali necessari a tutelarla e promuoverla e uno dei luoghi di maggiore prossimità al cittadino.

Si deve al modello dei consultori, altamente innovativi negli anni '70 rispetto alla Sanità tradizionale, l'affermazione del valore della multidisciplinarietà, dell'attenzione alla dimensione sociale della salute e della ricerca di un rapporto con l'utenza orientato alla promozione delle competenze dei cittadini, volendone promuovere la capacità di scelte consapevoli.

#### **La riorganizzazione delle attività consultoriali**

A tanti anni dall'istituzione dei Consultori, molto è cambiato: è cambiata la popolazione - per età, provenienza geografica, cultura, abitudini e tempi di vita, status giuridico di presenza e residenza, mobilità sul territorio -, i modelli di riferimento, le aspettative e i comportamenti delle coppie, delle donne e dei giovani rispetto alla sessualità, alla contraccezione e alla procreazione, alla maternità e alla paternità, alla disabilità. Sono cresciute le patologie croniche e le conseguenze dei fattori ambientali, vecchi e nuovi, sulla salute.

Nuovi bisogni "sociali" sono presenti in maniera trasversale nelle diverse fasce della popolazione, in particolare cresce la "fragilità", non solo per la povertà ma anche per l'isolamento e il disagio relazionale, per il significativo aumento della violenza e dell'esclusione, per la disgregazione sociale a partire dalle difficoltà presenti nell'assunzione dei ruoli e delle responsabilità affettive: genitoriali, filiali, familiari.

E' opportuno pertanto confermare, proprio nei termini di una politica per la salute pubblica, la scelta operata molti anni fa rispetto alla tutela e alla promozione della salute della donna e dell'età evolutiva, alla necessità di "promuovere e qualificare socialmente - come si diceva - mentre si accoglie e si cura", ma è necessario aggiornare e definire nuovamente le attività consultoriali, incidere sulla loro organizzazione, valorizzare il ruolo del consultorio nella tutela e nella promozione del benessere di una società, della salute delle donne, dei bambini e delle famiglie, accompagnandone il ritmo quotidiano di vita.

Il nuovo assetto delle Aziende Sanitarie della Regione Toscana, dopo la legge di riordino del SSR, rappresenta, insieme ai fattori citati, un'occasione opportuna per ripensare e potenziare la rete regionale dei Consultori, potendo accrescere non solo la qualità dell'assistenza, ma anche la capacità di equità e risposta del sistema sanitario ai progetti di vita affettiva, sessuale e riproduttiva delle persone.

#### **Sintesi degli indirizzi regionali**

I punti chiave del programma di rilancio dei consultori sono in sintesi:

- Riorganizzazione della rete aziendale attività consultoriali
- Potenziamento delle dotazioni organiche

- Riorganizzazione dell'orario di apertura al pubblico
- Individuazione di progetti strategici di promozione della salute su obiettivi prioritari
- Maggiore integrazione tra servizi di promozione della salute e cure specialistiche, diagnostica ambulatoriale, risposte per cure intensive e diagnostica complessa, onde garantire l'azione sinergica ed evitare inversioni e sovrapposizione di ruoli
- Sviluppo della capacità dei consultori di intercettare i target di popolazione ai quali possono essere dedicate risposte specifiche
- Potenziamento dell'offerta attiva
- Sviluppo di sistemi di verifica della capacità di intercettare la popolazione di riferimento e della capacità di assicurare risposte efficaci e appropriate mediante lo sviluppo di un sistema di indicatori di performance e di valutazione
- Revisione dei flussi informativi per rappresentare l'attività consultoriale, migliorare la completezza delle informazioni, l'interoperabilità dei sistemi.

### **Sostegno alla genitorialità e lavoro di equipe**

La delibera in corso di approvazione chiarifica le caratteristiche e le attività proprie del servizio consultoriale, così come le attività e la funzione svolte dai consultori nei diversi percorsi assistenziali attribuiti.

I Consultori infatti sono setting dei seguenti percorsi assistenziali:

- percorso nascita
- percorso interruzione volontaria di gravidanza
- percorso sessualità
- percorso contraccezione e procreazione responsabile
- percorso infertilità e sterilità (procreazione medicalmente assistita - PMA)
- percorso disagio e promozione del benessere (adulti e adolescenti)
- percorso menopausa
- percorso prevenzione oncologica e HPV
- percorso prevenzione e cura malattie sessualmente trasmesse (MST)
- **percorso genitorialità e famiglia**
- **percorso violenza di genere**
- **percorso abuso e maltrattamento**
- **percorso affido e adozione**
- **percorso mamma segreta**

Considerando le attività comprese negli ultimi cinque percorsi dell'elenco, in cui emergono bisogni sociali e socio-assistenziali, i Consultori, nello svolgimento delle proprie attività, garantiscono la collaborazione con i servizi sociali territoriali e l'integrazione dei rispettivi interventi.

E' in questi ambiti dunque che sarà importante assicurare e anche definire (chi fa cosa, quando e come) non solo il lavoro in equipe ma l'integrazione delle equipe dei servizi sociali con quelle dei servizi consultoriali.

**Quadro delle risorse di area sociale e socio sanitaria  
(Serena Bini)**

<b>FONDO POLITICHE SOCIALI</b>			
<b>Annualità</b>	<b>Descrizione fondo</b>	<b>Importo</b>	<b>Interventi finanziabili</b>
2018	Fondo Nazionale Politiche Sociali	<b>€ 17.791.006,46</b> di cui Quota 40% area infanzia e adolescenza <b>€ 7.116.402,59</b> di cui Quota PIPPI 8 <b>€ 200.000</b>	<p><b>Servizi e misure per favorire la permanenza a domicilio:</b> assistenza domiciliare Interventi di sostegno al contesto familiare in cui vivono bambini e ragazzi</p> <p><b>Centri diurni e altri servizi territoriali comunitari - Interventi di sostegno ai contesti quotidiani di vita dei bambini e dei ragazzi:</b></p> <p>Nella scuola: interventi coprogettati e cogestiti con insegnanti sia di gruppo, sia in equipe multidisciplinare per singoli alunni / studenti in condizioni di difficoltà/rischio</p> <p>Nel territorio: sostegni e servizi socio-educativi territoriali e semiresidenziali</p> <p><b>Servizi territoriali a carattere residenziale per le fragilità:</b> Comunità / residenze a favore dei minori e persone con fragilità - Sistema di intervento per minorenni fuori dalla famiglia di origine</p> <p><b>Misure di inclusione sociale - sostegno al reddito:</b> Interventi misure per facilitare inclusione e autonomia - Misure di sostegno al reddito</p>
	Fondo Regionale Assistenza Sociale	<b>€ 1.894.918,25</b>	
2019	Fondo Nazionale Politiche Sociali	<b>€ 26.128.137,67</b> di cui Quota 40% area infanzia e adolescenza <b>€ 10.451.255,07</b> di cui Quota PIPPI 9 <b>€ 200.000</b>	<p><b>Servizi territoriali a carattere residenziale per le fragilità:</b> Comunità / residenze a favore dei minori e persone con fragilità - Sistema di intervento per minorenni fuori dalla famiglia di origine</p> <p><b>Misure di inclusione sociale - sostegno al reddito:</b> Interventi misure per facilitare inclusione e autonomia - Misure di sostegno al reddito</p>
	Fondo Regionale Assistenza Sociale	<b>€ 3.789.043,32</b>	

<b>FONDO NAZIONALE / INIZIATIVE PER LE POLITICHE DELLA FAMIGLIA DIPARTIMENTO POLITICHE PER LA FAMIGLIA - DPF</b>			
<b>Annualità</b>	<b>Descrizione fondo</b>	<b>Importo</b>	<b>Interventi finanziabili</b>
2016	Fondi DPF	<b>€ 492.000</b> di cui: 264.000 area sociale 84.000 area sanitaria 144.000 area educativa	Interventi <b>sostegno genitorialità fragile</b> , vulnerabile, affidataria ed adottiva, sostegno educativo per famiglie con bambini piccoli, anche nelle fasi immediatamente successive alla nascita, <b>percorsi consultoriali e delle Aziende Sanitarie</b> , home visiting-post partum, corsi di preparazione alla nascita; potenziamento rete <b>centri affidi</b> ; implementazione, monitoraggio, sistematizzazione interventi di comunicazione istituzionale per la <b>rete di servizi per la prima infanzia</b> e per la famiglia
	Fondi regionali	<b>€ 107.697,93</b>	
2017	Fondi DPF	<b>€ 182.370,10</b> area sociale	<p>potenziamento rete <b>centri affidi</b>; implementazione, monitoraggio, sistematizzazione interventi di comunicazione istituzionale per la <b>rete di servizi per la prima infanzia</b> e per la famiglia</p>
	Fondi regionali	<b>€ 86.000</b> di cui: 30.000 area sanitaria 56.000 area educativa	
2018	Fondi DPF	<b>€ 290.426,46</b>	<p>potenziamento rete <b>centri affidi</b>; implementazione, monitoraggio, sistematizzazione interventi di comunicazione istituzionale per la <b>rete di servizi per la prima infanzia</b> e per la famiglia</p>
	Fondi regionali	<b>€ 309.580</b> di cui: 279.580 area sociale 30.000 consultori	

<b>PROGETTO NAZIONALE SINDROME DEPRESSIVA POST PARTUM</b>			
<b>Annualità</b>	<b>Descrizione fondo</b>	<b>Importo</b>	<b>Interventi finanziabili</b>
2019	Ministero della Salute	<b>€ 193.874,00</b>	Attività di <b>prevenzione</b> , individuazione e <b>presa in carico precoce</b> , diagnosi, cura e assistenza della sindrome depressiva post partum
	Fondi regionali	<b>€ 64.000,00</b>	

<b>FINANZIAMENTI PROGRAMMA NAZIONALE P.I.P.P.I.</b>					
<b>Annualità</b>	<b>N. Territori</b>	<b>Finanziamento MLPS</b>	<b>Co-Finanziamento RT</b>	<b>Risorse integrative regionali</b>	<b>Interventi finanziabili</b>
2014-2015 PIPPI 3	3	<b>€ 150.000</b>	<b>€ 37.500</b>		– gruppi genitori-bambini – educativa domiciliare – progettazione e/o attività di équipe con la scuola
2015-2016 PIPPI 4	3	<b>€ 150.000</b>	<b>€ 37.500</b>		
2016-2017 PIPPI 5	4	<b>€ 200.000</b>	<b>€ 50.000</b>	<b>€ 62.500</b>	
2017-2018 PIPPI 6	4	<b>€ 200.000</b>	<b>€ 50.000</b>	<b>€ 112.500</b>	
2018-2020 PIPPI 7	4	<b>€ 200.000</b>	<b>€ 50.000</b>	<b>€ 187.500</b>	
2019-2021 PIPPI 8	5	*	<b>€ 112.500</b>		
2020-2021 PIPPI 9	5	*	<b>€ 112.500</b>		

\* stanziati all'interno del Fondo Nazionale Politiche Sociali

<b>FONDO SOLIDARIETÀ INTERISTITUZIONALE</b>			
<b>Annualità</b>	<b>Descrizione fondo</b>	<b>Importo</b>	<b>Interventi finanziabili</b>
2018	Fondo solidarietà interistituzionale	<b>€ 1.200.000</b>	povertà alimentare
		<b>€ 1.200.000</b>	interventi per minori fuori famiglia

<b>RISORSE PER IL PIANO NAZIONALE DI CONTRASTO ALLA POVERTÀ'</b>			
<b>Annualità</b>	<b>Descrizione fondo</b>	<b>Importo</b>	<b>Interventi finanziabili</b>
2018	Fondo per la lotta alla povertà e all'esclusione sociale	<b>€ 11.723.200</b>	Interventi e servizi sociali di contrasto alla povertà per garantire i livelli essenziali di prestazione, compresi i Punti per l'accesso REI
		<b>€ 353.535,35</b>	Programma sperimentale Care Leavers (interventi per l'autonomia dei neomaggiorenni)
2019	Fondo per la lotta alla povertà e all'esclusione sociale	<b>€ 14.683.200</b>	Interventi e servizi sociali di contrasto alla povertà per garantire i livelli essenziali di prestazione, compresi costi per adeguamento dei sistemi informativi dei Comuni e gli oneri per l'attivazione e la realizzazione dei Progetti Utili alla Collettività (PUC)

		<b>€ 353.535,35</b>	Programma sperimentale Care Leavers (interventi per l'autonomia dei neomaggiorenni)
--	--	---------------------	--

<b>Fondo SIA+REI: azione di sistema</b>			
<b>Annualità</b>	<b>Descrizione fondo</b>	<b>Importo</b>	<b>Interventi finanziabili</b>
2016-2019	PON Inclusione - Fondo Sociale Europeo 2014/2020 - Avviso pubblico n.3/2016	<b>€ 12.944.501</b>	AZIONE A – Rafforzamento dei servizi sociali AZIONE B – Interventi socio-educativi e di attivazione lavorativa AZIONE C – Promozione di accordi di collaborazione in rete

## Sintesi sui principali indicatori statistici sul sostegno alla genitorialità (Roberto Ricciotti)

Sono due le **fonti** principali attraverso le quali il Centro regionale di documentazione per l'infanzia e l'adolescenza (Regione Toscana e Istituto degli Innocenti) ottiene informazioni sulle **azioni di sostegno alla genitorialità** messe in campo sul territorio regionale. La prima, e forse quella più calzante rispetto al tipo di informazione in oggetto, è quella che interessa il **monitoraggio annuale** messo in atto con la collaborazione delle 26 zone distretto sugli interventi realizzati dai servizi sociali territoriali a favore dei minori e delle loro famiglie. La seconda invece interessa solo una parte dei fuori famiglia e nello specifico l'**accoglienza nelle strutture residenziali** sociali e socioassistenziali che sul territorio toscano accolgono i minori, rilevazione legata ai due sistemi informativi regionali ASSO e ASMI.

I **dati 2018** offrono, come consuetudine, molti spunti di riflessione in particolar modo sul tema del sostegno alla genitorialità. A livello generale, ad esempio, non può non essere citato l'importante aumento del **numero delle cartelle sociali** aperte dai servizi sociali territoriali e il contestuale aumento del numero di **minori presi in carico**. Aumento, che come consuetudine, è accompagnato dall'alta incidenza della componente straniera che supera, e non di poco, l'incidenza dei minori stranieri nella popolazione minorile residente.

Crescono alcuni degli interventi/attività monitorati sulla **prevenzione delle situazioni di vulnerabilità**: l'attività di comunicazione/informazione strutturata per favorire l'accesso alla rete dei servizi realizzata in 24 delle 26 zone distretto toscane; l'utilizzo delle famiglie di appoggio, meno presente sul territorio dell'altra attività (19 zone distretto), ma comunque in forte crescita; la presa in carico di single e coppie nel periodo prenatale per la prevenzione di eventuali situazioni di disagio/fragilità.

Tra gli interventi/attività rivolti a minori e famiglie emerge in maniera significativa, anche come risultato dell'attenzione rivolta negli ultimi anni a questa tipologia di intervento, la forte espansione del **sostegno socio educativo domiciliare** con l'importante e numeroso coinvolgimento di minori con disabilità certificata. I minori coinvolti sono stati più di 4mila di questi il 30,6% con disabilità certificata.

Rispetto al sostegno alla genitorialità devono, per dimensione e diffusione sul territorio, essere citati anche gli interventi rivolti alle famiglie nelle **fasi successive alla nascita e gli interventi di assistenza domiciliare socio assistenziale** che trovano anch'essi largo spazio tra gli indicatori regionali più utilizzati.

Sempre in riferimento al sostegno alla genitorialità si conferma la seppur timida tendenza all'aumento dell'**affidamento part-time** quasi esclusivamente eterofamiliare non a parenti, mentre rimane pressoché costante e ancora molto legata alla presenza sul territorio dei servizi predisposti l'accoglienza in struttura semiresidenziale.

Non si possono escludere da questa sintesi gli interventi sui minori fuori la famiglia di origine. Il 2018 segna una complessiva diminuzione per le tre tipologie di **accoglienza residenziale** monitorate. Diminuiscono gli **affidamenti familiari**, sia per gli italiani che per gli stranieri, mantenendo alcune delle caratteristiche che in questi anni gli hanno contraddistinti, vale a dire un'alta incidenza di affidamenti giudiziali e un'alta incidenza di affidamenti che vanno oltre il limite previsto dalla normativa in materia. Tra gli affidati si contano anche un 5% circa di minori in stato di adottabilità e un 11% circa di minori con disabilità certificata. Diminuiscono anche le accoglienze in struttura residenziale, diminuzione dovuta soprattutto alla contrazione del contingente dei non accompagnati. Quest'ultimi presenti soprattutto (circa il 90%) nelle strutture ad alta autonomia, tipologia di accoglienza che come le altre nel 2018 segna una significativa diminuzione. I minori in stato di adottabilità nelle strutture residenziali sono circa il 2% mentre i minori con disabilità il 9%.

## Link utili

Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali

<https://www.lavoro.gov.it/temi-e-priorita/infanzia-e-adolescenza/Pagine/default.aspx>

Dipartimento per le politiche della famiglia - Presidenza del Consiglio dei Ministri

<http://famiglia.governo.it/it/>

Centro regionale di documentazione per l'infanzia e l'adolescenza

<https://www.minoritoscana.it/>

Banca dati progetti infanzia e adolescenza - Regione Toscana

<http://www.bancadatiprogetti-infanziadolescenza.minoritoscana.it/>

Osservatorio sociale regionale - Regione Toscana

<https://www.regione.toscana.it/osservatoriosocialeregionale>

ARS Toscana – Agenzia regionale di sanità

<https://www.ars.toscana.it/>

Management e Sanità (MeS)

<https://www.santannapisa.it/it/istituto/management/mes-management-e-sanita>