



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

Interventi e pratiche a favore di preadolescenti e adolescenti toscani

a cura di Silvia Notaro

Regione Toscana
Dare Valori Innovazione Sostenibilità



Istituto
degli
Innocenti



Collana editoriale
"Infanzia, adolescenza e famiglia"

© Istituto degli Innocenti di Firenze
Prima edizione: settembre 2013
ISBN 978-88-6374-037-0

Interventi e pratiche a favore di preadolescenti e adolescenti toscani

a cura di Silvia Notaro

Collana editoriale “Infanzia, adolescenza e famiglia”

Centro Regionale di Documentazione per l'Infanzia e l'Adolescenza di cui alla L.R. 31 del 2000 Partecipazione dell'Istituto degli Innocenti di Firenze all'attuazione delle politiche regionali di promozione e di sostegno rivolte all'infanzia e all'adolescenza.



Regione Toscana

Assessorato Welfare e Politiche per la casa e Assessorato Diritto alla salute

Direzione generale Diritti di cittadinanza e coesione sociale

Settore Ricerca, innovazione e risorse umane

Alberto Zanobini

Settore Politiche per le famiglie e tutela minori

Silvia Pecchioli



Area Direzione Generale

Coordinamento delle attività dell'Istituto degli Innocenti per il Centro Regionale

Sabrina Breschi

Comitato tecnico-scientifico della ricerca

Lorella Baggiani, Anna Maria Bertazzoni, Glenda Bertini, Donata Bianchi, Sabrina Breschi, Serena Consigli, Roberto Leonetti, Silvia Notaro, Roberto Ricciotti

Équipe di ricerca

Giancarlo Barzagli, Glenda Bertini, Elisa Gaballo, Elisa Gualdani, Silvia Notaro, Roberto Ricciotti, Gemma Scarti, Alessandra Zagli

Ha curato il volume

Silvia Notaro

Hanno collaborato alla realizzazione della ricerca

Le redazioni dei progetti *Ripplemarks* e *Di testa mia*

Coordinamento editoriale

Anna Buia

Progetto grafico

Cristina Caccavale

Realizzazione editoriale

Barbara Giovannini, Paola Senesi

Si ringraziano quanti, fra referenti regionali e dei servizi territoriali, ragazzi ed educatori delle esperienze raccontate, si sono resi disponibili alla realizzazione delle interviste.

L'apparato statistico completo e i video con le interviste a ragazzi e operatori appartenenti ad alcune progettualità significative del territorio toscano sono pubblicati nel sito www.minoritoscana.it, nella sezione Statistiche: Ricerche e approfondimenti

SOMMARIO

Premessa <i>Roberto Leonetti</i>	VII
Adolescenti in Toscana: lavorare per il presente e il futuro <i>Salvatore Allocca, assessore al Welfare e alle Politiche per la casa, e Luigi Marroni, assessore al Diritto alla salute</i>	IX
Interventi e pratiche a favore degli adolescenti toscani: significato e obiettivi della ricerca <i>Sabrina Breschi</i>	XI
Preadolescenti e adolescenti toscani nelle statistiche: caratteristiche e contesti di vita, salute e abitudini, l'incontro con i servizi <i>Elisa Gaballo, Elisa Guldani, Roberto Ricciotti e Gemma Scarti</i>	1
L'offerta dei servizi rivolti a preadolescenti e adolescenti toscani <i>Silvia Notaro</i>	29
Approfondimento sui servizi e le progettualità presenti in tre aree territoriali <i>Silvia Notaro e Glenda Bertini</i>	55
Il benessere e gli adolescenti. Alcune esperienze locali raccontate dai ragazzi <i>Silvia Notaro e Serena Consigli</i>	87
Appendice	
Ricerca bibliografica e normativa <i>a cura della Biblioteca Innocenti Library "Alfredo Carlo Moro"</i>	99
Scheda di rilevazione	127

Premessa

**Roberto Leonetti, direttore Dipartimento salute mentale Asl 10,
direttore S.C. UO Npi Asl 10 Firenze, Coord. centri consulenza giovani Asl 10**

L'età adolescenziale rappresenta un momento importante del ciclo vitale che vede ragazze e ragazzi impegnati nella costruzione della propria identità, attraverso un processo che li conduce a separarsi dalle identificazioni infantili e a individuare caratteristiche personali e nuovi modi di funzionamento sociale: questa fase evolutiva si qualifica come una tappa decisiva nel processo di sviluppo.

Per adolescenza si intende generalmente il periodo di vita compreso tra la prepubertà e l'avvio dell'età adulta; questi parametri, nel passato comunemente compresi fra i 12 e i 18 anni circa, si sono negli ultimi decenni modificati a seguito delle trasformazioni socioculturali e degli stadi dei cicli di vita dando luogo ai fenomeni delle adolescenze precoci e delle adolescenze protratte. L'adolescenza, tuttora, è comunque comunemente considerata un periodo di passaggio denso di cambiamenti significativi, nel quale vengono rimessi in gioco i legami con la famiglia e con il gruppo parentale e dove ragazzi e ragazze si muovono, in maniera oscillante, tra la richiesta di tutela rivolta al gruppo di adulti di riferimento e il desiderio di indipendenza e autonomia.

Questo periodo della vita è fortemente caratterizzato dalla trasformazione delle modalità di adattamento in vista della costruzione di un nuovo modo di essere e di agire. Tale processo, che si ripercuote necessariamente sull'equilibrio intrapsichico, si manifesta all'interno delle pressioni e del confronto con gli adulti di riferimento (genitori, insegnanti, operatori sociosanitari), con i coetanei e con il gruppo dei pari e sotto l'influenza dei messaggi dei mass media e dell'ambiente socioculturale di appartenenza.

Occorre comunque cercare di evitare eccessive generalizzazioni tipiche delle analisi sul periodo adolescenziale; più che parlare di adolescenza occorre parlare, al plurale, di adolescenze, nella consapevolezza che esistono fasi diverse di sviluppo e modi profondamente variegati di passare attraverso questo appuntamento "fisiologico" della crescita. È perciò utile distinguere le crisi adolescenziali come situazioni di difficoltà in sé necessarie a ridiscutere il vecchio ordine e a introdurre elementi di cambiamento dalle situazioni di vera e propria psicopatologia con esordio in adolescenza.

Molti adolescenti sono portatori di disagi multipli, spesso silenti, e negli ultimi anni assistiamo a un aumento e a una precocità di manifestazioni di disagio, presentato sotto varie forme "cliniche", che richiedono una maggiore capacità di lettura tempestiva da parte degli operatori sociosanitari per prevenire ulteriori aspetti patologici "cronici".

Nella composizione sociale della popolazione giovanile sono in aumento gli adolescenti immigrati, a loro volta portatori di altri modi di vivere questa fase evolutiva; spesso si tratta di minori stranieri non accompagnati.

Complessivamente sono sempre più evidenti le situazioni di multiproblematicità delle famiglie italiane e straniere, connotate spesso dalla presenza di adulti scarsamente significativi sul piano genitoriale.

L'accoglienza degli adolescenti, dei loro bisogni e delle loro famiglie, presso i servizi pubblici, costituisce un punto nodale di tutto il sistema sociale, sanitario, educativo.

L'area del bisogno è molto vasta e di conseguenza sono molteplici i settori di intervento:

salute mentale, consultori giovani, pediatri, ospedali, servizio sociale, scuole, settore della giustizia, associazionismo e volontariato.

Ciò richiede competenze specifiche, un elevato livello di integrazione tra le strutture coinvolte, un'articolazione dei servizi e un modello organizzativo che permetta di coniugare l'unitarietà di programmazione e l'omogeneità delle prestazioni.

La frammentazione che è presente tra i soggetti che si occupano di adolescenti e la mancata integrazione e coordinazione tra essi costituiscono un elemento di criticità, per la numerosità di interventi e anche per l'impiego di risorse che vengono investite.

L'offerta da parte dei servizi si deve arricchire anche delle opportunità che i *social network* oggi permettono, e cioè l'uso di internet e la possibilità di utilizzare i servizi di consulenza online e la costruzione di progetti che li vedono direttamente coinvolti, così come la collaborazione nei progetti dei comuni e con gli operatori volontari nei progetti di solidarietà.

Questa ricerca, dunque, rappresenta, oltre a tanti altri aspetti, anche un contributo alla conoscenza e all'approfondimento dell'intreccio e della complessità di tutti i fattori che entrano in gioco in adolescenza.

Adolescenti in Toscana: lavorare per il presente e il futuro

Salvatore Allocca, assessore al Welfare e alle Politiche per la casa
e Luigi Marroni, assessore al Diritto alla salute

Chi sono i preadolescenti e adolescenti toscani? Quali le loro abitudini e stili di vita? Quanto e in che termini il sistema dei servizi toscano è orientato a rispondere ai bisogni e alle aspettative di questa particolare fascia di cittadini? È da questi interrogativi che è nato l'interesse a sviluppare la presente indagine, nella consapevolezza che fino a ora, almeno per quanto attiene all'ambito delle politiche sociosanitarie rivolte ai minori, è emersa una maggior conoscenza e integrazione delle azioni rivolte a fasce di età inferiori.

Per contro, si sta profilando la necessità di porre l'attenzione in modo più specifico su quei ragazzi che, in un'età compresa tra gli 11 e i 17 anni, stanno attraversando una fase di vita che ha un'estrema rilevanza nello sviluppo della propria identità di persona e di cittadino. Un'esigenza determinata in primo luogo dall'evidenza che si tratta di un'età in cui elementi di rischio sul piano della salute e su quello sociale possono inserirsi con forza e su cui è opportuno intervenire, in termini di prevenzione e di contrasto sociale. Crediamo infatti che una maggior attenzione a questa fascia di popolazione e ai suoi bisogni specifici con la previsione di politiche mirate possano divenire un fattore cruciale nella promozione di un welfare diffuso e capace di dare maggiori strumenti ai più giovani, per muoversi in un contesto socioeconomico, come quello attuale, non certo privo di difficoltà.

Articolandosi su più livelli di approfondimento, la ricerca qui presentata ha offerto un quadro piuttosto esaustivo della realtà toscana in merito alla condizione dei preadolescenti e adolescenti e al sistema degli interventi e dei servizi a loro destinati.

Per la prima volta, infatti, si è riusciti a ricondurre a unitarietà e organicità quegli indicatori utili a descrivere la condizione dei giovani tra gli 11 e i 17 anni, individuando le dimensioni che, con l'intenzione di monitorarle nel tempo, ci consentiranno di avere, in modo continuativo, elementi conoscitivi essenziali nella programmazione degli indirizzi e delle politiche regionali in favore di preadolescenti e adolescenti.

Inoltre, ricostruire e descrivere, sul piano della programmazione e gestione regionale, le diverse tipologie di servizi e interventi che, in modo esclusivo o comunque significativo, sono rivolti ai ragazzi tra gli 11 e i 17 anni è stato un lavoro importante che è la premessa per una futura azione mirata a cogliere la ricchezza delle attività in corso nella realtà del sistema regionale, in modo da entrare ancor più nella complessità e articolazione che lo caratterizza. In questo senso, aver iniziato a lavorare, già in questa fase, alla predisposizione di uno strumento di indagine testato nell'approfondimento in tre aree territoriali dà il segno di una volontà concreta e fattiva di proseguire nel percorso tracciato.

Dal confronto diretto con gli operatori dei servizi provenienti da tutta la regione sono emersi spunti di riflessione e sollecitazioni che è nostra ferma intenzione non lasciar cadere ma, al contrario, valorizzare. Tra i temi esplicitati, è emersa in modo forte una richiesta da parte dei territori di maggiore integrazione e coordinamento da parte dei livelli regionali tra servizi afferenti ad aree e competenze diverse; ciò nell'ottica di evitare sovrapposizioni e, talvolta, sprechi di energie e risorse, anche a scapito della qualità degli interventi offerti.

Le molte progettualità portate avanti dai territori con il supporto della Regione attraverso programmi e bandi specifici rappresentano un patrimonio importante che è opportuno far di-

ventare sistema, superando la fase di sperimentazione, individuando indirizzi e azioni prioritarie e orientando con continuità le risorse verso politiche coordinate, intersettoriali e monitorate.

Considerata dunque l'opportunità, nella programmazione delle politiche regionali, di un'attenzione specifica alla fascia d'età della preadolescenza e adolescenza e la sollecitazione, emersa soprattutto dai territori, di rafforzare il nostro ruolo di coordinamento teso all'integrazione e alla continuità dei servizi e degli interventi, crediamo che la formulazione di un piano di intervento regionale condiviso per questa fascia di età possa rappresentare una risposta in questo senso su cui potrà concentrarsi l'impegno congiunto dei due assessorati.

L'individuazione di un piano d'intervento per la preadolescenza e adolescenza potrà inoltre garantire la formulazione di linee di indirizzo specifiche per la programmazione degli interventi rivolti a preadolescenti e adolescenti, superando la loro attuale frammentarietà e discontinuità, e consentirà di orientare le azioni su obiettivi specifici e verso l'utilizzo di quelle metodologie riconosciute come più efficaci.

In questo senso, altre indicazioni sono emerse dall'indagine, oltre quelle già citate, che riteniamo possano rappresentare obiettivi del lavoro futuro: l'individuazione e la formalizzazione di tavoli istituzionali di coordinamento locale delle politiche in favore di preadolescenti e adolescenti; la sensibilizzazione e la formazione specifica degli operatori delle cure primarie all'individuazione precoce dei bisogni dei ragazzi per la creazione di interventi di rete; la promozione dell'accessibilità ai servizi da parte dei ragazzi ripensando a un'organizzazione di alcuni servizi più flessibile e orientata all'esterno delle strutture e che utilizzi anche i più nuovi canali di comunicazione; la valorizzazione e il maggior investimento sui "servizi di prossimità" come i consultori, gli sportelli scolastici e l'educativa di strada.

La spinta a una prospettiva d'integrazione tra le politiche sociali e sanitarie, qui più volte ribadita, trova già espressione nella ricerca che, condotta nell'ambito della attività del Centro regionale di documentazione e analisi per l'infanzia e l'adolescenza (LR 31/2000) e curata dall'Istituto degli Innocenti di Firenze, è stata promossa, in modo congiunto, dall'Assessorato al Welfare e politiche per la casa e dall'Assessorato al Diritto alla salute. È stato infatti un impegno congiunto, coerente con la scelta della Regione Toscana di un assumere un approccio alle politiche sociosanitarie integrato e che trova esito nei documenti di programmazione regionali.

In ultima analisi, ci pare giusto valorizzare quella che, in questo percorso di indagine, è stata la voce dei ragazzi. Attraverso lo sguardo di due progetti significativi di partecipazione giovanile come sono *Ripplemarks* e *Di testa mia*, sono state raccolte le testimonianze di alcuni ragazzi e operatori che, in tutta la Toscana, "vivono" proprio quella realtà di servizi e progettualità che da più prospettive e su piani differenti è stata descritta.

La loro voce, estremamente concreta e autentica, deve farci ricordare che non possiamo pensare di mettere in campo politiche e servizi efficaci se non attivando processi di partecipazione che sia effettiva, che ci orienti prima all'ascolto attivo di bisogni espressi da loro stessi, poi alla ricerca condivisa di risposte.

Interventi e pratiche a favore degli adolescenti toscani: significato e obiettivi della ricerca

Sabrina Breschi, Istituto degli Innocenti

La Regione Toscana da anni è impegnata nello sviluppo di una rete qualificata di servizi e opportunità a favore dell'infanzia e dell'adolescenza, in una prospettiva di promozione del benessere dei bambini e ragazzi sia in famiglia che nei contesti relazionali.

La legge regionale 41/2005 (per la definizione del sistema integrato di interventi e servizi per la tutela dei diritti di cittadinanza sociale) riconduce a unitarietà i principi sul diritto del minore laddove è sancito espressamente che la protezione e le cure necessarie al suo benessere siano garantite dall'insieme degli interventi e dei servizi in maniera da assicurarne il pieno e armonico sviluppo psicofisico, l'educazione e la crescita in un idoneo ambiente familiare e sociale.

L'attenzione ai minori è fortemente presente nella programmazione regionale e, grazie anche al lavoro del Centro regionale di documentazione per l'infanzia e l'adolescenza di cui alla LR 31/2000, è molto sviluppata la conoscenza della loro condizione di vita così come del sistema regionale di interventi educativi e sociali a loro favore. Il Centro regionale realizza sistematicamente attività annuali di raccolta e analisi dei dati sulle principali tematiche che interessano i bambini e gli adolescenti in ambito demografico, educativo e socioassistenziale. Un'attività intensa, che consente il monitoraggio di un panorama estremamente ampio di indicatori riferibili in via generale alle condizioni di vita dei "minori" toscani ma anche ai loro percorsi di interazione con il sistema dei servizi regionale, chiamato a garantire la promozione e tutela dei loro diritti.

È tuttavia da riconoscere una maggiore conoscenza/integrazione delle azioni rivolte ad alcune fasce di età (0-10 anni) rispetto ad altre per le quali sembra utile acquisire ulteriori elementi interpretativi e valutativi per orientare al meglio i processi di programmazione. In particolare, è condivisa l'importanza di focalizzare l'attenzione su ragazzi in età compresa tra gli 11 e i 16-17 anni, che vivono quella meravigliosa ma molto faticosa età definibile preadolescenza e adolescenza.

Per quanto, infatti, la condizione della popolazione minorile toscana sembri godere, in raffronto con il contesto nazionale e internazionale, di una complessiva situazione di benessere, rappresentabile attraverso indicatori importanti e fondamentali riferibili alla "salute" di tale fascia di età, è anche vero che è all'innalzarsi dell'età verso l'adolescenza che maggiormente i minorenni toscani lasciano una traccia negativa nelle statistiche. E se è normale pensare che certi comportamenti più a rischio siano naturalmente legati all'ingresso in un periodo contrassegnato da trasgressione, atti di sfida e di ribellione alla conformità, e al contempo dal percorso di emancipazione e di autonomia dalla famiglia di origine e di costruzione della propria individualità, è tuttavia riscontrabile dai dati disponibili una maggiore propensione al rischio sociale e all'incontro con i servizi in relazione a specifici profili di adolescente.

Da qui l'esigenza di approfondire meglio il tema della preadolescenza e dell'adolescenza e quello che è il sistema di interventi e pratiche messe in campo a favore del loro benessere, in una prospettiva integrata che metta insieme l'aspetto della salute e dell'integrazione sociale.

Obiettivi principali della ricerca

A partire dalla finalità esplicita di contribuire, in vista della futura stagione di programmazione regionale, alla migliore definizione delle politiche e degli interventi a favore di preadolescenti e adolescenti, a sostegno di una maggiore connessione fra bisogni e offerta di servizi il lavoro di indagine è stato orientato a quattro obiettivi prevalenti:

- Dare visibilità e peso a un sottoinsieme della popolazione “minorile”, ridefinendo e selezionando, là dove possibile, *indicatori specifici* in grado di fornire una rappresentazione mirata dei preadolescenti e degli adolescenti toscani, anche cercando di ampliare lo sguardo ad aree di intervento non tradizionalmente affrontate dal Centro regionale. Questo non solo nella prospettiva di evidenziare “chi sono” e “come stanno” i preadolescenti e adolescenti, ma anche per cercare di identificare quei profili particolari o più fragili che meritano una maggiore attenzione nella programmazione dei servizi e per giungere alla costruzione di un set di indicatori monitorabili nel tempo utili alla definizione e ridefinizione della programmazione regionale.
- Fornire una *rappresentazione dell’offerta dei servizi* tradizionalmente ed esplicitamente rivolti agli adolescenti, in base alle diverse linee programmatiche di intervento. A partire da tale rappresentazione, inoltre, si è inteso ricostruire un quadro articolato di come, sullo sfondo delle linee di indirizzo delle politiche sui servizi, si inseriscono i livelli organizzativi regionali degli stessi e si realizzano, nel territorio, i sistemi degli interventi e delle pratiche in favore di preadolescenti e adolescenti.
- Data la riconosciuta rilevanza di rafforzare e sistematizzare un sistema conoscitivo della realtà della popolazione di preadolescenti e adolescenti toscani e dei servizi a loro rivolti, anche al fine di sostenere politiche mirate e adeguate ai loro bisogni, è stato individuato come terzo obiettivo l’elaborazione di uno *strumento di indagine e di rilevazione* destinato ad alcune aree territoriali per ricostruire e mappare l’offerta dei servizi rivolti ai ragazzi tra gli 11-17 anni.
- Dare spazio alla *percezione di preadolescenti e adolescenti* rispetto al tema del benessere e del rapporto con i servizi a loro dedicati, raccogliendo la “voce” dei ragazzi e, in taluni casi, degli operatori, che fanno parte di alcuni progetti o servizi ritenuti significativi presenti sul territorio regionale.

I livelli di approfondimento e le attività

La ricerca ha identificato come target di interesse i preadolescenti (11-13 anni) e gli adolescenti (14-17 anni), come ambito di riferimento il territorio regionale, e si è articolata su quattro livelli di attività e di analisi che vengono illustrati nei capitoli che seguono:

- 1) La *ricognizione dei dati statistici*, che descrive il contesto sociosanitario in cui sono inseriti i giovani toscani ricomponendo e sistematizzando i dati disponibili provenienti da

diverse fonti, con particolare interesse ai dati su famiglia, istruzione, dipendenze, salute mentale, relazioni tra pari, condizione di benessere.

Le elaborazioni dei dati hanno permesso, quindi, di delineare il “*panorama di sfondo*” in cui si trovano i giovani toscani oggi, anche in confronto con quanto avviene a livello nazionale.

Si è cercato, dunque, di fornire un *quadro “organizzato” ed esaustivo di tutti i dati* raccolti fino a ora ed elaborati dal Centro regionale integrandoli con altri di diversa provenienza. Fondamentale, fra le fonti che saranno successivamente illustrate in dettaglio, la ricerca svolta dall’Agenzia regionale di sanità (Ars), in collaborazione con la Regione Toscana, sull’Epidemiologia dei determinanti dell’infortunistica stradale (studio Edit)¹.

- 2) La *descrizione dell’offerta dei servizi e dei progetti*, sviluppata attraverso l’analisi dei documenti di programmazione regionale e la realizzazione di interviste in profondità ai diversi referenti regionali responsabili dei sopracitati servizi. Al contempo, per dare “reciprocità” di prospettiva alla rappresentazione dell’offerta dei servizi rivolti alla fascia d’età individuata, in questo livello della ricerca sono stati coinvolti gli operatori dei territori che lavorano in questo ambito d’attività i quali, nel corso di un *Expert meeting*, hanno offerto il loro spaccato di realtà, condiviso esperienze, valutazioni e proposte.
- 3) L’*elaborazione di uno strumento di indagine e di rilevazione* destinato a ricostruire e mappare l’offerta dei servizi rivolti ai ragazzi tra gli 11 e i 17 anni. Tenendo in considerazione i dati e le riflessioni emerse nei primi due livelli della ricerca, è stata elaborata una *scheda di rilevazione* degli interventi e delle pratiche rivolte a preadolescenti e adolescenti con cui sono stati svolti tre approfondimenti in tre aree territoriali della Toscana (nelle sds Mugello, Val d’Era e Grossetana). In tali approfondimenti è stato possibile analizzare con maggior dettaglio le caratteristiche organizzative dei servizi, gli aspetti gestionali, i livelli di integrazione e di lavoro in rete, i protocolli di intervento utilizzati e l’utenza a cui si rivolgono. Questo terzo livello della ricerca, dunque, ha fatto emergere spunti di riflessione ulteriori rispetto alle sollecitazioni già emerse e ha permesso di “testare” uno strumento di rilevazione e descrizione appositamente elaborato.
- 4) Il *racconto di alcuni progetti e servizi significativi* presenti sul territorio toscano, affidato alle interviste dei ragazzi dalla redazione di *Ripplemarks*, un laboratorio di giornalismo partecipativo nato all’interno del progetto *Ragazzi e stampa* realizzato dall’Istituto degli Innocenti di Firenze con il supporto di Lama Development and Cooperation Agency. I video delle interviste realizzate sono stati pubblicati sul forum del progetto della Regione Toscana *Di testa mia*, che sul web anima una community dedicata alla salute dei giovani. Questo quarto livello di attività intende offrire spunti di riflessione attorno a temi

¹ Cfr. Ars Toscana, *Comportamenti a rischio e stili di vita dei giovani toscani: i risultati delle indagini Edit 2005-2008-2011*, 2011 (Documenti, 64), consultabile all’indirizzo web: http://www.epicentro.iss.it/regioni/toscana/pdf/Documento_ARS_64.pdf.

Interventi e pratiche a favore di preadolescenti e adolescenti toscani

come quelli del benessere, dell'accesso ai servizi e, più in generale, della partecipazione, proprio a partire dalla percezione e dai vissuti dei ragazzi.

L'apparato statistico completo e i video con le interviste a ragazzi e operatori appartenenti ad alcune progettualità significative del territorio toscano sono pubblicati nel sito www.minoritoscana.it, nella sezione Statistiche: Ricerche e approfondimenti.

Preadolescenti e adolescenti toscani nelle statistiche: caratteristiche e contesti di vita, salute e abitudini, l'incontro con i servizi

Elisa Gaballo, Elisa Gualdani, Roberto Ricciotti e Gemma Scarti,
Istituto degli Innocenti

Premessa

Chi sono gli adolescenti toscani, come si comportano, quali sono bisogni di salute e sociali che possiamo dedurre dalle informazioni statistiche? La lettura coordinata dei dati statistici disponibili ci dice molto sulle loro caratteristiche e condizioni di vita. Ma nel quadro generale, che emerge nel complesso positivo, soprattutto là dove è possibile collocare la Toscana con riferimento al contesto nazionale, è possibile comunque identificare alcuni profili di preadolescenti e adolescenti più fragili. Anche a partire da questo percorso di analisi e sistematizzazione dei dati è possibile arrivare a ricostruire sia un quadro più generico del comportamento dell'adolescente toscano, sia un profilo più mirato dell'adolescente che incontra i servizi e che, evidentemente, può esprimere una qualche forma di disagio.

Il Centro regionale di documentazione per l'infanzia e l'adolescenza realizza sistematicamente attività annuali di monitoraggio sulle principali tematiche che interessano i bambini e gli adolescenti in ambito socioassistenziale. Tra le attività più significative, il monitoraggio realizzato con le zone sociosanitarie e le società della salute toscane sugli interventi e le prestazioni a favore dei minori e delle loro famiglie, il monitoraggio sulle strutture residenziali per minori e sui minori in esse accolti e il monitoraggio sugli adottati, sulle coppie aspiranti adottive e su quelle adottive in collaborazione con il Tribunale per i minorenni di Firenze. Per fornire un quadro completo e il più possibile esaustivo sulla condizione dell'infanzia e dell'adolescenza in Toscana, il Centro regionale conduce un lavoro sistematico di analisi e ricognizione di dati statistici ufficiali, di livello regionale, nazionale ed europeo. Le principali fonti utilizzate per la raccolta dei dati sono Istat, Agenzia regionale di sanità della Toscana, Commissione per le adozioni internazionali, Ministero dell'istruzione, dell'università e della ricerca, Ministero della salute, Ministero della giustizia, Istituto superiore di sanità, Health Behaviour in School-Aged Children.

Per la ricerca sugli interventi e le pratiche in favore di preadolescenti e adolescenti toscani è stato realizzato uno specifico approfondimento sulla fascia di età 11-17 anni, per il quale sono stati in parte riadattati i dati già disponibili dall'attività realizzata sui minori, ma soprattutto sono stati individuati ed elaborati *nuovi indicatori statistici* specifici sul target in oggetto, con lo scopo di descrivere in maniera precisa il sottoinsieme sociodemografico di riferimento.

Naturalmente non è stato possibile riproporre tutta l'informazione disponibile sui minori in quanto, molto frequentemente, le informazioni messe a disposizione nelle fonti di secondo livello non permettevano di estrapolare la fascia d'età 11-17 anni dalla totalità. Comunque, l'insieme delle informazioni raccolte ha consentito di avere un alto numero di indicatori su una quantità importante di ambiti e sotto-ambiti tematici che sono stati articolati in tre macro aree (gli adolescenti e il loro contesto di vita familiare, il contesto amicale e scolastico, la salute e le abitudini di vita).

Sulla base della disponibilità dei dati raccolti, per ogni ambito tematico, le tavole statistiche elaborate sono sempre state organizzate secondo il livello nazionale e regionale, allo scopo

di permettere un primo rapido confronto – Toscana e Italia – tra gli indicatori. Dove la disponibilità dei dati lo ha consentito le stesse tavole sono state riproposte anche per alcuni livelli territoriali regionali, dando la naturale precedenza al livello zonale e, dove questo non è stato possibile, a livello di provincia e di Asl.

La non disponibilità di molti indicatori per il livello territoriale di programmazione è il limite più importante che potrà essere superato solo attraverso la realizzazione di indagini mirate, anche di natura campionaria.

Gli indicatori selezionati sono stati inoltre organizzati, ove possibile, secondo uno schema che storicizza le informazioni, prendendo come riferimento gli ultimi cinque anni, per un riscontro di breve periodo, e gli anni 1982, 1991, 2001, per avere un riscontro di medio e lungo periodo. L'idea è quella di sistematizzare gli indicatori in serie storiche da poter implementare annualmente.

I temi trattati toccano argomenti specifici quali: le amicizie, la partecipazione alle decisioni in famiglia, la vita a scuola, le attività sportive, la comunicazione in rete, la partecipazione ad associazioni o gruppi che organizzano attività, opinioni sulla zona in cui vivono e la percezione e la conoscenza dei loro diritti.

Quanto proposto rappresenta un indubbio patrimonio informativo che insiste su una fascia d'età scarsamente rappresentata nelle statistiche ufficiali. Purtroppo, in questa prima fase di sviluppo, rimangono molti punti di debolezza che sono essenzialmente rappresentati dalla mancanza di indagini specifiche sulla classe d'età adolescenziale, ma anche e soprattutto dall'assenza di attività di monitoraggio e di ricognizioni sistematiche che non permette di avere un aggiornamento continuo dell'informazione prodotta. Se per gli indicatori derivati dalle statistiche di secondo livello, pur con i limiti esposti sopra, è possibile avere un aggiornamento costante nel tempo (molto spesso annuale), la stessa cosa non è riscontrabile per tutti quegli indicatori ricavati da indagini campionarie, in quanto non sempre mantengono la stessa struttura nelle tipologie di variabili oggetto di analisi e spesso si ripetono solo dopo tre o cinque anni o addirittura non trovano continuità. Gli indicatori che invece non hanno, o che almeno non dovrebbero avere, problemi di aggiornamento sono quelli che si ricavano direttamente dalle attività di cui è titolare e gestore lo stesso Centro regionale.

L'auspicio è quello di arrivare nei prossimi anni ad avere la copertura informativa di tutti gli ambiti di interesse con una base di solidi indicatori costruiti intorno alla fascia d'età adolescenziale per i quali si possa disporre di un aggiornamento ravvicinato e costante nel tempo. Tenendo naturalmente in considerazione la necessità già espressa di avere un buon numero di indicatori calcolabili anche a livello di ambito territoriale (società della salute e zone socio-sanitarie).

Gli adolescenti e il loro contesto di vita familiare

Sempre meno adolescenti nella popolazione toscana

Il recente volume sui bambini e i ragazzi in Toscana realizzato da Roberto Volpi per il Centro regionale di documentazione per l'infanzia e l'adolescenza¹ mette in evidenza come ormai da decenni il primo problema della Toscana è quello di "fare" i bambini e, sebbene i tassi di fecondità (intesi come numero medio di figli per donna) si siano allontanati dai punti di minima della metà degli anni '90, la ripresa della natalità è stata abbastanza modesta. Gli ultimi dati disponibili al 2011 dicono che il tasso di fecondità delle donne residenti in Toscana è sotto quota 1,4 figli per donna, che rappresenta il valore attorno al quale oscilla da alcuni anni anche il valore medio nazionale, come quello toscano sostanzialmente fermo da qualche anno. Nel volume si mette in evidenza che entrambi i livelli territoriali sono stati anche condizionati dall'ormai esaurita spinta al tasso di fecondità data dal flusso di immigrati che aveva caratterizzato l'ultimo decennio.

In particolare, la fecondità in Toscana, col modesto 1,24 figli delle donne italiane residenti, si colloca praticamente in coda alla graduatoria delle regioni dopo due piccole regioni (Molise e Basilicata) e due medie regioni (Liguria e Sardegna), più in basso di tutte le grandi regioni. La prolungata bassa fecondità toscana ha avuto come riflesso più importante quello di portare a una proporzione di bambini e adolescenti nella popolazione patologicamente bassa, a maggior ragione se si considera che nel panorama mondiale l'Italia è da oltre tre decenni uno dei paesi a più bassa fecondità e la Toscana una delle regioni che più ha contribuito e contribuisce al mantenimento di questa caratteristica italiana².

Parlando di numeri, in Toscana vivono 210mila ragazzi adolescenti tra gli 11 e i 17 anni che rappresentano il 5,6% della popolazione regionale residente. Questa incidenza percentuale è più bassa di quanto non lo sia in Italia e decisamente più bassa di quanto invece si registra in Europa. Se gli adolescenti toscani fossero rappresentati nella popolazione con le stesse proporzioni registrate in Italia e in Europa, la Toscana avrebbe tra i 244mila e i 273mila adolescenti, tra il 16% e il 30% in più di quanti effettivamente ha.

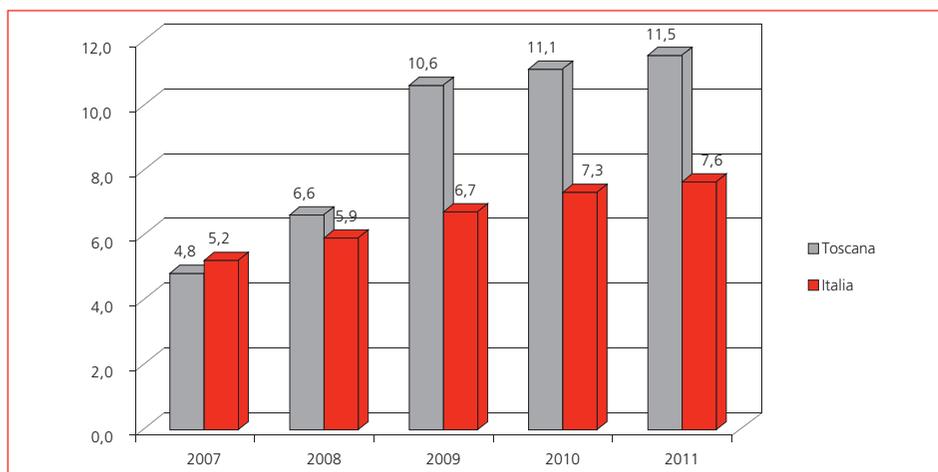
La proporzione degli 11-17enni nella popolazione regionale è rimasta stabile negli ultimi 10 anni, ma rispetto agli anni '90 e '80 è in decisa diminuzione, se si pensa che nel 1991 gli adolescenti di 11-17 anni rappresentavano l'8% della popolazione residente, mentre la stessa incidenza percentuale era quasi il 10% (9,7%) nel 1982. Percentuali che comunque risultavano già più basse di quanto si registrava nei due anni considerati a livello nazionale, rispettivamente il 9,5% e l'11,5%.

¹ Volpi, R., *Bambini e ragazzi in Toscana: dai dati, fuori dagli stereotipi*, Firenze, Istituto degli Innocenti, 2012.

² Volpi, R., *Bambini e ragazzi in Toscana*, cit., p. 3.

Tra gli eventi significativi che in questi ultimi anni hanno decisamente influito sulla dimensione della popolazione totale e della popolazione adolescenziale, c'è, senza ombra di dubbio, l'apporto demografico dei cittadini stranieri. E infatti, rispetto al totale dei coetanei residenti, gli adolescenti stranieri sono passati a pesare dal 4,8% del 2007 all'11,5% del 2011. Un aumento significativo che è stato costante negli ultimi anni e che è andato ben oltre quanto invece registrato a livello nazionale, dove nello stesso periodo si passa dal 5,2% del 2007 ad appena il 7,6% del 2011.

Figura 1 - Incidenza percentuale degli 11-17enni stranieri sul totale dei residenti della stessa età. Anno 2011. Toscana e Italia



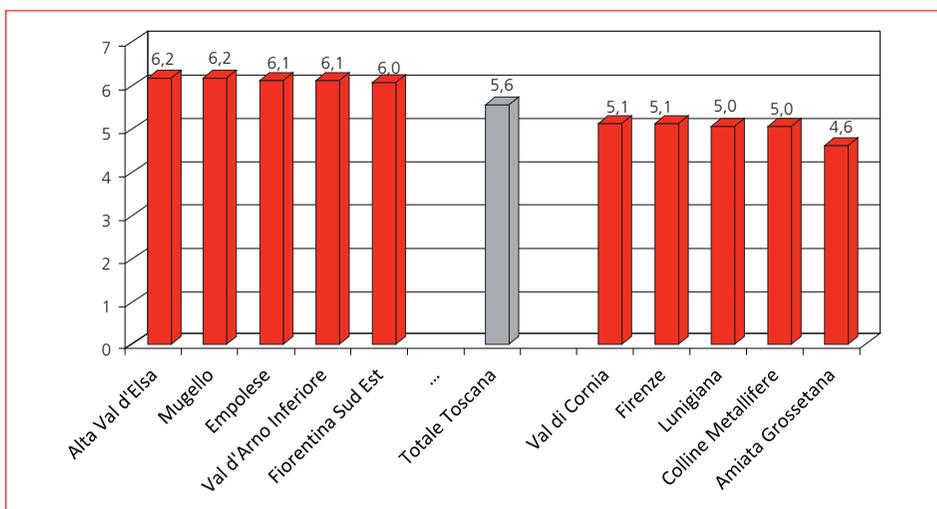
Fonte: Istat

Il ridimensionamento del tasso di fecondità degli stranieri registrato negli ultimi anni non è l'unico indicatore che testimonia un possibile adeguamento di questi ultimi agli standard demografici degli italiani. Se si considera la popolazione straniera di 11-17enni è evidente che anche tra gli stranieri l'incidenza degli adolescenti è in diminuzione: nel 2007 gli 11-17enni stranieri pesavano sul totale della popolazione residente straniera per il 5,8%, mentre nel 2011 la stessa incidenza percentuale scende al 5,4%.

La presenza degli 11-17enni sul territorio regionale non si differenzia in maniera significativa tra le diverse zone e società della salute toscane. I valori più alti dell'incidenza percentuale degli 11-17enni sul totale della popolazione residente si registrano nel Mugello e in Alta Val d'Elsa con 6,2 11-17enni ogni 100 residenti, seguiti dall'Empolese e dal Val d'Arno Inferiore (6,1) e dalla Fiorentina Sud-Est (6,0). Lo stesso indicatore fa registrare i valori più bassi sul

territorio in due zone grossetane: l'Amiata Grossetana con appena 4,6 11-17enni ogni 100 residenti e le Colline Metallifere (5,0).

Figura 2 - Incidenza percentuale degli 11-17enni sul totale dei residenti. Anno 2011.
Toscana e alcune zone/sds

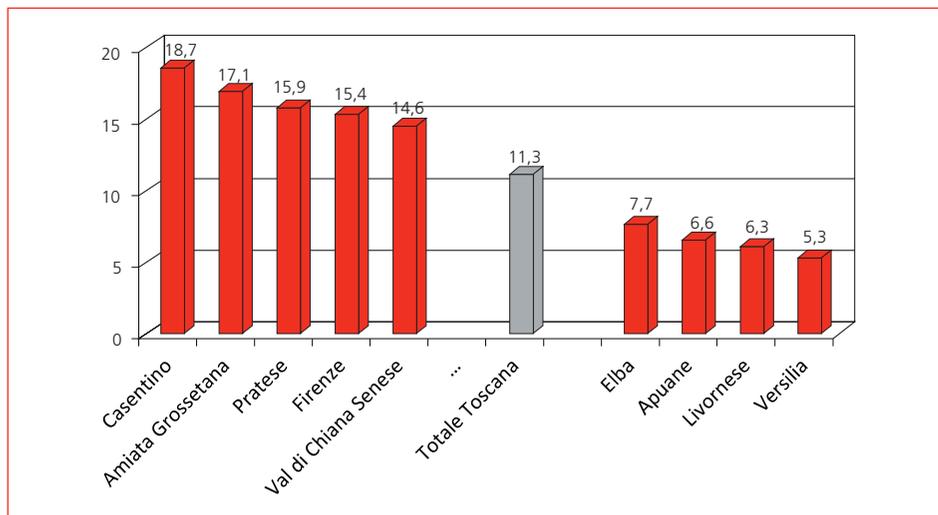


Fonte: Istat

Il Casentino è la zona dove, tra gli 11-17enni, si registra la più alta concentrazione di stranieri, quasi 1 ogni 5: 18,7% di 11-17enni stranieri ogni 100 residenti della stessa età; anche in questa zona il dato è in aumento visto che nel 2008 era pari al 16,7% ed è cresciuto nei due anni successivi al 17,2% e al 18,1%. Dopo il Casentino è l'Amiata Grossetana a far registrare la più alta incidenza percentuale di 11-17enni stranieri, pesando quest'ultimi, sul totale degli 11-17enni residenti, per il 17,1% (12,1% nel 2008, 14,8% nel 2009 e 16,3% nel 2010). Seguono, con incidenze percentuali ben al di sopra del valore medio regionale, le zone Pratese (15,9%), Firenze (15,4%), Val di Chiana Senese (14,6%), Senese (14,4%) e Val d'Arno Inferiore (14,2%).

La presenza degli stranieri è, invece, meno rappresentativa nella zona delle Apuane (6,6% di 11-17enni sul totale degli 11-17enni residenti), nella zona Livornese (6,3%) e nella zona Versilia (5,3%).

Figura 3 - Incidenza percentuale degli 11-17enni stranieri sul totale dei residenti della stessa età. Anno 2011. Toscana e alcune zone/sds



Fonte: Istat

Gli adolescenti e le famiglie

In Toscana [...] ci si sposa poco (decisamente meno di quattro matrimoni annui ogni 1.000 abitanti) e tardi (a più di 31 anni in media le donne, oltre un anno sopra l'età media al matrimonio in Italia), mentre sui già pochi matrimoni pesano sempre di più i secondi matrimoni, quelli dove almeno un coniuge è già passato attraverso una precedente esperienza matrimoniale; ci si sposa più frequentemente in comune che in chiesa; un figlio su tre è naturale, non nato cioè in costanza di matrimonio. A ciò si deve aggiungere che la donna in Toscana arriva più tardi al figlio, se si pensa che meno di trenta donne su 100 di quante partoriscono lo fanno prima dei trent'anni – rispetto a una percentuale nazionale del 33%, pure assai bassa³.

Gli indicatori sopra riportati hanno un indubbio valore sociodemografico e di fatto descrivono comportamenti che interessano e interesseranno, più o meno direttamente, gli adolescenti di oggi e di domani. Questi indicatori non restituiscono però un quadro esaustivo delle famiglie toscane e ancora di meno delle famiglie con adolescenti. Purtroppo quando si parla di dati statistici sulle famiglie si deve spesso ricorrere a indicatori indiretti oppure accontentarsi di dati marginali che offrono versioni parziali del fenomeno, non facendo peraltro quasi mai riferimento alla classe d'età adolescenziale 11-17 anni.

³ Volpi, R., *Bambini e ragazzi in Toscana*, cit., p. 7-8.

I pochi dati a oggi disponibili sulla composizione delle famiglie e sui bambini e i ragazzi presenti fanno riferimento alla classe d'età 0-17 anni e mettono in evidenza che circa 1 minore su 2 (51,8%) in Toscana ha entrambi i genitori occupati (la stessa incidenza percentuale sul territorio nazionale è del 41,5%) e che il 15,7% di essi vive con un solo genitore (in Italia sono il 12%). Negativo, e sicuramente conseguenza della cronicizzazione della scarsa natalità riscontrata in Toscana, il dato che riguarda la presenza dei fratelli in famiglia: il 30,9% dei minorenni non vive con fratelli e sorelle, il 56,2% vive con un fratello, mentre il 12,9% vive con due o più fratelli. Le stesse incidenze percentuali in Italia sono rispettivamente pari a 25,7%, 53,1% e 21,2%.

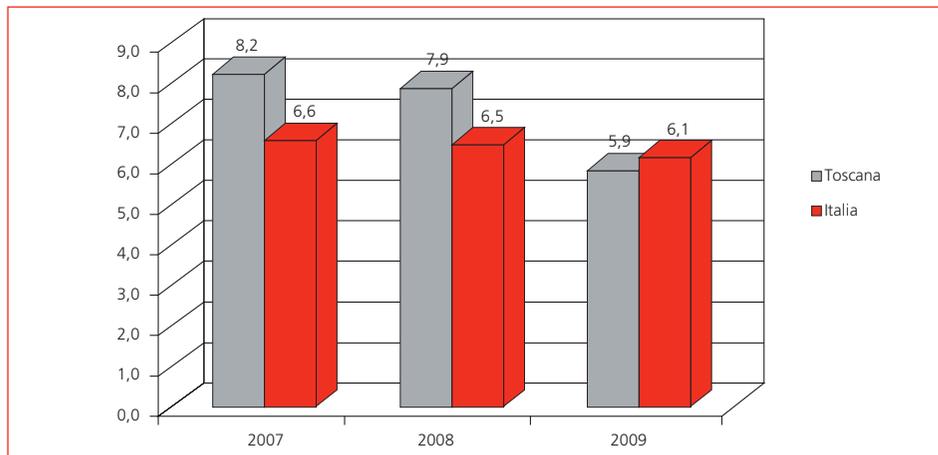
Anche se i dati non coprono la fascia d'età adolescenziale non fornendo indicazioni specifiche sulle età dei più grandi, una delle tematiche in assoluto più coperta dalla disponibilità di informazioni statistiche è quella che riguarda i minorenni in caso di separazione e divorzio dei genitori.

Dalla lettura dei dati pubblicati dall'Istat emerge che in Toscana in caso di separazioni è pratica diffusa, più che nella media nazionale, l'affidamento condiviso, che interessa il 91,4% dei minori affidati. Tra i minori affidati nelle separazioni il 7,5% ha invece affidamento esclusivo alla madre (7,5%), lo 0,8% affidamento esclusivo al padre e lo 0,4% affidamento a terzi.

Nella media nazionale l'incidenza percentuale dell'affidamento condiviso è decisamente più bassa e coinvolge l'86,2% dei minorenni affidati; cresce l'affidamento esclusivo alla madre (12,2%) e risulta simile l'affidamento esclusivo al padre (1,1%), mentre l'affidamento a terzi è pari allo 0,6%. È importante sottolineare come l'affidamento condiviso del minore nei casi di separazione dei genitori sia un fenomeno in costante crescita: soprattutto tra il 2008 e il 2009 in Toscana fa segnare un significativo aumento, visto che passa a incidere sul totale dei minori affidati dall'86,1% al 91,4%.

Nel 2009, rispetto alla popolazione residente di riferimento in Toscana si contano mediamente 5,9 minori affidati nelle separazioni e nei divorzi ogni 1.000 minori residenti, dato simile a quello nazionale dove mediamente se ne contano 6,1. Mentre il dato nazionale segna una contenuta diminuzione tra il 2007 e il 2009, passando da un valore medio di 6,6 minorenni affidati nelle separazioni ogni 1.000 minorenni residenti del 2007 al già citato 6,1 del 2009, il dato regionale fa segnare una diminuzione più consistente, visto che nel 2007 i minorenni affidati rispetto alla popolazione residente di riferimento erano 8,2 ogni 1.000 minori residenti.

Figura 4 - Minori affidati nelle separazioni per 1.000 minori residenti. Anni 2007, 2008 e 2009. Toscana e Italia



Fonte: Istat

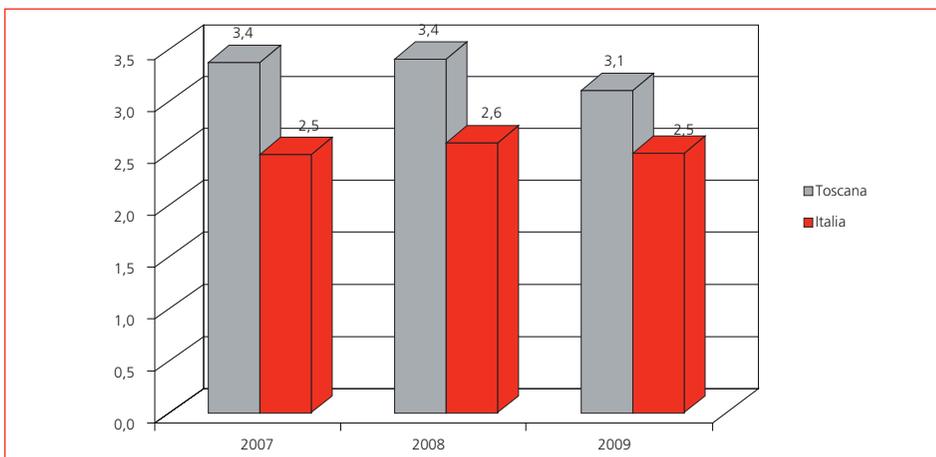
In caso di divorzio i numeri dell'affidamento condiviso si ridimensionano sia per il livello nazionale che per quello regionale e assume dimensione più importante l'affidamento esclusivo alla madre. In termini di valori percentuali, in Toscana l'affidamento condiviso in caso di divorzio interessa il 77,5% dei minorenni affidati, mentre a livello nazionale si scende al 68,5%. L'affidamento esclusivo alla madre in Toscana interessa il 20,3% dei minori affidati e in Italia il 28,3%. Pressoché simili, per i due livelli territoriali, le percentuali di affido esclusivo al padre: 1,9% in Toscana e 2,4% in Italia.

In Toscana, negli ultimi anni l'affidamento condiviso del minore in caso di divorzio dei genitori è cresciuto in maniera significativa se si pensa che nel 2007 coinvolgeva appena il 59% dei figli affidati nei divorzi e che dopo due anni la stessa percentuale è salita al 77,4%.

Rispetto alla popolazione residente di riferimento in Toscana si contano mediamente 3,1 minori affidati nei divorzi ogni 1.000 minori residenti, dato leggermente superiore a quello nazionale pari a 2,5. Anche per i divorzi, tra il 2007 e il 2009, si registra una diminuzione dell'indicatore in causa, anche se in dimensioni notevolmente ridotte rispetto ai casi di separazione: si passa infatti da 3,4 a 3,1 minorenni affidati nei divorzi ogni 1.000 residenti della stessa età.

Per ciò che riguarda le attività abitualmente svolte in famiglia sono disponibili (purtroppo solo per la fascia d'età 6-17 anni), sia per il fronte regionale che per quello nazionale, informazioni sulla disponibilità delle chiavi di casa, la gestione del denaro attraverso la paga settimanale, i risparmi e i rapporti con i fratelli più piccoli.

Figura 5 - Minori affidati nei divorzi per 1.000 minori residenti. Anni 2007, 2008 e 2009. Toscana e Italia



Fonte: Istat

In confronto al livello nazionale, in Toscana più ragazzi di 6-17 anni hanno il possesso delle chiavi di casa – 40% in Toscana (38% maschi e 41% femmine) e 36% in Italia (stessa percentuale tra maschi e femmine). Le differenze territoriali si accentuano se si prende in considerazione la gestione del denaro. Sul territorio regionale il 32% dei 6-17enni riceve regolarmente denaro dai genitori (34% maschi e 30% femmine) e il 67% hanno abitudini a risparmiare. In Italia le stesse percentuali scendono rispettivamente al 26% e al 60%. Praticamente nulle le differenze tra i 6-17enni italiani e quelli toscani nel loro coinvolgimento a badare ai fratelli più piccoli: sono mediamente il 23% del totale dei 6-17enni. Da notare che i maschi che badano ai fratelli più piccoli sono il 25% contro il 20% delle femmine.

Gli adolescenti allontanati dalla famiglia di origine

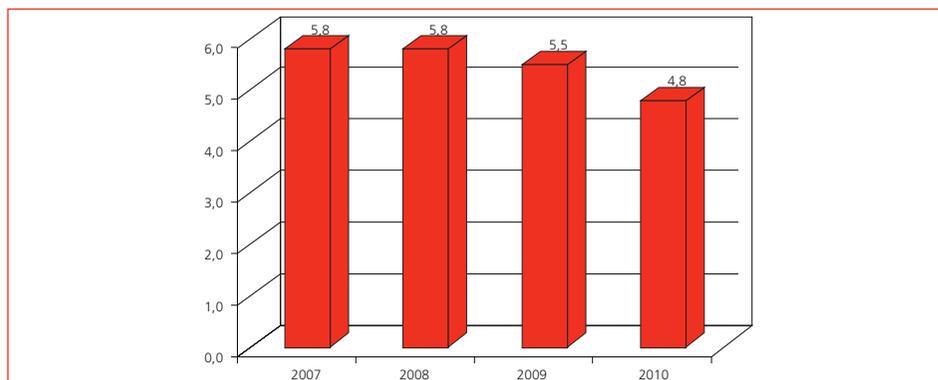
Gli allontanamenti dalla famiglia di origine rappresentano uno degli argomenti maggiormente monitorati in ambito sociale. Sugli allontanamenti e più in generale sui minori che vivono fuori dalla famiglia di origine, la Regione Toscana realizza, ormai da un decennio, un'attività di monitoraggio in collaborazione con le zone e le società della salute toscane che ha permesso negli anni di osservarne la dimensione e le caratteristiche. In particolare è stato possibile monitorare il consistente flusso di adolescenti stranieri che annualmente sono stati presi in carico dai servizi territoriali o in affidamento familiare o accolti in struttura residenziale e allo stesso tempo osservare come negli ultimi anni, soprattutto per i minori stranieri non accompagnati, il fenomeno sia in costante diminuzione.

Interventi e pratiche a favore di preadolescenti e adolescenti toscani

In generale, l'allontanamento dalla famiglia è un fenomeno che interessa soprattutto gli adolescenti, se si considera che, rispetto ai 1.742 minori presi in carico in Toscana che vivono fuori dalla famiglia di origine al 31/12/2010, gli 11-17enni rappresentano il 58,1%, in leggera diminuzione rispetto ai due anni precedenti quando segnavano il 60,7% nel 2009 e il 63,3% nel 2008.

Rispetto alla popolazione residente di riferimento si segnalano mediamente 5 11-17enni fuori dalla famiglia di origine ogni 1.000 residenti della stessa età. Lo stesso indicatore risulta in diminuzione visto che nel 2007 e nel 2008 era pari a 5,8, nel 2009 era 5,5 (ma era 4,8 nel 2010).

Figura 6 - 11-17enni fuori dalla famiglia di origine ogni 1.000 residenti della stessa età. Anni 2007, 2008, 2009 e 2010. Toscana

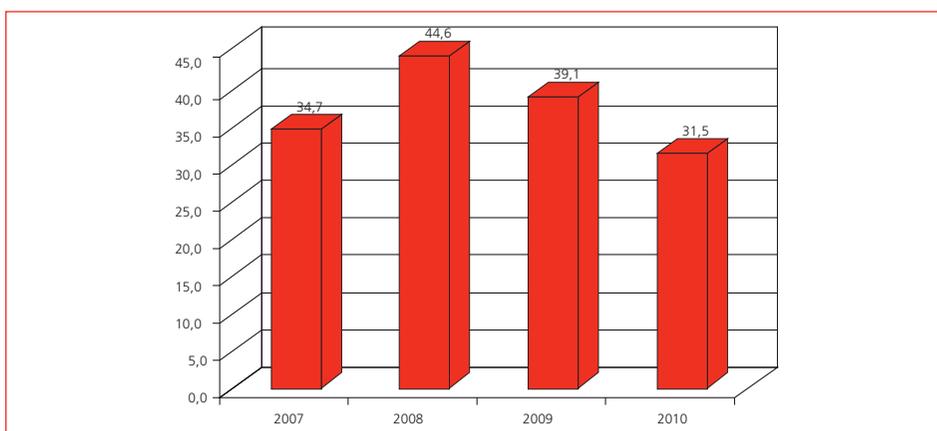


Fonte: Centro regionale di documentazione per l'infanzia e l'adolescenza

Se si prendono in considerazione le due diverse tipologie di accoglienza residenziale (l'affidamento familiare e l'accoglienza in struttura) emergono altri interessanti elementi di analisi riferiti agli adolescenti. Il primo elemento riguarda la dimensione delle due diverse tipologie di accoglienza, che risulta essere decisamente più importante per gli affidamenti familiari rispetto alle accoglienze in struttura: al 31/12/2010 si contano infatti 1.138 affidamenti familiari (54% maschi) di minorenni a fronte delle 594 presenze (63% maschi), sempre di minorenni, in struttura residenziale. L'altro aspetto molto importante che differenzia le due tipologie di accoglienza residenziale riguarda la diversa incidenza percentuale degli adolescenti. Tra i minorenni in affidamento familiare gli adolescenti di 11-17 anni hanno un peso consistente che nel 2010 è pari al 52,7% del totale; invece, tra i minorenni presenti in struttura residenziale l'incidenza percentuale degli 11-17enni è decisamente più alta ed è pari, nello stesso periodo, al 68,2%. Dato quest'ultimo che risulta in diminuzione rispetto agli anni precedenti (la presenza degli 11-17enni era il 75,8% nel 2008) a causa soprattutto della consistente contrazione della componente straniera.

La diminuzione della componente straniera nelle strutture residenziali per minori si manifesta proprio dal 2008, quando il 44,6% dei presenti in struttura erano stranieri 11-17enni, percentuale che scende al 39,1% nel 2009 e al 31,5% nel 2010.

Figura 7 - Incidenza percentuale degli 11-17enni di cittadinanza straniera presenti in struttura residenziale sul totale dei presenti. Anni 2007, 2008, 2009 e 2010. Toscana



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

Rispetto alle zone/sds si registra un tasso di accoglienza residenziale (presenti in struttura e affidati) molto più alto del valore medio regionale in Lunigiana (10 11-17enni fuori dalla famiglia di origine ogni 1.000 residenti della stessa età); seguono il Val d'Arno Inferiore (7,6), la Piana di Lucca (7,3) e l'Alta Val di Cecina (7,2), mentre valori decisamente inferiori al valore medio regionale si registrano in Val Tiberina (0,6) e nel Casentino (0,5).

Gli adolescenti adottati all'estero

Altra tematica che gode del supporto di una notevole quantità di informazioni è quella che tocca le adozioni internazionali. Sia a livello regionale, attraverso una specifica attività di monitoraggio ormai decennale, sia a livello nazionale, con il monitoraggio della Commissione per le adozioni internazionali, è possibile avere la dimensione del fenomeno e l'approfondimento sui ragazzi adottati in età sopra gli 11 anni, che però nello specifico rappresentano una quota piuttosto marginale.

È opportuno ricordare che i dati nazionali e regionali non sono perfettamente confrontabili in quanto "contano" le adozioni in due diversi momenti dell'iter adottivo. La Commissione considera le adozioni alla data dell'autorizzazione all'ingresso in Italia, mentre l'attività regionale considera le adozioni alla data del decreto di adozione.

Interventi e pratiche a favore di preadolescenti e adolescenti toscani

Gli 11-17enni adottati all'estero (tendenzialmente più maschi che femmine) non raggiungono in Toscana più del 5% (35 su 388 adozioni internazionali), nonostante questa incidenza percentuale, tra il 2007 e il 2010, risulti in leggero aumento, passando dal 2,1% al 4,5%. Questo dato assume aspetti significativi se confrontato con le adozioni internazionali sull'intero territorio italiano, dove il peso degli 11-17enni supera addirittura il 13,3%, poco meno di tre volte il valore medio regionale toscano. La tendenza ad adottare bambini più piccoli in Toscana è riscontrabile anche dal tasso che rapporta gli 11-17enni alla popolazione residente di riferimento. In regione, nel 2010, si contano 7,6 11-17enni adottati ogni 100mila residenti della stessa età, mentre in Italia lo stesso indicatore è pari a 12,3.

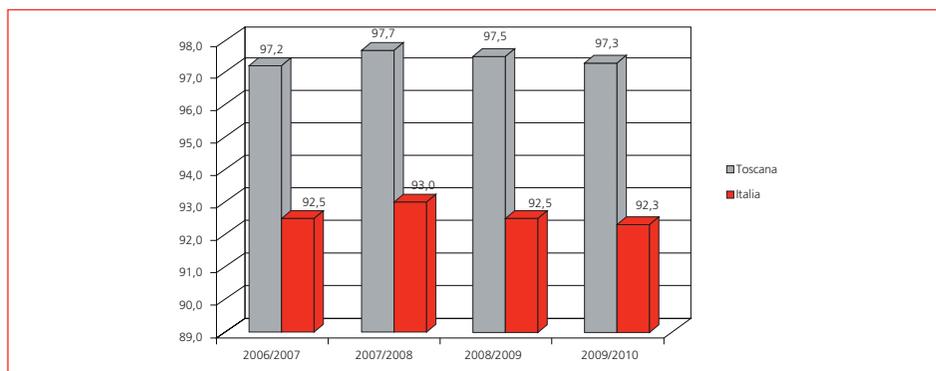
Il contesto amicale e scolastico

I tassi di iscrizione e di ripetenza degli adolescenti alle scuole secondarie di I e II grado

Sono circa 242mila gli adolescenti che in Toscana, nell'anno scolastico 2009/2010, hanno frequentato le scuole secondarie di I e di II grado, di cui circa 24mila, pari al 10% del totale, di cittadinanza straniera.

Rispetto alla popolazione residente di riferimento si ottengono, in Toscana, tassi di iscrizione scolastica che mettono in evidenza tre importanti aspetti: 1) la totalità degli adolescenti di 11-13 anni è iscritto alla scuola secondaria di I grado; 2) nella scuola secondaria di II grado il tasso di iscrizione è pari a 97 iscritti ogni 100 residenti di 14-18 anni; 3) relativamente alle iscrizioni, nella scuola secondaria di II grado, in Toscana si registrano annualmente valori decisamente più alti dei valori medi nazionali, che non superano mai i 93 iscritti ogni 100 residenti di 14-18 anni.

Figura 8 - Iscritti alla scuola secondaria di II grado per 100 residenti di 14-18 anni. Anni scolastici 2006/2007-2009/2010. Toscana e Italia



Fonte: Ministero dell'istruzione, dell'università e della ricerca

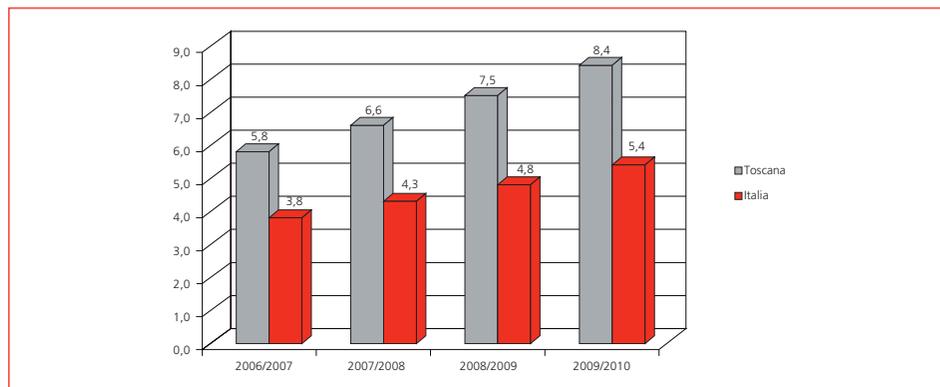
È già stato detto come negli ultimi anni in Toscana l'incidenza degli stranieri nella popolazione adolescenziale sia in forte e costante aumento. La stessa tendenza viene anche riscontrata tra gli adolescenti iscritti ai due livelli di scuola sopra considerati, visto che gli iscritti stranieri, negli ultimi quattro anni scolastici, aumentano di oltre il 30% (a fronte della crescita del 3% del totale degli iscritti), passando dai 17mila ragazzi dell'anno scolastico 2006/2007 ai già citati 24mila dell'anno scolastico 2009/2010.

Poiché l'incidenza percentuale degli iscritti stranieri sul totale degli iscritti alla scuola secondaria di I grado, ovvero ancora nel ciclo dell'obbligo, non si discosta dalla percentuale dei bambini stranieri residenti di 11-13anni sul totale dei bambini residenti in Toscana di questa fascia d'età, i bambini stranieri frequentano le scuole italiane dell'obbligo pressoché nella stessa misura dei loro pari età italiani, vale a dire nel 100% dei casi.

Invece, uscendo anche solo parzialmente dal ciclo dell'obbligatorietà, nella scuola secondaria di II grado si registra un divario di circa tre punti tra la percentuale nella popolazione toscana rappresentata dai minori stranieri nelle età di frequentare questo ordine di scuola e la percentuale degli alunni stranieri presenti nello stesso ordine di scuola. Cioè, se nella corrispondente popolazione toscana il peso degli stranieri residenti di 14-18 anni, ovvero delle età di frequentare la secondaria di II grado, si aggira complessivamente attorno al 13%, il loro peso effettivo sul totale degli alunni di queste scuole in Toscana è leggermente sotto il 10%.

L'aumento della componente straniera tra gli studenti è molto più evidente e marcato sul territorio toscano che in Italia. In Toscana, tra l'anno scolastico 2006/2007 e l'anno scolastico 2009/2010, gli stranieri iscritti alla scuola secondaria di I grado passano dal 10,1% al 12,5% del totale degli iscritti, in Italia dal 6,5% all'8,5%. Nella scuola secondaria di II grado si passa, invece, in Toscana dal 5,8% all'8,4% e in Italia dal 3,8% al 5,4%.

Figura 9 - Iscritti stranieri alla scuola secondaria di II grado sul totale degli iscritti allo stesso ordine di scuola. Anni scolastici 2006/2007-2009/2010. Toscana e Italia

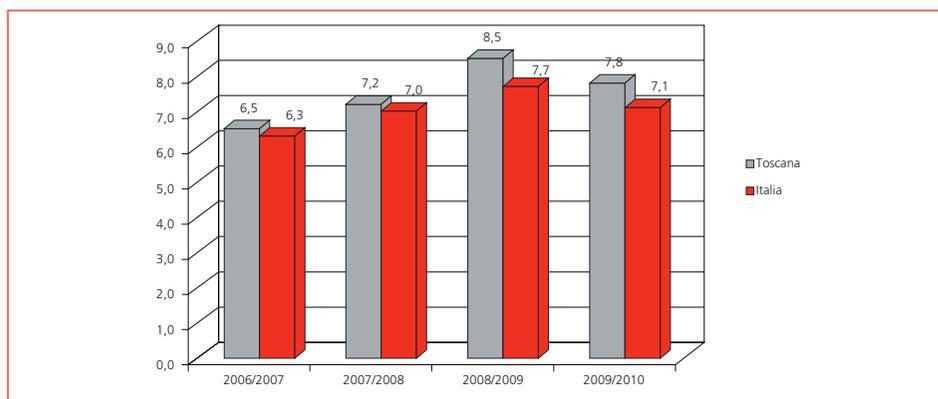


Fonte: Ministero dell'istruzione, dell'università e della ricerca

Tra gli adolescenti toscani, in maniera simile a quanto accade ai coetanei italiani, sono in aumento le ripetenze. In Toscana, nella scuola secondaria di I grado, nell'anno scolastico 2006/2007 si contavano 2,5 ripetenti ogni 100 iscritti allo stesso ordine di scuola. Negli anni scolastici successivi il numero dei ripetenti ogni 100 iscritti è salito progressivamente fino a 4,5 nell'anno scolastico 2009/2010, mantenendo negli anni una minima differenza, a svantaggio dei maschi, tra i due generi. In Italia, nello stesso periodo, si passa da 2,7 a 4,4 ripetenti ogni 100 iscritti allo stesso ordine di scuola.

Il numero dei ripetenti e l'incidenza percentuale sugli iscritti aumenta se si prende in considerazione la scuola secondaria di II grado. Nell'anno scolastico 2009/2010 in Toscana si contano 7,8 ripetenti ogni 100 iscritti allo stesso ordine di scuola, quasi un ripetente in più ogni 100 iscritti rispetto al livello nazionale che segna, appunto, 7,1 ripetenti ogni 100 iscritti. In regione questo indicatore è in deciso aumento se si considera che nell'anno scolastico 2006/2007 era pari a 6,5 ripetenti ogni 100 iscritti. L'anno scolastico 2008/2009 segna il valore massimo del periodo considerato, pari a 8,5. Nella scuola secondaria di II grado si accentua la differenza di genere: in quest'ultimo anno per i maschi si contano 10,4 ripetenti ogni 100 iscritti, mentre per le femmine si scende a 6,4 ripetenti ogni 100 iscritte.

Figura 10 - Ripetenti alla scuola secondaria di II grado sul totale degli iscritti allo stesso ordine di scuola. Anni scolastici 2006/2007-2009/2010. Toscana e Italia



Fonte: Ministero dell'istruzione, dell'università e della ricerca

Uno dei momenti più significativi nel percorso scolastico degli adolescenti è senza dubbio il passaggio dal I al II grado della scuola secondaria. Il muro del primo anno di "superiori" è stato particolarmente ostico, nell'anno scolastico 2007/2008, per l'11,5% dei ragazzi iscritti in Toscana, che hanno interrotto la frequenza scolastica e non si sono iscritti all'anno scolastico

successivo. Il dato è in aumento rispetto all'anno scolastico precedente (9,9%) e leggermente più basso del valore medio nazionale (12,2%). Al secondo anno lo stesso tasso di abbandono diminuisce in maniera sensibile (3,1% nell'anno scolastico 2007/2008) sia a livello regionale che nazionale.

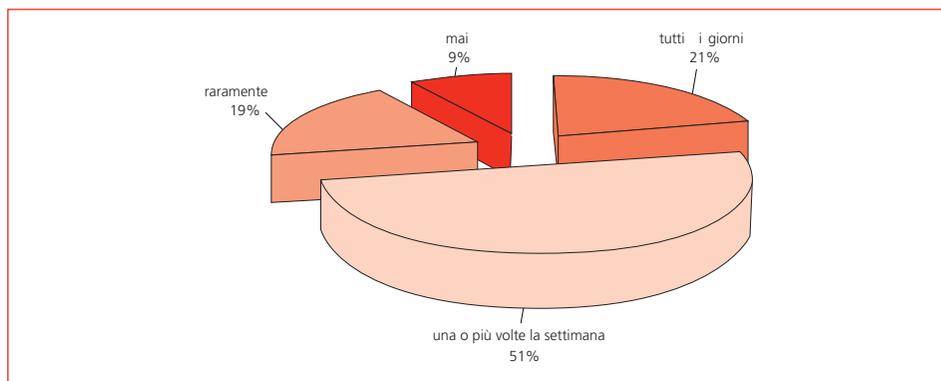
Le relazioni, la sessualità e i concepimenti delle adolescenti

L'Azienda regionale di sanità della Toscana e l'Istat mettono a disposizione alcune informazioni sulla qualità dei rapporti tra gli adolescenti, sulle abitudini e le regole nelle uscite di casa e su alcuni aspetti socialmente più rilevanti e di stretta attualità come il fenomeno del bullismo e quello della sessualità. Legati a quest'ultimo argomento si trovano, dalle stesse fonti, i dati sulle nascite e sulle interruzioni volontarie delle gravidanze delle minorenni.

Anche se non sono disponibili i dati di livello nazionale, che avrebbero permesso una contestualizzazione più ampia del fenomeno, non è azzardato definire le relazioni tra gli adolescenti molto soddisfacenti, visto che gli stessi adolescenti toscani nel 2011 definiscono nel 92,2% dei casi i loro rapporti con i coetanei "molto buoni" o "abbastanza buoni", il 6,5% non si sbilancia troppo affidandosi a un neutro "così così" e solamente l'1,3% definisce questi rapporti "poco buoni" o "pessimi".

Relazioni che si creano indubbiamente nell'ambiente scolastico ma anche, e forse in maniera più significativa e meno scontata, nelle uscite pomeridiane e serali. Nel 2011, in Toscana ma con percentuali simili anche in Italia, il 21,5% degli 11-17enni dichiara di essere uscito di casa nel pomeriggio tutti i giorni e il 50,6% di essere uscito, sempre nel pomeriggio, una o più volte alla settimana. Sono significative anche le percentuali degli adolescenti che di giorno sono usciti raramente (18,6%) e che non sono usciti mai (9,3%).

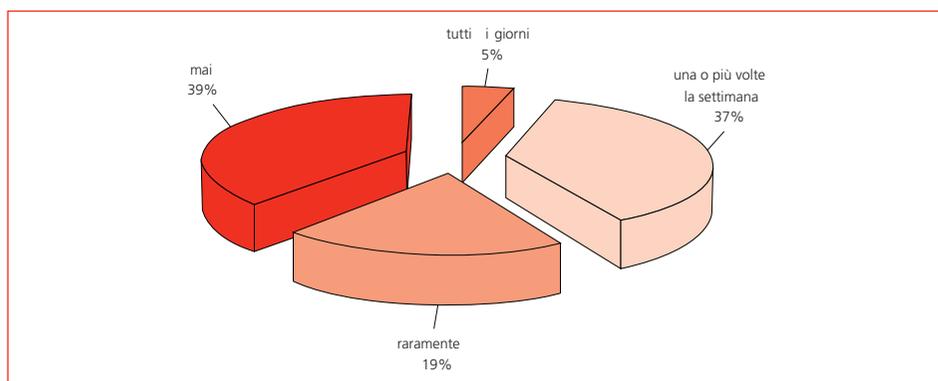
Figura 11 - Frequenza con cui escono, da soli o con gli amici, gli 11-17enni di giorno. Anno 2011. Toscana



Fonte: Istat

Se invece si prendono in considerazione le uscite serali, i ragazzi toscani escono molto meno: nel 46,1% dei casi dichiarano di non essere mai usciti nel corso del 2011, il 19,3% è uscito di sera raramente, il 34,1% è uscito una volta alla settimana e solamente lo 0,5% è uscito tutti i giorni. I coetanei italiani, invece, escono di più la sera se si considera che la percentuale di chi nel 2011 è uscito tutti i giorni è il 4,8%, il 37,4% è uscito una o più volte alla settimana e "solo" il 38,6% non è uscito mai la sera.

Figura 12 - Frequenza con cui escono, da soli o con gli amici, gli 11-17enni di sera. Anno 2011. Toscana



Fonte: Istat

Gran parte dei ragazzi toscani che escono la sera rientrano prima di mezzanotte (75%), mentre poco meno del 30% rientra prima delle 22. Fanno più tardi, invece, i coetanei a livello nazionale: 1 su 4 rientra oltre la mezzanotte (in Toscana il 14%).

Come riportato in precedenza, seppur caratterizzati da percentuali decisamente marginali, i rapporti con i coetanei possono essere contrassegnati da difficoltà relazionali che, non raramente, possono sfociare in fenomeni di bullismo. In Toscana, mediamente, un ragazzo tra i 14 e i 19 anni ogni 5 dichiara di aver subito prepotenze da parte di un coetaneo (19,2%) nel corso del 2011, con una forte sproporzione tra maschi e femmine: 16,6% i primi e 22,1% le seconde. Il 19,1% dei 14-19enni dichiara, sempre nello stesso anno, di aver fatto lui prepotenze a un altro coetaneo e in questo caso le differenze di genere si accentuano: tra le ragazze questa percentuale è pari al 12,9%, tra i coetanei maschi aumenta al 24,9%.

Tra i ragazzi che si autodefiniscono "bulli" l'8,3% dichiara di esserlo per dimostrare di essere più forte degli altri, mentre il 15,9% ritiene che la prepotenza sia stato il modo più efficace di risolvere le cose.

Un altro dato molto importante che interessa le relazioni degli adolescenti riguarda i rapporti sessuali; anche se mancano precisi valori di riferimento di livello nazionale che rendono difficile un qualsiasi ragionamento, come ad esempio sul fatto che i giovani con già un rapporto sessuale alle spalle al momento dell'intervista siano molti o pochi, i dati disponibili rappresentano un ottimo punto di osservazione in quanto ricavati da interviste dirette agli stessi adolescenti.

Tra i 14-19enni toscani il 46% dichiara di aver già avuto un rapporto sessuale al momento dell'intervista (con poche differenze tra maschi e femmine) e tra questi il 16% dichiara di aver assunto alcol o droghe prima dell'ultimo rapporto, con differenze marcate, in questo caso, tra maschi (19,6%) e femmine (12,7%).

Sono i dati sull'uso del profilattico quelli che fanno maggiormente riflettere. Sia perché dichiara di utilizzarlo appena il 60% dei ragazzi (secondo loro ammissione, prevalentemente perché gli procura fastidio), sia perché si tende a utilizzarlo sempre meno, visto che nel 2008 i ragazzi che dichiaravano di farne uso erano decisamente di più (73,9%). È importante, inoltre mettere in evidenza che le ragazze dichiarano di utilizzarlo decisamente meno dei coetanei (60,1% i maschi e 53,7% le femmine), esponendosi a un maggiore livello di rischio, anche perché, secondo i dati Ars, le adolescenti tendono a diminuire l'uso del profilattico con l'aumentare del numero dei partner.

I concepimenti delle minorenni si risolvono o in parti (nascite) o in aborti dovuti principalmente a interruzioni volontarie di gravidanza. A tal proposito va detto che in Toscana le nascite da donne che non hanno ancora raggiunto la maggiore età sono molto poche e in ulteriore lieve calo negli ultimi anni e le pur maggiormente frequenti interruzioni di gravidanza alle età minorili non mostrano una tendenza all'aumento ma semmai alla contrazione.

In effetti, in Toscana il tasso regionale di abortività delle minorenni è sempre stato superiore a quello nazionale (per il maggior peso delle minorenni straniere nella popolazione minorenni), con una differenza massima registrata nel 2002 quando in regione il tasso di abortività adolescenziale ha raggiunto 4,4 interruzioni volontarie di gravidanza annue ogni 1.000 minorenni contro un valore italiano di 3,1.

Questa differenza tuttavia si è andata assottigliando nel tempo e ultimamente i due tassi si sono praticamente allineati: 3,2 interruzioni volontarie di gravidanza annue ogni 1.000 ragazze di età <18 anni in Italia contro 3,3 interruzioni di gravidanza annue ogni 1.000 ragazze di questa età in Toscana.

Sulle nascite, ancora una volta, sono i dati degli stranieri a mostrare gli aspetti più interessanti. In Toscana, nel 2010, i nati da madre minorenni e per 1.000 nati sono stati 1,6 e di questi il 58,5% è nato da madre straniera. Questa percentuale è ancora più significativa se letta in relazione alla percentuale della popolazione delle minorenni sulla popolazione totale che, come si è detto, supera di poco il 7%. Un ulteriore elemento di interesse è dato dal fatto che questo fenomeno è in deciso aumento: i nati da minorenni straniere sul totale dei nati erano il 44,3% nel 2008 e il 51,7% nel 2009.

Interventi e pratiche a favore di preadolescenti e adolescenti toscani

A livello nazionale si registra un tasso di nati da minorenni ogni 1.000 nati decisamente superiore a quello toscano (nel 2010, 3,9 Italia contro 1,6 Toscana), mentre ha dimensioni decisamente più contenute la percentuale di nati dalle minorenni straniere sul totale dei nati, che in Italia supera il 20% solamente nel 2009.

Salute e abitudini di vita

La salute

Tra gli argomenti più trattati dalle statistiche ufficiali nazionali e regionali ci sono certamente quelli che fanno riferimento all'ospedalizzazione, alla mortalità e cause di morte e alla salute mentale. Purtroppo questi ambiti risentono di una forte specificità sulla classe d'età pediatrica e di una scarsa rappresentazione delle classi d'età adolescenziali.

Ad esempio, i tassi di ospedalizzazione fanno riferimento a tre classi d'età pediatriche per poi saltare direttamente alla classe d'età 15-24 anni. Stessa cosa accade per i tassi di mortalità e per le cause di morte. Discorso diverso per i dati sulla salute mentale, che invece offrono informazioni dettagliate anche per gli adolescenti.

In Toscana i tassi di ospedalizzazione per le classi di età pediatriche divulgati dal Ministero della salute attraverso la banca dati SDO, scendono negli ultimi anni senza interruzione e rimangono sistematicamente più bassi di quelli italiani, a testimonianza di un più alto livello di salute dei bambini toscani rispetto alla media nazionale.

Tabella 1 - Tassi di ospedalizzazione in età pediatriche (per 1.000 abitanti delle stesse età). Anno 2010. Toscana e Italia

	1-4 anni		5-14 anni	
	Maschi	Femmine	Maschi	Femmine
Toscana	65,9	51,7	38,7	28,6
Italia	90,8	70,4	47,1	36,2

Fonte: Ministero della salute, banca dati SDO

Tale propensione è ben evidente analizzando i dati di ospedalizzazione dei 5-14enni in regime ordinario del 2010 dove mediamente ogni 1.000 bambini residenti in Italia i ricoveri per acuti sono stati circa 42, mentre per i pari età toscani lo stesso tasso è stato pari a 34. Situazione che si ribalta per i casi di day hospital, dove per i bambini e i ragazzi di 5-14 anni

italiani si registra un tasso di ospedalizzazione di 38 ospedalizzati ogni 1.000 residenti a fronte di 47 ospedalizzati su 1.000 residenti toscani.

La degenza media dei bambini toscani è praticamente in linea con i dati nazionali, sia per quanto riguarda il genere che per le classi di età, e si attesta intorno ai 4 giorni di permanenza ospedaliera. Nello specifico i ragazzi italiani tra i 5 e i 14 anni restano in ospedale per 3,7 giorni (mentre i toscani 3,9 giorni) e le ragazze 4,1 giorni (contro 3,8).

Elementi positivi che si ricavano anche dai dati di mortalità, con la Toscana che segna tassi decisamente bassi nelle classi di età pediatriche e, ancora una volta, sistematicamente più bassi dei valori medi nazionali. Se si considera che l'Italia, a livello internazionale, è tra i Paesi con i più bassi tassi di mortalità in assoluto, è facile dire che in Toscana si registrano i tassi di mortalità infantile e adolescenziale più bassi al mondo. Nell'anno 2008 tale tendenza è confermata nella classe pediatrica, mentre per i bambini di 5-14 anni era lievemente inferiore il tasso italiano (9,6 per 100mila bambini della stessa età contro 9,8 toscano).

Se sull'ospedalizzazione e sulla mortalità è possibile avere un riscontro con i dati nazionali e internazionali, facendo però riferimento a classi d'età che poco hanno a che vedere con gli adolescenti, sulla salute mentale il dato sui ragazzi di 14-19 anni esiste, ma non esiste un equivalente di livello nazionale. In Toscana, nel triennio 2007-2009, poco meno di un utente su tre passato dai servizi regionali di salute mentale era minorenni.

L'Ars monitorizza una particolare forma di "disagio psicologico" attraverso un indicatore, validato in studi di livello internazionale e definito "distress psicologico", intendendo «un concetto aspecifico che include tristezza, frustrazione, ansietà, nonché stati negativi dell'umore e risposte emotive alle avversità, in forme variabili per gravità e durata. Questo costrutto, misurando le condizioni mentali su di una lista di sintomi del disagio psicologico autoriferito, consente di identificare condizioni subcliniche rilevanti per prevalenza, disabilità associata e impatto sui servizi sanitari di primo livello»⁴. Nel 2011 i ragazzi toscani di 14-19 anni dichiarano, nel 17,5% dei casi, di avvertire una forma di elevato "distress psicologico", in lieve aumento rispetto al 16% registrato nel 2008 e con differenze sostanziali tra maschi e femmine: per i maschi la stessa incidenza percentuale diminuisce al 10,4%, mentre per le femmine raggiunge addirittura il 14,8%.

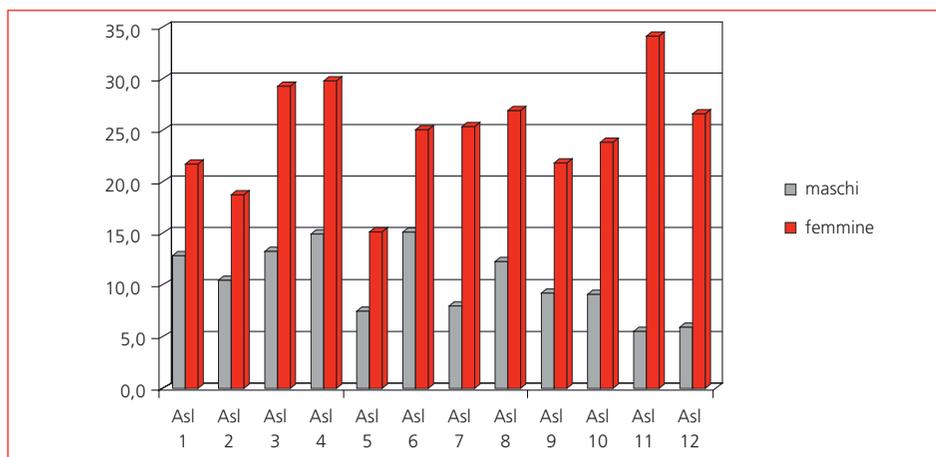
L'elevato grado di "distress psicologico" ha inoltre un forte legame con la percezione delle relazioni con gli altri: il ritenere il rapporto con i familiari pessimo rispetto a un buon rapporto fa aumentare l'incidenza dello stesso dal 9,7% al 52,8%. Lo stesso aumento considerevole avviene parlando del rapporto con i coetanei, con un passaggio dall'11,4% al 61,6%.

⁴ Ars Toscana, *Comportamenti a rischio e stili di vita dei giovani toscani: i risultati delle indagini Edit 2005-2008-2011*, 2011 (Documenti Ars, 64), consultabile all'indirizzo web: http://www.epicentro.iss.it/regioni/toscana/pdf/Documento_ARS_64.pdf.

Interventi e pratiche a favore di preadolescenti e adolescenti toscani

Entrando maggiormente nel dettaglio, in Toscana è possibile suddividere la percentuale di ragazzi e ragazze che presentano un elevato livello di distress psicologico per zone sanitarie: i ragazzi, anche in questo caso, hanno un livello nettamente inferiore rispetto alle coetanee. Si nota sia la situazione peggiore che la migliore nell'Asl 11, con un livello di distress del 34,2% femminile e del 5,6% maschile; il valore più basso per le popolazione femminile si riscontra invece nella zona Pisana con il 15,2%; la medesima percentuale è registrata nel caso più alto di distress maschile, nella Asl 6 di Livorno. Situazioni di grande differenze tra generi si notano anche nell'Asl 12 di Viareggio, Asl 3 di Pistoia e Asl 4 di Prato.

Figura 13 - Distribuzione percentuale del livello di "distress psicologico" secondo il genere, per Asl toscane. Anno 2011



Fonte: Agenzia regionale di sanità della Toscana

I comportamenti a rischio e la devianza minorile

Adolescenti e comportamenti a rischio sono senza dubbio un binomio molto utilizzato in ambito mediatico. Negli ultimi anni l'insieme dei "comportamenti" degli adolescenti, almeno quelli statisticamente rilevabili, vedono accentuarsi le problematiche relative ai consumi alimentari, agli episodi di ubriacatura e ai rapporti sessuali non protetti, mentre altre tematiche come ad esempio quella dei suicidi confermano che alcuni fenomeni non appartengono alla sfera adolescenziale o almeno la coinvolgono solo marginalmente.

Tra i dati disponibili sui comportamenti a rischio si trovano appunto quelli sui suicidi, anche se fortunatamente questi sono una pratica poco comune tra i giovani. Nel 2008, nella fascia di età 14-17 anni vengono registrati meno di 2 suicidi ogni 100.000 ragazzi sia in Toscana che a livello nazionale. I tentativi di suicidio invece si collocano significativamente più in alto e

purtroppo con tendenza all'aumento sia in scala nazionale che regionale, toccando in Toscana un massimo di 4,2 tentativi di suicidio su 100mila ragazzi nel 2010 contro l'1,7 nel 2007.

Gli incidenti stradali rappresentano dopo i tumori, in Toscana come in Italia, la causa di decesso più rilevante della classe d'età 1-14 anni e la prima in assoluto in quella di 15-17 anni. Resta pur sempre il fatto che una media di 14 morti l'anno per incidenti stradali in una popolazione di quasi 570mila individui – tanti quanti sono i minori in Toscana – equivale a un morto l'anno ogni oltre 40mila minori residenti. Un'incidenza di mortalità che si discosta da quello zero o quasi zero delle altre cause di morte violenta, ma pur sempre piuttosto contenuta, oltretutto in contrazione nel tempo e con ancora margini per una ulteriore riduzione. Non si deve dimenticare, infatti, che la serie storica dei morti per incidenti stradali mostra in Toscana come in Italia una pressoché continua tendenza alla diminuzione⁵.

Il punto più importante relativamente a queste morti è semmai un altro, e la tavola che segue lo mette bene in luce.

Tabella 2 - Minori morti in incidenti stradali in Toscana negli anni 2007-2010

	0-14 anni	15-17 anni	totale <18 anni
conducenti	6	21	27
trasportati	17	5	22
pedoni	2	4	6
Totale	25	30	55

Fonte: Istat, Incidenti stradali

Di incidenti stradali i minori muoiono soprattutto in quanto trasportati se si tratta di bambini e invece in quanto conducenti se si tratta di adolescenti. La cosa è logica, ovviamente, considerando che dal compimento dei 14 anni si possono guidare motoscooter di bassa cilindrata, ma è l'entità, anche se pur sempre relativa, del numero dei morti a indicare lo spazio per una possibile azione di educazione stradale che passi anche dalle famiglie degli adolescenti.

I 6 minori morti come pedoni, in quanto pedoni, sono quelli che più indignano l'opinione pubblica, anche perché spesso del tutto incolpevolmente travolti da automobilisti ubriachi o sotto l'effetto di qualche droga. Siamo tuttavia alle prese con un fenomeno che determina 1-2 morti l'anno in una regione delle dimensioni della Toscana: questo non attenua minimamente la gravità in sé del fenomeno, ma se non altro ne circoscrive le dimensioni.

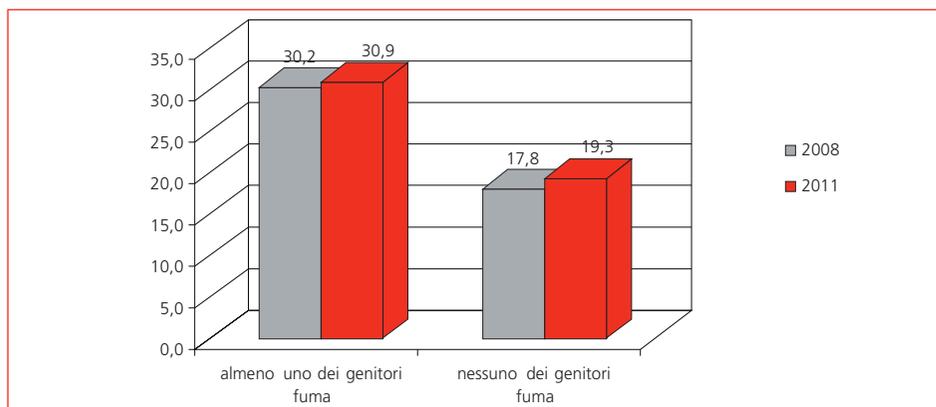
⁵ Volpi, R., *Bambini e ragazzi in Toscana*, cit.

Su scala nazionale sono disponibili dati confortanti per quanto riguarda il consumo delle bevande alcoliche nell'ultimo anno e nell'uso giornaliero, che risultano essere in diminuzione nel triennio 2009/2011, sia nella fascia di età 11-15 anni che nella 16-17 anni. Questa tendenza è confermata anche a livello toscano nella fascia 14-19 anni, dove i consumatori abituali di alcol passano dal 14,2% del 2008 al 13,1% del 2011. Si riscontra però un leggero peggioramento nella categoria dei ragazzi che hanno avuto almeno un episodio di ubriacatura nell'ultimo anno, visto che almeno 1 ragazzo su 2 si è ubriacato nel 2011.

In generale, l'abitudine al fumo nel contesto nazionale ha visto una grande diminuzione dal 1980 a oggi. Questo andamento non sembra però riguardare i giovani, né a livello nazionale né tanto meno a livello toscano. Parlando della fascia 14-19 anni l'analisi dei dati disponibili mette in evidenza una forte relazione, fattore questo già noto in letteratura, tra l'abitudine al fumo degli adolescenti e quella dei genitori. Altro fattore che sembra influire negativamente sulla propensione al fumo degli adolescenti è il livello di istruzione dei genitori. In Toscana, nel 2011, i 14-19enni definiti fumatori regolari con genitori con un livello di istruzione familiare "basso" sono il 28,7%, percentuale che si abbassa al 20,3% nel caso in cui il livello di istruzione familiare sia, invece, definito "alto".

Per tutti i ragazzi di 14-19anni però si evidenzia un leggero incremento della propensione al fumo tra il 2008 e il 2011.

Figura 14 - Distribuzione percentuale della relazione tra i fumatori abituali tra i 14-19 anni e la presenza dell'abitudine al fumo dei genitori. Anni 2008 e 2011. Toscana



Fonte: Agenzia regionale di sanità della Toscana

In compenso, a fronte di un aumento di adolescenti che fumano sigarette, si riducono le proporzioni di coloro che ricorrono all'uso di sostanze psicotrope. Quest'ultimo dato suscita in verità qualche perplessità alla luce di alcuni dettagli non così in linea con questa conclusione,

come quello secondo cui le più alte proporzioni di soggetti al primo inizio con l'assunzione di qualche droga si registrano proprio tra i ragazzi più giovani, con 14 anni o anche meno⁶.

I 15-19enni che hanno consumato eroina almeno una volta negli ultimi 12 mesi dal momento dell'intervista passano dall'1,4% del 2007 allo 0,6% del 2011; diminuiscono, nello stesso periodo, anche i consumatori di cocaina (dal 4,2% al 2,1%) di cannabis (dal 23% al 18,2%, di stimolanti (dal 3,2% al 1,3) e di allucinogeni (dal 2,8% al 2,35).

Tabella 3 - Proporzioni di consumatori di sostanze stupefacenti nella popolazione scolarizzata di 15-19 anni (almeno una volta negli ultimi 12 mesi). Anni 2007-2008 e 2010-2011. Toscana

	Eroina	Cocaina	Cannabis	Stimolanti	Allucinogeni
2007	1,4	4,2	23,0	3,2	2,8
2008	1,3	3,6	24,2	2,8	2,9
2010	0,8	2,9	18,5	1,7	2,7
2011	0,6	2,1	18,2	1,3	2,3

Fonte: Agenzia regionale di sanità della Toscana

La cannabis, oltre a essere la sostanza stupefacente più utilizzata, è anche la prima sostanza illegale alla quale si accostano l'88,1% dei ragazzi toscani che dichiarano di aver utilizzato almeno una volta nella vita sostanze illegali. Percentuali diverse vengono registrate a seconda del genere dei ragazzi, con un dato sempre più alto tra la popolazione maschile. Interessante inoltre notare che la frequenza nell'utilizzo di cannabis ha un andamento crescente sia per coloro che dichiarano di fumarla tutti i giorni che per coloro che la consumano almeno un giorno la settimana.

Tabella 4 - Distribuzione percentuale delle frequenza d'uso di cannabis nell'ultimo mese per genere. Anni 2005, 2008 e 2011. Toscana

Frequenza d'uso	Maschi	Femmine	Totale		
			2005	2008	2011
Tutti i giorni	24,1	12,2	17,4	15,6	19,8
Qualche giorno la settimana	25,1	30,7	31,1	30,6	27,1
Almeno 1 giorno la settimana	16,2	16,8	13,8	15,2	16,4
Meno di un giorno la settimana	34,6	40,3	37,7	38,6	36,7
Totale	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

Fonte: Agenzia regionale di sanità della Toscana

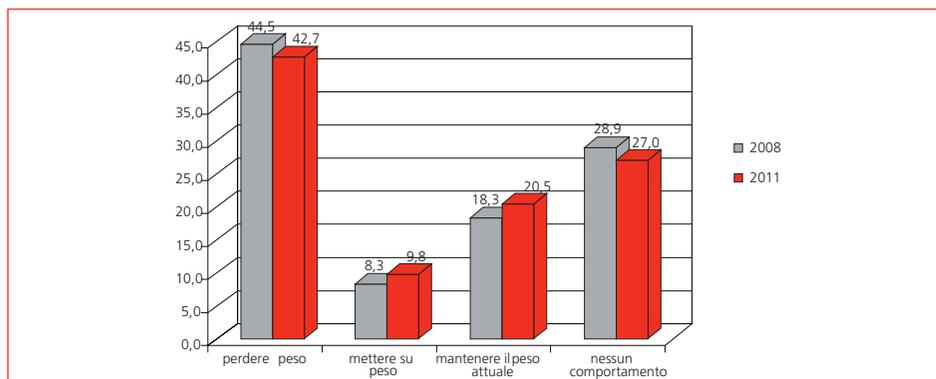
⁶ Volpi, R., *Bambini e ragazzi in Toscana*, cit.

Tra i comportamenti a rischio ai quali si affacciano gli adolescenti si può collocare anche il gioco d'azzardo. La definizione in sé si riferisce a un'attività ludica alla quale è possibile partecipare rischiando qualcosa di valore (denaro) sperando di ottenerne di più. Il gioco d'azzardo patologico è stato inserito nel DSM (manuale diagnostico e statistico dei disturbi mentali) nel 1994 e purtroppo risulta ancora essere un ambito non del tutto esplorato. Si dispone quindi di pochi dati al riguardo e non è possibile avere un confronto a livello nazionale. I ragazzi toscani tra i 14 e i 19 anni che dichiarano nel 2011 di aver giocato almeno una volta nella vita sono il 58,1%, incidenza che sale di 7 punti percentuali rispetto al 2008. Notevole differenza si registra inoltre tra maschi (72,3% che hanno provato a giocare) e femmine (42,8%).

Le "buone" abitudini alimentari e fisico/sportive

I bambini e i ragazzi toscani rispetto ai coetanei italiani risultano essere in miglior forma: "soltanto" il 19,3% ha un indice di massa corporea in eccesso di peso, contro il 26,2% a livello nazionale. Ma parlando di adolescenti e "forma fisica" è imperativo approfondire il tema con l'aspetto legato alla percezione di sé ed è significativo che appena il 53,2% dei ragazzi toscani tra i 14 e i 17 anni percepiscano il loro peso come nella norma. Deve far riflettere che un ragazzo su 4, pur avendo un indice di massa corporea nella norma, lo reputi al di sopra di essa e che il 42,7% dei giovani toscani cerchi di perdere peso.

Figura 15 - Distribuzione percentuale di coloro che attuano un qualche comportamento nei confronti del proprio peso. Anni 2008 e 2011. Toscana



Fonte: Agenzia regionale di sanità della Toscana

Data l'alta percentuale di ragazzi che vogliono perdere peso è utile sapere che il 47,2% di loro nell'ultimo mese ha praticato attività fisica per cercare di non ingrassare. La percentuale di giovani toscani che pratica sport in modo "continuativo", pur affrancato dalla necessità di seguire corsi specifici, è nettamente più alta di quella nazionale sia tra i bambini fino a 10

anni (lo praticano il 51% dei bambini toscani contro il 41% di quelli italiani) sia tra i ragazzi di 11-17 anni (il 64% contro il 52%) e tra questi ultimi soltanto il 13,7% (contro il 18,4% nazionale) non pratica nessuna attività fisica o sport.

Andando a indagare quale sport è maggiormente praticato dai 13enni toscani, si trovano al primo posto il calcio (con una percentuale del 25,8%), al secondo posto la danza (16,2%) e infine il basket o la pallavolo (15,8%). Questa classificazione non è disponibile per differenza di genere, ma verosimilmente il calcio sarà praticato dalla popolazione maschile, mentre la danza da quella femminile. Chiedendo inoltre il motivo per cui alcuni di loro non praticano sport, è interessante che il 43,3% afferma di avere troppi impegni scolastici che portano a un'inconciliabilità delle due cose.

Tra nuovi e vecchi consumi e stili di vita

In ultima analisi è certamente utile porre attenzione a come gli adolescenti affrontano la quotidianità o comunque alcuni aspetti di essa. Come era prevedibile nella fascia 11-17 anni i ragazzi sono soliti partecipare a feste organizzate: le modalità di organizzazione risultano però diverse per i ragazzi toscani rispetto ai loro coetanei italiani. Il 72,2% dei ragazzi italiani è solito partecipare a feste private in casa di amici, contro il 55,9% dei toscani. Differenze sostanziali si registrano poi nelle feste organizzate all'interno di fast-food, maggiormente frequentate a livello nazionale; viceversa solo il 58,9% festeggia nei ristoranti contro il 71,4% degli adolescenti toscani.

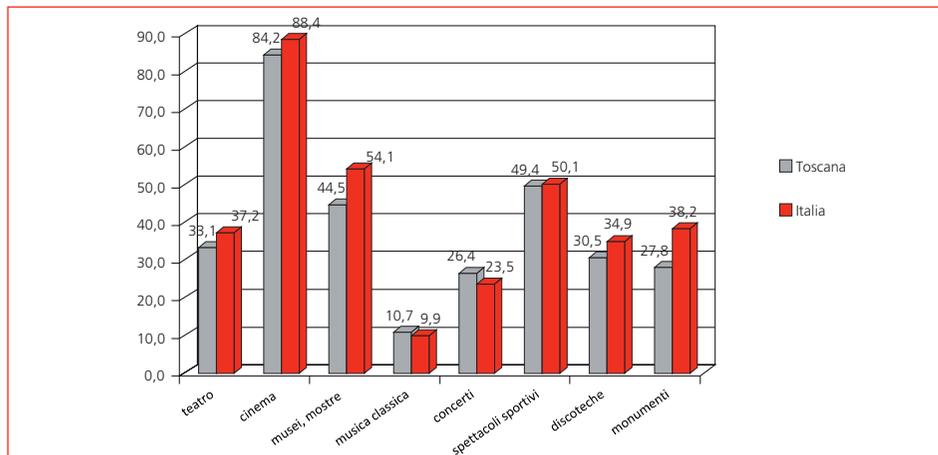
Tabella 5 - Percentuale ragazzi di 11-17 anni che partecipano a feste organizzate secondo le varie modalità per 100 ragazzi di 11-17 anni della stessa zona. Anno 2011. Italia e Toscana

	Per lui/lei	Per altri coetanei	A casa propria	A casa di amici	A scuola	In fast-food	Pizzeria, pub e/o ristorante	Oratorio, parrocchia	In spazi condominiali	Ludoteca	Discoteca, discobar	In altro luogo
Italia	61,2	81,8	43,6	72,2	10,6	9,3	58,9	15,5	2,0	2,0	12,1	6,0
Toscana	63,0	84,1	35,6	55,9	12,1	2,0	71,4	12,8	1,0	2,8	16,6	5,4

Fonte: Agenzia regionale di sanità della Toscana

È da evidenziare una superiore proporzione, rispetto a quella italiana, tanto di bambini di 6-10 anni che di ragazzi toscani di 11-17 anni che ha visto almeno un film (86%), o un museo (52%), o visitato dei monumenti (39%) nei 12 mesi precedenti lo svolgimento dell'indagine, con differenze anche di 10 punti percentuali rispetto ai valori medi italiani. Non va altrettanto bene l'interesse per la musica: in Toscana si registra un livello di partecipazione ai concerti (di ogni genere di musica) più basso di quello nazionale.

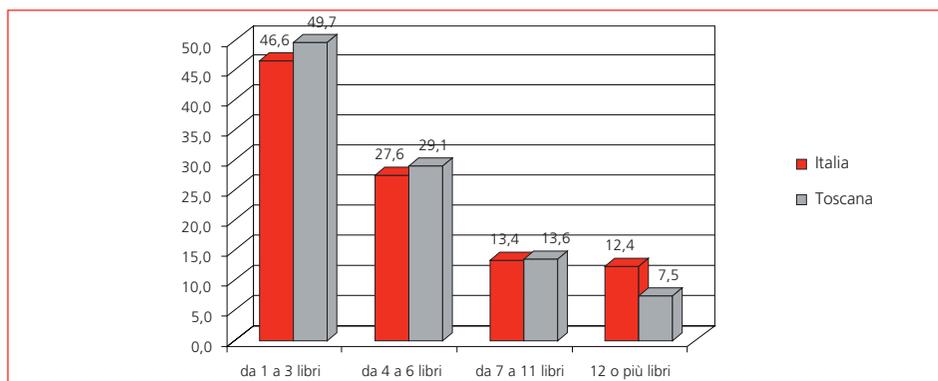
Figura 16 - Distribuzione percentuale di ragazzi di 11-17 anni per servizio fruito. Anno 2011. Toscana e Italia



Fonte: Istat

Relativamente alla lettura i dati dicono che il 72,3% dei ragazzi toscani ha letto almeno un libro negli ultimi 12 mesi, rispetto al 60,5% di quelli italiani. La metà dei ragazzi toscani non ne ha letti più di 3 nel corso dell'anno, il 29% ne ha letti tra 4 e 6, il 13,6% ne ha letti tra 7 e 11 e il 7,5% ne ha letti più di uno al mese.

Figura 17 - Distribuzione percentuale di numero di libri letti da ragazzi di 11-17 anni. Anno 2011. Toscana e Italia



Fonte: Istat

Le differenze tra Italia e Toscana si ripropongono, anche se in maniera meno decisa, se viene preso in considerazione l'uso del personal computer (consueto o più sporadico nel 68% dei minori toscani di 3-17anni contro il 62% dei pari età italiani) o di internet. Differenze che aumentano se viene preso in considerazione l'uso del pc per più di 4 ore il giorno: interessa il 15,5% dei ragazzi toscani contro il 5,4% dei coetanei italiani.

Nell'insieme dei nuovi stili di vita dei minori non si può non indagare sull'uso del cellulare, divenuto oramai strumento irrinunciabile e utilizzato dal 92,7% dei ragazzi italiani tra gli 11 e i 17 anni. Utilizzi principali sono la telefonata (totalità) e l'invio di sms (9 su 10). I dati toscani si discostano poco da quelli nazionali registrando poco più di un 50% dei ragazzi che gioca al cellulare e lo usa per scambiarsi suonerie. Le maggiori differenze si verificano sull'uso del telefono per registrare conversazioni (61,3% per i ragazzi toscani contro il 14,8% su scala nazionale) e per fare/inviare/ricevere videochiamate (14,3% contro 3,5% a livello nazionale). Gli adolescenti toscani sono meno inclini a fare filmati e inviarli ad amici (lo 0,8% contro il 14,6% su media nazionale).

L'offerta dei servizi rivolti a preadolescenti e adolescenti toscani

Silvia Notaro, Istituto degli Innocenti

Premessa

Per delineare un quadro rappresentativo dell'offerta degli interventi e delle pratiche in favore di preadolescenti e adolescenti toscani, si è approfondita la conoscenza della realtà dei servizi di competenza regionale tradizionalmente ed esplicitamente rivolti ai ragazzi in questa fascia d'età. Attraverso interviste semi-strutturate rivolte ad alcuni *stakeholders*¹, ovvero ai responsabili o referenti di quei settori del governo regionale che interessano il nostro target di riferimento, è stato possibile iniziare a tracciare i contorni di tale quadro che, sullo sfondo delle linee di indirizzo date dai diversi strumenti di programmazione regionale, mette in evidenza come si articolano i livelli organizzativi dei servizi, come questi ultimi si declinano nei territori, le loro prassi operative più frequenti.

Le interviste semi-strutturate hanno esplorato diverse aree tematiche che possono essere così sintetizzate:

- competenze e strutture organizzative dei diversi settori di attività;
- caratteristiche dei servizi e degli interventi in termini di obiettivi, tipologie, modalità di gestione, utenza, modalità d'intervento, profili professionali coinvolti, reti di collaborazioni, sistemi di valutazione e monitoraggio;
- distribuzione dei servizi di competenza sul territorio regionale;
- evoluzione ed eventuali cambiamenti nel sistema dei servizi rivolti a questa fascia d'età;
- diffusione di strumenti e occasioni partecipative per i ragazzi;
- elementi qualificanti e criticità dei servizi e degli interventi;
- individuazione e descrizione di un eventuale "modello toscano" di interventi in favore di preadolescenti e adolescenti.

Per ciascuno dei settori di competenza, sono state messe in evidenza quelle che, anche a partire dalla lettura dei documenti di indirizzo e programmazione regionale, sembrano essere le prospettive di sviluppo delle politiche sui servizi del prossimo futuro.

Dopo questo primo livello di indagine, che si è mosso a un livello più apicale del sistema di organizzazione e coordinamento dei servizi, è stata approfondita la realtà dei territori. Attraverso un *Expert meeting* con operatori dei servizi provenienti da tutta la regione, svolto nel

¹ Anna Ajello, funzionario struttura Ospedale e governo clinico; Arcangelo Alfano, funzionario struttura Politiche per l'integrazione socio-sanitaria e la salute in carcere, responsabile PO Prevenzione e cura delle condotte d'abuso e delle dipendenze; Francesca Balestri, docente referente presso l'Ufficio regionale scolastico con compiti specifici di supporto all'autonomia scolastica, nello specifico, educazione alla cittadinanza, educazione alla salute, educazione ambientale, benessere, legalità, pari opportunità, partecipazione studentesca, prevenzione e lotta al bullismo; Cecilia Berni, funzionario struttura Ospedale e governo clinico, responsabile PO Sviluppo assistenza materno-infantile e malattie rare e genetiche; Serena Consigli, funzionario struttura Ricerca, innovazione e riarse umane, responsabile PO Promozione della salute; Marzia Fratti, funzionario struttura Politiche per l'integrazione socio-sanitaria e la salute in carcere, responsabile PO Politiche integrate per la promozione e tutela della salute mentale; Annamaria Giannoni, funzionario struttura Prevenzione e sicurezza in ambienti di vita e di lavoro, alimenti e veterinaria responsabile PO Alimentazione e salute.

meze di novembre 2012 all'Istituto degli Innocenti di Firenze, si è cercato di cogliere la loro rappresentazione della realtà dei servizi rivolti alla fascia d'età 11-17 anni nelle diverse aree, tracciando possibili differenze e comunanze nella presenza e nella tipologia dei servizi offerti, nelle modalità di progettazione e nelle metodologie degli interventi, nelle strategie per favorire l'accesso ai servizi da parte di preadolescenti e adolescenti.

Dalla lettura integrata degli esiti di questi due livelli di approfondimento è possibile sintetizzare alcuni temi, nodi critici o proposte che si ritiene possano contribuire alla più generale riflessione sulle politiche dei servizi rivolte a preadolescenti e adolescenti toscani.

Il livello di indirizzo e coordinamento regionale: i servizi e le aree di intervento

Le politiche integrate per la promozione e la tutela della salute mentale

La Regione Toscana, nell'ambito del settore Politiche per l'integrazione sociosanitaria e la salute in carcere, ha competenza in materia di politiche integrate per la promozione e la tutela della salute mentale. Tale funzione si declina attraverso l'attività istituzionale di raccordo con i servizi sociosanitari territoriali, con le istituzioni pubbliche e le università, con le associazioni di utenti e familiari impegnate nella tutela della salute mentale.

Il ruolo dell'ente regionale è quello di fornire indirizzi per la programmazione degli interventi di promozione e tutela della salute mentale, di favorire lo scambio di conoscenze e di iniziative significative, di sostenere i percorsi innovativi e la creazione di reti di servizi e interventi maggiormente rispondenti ai bisogni della popolazione.

I percorsi della salute mentale prevedono un'organizzazione territoriale, attraverso i dipartimenti di salute mentale delle Aziende usl che si articolano, nelle varie zone distretto, in Unità funzionale salute mentale infanzia e adolescenza (Ufsmia) e in Unità funzionale salute mentale adulti (Ufsma). L'Ufsmia è la struttura operativa interdisciplinare deputata alla prevenzione, alla diagnosi, alla cura e alla riabilitazione delle patologie neurologiche, neuropsicologiche e/o psichiatriche dell'infanzia e dell'adolescenza (da 0 a 18 anni) e di tutti i disordini dello sviluppo del bambino nelle sue varie linee di espressione (psicomotoria, linguistica, cognitiva, intellettuale e relazionale).

Presso ogni Azienda usl sono istituite inoltre le unità operative tecnico-professionali di neuropsichiatria infantile, psichiatria e psicologia.

I servizi che afferiscono a ciascuna unità funzionale possono essere ambulatoriali, semi-residenziali e residenziali, tra i quali il day hospital; il servizio psichiatrico di diagnosi e cura, conosciuto come Spdc, servizio in cui vengono effettuati ricoveri ospedalieri, riguarda quasi esclusivamente un'utenza adulta.

Le Ufsmia, soprattutto attraverso l'attività ambulatoriale, si profilano spesso come il punto d'accesso ai servizi per le famiglie di minori che presentano un qualche tipo di bisogno neuropsicologico; mentre le strutture semi-residenziali e residenziali si caratterizzano come

comunità con programmi e interventi terapeutico-riabilitativi che, per rispondere ai bisogni dei giovani accolti, spesso prevedono l'integrazione di interventi di tipo sociale.

Rispetto all'accesso dei minori ai servizi di salute mentale, occorre sottolineare che la maggior parte degli utenti minorenni in carico ai servizi ha un'età inferiore a quella individuata come target nella presente ricerca. Infatti, spesso si rivolgono al servizio famiglie con bambini piccoli che necessitano di diagnosi, valutazione e cura anche per disturbi di tipo neurologico.

I dati dell'Agenzia regionale di sanità della Toscana (Ars) riportati nella pubblicazione *Epidemiologia della salute mentale in Toscana* (Documenti Ars, n. 63) del novembre 2011, riferiti all'anno 2010², evidenziano come il 62,4% degli utenti minorenni presi in carico dai servizi di salute mentale abbia un'età inferiore agli 11 anni (con un picco del 41,2% nella fascia d'età 6-10 anni, che corrisponde all'inizio del periodo scolastico).

Il ridotto accesso ai servizi dei ragazzi preadolescenti e adolescenti (nel 2010 i nuovi utenti tra gli 11 e i 17 anni sono il 27,7% sul totale dei nuovi utenti minorenni) non significa, evidentemente, che tra loro vi sia una minore presenza di bisogni afferenti alla sfera della salute e del benessere psichico. Semmai, i bisogni emergenti in questa fase di vita spesso si caratterizzano per la complessità della propria natura e, quindi, anche per l'articolazione di un'eventuale risposta.

I servizi, soprattutto ambulatoriali, difficilmente vengono riconosciuti dai ragazzi come punto di riferimento per la risoluzione dei propri bisogni; sempre più sta emergendo la convinzione che essi debbano "oltrepassare le proprie mura" per andare a intercettare i più giovani nei loro contesti di vita, sia formali (ad esempio la scuola) che informali. Ciò vale in modo particolare nell'ambito della prevenzione, che rappresenta uno dei campi d'intervento su cui, coerentemente con gli indirizzi regionali, si intende maggiormente investire.

All'interno delle collaborazioni tra servizi di salute mentale e pediatria, già presenti in alcune realtà locali per la diagnosi precoce di alcune patologie, si stanno implementando sistemi di lavoro integrato per la diagnosi precoce di altri disturbi con basi psichiche.

Considerando come nel periodo della preadolescenza e adolescenza possano verificarsi gli esordi di problematiche psichiatriche, si sente sempre più la necessità di rafforzare la collaborazione tra le unità funzionali di salute mentale infanzia e adolescenza e le cure primarie, in particolare medici di famiglia e pediatri.

Importantissima è anche la collaborazione con i consultori adolescenti per quanto riguarda i percorsi di promozione del benessere, prevenzione del disagio e presa in carico delle tematiche adolescenziali e giovanili e con i servizi per le dipendenze (SerT), per la promozione di nuovi modelli di intervento per l'individuazione precoce del disagio e del trattamento integrato delle condotte d'abuso. La collaborazione con i centri giovani, laddove attivata, dimostra come lo sforzo di lavoro in rete tra servizi possa garantire una maggiore e migliore fruibilità dei servizi, anche di salute mentale, da parte dei ragazzi.

² Consultabile all'indirizzo web: http://www.ars.toscana.it/files/pubblicazioni/Volumi/2011/63_salute_mentale_lexweb.pdf.

Da sottolineare anche il ruolo fondamentale del raccordo con i servizi sociali, con particolare attenzione ai giovani immigrati e infine con l'Educazione alla salute per recepire i bisogni e le necessità del sistema scuola.

Nell'ambito di politiche integrate per la promozione e la tutela della salute mentale, fra le attività che vedono come destinatari privilegiati i preadolescenti e adolescenti figurano quelle sulla prevenzione e cura dei disturbi del comportamento alimentare (DCA).

Infatti, la Regione Toscana, ormai da anni, dedica particolare attenzione a tale fenomeno, mettendo in campo molteplici servizi e competenze in grado di offrire interventi integrati, coordinati e adeguati a dare risposte in base ai diversi livelli del disturbo, così come indicato già nelle Linee guida regionali approvate nel 2006³ e nelle successive integrazioni. Inoltre, oltre al lavoro di indirizzo e di monitoraggio rispetto alle tipologie d'intervento sui DCA, la regione ha in più ambiti ribadito l'importanza dei servizi consultoriali per l'intercettazione dei bisogni di ragazzi che soffrono di disordini alimentari.

Per quanto concerne i percorsi di prevenzione rivolti alla cittadinanza, spesso vengono coinvolte associazioni di volontariato cui aderiscono persone che soffrono di un disturbo mentale o che ne hanno avuto esperienza, ad esempio in famiglia. Il racconto di esperienze vissute e il lavoro sulle *life skills* sono, quindi, le metodologie privilegiate nel contesto della prevenzione con i preadolescenti e gli adolescenti, anche nelle scuole.

Il coinvolgimento dell'associazionismo, a livello regionale, è fattivamente ricercato nell'ambito della salute mentale, come testimonia la presenza della Rete regionale utenti salute mentale e del Coordinamento toscano associazioni salute mentale. Occorre però sottolineare che nel mondo dell'associazionismo vi è una netta prevalenza di gruppi di genitori o familiari di bambini con disturbi specifici (come autismo o disturbi dell'apprendimento) mentre di rado si costituiscono associazioni di famiglie di ragazzi preadolescenti o adolescenti.

Rispetto al tema della presa in carico da parte dei servizi di salute mentale dei preadolescenti e adolescenti è importante sottolineare come l'articolazione in unità funzionali distinte per l'infanzia e per gli adulti può talvolta far emergere delle criticità nel momento di passaggio degli utenti minorenni alla maggiore età. La cesura che sussiste dal punto di vista formale può causare difficoltà nel dare continuità ai percorsi clinici di presa in carico terapeutica dei ragazzi. In questi casi emerge l'importanza dell'accompagnamento e della gestione di queste fasi di passaggio e di tali "intersezioni" di competenza, e quindi dell'integrazione tra i servizi di salute mentale infanzia adolescenza e adulti e della capacità di lavoro in rete degli operatori.

Per quanto riguarda la distribuzione dei servizi sul territorio regionale, emerge come vi sia una sostanziale uniformità per quanto riguarda i servizi di base e quelli che possono garantire una risposta immediata all'emergenza. Per quanto riguarda l'alta specializzazione o le risposte di tipo assistenziale (come centri diurni e strutture residenziali terapeutico-riabilitative), invece,

³ DGR 18 aprile 2006, n. 279, *Linee di indirizzo per la realizzazione di una rete integrata di servizi per la prevenzione e cura dei disturbi del comportamento alimentare nella Regione Toscana.*

la politica regionale appare orientata a una distribuzione sì omogenea ma meno capillare; ciò nella convinzione che, per taluni bisogni più specifici, possano essere date risposte di "rete" a livello regionale, piuttosto che promuovere la presenza di strutture o professionisti altamente specializzati in tutte le zone.

Prospettive di sviluppo delle politiche sui servizi. Elementi tratti dai contributi al Piano sanitario e sociale integrato regionale 2011-2015

In un contesto generale, come quello europeo, in cui si rileva un aumento del numero di cittadini che in un anno sperimentano almeno una forma di disagio mentale⁴ e un incremento dei disturbi comportamentali soprattutto in infanzia e adolescenza, diventa indispensabile trovare nuovi approcci, più proattivi degli attuali, capaci di intercettare i bisogni dei cittadini e di riorganizzare i servizi in modo adeguato alla domanda. In particolare, coerentemente al modello proposto dall'Oms e alle indicazioni del Libro verde della Commissione Europea, occorre intercettare il disagio psichico tramite interventi precoci con particolare attenzione ad alcune fasce di popolazione più a rischio (famiglie multiproblematiche, immigrati) ma anche ai soggetti che attraversano particolari fasi di vita: tra questi i preadolescenti e adolescenti. Grande attenzione deve essere infatti posta alle situazioni di *emergenza psichiatrica in preadolescenza e adolescenza* con l'individuazione di specifici percorsi di accoglienza e cura. Inoltre, è necessario porsi come obiettivo il riconoscimento, la diagnosi e il trattamento tempestivo di disturbi come l'ansia e la depressione, così come l'individuazione precoce dei disturbi psicotici e neuropsichici che, frequentemente, si manifestano in età adolescenziale.

Tra le strategie individuate:

- estensione della cultura della prevenzione a tutta la rete dei servizi di salute mentale in modo da ri-orientare i servizi alla presenza articolata nella comunità, nei luoghi abituali di vita e di lavoro, alla collaborazione con i medici delle cure primarie (medici di base e pediatri di famiglia) e all'intervento precoce proattivo;
- sviluppare linee di indirizzo per il riconoscimento precoce e la gestione integrata tra medicina generale e DSM della depressione e dei disturbi d'ansia e per il riconoscimento precoce dell'esordio psicotico;
- disseminazione di conoscenze sui sintomi prodromici tra Ufsmia, Ufsm, consultori, medici di famiglia e pediatri;
- potenziare e monitorare i programmi di screening per la valutazione dello sviluppo della comunicazione e della relazione in età pediatrica;
- favorire un percorso di promozione di "salute mentale di comunità" in cui servizi pubblici e privati e l'associazionismo rafforzino le proprie competenze e partecipino attivamente per accogliere le situazioni di disagio psicologico.

⁴ Commissione delle Comunità europee, *Libro verde: migliorare la salute mentale della popolazione. Verso una strategia sulla salute mentale per l'Unione europea*, 2005, consultabile all'indirizzo web: http://eur-lex.europa.eu/LexUriServ/site/it/com/2005/com2005_0484it01.pdf.

La prevenzione e cura delle condotte di abuso e delle dipendenze

L'amministrazione regionale svolge il proprio ruolo di coordinamento e supporto, nell'ambito dei servizi alla persona, anche rispetto alla prevenzione e cura delle dipendenze e dei comportamenti d'abuso, attività che, in Toscana, fanno capo ai servizi per le tossicodipendenze (SerT).

I SerT hanno organizzazione e funzioni ambulatoriali e sono formati da équipe multidisciplinari e multiprofessionali in cui operano medici, psicologi, infermieri, educatori professionali, assistenti sociali; le équipe elaborano i piani terapeutici individuali per ciascun utente, che possono prevedere trattamenti farmacologici, psicoterapici, inserimenti in strutture riabilitative. Inoltre, i SerT promuovono, anche in collaborazione con le realtà del territorio, azioni e percorsi di prevenzione all'uso e abuso di sostanze e alle dipendenze.

La presenza nelle équipe multidisciplinari di figure come lo psicologo e l'educatore professionale e le reti di collaborazioni con realtà dei territori vicine al mondo giovanile fa sì che gli utenti più giovani possano costruire assieme agli operatori i percorsi più adeguati ai propri bisogni.

L'utenza dei servizi di tossicodipendenza, considerando l'attività ambulatoriale, è quasi esclusivamente maggiorenne, sebbene negli ultimi anni si stia rilevando un abbassamento dell'età del consumo di sostanze, che ha determinato l'accesso ai servizi anche di ragazzi tra i 13 e i 17 anni⁵. In base ai dati raccolti dall'Ars⁶ (indagine Edit 2011), infatti, oltre il 36% degli studenti toscani ha assunto almeno una sostanza illegale (+3,2% rispetto al 2005). La più consumata è la cannabis (31%), seguita dalla cocaina (5,3%), dai farmaci o psicofarmaci assunti non per motivi di salute e senza ricetta medica (5,1%) e dagli inalanti volatili o popper (4,1%).

Così come nella popolazione adulta, anche tra i minorenni si sta diffondendo una nuova forma di dipendenza, il gioco d'azzardo patologico (*gambling*). Secondo i dati del Rapporto Eurispes 2009, in Italia il gioco d'azzardo coinvolge fino al 70-80% della popolazione adulta (circa 30 milioni di persone), soprattutto gli uomini tra i 20 e i 60 anni. La dipendenza vera e propria, altrimenti detta Gap (Gioco d'azzardo patologico), riguarda invece il 2,2% della popolazione (dati del Cnr); si stima che nel giro di pochi anni questi dati saranno raddoppiati. I giovani con *gambling* problematico, invece, sono il doppio (5-6%) della popolazione adulta. Inoltre sembra essere più diffuso tra gli adolescenti il gioco d'azzardo nella modalità del *remote gambling* (tramite internet, telefonia fissa e mobile, tv digitale e/o interattiva).

L'evidenza di questi dati sulla diffusione dell'uso di sostanze tra i più giovani, anche minori, e l'emergere di nuove tipologie di dipendenza fa sì che anche i servizi debbano adeguarsi nel dare nuove risposte alle domande emergenti.

⁵ I dati sull'accesso ai servizi, anche in relazione all'età dell'utenza, saranno disponibili attraverso il sistema informativo SIRT nel corso del 2013.

⁶ Ars Toscana, *Comportamenti a rischio e stili di vita dei giovani toscani: i risultati delle indagini Edit 2005-2008-2011, 2011* (Documenti Ars, n. 64), consultabile all'indirizzo web: http://www.epicentro.iss.it/regioni/toscana/pdf/Documento_ARS_64.pdf.

Come da indicazioni provenienti dal livello regionale, i SerT, laddove abbiano un'utenza di minori o ragazzi giovani, strutturano le proprie attività in modo da differenziare, nei tempi e negli spazi, l'accesso da quello degli utenti adulti. Inoltre, vi è una sempre maggior propensione, da parte dei servizi, a svolgere le proprie attività al di fuori delle mura ambulatoriali, andando a intercettare i più giovani in strutture diverse o nei loro luoghi di vita e d'aggregazione. Ciò vale in modo particolare per le attività di prevenzione, che risultano essere l'attività dei SerT che più interessa la fascia d'età 11-17 anni.

Rispetto a tale attività, è da sottolineare come i contesti in cui i SerT concentrano i propri interventi siano la scuola e i luoghi di divertimento e di aggregazione dei ragazzi, in particolare attraverso le unità di strada.

Le metodologie impiegate nelle prevenzione, anche nell'ambito delle dipendenze, sono quelle individuate dall'Oms basate sulle *life skills* e la *peer education*. La *peer education*, nella prevenzione delle dipendenze, è uno degli interventi psicosociale e psicoeducativo più diffuso, anche nel contesto internazionale, e tra i più efficaci. Basandosi sul ruolo dei pari e delle relazioni all'interno dei gruppi, mira a rafforzare le potenzialità di ciascuno spingendolo alla partecipazione attiva alle scelte che riguardano la propria salute (Long, Dart, 2001)⁷. Inoltre, è da più parti riconosciuto come la *peer education* contribuisca, in un certo senso, ad "accorciare le distanze" tra il mondo giovanile e quello dei servizi (Borselli *et al.*, 2003)⁸.

L'"esternalizzazione" delle proprie attività, intesa come azione sul territorio e in stretta relazione con esso, è dunque una delle prerogative dei SerT, che la connota anche rispetto ad altri servizi in ambito sanitario.

Il sistema della rete dei rapporti e delle collaborazione tra i SerT, le istituzioni locali (comuni, sds, scuole), il privato sociale e gli enti ausiliari è, di fatto, parte integrante delle attività di prevenzione e cura delle condotte di abuso e delle dipendenze. Ciò vale, come detto, nelle azioni di prevenzione e sensibilizzazione ma, in modo particolare, vale per i servizi residenziali e semi-residenziali, come le comunità terapeutiche, che spesso hanno una gestione mista pubblico-privato sociale.

È importante segnalare come, sul territorio toscano, attualmente non vi siano comunità residenziali terapeutiche per l'accoglienza di adolescenti con problemi di dipendenza, malgrado l'esigenza di tali strutture si faccia sempre più pressante. Assieme all'area delle politiche sociali della Regione Toscana, si è costituito un tavolo di lavoro per definire delle tipologie di servizi e interventi rivolti a minori con problemi giudiziari che abbiano anche una problematica di dipendenza. A partire da questo lavoro, e con il coinvolgimento degli enti ausiliari, che gesti-

⁷ Long, J., Dart, J., *Opening-up: engaging people in evaluation*, in «International journal of social research methodology: theory and practice», vol. 4, 1/2001, p. 71-78.

⁸ Borselli, D., *et al.* (a cura di), *Peer education. Nuovi stili di consumo. Nuove strategie di intervento*, Torino, Ega, 2003.

scono le comunità terapeutiche, ci si sta aprendo alla possibilità di adeguare l'accoglienza di queste strutture anche ai minorenni.

A oggi, si registra la presenza di almeno un SerT, inteso come servizio o unità funzionale, in ciascun distretto della Toscana e in ciascuna società della salute, raggiungendo un totale di 40 in tutta la Toscana a cui si aggiunge quello penitenziario del carcere di Sollicciano.

Inoltre, il livello di coordinamento regionale che ha competenza in materia ha sempre cercato di favorire la creazione a livello locale di tavoli di lavoro integrati, ormai diffusi su tutto il territorio regionale, a cui partecipano le istituzioni maggiormente coinvolte (prefettura, scuola, forze dell'ordine, servizi pubblici ecc.), associazionismo e terzo settore.

Prospettive di sviluppo delle politiche sui servizi. Elementi tratti dai contributi al Piano sanitario e sociale integrato regionale 2011-2015

Il diffondersi di condizioni di disagio sociale e di situazioni di emarginazione ha determinato negli ultimi anni, anche in Toscana, l'emergere di situazioni di disuguaglianza sociale dovute in gran parte alla crisi economica e finanziaria, limitando di fatto il diritto alla salute a larghe fasce di popolazione. Questa situazione, associata alla scarsa percezione dei rischi connessi all'uso di sostanze illegali e non (alcol, tabacco) e di nuove dipendenze (come il gioco d'azzardo patologico), rende necessario un nuovo impegno in iniziative d'informazione e comunicazione, differenziate a seconda dei luoghi e delle persone cui sono indirizzate (la scuola, la strada, la discoteca, i gruppi informali ecc.). In particolare, si ritiene importante agire nella direzione di una maggior responsabilizzazione, soprattutto in età adolescenziale, verso il fenomeno dell'uso o abuso di sostanze e dei comportamenti patologici in modo da raggiungere questa fascia di popolazione prima che emerga un problema di dipendenza.

Occorre tenere ben presente come l'adolescenza si sia rivelata la fase della vita in cui una persona è più a rischio rispetto all'uso di sostanze proattive; tale fase, collocandosi tra l'infanzia e l'età adulta, rappresenta il delicato periodo di transizione e di cambiamento durante il quale la persona costruisce la propria personalità, la propria identità, anche attraverso l'intessere di relazioni al di fuori del contesto familiare. È possibile che l'adolescente veda nell'uso di sostanze un modo per ridurre le tappe verso lo status di adulto o che esse diventino strumento per fronteggiare l'ansia provata in un periodo di così profondi cambiamenti. È dunque per tali ragioni che, considerando gli adolescenti come i soggetti più a rischio, occorre rivolgere in modo privilegiato a loro le azioni di sensibilizzazione e prevenzione.

Occorre, inoltre, un approccio "proattivo" e favorire la collaborazione con i medici di famiglia e i pediatri di libera scelta, che giocano un ruolo cruciale nella promozione e diffusione di stili di vita sani e nell'individuazione precoce di fragilità e bisogni.

Oltre alle azioni di prevenzione, sono considerate strategiche azioni come l'implementazione degli interventi di strada, il diversificare i luoghi di cura e ascolto per utenti con problematiche ed età differenti, la creazione di sinergie con le reti territoriali del pubblico e del privato, il potenziamento e

la diffusione dell'azione regionale denominata *Divertimento sicuro*, finalizzata alla prevenzione dei rischi causati dall'uso e abuso di alcol tra i giovani.

Tra le strategie individuate:

- promuovere azioni e interventi che prevedano la partecipazione diretta dei giovani, valorizzando le risorse presenti nei gruppi informali e nei singoli come risorse per le comunità locali;
- promuovere il benessere delle giovani generazioni e sostenere il conseguimento dell'autonomia e del senso critico dei giovani, attuando interventi informativo-preventivi;
- promuovere stili di vita sani e consapevoli attivando percorsi personalizzati di ascolto, supporto, accoglienza ed eventuale presa in carico, in una logica di prossimità.

La promozione della salute

Nel contesto delle politiche di salute promosse dalla Regione Toscana, si collocano le azioni orientate alla promozione del benessere rivolte all'intera cittadinanza. Fra queste, un ruolo rilevante viene rivestito dalle attività promosse in collaborazione con le strutture di Educazione e promozione alla salute delle aziende sanitarie, svolte in ambito scolastico ed extrascolastico.

Tali strutture possono essere di tipo semplice o complesso, formate cioè da un dirigente, un responsabile e dei collaboratori, che possono essere educatori, infermieri o altre figure professionali in organico all'azienda sanitaria locale.

Esse hanno funzioni sia di progettazione, sulla base degli indirizzi provenienti dal livello regionale, sia operative, attraverso iniziative, progetti e attività con i ragazzi e con gli insegnanti, laddove ci si muova nel contesto scolastico.

Le linee d'indirizzo regionali vengono prevalentemente orientate sulla base di indagini svolte su tutto il territorio che mettano in evidenza problemi emergenti, come ad esempio è avvenuto dopo la citata indagine sui *Comportamenti a rischio e stili di vita dei giovani toscani* condotta dall'Ars.

L'intervento della promozione alla salute, come detto, è prevalentemente orientato all'ambito scolastico, per cui riguarda in modo particolare la fascia d'età degli 11-17 anni.

La stretta collaborazione tra il settore dell'Educazione alla salute e le istituzioni scolastiche trova un importante passaggio di formalizzazione nel protocollo d'intesa tra l'Ufficio scolastico regionale e la Regione Toscana stipulato nel 2003⁹, che muove dal riconoscimento dell'importanza di una collaborazione strutturale e funzionale per lo sviluppo della cultura della promozione della salute, del benessere e della prevenzione come condizioni indispensabili per il raggiungimento del successo formativo dei giovani.

Il protocollo sottolinea come l'Educazione alla salute si sostanzia nella scuola in una molteplicità di interventi che occorre rendere integrati, in modo da superarne il carattere episodico.

⁹ Protocollo d'intesa Regione Toscana - Ufficio scolastico regionale, *Per la promozione e la realizzazione di attività integrate per il benessere e il successo formativo fra i giovani*.

co o di appendice che, altrimenti, potrebbero avere. In questo senso, le istituzioni firmatarie si impegnano a favorire, nelle forme possibili e opportune e nel rispetto della autonomia delle istituzioni scolastiche, progetti integrati che, legittimati dai piani dell'offerta formativa, offrano la possibilità di arricchire la programmazione in modo coerente con l'indirizzo strategico dell'attività formativa della scuola e con le linee programmatiche del territorio. Pertanto, la Direzione scolastica regionale e la Regione Toscana congiuntamente individuano ogni anno i temi prioritari e le iniziative di valenza regionale da sviluppare nel successivo anno scolastico, in coerenza con altre progettualità relative alla prevenzione del disagio giovanile, delle tossicodipendenze e ad altre proposte educative riguardanti gli interventi sulle politiche giovanili.

A tal fine, per sviluppare i successivi momenti di programmazione e monitoraggio, il protocollo del 2003 istituisce, presso la vicepresidenza della Regione Toscana, un apposito Comitato permanente di coordinamento per l'educazione e la promozione della salute nel sistema integrato fra istruzione e formazione; nel Comitato sono rappresentati, oltre la Direzione scolastica regionale, i dirigenti scolastici, i docenti, gli studenti, i Centri territoriali permanenti, rappresentanti designati dalla Giunta regionale (dei settori sanità, sociale, cultura, scuola, ambiente e sviluppo economico), i rappresentanti delle asl delle aree vaste, referenti dell'Anci, dell'Urpt e dell'Agenzia nazionale per lo sviluppo dell'autonomia scolastica (ex Irre).

Le strutture di Educazione alla salute dei territori, dunque, sulla base delle indicazioni regionali, concordano con gli uffici scolastici provinciali la programmazione degli interventi, sulla base dei bisogni e delle priorità individuate in ambito locale.

In linea generale, gli indirizzi della Regione Toscana sono orientati a favorire la formazione del corpo docente, piuttosto che la realizzazione di progetti che coinvolgano figure esterne di "esperti". L'educazione alla salute, in ambito scolastico, mira a sviluppare la consapevolezza dell'interazione tra individuo società e ambiente, nella convinzione che sia necessario coniugare i saperi disciplinari con la relazione, le metodologie didattiche e la capacità di motivare e rendere protagonisti i ragazzi di un percorso di sviluppo delle capacità di critica, di analisi e comprensione dei fenomeni per una legittima autotutela e diritto di proposta (cittadinanza) sui fattori che condizionano il loro stato di salute.

Le metodologie d'intervento privilegiate sono, nuovamente, quelle individuate dall'Organizzazione mondiale di sanità, cioè il rafforzamento delle *life skills* e la *peer education*.

Nel glossario della promozione della salute dell'Oms (1998)¹⁰ le *life skills* vengono definite come: «insieme delle abilità utili per adottare un comportamento positivo e flessibile e far fronte con efficacia alle esigenze e alle difficoltà che si presentano nella vita di tutti i giorni». Sono dunque abilità e competenze personali e sociali che permettono alle persone di controllare e gestire la propria esistenza, di convivere con il proprio ambiente, riuscendo a modificarlo. Il

¹⁰ Nutbeam, D. (ed.), *Health promotion glossary*, Geneva, Who, 1998, consultabile all'indirizzo web: http://whqlibdoc.who.int/hq/1998/WHO_HPR_HEP_98.1.pdf.

lavoro sul rafforzamento di tali abilità, anche attraverso l'educazione tra pari, mette l'accento su metodologie d'azione che si fondano sul coinvolgimento e la partecipazione diretta dei ragazzi. Il protagonismo dei giovani, la possibilità di vivere e scambiarsi esperienze, vengono dunque riconosciuti non solo come espressione di un diritto ma anche come strumento educativo e di crescita come individui e come cittadini.

La struttura regionale competente in materia di educazione alla salute, oltre a funzioni di coordinamento e di tramite degli indirizzi del governo regionale, cerca di promuovere programmi e progetti che valorizzino le esperienze nei territori e che mettano in rete idee e buone pratiche di protagonismo dei giovani.

È questo il caso di due progetti regionali avviati negli ultimi anni: il primo è *Di testa mia*, un progetto articolato nei tempi e nella realizzazione che vede, oggi, la creazione di una *community* sul web dedicata alla salute dei giovani, in cui essi possono discutere e confrontarsi sui temi legati al benessere, così come da loro vengono declinati e percepiti; il secondo, nato anche dall'esperienza maturata con *Di testa mia*, è il programma *Creatività è salute*, un bando di concorso per finanziare dei progetti delle asl e delle strutture di Educazione alla salute, in collaborazione con operatori culturali, in cui gli studenti, nel corso dell'anno scolastico 2011/2012, sono stati chiamati a un'elaborazione dei temi legati alla salute e al benessere in chiave espressiva.

Rispetto al tema del monitoraggio degli interventi, occorre sottolineare come per l'Educazione alla salute sia difficile trovare strumenti sistematizzati, data la difficoltà nell'individuare indicatori di esito rispetto alle diverse dimensioni del benessere. In ogni caso, è prevista una mappatura rispetto agli interventi svolti in ambito scolastico, in particolare dei *peer* e degli insegnanti formati in ciascuna azienda sanitaria.

Prospettive di sviluppo delle politiche sui servizi. Elementi tratti dai contributi al Piano sanitario e sociale integrato regionale 2011-2015

Se è vero che una visione integrata degli ambiti sociale e sanitario nella lettura dei bisogni dei cittadini, così come nella pianificazione dei servizi, è ampiamente condivisa e obiettivo evidentemente esplicitato della Regione Toscana, attraverso il piano integrato, ciò vale in modo particolare nell'ambito dell'educazione alla salute.

Partendo, infatti, dalla definizione di benessere enunciata nella costituzione del 1948 dell'Oms come «uno stato di completo benessere fisico, mentale e sociale e non la semplice assenza dello stato di malattia o di infermità», è evidente come, in questo ambito in modo particolare, occorra lavorare nella direzione di una sempre maggiore integrazione nella progettazione e realizzazione di interventi.

Ciò prima di tutto nell'ottica di offrire risposte più adeguate a bisogni complessi ma anche nell'intenzione di favorire un'armonizzazione e una pianificazione condivisa degli interventi, ad esempio in un contesto come quello scolastico in cui soggetti e istituzioni anche diversi spesso si trovano a lavorare.

I servizi alla persona sul territorio. I consultori familiari e i consultori giovani

A livello nazionale, il Progetto obiettivo materno infantile (Pomi), adottato nel 2000, individua la salute degli adolescenti tra i suoi progetti strategici e assegna un ruolo centrale e cruciale ai consultori familiari, intesi come sede di attività multidisciplinari, operate da personale adeguato, per la promozione e la tutela della loro salute, indicando in dettaglio modalità e campi operativi prioritari.

Il Pomi definisce inoltre, all'interno del consultorio famiglia, lo spazio giovani, inteso come un servizio di base, dedicato a ragazze e ragazzi, singoli, in coppia o in gruppo, dai 14 ai 20 anni, cui si accede gratuitamente e liberamente, senza la prescrizione del medico di famiglia, a garanzia del rispetto della privacy.

La Regione Toscana, attraverso la struttura dei servizi alla persona sul territorio ha competenza in materia di programmazione e monitoraggio dei servizi consultoriali. Sono inoltre costituiti organismi consultivi e di raccordo: il Coordinamento regionale per le attività consultoriali, che riunisce i responsabili delle attività consultoriali di ogni zona-distretto e i rappresentanti delle società della salute ed è chiamato a partecipare ai momenti di programmazione, di verifica, di acquisizione di dati epidemiologici e di operatività comune; la Commissione regionale per le attività consultoriali, comprendente rappresentanze aziendali per le attività consultoriali e rappresentanze delle società della salute, che esprime pareri e proposte in ordine alle tematiche legate alle aree di intervento ed esprime rappresentanti presso tavoli di lavoro regionali intorno a tematiche comuni all'attività consultoriale.

La Regione Toscana, sia sul piano legislativo (a partire dalla LR 18/1977), sia attraverso gli strumenti di programmazione delle politiche regionali, ha sempre considerato di rilevanza strategica, in ambito sociale e sanitario, l'impegno nell'assistenza materno-infantile a favore delle donne, dei nati, dei padri e, in forma esplicitata, dei giovani adolescenti.

Già il Piano sanitario regionale 2005-2007 richiama alla necessità di sostenere, tra le attività consultoriali, quelle di supporto alle problematiche adolescenziali e i servizi per gli adolescenti immigrati, con particolare attenzione ad azioni di educazione alla salute e di prevenzione. Nello stesso Piano, inoltre, veniva richiamata l'opportunità di potenziare, diffondere e sostenere i consultori giovani, promuovere l'integrazione tra i servizi consultoriali e le politiche per i giovani delle amministrazioni locali, oltre alla collaborazione con le istituzioni scolastiche nell'ambito dei piani integrati di salute.

Un impegno che viene ripreso nella DGR 784/2004 nelle azioni-obiettivo indirizzate all'utenza adolescente, che prevedono di adeguare ai bisogni del territorio le dotazioni organiche e le competenze professionali delle équipe che operano nei consultori giovani, di costituire una rete di questi servizi e di sviluppare forme di integrazione tra di essi, gli interventi sociali e le attività scolastiche e con i pediatri o medici di famiglia, soprattutto nell'ambito della prevenzione e dell'educazione alla salute.

Tra i dati emersi dalla ricognizione anagrafica dei consultori famiglia realizzata nel 2007 dal Ministero della salute, successivamente aggiornata nel 2010, e dal primo rapporto *Orga-*

nizzazione e attività dei consultori familiari pubblici in Italia del 2008¹¹, realizzato nell'ambito del Tavolo materno-infantile presso il coordinamento interregionale della Commissione salute della Conferenza Stato-Regioni, viene registrato come la Toscana sia la regione che prevede in modo più diffuso, all'interno dei consultori, uno spazio per gli adolescenti, con una percentuale del 91%.

I consultori del territorio toscano si differenziano tra loro in maniera rilevante e vengono definiti in modo differente sulla base del personale impegnato: quelli "principali" prevedono la presenza di quattro figure professionali (ostetrica, ginecologo, psicologo e assistente sociale); nei "secondari" sono presenti almeno due delle quattro figure professionali citate, di cui necessariamente una delle due deve essere l'ostetrica o il ginecologo. Essi possono essere ad accesso universalistico ma possono anche specializzarsi come consultorio familiare, come consultorio giovani e come consultorio immigrati.

I consultori giovani, altrimenti detti Centri consulenza giovani, sono servizi definiti "a bassa soglia", prevedono cioè un accesso libero, senza appuntamento e gratuito, e la disponibilità di un'équipe multidisciplinare composta dalle quattro figure professionali sopra citate. I giovani, dopo un'accoglienza iniziale svolta da uno o più operatori specificatamente formati, possono essere seguiti nel contesto consultoriale o indirizzati agli specialisti più idonei ad affrontare la tematica presentata.

I consultori giovani costituiscono una porta di accesso privilegiata per tutta la popolazione adolescenziale e giovanile, sia per la promozione del benessere, sia per la prevenzione e l'accoglimento di situazioni di disagio, latente e/o conclamato. I consultori giovani, per vari motivi, possono quindi rappresentare il "punto di partenza e poi di snodo" nei percorsi educativi e sanitari di accompagnamento per i preadolescenti, gli adolescenti e i giovani (e per i loro adulti di riferimento).

Nell'ambito dei centri consulenza giovani il lavoro è indirizzato a obiettivi differenti, tra cui la prevenzione, la "salute riproduttiva" e, più in generale, allo sviluppo delle abilità personali e relazionali.

Negli ultimi anni, la Regione ha diffuso programmi di prevenzione, anche attraverso la possibilità di vaccinazioni gratuite (come è il caso del vaccino per il papilloma virus, facoltativo per le bambine tra i 12 e 18 anni) in età preadolescenziale e adolescenziale, decisi sulla base di dati epidemiologici che hanno evidenziato un ampliamento del *range* delle malattie trasmissibili legato ai cambiamenti demografici.

È stata infatti richiesta all'Osservatorio epidemiologico, da parte della Regione Toscana, una particolare attenzione nello studio delle fasce d'età giovanili in modo da poter avere elementi sempre aggiornati su cui orientare le azioni di screening e le politiche preventive.

¹¹ Ministero della salute, Dipartimento della prevenzione e della comunicazione, Direzione generale della prevenzione sanitaria, Ufficio X, *Organizzazione e attività dei consultori familiari pubblici in Italia anno 2008*, novembre 2010, consultabile all'indirizzo web: http://www.salute.gov.it/imgs/C_17_publicazioni_1406_allegato.pdf.

Sempre in quest'ultimo ambito riveste un ruolo importante l'attività di sensibilizzazione ed educazione, ad esempio, alla prevenzione oncologica, spesso realizzata in sinergia con l'Educazione alla salute e la scuola e che vede protagonisti degli interventi anche gli operatori dei consultori.

Per quanto riguarda gli interventi per gli adolescenti, infatti, è stata premiante l'attività svolta con le scuole dal personale dell'équipe consultoriale, spesso integrata con figure *ad hoc* (come, ad esempio, psicossessuologi) e nella maggior parte dei casi svolta attraverso esperienze educative condotte sulla linea della *peer education*.

Gli interventi nelle scuole sembrano essere di fatto le azioni che meglio veicolano negli adolescenti la conoscenza del consultorio e le tipologie di operatori e di accoglienza che questo può loro offrire, andando a rappresentare, assieme al "passaparola", una "chiave d'accesso" dei preadolescenti e adolescenti al servizio.

Spesso i centri consulenza giovani partecipano a progetti finalizzati a favorire la partecipazione giovanile, anche di preadolescenti e adolescenti, e il loro legame col territorio. È il caso delle campagne sulla donazione del sangue e dei trapianti rivolte alla popolazione giovanile che in Toscana hanno sempre avuto un'ottima diffusione e altrettanto riscontro. Oppure dei progetti, attivati in collaborazione con altri servizi sanitari e associazionismo, che sono orientati alla prevenzione e all'intervento sulla violenza domestica, dove anche i minori sono direttamente o indirettamente coinvolti.

Favorire la partecipazione dei ragazzi nella programmazione degli interventi, nella valutazione e nel formulare proposte di cambiamento sulla base delle esigenze sentite è un'attenzione che viene richiesta agli operatori. I consultori, infatti, sono servizi estremamente prossimi alla popolazione e, se ciò consente di avere una "fotografia" piuttosto immediata e non-mediata della popolazione e dei suoi cambiamenti, allo stesso tempo si rende necessaria una strutturazione piuttosto flessibile di questi servizi, pronti ad adattarsi ai bisogni emergenti.

Tale flessibilità si rende ancor più necessaria nel caso dei centri consulenza giovani che, occupandosi prevalentemente di preadolescenti e adolescenti, hanno a che fare con un'utenza spesso multiproblematica portatrice di richieste articolate e complesse.

Il rapporto dell'Oms *Contraception in adolescence*¹² sullo stato delle politiche per la contraccezione perseguite a livello internazionale ricorda come «la salute sessuale e riproduttiva degli adolescenti deve essere adattata ai loro reali bisogni e deve essere offerta in un contesto confidenziale, con servizi personalizzati che tengano conto dello sviluppo psico-sociale e sessuale dell'adolescente» e che, affinché la sanità pubblica possa fornire servizi personalizzati e adeguati, «gli operatori sanitari [...] devono lavorare in team con i colleghi interessati per cre-

¹² World Health Organization (Who), *Contraception in adolescence. Issues in adolescent health and development*, Geneva, WHO, 2004, consultabile all'indirizzo web: http://whqlibdoc.who.int/publications/2004/9241591447_eng.pdf.

are e fornire servizi che siano *adolescent-friendly*. In altre parole, gli operatori sanitari devono prendere coscienza del fatto che il loro lavoro va al di là dei meri aspetti clinici».

Prospettive di sviluppo delle politiche sui servizi. Elementi tratti dai contributi al Piano sanitario e sociale integrato regionale 2011-2015

Le maggiori criticità riscontrate dalle aziende sanitarie per quanto riguarda i consultori giovani concernono il problema della contraccezione nei minori, problema non tutelato dalla normativa esistente (L. 194/1978 e LR 18/1977), nonché la questione delle malattie sessualmente trasmesse. Sono temi che possono costituire un problema molto delicato, visto anche il coinvolgimento dei familiari del minore sia per gli accertamenti sia per l'eventuale terapia da intraprendere, che richiederebbe indirizzi e tutele più precise.

La valorizzazione della componente sociale del consultorio potrebbe contribuire a mettere in evidenza e a focalizzare una serie di problematiche non espressamente considerate dai consultori ma che stanno emergendo in maniera crescente nella popolazione giovanile, come l'attenuazione del rispetto della dignità della persona, che si esprime nella crescente stigmatizzazione delle diversità e caduta della solidarietà e del senso di responsabilità sociale, come emerge ad esempio dai ricorrenti fenomeni di omofobia.

Pur considerando che la popolazione adolescente accede ai centri consulenza giovani attraverso il "passaparola", se si intende affrontare il tema decisivo del rapporto sistematico dei servizi con il mondo giovanile si rende necessario ripensare al sistema di informazione nel suo complesso, individuando l'uso dei canali di comunicazione in funzione dei giovani destinatari, a partire da quelli normalmente utilizzati da questa fascia di utenza, come internet e i *social network*.

Inoltre, come già espresso nei precedenti piani sanitari regionali, occorre rivalutare il ruolo dei consultori giovani assicurando sedi idonee e la presenza di operatori (medici, psicologi, educatori, ecc.) capaci di relazione interattiva e di comunicazione con gli adolescenti e con i giovani, per svolgere un'adeguata funzione di ascolto e di informazione volta a sostenere i processi di crescita e di consapevolezza e per favorire, dove necessario, l'individuazione dei potenziali rischi sociali e sanitari su cui è possibile intervenire precocemente. L'esperienza di consultazione con gli adolescenti ha messo in rilievo l'importanza di trovare modalità integrate che delineino percorsi fruibili per gli adolescenti, predisponendo e mantenendo costante la rete fra tutti coloro che stanno intorno agli adolescenti (servizi, risorse territoriali, scuole, associazionismo, famiglie) e percorsi per gli adolescenti e i giovani (educativi, di promozione del benessere, di prevenzione del disagio, di accogliimento e presa in carico) il più possibile pertinenti e fruibili.

In questo senso, sono da incoraggiare tutti quei progetti volti a creare o a potenziare intorno al consultorio le sinergie utili con quei settori del volontariato sociale, dai consultori privati al terzo settore, capaci di proporre strategie d'intervento di particolare qualità, tali da produrre una positiva integrazione con quelle già in atto nelle strutture pubbliche. Inoltre, occorre investire sulla promozione attiva del servizio, facendolo entrare nella scuola e nei contesti di aggregazione e socializzazione giovanile.

Il programma *Guadagnare salute in adolescenza*

La Regione Toscana aderisce al programma nazionale *Guadagnare salute in adolescenza* che, a sua volta, rientra nell'ambito del programma nazionale *Guadagnare salute. Rendere facili le scelte salutari*, approvato dal Governo con DPCM il 4 maggio 2007 in accordo con regioni e province autonome, a cui la Toscana ha aderito con la DGR 800/2008.

Guadagnare salute in adolescenza nasce nel 2006 come iniziativa promossa dal Centro nazionale per la prevenzione e il controllo delle malattie (Ccm) - Ministero della salute e affidata alla Regione Piemonte per il suo sviluppo e coordinamento.

Tale iniziativa intende favorire strategie di prevenzione e promozione della salute sviluppando un programma unitario di interventi rivolti agli adolescenti su tutto il territorio nazionale. L'obiettivo è sostenere gli operatori sanitari nella progettazione e nella realizzazione di interventi di qualità che possano costituire la base per una strategia operativa nazionale. Con tale programma si intende favorire lo sviluppo e l'integrazione degli interventi stessi, nel tentativo di superare alcune criticità, quali la mancanza di un approccio intersettoriale e multilivello, la settorialità e parzialità delle attività previste e la scarsa continuità operativa e di programmazione.

Il programma prevede l'organizzazione e la realizzazione di un piano nazionale di interventi coordinati e unitari su cinque aree tematiche: tabacco, alcol, sostanze; incidenti stradali; sessualità; alimentazione/attività fisica; salute mentale/benessere.

Per ciascuna area tematica sono stati selezionati, attraverso un percorso partecipato di confronto e discussione tra operatori, uno o due interventi considerati esperienze di buone pratiche o rivelatesi efficaci, secondo i criteri delle evidenze scientifiche, per essere successivamente esportati ed eventualmente adattati a livello locale. Alle regioni e province autonome è stata offerta la possibilità di sperimentare sul proprio territorio gli interventi selezionati nel periodo di tempo 2010-2012, usufruendo di un finanziamento *ad hoc* e di un'azione costante di coordinamento e supervisione delle attività da parte del Gruppo di lavoro nazionale.

In Toscana i progetti realizzati sono:

- *Insieme per la sicurezza. Moltiplichiamo le azioni preventive*, i cui obiettivi sono quello di diffondere la cultura della sicurezza alla guida attraverso la riduzione di comportamenti a rischio (consumo di sostanze psicoattive legali e illegali, eccesso di velocità, non uso di dispositivi di sicurezza, stanchezza, ecc.) e di progettare e organizzare interventi di prevenzione degli incidenti stradali in contesti aggregativi (luoghi del divertimento) ed educativi/formativi (autoscuole, scuole in occasione dei corsi per l'acquisizione del patentino per la guida del ciclomotore, ecc.);
- *Unplugged*, per la prevenzione scolastica dell'uso di tabacco, alcol e sostanze psicoattive;
- *Peer to peer*, per la promozione del benessere sociale ed emotivo e sviluppo dell'*empowerment* in adolescenza attraverso un intervento di educazione tra pari;
- *Progetto di promozione dell'attività fisica e dell'alimentazione sana*, per la promozione dell'attività fisica e dell'alimentazione sana negli adolescenti. Nonostante il programma

sia ancora in fase di esecuzione, esso costituisce una prima sperimentazione di creazione di un programma integrato e coordinato di interventi di prevenzione in adolescenza omogeneo su tutto il territorio regionale ma anche nazionale.

Il Report finale del progetto di *Monitoraggio dei comportamenti e metodiche di prevenzione nell'adolescenza*, nell'ambito dei programmi di prevenzione coordinati dal Centro nazionale per la prevenzione e il controllo delle malattie, pubblicato nell'agosto 2009, offre un quadro d'insieme dei progetti realizzati nell'ambito del programma *Guadagnare salute in adolescenza* in Italia¹³.

In Toscana, in base ai dati al 2012, la maggior parte dei progetti innovativi riguarda l'area delle dipendenze (42,86%) e, a seguire, l'area della sessualità (21,33%), del benessere (17,88%), degli incidenti stradali (14,49%), dell'alimentazione (3,60%).

Analizzando i titolari degli interventi (chi progetta e chi segue i progetti) emerge come, tra gli enti pubblici (asl, sds e comune), essi facciano capo in netta prevalenza alle aziende sanitarie. Dall'analisi dei progetti aventi o no la presenza delle associazioni no profit, emerge invece che circa il 70% vede la partecipazione del privato sociale: nell'area delle dipendenze questa presenza riguarda il 91% dei progetti.

La Regione Toscana, nell'ambito del programma nazionale *Guadagnare salute. Rendere facili le scelte salutari* (che è rivolto all'intera popolazione), ha avviato, in forma sperimentale in alcuni territori, alcuni progetti di sistema che sono destinati in modo prevalente alla fascia d'età di preadolescenti e adolescenti. Tra questi, il progetto *Ragazzi insieme. Esperienze in movimento tra salute, ambiente, cultura e tradizioni*, realizzato attraverso una collaborazione interdirezionale della Regione Toscana, con il coinvolgimento di Uisp Toscana, seguendo la strategia indicata dall'Oms *La salute in tutte le politiche*. Il progetto offre l'opportunità a ragazzi nella fascia di età 9-17 anni di stare insieme una settimana vivendo un'esperienza didattica-educativa nei luoghi più suggestivi della regione; l'iniziativa è volta a promuovere stili di vita salutari, rafforzando le abilità personali e relazionali.

Divertirsi guadagnando salute, invece, è un'azione multilivello e multicontesto che prevede l'incontro di soggetti del mondo della sanità e altri *stakeholders* e ha come finalità quella di aumentare la consapevolezza dei danni alcol-correlati e prevenire l'uso di alcol. Il progetto, che ha visto la collaborazione intersettoriale a livello regionale anche dell'Educazione alla salute e del settore della Prevenzione e cura delle condotte di abuso e delle dipendenze, dopo una fase di sperimentazione nelle quattro Asl di Viareggio, Empoli, Arezzo e Pistoia, attende di essere esteso su tutto il territorio regionale.

Il programma *Educazione e salute*, coordinato dalla Asl di Viareggio, lavora su più livelli e in contesti giovanili differenti: nei luoghi del divertimento dei ragazzi, in ambito scolastico

¹³ Cfr. *Guadagnare salute in adolescenza: ricognizione delle esperienze di prevenzione e promozione della salute in Italia. Report finale*, consultabile all'indirizzo web: http://www.dors.it/public/ar3601/REPORT_progettoAdolescenti.pdf.

(attraverso un approccio basato sulla *peer education* e sul rafforzamento delle *life skills*) e in quello sportivo.

Questi ultimi tre progetti sperimentali sono stati inseriti nel Piano regionale della prevenzione 2010-2012 e quindi monitorati attraverso questionari e indicatori di efficacia.

La Regione Toscana col Piano sanitario regionale 2008-2010 ha istituito l'Osservatorio regionale permanente sugli stili di vita che, attraverso il coordinamento dell'Ars, raccoglie tutti i principali attori istituzionali e territoriali che progettano e implementano azioni di prevenzione e promozione della salute sul territorio regionale, anche (seppure non esclusivamente) in favore dei preadolescenti e adolescenti. L'Osservatorio è finalizzato a ricondurre a sistema la ricchezza delle esperienze toscane sugli stili di vita in un'ottica di ottimizzazione delle risorse e misurare l'efficacia delle azioni e degli interventi. Oltre a censire e valutare gli interventi di prevenzione sugli stili di vita che sono condotti in Toscana, l'osservatorio intende mettere in rete i progetti sugli stili di vita e facilitare il raccordo con tutti i soggetti coinvolti, sviluppare una modalità omogenea di progettare le azioni, definisce gli indicatori per la valutazione dei progetti e favorisce la diffusione dei programmi più efficaci.

Gli interventi in ambito scolastico: le funzioni dell'Ufficio scolastico regionale per la Toscana¹⁴

Come già emerso nella disamina dei servizi, interventi e progetti rivolti a preadolescenti e adolescenti che hanno un coordinamento a livello regionale, la scuola si rivela essere il loro luogo privilegiato di realizzazione. In questo senso, l'Ufficio scolastico regionale (Usrc) riveste un ruolo determinante nella programmazione e realizzazione di tali progettualità.

In particolare, ciò avviene nell'ambito delle attività di educazione alla salute e al benessere, alla legalità, alla cittadinanza, alla partecipazione, alle pari opportunità e alla promozione della partecipazione.

Gli studenti tra gli 11 e i 17 anni appartengono a una fascia d'età a cavallo tra i due cicli scolastici: il primo, che va dalla scuola dell'infanzia fino all'obbligo d'istruzione, e il secondo che comprende le scuole secondarie di II grado.

Il Miur emana degli indirizzi nazionali per il curricolo nei diversi cicli d'istruzione che, oltre a fissare gli obiettivi generali, gli obiettivi d'apprendimento e i relativi traguardi per lo sviluppo delle competenze degli studenti in ciascuna materia, definiscono, nell'affermazione di alcuni principi cardine in merito al ruolo e alle funzioni educative della scuola, il quadro di sfondo entro cui tutte le attività devono muoversi.

¹⁴ In questo sottoparagrafo vengono descritte le attività promosse dall'Ufficio scolastico regionale per la Toscana, che fa capo al Ministero dell'istruzione, dell'università e della ricerca. In particolare, si fa riferimento alle iniziative e azioni di competenza della Direzione generale, nell'ambito del settore Cittadinanza e Costituzione (salute, ambiente, legalità, pari opportunità).

Le progettualità all'interno dell'offerta formativa sono opportunità che le scuole, nella propria autonomia, possono percorrere. La Regione Toscana, proprio in riferimento a quella parte di attività del curricolo che le scuole possono scegliere autonomamente, ha funzioni di indirizzo e di supporto per le scuole dell'intero territorio regionale.

Sulla base del protocollo d'intesa Regione Toscana-Usr del 2003, *Per la promozione e la realizzazione di attività integrate per il benessere e il successo formativo fra i giovani*, e attraverso un gruppo di lavoro permanente integrato, le due istituzioni collaborano alla definizione dei sopraccitati indirizzi e nella strutturazione e integrazione delle diverse opportunità a disposizione delle scuole; queste ultime, con i propri fondi d'istituto, scelgono le attività formative ed esperienziali che ritengono maggiormente rispondenti alle proprie esigenze, inserendole all'interno di percorsi curriculari preferibilmente strutturati e articolati.

A tal proposito occorre sottolineare come, da parte dell'Ufficio scolastico regionale, sia data l'indicazione alle scuole di inserire nei propri piani dell'offerta formativa (Pof) e nei curricoli non tanto attività o progetti singoli e discontinui, ma di perseguire la continuità e la processualità dei momenti formativi.

I temi delle progettualità che interessano studenti preadolescenti e adolescenti afferiscono, in prevalenza, all'ambito dell'educazione alla salute (promozione del benessere, di stili di vita sani e prevenzione), dell'educazione alla legalità (rispetto delle regole, prevenzione di comportamenti antisociali), all'educazione stradale e all'educazione interculturale (cittadinanza europea, scambi culturali tra scuole).

L'attestazione della scuola come ambito privilegiato degli interventi educativi, intesi in senso ampio, seppur nel riconoscimento della sua funzione di luogo privilegiato per intercettare i bisogni dei ragazzi e per rispondervi, apre ad alcune criticità.

Le scuole, infatti, spesso sono destinatarie di un considerevole numero e di un'ampia varietà di proposte formative provenienti dai diversi soggetti che operano, generalmente, in ambito territoriale. Ciò può ingenerare smarrimento, col conseguente rischio di aderire a progetti in modo disomogeneo e discontinuo o, al contrario, di porsi in un atteggiamento di chiusura. In questo senso, il ruolo di supporto e affiancamento dell'Ufficio scolastico regionale nella progettazione con le scuole si rivela di particolare importanza.

In linea generale, l'Ufficio scolastico regionale, coerentemente con le indicazioni della Regione Toscana che fa riferimento alle metodologie individuate dall'Oms per la promozione del benessere, sostiene quegli interventi orientati al rafforzamento delle capacità e opportunità personali e non tanto quelli di contrasto al disagio.

Dall'esperienza maturata, è stato inoltre constatato come, in particolar modo con i preadolescenti e adolescenti, gli interventi più efficaci siano quelli che prevedano un coinvolgimento diretto dei ragazzi, anche dal punto di vista emotivo.

Una questione su cui attualmente occorrerebbe maggiormente lavorare è quella del rapporto scuola-famiglie, due "istituzioni" che non sempre riescono a dialogare e a dare messaggi coerenti. Lungo il percorso scolastico dei ragazzi si assiste a una sempre minore tendenza da parte dei genitori a partecipare ai momenti di confronto con la scuola o a

iniziative informative e formative. L'acuirsi di tale "distanza" avviene però in uno dei momenti più complessi dello sviluppo emotivo e relazionale dei ragazzi, un periodo in cui le figure genitoriali e il sistema sociale possono e devono rivestire un ruolo significativo e di supporto nella definizione della propria identità personale e di membri di una comunità sociale.

Durante il percorso scolastico sono previsti e istituzionalizzati momenti di partecipazione dei ragazzi e dei genitori. Ciò avviene, ad esempio, nella definizione dei piani dell'offerta di ciascun istituto che vengono approvati anche dagli organismi studenteschi e delle famiglie.

Nel novembre 2000, il Consiglio regionale della Toscana, con decisione dell'Ufficio di Presidenza, ha dato avvio al progetto: *Parlamento regionale degli studenti - Democrazia e partecipazione*, individuando nella scuola lo strumento essenziale per consentire ai giovani la conoscenza del quadro dei valori costituzionali e per far loro sperimentare esperienze dirette di partecipazione democratica.

Il Parlamento regionale degli studenti (Prst), dopo una fase sperimentale di dieci anni, è stato poi istituito con LR 34/2011 ed è l'organo democratico rappresentativo degli studenti dell'ultimo triennio degli istituti secondari di II grado della Toscana. Nell'esercizio delle proprie funzioni, esso ha facoltà di formulare proposte all'Ufficio di Presidenza del consiglio regionale e alla Giunta regionale, osservazioni sugli atti all'esame del Consiglio regionale concernenti i giovani e il mondo della scuola e di chiedere di essere ascoltato in merito dalle Commissioni consiliari competenti.

Il Prst si insedia ogni due anni e vede la rappresentazione di tutte le province della Toscana, in base alla popolazione scolastica. Le iniziative del Parlamento si rivolgono a tutti gli studenti delle scuole secondarie di II grado della Toscana, in particolare a quelli del terzo, quarto e quinto anno, e agli organismi di democrazia studentesca.

Gli organismi istituzionali di rappresentanza studentesca su base provinciale, diffusi in tutto il territorio nazionale, sono le consulte provinciali degli studenti (Cps). Esse sono composte da due studenti per ogni istituto secondario superiore della provincia, eletti direttamente dai loro compagni di scuola. Le consulte danno vita a momenti di coordinamento e rappresentanza a livello regionale, le cui istanze si concretizzano e si realizzano all'interno di un momento di coordinamento e di rappresentanza a livello nazionale.

I servizi e le politiche viste dai territori: esiti dell'*Expert meeting*

Il presente percorso di indagine ha visto un passaggio estremamente rilevante nell'*Expert meeting* realizzato con gli operatori provenienti dal territorio toscano che si è svolto presso l'Istituto degli Innocenti di Firenze il 12 dicembre 2012.

L'invito a partecipare è stato rivolto ai direttori delle società della salute e delle aziende sanitarie, ai referenti dell'area minori delle relative zone, a quegli operatori che, nel contesto pubblico e del privato sociale, lavorano nell'ambito degli interventi rivolti a preadolescenti

e adolescenti. I partecipanti sono stati 27 tra figure direttive e di coordinamento, assistenti sociali, medici, psicologi ed educatori che provenivano da 9 diverse aziende sanitarie, da 5 differenti sds, da 6 comuni e da due cooperative sociali.

Il confronto con i territori ha in primo luogo offerto un quadro, seppur molto generale, degli interventi e delle pratiche rivolti ai ragazzi tra gli 11-17 anni così come si articolano nel territorio, mettendo in evidenza linee di continuità e differenziazioni; inoltre, la discussione che si è sviluppata attorno ad alcuni temi proposti ha fatto emergere punti di forza e criticità che gli operatori riscontrano nella pratica quotidiana, tracciando possibili percorsi di superamento delle difficoltà incontrate.

Di seguito vengono riportati i principali contenuti emersi nel corso dell'*Expert meeting*, sintetizzati rispetto alle tre macro-aree tematiche affrontate.

La programmazione di politiche specifiche e la presenza di servizi rivolti a preadolescenti e adolescenti (11-17 anni)

Dalla discussione con gli esperti è emerso un quadro piuttosto eterogeneo rispetto a un riconoscimento della presenza, nei diversi territori, di politiche specifiche in favore di questa fascia d'età.

In generale, chi ne rileva una presenza, fa riferimento prevalentemente al lavoro di rete tra i diversi soggetti che, in ambito dei servizi pubblici, del privato sociale e delle istituzioni scolastiche, offrono servizi e opportunità per rispondere ai bisogni emergenti dei ragazzi. Si riscontra, in modo particolare, un rilevante ruolo giocato dall'Educazione alla salute che, soprattutto nella scuola, offre percorsi di prevenzione, sensibilizzazione e informazione su tematiche come l'educazione sessuale, l'uso di sostanze, l'educazione alla cittadinanza. Da più parti, inoltre, viene sottolineato come la quasi totalità dei servizi non siano organizzati e strutturati per questa specifica fascia d'età ma siano più generalmente rivolti alla popolazione dei minori.

I rappresentanti dei territori, in misura prevalente, sottolineano come negli ultimi anni, soprattutto a causa delle risorse carenti, si sia teso al mantenimento dei servizi più strutturati e "standard", spesso rispondenti a bisogni espliciti e orientati a risolvere l'"emergenza", anche a scapito di quegli interventi volti più alla prevenzione o alla soddisfazione dei bisogni impliciti. I servizi volti alla presa in carico del disagio, dunque, sembrano prevalere nettamente su quelli orientati sull'agio.

In questo senso, da parte di alcuni, viene rilevata la necessità di un rinnovato sostegno economico ma anche di maggiori indirizzi da parte dell'istituzione regionale sulle politiche e sui servizi rivolti a questa fascia d'età, che viene da taluni percepita come "abbandonata" e portatrice di bisogni specifici che spesso non vengono riconosciuti e soddisfatti.

La mancata programmazione di servizi stabili e quindi la frammentazione e l'occasionalità delle progettualità realizzate, dunque, viene in parte attribuita proprio alla mancanza di risorse specifiche stanziata, nonché a una carenza di indirizzi specifici che si rilevano a partire dal livello nazionale a quelli più locali.

Questa tendenza alla frammentazione e alla "sporadicità" dei servizi o dei progetti, oltre a garantire risposte meno efficaci o parziali, porta con sé il rischio di sovrapposizioni o interferenze. In questo senso, viene sottolineato come sarebbe opportuno che essi fossero tutti inseriti in percorso unico e coordinato.

In alcune società della salute sono stati attivati con successo dei tavoli permanenti di lavoro che hanno assolto proprio alla funzione di coordinamento e indirizzo delle attività, dei servizi e dei progetti rivolti, più in generale, ai minori. Viene evidenziato, quindi, come i Tavoli Minori delle sds possano essere uno strumento particolarmente utile da mantenere e rafforzare anche in futuro.

Progettazione e metodologie degli interventi

A fronte di una rilevante ricchezza progettuale rivolta, seppur non sempre in modo esclusivo, a questa fascia d'età, da più parti viene sottolineato come questa possa risultare insufficiente, anche data la carenza di risorse, a coprire i bisogni emergenti; inoltre, tale sistema di interventi spesso non riesce a dare risposte stabili e strutturate. Ciò fa sì che anche le progettualità insistano prevalentemente sulla risoluzione del disagio e non sull'agio o la prevenzione e che abbiano carattere transitorio.

In questo senso, si rileva come, seppur portatori di benefici ed esiti positivi, i progetti nati da finanziamenti specifici risultano meno efficaci di quelli continuativi.

Le metodologie di intervento che si ritiene possano dare esiti migliori, soprattutto in termini di risposta ai bisogni dei preadolescenti e adolescenti e di una maggiore adesione, prevedono approcci orientati all'*ascolto attivo* e alla *partecipazione effettiva* dei ragazzi.

Si sottolinea, infatti, come la capacità di ascolto e comprensione dei bisogni e delle opinioni dei ragazzi, soprattutto in questa fascia d'età, sia un elemento cruciale in questo senso. In particolare, si ritiene che il coinvolgimento diretto dei ragazzi su specifici progetti sia da preferire a progetti che prevedono una loro partecipazione in forma "istituzionalizzata", come ad esempio avviene nei diversi consigli elettivi riservati ai ragazzi.

Occorre quindi tenere in considerazione, nel momento della progettazione dei servizi e degli interventi, che non si deve mirare ad *anticipare* quali siano i bisogni dei ragazzi: è ampiamente preferibile prevedere momenti in cui questi stessi bisogni vengano liberamente espressi dai diretti interessati e poi accolti, in una costruzione condivisa delle possibili risposte.

Tale impostazione, sulla base dell'esperienza di alcuni territori, sembra particolarmente percorribile laddove esistono équipe multidisciplinari tra gli operatori, che possano offrire un approccio al preadolescente e adolescente più qualificato e rispondente alla complessità dei suoi bisogni.

L'approccio della *peer education* sembra in larga parte privilegiato, soprattutto nell'ambito delle esperienze di educazione alla salute nelle scuole, in cui si sono mostrati particolarmente "vincenti" quei progetti che, con flessibilità, si sono potuti adattare ai bisogni specifici del singolo istituto e della singola classe.

Viene inoltre riconosciuta la valenza positiva, sempre nell'ambito dell'istituzione scolastica, dei progetti che coinvolgono non solo i ragazzi ma anche le loro famiglie, allo stesso modo portatrici di necessità di ascolto, orientamento, supporto nel loro ruolo genitoriale in una così complessa e cruciale fase della vita dei figli.

In generale, viene sottolineata l'importanza di sperimentare metodologie d'intervento sempre nuove, che siano coerenti con le abitudini e gli stili comunicativi e di vita dei ragazzi in questa fascia d'età.

Facendo riferimento a servizi o profili professionali formalizzati e riconosciuti anche al livello di istituzione regionale, viene segnalato come in alcuni territori si stia sentendo l'assenza o la "trasformazione", in termini di funzioni e competenze, di servizi come i Ciaf e gli Informagiovani.

Se per i Ciaf si riconosce come il taglio dei fondi stanziati ne abbia determinato la riduzione drastica, emerge come gli Informagiovani siano stati a lungo uno strumento validissimo di contatto tra i ragazzi e i diversi operatori; a oggi, però, sembrano profilarsi maggiormente come una sorta di "sportello lavoro", venendo meno a quella funzione "informativa" a tutto tondo delle possibilità e delle offerte del territorio. Tale trasformazione, probabilmente, può essere determinata dal fatto che i ragazzi adesso usano abitualmente canali di comunicazione differenti, come il web e i telefonini, perciò si sottolinea l'opportunità di ripensare a servizi come gli Informagiovani sia in termini di obiettivi che di strumenti di lavoro da adottare.

Infine, i rappresentanti dei territori hanno sottolineato come negli ultimi anni, anche a livello regionale, non si sia investito abbastanza su quei servizi che prevedono la figura dell'operatore di strada, che, negli ultimi anni, non risulta più messa a catalogo. Si ritiene, invece, di dover maggiormente investire e rilanciare tale figura negli interventi rivolti a preadolescenti e adolescenti, poiché consente di lavorare in modo incisivo sia sul piano della prevenzione e individuazione precoce dei bisogni, sia nell'ambito dell'agio, un campo, come si è fin qui affermato, su cui l'offerta dei servizi oggi, purtroppo, è quasi totalmente carente.

Ed è proprio nei diversi ambiti tematici legati più al benessere di preadolescenti e adolescenti che viene inoltre espressa anche una scarsità di opportunità formative per gli operatori.

Dalla difficoltà a muoversi sul versante dell'agio da parte dei servizi, almeno in parte, deriva anche una difficoltà da parte degli stessi, dei decisori politici e della comunità in senso più ampio di entrare in contatto diretto e di avere un quadro conoscitivo realistico e d'insieme dell'intera popolazione dei preadolescenti e adolescenti. La conseguenza, infatti, è che nell'opinione comune, ma anche in sede di progettazione degli interventi, si tenda a far riferimento a una figura di preadolescente e adolescente definito prevalentemente dai possibili disagi, dalle criticità o dai comportamenti a rischio, trascurando la più urgente necessità di dar loro possibilità di espressione, di dare risposte, di dare contenimento sul piano dell'emotività e su quello relazionale.

Accessibilità e promozione

È ampiamente condivisa tra gli esperti una difficoltà a far accedere preadolescenti e adolescenti ai servizi, i quali sempre più stanno compiendo la scelta di uscire dalle proprie mura per intercettare i ragazzi nei luoghi e nei modi per loro più significativi.

In tale direzione, nell'intero ambito regionale, si sono attivate numerose forme di collaborazione con le istituzioni scolastiche, l'associazionismo sportivo, le strutture ricreative e commerciali.

La scuola, come già evidenziato, rappresenta un luogo privilegiato di contatto con i giovani, sia nello svolgimento di progetti e interventi specifici, sia per dare conoscenza sui servizi che il territorio può offrire.

In questo senso, l'esperienza di sportelli di ascolto a scuola, a cui i ragazzi possono rivolgersi per bisogni anche molto diversificati, dà agli operatori dei servizi (ad esempio quelli consultoriali) la possibilità di stabilire con loro delle relazioni positive, l'instaurarsi di un rapporto di fiducia che permette al ragazzo di avvicinarsi anche a quei servizi più strutturati di cui difficilmente sarebbe venuto a conoscenza o a cui non si sarebbe altrimenti rivolto.

Coerentemente a quanto precedentemente evidenziato, anche la figura dell'operatore di strada può essere particolarmente utile nel favorire l'avvicinarsi dei ragazzi ai diversi servizi.

Queste strategie di promozione e realizzazione degli interventi danno luogo a un rilevabile incremento dell'accesso ai servizi da parte di preadolescenti e adolescenti e fanno sì che alcuni di questi stessi servizi siano frequentati e fruiti non solo da ragazzi con disagi particolarmente manifesti e più gravi ma anche da quelli portatori di bisogni più legati alle difficoltà e criticità che un preadolescente e adolescente si trova a vivere in questa particolare fase dello sviluppo emotivo, relazionale e, più in generale, personale.

Conclusioni

Il quadro dell'offerta dei servizi e degli interventi rivolti a preadolescenti e adolescenti toscani, delineato attraverso la ricostruzione delle competenze e delle attività delle strutture di coordinamento regionale e dalle riflessioni mosse dai territori, fa emergere alcuni aspetti di sintesi che andiamo a illustrare.

Caratteristiche dei servizi: adeguatezza, accesso, metodologie

- I servizi strutturati, che fanno capo ad asl, sds o altri enti pubblici, sembrano prevalentemente rivolti alla popolazione minorile in genere e non, in modo specifico, alla fascia preadolescenziale e adolescenziale. I servizi le cui attività hanno come prevalenza di utenza gli 11-17enni sembrano essere i consultori giovani e le strutture di Educazione alla salute.
- Si riscontra una difficoltà nel recuperare un quadro conoscitivo realistico e articolato di preadolescenti e adolescenti, già al livello dei territori, data anche dall'assenza di stru-

menti di indagine e monitoraggio specificatamente orientati e in grado di descrivere non solo l'area del "disagio" ma anche dell'"agio". Ciò contribuisce a rafforzare quella tendenza, già in essere e aggravata dalle sempre minori risorse economiche disponibili, a orientare l'offerta dei servizi verso l'intervento sul disagio conclamato e non sulla prevenzione e la promozione di un benessere più generale.

- Esistono, soprattutto nei servizi di tipo sanitario e sociale più strutturati, criticità nel passaggio dei ragazzi alla maggiore età, poiché nel trasferimento di competenze fra servizi c'è il rischio di perdere i ragazzi in carico o di non rispondere ai loro bisogni. In questo senso, emergerebbe la necessità di ripensare alcuni servizi adattandoli, anche in termini procedurali e burocratici, alla realtà dei bisogni presentati e non attendersi che sia la persona a doversi adeguare totalmente alla struttura del servizio.
- Le progettualità del sistema dei servizi sociosanitari che coinvolgono ragazzi in questa fascia d'età tendono ad avere carattere occasionale e transitorio, malgrado la rilevata migliore efficacia degli interventi a carattere continuativo e articolato.
- *Life skills* e *peer education* risultano le metodologie d'intervento più diffuse, coerentemente con le linee d'indirizzo regionali. Uno dei fattori che, nella percezione sia dei territori che dai livelli di coordinamento regionale, risulta particolarmente efficace negli interventi con ragazzi in questa fascia d'età è dato dalla significatività, in termini esperienziali, dell'attività proposta. Il coinvolgimento diretto dei ragazzi, sia in termini di partecipazione che attraverso l'ascolto attivo, sembrano determinanti nel rendere, ad esempio, esperienze formative o di prevenzione davvero rilevanti per i ragazzi.
- Si riconosce il valore del lavoro in équipe multidisciplinari tra gli operatori, in grado di offrire un approccio al preadolescente e adolescente più qualificato e rispondente alla complessità dei suoi bisogni.
- Emerge una difficoltà da parte di alcuni servizi e della scuola nel coinvolgere le famiglie dei ragazzi più grandi, a fronte di una rilevata maggior efficacia per quegli interventi in grado di dare risposte e offrire sostegno non solo al ragazzo preso in carico ma all'intero sistema familiare.

Bisogni emergenti, possibili risoluzioni e prospettive

- Necessità di un rinnovato sostegno economico attraverso risorse specifiche stanziare per interventi rivolti a questa fascia d'età.
- La sporadicità e l'occasionalità degli interventi, che è prevalentemente legata a un sistema di interventi realizzati attraverso progetti su finanziamenti specifici, potrebbero essere superate dalla creazione di un fondo *ad hoc* in favore di preadolescenti e adolescenti.
- Necessità, espressa dai territori, di ricevere e condividere proposte di indirizzo sulle politiche e sui servizi rivolti a questa fascia d'età, che viene da taluni percepita come "abbandonata" e portatrice di bisogni specifici frequentemente non riconosciuti e soddisfatti. Una carenza di indirizzo che viene sentita a partire dal livello nazionale fino a quello regionale.

- È importante favorire, sia a livello territoriale che centrale, una progettazione il più possibile integrata e intersettoriale degli interventi, per evitare sovrapposizioni o contraddizioni, ottimizzare le risorse e offrire un quadro dell'offerta dei servizi chiaro e, per questo, meglio accessibile.
- La promozione di tavoli di coordinamento territoriali, come lo sono i Tavoli Minori nati all'interno delle società della salute, considerati strumenti efficaci, ripetibili e da potenziare capaci di assolvere a quelle funzioni di elaborazione di indirizzi per i servizi dei territori, per il coordinamento e la messa in rete degli interventi.
- Viene riconosciuto il ruolo delle cure primarie (medici e pediatri di famiglia) per l'individuazione precoce dei bisogni, azione critica ma fondamentale soprattutto in questa fascia d'età, per la creazione di interventi di rete e per la facilitazione dell'accesso ai servizi da parte dei ragazzi e delle famiglie.
- Emerge la necessità di ripensare al sistema di informazione e promozione dei servizi puntando anche sull'uso di canali di comunicazione più diffusi tra i ragazzi, come internet e i *social network*.
- Occorre uscire dalle mura dei servizi per intercettare i bisogni, lavorare sulla prevenzione e favorire l'accesso ai servizi. Ciò potrebbe essere in larga parte favorito dal riprendere l'investimento sui "servizi di prossimità" come i consultori e gli sportelli scolastici e su figure professionali come l'educatore di strada.

Approfondimento sui servizi e le progettualità presenti in tre aree territoriali

Silvia Notaro e Glenda Bertini, Istituto degli Innocenti

Il sostegno di politiche mirate al soddisfacimento dei bisogni emergenti tra la popolazione di preadolescenti e adolescenti toscani non può che passare da un'analisi, quanto più approfondita, della realtà dei servizi e delle progettualità già presenti nei diversi territori.

Infatti, accanto all'individuazione di indicatori statistici, monitorabili nel tempo, capaci di descrivere le abitudini e gli stili di vita di questa particolare fascia di cittadini, sarebbe opportuno ricostruire una mappatura di tali servizi, utile a sviluppare una riflessione attorno alle direzioni verso cui orientare le politiche toscane in questo ambito.

In questa fase della ricerca ci si è dunque posti l'obiettivo di elaborare uno strumento di rilevazione utile a fornire questa mappatura e di "testarlo" attraverso l'approfondimento in tre aree territoriali della Toscana: nel Mugello, in Val d'Era e nell'area Grossetana.

In particolare, nell'intenzione di intercettare informazioni sui servizi e le progettualità sia in ambito sociale che sanitario, l'approfondimento è stato svolto coinvolgendo le società della salute delle rispettive aree.

Sono dunque stati intervistati i componenti dei Tavoli Minori delle tre società della salute e gli operatori dei servizi sociali e sanitari, degli enti locali e del privato sociale che si occupano di servizi e progetti rivolti in modo più o meno esclusivo ai ragazzi nella fascia di età 11-17 anni.

Le tre aree sono state individuate fra le altre seguendo un criterio di reciproca eterogeneità rispetto a caratteristiche demografiche, di localizzazione e conformazione geografica.

Le interviste sono state svolte attraverso la scheda di rilevazione elaborata *ad hoc* che è stata utilizzata come traccia per la raccolta delle informazioni ritenute rilevanti.

Nella costruzione degli item in cui si è chiesta una definizione e descrizione dei servizi si è fatto riferimento al Nomenclatore degli interventi e servizi sociali della Regione Toscana (versione I-2009).

Sono stati inoltre raccolti tutti quei materiali documentali utili al completamento del quadro conoscitivo delle realtà esaminate.

Di seguito vengono riportate le sintesi di quanto emerso.

SOCIETÀ DELLA SALUTE MUGELLO

Quadro sociodemografico

Il Mugello, area con caratteristiche geomorfologiche montane della provincia di Firenze, è un sistema territoriale di cui fanno parte 9 comuni, di cui 6 – Barberino, San Piero a Sieve, Scarperia, Borgo S. Lorenzo, Vicchio, Dicomano – collocati nella vallata del fiume Sieve e 3 – Firenzuola, Palazzuolo sul Senio, Marradi – in Alto Mugello, in condizione di notevole isolamento, in tre distinte vallate appenniniche tra Toscana e Romagna.

I dati al 31.12.2011 indicano come la popolazione mugellana si sia attestata a 64.779 abitanti. Infatti, dopo un periodo di forte decremento demografico, che ha avuto il suo apice negli anni '60, dal 2001 il Mugello registra un trend di crescita demografica lenta ma costante, anche se i comuni montani dell'Alto Mugello continuano a distinguersi per un progressivo spopolamento.

L'incremento demografico è sostenuto essenzialmente dal saldo migratorio, dovuto essenzialmente all'afflusso di persone provenienti dall'estero. Infatti solo negli ultimi anni, a fronte del continuo invecchiamento della popolazione, si è assistito (soprattutto nei comuni e valle) a una leggera ripresa del tasso di natalità. Le famiglie che vengono ad abitare nel Mugello sono prevalentemente giovani, spesso con bambini, senza particolari radici nel territorio e quindi anche senza una rete parentale di supporto.

La popolazione straniera residente nella zona è il 9,3% del totale; proviene da oltre 100 diversi Paesi ma oltre il 65% è di nazionalità albanese (37,6%) e romena (29,6%).

La popolazione minorile nel Mugello, che al termine del 2011 costituisce il 16,38% dell'intera popolazione, è in crescita anche grazie all'immigrazione di famiglie straniere e di giovani coppie che, dalla città, si spostano nella cintura circostante in cerca di una migliore qualità della vita e per i costi abitativi inferiori.

Il Mugello registra una significativa presenza di studenti stranieri nelle scuole di ogni ordine e grado del territorio (10 istituti scolastici: 6 istituti comprensivi, 1 direzione didattica, 1 scuola secondaria di I grado e 2 scuole secondarie di II grado). Nell'anno scolastico 2011/2012 la popolazione scolastica complessiva è stata di 8.506 studenti, di cui il 12,6% stranieri.

I tassi di disoccupazione sono in linea con quelli provinciali concentrandosi nelle componenti giovanili e soprattutto femminili, e nei residenti delle aree marginali.

Profilo istituzionale. Organismi maggiormente coinvolti nei servizi rivolti a preadolescenti e adolescenti

Il territorio del Mugello è istituzionalmente rappresentato dall'Unione montana dei comuni, ente con funzioni di coordinamento delle politiche dei 9 comuni che lo compongono. Tra le funzioni dell'Unione, quelle che, in termini di servizi e politiche, hanno maggiormente ricaduta sulla fascia d'età 11-17 anni vengono svolte dal Cred (Centro risorse educative e didattiche) dell'Unione del Mugello.

Il Cred, infatti, ha funzioni di "struttura di supporto educativo", in attuazione di quanto previsto dal Regolamento attuativo della legge regionale 32/2002 e svolge funzioni di segreteria tecnica alla Conferenza dei sindaci per l'istruzione, organo di programmazione e indirizzo composto dagli assessori all'Istruzione dei 9 comuni del Mugello.

Su un piano economico, l'Unione dei comuni, attraverso il Cred, programma, gestisce e realizza, in collaborazione con i servizi sociosanitari, l'associazionismo e il privato sociale, progetti sostenuti dal finanziamento dei comuni e della Regione Toscana attraverso i piani educativi zionali, anch'essi finanziati con la LR 32/2002.

Gli stessi 9 comuni del Mugello, assieme all'Asl 10 di Firenze, fanno attualmente parte della Società della salute Mugello.

Oltre a occuparsi della gestione integrata e associata di alcuni servizi che, in campo sociale e sanitario, sono destinati in modo diretto o indiretto ai preadolescenti e adolescenti del terri-

torio, la Sds ha istituito sei tavoli tematici per favorire occasioni di confronto su temi specifici, promuovendo spazi di condivisione e partecipazione. I tavoli, oltre agli amministratori designati dai comuni, sono aperti ai componenti dei Consigli e delle Giunte comunali, ai referenti del comitato di partecipazione e alla consulta del terzo settore. Tra questi gruppi di lavoro, è attivo il Tavolo infanzia, adolescenza, giovani e famiglie che svolge un ruolo importante di programmazione, integrazione e coordinamento dei servizi e delle progettualità presenti su tutta la zona del Mugello.

In particolare, tra i membri del tavolo figurano gli amministratori delegati dai comuni dell'Unione, rappresentanti di associazioni e del privato sociale, l'assistente sociale referente per la Sds dell'area minori, la responsabile della struttura Alta integrazione della Sds, i responsabili del Servizio di salute mentale infanzia e adolescenza e del SerT, la referente per l'Educazione alla salute della Asl 10 di Firenze, un rappresentante delle scuole mugelane formalmente riunitesi in associazione, il referente per l'obbligo formativo del Centro dell'impiego.

Uno degli obiettivi primari del Tavolo è quello di acquisire e rafforzare una visione unitaria degli interventi per adolescenti, che spesso corrono il rischio di essere frammentati in settori diversi (sociale, sanitario, scolastico, culturale, educativo ecc.), con la conseguenza di diminuirne l'efficacia e di non ottimizzare le risorse.

Inoltre, il Tavolo apre alla possibilità, nella programmazione di servizi e azioni, di dare rilevanza agli adolescenti e ai giovani come una parte importante della cittadinanza, non soltanto come destinatari di interventi spesso orientati sugli aspetti problematici.

Dall'approfondimento svolto nell'ambito di questa indagine, si rileva una particolare attenzione nell'attività promossa dal Tavolo per la specifica fascia d'età oggetto di interesse, esplicitata attraverso la promozione di servizi e progetti che hanno teso alla continuità nel tempo e alla messa in rete delle risorse e delle competenze disponibili tra i diversi soggetti, pubblici e privati, coinvolti negli interventi a favore dei giovani di questa età.

Inoltre, il Tavolo si è posto l'obiettivo di lavorare sulla percezione che la cittadinanza, nel suo complesso, ha degli adolescenti e dei giovani che, spesso, sono oggetto di attenzione solo nella loro dimensione più problematica.

Molti degli interventi di seguito descritti hanno visto infatti il coinvolgimento del Tavolo, spesso proprio sul piano dell'indirizzo, del supporto alla progettazione e della realizzazione stessa.

Gli interventi rivolti a preadolescenti e adolescenti

Di seguito vengono riportate alcune schede sintetiche che descrivono gli interventi e le progettualità rivolte, in modo esclusivo o parziale, ai ragazzi tra gli 11 e i 17 anni di età. I servizi e le progettualità che coinvolgono più realtà vengono citati nella scheda di ciascun soggetto che vi partecipa ma descritti più nel dettaglio nel prospetto dedicato al "soggetto capofila" o in quella che descrive il progetto stesso.

Gli interventi descritti fanno riferimento all'anno 2011-2012.

Interventi e pratiche a favore di preadolescenti e adolescenti toscani

Servizi in ambito Asl

UNITÀ FUNZIONALE SALUTE MENTALE INFANZIA-ADOLESCENZA (UFSMIA)	
Soggetto erogatore	Asl 10 di Firenze
Reti di collaborazione	Servizio sociale, SerT zona Mugello, Ufsma (Unità funzionale salute mentale adulti), Riabilitazione asl, scuole del Mugello, di Firenze e dell'Emilia-Romagna, centri di ascolto elementari e medie, Centro affidi zona Mugello, Centro corsi adozioni Firenze, Consultorio familiare e Centro giovani, Cred, associazioni territoriali, Educazione alla salute, Ospedale del Mugello, Mmg e Pls, comunità terapeutiche ed educative, Gruppo Dca Asl 10 FI, tribunale per i minorenni e tribunale ordinario
Attività rivolte in modo specifico agli 11-17 anni	L'attività dell'Ufsmia è rivolta ai minori da 0 a 17 anni e alle loro famiglie ed è svolta da neuropsichiatri infantili, psicologi e, all'occorrenza, in collaborazione con la Riabilitazione asl (fisioterapisti, logopedisti, educatori), altre strutture dell'asl e/o ospedaliere. Tale attività si declina prevalentemente con attività diagnostica e di presa in carico, con interventi individuali e con i familiari, nelle scuole, nelle comunità terapeutiche ed educative, con i Tribunali per i minorenni e ordinario, con i servizi sociali, con neurologo della asl per situazioni di handicap, con associazioni presenti nel territorio. Vengono svolti incontri con operatori SerT e Ufsmia per i casi in carico e per le situazioni di passaggio dalla minore alla maggiore età. L'Ufsmia partecipa ai tavoli istituzionali e collaborazione con il Cred e gli istituti scolastici.
Utenza 11-17 anni	Prevalente
Utenza straniera	Minoritaria, ma presenza di diversi minori adottati
Canali d'accesso al servizio	Famiglia, altri servizi asl o ospedalieri, scuole, tribunale per i minorenni e tribunale ordinario
Note	Nel 2011 sono stati seguiti 955 bambini e adolescenti e le loro famiglie. Gli interventi sono tesi a creare un lavoro di rete tra i servizi per ogni singolo bambino e adolescente, valutando condizioni di rischio evolutivo e individuando i fattori protettivi. Da anni si registra una notevole affluenza di minori stranieri e delle loro famiglie e delle problematiche riferite alla scuola. Le tipologie di minori stranieri che arrivano al servizio sono molteplici: <ul style="list-style-type: none"> • nati in Italia da genitori regolari; • immigrati con i genitori; • nati in Italia o immigrati dopo una lunga separazione dai genitori; • figli di genitori irregolari o clandestini; • figli di rifugiati; • nomadi; • stranieri orfani (nuclei monoparentali); • non accompagnati; • giunti in Italia in seguito ad adozione internazionale.

SERVIZIO PER LE TOSSICODIPENDENZE (SerT)	
Soggetto erogatore	Asl 10 di Firenze
Reti di collaborazione	Sds, asl Educazione alla salute, Unione dei comuni (Cred), scuole
Attività rivolte in modo specifico agli 11-17 anni	L'attività del SerT rivolta alla fascia d'età oggetto d'interesse viene svolta in collaborazione con altri enti o strutture dell'asl e si declina prevalentemente in: <ul style="list-style-type: none"> • interventi nelle scuole: incontri di prevenzione in classe in collaborazione con l'Educazione alla salute, centri d'ascolto nelle scuole in collaborazione con il Cred e gli istituti scolastici; • partecipazione ai tavoli istituzionali; • articolazione degli orari e degli accessi al servizio differenziarsi rispetto al resto dell'utenza in modo da tutelare e meglio rispondere ai bisogni di preadolescenti e adolescenti
Utenza 11-17 anni	Minoritaria
Utenza straniera	Non rilevata
Canali d'accesso al servizio	Famiglia, scuola, accesso libero

Approfondimento sui servizi e le progettualità presenti in tre aree territoriali

CENTRO CONSULENZA GIOVANI	
Soggetto erogatore	Asl 10 di Firenze
Reti di collaborazione	Educazione alla salute
Attività rivolte in modo specifico agli 11-17 anni	Il Centro si trova all'interno del Consultorio ostetrico-ginecologico principale di Borgo San Lorenzo ed è aperto a cadenza settimanale in orario pomeridiano. Gli operatori sono un ginecologo, un'ostetrica, un'assistente sanitaria e uno psicologo. Svolge attività di informazione, consulenza, prevenzione, assistenza. Inoltre, effettua interventi di informazione, sensibilizzazione e prevenzione nelle scuole in collaborazione con l'Educazione alla salute sui temi dell'educazione all'affettività e sessualità
Utenza 11-17 anni	Minoritaria
Utenza straniera	Prevalente
Canali d'accesso al servizio	Scuola e passa parola
Note	Alcuni dati sull'utenza: <ul style="list-style-type: none"> • nel 2011 tra gli utenti dell'ambulatorio del Centro, solo 36 su 222 avevano meno di 19 anni; • nel 2011-2012 gli interventi di educazione all'affettività e sessualità hanno riguardato 15 classi del terzo anno della scuola secondaria di I grado e 12 classi del biennio della scuola secondaria di II grado

STRUTTURA DI EDUCAZIONE ALLA SALUTE	
Soggetto erogatore	Asl 10 di Firenze
Reti di collaborazione	Unione dei comuni (Cred), Sds, Centro consulenza giovani, SerT, scuole
Attività rivolte in modo specifico agli 11-17 anni	<p>Le attività si declinano attraverso progetti specifici che si differenziano per temi, obiettivi d'intervento e durata nel tempo.</p> <p>Alcuni dei progetti sviluppati nel 2011:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Campus della salute, con l'Istituto superiore Chino Chini. Campo residenziale di due giorni. Lavoro esperienziale volto al rafforzamento delle <i>life skills education</i>. In passato finanziato da Regione Toscana adesso autofinanziato dalla scuola. • Percorso adolescenza. Progetto realizzato nella scuola secondaria di I grado di Barberino del Mugello. <p>Gli insegnanti propongono temi su cui sentono la necessità di un confronto con gli adolescenti, sulla base dei bisogni emergenti.</p> <p>Viene utilizzato il metodo dei circle time. Da parte dell'Educazione alla salute e degli altri servizi viene offerto un supporto nella formazione e supervisione degli insegnanti. È un progetto a lungo termine e trasversale che sembra aver dato esiti estremamente positivi percepiti da insegnanti e ragazzi, malgrado non esista un sistema formalizzato di monitoraggio.</p> <p>Uno dei punti di forza, infatti, è l'acquisizione di un metodo nel fronteggiare le diverse difficoltà emergenti legate, spesso, ad aspetti relazionali.</p> <p>Il progetto prevede, per il 2012, di affrontare i seguenti temi: l'immagine di sé, il corpo che cambia, le relazioni, l'alimentazione e il rischio.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Progetto sulla prevenzione dell'uso di sostanze nelle scuole secondarie di I grado svolto nell'ambito del programma Guadagnare salute. Viene impiegata la metodologia delle <i>life skills</i> e della formazione degli insegnanti. <p>Altre attività in cui è coinvolta la struttura di Educazione alla salute:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Partecipazione alla programmazione dei centri d'ascolto nelle scuole realizzati con il SerT e l'Unione dei comuni. • Partecipazione ai tavoli istituzionali <p>La struttura di Educazione alla salute ogni anno elabora un "catalogo" di proposte di interventi e progetti, di tipo informativo o educativo, per le scuole di ogni ordine e grado che prevedono la collaborazione tra diversi servizi pubblici e altri soggetti. Le aree tematiche affrontate: relazioni, sicurezza, stili di vita, dipendenze, etica e dono. Il "catalogo" viene proposto alle scuole che possono utilizzarlo nella redazione dei piani dell'offerta formativa.</p>

Interventi e pratiche a favore di preadolescenti e adolescenti toscani

Utenza 11-17 anni	Prevalente
Utenza straniera	Minoritaria e comunque quella presente nella popolazione scolastica
Canali d'accesso al servizio	Scuola
Note	L'Educazione alla salute ha come mandato istituzionale l'attivazione di collaborazioni con le scuole. In questi anni le attività si sono concentrate più sulla promozione partecipata che sull'informazione. Particolarmente efficace sembra essere la formazione degli insegnanti che, acquisendo metodi, modelli di intervento e stili comunicativi specifici, riescono in quasi autonomia nella gestione dei problemi emergenti e ad affrontare le diverse tematiche legate al periodo preadolescenziale e adolescenziale. Ciò ha risvolti positivi anche in termini di costi anche se il monitoraggio di tali interventi è difficilmente realizzabile.

Servizi offerti dalla Sds nell'ambito degli interventi rivolti a minori e famiglie

SERVIZIO SOCIALE PROFESSIONALE INTEGRATO	
Soggetto erogatore	Società della salute
Reti di collaborazione	Asl, comuni, scuole
Categoria Nomenclatore	Attività di servizio sociale e di supporto alla persona, alla famiglia e alla rete sociale
Sub-categoria	Servizio sociale professionale
Attività rivolte in modo specifico agli 11-17 anni	<ul style="list-style-type: none"> • Educativa domiciliare • Servizio di integrazione scolastica per minori disabili • Servizi individuali alle persone che comprendono: colloqui, supporto monitoraggio e sostegno, consulenza, indagini familiari, progettazione, rapporti autorità giuridica, esoneri scolastici, presa in carico minori stranieri non accompagnati, inserimenti residenziali e diurni in strutture e centri, affidamenti etero e intrafamiliari, incontri protetti, contributi economici alle famiglie.
Utenza 11-17 anni	Minoritaria
Utenza straniera	Non rilevata
Canali d'accesso al servizio	Servizi

SERVIZIO DI EDUCATIVA DOMICILIARE	
Soggetto capofila	Società della salute
Soggetto attuatore	ATI tra Consorzio metropoli e Consorzio Comunico
Categoria Nomenclatore	Interventi e servizi educativo-assistenziali e per il supporto all'inserimento lavorativo
Sub-categoria	Sostegno socioeducativo territoriale o domiciliare
Obiettivi intervento:	Supporto scolastico e sociale
Descrizione	Attraverso il Servizio educativo domiciliare si perseguono diversi obiettivi: <ul style="list-style-type: none"> • promozione di forme di relazione per favorire l'autonomia e l'integrazione degli utenti; • prevenzione di disagio in situazioni a rischio a causa di contesti familiari fragili; • sostegno delle figure parentali per ristabilire il migliore equilibrio del nucleo familiare.
Utenza 11-17 anni	Prevalente
Utenza straniera	Minoritaria
Gestione	Mista
Fonti finanziamento	Sds
Canali d'accesso al servizio	Su segnalazione del servizio sociale della Sds

Approfondimento sui servizi e le progettualità presenti in tre aree territoriali

SERVIZIO DI INTEGRAZIONE SCOLASTICA PER MINORI DISABILI	
Soggetto capofila	Società della salute
Soggetto attuatore	ATI tra Consorzio metropoli e Consorzio Comunico
Categoria Nomenclatore	Interventi e servizi educativo-assistenziali e per il supporto all'inserimento lavorativo
Sub-categoria	Sostegno socioeducativo scolastico
Obiettivi intervento:	Favorire il processo di integrazione nelle strutture educative e scolastiche di ragazzi portatori di handicap
Descrizione	<p>Il servizio si configura come un intervento di sostegno finalizzato all'integrazione scolastica dell'alunno disabile che prevede l'affiancamento al ragazzo di personale educativo.</p> <p>Gli alunni che hanno accesso al servizio si trovano in situazione di handicap secondo quanto previsto dagli art. 12 e 13 L. 104/1992 - art. 2 DPR 24/2/1994 successivamente modificato dal DPCM 23/2/2006 n. 185.</p> <p>Il servizio, rivolto a soggetti disabili frequentanti gli istituti scolastici di ogni ordine e grado, riguardano prevalentemente il supporto e sostegno nelle funzioni di cura della propria persona e gestione degli spazi e delle attività scolastiche.</p>
Utenza 11-17 anni	Prevalente
Utenza straniera	Minoritaria
Gestione	Mista
Fonti finanziamento	Sds
Canali d'accesso al servizio	Su segnalazione della scuola alla Sds, prevedendo l'intervento all'interno del Pei

CENTRO AFFIDI	
Soggetto erogatore	Società della salute
Reti di collaborazione	Servizi specialistici asl (in particolare Ufsmia), associazioni di volontariato del territorio, attraverso i loro organi rappresentativi e la partecipazione a tavoli istituzionali organizzati dalla Sds, scuole, servizi.
Attività rivolte in modo specifico agli 11-17 anni	Realizzazione di affidi part time, modulati e integrati da altre forme di sostegno in collaborazione con i servizi sociali e sanitari titolari della presa in carico.
Utenza 11-17 anni	40%
Utenza straniera	5%
Canali d'accesso al servizio	Servizi sociosanitari del territorio e di altre zone sociosanitarie, titolari del progetto sul minore e sulla famiglia d'origine
Note	Sono state realizzate iniziative di sensibilizzazione in alcuni comuni della zona

COMUNITÀ EDUCATIVA IL MANDORLO	
Soggetto attuatore	Cooperativa Arca
Categoria Nomenclatore	<ul style="list-style-type: none"> • Struttura comunitaria residenziale • Struttura semi-residenziale o diurna
Sub-categorie	<ul style="list-style-type: none"> • Struttura residenziale per minori • Centro di pronta accoglienza per minori • Struttura semi-residenziale per minori
Obiettivi intervento	Accoglienza e pronta accoglienza

Interventi e pratiche a favore di preadolescenti e adolescenti toscani

Descrizione	<p>Il servizio di pronta accoglienza per minori della Sds Mugello viene svolto dalla comunità educativa Il mandorlo. Nella comunità educativa Il mandorlo vengono accolti bambini e ragazzi dagli 8 ai 18 anni allontanati dalla propria famiglia con provvedimento del tribunale, minori non accompagnati, in stato abbandono o con accordi consensuali con la famiglia d'origine.</p> <p>La comunità può ospitare fino a 12 posti letto anche se, per scelta interna, accoglie fino a 9 ragazzi residenti e lascia tre posti disponibili per la pronta accoglienza (di cui uno riservato alla Sds Mugello e gli altri due alla Sds Nord-Ovest).</p> <p>La comunità Il mandorlo ospita fino a 6 ragazzi per attività diurne, stabilite sulla base dei bisogni individuati dal comune inviante. Spesso i ragazzi che accedono al servizio diurno necessitano di un sostegno scolastico oppure vengono inviati dai servizi per un'osservazione.</p> <p>All'interno della comunità vengono previste anche attività strutturate e non rigide, spesso per il tempo libero dei ragazzi. Vengono privilegiate attività esterne, come attività sportive per favorire l'integrazione e lo sviluppo delle autonomie personali del ragazzo.</p>
Utenza 11-17 anni	Esclusiva
Utenza straniera	Paritaria
Gestione	Privata
Fonti finanziamento	Sds e comuni invianti
Canali d'accesso al servizio	Invio da parte della Sds Mugello o dell'ente pubblico che ha la titolarità del caso

Interventi finanziati dagli ex Pia (dal 2012/2013 Pez)

Nell'ambito dell'istruzione, per la fascia d'età indagata, il Cred dell'Unione dei comuni del Mugello opera tramite il Piano educativo zonale scolastico (ex Pia), come previsto dalla LR 32/2002. Nel Pez i progetti e i servizi per il diritto allo studio vengono realizzati sulla base delle priorità annualmente indicate dalla Regione Toscana.

Il Cred progetta e gestisce i servizi educativi per gli 11 istituti scolastici del Mugello in collaborazione con i tavoli tecnici tematici composti da insegnanti, figure strumentali e/o referenti.

È inoltre attivo un tavolo permanente che ha funzioni di indirizzo e monitoraggio sul piano dei progetti finanziati dai Pez a cui partecipano, oltre al Cred, i dirigenti scolastici degli istituti della zona, i funzionari dei comuni, le figure strumentali.

Il Cred promuove, inoltre, la formazione degli insegnanti finalizzata, prevalentemente, all'innovazione didattica. Alcuni dei corsi realizzati in questi anni hanno riguardato temi legati all'innovazione didattica e all'impiego di nuove metodologie per la prevenzione scolastica in un'ottica di integrazione delle diversità.

	CENTRI D'ASCOLTO
Soggetto capofila	Unione dei comuni, Cred
Soggetto attuatore	Affidamento a libero professionisti
Categoria Nomenclatore	Segretariato sociale, informazione e consulenza
Sub-categoria	Centri di ascolto tematici
Obiettivi intervento	Prevenzione

Approfondimento sui servizi e le progettualità presenti in tre aree territoriali

Descrizione	Sportello d'ascolto presente in tutte le scuole primarie e secondarie di I grado del Mugello, rivolto a insegnanti, genitori e studenti. Lo sportello funge da "filtro" per i servizi, dà accoglienza a situazioni sommerse e permette, nelle situazioni che necessitano un intervento specialistico, l'invio alle strutture più adeguate.
Utenza 11-17 anni	Esclusiva
Utenza straniera	Paritaria
Gestione	Pubblica
Fonti finanziamento	Regione Toscana ex Pia
Canali d'accesso al servizio	Scuola
Note	Attualmente si stanno sperimentando nuove procedure di messa in rete con il Servizio sociale minori e l'Ufsmia rispetto agli invii e alle prese in carico. Tale sperimentazione ci si attenda che possa trovare esito in un protocollo che preveda la messa in rete dei servizi asl (Salute mentale e SerT, degli istituti scolastici e dei professionisti dei centri d'ascolto.

	PROGETTO PERCORSI PIACEVOLI
Soggetto capofila	Unione dei comuni, Cred
Soggetto attuatore	Associazione progetto accoglienza
Categoria Nomenclatore	Integrazione sociale
Sub-categorie	<ul style="list-style-type: none"> • Interventi per l'integrazione sociale degli adolescenti deboli o a rischio • Servizi di mediazione culturale • Servizio di mediazione sociale
Obiettivi intervento	Sostegno agli studenti stranieri, promozione dell'integrazione e dell'intercultura
Descrizione	Il progetto coinvolge gli alunni dalla scuola primaria alla secondaria di secondo grado e ha previsto: <ul style="list-style-type: none"> • laboratori di italiano come lingua 2 per il sostegno didattico agli alunni stranieri con svantaggio nella L2 (italiano) e nei linguaggi disciplinari; • realizzazione di curricula o piani di studio individualizzati (Pei) e sperimentazione dello strumento; • laboratori di animazione interculturale; • servizio di mediazione linguistico culturale; • circolo di studio per tutor interculturale di classe; • aggiornamento in servizio degli operatori/insegnanti (incontri sul tema della comunicazione all'interno della relazione educativa).
Utenza 11-17 anni	Esclusiva
Utenza straniera	Prevalente
Gestione	Pubblica
Fonti finanziamento	Regione Toscana ex Pia
Canali d'accesso al servizio	Scuola
Note	Il progetto, nato nel 2003, a partire dall'anno scolastico 2012-2013 ha subito una drastica riduzione sul finanziamento con la conseguente riduzione delle attività. Infatti, l'intervento, a partire dall'ultimo anno scolastico, si è incentrato esclusivamente sul sostegno agli studenti stranieri attraverso l'insegnamento dell'Italiano come L2; tale scelta si è basata sulle indicazioni dei dirigenti scolastici che hanno valutato questo come l'aspetto su cui vi è maggior emergenza d'intervento.

Interventi e pratiche a favore di preadolescenti e adolescenti toscani

PROGETTO DI PREVENZIONE DELLA DISPERSIONE	
Soggetto capofila	Unione dei comuni, Cred
Soggetto attuatore	Educatori formati
Categoria Nomenclatore	Segretariato sociale, informazione e consulenza
Sub-categoria	Centri di ascolto tematici
Obiettivi intervento	Prevenzione
Descrizione	Sportello di orientamento per alunni e famiglie, attività di orientamento nelle classi, consulenza agli insegnanti (informazioni sul sistema toscano dell'istruzione, informazioni sulle scuole superiori). Azioni di supporto educativo agli studenti della scuola di base in situazioni di disagio e difficoltà di apprendimento. L'intervento prevede attività rivolte principalmente a tutta la classe (intesa come comunità che apprende composta da insegnanti e ragazzi) per rafforzare l'integrazione tra tutti i suoi componenti accanto ad attività individualizzate sempre impostate secondo la logica del "prendersi cura" e non dell'isolare o allontanare gli elementi di disturbo; le attività, quindi, vengono organizzate sia coinvolgendo l'intero gruppo classe sia, in parte, per piccoli gruppi caratterizzati dalla stessa problematica di recupero (es. capacità di autonomia organizzativa, capacità di ascolto, competenze relazionali ecc.).
Utenza 11-17 anni	Esclusiva
Utenza straniera	Paritaria
Gestione	Pubblica
Fonti finanziamento	Regione Toscana ex Pia
Canali d'accesso al servizio	Scuola
Note	Nel 2013 è in fase di attivazione un altro progetto che prevede l'apertura di uno sportello di orientamento e tutoraggio per studenti delle scuole primarie di secondo grado. È prevista un'attività di informazione e orientamento rivolta a genitori, insegnanti e alunni considerati a rischio di dispersione scolastica; inoltre, il progetto vedrà anche la realizzazione di laboratori in piccoli gruppi. Il servizio verrà sviluppato in raccordo con i servizi di orientamento e per l'obbligo formativo del Centro per l'impiego.

PROGETTO ALTRI LINGUAGGI	
Soggetto capofila	Unione dei comuni, Cred
Soggetto attuatore	Associazione Il delphino
Categoria Nomenclatore	Integrazione sociale
Sub-categoria	Interventi per l'integrazione sociale degli adolescenti deboli o a rischio
Obiettivi intervento	Sostegno
Descrizione	Attività laboratoriali di musicoterapia, globalità dei linguaggi e teatro per l'integrazione dell'alunno diversamente abile con il gruppo classe. Il progetto coinvolge gli alunni a partire dalle scuole primarie fino alle scuole secondarie di II grado.
Utenza 11-17 anni	Minoritaria
Utenza straniera	Minoritaria
Gestione	Pubblica
Fonti finanziamento	Regione Toscana ex Pia
Canali d'accesso al servizio	Scuola
Note	Nell'anno scolastico 2012/2013, sulla base delle indicazioni della Regione Toscana, le risorse finalizzate all'inclusione degli alunni disabili sono state destinate per coprire le ore aggiuntive dei docenti curricolari e per il personale di sostegno, in collaborazione con l'Ufficio scolastico regionale.

Approfondimento sui servizi e le progettualità presenti in tre aree territoriali

	EDUCAZIONE AMBIENTALE
Soggetto capofila	Unione dei comuni, Cred
Soggetto attuatore	Coop. Ischetus, Cooperativa Le mele di Newton e Associazione Fuori mercato
Categoria Nomenclatore	Prevenzione e sensibilizzazione
Sub-categoria	Attività di informazione e sensibilizzazione: campagne informative ecc.
Obiettivi intervento	Promozione
Descrizione	<ul style="list-style-type: none"> • Formazione degli insegnanti per la costruzione di un curriculum verticale di educazione ambientale; • Supporto metodologico alla progettazione di classe; • Attività laboratoriali di tipo scientifico in classe • Acquisto di strumentazione per l'allestimento dei laboratori scientifici • Documentazione video dei percorsi
Utenza 11-17 anni	Esclusiva
Utenza straniera	Minoritaria
Gestione	Pubblica
Fonti finanziamento	Regione Toscana ex Pia
Canali d'accesso al servizio	Scuola
Note	Per l'anno scolastico 2012-2013 la Regione Toscana ha finanziato il progetto Un patto per l'acqua che coinvolgerà le quarte e le quinte della primaria e le tre classi della scuola secondaria di I grado. Il progetto prevede una formazione degli insegnanti e cicli di interventi in classe. Per le scuole secondarie di II grado è prevista una formazione per i docenti.

Altri interventi in ambito sociale

	CENTRO GIOVANI CHICCHESSIA
Soggetto capofila	Comune di Borgo San Lorenzo
Soggetto attuatore	Cooperativa Alveare
Categoria Nomenclatore	Centri
Sub-categoria	Centri di aggregazione sociale
Obiettivi intervento	Favorire l'aggregazione giovanile promuovendo interventi di continuità educativa nel tempo libero
Descrizione	<p>Le attività del Centro Chicchessia, che si trova all'interno del Centro d'incontri del Comune di Borgo San Lorenzo, sono basate sull'educazione non formale, con l'obiettivo primario di favorire lo stabilirsi di legami significativi tra ragazzi e con gli educatori.</p> <p>Le attività del centro sono in parte libere (delineandosi, quindi, come un setting pedagogico tipo dei centri di aggregazione per giovani) e in parte strutturate su attività specifiche programmate anche sulla base degli interessi dei ragazzi.</p> <p>Il Centro Chicchessia, che ha alle spalle una storia ultra decennale, ha visto, nel corso del tempo, molteplici cambiamenti rispetto all'utenza. A oggi, infatti, i ragazzi che frequentano il Centro sono prevalentemente stranieri, spesso portatori di un qualche disagio, tra i 13 e 16 anni, anche se il progetto ne consentirebbe l'accesso tra gli 11 e i 35 anni.</p> <p>Gli educatori vengono supportati da momenti di supervisione pedagogica e, a cadenza settimanale, i ragazzi possono rivolgersi allo sportello psicologico Spazio Area, sempre all'interno del Centro.</p>
Utenza 11-17 anni	Esclusiva
Utenza straniera	Prevalente
Gestione	Mista
Fonti finanziamento	Regione Toscana

Interventi e pratiche a favore di preadolescenti e adolescenti toscani

Canali d'accesso al servizio	Spontaneo
Note	I progetti Chicchessia, Kontatto, Officine di strada e il Centro giovani Ex macelli sono confluiti, nel 2012, in un progetto unico finanziato dalla Regione Toscana sulla base dell'Accordo programma quadro triennale in materia di politiche giovanili firmato dal Dipartimento della gioventù e dalla Regione stessa. Nel 2013 il progetto Officine di strada è finanziato dalla Sds Mugello che ha confermato il finanziamento di € 12.750,00.

PROGETTO KONTATTO	
Soggetto capofila	Comune di Borgo San Lorenzo
Soggetto attuatore	Cooperativa Alveare
Categoria Nomenclatore	Integrazione sociale
Sub-categoria	Attività ricreative di socializzazione
Obiettivi intervento	Promuovere cittadinanza e senso di appartenenza alla comunità valorizzando e sviluppando gli interessi e le passioni dei ragazzi.
Descrizione	È un progetto sull' "agio" che si articola in laboratori di musica, teatro, fotografia, giornalismo, giochi di ruolo, electrodance, beat-box, skate ed escursionismo rivolti a ragazzi tra i 15 e i 30 anni. Il progetto ha previsto un'efficace e diffusa campagna di comunicazione sul territorio, anche attraverso l'uso dei più diffusi social network, l'organizzazione periodica di eventi aperti a tutta la cittadinanza e i laboratori vengono programmati sulla base degli interessi espressi e con il coinvolgimento diretto dei partecipanti; spesso le figure tutor vengono individuate fra gli stessi ragazzi che hanno aderito al progetto e che hanno dimostrato competenze e interessi specifici in un particolare campo. I gruppi laboratoriali, vengono svolti, prevalentemente, all'interno del Centro d'incontro del Comune di Borgo San Lorenzo dove ha sede l'attività del Centro giovani Chicchessia. Il progetto Kontatto, infatti, nasce anche con l'obiettivo di favorire l'integrazione e lo scambio tra i ragazzi che accedono al Centro e quelli che partecipano ai laboratori del Kontatto.
Utenza 11-17 anni	Prevalente (15-17 anni)
Utenza straniera	Minoritaria
Gestione	Mista
Fonti finanziamento	Regione Toscana
Canali d'accesso al servizio	Spontaneo
Note	Il progetto nasce nel febbraio 2008 dopo un confronto fra il Comune di Borgo San Lorenzo e l'Area educativa della Cooperativa Alveare e grazie al sostegno dell'azione Filigrane della Regione Toscana. Il progetto si caratterizza positivamente per il tentativo di integrazione con altri del territorio, tra questi il Centro Chicchessia e il progetto Officine di strada. In particolare, la vicinanza fisica col Centro Chicchessia, favorisce una miglior integrazione dei ragazzi stimolandoli a sviluppare interessi e occasioni di scambio di esperienze. A maggio del 2012 i partecipanti iscritti erano più di 100 comprendendo ragazzi non solo residenti nel Comune di Borgo San Lorenzo, ma anche di altri comuni a dimostrazione della positiva ricaduta del progetto su un'area territoriale più ampia rispetto ai confini comunali. I progetti Chicchessia, Kontatto, Officine di strada e il Centro giovani Ex macelli sono confluiti, nel 2012, in un progetto unico finanziato dalla Regione Toscana sulla base dell'Accordo programma quadro triennale in materia di politiche giovanili firmato dal Dipartimento della gioventù e dalla Regione stessa. Nel 2013 il progetto Officine di strada è finanziato dalla Sds Mugello che ha confermato il finanziamento di € 12.750,00.

Approfondimento sui servizi e le progettualità presenti in tre aree territoriali

CENTRO GIOVANI EX MACELLI, PROGETTO UN CANTIERE PER I GIOVANI	
Soggetto capofila	Società della salute
Soggetto attuatore	ATI Associazione Insieme e Cooperativa Comes
Categoria Nomenclatore	Centri
Sub-categoria	Centri di aggregazione sociale
Obiettivi intervento	Favorire l'integrazione di ragazzi portatori di un qualche disagio sociale
Descrizione	<p>Il progetto <i>Un cantiere per i giovani</i> si sviluppa all'interno del Centro denominato Ex macelli del Comune di Dicomano. Vi partecipano ragazzi quasi esclusivamente stranieri, di età piuttosto diversificate: a partire da ragazzi che frequentano le scuole secondarie di I grado fino a ragazzi di 25 anni. Spesso si tratta di giovani che fanno uso di sostanze o che presentando difficoltà sul piano relazionale e sociale.</p> <p>Il progetto prevede aperture pomeridiane settimanali in cui i due educatori propongono prima laboratori strutturati tematici (es. laboratorio di giocoleria o artistici) e, successivamente, attività meno strutturate e più di tipo ricreativo.</p>
Utenza 11-17 anni	Prevalente
Utenza straniera	Prevalente
Gestione	Mista
Fonti finanziamento	Comune di Dicomano e Regione Toscana tramite accordo programma quadro
Canali d'accesso al servizio	Accesso spontaneo (passa parola, volantaggi a scuola o nei luoghi d'aggregazione)
Note	<p>Il progetto è divenuto, nel corso del tempo, un servizio stabile per i ragazzi del territorio che, spesso, sono frequentatori storici.</p> <p>I progetti Chicchessia, Kontatto, Officine di strada e il Centro giovani Ex macelli sono confluiti, nel 2012, in un progetto unico finanziato dalla Regione Toscana sulla base dell'Accordo programma quadro triennale in materia di politiche giovanili firmato dal Dipartimento della gioventù e dalla Regione stessa. Nel 2013 il progetto Officine di strada è finanziato dalla Sds Mugello che ha confermato il finanziamento di € 12.750,00.</p>

PROGETTO OFFICINE DI STRADA	
Soggetto capofila	Società della salute
Seggetto attuatore	Associazione Insieme
Categoria Nomenclatore	Prevenzione e sensibilizzazione
Sub-categoria	Unità di strada
Obiettivi intervento	<ul style="list-style-type: none"> • Promozione • Prevenzione • Riduzione del rischio
Descrizione	Programma di animazione territoriale che si sposta nei comuni della zona intercettando gruppi di ragazzi, e i loro eventuali bisogni, proponendo loro attività e favorendo l'accesso alle opportunità del territorio valorizzando i talenti dei ragazzi.
Utenza 11-17 anni	Minoritaria (utenza tra 13-25 anni)
Utenza straniera	Non rilevata
Gestione	Mista
Fonti finanziamento	Regione Toscana In passato finanziato da Sds con piani di zona
Canali d'accesso al servizio	Spontaneo

Interventi e pratiche a favore di preadolescenti e adolescenti toscani

Note	<p>Il servizio nel 2012 ha subito un taglio nei finanziamenti portandoli a un terzo della cifra precedentemente stanziata (da 36.000 € a 12.750 euro) che ha determinato un taglio drastico alle attività.</p> <p>Nel'ambito del Tavolo Minori della Sds sono state concertate le priorità di intervento, per cui le attività si sono svolte solo in alcuni comuni e generalmente nell'ambito di manifestazioni di paese in cui si prevedeva una partecipazione più ampia da parte di giovani.</p> <p>I progetti Chicchessia, Kontatto, Officine di strada e il Centro giovani Ex macelli sono confluiti, nel 2012, in un progetto unico finanziato dalla Regione Toscana sulla base dell'Accordo programma quadro triennale in materia di politiche giovanili firmato dal Dipartimento della gioventù e dalla Regione stessa. Nel 2013 il progetto Officine di strada è finanziato dalla Sds Mugello che ha confermato il finanziamento di € 12.750,00</p>
------	---

SPORTELLO PER L'OBBLIGO FORMATIVO DEL CENTRO PER L'IMPIEGO	
Soggetto capofila	Provincia di Firenze
Categoria Nomenclatore	Segretariato sociale, informazione e consulenza
Sub-categoria	-
Obiettivi intervento:	Orientamento per i ragazzi in obbligo formativo
Descrizione	<p>Lo sportello, che si trova presso il Centro per l'impiego di Borgo San Lorenzo con apertura settimanale, è rivolto ai ragazzi in obbligo formativo. Il tutor presente allo sportello informa e sostiene i ragazzi nella scelta del proprio percorso formativo che può indirizzarsi verso la permanenza nella scuola conseguendo un diploma, verso la frequenza a un corso di formazione professionale oppure verso un contratto di apprendistato.</p> <p>Il tutor dello sportello partecipa ai tavoli di progettazione dei servizi rivolti ai ragazzi in questa fascia d'età.</p>
Utenza 11-17 anni	Esclusiva
Utenza straniera	Paritaria
Gestione	Mista
Fonti finanziamento	Provincia Firenze
Canali d'accesso al servizio	Scuola

SOCIETÀ DELLA SALUTE VAL D'ERA

Quadro sociodemografico

Il territorio della Val d'Era coincide con la Zona-distretto Val d'Era dell'Asl 5. Si estende nella zona centro-settentrionale della provincia di Pisa comprendendo i 15 comuni di Bientina, Buti, Calcinaia, Capannoli, Casciana Terme, Chianni, Crespina, Lajatico, Lari, Palaia, Peccioli, Ponsacco, Pontedera, S. Maria a Monte e Terricciola. La morfologia del territorio della Val d'Era si configura come una composizione delle diverse caratteristiche proprie dei 15 comuni della zona: prevalentemente collinare nella parte meridionale e a prevalenza pianeggiante nella parte settentrionale; il Comune di Buti, posto al confine a nord-ovest sulle pendici del Monte Pisano, si differenzia con un territorio collinare e parzialmente montano.

La popolazione residente dell'Asl 5 al 31.12.2010, secondo i dati forniti dall'Istat, risulta complessivamente di 340.222 abitanti. L'incremento della popolazione della Asl 5 si è mantenuto costante anche nell'ultimo triennio (2008-2010): ha registrato un incremento pari a circa lo 0,79% rispetto all'anno precedente e del 7,25% nell'intervallo temporale 2002-2010. Il trend positivo della popolazione residente nell'Asl 5 è correlato a quello della Zona Val d'Era (+14,4%) e della Zona Pisana (+4,5%). L'unica eccezione è rappresentata dalla Zona Alta Val di Cecina, la cui popolazione residente è in diminuzione progressiva negli anni (-3,05% rispetto all'intervallo temporale in esame).

Dal 2001 al 2011, nella provincia di Pisa, il numero degli stranieri è triplicato, ma la vera esplosione è stata in Val d'Era con un incremento del 317%. Negli ultimi dieci anni si è passati da 11.031 a 31.998 stranieri. Di questi, il 42,6% risiede nell'area Pisana, il 28,9% in Val d'Era e il 21,3% nel Val d'Arno. Città più cosmopolita dell'area dei 14 comuni uniti si conferma Pontedera con circa 3.360 stranieri, più del 12% della popolazione totale che supera i 28.000 abitanti. Dal censimento del 2011 poi affiora un dato interessante. Le donne rappresentano più delle metà della popolazione straniera in tutti i comuni dell'Unione, tranne a Pontedera. Dai dati emerge inoltre che la popolazione straniera della Val d'Era, insieme a quella del Val d'Arno, risulta la più giovane: quasi il 20% ha meno di 14 anni; nel Val d'Arno Inferiore gli under 14 arrivano addirittura al 22,3%.

L'indagine sulle età riferita all'intera popolazione della Asl 5 evidenzia un basso livello di natalità e la riduzione dei livelli di mortalità, con un conseguente incremento della popolazione anziana. Nell'analisi di genere si rileva inoltre che le femmine prevalgono sui maschi in misura consistente a partire dalle classi di età più alte; infine è stato registrato un consistente incremento migratorio.

Nel 2010 per la Asl 5 la popolazione fino a 14 anni rappresenta il 12,8% della popolazione residente. Nel 2010 a fascia di età 15-64 indicata dall'Istat come popolazione attiva rappresenta il 64,7% della popolazione totale, leggermente superiore al valore regionale e di un punto percentuale al di sotto del dato nazionale. La percentuale di popolazione di età superiore ai 74 anni presenta un trend moderatamente crescente.

Il tessuto economico locale è costituito da un sistema diffuso di piccole e medie imprese; nei primi mesi del 2013 il totale dei disoccupati ha raggiunto quota 15.600, quando il 2012 si era concluso con 15.300 iscrizioni; è la meccanica allargata che fa segnare pesanti contrazioni tendenziali della produzione in tutte le sue componenti: -15,1% i mezzi di trasporto, -15,0% la meccanica e -9,2% la lavorazione dei metalli. In crisi anche il comparto alimentare (-3,2%) e della chimica-farmaceutica-gomma-plastica (-9,7%).

Profilo istituzionale. Organismi maggiormente coinvolti nei servizi rivolti a preadolescenti e adolescenti

L'Unione Val d'Era è un ente locale costituito ai sensi dell'articolo 32 del decreto legislativo 267/2000 come unione tra 14 comuni appartenenti alla Zona sociosanitaria Val d'Era (Comuni di Bientina, Buti, Calcinai, Capannoli, Casciana Terme, Chianni, Lajatico, Lari, Palaia,

Peccioli, Ponsacco, Pontedera, S. Maria a Monte e Terricciola) per l'esercizio congiunto di una pluralità di funzioni e servizi. L'Unione Val d'Era, costituita il 30 ottobre 2008, è stata la prima unione di comuni nata in Toscana; con i suoi 14 comuni aderenti, oltre 116.000 abitanti e circa 621 kmq di territorio rappresenta a oggi una delle più grandi unioni di comuni italiane per dimensione demografica.

La Società della salute della Val d'Era è un consorzio pubblico, costituito ai sensi dell'art. 71 *bis* e ss della LR 40 del 2005 e s.m.i. da 15 comuni della Zona Val d'Era: Bientina, Buti, Calci-naia, Capannoli, Casciana Terme, Chianni, Crespina, Lajatico, Lari, Palaia, Peccioli, Ponsacco, Pontedera, S. Maria a Monte, Terricciola e dall'Asl 5 di Pisa per l'esercizio delle attività sanitarie territoriali, sociosanitarie e sociali integrate. Nell'anno 2004, costituendosi formalmente, la Società della salute della Val d'Era avviava la fase di sperimentazione come previsto dal Piano Sanitario della Regione Toscana. Con la LR 60 del novembre 2008 che ha modificato la LR 40 del 2005, si è provveduto ad adeguare lo statuto secondo le nuove disposizioni normative chiudendo quindi la fase di sperimentazione; in data 10 marzo 2010 è stato pertanto sottoscritta una nuova convenzione fra gli stessi enti, affinché il Consorzio assumesse un assetto compiuto e stabile come previsto dalla legge.

L'Unione, in termini di servizi e politiche che hanno maggiormente ricaduta sulla fascia d'età 11-17 anni, ha operato, in continuità con gli anni precedenti al 2011, per la promozione di forme di protezione e di tutela all'infanzia ispirate alla prevenzione e al sostegno alle cure familiari, quali il sostegno domiciliare e l'affidamento part time, gli interventi a sostegno delle cure familiari e che hanno come punto di riferimento azioni educative domiciliari e laboratori socioeducativi territoriali. Si può notare un costante aumento della presa in carico e della complessità della gestione di situazioni fortemente problematiche sul versante sociale, psicologico, relazionale, e legale. Il problema delle emergenze, soprattutto legate ai casi di abbandono o di violenza, è stato affrontato e il sistema di presa in carico in emergenza risulta ormai operante da alcuni anni ed efficace.

Gli interventi rivolti a preadolescenti e adolescenti

Di seguito verranno riportate alcune schede sintetiche che descrivono gli interventi e le progettualità che sono rivolte, in modo esclusivo o parziale, ai ragazzi tra gli 11 e i 17 anni di età. I servizi e le progettualità che coinvolgono più realtà vengono citati nella scheda di ciascun soggetto che vi partecipa ma descritti più nel dettaglio nel prospetto dedicato al "soggetto capofila" o in quella che descrive il progetto stesso.

Gli interventi descritti fanno riferimento all'anno 2011-2012.

Approfondimento sui servizi e le progettualità presenti in tre aree territoriali

Servizi in ambito Asl

	UNITÀ FUNZIONALE SALUTE MENTALE INFANZIA-ADOLESCENZA (Ufsmia)
Soggetto erogatore	Asl 5 di Pisa
Reti di collaborazione	-
Attività rivolte in modo specifico agli 11-17 anni	Attualmente non è più attivo il Tavolo Minori della Sds. Esiste un protocollo di collaborazione Ufsmia-SerT. Da circa 5 anni sono attivate iniziative di formazione sull'adolescenza.
Utenza 11-17 anni	Minoritaria (su 1.300 utenti 50-60 sono adolescenti)
Utenza straniera	Minoritaria
Canali d'accesso al servizio	L'accesso al servizio può essere diretto, tramite altri servizi usl o giustizia minorile.

	SERVIZIO PER LE TOSSICODIPENDENZE (SerT)
Soggetto erogatore	Asl 5 di Pisa
Reti di collaborazione	Sds, Educazione alla salute, Ufsmia, Comunità terapeutiche
Attività rivolte in modo specifico agli 11-17 anni	<ul style="list-style-type: none"> • Non risultano attività specifiche per la fascia d'età in oggetto. • Opera a livello ambulatoriale e con un centro residenziale articolato in tre moduli (Centro di osservazione, diagnosi e orientamento; Servizio per persone dipendenti da sostanze con patologie psichiatriche; Servizio residenziale per per donne tossicodipendenti in gravidanza e/o puerperio). • Garantisce le prestazioni sanitarie e sociali per la diagnosi, le terapie e la riabilitazione. • Attiva gruppi terapeutici e di sostegno per i pazienti in trattamento e per genitori e familiari. • Effettua interventi di educazione alla salute, prevenzione e consulenza • Collabora con altri servizi tossicodipendenze, comunità terapeutiche, ospedali, servizi psichiatrici e con agenzie del terzo settore.
Utenza 11-17 anni	Minoritaria
Canali d'accesso al servizio	Diretto, famiglia, scuola, giustizia minorile

	CENTRO CONSULTORIO VAL D'ERA
Soggetto erogatore	Asl 5 di Pisa
Reti di collaborazione	Sds Val d'Era, Educazione alla salute
Attività rivolte in modo specifico agli 11-17 anni	<ul style="list-style-type: none"> • Sostegno alla genitorialità: servizio di mediazione familiare, percorsi di counseling breve di coppia, valutazioni delle competenze genitoriali che il consultorio esegue su richiesta dell'autorità giudiziaria quando ciò risulta necessario. • Adozioni: spetta al consultorio la valutazione psicologica delle aspiranti coppie adottive. • Violenza: programma di accoglienza, ascolto, presa in carico, definizione di interventi individualizzati di sostegno e creazione di una rete di collaborazione fra servizi territoriali, ospedalieri e associativi, anche per le donne vittime di violenza e maltrattamento. • Ivg: prevenzione dell'interruzione volontaria di gravidanza che spazia dalla promozione della contraccezione alla prevenzione delle recidive. • Prevenzione a scuola: l'UF consultoriale incontra i giovani, in sede, nel Consultorio adolescenti. Il consultorio lavora con le scuole secondo la metodologia delle life skills e peer education. Inoltre, fa consulenza agli insegnanti e propone progetti per gli studenti delle medie inferiori e superiori.
Utenza 11-17 anni	Minoritaria
Canali d'accesso al servizio	Scuola, diretto

Interventi e pratiche a favore di preadolescenti e adolescenti toscani

STRUTTURA DI EDUCAZIONE ALLA SALUTE	
Soggetto erogatore	Asl 5 di Pisa
Reti di collaborazione	Sds, centro consulenza giovani, consultori, SerT, scuole, associazioni sportive
Attività rivolte in modo specifico agli 11-17 anni	<p>Le attività si declinano attraverso progetti specifici che si differenziano per temi, obiettivi d'intervento e durata nel tempo. Alcuni dei progetti sviluppati nel 2011:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Prevenzione del disagio adolescenziale. Sono previste le seguenti azioni: interventi di prevenzione del bullismo; interventi di prevenzione delle dipendenze; promozione dello sport contro il fumo; interventi di prevenzione dei disturbi alimentari; interventi di prevenzione degli incidenti stradali; educazione alla affettività e alla sessualità; educazione alla convivenza civile e alla legalità. • Educazione alla solidarietà. • Educazione alimentare.
Utenza 11-17 anni	Prevalente
Utenza straniera	Minoritaria
Canali d'accesso al servizio	Scuola, consultorio, SerT
Note	Viene segnalata una maggiore collaborazione con il Servizio salute mentale adulti rispetto alla Salute mentale infanzia adolescenza.

Servizi offerti dalla Sds nell'ambito degli interventi rivolti a minori e famiglie e buone prassi

SERVIZIO SOCIALE	
Soggetto erogatore	Società della salute
Reti di collaborazione	Unione dei comuni
Categoria Nomenclatore	Attività di servizio sociale e di supporto alla persona, alla famiglia e alla rete sociale
Sub-categoria	Servizio sociale professionale
Attività rivolte in modo specifico agli 11-17 anni	<ul style="list-style-type: none"> • Attività di segretariato sociale, informazioni e consulenza alla rete dei servizi. • Attività di prevenzione e sensibilizzazione: promozione nelle scuole medie e superiori sulle forme di accoglienza dei minori in difficoltà. • Attività di servizio sociale di supporto alla persona, alla famiglia e alla rete sociale: servizio per l'affidamento di minori, adozione nazionale e internazionale, interventi a sostegno della genitorialità.
Utenza 11-17 anni	Minoritaria
Utenza straniera	Minoritaria
Canali d'accesso al servizio	Famiglia, giustizia minorile, scuole, consultorio, Ufsmia

Approfondimento sui servizi e le progettualità presenti in tre aree territoriali

	SERVIZIO DI EDUCATIVA DOMICILIARE
Soggetto capofila	Società della salute
Soggetto attuatore	Cooperativa Agape onlus
Categoria Nomenclatore	Interventi e servizi educativo assistenziali per il supporto all'insediamento lavorativo
Sub-categoria	Sostegno socioeducativo territoriale o domiciliare
Obiettivi intervento:	Supporto scolastico e sociale
Descrizione	Attraverso il Servizio educativo domiciliare si perseguono diversi obiettivi: promozione di forme di relazione per favorire l'autonomia e l'integrazione degli utenti, prevenzione di disagio in situazioni a rischio a causa di contesti familiari fragili, sostegno delle figure parentali per ristabilire il migliore equilibrio del nucleo familiare.
Utenza 11-17 anni	Prevalente
Utenza straniera	Minoritaria
Gestione	Mista
Fonti finanziamento	Gara di appalto con il Servizio sociale
Canali d'accesso al servizio	Diretto, su segnalazione del Servizio sociale della Sds

	COMUNITÀ FAMILIARE PER MINORI
Soggetto attuatore	Cooperativa Il progetto
Categoria Nomenclatore	Struttura comunitaria residenziale
Sub-categorie	<ul style="list-style-type: none"> • Struttura residenziale per minori • Centro di pronta accoglienza per minori
Obiettivi intervento	<p>I principali obiettivi sono:</p> <ul style="list-style-type: none"> • creazione di relazioni stabili e affettivamente significative tra minori e adulti; • acquisizione di abilità operative e competenze relazionali (autonomia, socializzazione, formazione, lavoro), esperienze diverse di vita nell'ambiente circostante; • miglioramento della relazione tra i ragazzi e le loro famiglie, attraverso azioni concordate con i servizi sociali, coerenti con il loro progetto di sostegno alla genitorialità.
Descrizione	La Comunità intende promuovere l'affermazione, il rispetto e l'applicazione dei diritti delle ragazze e dei ragazzi, che vivono in condizioni di pericolo, disagio, in contesti familiari difficili e multiproblematici, attraverso percorsi di accoglienza e sostegno personalizzati.
Utenza 11-17 anni	Possono accedere al servizio ragazzi e ragazze dai 12 ai 18 anni, salvo eccezioni documentate e condivise all'interno del gruppo di indirizzo formato dalla committenza e dal coordinatore responsabile della Comunità in collaborazione con il Servizio sociale (per es.: accoglienza di minori sotto i 12 anni).
Utenza straniera	Maggioritaria
Fonti finanziamento	Unione dei comuni della Val d'Era tramite contratto d'appalto con la cooperativa sociale Il progetto
Canali d'accesso al servizio	I minori accolti in Comunità vengono inviati di norma dai servizi sociali; la richiesta d'ammissione può essere fatta di comune accordo con la famiglia, può essere accompagnata da un decreto del tribunale dei minori o da un decreto del giudice tutelare. I minori trovati in stato d'abbandono, possono essere accompagnati alla Comunità anche direttamente dalle autorità pubbliche; immediatamente dopo l'ingresso del minore, comunque, il Servizio sociale viene contattato perché attui la presa in carico del minore e avvii il percorso previsto dalla relativa procedura.

Interventi e pratiche a favore di preadolescenti e adolescenti toscani

PROGETTO BEN VENUTI TRA NOI	
Soggetto capofila	Cooperativa sociale Il progetto, Sds Val d'Era, Comune di Pontedera - Assessorato pubblica istruzione, scuole materne, elementari, medie inferiori e superiori.
Soggetto attuatore	Cooperativa sociale Il progetto
Categoria Nomenclatore	Integrazione sociale
Sub-categorie	<ul style="list-style-type: none"> • Interventi per l'integrazione sociale degli adolescenti deboli o a rischio • Servizi di mediazione culturale • Servizi di mediazione sociale
Obiettivi intervento	<p>Il servizio intende contribuire all'applicazione del diritto di ogni bambino all'istruzione e all'educazione e allo sviluppo di politiche di accoglienza e di costruzione della cittadinanza, a partire dalla scuola e dai bisogni/potenzialità dei bambini e delle bambine straniere, sviluppando un servizio modulare capace di prendersi cura degli interessi dei bambini in un'ottica di tutela e di potenziamento dei bambini stessi e delle famiglie. In particolare gli obiettivi sono:</p> <ul style="list-style-type: none"> • supportare i percorsi di accoglienza e accompagnamento dei bambini e dei ragazzi stranieri all'interno delle scuole materne, elementari, medie e superiori (biennio) attraverso l'erogazione di moduli individualizzati di mediazione linguistico-culturale, affrontando positivamente le difficoltà di comunicazione linguistica e valorizzando le culture; • stabilire canali di comunicazione con le famiglie; • sviluppare connessioni progettuali e operative con i servizi del territorio rivolti a bambini e famiglie.
Descrizione	È un servizio socioeducativo che lavora sull'integrazione degli immigrati, svolgendo all'interno delle scuole e sul territorio attività di mediazione linguistico culturale e di sostegno e accompagnamento a bambini e famiglie straniere. Il servizio eroga moduli di mediazione e sostegno scolastico personalizzati (di circa 40 ore), composti da attività frontali con il bambino a scuola (incontri con le insegnanti, programmazione dell'intervento, incontri con la famiglia, riunioni di équipe), facilitazione degli incontri tra scuola e famiglie (ricevimento, consegna schede di valutazione). Ogni modulo viene realizzato nell'arco di 3/4 mesi, con una frequenza di 1/2 incontri settimanali (2/4 ore settimanali), secondo il programma, il calendario e gli orari concordati con le insegnanti dei bambini coinvolti.
Utenza 11-17 anni	Prevalenza di bambini/e in età di scuola materna ed elementare, ragazzi/e delle medie, adolescenti del biennio delle superiori. Il servizio può erogare in ogni anno scolastico 40/50 moduli di mediazione linguistico culturale, comprensivi del lavoro di relazione con le famiglie.
Utenza straniera	Prevalente
Fonti finanziamento	Il servizio è finanziato dalla Sds Val d'Era tramite convenzione con la cooperativa sociale Il progetto.
Canali d'accesso al servizio	Le scuole fanno richiesta di attivazione dei moduli, utilizzando una procedura condivisa. Anche il monitoraggio, la comunicazione in itinere con la scuola e la chiusura dei moduli sono regolati da specifiche procedure.

PROGETTO MACONDO	
Soggetto capofila	Associazione Arciragazzi Val d'Era, scuole elementari e scuola media inferiore.
Soggetto attuatore	Associazione Arciragazzi Val d'Era presso la Ludoteca Ludomilla, Pontedera.
Categoria Nomenclatore	Interventi e servizi educativo assistenziali per il supporto all'inserimento lavorativo.
Sub-categorie	<ul style="list-style-type: none"> • Sostegno socioeducativo scolastico • Sostegno socioeducativo territoriale o domiciliare

Approfondimento sui servizi e le progettualità presenti in tre aree territoriali

Obiettivi intervento	Si possono fare i compiti, recuperare le materie scolastiche e fare laboratori di alfabetizzazione per bambini e ragazzi stranieri. Offre un punto d'ascolto e di supporto ai genitori.
Descrizione	Laboratorio didattico-educativo aperto ai ragazzi e alle ragazze del 2° ciclo della scuola elementare e della scuola media inferiore (dai 9 ai 15 anni) gestito dall'associazione Arciragazzi Val d'Era.
Utenza 11-17 anni	Prevalente
Utenza straniera	Non rilevata
Gestione	Mista
Fonti finanziamento	Associazione Arciragazzi Val d'Era e Comune di Pontedera
Canali d'accesso al servizio	Tramite la scuola, diretto/autonomo

PROGETTO DIRITTO AL GIOCO	
Soggetto capofila	Cooperativa sociale Il progetto, Comune di Pontedera, istituti scolastici
Soggetto attuatore	Cooperativa sociale Il progetto
Categoria Nomenclatore	Centri e strutture semiresidenziali
Sub-categorie	<ul style="list-style-type: none"> • Ludoteche/laboratori • Centri per le famiglie • Centri diurni estivi
Obiettivi intervento	Connessione tra il diritto al gioco con il diritto a un ambiente sano e adeguato, a ritmi di vita rispettosi delle caratteristiche biologiche e evolutive, a una città con spazi "ad altezza di bambino", vivibili, socializzanti e migliori anche per gli adulti.
Descrizione	La Convenzione Onu del 1989 stabilisce che tutti i diritti dell'infanzia hanno uguale importanza, considera fondamentale l'adesione degli adulti e il loro coinvolgimento attivo, raccomanda che la famiglia, le istituzioni, la scuola e le agenzie educative si facciano carico dell'applicazione dei diritti con azioni concrete, auspica che ogni Stato attui politiche specifiche volte all'applicazione concreta, ancorchè graduale, di ogni diritto e indica strategie e percorsi utili. Dal punto di vista pedagogico il gioco è un'attività fondamentale per i bambini, un modo di stare al mondo, di apprendere conoscenze e di crescere. La Cooperativa porta in giro i suoi ludobus, gestisce i centri gioco e ludoteche, organizza le attività dei centri estivi e i laboratori tematici nelle scuole.
Utenza 11-17 anni	Attività e programmi educativi rivolti ai bambini, agli operatori della scuola, ai genitori e agli adulti di riferimento. Presenza ragazzi 11-17enni minoritaria.
Utenza straniera	Prevalente
Fonti finanziamento	Comune di Pontedera
Canali d'accesso al servizio	Tramite la scuola, diretto/autonomo

PROGETTO CREATIVITÀ È SALUTE	
Soggetto capofila	Educazione alla salute.
Soggetto attuatore	Asi 5, Sds Val d'Era, Istituto Curtatone e Montanara Pontedera, Liceo Montale Pontedera, Liceo XXV Aprile di Pontedera, Accademia musicale Toscana, Bubamara Teatro
Categoria Nomenclatore	Prevenzione e sensibilizzazione
Sub-categorie	<ul style="list-style-type: none"> • Informazione e sensibilizzazione • Attività di prevenzione

Interventi e pratiche a favore di preadolescenti e adolescenti toscani

Obiettivi intervento	Creatività è salute, ovvero, utilizzare discipline creative come musica, cinema, teatro, arte e scrittura come affrontare i problemi legati al benessere dei giovani.
Descrizione	Nei laboratori creativi giovani studenti, insieme agli insegnanti, hanno lavorato sia con esperti di musica e teatro, sia con la psicologa che collabora ai progetti di promozione della salute e di prevenzione del disagio giovanile in ambito scolastico e che ha avuto la funzione di facilitare la formazione del gruppo, gestire le dinamiche al suo interno, stimolare la creatività dei ragazzi e monitorare l'andamento dei laboratori creativi. Nel 2012 le scuole della Val d'Era hanno conquistato un meritato 5° posto nella graduatoria regionale, con il video lo sono io. Il tema individuato è stato quello della discriminazione nei confronti della diversità in generale.
Utenza 11-17 anni	Prevalente
Utenza straniera	Minoritaria
Gestione	Mista
Canali d'accesso al servizio	Istituti scolastici di II grado

CONCOSO LETTERARIO VAL D'ERA: IERI OGGI E DOMANI	
Soggetto capofila	Unione Val d'Era e Andrea Bocelli
Soggetto attuatore	Servizio sociale
Categoria Nomenclatore	Prevenzione e sensibilizzazione
Sub-categorie	<ul style="list-style-type: none"> • Attività di informazione e sensibilizzazione • Attività di prevenzione
Obiettivi intervento	Promuovere gli aspetti ambientali, le tradizioni, la cultura, ma anche il futuro della Val d'Era
Descrizione	Nel 2012 il tema indetto per il concorso era <i>Val d'Era: ieri oggi e domani</i> . Il filo conduttore del concorso era: <i>dove/cosa eravamo - dove/cosa siamo - dove potremmo andare/cosa diventare</i> . Ogni partecipante poteva inviare una sola poesia o un solo racconto. I premi offerti dall'Unione Val d'Era consistevano in abbonamenti a cinema e teatro, biglietti concerti, e-reader, ecc.
Utenza 11-17 anni	Potevano partecipare ragazzi dai 14 ai 18 anni
Utenza straniera	Minoritaria
Fonti finanziamento	Unione Val d'Era
Canali d'accesso al servizio	Diretto

SOCIETÀ DELLA SALUTE GROSSETANA

Quadro sociodemografico

La provincia di Grosseto, che si estende su oltre 4.500 km², presenta una notevole varietà di caratteristiche che si diversificano da zona a zona, ognuna delle quali costituisce uno dei territori in cui è suddivisa la provincia. Il territorio è prevalentemente collinare nelle aree interne, fatta eccezione per isolati rilievi montuosi nella zona delle Colline Metallifere nella parte settentrionale e per il cono vulcanico del Monte Amiata nella parte orientale della provincia. In prossimità della fascia costiera si estende la pianura maremmana, interrotta spo-

radicamento da isolati promontori, che tende anche a inoltrarsi nel retroterra, seguendo le basse vallate dei principali corsi d'acqua. La fascia costiera è caratterizzata anche da alcune aree umide, quali lagune e ambienti palustri. La provincia di Grosseto comprende i comuni corrispondenti al territorio di competenza della Asl 9: Arcidosso, Campagnatico, Capalbio, Castell'Azzara, Castel del Piano, Castiglione della Pescaia, Cinigiano, Civitella Paganico, Follonica, Gavorrano, Grosseto, Isola del Giglio, Magliano in Toscana, Manciano, Massa Marittima, Monte Argentario, Monterotondo Marittimo, Montieri, Orbetello, Pitigliano, Roccalbegna, Roccastrada, Santa Fiora, Scansano, Scarlino, Seggiano, Semproniano, Sorano.

La popolazione residente in provincia di Grosseto al Censimento 2011, rilevata il 9 ottobre 2011, era di 220.564 individui, mentre alle anagrafi comunali, sempre alla stessa data, ne risultavano 228.649, calcolati registrando le variazioni anagrafiche annuali della popolazione a partire dal Censimento 2001. Quindi, alla data dell'ultimo censimento, in provincia di Grosseto si è registrata una differenza negativa fra popolazione censita e popolazione anagrafica pari a 8.085 unità (-3,54%). Le famiglie che abitano nella provincia di Grosseto sono 104.255 e la popolazione ha un'età media di 46,3 anni. L'analisi della struttura per età di una popolazione considera tre fasce di età e rileva le seguenti percentuali: giovani 0-14 anni (11,6 %), adulti 15-64 anni (63,8%) e anziani 65 anni e oltre (24,6%). In base alle proporzioni fra tali fasce di età, la struttura della popolazione può essere definita regressiva poiché la popolazione giovane è minore di quella anziana. Grosseto mostra una speranza di vita alla nascita inferiore alla media regionale. La crescita della popolazione provinciale, visto che il quoziente di incremento naturale (nascite e morti) è e sarà probabilmente ancora negativo, verrà sostenuta esclusivamente dall'immigrazione. Gli stranieri residenti in provincia di Grosseto al 1° gennaio 2011 sono 20.894 e rappresentano il 9,2% della popolazione residente. La comunità straniera più numerosa è quella proveniente dalla Romania con il 26,5% di tutti gli stranieri presenti sul territorio, seguita dall'Albania (10,8%) e dalla Repubblica di Macedonia (7,5%). Una recente indagine ha mostrato come nel territorio grossetano gli stranieri abbiano un maggiore livello di utilizzo dei servizi sociosanitari e un più alto livello di soddisfazione degli stessi rispetto alle altre province. Tale evidenza ha senza dubbio un collegamento diretto con la capillare diffusione sul territorio degli sportelli Infoimmigrati, e alla basilare funzione di orientamento da essi svolta. Un punto problematico emerge in relazione all'inserimento scolastico: gli indicatori di dispersione scolastica (ritardo, insuccesso e abbandono) degli stranieri sono molto critici, in sensibile peggioramento e con una forbice italiani-stranieri che tende ad allargarsi con il tempo. L'immigrazione con le sue peculiarità demografiche pone e porrà problematiche relative soprattutto ai bisogni sociosanitari dell'area materno-infantile. Sicuramente la scelta, dettata da criteri relativi alla maggior tutela della salute delle partorienti e dei nati, di unificare i punti nascita dell'Asl 9, ha intensificato il bisogno di una maggior presa in carico e gestione di questa parte di popolazione a livello territoriale. In questo ambito i consultori assumono un ruolo importantissimo, specie per le donne provenienti da Paesi a forte pressione migratoria che trovano esclusivamente nell'ambito pubblico le risposte ai loro bisogni sociosanitari.

Interventi e pratiche a favore di preadolescenti e adolescenti toscani

Nella provincia di Grosseto, tenendo conto della situazione generale di crisi, la flessione del 2009 è molto meno pronunciata rispetto a quanto rilevato a livello sia regionale (-5,4%) che nazionale; in altre parole la provincia fronteggia molto meglio la crisi e, anche in un periodo di flessioni, prosegue la sua risalita, in termini di reddito e benessere, nella "graduatoria" e nel posizionamento tra le province toscane. Una parte dei motivi della miglior tenuta dell'economia provinciale di fronte alla crisi trovano spiegazione nel "mix produttivo" della provincia, più concentrato sui servizi e sul turismo che hanno subito minore contrazioni in quanto legati a una domanda più stabile.

Profilo istituzionale. Organismi maggiormente coinvolti nei servizi rivolti a preadolescenti e adolescenti

L'area sociosanitaria grossetana comprende i Comuni di Grosseto, Roccastrada, Scansano, Civitella Paganico, Campagnatico e Castiglione della Pescaia. I comuni appartenenti alla Zona sociosanitaria Grossetana e l'Asl 9 di Grosseto si sono costituiti in consorzio pubblico per gestire, programmare e integrare i servizi sanitari territoriali, sociosanitari e socioassistenziali come previsto dalla LR 40/2005.

Gli interventi rivolti a preadolescenti e adolescenti

Di seguito verranno riportate alcune schede sintetiche che descrivono gli interventi e le progettualità che sono rivolte, in modo esclusivo o parziale, ai ragazzi tra gli 11 e i 17 anni di età. I servizi e le progettualità che coinvolgono più realtà vengono citati nella scheda di ciascun soggetto che vi partecipa ma descritti più nel dettaglio nel prospetto dedicato al "soggetto capofila" o in quella che descrive il progetto stesso. Gli interventi descritti fanno riferimento all'anno 2011-2012.

Servizi in ambito Asl

	UNITÀ FUNZIONALE SALUTE MENTALE INFANZIA-ADOLESCENZA (Ufsmia)
Soggetto erogatore	Asl 9 di Grosseto
Reti di collaborazione	Sds, asl Educazione alla salute, scuole, pediatria, medicina generale, giustizia minorile
Attività rivolte in modo specifico agli 11-17 anni	Struttura organizzativa territoriale "complessa" che produce ed eroga prestazioni sanitarie di neuropsichiatria infantile, psicologia clinica, riabilitazione funzionale e assistenza sociale. Il mandato comprende prevenzione, diagnosi, cura e riabilitazione dei disturbi neurologici, neuropsicologici e psicopatologici della popolazione in età 0-17 anni e di tutti i disordini dello sviluppo del bambino/adolescente nelle sue varie linee di espressione (psicomotoria, linguistica, cognitiva, intellettiva e relazionale). Al suo interno sono previsti: servizio sociale professionale; servizio di mediazione familiare e interventi al sostegno alla genitorialità, a cura di psicologo e dell'assistente sociale.
Utenza 11-17 anni	Nel 2012 gli utenti risultano: 187 ragazzi di 11-13 anni, 190 ragazzi di 14-17 anni, 77 ragazzi oltre i 17 anni

Approfondimento sui servizi e le progettualità presenti in tre aree territoriali

Utenza straniera	85 minori stranieri (in età 11-17) con almeno un contatto nel 2012
Canali d'accesso al servizio	L'accesso diretto raggiunge una percentuale del 50%; la scuola il 19%; i pediatri o i medici di medicina generale il 14%

SERVIZIO PER LE TOSSICODIPENDENZE (SerT)	
Soggetto erogatore	Asl 9 di Grosseto
Reti di collaborazione	Sds, asl Educazione alla salute, scuole
Attività rivolte in modo specifico agli 11-17 anni	L'attività del SerT rivolta alla fascia d'età oggetto d'interesse viene svolta in collaborazione con altri enti o strutture dell'asl e si declina prevalentemente in interventi nelle scuole: incontri di prevenzione in classe in collaborazione con l'Educazione alla salute, centri d'ascolto nelle scuole in collaborazione con gli istituti scolastici.
Utenza 11-17 anni	Minoritaria
Utenza straniera	Minoritaria
Canali d'accesso al servizio	Famiglia, scuola, accesso libero

CONSULTORIO	
Soggetto erogatore	Asl 9 di Grosseto
Reti di collaborazione	Educazione alla salute
Attività rivolte in modo specifico agli 11-17 anni	Il consultorio costituisce, in ogni distretto, il punto d'organizzazione del complesso dei servizi di assistenza alla famiglia, all'infanzia e all'adolescenza (consultorio familiare e consultorio giovani). Il servizio risponde ai bisogni di salute, di educazione sanitaria della famiglia, della coppia e del singolo (anche minorenni) nelle seguenti aree d'intervento: <ul style="list-style-type: none"> • tutela della salute della donna e della maternità e valorizzazione delle genitorialità; • tutela del neonato, bambino e adolescente. I consultori comprendono anche gli spazi giovani per rispondere alle problematiche sessuali e psicologiche degli adolescenti. È presente un'équipe multidisciplinari (ostetrica, ginecologo, psicologo, assistente sociale e altre figure professionali localmente individuate) che offrono percorsi preventivi e diagnostico terapeutici integrate con le strutture presenti nel territorio di riferimento.
Utenza 11-17 anni	Prevalente
Utenza straniera	Paritaria
Canali d'accesso al servizio	Accesso diretto
Note	Interventi specifici rivolti agli adolescenti 14-24 anni: <ul style="list-style-type: none"> • accoglienza • visite ginecologica e accertamenti • sostegno e consulenza su tematiche sessuali e affettive • pap-test

STRUTTURA DI EDUCAZIONE ALLA SALUTE	
Soggetto erogatore	Asl 9 di Grosseto
Reti di collaborazione	Sds, Centro consulenza giovani, SerT, scuole

Interventi e pratiche a favore di preadolescenti e adolescenti toscani

Attività rivolte in modo specifico agli 11-17 anni	<p>Le attività si declinano attraverso progetti specifici che si differenziano per temi, obiettivi d'intervento e durata nel tempo.</p> <p>Alcuni dei progetti sviluppati nel 2011:</p> <ul style="list-style-type: none"> • <i>Di testa mia</i> e al suo interno il progetto <i>Weekendone</i> (più avanti scheda descrittiva). • Progetto sulla prevenzione dell'uso di sostanze nelle scuole secondarie di I grado svolto nell'ambito del programma <i>Guadagnare salute</i>. Viene impiegata la metodologia delle <i>life skills</i> e della formazione degli insegnanti. • <i>Il tutor della salute</i>: riguarda l'educazione da dare agli alunni delle scuole primarie da parte dei ragazzi delle scuole secondarie sull'utilizzo del casco e del caschetto in bicicletta e sull'uso delle protezioni in auto, cinture e seggiolini. I ragazzi delle scuole secondarie sono formati da operatori specializzati. Il finanziamento è regionale. • Progetto <i>Aiuta la vita: conosci il 118</i> per promuovere la conoscenza dei servizi sanitari disponibili, le modalità di accesso e il loro corretto utilizzo. Il contesto di intervento è la scuola in quanto essa è sempre più percepita quale luogo insieme di formazione e di educazione e caratterizzata da una forte interazione con la comunità territoriale alla ricerca di dialogo, integrazione sociale e culturale. <p>Altre attività in cui è coinvolta la struttura di Educazione alla salute:</p> <ul style="list-style-type: none"> • partecipazione alla programmazione dei centri d'ascolto nelle scuole realizzati con il SerT e l'Unione dei comuni.
Utenza 11-17 anni	Prevalente
Utenza straniera	Minoritaria e comunque quella presente nella popolazione scolastica
Canali d'accesso al servizio	Scuola

	SERVIZIO SOCIALE
Soggetto erogatore	Società della salute
Reti di collaborazione	Unione dei comuni
Attività rivolte in modo specifico agli 11-17 anni	<p>I servizi erogati sono:</p> <ul style="list-style-type: none"> • servizio di segretariato sociale • servizio sociale professionale • affido familiare e adozione • osservazione e intervento educativo domiciliare • assistenza domiciliare sociale • attività extrascolastiche educative per minori • integrazione reddito familiare (contributo economico) • progetti di sostegno socioeducativo (contributo economico) • inserimento socio-riabilitativo • attività estive per minori – centro diurno estivo – soggiorni estivi • trasporto sociale • trasporto scolastico • educazione degli adulti • comunità educativa residenziale • utilizzo educativo del tempo libero
Utenza 11-17 anni	Non rilevata
Utenza straniera	Non rilevata
Canali d'accesso al servizio	<p>L'attività del Servizio sociale nell'area dei minori avviene prevalentemente tramite il tribunale per i minorenni. Sempre più frequentemente arrivano al Servizio richieste di valutazioni delle situazioni familiari da parte del tribunale ordinario in caso di divorzio e separazioni consensuali. Durante lo svolgimento anche degli atti processuali del divorzio vengono organizzati e gestiti gli "incontri protetti".</p> <p>L'attività di prevenzione dell'abbandono scolastico avviene in stretta collaborazione con gli istituti scolastici che fanno la segnalazione, al fine di prendere in carico la famiglia per valutare le motivazioni e il tipo di disagio presente.</p>

Altri interventi in ambito sociale

PROGETTO COMMUNITAS	
Soggetto capofila	Comune di Grosseto
Soggetto attuatore	Comunità terapeutiche del territorio, il Ceis e Vallerotana, in collaborazione con la Asl 9 e il Comune di Grosseto
Categoria Nomenclatore	Segretariato sociale, informazione e consulenza
Sub-categoria	Centri di ascolto tematici
Obiettivi intervento	Intercettare il disagio giovanile prima che sfoci nelle dipendenze o che diventi malattia. Ascoltare la complessità dell'adolescenza e dare una mano alle famiglie e alla scuola a relazionarsi con l'adolescenza
Descrizione	Communitas offre un servizio di ascolto gratuito che ha come interlocutori privilegiati i giovani, ma anche gli adulti che a vario titolo si occupano di adolescenti (genitori, educatori, insegnanti, ecc.). Obiettivo è la promozione del benessere e la prevenzione del disagio dei ragazzi e delle famiglie. Il tutto con l'ausilio di una équipe multidisciplinare di professionisti che opera direttamente all'interno del centro, attraverso gruppi specifici e strategie di trattamento personalizzate, incontri e seminari.
Utenza 11-17 anni	Prevalente
Utenza straniera	Minoritaria
Gestione	Mista
Fonti finanziamento	Regione Toscana
Canali d'accesso al servizio	L'équipe è formata da due psicologi, un'educatrice professionale e una consulente familiare. Gli operatori ricevono per colloqui e percorsi individuali nella sede del centro oppure fanno interventi nelle scuole medie e superiori per lavorare con gli studenti sulle tematiche del disagio. Il centro di ascolto Communitas apre però le porte anche a coloro che con i giovani si relazionano, trovando sempre più spesso difficoltà di comunicazione, cioè famiglie, insegnanti, educatori.

PROGETTO PREVENZIONE DEL DISAGIO IN AMBITO SCOLASTICO	
Soggetto capofila	Istituto di istruzione superiore A. Rosmini, Asl 9 e Comune di Grosseto
Soggetto attuatore	Istituto di istruzione superiore A. Rosmini - Grosseto
Categoria Nomenclatore	Prevenzione e sensibilizzazione
Sub-categorie	<ul style="list-style-type: none"> • Attività di informazione e sensibilizzazione • Attività di prevenzione
Obiettivi intervento	<p>Il fine generale della scuola è la formazione dell'uomo e del cittadino, nel pieno riconoscimento del diritto allo studio e all'educazione sanciti dalla dichiarazione universale dei Diritti dell'uomo e dalla Costituzione italiana. In questa prospettiva il progetto educativo e formativo del Liceo A. Rosmini è finalizzato alla crescita globale (cognitiva, affettiva, sociale), di persone libere, consapevoli e responsabili, capaci di elaborare un'identità soggettiva e di partecipare in modo critico e attivo alla vita associata, sulla base dei valori delle pari opportunità di crescita, della solidarietà, del confronto con l' "altro".</p> <p>La scuola offre il suo apporto alla preparazione alla vita adulta secondo modalità che le sono proprie, ossia attraverso la costruzione e la trasmissione di cultura e di saperi disciplinari sistematicamente organizzati e l'offerta di un ampio ventaglio di esperienze anche non curricolari.</p>

Interventi e pratiche a favore di preadolescenti e adolescenti toscani

Descrizione	<p>Opportune e adeguate azioni sono attivate per favorire l'inserimento degli alunni con particolari necessità, ai quali viene rivolta maggior attenzione relativamente alla programmazione didattica e ai piani di studio personalizzati.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Coordinamento psicopedagogico: si tratta di un supporto che viene garantito agli alunni diversamente abili per tutto il percorso di istruzione all'interno della scuola; un docente specializzato si preoccupa di aiutare gli alunni a inserirsi nella scuola, ad affrontare le varie attività, coordinando tali attività con quelle degli altri docenti. • Colloqui individuali e di gruppo: incontri con esperti per affrontare i temi e i problemi legati alla fase dell'adolescenza; si tratta di gruppi di ascolto e formazione per genitori e studenti. • Gruppo operativo per i Dsa: gruppo di docenti di diverse discipline, preposto a supportare il lavoro degli studenti con disturbi specifici dell'apprendimento, a promuovere incontri con esperti e con i genitori al fine di favorire un processo sereno e condiviso di istruzione e formazione di tutti gli studenti. <p>Inoltre, da oltre 10 anni il Liceo Rosmini è incaricato dalla provincia di Grosseto di organizzare e gestire la rassegna del teatro della scuola che coinvolge tutte le scuole della provincia di Grosseto e alcune provenienti anche da fuori regione.</p>
Utenza 11-17 anni	Prevalente
Utenza straniera	Paritaria
Gestione	Mista
Fonti finanziamento	Fondo sociale europeo
Canali d'accesso al servizio	Diretto

	PROGETTO UNPLUGGED
Soggetto capofila	Regione Toscana, Asl 9, SerT, Educazione alla salute, scuole secondarie di I e II grado
Soggetto attuatore	Scuole secondarie I e II grado. Hanno aderito 16 insegnanti.
Categoria Nomenclatore	Prevenzione e sensibilizzazione
Sub-categorie	<ul style="list-style-type: none"> • Attività di informazione e sensibilizzazione • Attività di prevenzione
Obiettivi intervento	Prevenzione e sorveglianza di abitudini, comportamenti, stili di vita non salutari e patologie correlate (alimentazione scorretta, sedentarietà, abuso di alcol, tabagismo, abuso di sostanze)
Descrizione	<p>L'abuso di sostanze (tabacco, alcol e droghe) è attualmente il più rilevante problema di salute nei Paesi sviluppati, essendo responsabile del 20% delle morti e del 22,2% degli anni di vita persi.</p> <p>Dal momento che quattro consumatori su cinque iniziano l'uso di sostanze prima di avere raggiunto l'età adulta, l'età scolare rappresenta il momento più appropriato per attuare programmi di prevenzione, con l'obiettivo di prevenire la sperimentazione in chi non ha mai fatto uso e di impedire l'abitudine e la dipendenza in chi ha già sperimentato.</p> <p>Unplugged è un programma di prevenzione scolastica dell'uso di sostanze basato sul modello dell'influenza sociale, che mira a migliorare il benessere e la salute psicosociale dei ragazzi attraverso il riconoscimento e il potenziamento delle abilità personali e sociali necessarie per gestire l'emotività e le relazioni sociali, e per prevenire e/o ritardare l'uso di sostanze.</p> <p>Unplugged ha l'obiettivo di:</p> <ul style="list-style-type: none"> • favorire lo sviluppo e il consolidamento delle competenze interpersonali; • sviluppare e potenziare le abilità intrapersonali; • correggere le errate convinzioni dei ragazzi sulla diffusione e l'accettazione dell'uso di sostanze psicoattive, nonché sugli interessi legati alla loro commercializzazione; • migliorare le conoscenze sui rischi dell'uso di tabacco, alcol e sostanze psicoattive e sviluppare un atteggiamento non favorevole alle sostanze. <p>Il programma è condotto dall'insegnante con metodologia interattiva, utilizzando tecniche quali il role play, il brain storming e le discussioni di gruppo. Gli insegnanti hanno quindi un ruolo fondamentale, ed è necessario che siano formati in modo specifico.</p>

Approfondimento sui servizi e le progettualità presenti in tre aree territoriali

Utenza 11-17 anni	Prevalente
Utenza straniera	Minoritaria
Gestione	Mista
Fonti finanziamento	Finanziamento della Regione Toscana
Canali d'accesso al servizio	Diretto

	PROGETTO ASSISTENZA DOMICILIARE
Soggetto capofila	Società della salute
Soggetto attuatore	Sds, Servizio sociale territoriale
Categoria Nomenclatore	Attività di servizio sociale di supporto alla persona, alla famiglia e alla rete sociale
Sub-categorie	<ul style="list-style-type: none"> • Servizio sociale professionale • Interventi di sostegno alla genitorialità
Obiettivi intervento	<ul style="list-style-type: none"> • Diminuzione ricorso a misure di allontanamento temporaneo del minore dalla famiglia di origine. • Miglioramento della frequenza scolastica.
Descrizione	<p>L'assistenza domiciliare minori si configura come un servizio il cui scopo principale è di consentire la permanenza del minore nel suo ambiente di origine e mira a un cambiamento e a un miglioramento delle condizioni di vita dell'intero nucleo familiare con tre principali obiettivi:</p> <ul style="list-style-type: none"> • attuare interventi rivolti direttamente al minore, con l'obiettivo di favorire lo sviluppo personale e i rapporti con i membri del nucleo familiare e del contesto socioambientale; • sostenere la famiglia nello svolgimento delle sue funzioni educative e di cura; • favorire la partecipazione ad attività ludico - culturali - formative e terapeutiche, se e quando richieste dal progetto personalizzato.
Utenza 11-17 anni	Prevalente
Utenza straniera	Paritaria
Canali d'accesso al servizio	Segnalazione Servizio sociale territoriale.

	COMUNITÀ NORMADELFIA
Soggetto capofila	Associazione privata
Categoria Nomenclatore	Struttura comunitaria residenziale
Sub-categoria	Comunità di tipo familiare
Obiettivi intervento	Accoglienza e pronta accoglienza
Descrizione	<p>La comunità di Nomadelfia è formata da nuclei familiari o individui singoli che lavorano, in volontariato, aiutandosi reciprocamente. Le attività più importanti sono: agricoltura, tipografia, elettronica, officina e sartoria. In Nomadelfia vivono attualmente una cinquantina di famiglie. Vi sono famiglie di "mamme di vocazione" e di sposi. Il presidente, a nome della comunità, accetta i "figli" in Nomadelfia su segnalazione dei servizi sociali e delle autorità giudiziarie, e li affida alle famiglie, sapendo di poter contare sulla disponibilità di tutti, una delle condizioni essenziali per essere nomadelfi. Dal 1931 a oggi quasi 5.000 ragazzi abbandonati sono stati accolti in Nomadelfia. Uno dei principi fondamentali è la "paternità e maternità in solido": tutti gli uomini e le donne sono tenuti a esercitare la paternità e la maternità su tutti i figli, anche su quelli che non appartengono alla loro famiglia. Devono quindi trattarli alla pari e intervenire nell'educazione di tutti secondo una linea pedagogica comune, ispirata al Vangelo. Una volta raggiunta la maggiore età, i figli sono liberi di rimanere oppure di uscire dalla comunità. In questo caso vengono aiutati a sistemarsi.</p>

Interventi e pratiche a favore di preadolescenti e adolescenti toscani

Utenza 11-17 anni	Prevalente
Utenza straniera	Non rilevata
Gestione	Privata
Fonti finanziamento	Sds e comuni invianti
Canali d'accesso al servizio	Invio da parte della Sds Grossetana o dell'ente pubblico che ha la titolarità del caso

CASA SANTA ELISABETTA	
Soggetto capofila	Ente religioso
Categoria Nomenclatore	Struttura comunitaria residenziale
Sub-categorie	<ul style="list-style-type: none"> • Struttura residenziale per minori • Centro di pronta accoglienza per minori
Obiettivi intervento	Centro di accoglienza e di pronta accoglienza
Descrizione	<p>Punto di riferimento per la città di Grosseto sia per i servizi educativi volti alla prima infanzia sia per ciò che riguarda l'accoglienza di situazioni di disagio che vedono coinvolti bambini e adolescenti.</p> <p>Il progetto rende possibile diversificare le attività dei minori e disabili ospitati dalla struttura, con attività da poter svolgere all'esterno dell'istituto (attività sociali, sociocreative, sportive, ecc.), aumentare le loro opportunità di socializzazione con i propri coetanei al di fuori dell'ambito scolastico e sensibilizzare i giovani ai temi del disagio e del volontariato. Comunità a dimensione familiare, con 8 posti letto più 2 posti di pronta accoglienza.</p>
Utenza 11-17 anni	Attualmente sono presenti 202 minori con decreto, di questi 98 hanno tra gli 11 e i 17 anni
Utenza straniera	Minoritaria (20%)
Fonti finanziamento	Sds e comuni invianti
Canali d'accesso al servizio	L'invio in comunità avviene prevalentemente tramite il tribunale, però vengono fatti anche inserimenti con il consenso dei familiari o direttamente da parte del servizio sociale

PROGETTO WEEKENDONE	
Reti di collaborazione	Società della salute, Educazione alla salute, SerT, Scuole
Categoria Nomenclatore	Prevenzione e sensibilizzazione
Obiettivi intervento	L'obiettivo dell'iniziativa è quello di sensibilizzare i giovani su temi attinenti alla loro sfera di interesse, ma che riguardano in particolare abitudini e stili di vita, in modo da renderli sempre più responsabili e attenti a evitare il rischio, soprattutto nei momenti di divertimento e tempo libero
Descrizione	Nel 2012 si è svolta seconda edizione del meeting Weekendone, organizzato dalla Asl 9 sui temi della sicurezza e rivolto al mondo dei più giovani, in particolare ai ragazzi delle scuole medie superiori del territorio provinciale. Attraverso questa iniziativa, i ragazzi diventano veicolo, tra coetanei e non solo, di corretti stili di vita, secondo la filosofia dell'educazione "tra pari" che gli operatori dell'Educazione alla salute della Asl 9 stanno portando avanti con successo, da anni.
Utenza 11-17 anni	Esclusiva
Canali d'accesso al servizio	Scuole medie superiori del territorio provinciale

Riflessioni conclusive

Dagli approfondimenti nelle tre aree territoriali appare confermato quanto emerso dalla raccolta di informazioni a livello regionale, cioè che, nell'ambito dei servizi e degli interventi rivolti ai minori, quelli specificatamente indirizzati alla fascia d'età 11-17 anni siano in un numero decisamente ridotto e, quasi esclusivamente, riferibili alle attività consultoriali, agli sportelli di consulenza nelle scuole, ai centri giovani.

Nell'ambito dei servizi più strutturati (come, ad esempio, gli Ufsmia e i SerT) si assiste, in taluni casi, a una rimodulazione dell'organizzazione del servizio stesso che tiene conto di un'utenza in questa fascia d'età che, in ogni caso, non risulta prevalente rispetto a quella complessiva.

È comunque opportuno sottolineare come queste stesse strutture afferenti alle aree geografiche esaminate siano impegnate, seppur con diversi gradi di intensità e "formalizzazione", all'interno di una rete tra servizi, soggetti pubblici e del privato sociale, nella promozione e realizzazione di progetti che dedicano un'attenzione mirata ai preadolescenti e adolescenti.

La competenza di coordinamento di queste reti, solo in alcune zone (è il caso del Mugello), è tenuta dal Tavolo Infanzia, adolescenza, giovani e famiglie delle società della salute (in alcune sds denominato "Tavolo Minori"); in questa area il Tavolo ha avuto funzioni di indirizzo e raccordo sulle politiche e gli interventi rivolti a minori e famiglie, dimostrando un'attenzione particolare per la preadolescenza e adolescenza. Tale ruolo, in ogni caso, non sembra essere stato giocato in tutte le società della salute analizzate (in Val d'Era il Tavolo non è più attivo), mentre nell'area Grossetana non ne è stata rilevata la presenza.

Dall'approfondimento svolto, si conferma quanto emerso negli altri livelli d'indagine, per cui uno dei contesti privilegiati per gli interventi sia quello scolastico.

In questo senso, appare particolarmente significativa la presenza di strutture di raccordo come i centri risorse educative didattiche che, pur non afferendo alle istituzioni scolastiche, garantiscono con esse un proficuo ed efficace "ponte" progettuale tra scuola ed enti locali.

Sebbene la rilevazione effettuata abbia teso a dare una "fotografia" dell'esistente senza analizzare l'offerta dei servizi sotto una dimensione temporale, dalle interviste condotte con i referenti delle diverse aree è emerso come la diminuzione delle risorse pubbliche registrata negli ultimi abbia fortemente penalizzato anche e soprattutto quelle progettualità che si rivolgevano alla fascia d'età presa in esame. In particolare, interventi come l'educativa di strada e i progetti legati ai centri di aggregazione hanno visto un considerevole ridimensionamento in termini di attività proposte e di ampiezza temporale delle attività; inoltre, ciò sta in qualche modo minando la continuità degli interventi, rendendone difficile una programmazione organica e rispondente ai bisogni reali.

Rispetto allo strumento utilizzato possiamo affermare che si è dimostrato una buona traccia per la rilevazione dei dati che si intendevano raccogliere. Esso ha consentito la raccolta di informazioni sui singoli servizi e interventi a un elevato livello di approfondimento,

favorendo comunque una riorganizzazione delle informazioni in modo organico e sufficientemente sintetico.

La scheda di rilevazione, nella forma in cui è stata impegnata nella presente indagine, è uno strumento che, salvo alcune modifiche, difficilmente si potrebbe prestare a un'autosomministrazione da parte degli operatori, con cui si è dimostrato particolarmente proficuo ed esplicativo il confronto diretto col ricercatore. In questo senso, in un'eventuale prospettiva di rilevazione estesa alle altre aree della Toscana occorrerà ridefinire lo strumento sulla base delle metodologie e delle condizioni di rilevazione prefigurate.

Il benessere e gli adolescenti. Alcune esperienze locali raccontate dai ragazzi

Silvia Notaro, Istituto degli Innocenti, e Serena Consigli, Regione Toscana

Premessa

Dare una definizione di benessere il più possibile univoca e che la configuri come dimensione facilmente misurabile è da più parti riconosciuto come un obiettivo opportuno da perseguire, sia nell'ottica di rendere più accurata e complessa la conoscenza della qualità di vita della popolazione, sia per meglio orientare la programmazione di servizi e interventi.

Il concetto di benessere e, prima ancora, il "vissuto" di benessere sono però difficilmente universalizzabili e standardizzabili; sono, invece, caratterizzati da una variabilità e soggettività di cui occorre tener conto, anche nella programmazione delle politiche e dei servizi.

Se il primo passo per la creazione e il rafforzamento di un sistema di interventi e pratiche volte al benessere individuale e collettivo della popolazione è quello di ricostruirne le caratteristiche, i bisogni, le abitudini (questa ricerca per buona parte ha lavorato in questo senso rispetto alla popolazione dei preadolescenti e adolescenti toscani), è importante poi non dimenticare che, in particolare se ci si muove nel campo del benessere di preadolescenti e adolescenti, sarebbe opportuno non tralasciare o sottovalutare una successiva fase, quella dell'ascolto, dell'esplorazione della percezione di sé e dei propri bisogni da parte dei ragazzi stessi.

La scarsa conoscenza e propensione ad accedere ai servizi e alle opportunità da parte dei ragazzi, che in questa ricerca è emersa in modo sostanzialmente univoco dal confronto sia con i referenti regionali che con gli operatori dei territori, apre a diverse possibili considerazioni.

Se da una parte è lecito pensare a una difficoltà da parte dei servizi nel rendersi "visibili", dimostrando quindi un problema che potremmo definire "di comunicazione", dall'altra dovremmo chiederci quanto i preadolescenti e adolescenti sentono di poter trovare risposte ai propri bisogni, anche intesi in termini di interessi, nei servizi e nelle progettualità così come vengono pensate e proposte.

Nei capitoli precedenti si è più volte sottolineata la necessità, espressa dagli stessi referenti regionali e dagli operatori, di lavorare nella direzione di una maggior flessibilità e adattabilità degli interventi ai bisogni dell'utenza, in questo caso giovane.

Allo stesso modo, è stato messo in evidenza come l'ascolto attivo dei ragazzi, la loro partecipazione propositiva e autentica alla definizione dei propri bisogni e alla progettazione degli interventi si sia dimostrata il metodo di lavoro più efficace sia nell'ambito della prevenzione che della promozione del benessere, inteso nel suo senso più ampio.

Costruire sistemi stabili che favoriscano tale compartecipazione, soprattutto se pensiamo all'ambito dei servizi più strutturati come sono ad esempio quelli sanitari, non è evidentemente facile, ma ciò non può esimere dal tentare di lavorare il più possibile verso tale direzione.

In questa ricerca è stato proposto un livello di attività teso a testimoniare l'importanza del punto di vista dei ragazzi nell'individuazione dei propri bisogni e nella valutazione e percezione dei servizi.

Si è voluto approfondire la conoscenza di alcune realtà progettuali che coinvolgono preadolescenti e adolescenti, affidando tale momento conoscitivo alla redazione dei ragazzi di *Riplemarks* e coinvolgendo il gruppo di giovani del progetto *Di testa mia* che hanno condiviso

sul proprio forum (<http://www.ditestamia.it/forum/>) le video-interviste realizzate in sei diverse realtà diffuse sul territorio regionale.

I due gruppi appartenengono a due progetti che ben esemplificano dei modelli di progettualità e intervento fondati sulla partecipazione dei ragazzi, che verranno illustrati nel dettaglio nei successivi paragrafi.

La redazione composta dai ragazzi di *Ripplemarks*, dunque, è andata a intervistare giovani utenti e operatori di alcune realtà toscane, scelte sulla base dei criteri di interesse emersi sia tra i giovani giornalisti in prima persona, sia nel corso delle precedenti fasi della ricerca.

Agli intervistati è stato chiesto quale significato attribuiscono all'esperienza di benessere, quale sia la loro percezione dei servizi, quali caratteristiche, a loro avviso, rendono davvero significative le esperienze da cui provengono. I contenuti emersi sono stati rielaborati dai ragazzi stessi in alcune schede di sintesi che vengono riportate nelle pagine seguenti.

I video delle interviste (visionabili sul sito del Centro regionale di documentazione per l'infanzia e l'adolescenza all'indirizzo www.minoritoscana.it), inoltre, sono stati poi pubblicati all'interno del forum del *Di testa mia* e proposti, accompagnati da alcune brevi riflessioni/interrogativi come stimolo di riflessione ai giovani partecipanti della community.

Il progetto *Di testa mia*

La Regione Toscana negli anni ha promosso, sia sul piano legislativo che della programmazione delle politiche, numerose azioni e progetti che riconoscono e valorizzano l'importanza della partecipazione, in particolare delle fasce di popolazione più giovani.

Un esempio particolarmente esemplificativo è il progetto regionale *Di testa mia*, avviato nel 2009. Il progetto ha le sue fondamenta nelle ricerche condotte in Toscana sui giovani, dalle quali emerge come il periodo della crescita sia sia un periodo "a rischio" ma anche un periodo di grande fermento in cui, accanto alle incertezze, si sviluppano elementi di entusiasmo, apertura, benessere.

Da questi "fattori positivi" si è partiti per elaborare un progetto sulla salute dei giovani che facesse leva sul loro protagonismo e considerasse il loro punto di vista, anche rispetto al tema della salute.

Le istituzioni spesso si muovono verso la popolazione giovanile, soprattutto nella promozione dei cosiddetti "corretti stili di vita", con messaggi unidirezionali e divieti *tout court*; ciò può però generare, seppur inconsapevolmente, degli "effetti boomerang", e non attiva quel processo di responsabilizzazione che aiuta a distanziarsi da un modello relazionale in cui sono gli adulti che stabiliscono cosa e come i giovani debbano comportarsi.

Uscendo quindi dall'abusato panel dei divieti, il progetto *Di testa mia* ha individuato 5 temi su cui sviluppare una riflessione ricca e partecipata, anche attraverso il forum dedicato: amore e sessualità, reti e relazioni, individualità e conformismo, rischio e divertimento, corpo e immagine; sono argomenti che racchiudono tutte le odierne emergenze che hanno a che fare

con la salute (dal bullismo all'anoressia, dai giochi estremi alla droga) ma affrontati in chiave "positiva" e critica.

Il forum è gestito da una redazione formata da un gruppo di tutor che rispondono alle diverse domande, e da un gruppo di esperti, con i quali i ragazzi che vi accedono possono confrontarsi.

Sulla base delle cinque tematiche individuate, è stato bandito un concorso di idee rivolto ai ragazzi toscani dai 16 ai 20 anni e organizzato un campus della salute dove, con la guida di tutor e l'ausilio di esperti appositamente individuati e formati, le idee dei ragazzi sono diventate dei veri e propri progetti che il servizio sanitario toscano ha adottato.

Dal 2008 al 2010 sono stati realizzati complessivamente 7 campus della salute con la collaborazione delle aziende sanitarie territoriali e adottati i 35 progetti migliori emersi nel triennio.

Alla luce delle progettualità emerse sono state individuate tre linee direttrici per le politiche sanitarie rivolte al benessere giovanile: trasmettere messaggi di salute attraverso la creatività e il fare artistico; comunicare con i ragazzi e tra loro attraverso il web; prevedere i professionisti sanitari all'interno dei centri di aggregazione giovanile già esistenti.

Oltre ad adottare tutti i progetti ideati dai ragazzi, la Regione Toscana ha finanziato e incentivato la realizzazione di interventi nelle scuole prevedendo una forte espressione artistica nelle attività e la costruzione di uno spazio web (www.ditestamia.it) dedicato alla salute dei giovani e gestito interamente da loro. Allo stesso tempo, sono state previste nel nuovo Piano sanitario e sociale integrato regionale 2013-2015 nuove modalità di gestione e apertura dei servizi sanitari rivolti ai giovani.

Ripplemarks

Ripplemarks è un laboratorio di educazione alla cittadinanza attraverso l'uso dei media, nato da un'iniziativa dell'Istituto degli Innocenti di Firenze con il supporto dell'Agenzia Lama.

Il progetto coinvolge un gruppo di ragazzi tra i 16 e i 21 anni, interessati al mondo dell'informazione e alle varie anime del web 2.0, in un'esperienza di formazione che si avvale delle metodologie tipiche dell'educazione non formale e del *learning by doing*. Gli obiettivi del progetto *Ripplemarks* sono conoscere la città di Firenze per raccontarla ai giovani, ma anche indagare cosa succede sul territorio per essere cittadini attivi e consapevoli. Durante gli incontri settimanali e le uscite pubbliche i ragazzi, con l'aiuto di esperti e facilitatori, si avvicinano ai linguaggi dei media e imparano alcune tecniche di base per sviluppare una propria capacità di racconto. In questo modo non solo acquisiscono un pensiero critico per leggere l'informazione, ma esercitano anche un loro diritto fondamentale, quello di esprimersi e far sentire la propria voce, producendo direttamente contenuti rivolti ai coetanei. Tutto nasce dalla voglia di guardarsi intorno, scoprire e raccontare, dare spazio ai propri interessi liberamente, con i mezzi che piacciono di più.

Gli ambiti in cui si concentrano le attività del gruppo sono la scrittura giornalistica, le interviste, il video making, il reportage fotografico. Imparare a utilizzare questi strumenti permette di acquisire competenze specifiche, divertendosi e condividendo le esperienze vissute attraverso il blog www.ripplemarks.net e i social network a esso collegati. A tutto ciò va aggiunta la voglia di mettersi alla prova e la curiosità di scoprire cosa si cela dietro la superficie delle cose. Per questo il raggio d'interesse del gruppo non si limita alla città di Firenze: *Ripplemarks* ha stabilito contatti con altre giovani redazioni, da Palermo a Milano, e ha preso parte a progetti di respiro internazionale in Svizzera, nei Paesi Bassi e in Palestina.

Ripplemarks è il nome che i ragazzi stessi hanno scelto per questo gruppo. L'espressione deriva da "ripple" (onda concentrica) e "marks" (segni) e riflette la speranza che le idee e i contenuti prodotti con il loro lavoro possano lasciare il segno e propagarsi come un'onda tra i coetanei.

Le esperienze raccontate: alcune schede sintetiche

Di seguito vengono riportate le schede di sintesi elaborate dalla redazione dei ragazzi di *Ripplemarks* in seguito alle interviste svolte con ragazzi e operatori delle diverse realtà o progettualità.

Il benessere e gli adolescenti. Alcune esperienze locali raccontate dai ragazzi

NOME	GREEN ENERGY CAMP
INDIRIZZO	Loc. Piedimonte, Palazzuolo sul Senio
PROVINCIA	Firenze
CONTATTI	Tel. 055.8046430; email: info@gecamp.com
SOGGETTO ATTUATORE	Privato; convenzionato con Comuni, Caaf, Uisp
BREVE DESCRIZIONE DEL PROGETTO	<p>Il Green energy camp è stato creato e organizzato come un campo avventura per vacanze estive e gite scolastiche.</p> <p>Dal 1989 istruttori survival e trapper insegnano ai ragazzi a muoversi con rispetto e sicurezza nei boschi incontaminati e selvaggi dell'Appennino Tosco Romagnolo; ad accendere il fuoco anche con tecniche primitive e antiche (archetto, selce, acciarino); ad allestire bivacchi per trascorrere una notte sotto le stelle; a usare la bussola, muoversi nel buio; a costruire e traversare ponti in legno e corda (corde parallele, passaggio alla marinara, zipline, ponte tibetano, discesa in corda doppia e scaletta in corda); cucire il cuoio, affilare il coltellino, prendersi cura delle attrezzature e dei materiali d'uso, preparare e cuocere cibi senza pentole né tegami.</p> <p>Al Green energy camp, in una dimensione protetta e in un clima caratterizzato dalla riscoperta dei valori legati allo stare insieme e allo sviluppo della personalità, i ragazzi imparano divertendosi a cavarsela e a confrontarsi con nuove situazioni di vita e di relazione.</p>
OBIETTIVI	<ul style="list-style-type: none">• Socializzazione. Responsabilizzazione del singolo nei confronti del gruppo; necessità pratica che scaturisce dalla situazione che si sta vivendo; incontro con l'altro nel perseguimento di obiettivi comuni.• Sviluppo dell'individualità. Consapevolezza di sé in rapporto all'ambiente e agli altri: sviluppo delle potenzialità attraverso la pratica di prendere iniziative; elaborare soluzioni, occupare un ruolo di funzionale dirigenza, in virtù di una propria competenza, di una propria intuizione.• Valorizzazione delle risorse. Trovarsi anche se per scelta ludica a confrontarsi con l'esperienza di un misurato rapporto con le risorse, significa reintrodurre i ragazzi all'interno di un'esperienza basata sul concetto di valore; valore delle risorse, valore degli oggetti, valore del lavoro.• Attraverso la sperimentazione di dimensioni spazio-temporali e di risorse diverse da quelle abituali si propone la riflessione sulla profondità storica del rapporto uomo natura.• Conoscenza dell'ambiente naturale. Conoscenza dell'ambiente naturale e delle sue leggi attraverso la frequentazione, l'intervento creativo-interpretativo, l'instaurarsi del rapporto fondato sul "vissuto".
METODOLOGIE	<p>Lo spirito che anima il corso è quello di proporre un incontro diretto con l'ambiente naturale, una modalità istintiva, primitiva, di essere nel rapporto con le cose; un'occasione per ritrovare radici profonde ricche di significati e di energia vitale.</p> <p>Adattamento creativo a condizioni non abituali, confronto con l'ostacolo e con il limite, autosufficienza, operatività individuale e di gruppo.</p> <p>L'avventura viene vissuta non come sfida ma come conoscenza e adattamento creativo alle condizioni che la natura impone.</p>
PUNTI DI FORZA INDIVIDUATI NELLE INTERVISTE	<ul style="list-style-type: none">• Importanza di stringere rapporti positivi con gli altri partecipanti al camp, socializzazione;• Riscoperta dell'ambiente naturale;• Acquisizione e sviluppo di competenze e di tecniche specifiche;• Acquisizione di maggior sicurezza in se stessi e autonomia.
ACCESSO/ CANALI DI INVIO	Privato: tramite contatto diretto Convenzionato: tramite graduatorie comunali e/o liste apposite

Interventi e pratiche a favore di preadolescenti e adolescenti toscani

NOME	CASA DI VENTIGNANO
INDIRIZZO	Via Castellonchio, 43, Loc. San Pierino, Fucecchio
PROVINCIA	Firenze
CONTATTI	Tel. 0571 878825; email: ventignano@usl11.tos.it
SOGGETTO ATTUATORE	Asl 11 di Empoli in collaborazione con le cooperative Colori onlus e Agape onlus
BREVE DESCRIZIONE DEL PROGETTO	<p>La casa di Ventignano è un centro diurno a valenza terapeutica e riabilitativa, collocato all'interno della rete dei servizi per l'autismo dell'Asl 11 di Empoli.</p> <p>La struttura è ubicata in San Pierino, nel comune di Fucecchio, in un contesto rurale. Il centro è inserito in una logica integrativa tra i sottotipi di trattamento, per affrontare adeguatamente le complesse problematiche poste dalla patologia, e si propone come uno dei luoghi di abilitazione e riabilitazione, ma anche di accoglienza e di aggregazione come la scuola, la casa, le ludoteche, ecc.</p> <p>Le prestazioni sono erogate secondo moduli di presa in carico diversificati a seconda dell'età dei soggetti e suddivisi in frequenza a tempo pieno o parziale.</p> <p>La Casa di Ventignano si presenta non solo come contenitore di un'utenza specifica, ma come luogo di riabilitazione per i disfunzionamenti che sono alla base della patologia e cerca di fornire quegli strumenti necessari per un miglior adattamento agli ambienti dove i ragazzi vivono.</p>
OBIETTIVI	<p>L'intervento rivolto alle persone con autismo è finalizzato sia all'automatizzazione di quegli schemi cognitivi necessari per l'adattamento ai vari contesti di vita (famiglia, scuola, lavoro), che alla riabilitazione di funzioni neurologiche disfunzionanti (attenzione, intenzionalità, percezione, motricità, imitazione, attenzione congiunta, condivisione emotiva,...), considerando che, seppur ridotta, è presente anche negli adulti una certa plasticità cerebrale.</p> <p>Gli obiettivi principali risultano essere:</p> <ul style="list-style-type: none">• acquisizioni di competenze sociali e comunicative;• abilitazione di competenze cognitive prestazionali;• riconoscimento delle proprie emozioni;• adattamento all'ambiente;• riduzione dei comportamenti problematici. <p>Il raggiungimento di ogni obiettivo si basa su un programma riabilitativo individualizzato e su una valutazione funzionale dei bisogni, delle abilità, disabilità, capacità emergenti, punti di forza, ecc.</p>
METODOLOGIE	<p>La strategia d'intervento è di tipo globale, tiene conto degli aspetti fisici, psichici e sociali di ogni utente e si attua in un contesto di comunità educante-comunità terapeutica, dove ogni momento della vita individuale e dell'intera struttura (compreso il pasto, l'igiene e la cura della persona, ecc...) assume un valore educativo-terapeutico. Gli interventi tengono conto dei contributi che derivano da approcci evolutivi, da una metodologia educativa-comportamentale e dall'esperienza di Cascina Rossago.</p>
PUNTI DI FORZA INDIVIDUATI NELLE INTERVISTE	<ul style="list-style-type: none">• L'idea di partenza di tenere i ragazzi dentro la struttura si è subito evoluta nell'idea di portarli fuori e prepararli per questo.• Dall'altra parte anche ciò che sta fuori deve essere pronto ad accoglierli ed è per questo che alla Casa di Ventignano si recheranno alcune classi di una scuola superiore di II grado locale.• I ragazzi si sentono a loro agio, come a casa.• Il fruire di questo servizio ha permesso ai genitori, che non riuscivano a immaginarsi un futuro per i loro figli, di mettersi al fianco dei ragazzi, creare con loro quel futuro, insieme alla possibilità di un lavoro.
ACCESSO/ CANALI DI INVIO	<p>Pubblico, tramite Asl 11</p> <p>Vengono ammessi al centro diurno soggetti che hanno raggiunto gli 8 anni di età, in possesso di un accertamento di handicap ai sensi della legge 104/1992 e successive modifiche con diagnosi di autismo.</p>

Il benessere e gli adolescenti. Alcune esperienze locali raccontate dai ragazzi

NOME	GRUPPO SCOUT AGESCI SCANDICCI 1°
INDIRIZZO	Scandicci - Via San Bartolo in Tuto 7
PROVINCIA	Firenze
CONTATTI	email: marcobaldini.sc1@gmail.com
SOGGETTO ATTUATORE	Associazione Gruppo scout Agesci Scandicci 1°
CARATTERISTICHE PRINCIPALI DEL SERVIZIO	Il metodo scout fonda la sua forza sul valore dell'imparare facendo, attraverso un'esperienza concreta di vita all'aria aperta a contatto con la natura, di vita comunitaria, di sfida con se stessi e di servizio al prossimo.
OBIETTIVI	<ul style="list-style-type: none">• Educazione alla vita all'aria aperta e all'essenzialità;• Educazione alla cittadinanza;• Educazione alla mondialità e alla pace;• Educazione all'amore e coeducazione;• Educazione alla fede (proposta cattolica) L'obiettivo alla base dello scoutismo è di formare dei buoni cittadini e delle persone in grado di lasciare il mondo un po' migliore di come lo hanno trovato.
METODOLOGIE	L'Associazione propone un metodo educativo basato sul metodo scout, nato e diffuso in tutto il mondo dall'esperienza di Robert Baden-Powell. Tale metodo sostiene la crescita e lo sviluppo delle attitudini e delle specificità delle persone, abbracciando e sviluppando la globalità della persona attraverso i quattro punti di sviluppo della personalità: salute e forza fisica, abilità manuale, formazione del carattere e servizio del prossimo.
PUNTI DI FORZA INDIVIDUATI NELLE INTERVISTE	Tramite le attività i ragazzi: <ul style="list-style-type: none">• costruiscono la loro autonomia e la sicurezza di sé;• si sentono parte di un gruppo e ciò li fa sentire più forti;• sono al servizio del prossimo e si sentono utili e "di cuore";• possono provare a superare i loro limiti grazie alla determinazione;• sono più liberi di esprimersi;• giocano e si divertono;• stabiliscono amicizie importanti.
ACCESSO/CANALI DI INVIO	Iscrizione, privato

Interventi e pratiche a favore di preadolescenti e adolescenti toscani

NOME	PROGETTO TERRA IN VISTA
INDIRIZZO	Campi Bisenzio - Via Giusti 7
PROVINCIA	Firenze
CONTATTI	Tel. 055/8979391; email: info@coopmacrame.it
SOGGETTO ATTUATORE	Cooperativa sociale Macramè
BREVE DESCRIZIONE DEL PROGETTO	L'azione prevede attività di accompagnamento e tutoraggio, rivolto a minori in situazione di difficoltà, disagio e/o fase di drop out scolastico e formativo, volte alla motivazione scolastica, allo sviluppo di competenze relazionali e abilità sociali necessarie all'autonomia individuale e all'orientamento formativo.
OBIETTIVI	Gli obiettivi che il progetto si propone sono volti all'accompagnamento verso una completa autonomia, nella gestione dei tempi, degli spazi e delle relazioni che i ragazzi vivono quotidianamente.
METODOLOGIE	Le attività si distinguono principalmente in esperienze di carattere sociale e attività di carattere educativo e formativo: <ul style="list-style-type: none">• orientamento, sostegno e accompagnamento scolastico e qualora sia necessario, anche un controllo sulla frequenza;• attività aggregative e ricreative;• attività ludiche, formative ed espressive (video montaggio, fotografia, teatro ecc.);• attività di conoscenza più approfondita del territorio e delle diverse risorse che può offrire;• promozione di incontri con famiglie, scuola, servizi sociali, agenzie formative e realtà associative territoriali.
PUNTI DI FORZA INDIVIDUATI NELLE INTERVISTE	Lo stare in compagnia, quando in famiglia non siamo seguiti, dà un senso alle proprie giornate. Il clima della struttura è sereno, accogliente, familiare e favorisce l'incontro, la socialità, la costruzione di amicizie. Gli educatori instaurano con i ragazzi un rapporto che non si limita all'aiuto allo studio ma affrontano con loro le sfide quotidiane e i problemi dovuti alla loro particolare situazione. I ragazzi possono trovare "persone meravigliose" per cui provano affetto, che diventano "maestri di vita", che illuminano la rotta. Costruire un insieme di strumenti che aiutino a studiare, un metodo di studio, è importante perché aiuta ad andare bene a scuola, fattore importante per l'autostima dei ragazzi e per la buona convivenza con i genitori. Avere delle giornate "impegnative" aiuta a stare bene. Fare attività sportive insieme, come il calcio, è importante, perché "toglie la noia di dosso" e infonde gioia.
ACCESSO/CANALI DI INVIO	Servizi sociali

Il benessere e gli adolescenti. Alcune esperienze locali raccontate dai ragazzi

NOME	PROGETTO VILLA LORENZI
INDIRIZZO	Via P. Grocco 31, Firenze
CONTATTI	Tel. 055/4360156; email: info@villalorenzi.it
SOGGETTO ATTUATORE	Associazione Progetto Villa Lorenzi onlus ed ente ausiliario della Regione Toscana
BREVE DESCRIZIONE DEL PROGETTO	<ul style="list-style-type: none">• Accoglienza diurna per minori e giovani inviati dai servizi in programmi diversificati per fasce di età.• Servizio, rivolto ai genitori, di consulenza per una riflessione sul ruolo educativo, partecipazione a gruppi di condivisione, momenti formativi su tematiche familiari attraverso colloqui individuali, incontri di gruppo, seminari, cineforum e convegni.• Intervento precoce per minori e giovani con problematiche legate all'uso-abuso di sostanze.• Interventi di prevenzione nelle scuole primarie e secondarie di I e II grado.• Interventi di tutoraggio e orientamento alla formazione e al lavoro rivolti a minori che hanno assolto l'obbligo scolastico, che hanno abbandonato il percorso di studio e ragazzi stranieri che hanno bisogno di ambientarsi nel sistema culturale e sociale italiano. L'offerta viene valorizzata dal costante intervento del volontariato nel supporto allo studio e nel tutoraggio individuale.• Sostegno al personale attraverso formazione e supervisione permanenti.
OBIETTIVI	L'associazione opera nell'area del disagio giovanile e persegue tre finalità: preventiva, riabilitativa, formativa. Promuove lo sviluppo delle competenze individuali e genitoriali nell'ottica di un approccio globale alla famiglia. Si muove con la convinzione che accurati percorsi pedagogici possono risolvere situazioni a rischio, che dal disagio anche grave, come le varie forme di dipendenza si possa uscire e che ogni essere umano ha bisogno di una formazione permanente per crescere ed evolversi.
METODOLOGIE	I percorsi educativi sono condivisi con i servizi sociosanitari che partecipano all'individuazione del progetto personale del ragazzo. L'intervento educativo si realizza facendo vivere i ragazzi in un ambiente positivo, con adulti di riferimento costanti e con attività che permettono di confrontarsi con sé e con gli altri.
PUNTI DI FORZA INDIVIDUATI NELLE INTERVISTE	Gli educatori intervistati individuano i seguenti punti di forza: <ul style="list-style-type: none">• Progetti individualizzati per i ragazzi e per le loro famiglie.• Il progetto fa sì che i ragazzi riconoscano le capacità che hanno e inizino a coltivarle.• Gli educatori conducono le attività, ma primariamente entrano in relazione con i ragazzi, stabiliscono un rapporto di cura e di ascolto con loro. Questa è la priorità.• Fornire delle regole a ragazzi che non le hanno mai avute, per quanto difficile è fondamentale per il benessere stesso del ragazzo.• I ragazzi vengono educati alla cura di sé, degli altri e dell'ambiente che li circonda.• Attraverso il fare, il modellare il mondo grazie alle proprie azioni, i ragazzi combattono la noia, che è una delle principali cause di malessere e di devianze.
ACCESSO/CANALI DI INVIO	Servizi sociosanitari territoriali, tribunale per i minorenni, accesso diretto.

Interventi e pratiche a favore di preadolescenti e adolescenti toscani

NOME	DYNAMO CAMP
INDIRIZZO	Via Ximenes 662, loc. Limestone 51028 San Marcello Pistoiese
PROVINCIA	Pistoia
CONTATTI	Tel. 057362171; email: info@dynamocamp.org
SOGGETTO ATTUATORE	Associazione Serious Fun e KME
BREVE DESCRIZIONE DEL PROGETTO	Dynamo Camp è un camp di terapia ricreativa, appositamente strutturato per bambini affetti da patologie gravi e croniche in terapia e nel periodo di post ospedalizzazione. Il camp è rivolto gratuitamente a bambini da 7 ai 17 anni. Dynamo Camp intende offrire a centinaia di bambini la possibilità di riappropriarsi della propria infanzia attraverso un programma che in totale sicurezza e allegria li porti a ritrovare e acquisire fiducia in loro stessi e nelle proprie potenzialità. Il camp prevede anche programmi specifici rivolti ai genitori e ai fratellini sani di questi bambini, coinvolgendo così tutta la famiglia che ha dovuto affrontare la delicata situazione della malattia.
OBIETTIVI	<ul style="list-style-type: none">• Acquisire fiducia in se stessi• Risolvere l'umore della famiglia e alleggerire il peso dell'esperienza della malattia• Divertirsi• Non sentirsi da soli• Fare nuove amicizie
METODOLOGIE	Ogni attività a Dynamo Camp può essere interpretata come una sfida personale, costruttiva e senza elementi di competizione. I ragazzi hanno la scelta del ritmo a cui procedere e il limite fino a cui spingersi. Ogni obiettivo viene raggiunto con il loro impegno individuale e con la collaborazione del gruppo: i ragazzi si incoraggiano a vicenda, lavorano in squadra e grazie al loro entusiasmo e alla supervisione di personale appositamente qualificato, raggiungono il successo. Subito dopo l'attività, in una discussione di gruppo, oppure in modo più privato, scrivendo i loro pensieri in un diario, i ragazzi hanno la possibilità di fare una riflessione sugli obiettivi che hanno raggiunto, sul modo in cui ci sono riusciti e sul significato del loro successo. Questo processo a vari livelli porta i ragazzi a poter riuscire anche in cose di cui non si ritenevano capaci e quindi al consolidamento della fiducia in loro stessi che li aiuterà nelle successive sfide che si troveranno ad affrontare.
PUNTI DI FORZA INDIVIDUATI NELLE INTERVISTE	<ul style="list-style-type: none">• La malattia è tenuta in considerazione per la programmazione delle attività, ma non è tematizzata dagli educatori in presenza dei ragazzi e non è centrale. Sono i ragazzi stessi che, se vogliono, ne parlano liberamente.• I ragazzi accolti si trovano a fare cose che non hanno mai fatto nella loro vita, e soprattutto non avrebbero mai pensato di poter fare (es. attività di corde, arrampicata).• Anche i genitori rimangono stupiti per la crescita dei propri figli, favorita dal fatto di stare lontano da casa per una settimana.• I ragazzi vengono accolti in un ambiente sereno che favorisce il sorriso e permette di svolgere attività normali, che per loro sono vere vittorie.
ACCESSO/CANALI DI INVIO	Contatto diretto o tramite associazioni del network

APPENDICE

Ricerca bibliografica e normativa

a cura della Biblioteca Innocenti Library "Alfredo Carlo Moro"

La bibliografia e la ricerca normativa segnalano documenti presenti nel Catalogo unico curato dall'Istituto degli Innocenti per conto del Centro nazionale di documentazione e analisi per l'infanzia e l'adolescenza (www.minori.it). Il materiale bibliografico è conservato presso la Biblioteca Innocenti Library "Alfredo Carlo Moro" (www.biblioteca.istitutodegliinnocenti.it), nata nel 2001 dalla collaborazione tra Governo italiano, Istituto degli Innocenti e Unicef Office of Research at Innocenti. La Biblioteca svolge il servizio di reference del Centro nazionale e del Centro regionale per l'infanzia e l'adolescenza della Regione Toscana.

Le citazioni bibliografiche sono raggruppate per argomento e sono selezionate a partire dall'anno 2008; all'interno di ogni gruppo i documenti sono suddivisi in monografie e articoli e organizzati in ordine alfabetico per autore e titolo. I documenti elettronici ad accesso riservato sono disponibili per gli utenti della Biblioteca e per gli utenti autorizzati, tramite ID e Password. L'ultimo accesso di verifica ai documenti elettronici è stato effettuato l'11 marzo 2013.

La ricerca normativa comprende la legislazione e gli atti amministrativi della regione Toscana dal 2008 (con l'eccezione della legge 41/2005 e successive modifiche). I documenti sono ordinati per temi e all'interno di ogni raggruppamento sono disposti in ordine cronologico.

RICERCA BIBLIOGRAFICA

DISAGIO SOCIALE E DEVIANZA

Comportamento a rischio

Monografie

Bentivogli, C., Morgagni, D. (a cura di), *Esperienze di transizione per l'inclusione sociale di giovani in difficoltà*, Milano, F. Angeli, 2008.

Biffi, E. (a cura di), *Educatori di storie: l'intervento educativo fra narrazione, storia di vita e autobiografia*, Milano, F. Angeli, 2010.

Bonino, S., Cattelino, E. (a cura di), *La prevenzione in adolescenza: percorsi psicoeducativi di intervento sul rischio e la salute*, Gardolo, Erickson, 2008.

Borghello, U., *Liberi dal sarcasmo: come prevenire le derive negative del gruppo di coetanei*, Milano, Ares, 2010.

Cattelino, E. (a cura di), *Rischi in adolescenza: comportamenti problematici e disturbi emotivi*, Roma, Carocci, 2010.

Costabile, A., Mostardi, G., *La tutela dei minori a rischio: buone pratiche istituzionali*, Roma, Carocci Faber, 2009.

Dettori, F., *Giustizia minorile e integrazione sociale*, Milano, F. Angeli, 2010.

Francesconi, M., Zanetti, M.A. (a cura di), *Adolescenti: cultura del rischio ed etica dei limiti*, Milano, F. Angeli, 2009.

Grosso, L., Camoletto, L. (a cura di), *Oltre i confini dei raves: le spirali del divertimento fra rischio e pregiudizio*, Torino, Gruppo Abele, 2011.

Sabatano, F., *Crescere ai margini: educare al cambiamento nell'emergenza sociale*, Roma, Carocci, 2011.

Articoli

Armenise, C., *Adolescenti e legalità: il disimpegno morale e la mal-educazione degli adulti*, in «Pedagogika.it», a. 13, n. 1 (genn./mar. 2009), p. 83-88.

Carpentieri, F., *Lasciarsi spodestare non vuol dire rinunciare a essere vigile e autorevole*, in «Famiglia e minori», n. 7 (luglio 2011), p. 82-84.

Mensini, E., Fonzi, A., *Continuità e discontinuità dei comportamenti a rischio in adolescenza: presentazione*, in «Psicologia clinica dello sviluppo», a. 13, n. 1 (apr. 2009), p. 41-44.

Mian, A., *Prevenzione delle azioni giovanili a rischio*, in «Ecologia della mente», vol. 33, n. 2 (dic. 2010), p. 207-217.

Miragoli, S. (a cura di), *La valutazione del minore a rischio: focus monotematico*, in «Maltrattamento e abuso all'infanzia», vol. 10, n. 3 (dic. 2008), p. 7-71.

Pantusa, M.F., et al., *Immagine di sé e comportamenti a rischio in un campione di adolescenti del sud Italia* (Self-image and risk behaviors in a sample of normal adolescents of sou-

thern Italy), in «Psichiatria dell'infanzia e dell'adolescenza», vol. 75, n. 2 (apr./giugno 2008), p. 221-235.

Sica, L.S., et al., *Il comportamento trasgressivo in adolescenza: uno studio attraverso l'analisi delle narrazioni*, in «Psicologia clinica dello sviluppo», a. 13, n. 3 (dic. 2009), p. 579-611.

Trincas, R., Patrizi, M., Couyoumdjian, A., *Parental monitoring e comportamenti a rischio in adolescenza: una revisione critica della letteratura*, in «Psicologia clinica dello sviluppo», a. 12, n. 3 (dic. 2008), p. 401-435.

Zambianchi, M., Ricci Bitti, P.E., Gremigni, P., *Prospettiva temporale, pianificazione dell'agenda personale e adozione di comportamenti a rischio in adolescenza*, in «Psicologia clinica dello sviluppo», a. 14, n. 2 (ag. 2010), p. 397-414.

Disagio sociale

Monografie

Abitare la Patagonia: storie di adolescenti a volo radente, Milano, La grande casa, 2010.
Regoliosi, L., *La prevenzione del disagio giovanile*, Roma, Carocci, 2010.

Articoli

Buccoliero, E., et al., *Gli adolescenti stranieri con segnali di disagio segnalati al Tribunale per i minorenni di Bologna*, in «Minori giustizia», 2008, n. 3, p. 304-343.

Cerutti, R., *Comunicazione e disagio giovanile nell'era della globalizzazione*, in «Rassegna di psicologia», vol. 29, n. 2 (2012), p. 5-9.

Le nuove forme del disagio minorile, in «Minori giustizia», 2011, n. 4, p. 14-42.

Ragionieri, C., *Lavorare in strada con i minori stranieri*, in «Animazione sociale», a. 40, n. 248 (dic. 2010), p. 88-97.

Santamaria, F., Antonini, T. (a cura di), *Dire l'educare con adolescenti di strada*, in «Animazione sociale», a. 39, n. 1 (genn. 2009), p. 31-64.

Devianza

Monografie

Arciuli, F.R., *Le nuove forme di devianza minorile: strumenti di tutela penale, civile ed amministrativa*, Torino, Giappichelli, 2008.

Balbi, E., et al., *Adolescenti violenti: contro gli altri, contro se stessi*, Milano, Ponte alle Grazie, 2009.

Colamussi, M., Mestitz, A., *Devianza minorile e recidiva: prosciogliere, punire o responsabilizzare?*, Milano, F. Angeli, 2012.

Froggio, G., *Il trattamento della devianza giovanile: l'approccio psicosociale orientato in senso ecologico e cognitivo comportamentale*, Milano, F. Angeli, 2010.

Giovani irregolari tra marginalità e devianza: ricerca sui minori segnalati al Tribunale per i minorenni di Bologna nel periodo 2006-2008 per "irregolarità della condotta" ex art. 25 e 25 bis della legge minorile, Bologna, Regione Emilia-Romagna, 2010.

Grimoldi, M., *Adolescenze estreme: i perché dei ragazzi che uccidono*, Milano, Feltrinelli, 2008.

Just - juvenile justice: sviluppo di metodi transnazionali basati sui diritti del minore diretti alla prevenzione della criminalità minorile e alla promozione del reinserimento sociale. Italia, Grecia, Romania: JLS/2008/ISEC/AG/097, Roma, Save the children Italia, 2011.

Manzo, D., *Disagio & devianza adolescenziale: il ruolo del docente nel progetto di prevenzione*, Scandicci, L'autore libri Firenze, 2008.

Mastropasqua, I., Pagliaroli, T., Totaro, M.S. (a cura di), *Minori stranieri e giustizia minorile in Italia*, Roma, Istituto Poligrafico e Zecca dello Stato, 2008.

Pacchin, M., *Evoluzione della devianza e dei reati dei minori in Italia 1997-2007: documenti di studio*, Roma, Aracne, 2011.

Periferie in gioco: pubblicazione finale del progetto REST'ingioco Reti educative per lo sviluppo territoriale, Palermo, Comunità, 2010.

Ripamonti, C.A., *La devianza in adolescenza: prevenzione e intervento*, Bologna, Il mulino, 2011.

Salierno, R., Bonafede, M. (a cura di), *I minori nel circuito penale a Palermo: una ricognizione territoriale*, Palermo, Social books, 2010.

Articoli

Aloisi, C., et al., *Uno studio sulla dimensione del significato dell'evento reato negli adolescenti entrati nel circuito penale*, in «Nuove esperienze di giustizia minorile», 2008, n. 3, p. 121-138.

Ardino, V. (a cura di), *Il trauma come antecedente del comportamento criminale: focus monotematico*, in «Maltrattamento e abuso all'infanzia», vol. 12, n. 1 (mar. 2010), p. 5-65.

Buccoliero, E., *Il tribunale che educa: i progetti rieducativi dei ragazzi in difficoltà nel corso dei procedimenti amministrativi*, in «Minori giustizia», 2012, n. 3, p. 313-319.

Castelli, M., *Adolescenti e giustizia*, in «Nuove esperienze di giustizia minorile», 2009, p. 17-21.

Cavana, L., *Pedagogia della devianza e controllo sociale*, in «Minori giustizia», 2010, n. 1, p. 14-21.

Colla, E. (a cura di), *La valutazione dei fattori di rischio e l'efficacia dell'intervento precoce nella riduzione della recidiva minorile*, in «Nuove esperienze di giustizia minorile», 2009, p. 79-85.

Di Martino, M., Romano, R., *Il polo mediterraneo: l'azione della giustizia minorile in Sicilia*, in «Nuove esperienze di giustizia minorile», 2008, n. 1, p. 159-171.

Di Nuovo, S., *Ri-educazione e prevenzione: miti in cerca di senso*, in «Minori giustizia», 2012, n. 3, p. 299-304.

Di Rosa, O., Valvo, L., *Analisi del fenomeno della devianza e della recidiva nella provincia regionale di Ragusa*, in «Nuove esperienze di giustizia minorile», 2009, p. 131-138.

- Ellis, K., *Being judged, being assessed: young people's perspective of assessment in youth justice and education*, in «Children & society», vol. 26, issue 2 (Mar. 2012), p. 112-123. <http://onlinelibrary.wiley.com.eLibrary.minori.it/doi/10.1111/j.1099-0860.2010.00328.x> abstract #
- Fralleoni, A., *Gli adolescenti sono tutti devianti?*, in «Rassegna di servizio sociale», a. 50, n. 1 (genn.-mar. 2011), p. 63-72.
- Frazzetto, T., *Il counseling orientativo nei contesti devianti*, in «Psicologia contemporanea», a. 38, n. 224 (mar.-apr. 2011), p. 46-50.
- Grimoldi, M., *Le caratteristiche psicologiche come causa efficiente della devianza minorile*, in «Minori giustizia», 2011, n. 4, p. 146-151.
- Lanzara, G., *Progetto Nisida futuro ragazzi: un'esperienza interistituzionale*, in «Nuove esperienze di giustizia minorile», 2008, n. 3, p. 181-186.
- Maggiolini, A., *Il possibile contributo dell'intervento psicologico alla riduzione delle recidive*, in «Nuove esperienze di giustizia minorile», 2009, p. 87-94.
- Manca, G., *Il vandalismo adolescenziale: ipotesi interpretative e possibili risposte educative*, in «Minori giustizia», 2011 n. 4, p. 130-145.
- Masiello, S., et al., *Adolescenti devianti: l'intervento psicologico nel contesto penale*, in «Psicobiettivo», vol. 28, n. 2 (magg./ag. 2008), p. 87-98.
- Mastropasqua, I., *Devianza e recidiva degli adolescenti: il disagio non aumenta ma si modifica in qualità e luogo: dalla risposta ai bisogni alla tutela dei diritti e della dignità dei più deboli*, in «Servizi sociali oggi», a. 14, n. 4 (luglio/ag. 2009), p. 18-23.
- Mastropasqua, I., *A network for the European cooperation in the research and study on youth delinquency and the role of juvenile justice*, in «Nuove esperienze di giustizia minorile», 2008, n. 3, p. 35-36.
- Milani, L., *La rieducazione del minore autore di reato: come?*, in «Minori giustizia», 2012, n. 3, p. 305-312.
- Mori, M., *L'inclusione lavorativa ed il ruolo della rete nella progettazione integrata*, in «Nuove esperienze di giustizia minorile», 2008, n. 1, p. 151-155.
- Newbury, A., *Very young offenders and the criminal justice system: are we asking the right questions?*, in «Child and family law quarterly», vol. 23, n. 1 (2011), p. 94-114.
- Palomba, F., Perra, C., *Ricerca sulle carriere devianti nel territorio del Distretto di Corte d'appello di Cagliari*, in «Nuove esperienze di giustizia minorile», 2009, p. 115-129.
- La pena come carcere*, in «Minori giustizia», 2008, n. 4, p. 150-192.
- La pena del carcere: il confronto con la realtà*, in «Minori giustizia», 2010, n. 1, p. 39-99.
- La pena del carcere: il confronto con la realtà negli altri Paesi*, in «Minori giustizia», 2010, n. 1, p. 100-155.
- Progetto stop-car: report di ricerca: stop the deviant careers of juvenile offenders*, Roma, Dipartimento giustizia minorile, 2009. http://www.giustiziaminorile.it/rsi/pubblicazioni/StopCar-Italiano_email.pdf
- Romano, R., *Oltre il manghel: percorsi di inclusione per adolescenti devianti rom in Sicilia*, in «Nuove esperienze di giustizia minorile», 2009, p. 169-193.

Rossolini, R., *Come pesci nell'acquario: minori rom autori di reato tra differenze culturali e sociali*, in «Minori giustizia», 2012, n. 3, p. 337-345.

Sansò, P. (a cura di), *Il progetto Dentro & fuori*, in «Nuove esperienze di giustizia minorile», 2009, p. 23-26.

Totaro, M.S., *La recidiva minorile*, in «Nuove esperienze di giustizia minorile», 2009, p. 101-113.

Suvaal, R., *Motivational interviewing for juvenile (ex-)offenders*, in «Nuove esperienze di giustizia minorile», 2008, n. 3, p. 165-168.

Vieno, A., Santinello, M., Pastore, M., *Lo sviluppo del comportamento antisociale durante la fase preadolescenziale*, in «Giornale italiano di psicologia», v. 35, n. 1 (mar. 2008), p. 175-191.

Villa, L., *Devianza sotto controllo: scendono le denunce e gli stranieri negli istituti*, in «Famiglia e minori», a. 6, n. 3 (mar. 2011), p. 15-18.

Zanfei, A., *Banca del tempo e delle opportunità per inclusione sociale degli adolescenti: ricerca e sperimentazione nell'ambito del progetto Equal: ipotesi di lavoro*, in «Nuove esperienze di giustizia minorile», 2008, n. 1, p. 145-150.

DISAGIO PSICOLOGICO E SALUTE MENTALE

Suicidio e tentato suicidio

Monografie

Cesaro, M. (a cura di), *Adolescenza e salute mentale: rappresentazioni del disagio psico-sociale*, Milano, F. Angeli, 2010.

Oliverio Ferraris, A., et al., *Chiamarsi fuori: ragazzi che non vogliono più vivere*, Firenze, Giunti, 2009.

Pietropolli Charmet, G., Piotti, A., *Uccidersi: il tentativo di suicidio in adolescenza*, Milano, R. Cortina, 2009.

Articoli

Laghi, F., et al., *Ideazione suicidaria in adolescenza: fattori di rischio e di protezione*, in «Età evolutiva», n. 90 (giugno 2008), p. 30-41.

Poggiolini, D.G., et al., *Tentato suicidio in età evolutiva: intervento clinico, strumenti di valutazione e analisi dei fattori di rischio (Suicide attempt in adolescents: clinical intervention, evaluation, instruments, analysis of the risk factors)*, in «Psichiatria dell'infanzia e dell'adolescenza», vol. 75, n. 1 (genn./mar. 2008), p. 113-135.

Pompili, M., et al., *Suicide prevention among youths: systematic review of available evidence-based interventions and implications for Italy*, in «Minerva pediatrica», vol. 62, n. 5 (ott. 2010), p. 507-535.

Romano, E., *La famiglia entra in ospedale: suicidi in adolescenza*, in «Terapia familiare», a. 35, n. 94 (nov. 2010), p. 156-172.

Dipendenze

Monografie

- Barnao, C., *Le relazioni alcoliche: giovani e culture del bere*, Milano, F. Angeli, 2011.
- Dionigi, A., *Una proposta pedagogica nell'intervento sulle dipendenze: lavorare con persone che consumano, abusano, dipendono*, Bologna, Clueb, 2008.
- Feder, S., Zanetti, M.A. (a cura di), *Meno alcol, più vita: innalzare la consapevolezza di ragazzi e adulti sul consumo di alcol*, Roma, Rai, 2011.
- Nicolini, P., Bompreszi, M., Cherubini, L. (a cura di), *Sentirsi brillo: la voce degli adolescenti in un progetto di prevenzione dei comportamenti alcol-correlati*, Milano, F. Angeli, 2009.
- Riboldi, F., Magni, E., *Droghe ricreative: le life skills per crescere in-dipendenti*, Milano, F. Angeli, 2010.
- Tonioni, F., *Quando internet diventa una droga: ciò che i genitori devono sapere*, Torino, Einaudi, 2011.

Articoli

- Cristini, F., et al., *Prevenire il consumo di sostanze psicoattive in preadolescenza: i risultati di un programma realizzato a scuola*, in «Psicologia clinica dello sviluppo», a. 15, n. 2 (ag. 2011), p. 379-406.
- Disagio e dipendenze*, in «Minori giustizia», 2011, n. 4, p. 76-121.
- Piccione, M., Bencardino, A., *Nuove psicodipendenze: lad (internet addiction disorder): studio su 100 studenti relativo all'uso di internet, cellulare e televisione (New addiction: lad (internet addiction disorder): research over a sample of 100 students concerning the use of internet, mobile phone and television)*, in «Psichiatria dell'infanzia e dell'adolescenza», vol. 75, n. 1 (genn./mar. 2008), p.165-180.

Disturbi dell'alimentazione

Monografie

- Bellini, M. (a cura di), *La maledizione del cibo: le ragazze anoressiche e la coesistenza impossibile col corpo*, Bologna, Clueb, 2010.
- Cuzzolaro, M., Piccolo, F., Speranza, A.M., *Anoressia, bulimia, obesità: disturbi dell'alimentazione e del peso corporeo da 0 a 14 anni*, Roma, Carocci Faber, 2009.
- Manara, F., *Con gli occhi dei figli*, Milano, Sperling & Kupfer, 2008.
- Montecchi, F., *Il cibo-mondo, persecutore minaccioso: i disturbi del comportamento alimentare dell'infanzia e dell'adolescenza: per comprendere, valutare, curare*, Milano, F. Angeli, 2009.
- Pace, P., *Un dolore infame: genitori e anoressia, una lettura psicoanalitica*, Milano, B. Mondadori, 2010.
- Riva, E., *Adolescenza e anoressia: corpo, genere, soggetto*, Milano, R. Cortina, 2009.

Articoli

Cramba, A., *La famiglia anoressica: quali legami con la figura paterna?*, in «Interazioni», n. 1 (2011) = 33, p. 93-100.

I disturbi alimentari in adolescenza, in «Infanzia e adolescenza». v. 7, n. 2 (magg./ag. 2008), p. 61-109.

D'Onofrio, E., Guerriero, V., Zavattini, G.C., *L'ossessione del cibo*, in «Psicologia contemporanea», n. 234 (nov.-dic.2012), p. 52-57.

Famiglie e disturbi dell'alimentazione: clinica e ricerca, in «Rivista di psicoterapia relazionale», n. 29 (2009), p. 5-66.

Laghi, F., et al., *Binge eating e stili d'identità in adolescenza (Binge eating and identity style in adolescence)*, in «Ricerche di psicologia», a. 33, n. 4 (2010), p. 539-553.

Laghi, F., et al., *Modelli identificativi proposti in tv e binge eating disorder in adolescenza (Media characters and binge eating disorder in adolescence)*, in «Psichiatria dell'infanzia e dell'adolescenza», vol. 72, n. 2 (magg./ag. 2011), p. 433-448.

Onnis, L., et al., *Dinamiche relazionali in famiglia con pazienti anoressiche e bulimiche adolescenti: risultati di una ricerca clinica*, in «Ecologia della mente», n. 2 (dic. 2009), p. 169-185.

Peloso, A., et al., *Un intervento multidisciplinare di prevenzione secondaria dell'anoressia in adolescenza: il progetto PR.A.TO (prevenzione anoressia Torino)*, in «Giornale di neuropsichiatria dell'età evolutiva», vol. 31, n. 3 (dic. 2011), p. 232-239.

Riva, C., *Corpi online: i nuovi media e i disturbi del comportamento alimentare*, in «Minori giustizia», 2012, n. 4, p. 86-93.

Salerno, F., et al., *Disturbi della condotta alimentare di tipo restrittivo e sintomi depressivi in età evolutiva (Eating disorders restricting type and depression in childhood and adolescence)*, in «Giornale di neuropsichiatria dell'età evolutiva», vol. 29, n. 1 (aprile 2009), p. 16-22.

Strizzolo, S., *Il ruolo della famiglia nei disturbi del comportamento alimentare*, in «Psichiatria generale e dell'età evolutiva», vol. 47, fasc. 3-4 (2010), p. 159-167.

Trasmissione transgenerazionale e formazione dell'identità femminile nei disturbi alimentari dell'adolescenza, in «Richard e Piggie», vol. 16, n. 3 (sett./dic. 2008), p. 241-298.

RELAZIONI FAMILIARI

Monografie

Associazione Oeffe, *10 & lode!: genitori a confronto sull'adolescenza*, Milano, Paoline, 2010.

Attili, G., *L'amore imperfetto: perché i genitori non sono sempre come li vorremmo*, Bologna, Il mulino, 2012.

Barni, D., *Trasmettere valori: tre generazioni familiari a confronto*, Milano, Unicopli, 2009.

Bianconi, P., *Prima o poi cresceranno*, Milano, Red, 2010.

Corsi, M., Stramaglia, M., *Dentro la famiglia: pedagogia delle relazioni educative familiari*, Roma, Armando, 2009.

Giuffredi, G., Stanchieri, L., *Adolescenti: istruzioni per l'uso*, Novara, Istituto geografico De Agostini, 2009.

Ingoglia, S., Allen, J.P. (a cura di), *Autonomia e connessione nelle relazioni genitori-adolescenti: una procedura d'osservazione delle interazioni familiari*, Milano, Unicopli, 2010.

Juul, J., *La famiglia è competente: consapevolezza, autostima, autonomia: crescere insieme ai figli che crescono*, Milano, Urra, 2009.

Pellai, A., *E ora basta!: i consigli e le regole per affrontare le sfide e i rischi dell'adolescenza*, Milano, Kowalski, 2010.

Piccinno, M., *Contesti comunicativi e genitorialità: per un linguaggio educativo tra genitori e figli*, Roma, Bulzoni, 2008.

Articoli

Abbruzzese, S., *I figli crescono: educazione e ciclo di vita*, in «Minori giustizia», 2012, n. 3, p. 105-110.

Cassibba, R., et al., *La genitorialità reclusa: riflessioni sui vissuti dei genitori detenuti*, in «Minori giustizia», 2008, n. 4, p. 150-158.

Crescenzo, R., *L'importanza della separazione-individuazione nell'adolescenza e la cura della famiglia*, in «Minori giustizia», 2012, n. 1, p. 160-168.

Everri, M., *Le microtransizioni nelle famiglie con figli adolescenti: un gioco*, in «Giornale di psicologia dello sviluppo», n. 99 (giugno 2011), p. 91-99.

Favretto, A.R., *La disciplina familiare in adolescenza, tra obbedienza e pratiche di negoziazione*, in «Minori giustizia», 2012, n. 3, p. 169-178.

Fermani, A., et al., *Rapporto con la famiglia e sviluppo del concetto di sé in adolescenza*, in «Età evolutiva», n. 97 (ott. 2010), p. 21-33.

Fratini, T., *Considerazioni cliniche sulla relazione tra genitori e figli nell'adolescenza*, in «Rivista italiana di educazione familiare», 2008, n. 2 (luglio/dic.), p. 95-108.

Lo Cricchio, M.G., et al., *Il distacco e la separazione emotiva nel rapporto tra genitori e figli adolescenti*, in «Psicologia clinica dello sviluppo», a. 16, n. 2 (ag. 2012), p. 399-419. [#](http://www.mulino.it.elibrary.minori.it/rivisteweb/scheda_articolo.php?id_articolo=37835)

Lewis, J., Noden, Ph., Sarre, S., *Parent's working hours: adolescent children's views and experiences*, in «Children & society», vol. 22, issue 6 (Nov. 2008), p. 429-430.

Mastropasqua, G., *La legge 21 aprile 2011 n. 62 sulla tutela delle relazioni tra figli minori e genitori detenuti o internati: analisi e prospettive*, in «Il diritto di famiglia e delle persone», vol. 40, 4 (ott.-dic. 2011), p. 1853-1874.

Milani, L., *Fragilità, resilienza familiare e adolescenti tra normalità e devianza*, in «La famiglia», a. 43, n. 247 (genn./mar. 2009), p. 31-55.

Ranieri, S., Barni, D., *Promuovere valori nei figli: uno studio intergenerazionale sulla trasmissione dei valori in famiglia*, in «Psicologia dell'educazione», vol. 4, n. 2 (sett. 2010), p. 157-176.

Torrioni, P.M., *Cosa si apprende dai genitori?*, in «Famiglia oggi», a. 33, n. 2 (mar./apr. 2010), p. 60-66.

Ungar, M., *Come vincere un sistema iperprotettivo*, in «Famiglia oggi», n. 2 (mar.-apr. 2011), p. 8-15.

Vieno, A., Pastore, M., *Il ruolo dei genitori nel favorire l'apertura dei figli durante la pre-adolescenza*, in «Giornale italiano di psicologia», vol. 36, n. 3 (sett. 2009), p. 565-580.

RELAZIONI INTERPERSONALI

Amicizia

Monografie

Baumgartner, E. (a cura di), *Amicizie e inimicizie dall'età prescolare all'adolescenza*, Roma, Carocci, 2008.

Di Vita, A., *Pedagogia dell'amicizia adolescenziale: verità e metodologia educativa*, Trento, Uni service, 2009.

Savarese, G., *Io e il mio amico disabile: rappresentazioni sull'amicizia tra adolescenti*, Milano, F. Angeli, 2009.

Vermigli, P., Rossi, E., Barbabella, G., *La misura dell'attaccamento nelle relazioni di amicizia in adolescenza: il questionario ARA*, Milano, F. Angeli, 2011.

Articoli

Baiocco, R., et al., *Amicizia on-line: disimpegno o stimolazione?*, in «Psicologia clinica dello sviluppo», a. 15, n. 2 (ag. 2011), p. 335-352.

Carenzio, A., *Nuove strategie per trovare amici: una rassegna*, in «Famiglia oggi», n. 6 (nov.-dic. 2010), p. 56-66.

Settani, M., et al., *L'autonomia decisionale in adolescenza: relazioni con la pressione dei pari, la gestione dei conflitti e il benessere psicosociale*, in «Età evolutiva», n. 90 (giugno 2008), p. 52-63.

Le stagioni dell'amicizia, in «Famiglia oggi», n. 6 (nov.-dic. 2010), p. 8-54.

Tani, F., Bonechi, A., Smorti, A., *Stili di monitoring parentale e relazioni amicali nell'adolescenza*, in «Età evolutiva», n. 95 (febr. 2010), p. 84-92.

Tani, F., et al., *Amicizia e disagio psicologico in adolescenza*, in «Psicologia clinica dello sviluppo», a. 13, n. 2 (ag. 2009), p. 307-326.

Vacirca, M.F., Rabaglietti, E., *Studiare l'amicizia dalla fanciullezza all'adolescenza: confronto critico tra differenti approcci metodologici per indagare un fenomeno multidimensionale*, in «Età evolutiva», n. 97 (ott. 2010), p. 102-116.

Ytterhus, B., *Everyday segregation amongst disabled children and their peers: a qualitative longitudinal study in Norway*, in «Children and society», vol. 26, issue 3 (May 2012), p. 202-213.

Zucchetti, G., et al., *Online and offline self-disclosure and psychological discomfort in adolescence: exploring the mediation effect of face-to-face friendship quality*, in «Giornale di psicologia dello sviluppo», n. 100 (ott. 2011), p. 73-83.

Bullismo

Monografie

Arciuli, F.R., *Le nuove forme di devianza minorile: strumenti di tutela penale, civile ed amministrativa*, Torino, Giappichelli, 2008.

Ardone, R., Gatti, C. (a cura di), *Disagio adolescenziale e dispersione formativa dei giovani in obbligo formativo: una ricerca intervento nei centri di formazione professionale della Provincia di Roma*, Roma, Kappa, 2009.

Lazzarin, M.G., *Attenti al lupo!: aggressività e bullismo tra i giovani*, Roma, Armando, 2008.

Non solo bulli!: una riflessione sul fenomeno del bullismo, le sue manifestazioni e le possibilità di intervento, Livorno, Associazione Il sestante, 2009.

Articoli

Brighi, A., et al., *Victimization in traditional bullying and cyberbullying among Italian pre-adolescents: an investigation in Emilia Romagna, Tuscany and Calabria*, in «Giornale di psicologia dello sviluppo», n. 100 (ott. 2011), p. 104-114.

Caravita, S.C.S., *La vittimizzazione tra pari in rapporto al benessere psicologico individuale: focus monotematico*, in «Maltrattamento e abuso all'infanzia», v. 10, n. 2 (luglio 2008), p. 7-76.

Cipriani, G., *Il fenomeno del bullismo: quale responsabilità per i genitori e gli insegnanti*, in «Famiglia e diritto», a. 16, n. 1 (genn. 2009), p. 74-84.

Palladino, B.E., Nocentini, A., Menesini, E., *Definition of cyberbullying among Italian adolescents: to what extent do criteria and type of behaviour matter?: an investigation through Cost scenarios*, in «Giornale di psicologia dello sviluppo», n. 100 (ott. 2011), p. 94-103.

Pietrantoni, L., Prati, G., Saccinto, E., *Bullismo e omofobia*, in «Autonomie locali e servizi sociali», serie 34, n. 1 (magg. 2011), p. 67-79.

Bullismo a scuola

Monografie

Abbandono scolastico e bullismo: quali rischi tra i giovani?: il caso della Calabria, s.l., Discobull, 2012. <http://www.discobull.it/wp-content/uploads/2012/06/Caso-di-studio-Regione-Calabria.pdf>

Di Cicco, G., D'Angelo, C. (a cura di), *I giovani e la legalità: dal bullismo all'impegno politico attraverso un percorso di educazione alla legalità*, Caserta, Spring, 2010.

Gini, G., Pozzoli, T., *Gli interventi anti-bullismo*, Roma, Carocci, 2011.

Iannacone, N. (a cura di), *Stop al cyberbullismo!: per un uso corretto e responsabile dei nuovi strumenti di comunicazione*, Molfetta, La Meridiana, 2009.

Laneve, C., Pagano, R. (a cura di), *Il bullismo nella scuola: una ricerca nella provincia ionica*, Lecce, Pensa Multimedia, 2010.

Peccenini, R., et al. (a cura di), *Bullismo a scuola tra immagine e realtà: cambiare linguaggio per superare il pregiudizio: atti del convegno: Genova 25 maggio 2009*, Genova, Erga, 2009.

Articoli

Buccoliero, E., *Bullismo e disabilità*, in «Minori giustizia», 2010, n. 3, p. 119-125.

Capodilupo, A., Iudicone, C., Giordani, F., *Bullismo e assertività: indagine nell'Istituto scolastico comprensivo superiore Teodosio Rossi di Priverno (LT)*, in «La rivista di servizio sociale», a. 51, nuova serie, n. 2 (luglio 2011), p. 65-80.

Menesini, E., *Adolescenti e bullismo scolastico*, in «Minori giustizia», 2009, n. 4, p. 107-112.

Menesini, E., et al., *Bullismo e aggressività nello sviluppo: sinergie tra ricerca e società per la conoscenza e la prevenzione*, in «Età evolutiva», n. 90 (giugno 2008), p. 65-103.

Pozzoli, T., Gini, G., *Bullismo a scuola: fattori psico-sociali associati ai ruoli di difensore della vittima e osservatore passivo*, in «Psicologia di comunità», vol. 6, n. 1 (2010), p. 133-138.

SERVIZI

Centri di aggregazione e per il tempo libero

Monografie

Caggio, F., Cortesi, O., Santinelli, C., *Stare giorno dopo giorno con adolescenti: ma tu che lavoro fai?*, Azzano San Paolo, Junior, 2009.

Emilia-Romagna, *Gli spazi di aggregazione giovanile in Emilia-Romagna: report regionale 2010: progetto dell'azione di sistema Centri di aggregazione giovanile dell'Emilia-Romagna: dalla conoscenza alla rete*, Bologna, Emilia-Romagna, 2010. http://www.regione.emilia-romagna.it/notizie/2011/febbraio/Censiti-gli-spazi-giovanili-Emilia-Romagna/Report%20regionale_definitivo.pdf

Novi, M., *Le avventure di Pinokkio: storia di un centro sociale*, Ghezzeno, Felici, 2011.

Articoli

AssociAnimazione, *Perché investire sugli spazi giovanili?*, in «Animazione sociale», a. 41, n. 258 (dic. 2011), p. 24-31.

Canciani, D., *Le possibilità educative del laboratorio creativo: la sfida del mettersi in gioco per i preadolescenti*, in «Animazione sociale», a. 38, n. 219 (genn. 2008), p. 82-88.

Licata, S., *La rabbia di esistere*, in «Pedagogika.it», a. 15, n. 1 (genn.-febb.-mar. 2011), p. 44-49.

Morciano, D., *Centri giovanili e agency: una ricerca valutativa in Puglia*, in «Autonomie locali e servizi sociali», serie 34, n. 3 (dic. 2011), p. 339-356.

Centri diurni

Articoli

Cappellin, C., *Fare laboratorio con adolescenti in difficoltà*, in «Animazione sociale», a. 41, n. 253 (magg. 2011), p. 76-87.

Di Donfrancesco, M., *Il perché della valutazione nel centro diurno di prima accoglienza La bussola*, in «Servizi sociali oggi», a. 15, n. 1 (genn./febb. 2010), p. 32-33.

Modesti, M., *Preadolescenti stranieri a Verona: percorsi di crescita e strategie preventive nei centri diurni*, in «Autonomie locali e servizi sociali», n. 3 (dic. 2008), p. 503-516.

Comunità per minori

Monografie

L'accoglienza residenziale per bambini e ragazzi in Toscana: dimensioni, caratteristiche e percorsi nei risultati del primo anno di monitoraggio: dati al 31 dicembre 2009, Firenze, Istituto degli Innocenti, 2011.

Alvaro, F. (a cura di), *I minori presenti nelle strutture residenziali del Lazio: report 2010*, Roma, Armando, 2010.

Bambini e comunità residenziali, Firenze, Istituto degli Innocenti, 2009. http://opac.minori.it/VSRV01_EOS03_Linked_Documents/Bibliografico/Rassegna/Rass.2008-3/Estratto%20rass%203_2008.pdf

Bastianoni, P., Taurino, A. (a cura di), *Comunità per minori: modelli di formazione e supervisione clinica*, Roma, Carocci, 2009.

Bramanti, D., Carrà, E., *I servizi di accoglienza residenziale per minori in Lombardia: verso una valutazione della qualità relazionale*, Milano, Guerini e associati, 2011.

Cassibba, R., Coppola, G., Costantino, E., *L'intervento con video-feedback in comunità: un'esperienza di formazione con gli operatori*, in «Psicologia clinica dello sviluppo», a. 16, n. 1 (apr. 2012), p. 145-153.

Fusi, S.M.L., *Minori, famiglia, comunità: una relazione complessa: dall'analisi del contesto agli strumenti operativi*, Milano, F. Angeli, 2010.

Istituto degli Innocenti, *Villaggi SOS in movimento: rapporto di ricerca*, Firenze, Istituto degli Innocenti, 2011. http://opac.minori.it/VSRV01_EOS03_Linked_Documents/Bibliografico/LG_Italia/Report%20Villaggi%20SOS.pdf

Macario, G. (a cura di), *Dall'istituto alla casa: l'evoluzione dell'accoglienza all'infanzia nell'esperienza degli Innocenti*, Roma, Carocci Faber, 2008.

Maurizio, R., Piacenza, V. (a cura di), *Stanze di vita: crescere in comunità di accoglienza*, Milano, Guerini, 2011.

Me, S., Tuggia, M. (a cura di), *Tra krònos e kairòs: il tempo del contrasto alla istituzionalizzazione nelle comunità per minori*, Venezia, Assessorato alle politiche sociali, programmazione sociosanitaria, volontariato e non profit, 2009.

Saglietti, M., *Organizzare le case famiglia: strumenti e pratiche nelle comunità per minori*, Roma, Carocci Faber, 2012.

Articoli

Acquistapace, V., Miragoli, S. (a cura di), *Le comunità residenziali per minori: una continua evoluzione: focus monotematico*, in «Maltrattamento e abuso all'infanzia», v. 10, n. 1 (mar. 2008), p. 3-58.

Ancona, A.M., *Un metodo di supervisione alle équipes educative delle comunità per minori*, in «Psicologia clinica dello sviluppo», a. 16, n. 1 (apr. 2012), p. 123-131.

Bastianoni, P., Zullo, F., Taurino, A., *La ricerca-intervento come processo formativo nelle comunità per minori: l'esperienza in un contesto residenziale per adolescenti*, in «Psicologia clinica dello sviluppo», a. 16, n. 1 (apr. 2012), p. 133-143.

Booker, R., *Leadership in Children's Services*, in «Children & Society», vol. 26, issue 5 (Sept. 2012), p. 394-405. <http://onlinelibrary.wiley.com.elibrary.minori.it/doi/10.1111/j.1099-0860.2011.00355.x/pdf>

Chiodo, E., *L'accoglienza comunitaria per i minori in Calabria*, in «Prospettive sociali e sanitarie», a. 40, n. 13 (15 luglio 2010), p. 14-18.

Chiodo, E., *Bambini senza famiglia e senza cittadinanza sociale: deistituzionalizzazione e debolezza del welfare calabrese*, in «Autonomie locali e servizi sociali», serie 33, n. 2 (luglio 2010), p. 341-352.

Le comunità per bambini e le comunità per madri e bambini, in «Minori giustizia», 2009, n. 2, p. 199-236.

Di Vita, A.M., Garro, M., Merenda, A., *Le comunità alloggio come contesti preventivi e di supporto all'infanzia: una ricerca-azione*, in «Psicologia di comunità», v. 4, 2008, n. 1, p. 63-74.

Felline, M.G., *La comunità come luogo di accoglienza*, in «Minori giustizia», 2012, n. 1, p. 263-268.

Ferrari, M., *Comunità di pratica contrapposte?: pratiche di confine e sconfinamenti nel lavoro di accoglienza dei minorenni*, in «Cittadini in crescita», nuova serie, 2010, 3, p. 36-40.

Garena, G., Sacconi, C., *Progettare interventi eterofamiliari utili: alcuni nodi e prospettive per le comunità*, in «Minori giustizia», 2010, n. 4, p. 55-69.

Gerosa, F., *Superare le comunità di accoglienza per minori: verso un modello complesso di tutela*, in «Animazione sociale», a. 38, n. 228 (dic. 2008), p. 21-30.

Giannone, F., Ferraro, A.M., Pruiti Ciarello, F., *La presa in carico residenziale: percorsi di ricerca nelle comunità per minori*, in «Psicologia clinica dello sviluppo», a. 16, n. 1 (apr. 2012), p. 97-122.

Macario, G., *Le comunità per minori nel futuro: documentazione, formazione e approccio autobiografico*, in «Minori giustizia», 2010, n. 4, p. 97-104.

Memo, S., *Fra protezione e partecipazione: verso nuove forme di cittadinanza sociale per bambini e adolescenti*, in «Studi Zancan», a. 11, n. 6 (2010), p. 33-42.

Palareti, L., Berti, C., Emiliani, F., *Comunità residenziali e lavoro di rete nella prospettiva ecologica dello sviluppo*, in «Psicologia clinica dello sviluppo», a. 16, n. 1 (apr. 2012), p. 71-95.

Palmonari, A., *Note sul futuro dei servizi e della tutela dell'infanzia*, in «Studi Zancan», a. 13, n. 5 (sett.-ott. 2012), p. 29-35.

Passerini, D., *Se il minore infrange l'ordine in comunità: suggestioni per attraversare il dramma sociale generandosi al riconoscimento*, in «Animazione sociale», a. 41, n. 249 (genn. 2011), p. 82-91.

Taurino, A., Bastianoni, P., *L'accoglienza del bambino fuori famiglia e i contesti di cura di tipo residenziale: le comunità per minori come ambienti terapeutici globali*, in «Minori giustizia», 2012, n. 1, p. 253-262.

Tedesco, S., *Per migliorare l'accoglienza*, in «Famiglia oggi», a. 32, n. 1 (genn./febb. 2009), p. 92-96.

Tomisich, M., Castellanza, P., Corbani, I., *Le comunità di accoglienza per minori: realtà in divenire e in trasformazione*, in «Maltrattamento e abuso all'infanzia», v. 10, n. 1 (mar. 2008), p. 45-58.

Vecchiato, T., *Passato e futuro dei servizi e della tutela dell'infanzia*, in «Studi Zancan», a. 13, n. 5 (sett.-ott. 2012), p. 9-28.

Comunità per minori devianti

Monografie

Camonico, M. (a cura di), *Ragazzi fuori: adolescenti e percorso penale: pratiche di accoglienza nelle comunità socioeducative*, Milano, Comunità edizioni, 2009.

Ricciardi, S., Morgera, V. (a cura di), *Il viaggio: quando le api vanno a vela...*, Napoli, Guida, 2011.

Articoli

Corradini, S., et. al., *Lavorare per processi: l'esperienza dei collocamenti in comunità in Emilia-Romagna*, in «Nuove esperienze di giustizia minorile», 2010, n. 1, p. 135-151.

Lanzi, A., Maggiolini, A., *La valutazione del clima istituzionale nelle comunità per adolescenti con procedimenti penali*, in «Minori giustizia», n. 4 (2010), p. 70-77.

La Vacca, A., *Progetto Strade per l'adolescenza*, in «Nuove esperienze di giustizia minorile», 2010, n. 1, p. 111-115.

Sansò, P., *Contraddizioni e difficoltà nel collocamento in comunità dei minori sottoposti a provvedimento giudiziario penale*, in «Nuove esperienze di giustizia minorile», 2010, n. 1, p. 161-170.

Comunità per minori stranieri

Monografie

Save the Children Italia, *L'accoglienza dei minori in arrivo via mare: rapporto di monitoraggio delle comunità alloggio per minori in Sicilia, Puglia e Marche: progetto Praesidium V*, Roma, Save the Children Italia, 2010.

Articoli

Calle, M.C., *Non più da soli: la formazione e la consulenza per la presa in carico del minore straniero non accompagnato*, in «Minori giustizia», 2010, n. 2, p. 81-84.

De Liberto, A., *I minori stranieri non accompagnati: l'esperienza sociale ed educativa di un pronto intervento milanese*, in «Minori giustizia», 2010, n. 4, p. 78-87.

Servizi per disabili

Monografie

Mannucci, A., *Bastano due ali per volare: strategie e didattiche in centri diurni per diversabili*, Genova, Ecig, 2011.

Articoli

I centri diurni per disabili: una costante evoluzione, in «Prospettive sociali e sanitarie», a. 39, n. 13 (luglio 2009), p. 1-22.

Servizi per la salute mentale

Monografie

Mingarelli, L., *Adolescenze difficili: autobiografia di una comunità terapeutica per adolescenti*, Torino, Ananke, 2009.

Articoli

Alighieri, S., et al., *Le caratteristiche strutturali e le variabili di processo dei servizi di neuropsichiatria dell'infanzia e dell'adolescenza in Italia: uno studio regionale*, in «Giornale di neuropsichiatria dell'età evolutiva», vol. 31, n. 3 (dic. 2011), p. 195-206.

Bosio, R., Erlicher, A., *L'accreditamento nei servizi per la salute mentale in Italia*, in «Servizi sociali oggi», a. 16, n. 1 (genn./febr. 2011), p. 17-20.

Civenti, G., Lora, A., Spinogatti, F., *Migranti e servizi di salute mentale: il caso della Lombardia*, in «Prospettive sociali e sanitarie», a. 42, n. 3 (mar. 2012), p. 3-6.

Gatta, M., et al., *Approccio psicoeducativo all'adolescente psichiatrico: l'esperienza di un servizio semiresidenziale* (Psycho-educational intervention for psychiatric adolescents: the experience of daily service), in «Giornale di neuropsichiatria dell'età evolutiva», vol. 29, n. 2 (ag. 2009), p. 132-144.

Leonetti, R., Bettini, P., Cabras, E., *Fotografia di un servizio di salute mentale per l'infanzia e l'adolescenza fra promozione, prevenzione e presa in carico: la fascia di età 8-12 anni*, in «Psichiatria dell'infanzia e dell'adolescenza», vol. 79, n. 1 (genn.-apr. 2012), p. 39-63.

Martelli, M., Magnani, G., Costa, S., *Bambini e adolescenti venuti da altrove: lavoro di rete, opportunità e nuove pratiche* (Children and adolescents come from elsewhere: networking,

opportunities and new practices), in «Psichiatria dell'infanzia e dell'adolescenza», vol. 78, n. 3 (sett.-dic. 2011), p. 490-503.

Moretti, G.M., et al., *La fase della consultazione nella presa in carico di bambini affetti da disturbi psichici*, in «Ecologia della mente», vol. 33, n. 2 (dic. 2010), p. 133-159.

Rigon, G., *Presa in carico terapeutica e riabilitazione psichiatrica in età evolutiva (Therapeutic project and psychiatric rehabilitation in childhood)*, in «Psichiatria dell'infanzia e dell'adolescenza», vol. 78, n. 2 (magg./ag. 2011), p. 303-313.

La salute mentale nell'infanzia e nell'adolescenza, in «Studi Zancan», a. 9, n. 4 (luglio/ag. 2008), p. 59-125.

Telfener, U., *Gli operatori tra più fuochi: come giocare il proprio ruolo al meglio*, in «Minori giustizia», 2011, n. 4, p. 156-171.

Servizi sociosanitari per bambini e adolescenti

Articoli

Axford, N., *Developing congruent children's service to improve child well-being*, in «Child & family social work», vol. 14, n. 1 (febb. 2009), p. 35-44.

I gruppi di lavoro per la tutela della salute mentale in età evolutiva: approfondimenti monografici, in «Studi Zancan», a. 10, n. 5 (nov.-dic. 2009), p. 88-165.

Tarabusi, F., *Seconde generazioni e welfare locale: uno studio di caso di un centro per adolescenti*, in «Autonomie locali e servizi sociali», serie 32, n. 1 (apr. 2009), p. 79-97.

Toscana. Direzione generale diritto alla salute e politiche di solidarietà, *La rete dei servizi per la prevenzione e la cura dei disturbi del comportamento alimentare nella regione Toscana*, Firenze, Regione Toscana, 2010.

SPORT E TEMPO LIBERO

Sport

Monografie

Farné, R. (a cura di), *Sport e infanzia: un'esperienza formativa tra gioco e impegno*, Milano, F. Angeli, 2010.

Frattoni, G., Melica, S., Salvetti, C. (2011), *Movimento, sport ed espressività corporea: percorsi per affrontare il disagio giovanile*, Trento, Erickson, 2011.

Save the Children, *Lo stile di vita dei bambini e dei ragazzi: report per Save the Children*, S.I., Save the Children, 2012. http://images.savethechildren.it/IT/ff/img_pubblicazioni/img181_b.pdf

RICERCA NORMATIVA

INTERVENTI FINANZIARI

Toscana, Del. GR 18 gennaio 2010, n. 33, *Approvazione degli indirizzi relativi alla istituzione del fondo regionale di garanzia finalizzato a garantire la concessione di finanziamenti alle famiglie toscane in momentanea difficoltà*, pubblicata in BUR del 27 gennaio 2010, n. 4, parte seconda.

Toscana, Decr. dirigit. 29 giugno 2010, n. 3242, *Approvazione modulistica per accesso al "Progetto Microcredito rivolto alle famiglie in momentanea difficoltà*, pubblicata in BUR del 14 luglio 2010, n. 28.

Toscana, LR 27 dicembre 2011, n. 66, *Legge finanziaria per l'anno 2012*, pubblicata in BUR del 28 dicembre 2011, n. 63.

ORGANI CON FUNZIONI DI CONTROLLO

Toscana, LR 27 aprile 2009, n. 19, *Disciplina del Difensore civico regionale*.

Toscana, LR 19 novembre 2009, n. 69, *Norme per l'istituzione del Garante delle persone sottoposte a misure restrittive della libertà personale*.

Toscana, LR 1 marzo 2010, n. 26, *Istituzione del Garante per l'infanzia e l'adolescenza*.

PRINCIPIO DI NON DISCRIMINAZIONE

Toscana, Del. GR 12 ottobre 2009, n. 884, *Schema di protocollo di intesa tra Regione Toscana, Ufficio scolastico regionale, Ufficio scolastico provinciale, Provincia di Prato, Comune di Prato, Coordinamento diocesano delle scuole paritarie e gli istituti scolastici di secondo grado della provincia di Prato - Approvazione e prenotazione risorse*.

Toscana, Del. GR 10 aprile 2007, n. 258, *Schema di protocollo d'intesa per l'accoglienza degli alunni stranieri e per lo sviluppo interculturale del territorio pratese tra Ministero della pubblica istruzione, Ufficio scolastico regionale, Regione Toscana, Ufficio scolastico provinciale, Provincia di Prato, Comune di Prato, i Comuni e gli Istituti scolastici della provincia di Prato, il Coordinamento diocesano delle scuole paritarie e la rete degli istituti secondari di secondo grado. Approvazione*.

Toscana, Del. GR 11 luglio 2008, n. 530, *Per una scuola antirazzista e dell'inclusione*, pubblicata in BUR del 23 luglio 2008, n. 30.

Toscana, Del. GR 1 dicembre 2008, n. 1015, *DGR 426/2008 "Educazione alla cittadinanza attiva e responsabile: indirizzi alle istituzioni scolastiche per la quota oraria del 20% dei piani di studio". Integrazione della scheda n. 25 "Promozione dell'antirazzismo e dell'inclusione"*.

Toscana, Del. GR 27 giugno 2011, n. 527, *Interventi contro le discriminazioni determinate dall'orientamento sessuale e dall'identità di genere in attuazione PSR 2008 - 2010 e della L.R. n. 63/04 - Norme contro le discriminazioni determinate dall'orientamento sessuale o dall'identità di genere - anno 2011*.

Toscana, Del. GR 12 dicembre 2011, n. 1137, *LR n. 63 del 15/11/2004 "Norme contro le discriminazioni determinate dall'orientamento sessuale o dall'identità di genere". Approvazione progetto "Omofobia e bullismo"*.

MINORI FUORI FAMIGLIA

Toscana, Del. CR 31 ottobre 2007, n. 113, *Piano Integrato Sociale Regionale 2007-2010 (PISR)*.

Toscana, DPGR 26 marzo 2008, n. 15/R, *Regolamento di attuazione dell'articolo 62 della legge regionale 24 febbraio 2005, n. 41 (Sistema integrato di interventi e servizi per la tutela dei diritti di cittadinanza sociale)*, pubblicata in BUR del 2 aprile 2008, n. 10, parte prima.

Toscana, Del. GR 15 dicembre 2008, n. 1070, *Schema di Protocollo d'intesa tra la Regione Toscana ed il Tribunale dei Minorenni di Firenze. Approvazione.*

Toscana, Del. GR 15 febbraio 2010, n. 156, *Progetto nazionale "Un percorso nell'affido" per la diffusione dell'affidamento familiare promosso dal Coordinamento Nazionale servizi per l'affido. Adesione ed organizzazione di scambi inter-regionali tra gli operatori della Regione Toscana, della Regione Umbria e della Regione Marche.*

Toscana, Del. GR 11 aprile 2011, n. 257, *Programma regionale di sviluppo 2011-2015. Adozione.*

Toscana, LR 27 dicembre 2011, n. 66, *Legge finanziaria per l'anno 2012*, pubblicata in BUR del 28 dicembre 2011, n. 63.

Toscana, Del. GR 17 settembre 2012, n. 815, *Protocollo d'intesa tra Regione Toscana e il Tribunale per i minorenni di Firenze per la collaborazione ai fini della tutela dei diritti dei bambini e degli adolescenti e per lo sviluppo del sistema informativo regionale sui minori.*

Toscana, Del. GR 26 novembre 2012, n. 1014, *Co-promozione evento sull'affidamento familiare organizzato dal Comune di Prato ed avvio percorso regionale di promozione e sostegno dell'affido; prenotazione risorse.*

ADOZIONE

Toscana, DCR 31 ottobre 2007, n. 113, *Piano integrato sociale regionale (P.I.S.R.) 2007-2010.*

Toscana, Del. GR 13 ottobre 2008, n. 803, *Schema di protocollo tra la Regione Toscana, i comuni capofila di area vasta di Firenze, Prato, Pisa e Siena e gli enti autorizzati di cui all'art. 39 ter della legge 184/1983, per la collaborazione in materia di adozione internazionale. Approvazione.*

Toscana, LR 19 novembre 2009, n. 70, *Interventi di sostegno alle coppie impegnate in adozioni internazionali*, pubblicata in BUR del 25 novembre 2009, n. 49.

Toscana, Del. GR 27 dicembre 2011, n. 1198, *Accordo di programma per i servizi in materia di adozione, di cui al Decreto del Presidente della Giunta n. 128/2002: schema di Accordo di collaborazione tra la Regione Toscana, i comuni capofila per i servizi adozione di area vasta di Firenze, Prato, Pisa e Siena e gli Enti Autorizzati di cui all'art. 39 ter della Legge 184/1983 e*

successive modifiche, per la definizione delle attività e delle iniziative da realizzare congiuntamente in materia di adozione - Approvazione.

Toscana, Proposta di DCR 19 dicembre 2011, n. 38, *Piano Sanitario e Sociale Integrato Regionale 2012-2015*.

Toscana, Decr. dirigit. 26 marzo 2012, n. 1165, *Delibera Giunta Regionale 1198/2011: accordo di collaborazione in materia di adozione; prima attuazione, approvazione documento "Attività per la preparazione delle coppie aspiranti all'adozione e collaborazione tra Centri adozione ed Enti Autorizzati all'adozione internazionale"*.

Toscana, Decr. dirigit. 10 maggio 2012, n. 2113, *Legge Regionale n. 70/2009 "Interventi di sostegno alle coppie impegnate in adozioni internazionali". Bando per l'assegnazione dei contributi regionali; prima Edizione - annualità 2012. Approvazione.*

Toscana, Accordo 20 novembre 2012, *Accordo di collaborazione tra la Regione Toscana ed il Tribunale per i minorenni di Firenze per la collaborazione ai fini della tutela dei diritti dei bambini e degli adolescenti e per lo sviluppo del sistema informativo regionale sui minori.*

Toscana, Del. GR 26 novembre 2012, n. 1014, *Co-promozione evento sull'affidamento familiare organizzato dal Comune di Prato ed avvio percorso regionale di promozione e sostegno dell'affido; prenotazione risorse.*

Toscana, Del. GR 26 novembre 2012, n. 1016, *Deliberazioni di Giunta regionale 128/2002, 1169/2010, 1198/2011: sostegno all'attività dei Centri di Area Vasta per l'adozione nazionale ed internazionale. Annualità 2012.*

ISTRUZIONE, EDUCAZIONE E FORMAZIONE

Toscana, Del. GR 8 gennaio 2007, n. 7, *Indirizzi per il raccordo tra la normativa regionale e i contratti collettivi nazionali di lavoro in materia di apprendistato professionalizzante.*

Toscana, DPGR 25 ottobre 2007, n. 52/R, *Modifiche al regolamento emanato con decreto del Presidente della Giunta regionale 8 agosto 2003, n. 471/R (Regolamento di esecuzione della legge regionale 26 luglio 2002, n. 32 Testo unico della normativa della Regione Toscana in materia di educazione, istruzione, orientamento, formazione professionale e lavoro), pubblicata in BUR del 5 novembre 2007, n. 34.*

Toscana, Del. GR 29 ottobre 2007, n. 765, *Deliberazione G.R. n. 618/2006, Criteri per la ripartizione delle risorse finanziarie straordinarie ai Comuni, Comuni associati toscani e Comunità montane per investimenti nel settore dei servizi per infanzia, adolescenza e giovani. Integrazioni.* Pubblicata in BUR del 14 novembre 2007, n. 46.

Toscana, Del. GR 8 ottobre 2007, n. 707, *Delibera CIPE n. 3/2006. Accordo di programma quadro: Infrastrutture socioeducative per lo sviluppo locale. Approvazione testo terzo accordo integrativo, pubblicata in BUR del 24 ottobre 2007, n. 43, parte seconda.*

Toscana, Del. GR 3 giugno 2008, n. 426, *Educazione alla cittadinanza attiva e responsabile: indirizzi alle istituzioni scolastiche per la quota oraria del 20% dei piani di studio, pubblicata in BUR dell'11 giugno 2008, n. 24, parte seconda, supplemento n. 55.*

Toscana, DPGR 7 luglio 2008, n. 38-R, *Modifiche al regolamento di esecuzione della legge regionale 26 luglio 2002, n. 32 (Testo unico della normativa della Regione Toscana in materia di educazione, istruzione, orientamento, formazione professionale e lavoro) emanato con D.P.G.R. 8 agosto 2003, n. 47/R recante norme per il diritto allo studio universitario*, pubblicata in BUR dell'11 luglio 2008, n. 23.

Toscana, Del. GR 26 gennaio 2009, n. 47, *Piano di Indirizzo Generale Integrato 2006-2010 - Determinazione criteri per assegnazione contributi per proposte progettuali in materia di servizi all'Infanzia e Diritto agli Studi*, pubblicata in BUR del 4 febbraio 2009, n. 5, parte seconda.

Toscana, Del. GR 25 maggio 2009, n. 435, *Attivazione dei tirocini estivi di orientamento. Criteri*, pubblicata in BUR del 4 giugno 2009, n. 22, parte seconda.

Toscana, DPGR 5 giugno 2009, n. 28/R, *Modifiche al regolamento di esecuzione della legge regionale 26 luglio 2002, n. 32 (Testo unico della normativa della Regione Toscana in materia di educazione, istruzione, orientamento, formazione professionale, lavoro) emanato con D.P.G.R. 8 agosto 2003, n. 47/R recante norme per il sistema regionale per il riconoscimento e la certificazione delle competenze*, pubblicata in BUR del 15 giugno 2009, n. 19, parte prima.

Toscana, Del. GR 22 giugno 2009, n. 531, *Disposizioni integrative degli indirizzi per il diritto allo studio scolastico approvati con D.G.R. 941/08*.

Toscana, Del. GR 6 luglio 2009, n. 584, *Modifica deliberazione G.R. n. 487/2009: Approvazione Piano regionale dei corsi di istruzione e formazione tecnica superiore (I.F.T.S.) 2009*, pubblicata in BUR del 15 luglio 2009, n. 28, parte seconda.

Toscana, Del. GR 27 luglio 2009, n. 661, *Educazione alla cittadinanza attiva e responsabile: indirizzi alle istituzioni scolastiche per la quota oraria del 20% dei piani di studio - anno scolastico 2009-2010*.

Toscana, LR 5 novembre 2009, n. 63, *Modifiche alla L.R. 26-07-2002, n. 32 Testo unico della normativa della Regione Toscana in materia di educazione, istruzione, orientamento, formazione professionale e lavoro*.

Toscana, DPGR 30 dicembre 2009, n. 88-R, *Modifiche al regolamento emanato con D.P.G.R. 8 agosto 2003, n. 47/R (Regolamento di esecuzione della legge regionale 26 luglio 2002, n. 32) in materia di servizi educativi per la prima infanzia e di educazione non formale dell'infanzia, degli adolescenti, dei giovani e degli adulti*, pubblicata in BUR del 4 gennaio 2010, n. 1, parte prima.

Toscana, Del. GR 8 febbraio 2010, n. 126, *Modifica al Regolamento emanato con D.P.G.R. 30 dicembre 2009 n. 88/R recante Modifiche al regolamento emanato con Decreto del Presidente della Giunta regionale 8 agosto 2003 n. 47/R (Regolamento di esecuzione della L.R. 26 luglio 2002 n. 32) in materia di servizi educativi per la prima infanzia e di educazione non formale dell'infanzia, degli adolescenti, dei giovani e degli adulti. Trasmissione al Consiglio regionale e al CAL per l'espressione dei pareri previsti dallo Statuto*.

Toscana, Del. GR 15 febbraio 2010, n. 157, *Modifiche al regolamento emanato con D.P.G.R. 30 dicembre 2009 n. 88/R recante: Modifiche al regolamento emanato con D.P.G.R. 8 agosto*

2003 n. 47/R (Regolamento di esecuzione della L.R. 26 luglio 2002 n. 32) in materia di servizi educativi per la prima infanzia e di educazione non formale dell'infanzia, degli adolescenti, dei giovani e degli adulti. Trasmissione al Consiglio regionale ed al CAL per l'espressione dei pareri previsti dallo Statuto.

Toscana, Del. GR 15 marzo 2010, n. 324, *Revisione dell'assetto ordinamentale, organizzativo e didattico della scuola secondaria superiore. Determinazione*, pubblicata in BUR del 24 marzo 2010, n. 12, parte seconda.

Toscana, Del. GR 26 luglio 2010, n. 689, *Indirizzi per la programmazione dell'offerta formativa scolastica e per il dimensionamento delle istituzioni scolastiche autonome*.

Toscana, Del. GR 26 luglio 2010, n. 690, *Partecipazione al progetto europeo "Life Long Teacher" nell'ambito del programma comunitario LIFELONG LEARNING (LLP) Bando EACEA/10/10 - Sostegno alla cooperazione europea nel campo dell'istruzione e della formazione*.

Toscana, DPGR 5 gennaio 2011, n. 2/R, *Modifiche al D.P.G.R. 8 agosto 2003, n. 47/R (Regolamento di esecuzione della L.R. 26 luglio 2002, n. 32 "Testo unico della normativa della Regione Toscana in materia di educazione, istruzione, orientamento, formazione professionale, lavoro")*, in materia di diritto allo studio universitario, pubblicata in BUR del 12 gennaio 2011, n. 2, parte prima.

Toscana, Del. GR 17 gennaio 2011, n. 17, *Piano regionale dei corsi di istruzione e formazione tecnica superiore (I.F.T.S.) - 2010. Integrazione*.

Toscana, LR 2 maggio 2011, n. 15, *Modifiche alla legge regionale 26 luglio 2002, n. 32 (Testo unico della normativa della Regione Toscana in materia di educazione, istruzione, orientamento, formazione professionale e lavoro)*, pubblicata in BUR del 4 maggio 2011, n. 19, parte prima.

Toscana, Del. GR 4 luglio 2011, n. 558, *Linee guida per la programmazione dei percorsi del sistema dell'Istruzione e formazione tecnica superiore (I.F.T.S.) per il triennio 2011-2013*, pubblicata in BUR del 20 luglio 2011, n. 29.

Toscana, Del. GR 4 luglio 2011, n. 541, *Approvazione dello schema del protocollo di intesa tra l'Ufficio scolastico regionale per la Toscana e la Regione Toscana al fine di realizzare il governo del sistema educativo regionale*.

Toscana, Del. GR 12 dicembre 2011, n. 1111, *Approvazione Linee guida per la promozione, implementazione, realizzazione di percorsi di alternanza scuola-lavoro per gli anni scolastici dal 2011/2012 al 2013/2014*, pubblicata in BUR del 21 dicembre 2011, n. 51, parte seconda.

Toscana, Del. GR 6 febbraio 2012, n. 57, *Deliberazione G.R. n. 41/2012. L.R. n. 32/2002. Approvazione del piano regionale dell'offerta formativa e del dimensionamento della rete scolastica per l'anno scolastico 2012-2013: integrazione indirizzi per istituti tecnici e istituti professionali di ulteriori articolazioni in opzioni*, pubblicata in BUR del 15 febbraio 2012, n. 7, parte seconda.

Toscana, Del. GR 19 marzo 2012, n. 217, *Accordo tra la Regione Toscana e l'Ufficio Scolastico Regionale per la Toscana per la realizzazione negli anni 2012-2015 di percorsi*

di istruzione e formazione professionale di durata triennale in regime di sussidiarietà da parte degli istituti professionali statali della Regione Toscana ai sensi dell'art. 2, comma 3, del D.P.R. 15 marzo 2010, n. 87, pubblicata in BUR del 4 aprile 2012, n. 14, parte seconda.

Toscana, DPGR 22 marzo 2012, n. 11/R, *Modifiche al regolamento emanato con D.P.G.R. 8 agosto 2003, n. 47/R (Regolamento di esecuzione della legge regionale 26 luglio 2002, n. 32 "Testo unico della normativa della Regione Toscana in materia di educazione, istruzione, orientamento, formazione professionale e lavoro") in materia di tirocini*, pubblicata in BUR del 30 marzo 2012, n. 14, parte prima.

Toscana, Del. GR 2 aprile 2012, n. 256, L.R. n. 32/2002: *determinazione della misura del contributo e dell'incentivo regionale in materia di tirocini*, pubblicata in BUR del 4 aprile 2012, n. 14, parte seconda, supplemento n. 64.

Toscana, Del. GR 2 aprile 2012, n. 259, *Approvazione indirizzi per la realizzazione dell'offerta regionale di istruzione e formazione professionale per l'anno scolastico formativo 2012-2013*, pubblicata in BUR del 18 aprile 2012, n. 16, parte seconda.

Toscana, Del. GR 14 maggio 2012, n. 408, *Modifiche al DPGR 8 agosto 2003 n. 47/r - Regolamento di esecuzione della legge regionale 26 luglio 2002 n. 32 (Testo unico della normativa della Regione Toscana in materia di educazione, istruzione, orientamento, formazione professionale e lavoro) - in materia di apprendistato.*

Toscana, Del. GR 21 maggio 2012, n. 415, *Piano Regionale dell'offerta formativa e del dimensionamento della rete scolastica per l'anno scolastico 2012-2013: modifiche e integrazioni da parte della amministrazioni provinciali di Firenze e di Livorno.*

Toscana, LR 7 maggio 2012, n. 16, *Modifiche alla legge regionale 26 luglio 2002, n. 32 (Testo unico della normativa della Regione Toscana in materia di educazione, istruzione, orientamento, formazione professionale e lavoro) in materia di apprendistato*, pubblicata in BUR del 9 maggio 2012, n. 22, parte prima.

Toscana, Del. GR 10 luglio 2012, n. 609, D.P.G.R. 18 giugno 2012, n. 28/R - *Modifiche Regolamento approvato con D.P.G.R. 8 agosto 2003, n. 47/R (2) (Regolamento di esecuzione approvato con L.R. n. 32/2002) - Approvazione Indirizzi Regionali apprendistato per la qualifica e il diploma (capo II) e Indirizzi regionali per l'apprendistato professionalizzante o contratto di mestiere (capo III)*, pubblicata in BUR del 25 luglio 2012, n. 30, parte seconda.

Toscana, Del. GR 4 giugno 2012, n. 494, *Diritto allo studio scolastico - Indirizzi per l'anno scolastico 2012-2013.*

Toscana, Del. GR 6 agosto 2012, n. 710, *Attività di contrasto dell'abbandono scolastico nelle prime classi degli istituti professionali. Approvazione del progetto INNOVARE per l'anno scolastico 2012-2013 negli istituti in cui verrà attivata l'offerta sussidiaria integrativa*, pubblicata in BUR del 22 agosto 2012, n. 34, parte seconda.

Toscana, Del. GR 17 settembre 2012, n. 814, *Approvazione dell'Accordo per l'implementazione del Piano Nazionale Scuola Digitale nelle scuole della Toscana*, pubblicata in BUR del 26 settembre 2012, n. 39, parte seconda.

Interventi e pratiche a favore di preadolescenti e adolescenti toscani

Toscana, Del. GR 12 novembre 2012, n. 981, *Approvazione Linee guida sull'orientamento per l'attuazione del diritto-dovere all'istruzione e alla formazione*, pubblicata in BUR del 21 novembre 2012, n. 47, parte seconda.

Toscana, Del. GR 12 novembre 2012, n. 982, *Sistema regionale di accreditamento delle Botteghe-Scuola: approvazione direttiva per l'accreditamento delle Botteghe Scuola*, pubblicata in BUR del 21 novembre 2012, n. 47, parte seconda.

Toscana, Decr. dirigit. 29 novembre 2012, n. 5713, *PAR FAS 2007/2013 - Bando per investimenti nei servizi per la prima infanzia - servizi per l'educazione non formale dell'infanzia, degli adolescenti e dei giovani approvato con decreto 5602/2009 - proroga della data di scadenza dei pagamenti*.

Interventi educativi specifici

Toscana, DCR 31 gennaio 2007, n. 10, *Legge regionale 10 marzo 1999, n. 11 (Provvedimenti a favore delle scuole, delle Università toscane e della società civile per contribuire, mediante l'educazione alla legalità e lo sviluppo della coscienza civile democratica, alla lotta contro la criminalità organizzata e diffusa e contro i diversi poteri occulti)*. *Approvazione delle direttive per la promozione della cultura della legalità democratica per il triennio 2007-2009*, pubblicata in BUR del 28 febbraio 2007, n. 9, parte seconda.

Toscana, Del. GR 19 marzo 2007, n. 201, *Promozione di azioni per favorire tra i giovani stili di vita sani e consapevoli per il benessere ed il successo formativo nella scuola e nella comunità. Protocollo d'intesa tra la Regione Toscana e l'Ufficio scolastico regionale*.

Toscana, Del. GR 25 gennaio 2010, n. 60, *Piano di indirizzo generale integrato 2006-2010, Punto 2.5 "Il potenziamento dei servizi e l'innovazione del sistema dell'offerta integrato" Obiettivi globale 5, Obiettivo specifico 5.1. finalità operativa a) Azione a.1 Progetti in integrati di area: L'educazione scientifica nella scuola dell'autonomia. Destinazione risorse a favore dei CRED*.

Toscana, Del. GR 22 marzo 2010, n. 378, *Deliberazione Giunta Regionale n.332/2006. Prosecuzione degli interventi di prevenzione rivolti ai soggetti in età evolutiva*.

Toscana, Del. GR 11 luglio 2011, n. 580, *Protocollo d'intesa tra Regione Toscana, INAIL - Direzione Regionale per la Toscana, Ufficio Scolastico Regionale per la Toscana, per la creazione del Sistema regionale in materia di sicurezza e salute nelle scuole - Approvazione schema*, pubblicata in BUR del 20 luglio 2011, n. 29, parte seconda.

Tempo libero

Toscana, Del. GR 25 giugno 2007, n. 474, *L.R. 32/2002. Criteri per il finanziamento dei soggiorni residenziali estivi rivolti a bambini e ragazzi fino a 18 anni, organizzati e svolti da enti senza scopo di lucro*.

Toscana, DCR 15 maggio 2008, n. 40, *Piano regionale per la promozione della cultura e della pratica delle attività motorie triennio 2008/2010*, pubblicata in BUR del 4 giugno 2008, n. 23, parte seconda, supplemento n. 51.

Toscana, Decr. dirigit. 14 settembre 2012, n. 4247, LR 32/2002, *Bando per l'assegnazione di contributi finalizzati alla realizzazione di soggiorni residenziali realizzati da enti senza scopo di lucro - anno 2012 - per bambini/ragazzi di età non superiore a anni 18. Approvazione soggetti ammessi e non ammessi a contributo. Impegno di spesa.*

DISAGIO E DEVIANZA

Toscana, Del. GR 5 febbraio 2007, n. 82, *Approvazione schema protocollo d'intesa relativo al servizio Punto giovani.*

Toscana, Del. GR 8 settembre 2008, n. 693, *Istituzione Centro regionale di coordinamento per la salute in carcere e Comitato Consultivo di sanità penitenziaria*, pubblicata in BUR del 17 settembre 2008, n. 38.

Toscana, Del. GR 7 giugno 2010, n. 583, *Prevenzione del disagio psichico e del rischio suicidario negli Istituti penitenziari della Toscana e nell'OPG di Montelupo Fiorentino.*

Toscana, Del. GR 20 giugno 2011, n. 505, *Tutela della salute dei minori: approvazione modalità operative per la presa in carico dei minori sottoposti a procedimento penale*, pubblicata in BUR del 29 giugno 2011, n. 26, parte seconda.

ASSISTENZA SOCIALE E SANITARIA

Toscana, LR 24 febbraio 2005, n. 41, *Sistema integrato di interventi e servizi per la tutela dei diritti di cittadinanza sociale*, pubblicata in BUR del 7 marzo 2005, n. 19, parte prima.

Toscana, LR 12 novembre 2007, n. 57, *Modifiche alla legge regionale 24 febbraio 2005, n. 41 (Sistema integrato di interventi e servizi per la tutela dei diritti di cittadinanza sociale)*, pubblicata in BUR del 21 novembre 2007, n. 38.

Toscana, Del. GR 31 ottobre 2007, n. 113, *Piano integrato sociale regionale (P.I.S.R.) 2007-2010.*

Toscana, DCR 16 luglio 2008, n. 53, *Piano sanitario regionale 2008 – 2010*, pubblicata in BUR del 30 luglio 2008, n. 25.

Toscana, Del. CR 4 agosto 2008, n. 625, *DCR n. 113/07 "PISR 2007-2010" - Approvazione schema di Patto Interistituzionale per il sostegno dei livelli base di cittadinanza sociale*, pubblicata in BUR del 13 agosto 2008, n. 33.

Toscana, DPGR 3 ottobre 2008, n. 145, *Accordo di programma investimenti nel settore sociale PISR 2007/2010 - Attuazione 2007/2008*, pubblicata in BUR del 15 ottobre 2008, n. 42, parte seconda.

Toscana, LR 10 ottobre 2008, n. 60, *Modifiche alla L.R. 24-02-2005, n. 40. Disciplina del servizio sanitario regionale.*

Toscana, LR 28 dicembre 2009, n. 82, *Accreditamento delle strutture e dei servizi alla persona del sistema sociale integrato.*

Toscana, LR 20 settembre 2010, n. 49, *Modifiche alla L.R. 28-12-2009, n. 82, Accreditamento delle strutture e dei servizi alla persona del sistema sociale integrato.*

Toscana, LR 25 giugno 2009, n. 32, *Interventi per combattere la povertà ed il disagio sociale attraverso la redistribuzione delle eccedenze alimentari*.

Toscana, Del. GR 8 febbraio 2010, n. 116, *Articolo 3 della L.R. n. 32/2009: approvazione del programma di interventi per combattere la povertà ed il disagio sociale attraverso la redistribuzione delle eccedenze alimentari*, pubblicata in BUR del 17 febbraio 2010, n. 7, parte seconda.

Toscana, Del. GR 1 marzo 2010, n. 215, *Approvazione protocollo di intesa fra Regione Toscana, AUSL 9 di Grosseto e Comune di Castiglione della Pescaia per la realizzazione di un Centro per la cura dei disturbi alimentari*.

Toscana, DPGR 3 marzo 2010, n. 29-R, *Regolamento di attuazione della l.r. 28 dicembre 2009, n. 82 (Accreditamento delle strutture e dei servizi alla persona del sistema sociale integrato)*, pubblicata in BUR del 10 marzo 2010, n. 15.

Toscana, Del. GR 19 luglio 2010, n. 683, *Procedimenti amministrativi, attività e servizi comunali oggetto delle gestioni associate di cui all'allegato A al DPGR 3 marzo 2010 n. 27/R recante regolamento di attuazione della legge regionale 16 agosto 2001 n. 40 (Disposizioni in materia di riordino territoriale e di incentivazione delle forme associative di comuni)*, pubblicata in BUR del 28 luglio 2010, n. 30, parte seconda.

Toscana, Del. GR 11 aprile 2011, n. 257, *Programma regionale di sviluppo 2011-2015. Adozione*.

Toscana, Del. GR 9 maggio 2011, n. 323, *Legge regionale 31/2000 "Partecipazione dell'Istituto degli Innocenti di Firenze all'attuazione delle politiche regionali di promozione e di sostegno rivolte all'infanzia e all'adolescenza". Attività derivanti dal piano di lavoro per l'annualità 2010. Determinazioni e destinazione risorse*.

Toscana, LR 14 giugno 2011, n. 23, *Modifiche alla legge regionale 24 febbraio 2005, n. 41 (Sistema integrato di interventi e servizi per la tutela dei diritti di cittadinanza sociale)*, pubblicata in BUR del 22 giugno 2011, n. 27, parte prima.

Toscana, Del. GR 20 giugno 2011, n. 511, *La promozione del rispetto dei diritti del bambino in ospedale. Determinazioni*.

Toscana, Del. GR 4 luglio 2011, n. 543, *DGR 807/2010 "Approvazione parco progetti interventi socio-sanitari di interesse regionale" – Integrazione*.

Toscana, Proposta di del. GR al CR 19 dicembre 2011, n. 38, *Piano sanitario e sociale integrato regionale 2012-2015*.

Toscana, Del. GR 10 agosto 2012, n. 752, *Prosecuzione del progetto "Saving children - Salviamo i bambini, la medicina al servizio della pace" - Anno 2012 - Destinazione risorse*.

Gravidanza e prevenzione dell'abbandono

Toscana, Del. GR 23 febbraio 2010, n. 192, *Realizzazione, in collaborazione con l'Azienda USL 7 di Siena, del progetto del Ministero della salute per la prevenzione delle IVG fra le donne straniere, per una maternità responsabile, la prevenzione dell'aborto e la prevenzione dell'abbandono del neonato*.

Toscana, Del. GR 19 dicembre 2011, n. 1160, *Approvazione interventi di formazione e informazione per il percorso nascita*, pubblicata in BUR del 28 dicembre 2011, n. 52, parte seconda.

Toscana, Del. GR 3 settembre 2012, n. 792, *Percorso regionale integrato di sostegno ed intervento "Mamma segreta". Indirizzi metodologici in materia di prevenzione degli infanticidi, degli abbandoni traumatici alla nascita, diritto al non riconoscimento e tutela del neonato*. Approvazione.

Toscana, Decr. dirigit. 26 settembre 2012, n. 4488, *Deliberazione Giunta Regionale 792/2012: approvazione indirizzi metodologici in materia di tutela del parto in anonimato; documentazione per le segnalazioni di legge in caso di parto in anonimato da parte dei servizi territoriali al Tribunale per i Minorenni*. Approvazione.

Toscana, Del. GR 15 ottobre 2012, n. 898, *Approvazione del documento "Percorso assistenziale e monitoraggio ostetrico del diabete gestazionale"*.

Salute mentale

Toscana, Del. GR 11 febbraio 2008, n. 88, *Adesione alla Dichiarazione di Firenze - Il benessere psichico dei bambini in Europa. Piani e prospettive*, pubblicata in BUR del 20 febbraio 2008, n. 8.

Toscana, Del. GR 15 dicembre 2008, n. 1066, *Linee di indirizzo per la diagnosi precoce e la presa in carico multiprofessionale dei disturbi dello spettro autistico*, pubblicata in BUR del 24 dicembre 2008, n. 54.

Toscana, Del. GR 3 agosto 2009, n. 698, *Assegnazione all'Azienda Ospedaliera Universitaria Meyer di risorse per l'attività di ricovero ospedaliero relativo all'emergenza psichiatrica in adolescenza e preadolescenza*.

Toscana, Del. GR 3 agosto 2009, n. 699, *Screening per la valutazione dello sviluppo della comunicazione e della relazione in età pediatrica*.

Toscana, Del. GR 31 marzo 2010, n. 445, *Sostegno iniziative di interesse regionale finalizzate alla promozione e tutela della salute mentale*.

Toscana, Del. GR 31 marzo 2010, n. 472, *P.S.R. 2008-2010 - punto 5.6.2.1.2.- progetto presentato dall'Azienda USI 10 di Firenze per l'assistenza in regime semiresidenziale di soggetti con disturbo autistico*. Approvazione e destinazione risorse.

Toscana, Del. GR 21 giugno 2010, n. 612, *Sostegno iniziative di interesse regionale finalizzate alla promozione e tutela della salute mentale*.

Toscana, Del. GR 26 aprile 2011, n. 291, *P.R.S. 2008 - 2010 punto 5.6.1.7 "Progetto dislessia"*. Approvazione e destinazione risorse.

Toscana, Del. GR 5 dicembre 2011, n. 1092, *DGR n. 339/2005: assegnazione all'Azienda Ospedaliera Universitaria Meyer di risorse per l'attività di ricovero ospedaliero relativo all'emergenza psichiatrica in adolescenza e preadolescenza*.

Toscana, Del. GR 12 dicembre 2011, n. 1131, *Iniziative di interesse regionale finalizzate alla promozione e tutela della salute mentale - destinazione risorse a favore delle Aziende Sanitarie*.

DISABILITÀ

Toscana, Del. GR 26 settembre 2011, n. 821, *Approvazione dello schema di accordo di collaborazione tra la Regione Toscana e la Federazione Italiana delle Scuole Materne, finalizzato alla realizzazione di azioni rivolte ai bambini e agli adolescenti portatori di disabilità*, pubblicata in BUR del 12 ottobre 2011, n. 41, parte seconda.

Toscana, Del. GR 21 novembre 2011, n. 1008, *Approvazione schema di protocollo d'intesa tra la Regione Toscana e l'Ufficio scolastico regionale per la Toscana per la sperimentazione di azioni di sistema per l'inclusione degli alunni disabili*, pubblicata in BUR del 7 dicembre 2011, n. 49, parte seconda.

Toscana, Del. GR 27 dicembre 2011, n. 1203, *Approvazione schema di accordo di collaborazione tra la Regione Toscana e l'Unione italiana dei ciechi e degli ipovedenti - Consiglio regionale toscano Onlus per la promozione e la realizzazione di attività finalizzate a favorire l'autonomia e l'inserimento sociale e scolastico di soggetti colpiti da disabilità visiva*, pubblicata in BUR dell'11 gennaio 2012, n. 2, parte seconda.

MISURE DI PROTEZIONE DEL MINORE

Toscana, LR 16 novembre 2007, n. 59, *Norme contro la violenza di genere*, pubblicata in BUR del 26 novembre 2007, n. 39.

Toscana, Del. GR 8 marzo 2010, n. 291, *L.R. n. 59/2007 art. 3 comma 3. Linee Guida regionali sulla violenza di genere*, pubblicata in BUR del 17 marzo 2010, n. 11.

Toscana, Del. GR del 27 marzo 2012, n. 234, *Modello di servizio residenziale di pronta accoglienza ad alta protezione per l'area materno-infantile denominato "Centro Valery" presentato dalla Società della Salute di Firenze*.

Toscana, Del. GR 16 luglio 2012, n. 619, *Progetto volto alla creazione e implementazione del sistema informativo regionale sulla cura e la protezione dei bambini e della loro famiglia. Estensione a tutte le zone socio-sanitarie a seguito della avvenuta sperimentazione. Prenotazione e assegnazione risorse*.

Scheda di rilevazione

Servizi e interventi rivolti a preadolescenti e adolescenti presenti nella zona di competenza

N.B. Sono state prese come riferimento le categorie individuate dal “Nomenclatore degli interventi e servizi sociali della Regione Toscana” (versione I-2009) che è possibile consultare per una descrizione e definizione più dettagliata al link: <http://allegati.po-net.prato.it/dl/20100524111248713/z-all-drt-580-2009.pdf>.

Codice	Denominazione	
A	Segretariato sociale, informazione e consulenza per l'accesso alla rete dei servizi	A1. Segretariato sociale/porta unitaria per l'accesso ai servizi A2. Sportelli sociali tematici A3. Telefonia sociale A4. Centri di ascolto tematici
B	Prevenzione e sensibilizzazione	B1. Attività di informazione e sensibilizzazione: campagne informative ecc B2. Attività di prevenzione B3. Unità di strada
D	Attività di servizio sociale di supporto alla persona, alla famiglia e alla rete sociale	D1. Servizio sociale professionale D2. Interventi di supporto per il reperimento di alloggi D3. Servizio per l'affidamento dei minori/adolescenti D4. Servizio per l'adozione nazionale e internazionale di minori/adolescenti D5. Servizio di mediazione familiare D6. Interventi di sostegno alla genitorialità
E	Integrazione sociale	E1. Interventi per l'integrazione sociale degli adolescenti deboli o a rischio E2. Attività ricreative di socializzazione E3. Servizi di mediazione culturale E4. Servizio di mediazione sociale
L	Centri e Strutture semi-residenziali	
	LA- Centri	LA1. Ludoteche/laboratori LA2. Centri di aggregazione/sociali LA3. Centri per le famiglie con figli adolescenti
	LB- Strutture semi-residenziali	LB1. Centri diurni estivi LB2. Centri diurni LB2.1. Centro diurno socio-educativo per adolescenti LB2.2. Centri diurni socio-sanitario LB2.3. Centri diurni con funzione di protezione sociale

Interventi e pratiche a favore di preadolescenti e adolescenti toscani

Per ciascun servizio o intervento verrà chiesto:

Quali sono gli obiettivi dell'intervento?	<ul style="list-style-type: none"> • Promozione • Prevenzione • Recupero • Riduzione del rischio • Altro (Spec. _____)
Sul totale dell'utenza, la presenza di preadolescenti e adolescenti è:	<ul style="list-style-type: none"> • Minoritaria • Paritaria • Prevalente • Esclusiva
Sul totale dei preadolescenti e adolescenti, l'utenza straniera è:	<ul style="list-style-type: none"> • Minoritaria • Paritaria • Prevalente • Esclusiva
Da chi viene erogato il servizio?	<ul style="list-style-type: none"> • Salute Mentale Infanzia e Adolescenza • Salute Mentale Adulti • SerT • Consultorio • Centro Giovani • Comune • Altro (Spec. _____)
Se più soggetti erogano il servizio, i loro rapporti sono regolati da Protocolli, Convenzioni, Accordi, ecc	<ul style="list-style-type: none"> • No • Sì
La gestione del Servizio è:	<ul style="list-style-type: none"> • Pubblica • Privata • Mista
Fonti di finanziamento:	<ul style="list-style-type: none"> • Totale finanziamento Regione fondo sociale • Totale finanziamento Regione fondo sanitario • Totale finanziamento Comune • Fondi Statali e U.E. • Fondi da utenza • Altri Enti Pubblici (Spec. _____) • Altri Enti Privati (Spec. _____) • Altro (Spec. _____)
Canali d'accesso al Servizio di preadolescenti e adolescenti:	<ul style="list-style-type: none"> • Diretto/Autonomo • Altri Servizi ASL (Spec. _____) • Istruzione • Giustizia Minorile • Altro (Spec. _____)
È prevista la partecipazione dei ragazzi	<ul style="list-style-type: none"> • No • Sì, nella progettazione delle attività • Sì, nella realizzazione delle attività • Sì, nella valutazione delle attività • Altro (Spec. _____)
Se è attualmente attivo	<ul style="list-style-type: none"> • Sì • No, specificarne le ragioni _____)

- Presenza di sistemi di monitoraggio e controllo dei Servizi?
Sì, quali: Banca dati utenti, Banca dati prestazioni, Altro
- Iniziative di prevenzione, sensibilizzazione e comunicazione su temi riguardanti il benessere in pre-adolescenza e adolescenza?

- Presenza di iniziative di formazione degli operatori legate al benessere in pre-adolescenza e adolescenza
- Progettualità specifiche non legate a servizi, buone pratiche
- Politiche del territorio in favore di preadolescenti e adolescenti: quadro generale, principi guida, attenzione alla specifica fascia d'età, eventuali richiami nei documenti di programmazione delle politiche socio-sanitarie, riflessione sugli indirizzi regionali.

*Finito di stampare nel mese di settembre 2013
presso Del Gallo Editori D.G.E. Greenprinting, Spoleto*