



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

# LA POVERTÀ AL FEMMINILE

**UN'AREA DI RISORSE  
PER LA COSTRUZIONE DEL  
WELFARE E IL  
CONTRASTO DELLA POVERTÀ**

**Rapporto di ricerca**

a cura di  
Fondazione LABOS  
Laboratorio per le politiche sociali



**Regione Toscana**  
Diritti Valori Innovazione Sostenibilità

**Istituto  
degli  
Innocenti**





# LA POVERTÀ AL FEMMINILE

Un'area di risorse  
per la costruzione del  
welfare e il contrasto  
della povertà

Rapporto di ricerca

a cura di  
Fondazione LABOS  
Laboratorio per le politiche sociali



## REGIONE TOSCANA

**Assessorato Welfare e Politiche per la casa**

**Area di coordinamento Inclusione sociale**



**Istituto  
degli  
Innocenti**



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

Area Direzione Generale

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

Il presente volume è stato curato da  
Fondazione LABOS - Laboratorio per le politiche sociali

Realizzazione editoriale  
Barbara Giovannini, Marilena Mele

5	<b>PREMESSA</b>
7	<b>NOTA METODOLOGICA</b>
	<b>PARTE I</b>
	<b>LE ZONE SOCIOSANITARIE E LA CONCENTRAZIONE DEL DISAGIO SOCIOECONOMICO</b>
9	1. Caratteristiche demografiche delle zone sociosanitarie
12	2. Gli ultra65enni: un approfondimento
13	3. L'occupazione
14	4. Il sistema di welfare
16	5. Il terzo settore
18	6. Le famiglie e i minori in carico ai servizi sociali per zona sociosanitaria
30	7. Conclusioni: gerarchia delle zone sociosanitarie per livelli di criticità sociale
	<b>PARTE II</b>
	<b>I TESTIMONI PRIVILEGIATI</b>
33	1. I focus group agli operatori delle cinque zone sociosanitarie selezionate
35	2. L'area sociosanitaria del Pratese: analisi dei risultati del focus group
42	3. L'area sociosanitaria della Val d'Era: analisi dei risultati del focus group
47	4. L'area sociosanitaria di Firenze zona Fiorentina Nord-Ovest: analisi dei risultati del focus group
51	5. L'area sociosanitaria dell'Empolese Val d'Elsa: analisi dei risultati del focus group
56	6. L'area sociosanitaria di Pistoia: analisi dei risultati del focus group
59	7. I bisogni delle donne povere con figli minori in Toscana: un'analisi trasversale a partire dai focus group per area
62	8. Le interviste alle donne: nota metodologica
63	9. Famiglie toscane monoreddito con donne capofamiglia: caratteristiche di base del campione e analisi delle interviste per area tematica
72	10. Famiglie toscane monoreddito con donne capofamiglia: le specificità legate ai contesti territoriali
76	11. Un'analisi incrociata tra focus group e interviste: alcune riflessioni conclusive
79	12. Alcune raccomandazioni
83	<b>APPENDICE</b>



Il presente rapporto contiene i risultati di un progetto di ricerca sul tema della povertà al femminile, realizzato nel quadro delle attività di ricerca del Centro regionale di documentazione sull'infanzia e l'adolescenza di cui alla legge regionale 31/2000, con la collaborazione della Fondazione Labos. In questa sede, alla luce dei risultati delle precedenti azioni di ricerca e delle attuali dinamiche che investono la società italiana tutta e di riflesso le realtà territoriali locali, si vuole indagare la povertà nel dettaglio del femminile e dei microcontesti in cui si riparte la Regione Toscana (le zone sociosanitarie).

La scelta di diventare madre è oggi sempre più condizionata da una situazione generale di crisi delle famiglie "povere" sul piano economico, sociale e relazionale; i mutamenti del costume familiare – frammentazione e atomizzazione dei nuclei familiari, aumento di separazioni e divorzi, nascite di figli fuori dal matrimonio, lavoro femminile – si intrecciano all'attuale critica congiuntura economica, provocando sempre più un aumento dello stato di deprivazione e di disagio economico soprattutto delle donne con figli minori.

Tale situazione contribuisce a un aumento della domanda di assistenza cui il sistema di welfare riesce in parte a far fronte attraverso il prezioso coinvolgimento del terzo settore: associazioni di promozione sociale, associazioni di volontariato e cooperative sociali vengono coinvolte sempre di più nella programmazione, pianificazione e realizzazione di interventi e servizi sociali in nome anche della loro capacità di creare welfare "dal basso" della società civile.

Il percorso di conoscenza realizzato attraverso quest'indagine, ha previsto due fasi:

1. la prima fase, conclusa nell'ottobre 2010, ha consentito di fornire un quadro socio-demografico ragionato dei fenomeni di povertà con particolare riferimento alle donne con figli in età minorile. Tale obiettivo è stato conseguito valorizzando al meglio il patrimonio conoscitivo e statistico esistente presso la Regione e l'Istituto degli Innocenti (soggetto gestore delle attività del Centro regionale) senza sovrapporsi con richieste di dati ai Comuni o agli altri soggetti referenti. Una volta definiti gli indicatori pregnanti di identificazione della povertà, si è proceduto con l'analisi secondaria dei dati esistenti sul fenomeno oggetto di rilevazione costante in Toscana attraverso l'Istat e le altre fonti istituzionali interpellate. Con i dati acquisiti, disaggregati per Comune, per zona sociosanitaria e per Asl, è stata realizzata una "cluster" di aree a diversa caratterizzazione e densità di povertà.
2. La seconda fase ha previsto un approfondimento qualitativo in alcune realtà campione della regione, caratterizzate da una concentrazione di variabili che favoriscono il fenomeno della povertà, al fine di rilevare gli aspetti a esso correlati, i vissuti delle donne sole con figli minori, la loro domanda esplicita di aiuto ai servizi, la capacità di costruzione di welfare dal basso e nel contesto di vita delle persone attraverso le risorse spontanee della società civile. Sono stati pertanto interpellati i soggetti direttamente coinvolti nel fenomeno e gli osservatori privilegiati dello stesso. Protagonisti della seconda fase della ricerca, come si osserverà nei paragrafi successivi, sono stati gli operatori che si trovano ogni giorno a lavorare sul contrasto alla povertà e le donne sole che, per ragioni e percorsi differenti, si trovano all'interno di una situazione di povertà.



## Nota metodologica

La prima fase della ricerca è stata impostata sulla base di un'analisi sociodemografica del fenomeno "povertà al femminile" che si è conclusa con l'individuazione di cinque aree a rischio di povertà afferenti alle zone sociosanitarie Pratese, Fiorentina Nord-Ovest, Val d'Era, Empolese Val d'Elsa e Pistoiese.

La seconda fase di approfondimento qualitativo è stata condotta interpellando gli operatori dei servizi sociali pubblici e del terzo settore, in qualità di "testimoni privilegiati" rispetto al problema della povertà al femminile (intesa nel senso più ampio possibile: economico, relazionale, sociale) e le donne sole con figli minori a carico.

A questo proposito, sono stati progettati due strumenti di ricerca integrati tra loro per indagare i bisogni e le aspettative principali delle donne povere, sole e con figli a carico nelle cinque aree selezionate. Il primo strumento è un focus group, una vera e propria intervista di gruppo agli operatori dei servizi sociosanitari del pubblico e del terzo settore sulla base di una traccia di intervista. Il focus group si è rivelato, come si noterà nel corso della trattazione, uno strumento adeguato per far emergere, dalle esperienze professionali quotidiane degli operatori coinvolti, la casistica e i bisogni principali delle donne povere e la panoramica delle risposte concrete nelle zone selezionate dei servizi sociali alle esigenze delle donne. Obiettivo del focus è stato capire come i servizi sociali e le associazioni presenti sui territori sono organizzati per rispondere, più o meno adeguatamente, ai bisogni presentati dalle donne povere e sole con figli a carico. Sulla base dei risultati emersi dai focus, si è costruito il secondo strumento di ricerca: una traccia di intervista più approfondita che gli operatori hanno utilizzato – a seguito di una giornata di formazione e condivisione dello strumento metodologico – per intervistare a tu per tu queste donne, proprio in ragione della relazione significativa costruita con chi lavora nei servizi sociali.



# Le zone sociosanitarie e la concentrazione del disagio socioeconomico

## 1. CARATTERISTICHE DEMOGRAFICHE DELLE ZONE SOCIOSANITARIE

La Toscana è una delle regioni italiane più interessate dal fenomeno dell'invecchiamento della popolazione, il cui saldo naturale è però compensato dalla presenza di immigrati, che è riuscita a mantenere la popolazione intorno ai 3,6 milioni di abitanti. Le zone sociosanitarie riflettono le caratteristiche demografiche della regione, presentando una bassa incidenza di minori da 0 a 17 anni, contro un'alta incidenza di ultra65enni e un'importante presenza di popolazione immigrata. All'interno del territorio il fenomeno dell'invecchiamento della popolazione si presenta in maniera non uniforme, come emerge dall'analisi delle variabili minori, ultra65enni e stranieri immigrati.

**Tabella 1 - Popolazione 0-17 anni per zone sociosanitarie al 01/01/2008. Tasso di incidenza su 1.000 abitanti**

Zone sociosanitarie	Totale minori 0-17 anni		Totale popolazione	Tasso incidenza minori
	v.a.	di cui stranieri		
1. Lunigiana	6.369	553	51.694	123,2
2. Apuane	21.724	1.253	150.741	144,1
3. Piana di Lucca	24.716	2.471	160.823	153,7
4. Valle del Serchio	8.277	362	59.163	139,9
5. Pistoiese	24.887	2.762	168.114	148,0
6. Val di Nievole	18.172	1.971	119.301	152,3
7. Pratese	40.222	7.473	245.742	163,7
8. Alta Val di Cecina	2.729	271	21.659	126,0
9. Pisana	27.783	2.243	192.937	144,0
10. Val d'Era	18.501	1.609	116.941	158,2
11. Bassa Val di Cecina	11.195	903	81.013	138,2
12. Elba	4.680	260	31.494	148,6
13. Livornese	25.386	1.296	177.836	142,7
14. Val di Cornia	7.800	522	58.981	132,2
15. Alta Val d'Elsa	10.110	1.147	62.333	162,2
16. Amiata Senese	1.763	115	14.563	121,1
17. Senese	17.881	2.158	125.748	142,2
18. Val di Chiana Senese	8.918	1.227	63.647	140,1
19. Aretina	19.612	2.389	128.838	152,2
20. Casentino	5.402	992	36.835	146,7
21. Val di Chiana Aretina	7.893	983	52.006	151,8
22. Val Tiberina	4.393	525	31.419	139,8
23. Valdarno	14.648	1.524	93.269	157,1
24. Amiata Grossetana	1.999	285	16.704	119,7
25. Colline dell'Albegna	7.031	432	52.539	133,8
26. Colline Metallifere	5.924	520	45.683	129,7
27. Grossetana	15.333	1.188	108.503	141,3
28. Firenze	49.511	7.145	364.710	135,8
29. Fiorentina Nord-Ovest	33.426	4.032	210.438	158,8
30. Fiorentina Sud-Est	26.266	2.359	165.890	158,3
31. Mugello	10.791	1.223	66.419	162,5
32. Empolese	23.588	3.025	146.963	160,5
33. Val d'Arno Inferiore	14.117	1.939	87.030	162,2
34. Versilia	24.399	1.137	167.072	146,0
<b>TOTALE</b>	<b>545.446</b>	<b>58.294</b>	<b>3.677.048</b>	<b>148,3</b>

Fonte: Elaborazione Labos su dati Centro regionale di documentazione sull'infanzia e l'adolescenza (Regione Toscana)

Dalla tabella 1 si evince che la zona più "giovane" della Toscana è quella Pratese con 163,7 minori ogni 1.000 abitanti. Seguono nell'ordine: Mugello (162,5), Val d'Arno Inferiore e Alta Val d'Elsa (162). L'Amiata Grossetana risulta la zona a maggiore densità di anziani (120), prima dell'Amiata Senese (121).

**Tabella 2 - Popolazione di ultra65enni per genere e per zone sociosanitarie al 01/01/2008.**  
**Tasso di incidenza su 1.000 abitanti e indice di vecchiaia**

<b>Zone sociosanitarie</b>	<b>Totale ultra65enni</b>	<b>Ultra 65enni femmine</b>	<b>% Femmine</b>	<b>Tasso incidenza</b>	<b>Indice di vecchiaia</b>
1. Lunigiana	15.254	8.958	58,73	295,1	297,1
2. Apuane	33.721	20.150	59,76	223,7	179,4
3. Piana di Lucca	36.134	21.256	58,83	224,7	185,3
4. Valle del Serchio	15.287	8.883	58,11	258,4	220,1
5. Pistoiese	38.952	22.666	58,19	231,7	192,2
6. Val di Nievole	25.750	14.915	57,92	215,8	174,5
7. Pratese	49.076	28.222	57,51	199,7	148,3
8. Alta Val di Cecina	6.221	3.495	56,18	287,2	275,5
9. Pisana	44.016	26.039	59,16	228,1	193,9
10. Val d'Era	24.589	13.971	56,82	210,3	169
11. Bassa Val di Cecina	19.791	11.262	56,90	244,3	213
12. Elba	7.112	3.999	56,23	225,8	170,8
13. Livornese	41.655	24.464	58,73	234,2	200,8
14. Val di Cornia	15.895	9.125	57,41	269,5	249,2
15. Alta Val d'Elsa	13.733	7.755	56,47	220,3	169,6
16. Amiata Senese	4.121	2.425	58,84	283,0	296,1
17. Senese	31.670	18.394	58,08	251,9	231,5
18. Val di Chiana Senese	16.524	9.507	57,53	259,6	236
19. Aretina	28.221	16.211	57,44	219,0	176,9
20. Casentino	8.787	5.031	57,26	238,6	199,7
21. Val di Chiana Aretina	11.648	6.613	56,77	224,0	189,4
22. Val Tiberina	8.092	4.577	56,56	257,6	225,7
23. Valdarno	20.686	11.731	56,71	221,8	176,4
24. Amiata Grossetana	5.140	2.980	57,98	307,7	350,8
25. Colline dell'Albegna	13.099	7.512	57,35	249,3	221,4
26. Colline Metallifere	11.795	6.903	58,52	258,2	253,1
27. Grossetana	25.261	14.642	57,96	232,8	202,2
28. Firenze	94.803	57.469	60,62	259,9	241,3
29. Fiorentina Nord-Ovest	46.888	26.596	56,72	222,8	165,5
30. Fiorentina Sud-Est	37.885	21.341	56,33	228,4	172,3
31. Mugello	14.445	8.101	56,08	217,5	166,2
32. Empolese	32.786	18.838	57,46	223,1	173
33. Val d'Arno Inferiore	18.059	10.335	57,23	207,5	159,9
34. Versilia	38.308	22.720	59,31	229,3	184,2
<b>TOTALE</b>	<b>855.404</b>	<b>497.086</b>	<b>58,11</b>	<b>232,6</b>	<b>184</b>

Fonte: Elaborazione Labos su dati Centro regionale di documentazione sull'infanzia e l'adolescenza (Regione Toscana)

Gli ultra65enni rappresentano consistenti quote di popolazione. La zona sociosanitaria con il maggior numero di anziani è l'Amiata Grossetana che ha, infatti, il più alto indice di vecchiaia (350,8), quasi il doppio della media regionale (184), e il più basso tasso di minori. Segue la Lunigiana, con un indice di vecchiaia di 297,1. Tra le zone più giovani si riconfermano quella del Val d'Arno Inferiore (159,9) e la Pratese (148,3). Il calcolo dell'incidenza delle donne sul totale degli ultra65enni evidenzia che queste sono più numerose degli uomini, raggiungendo nella zona di Firenze la percentuale più alta pari al 60,6% del totale.

Al processo di invecchiamento della popolazione fa da contraltare l'aumento della popolazione immigrata. La Toscana ha un tasso d'incidenza complessivo di immigrati simile a quello riscontrabile a livello nazionale, tuttavia tale tasso appare diversificato all'interno della regione. Le zone sociosanitarie con la più alta incidenza di stranieri immigrati sono quella Pratese (11,4), del Casentino (11,3) e di Firenze (10,3) (che sono anche le zone con più attrattive occupazionali). Amiata Senese (4,5), Livornese (4,3) e Versilia (4,2) registrano i valori più bassi. Da notare che la presenza di donne immigrate supera, anche se di poco, la presenza di uomini.

**Tabella 3 - Popolazione di stranieri minori 0-17 anni e totale per genere e per zone socio sanitarie al 01/01/2008. Incidenza percentuale stranieri su totale popolazione**

Zone socio sanitarie	Maschi 0-17	Femmine 0-17	Totale minori stranieri 0-17	Totale maschi	Totale femmine	Totale stranieri	Tasso di incidenza stranieri
1. Lunigiana	298	255	553	1.398	1.351	2.749	5,3
2. Apuane	637	616	1.253	3.605	3.654	7.259	4,8
3. Piana di Lucca	1.299	1.172	2.471	4.638	5.495	10.133	6,3
4. Valle del Serchio	314	48	362	1.464	1.455	2.919	4,9
5. Pistoiese	1.460	1.302	2.762	5.692	5.996	11.688	7,0
6. Val di Nievole	998	973	1.971	4.291	5.532	9.823	8,2
7. Pratese	3.916	3.557	7.473	14.748	13.258	28.006	11,4
8. Alta Val di Cecina	145	126	271	659	756	1.415	6,5
9. Pisana	1.161	1.082	2.243	6.023	6.238	12.261	6,4
10. Val d'Era	884	725	1.609	3.825	3.467	7.292	6,2
11. Bassa Val di Cecina	468	435	903	2.355	2.526	4.881	6,0
12. Elba	111	149	260	868	1.261	2.129	6,8
13. Livornese	640	656	1.296	3.477	4.195	7.672	4,3
14. Val di Cornia	274	248	522	1.475	1.629	3.104	5,3
15. Alta Val d'Elsa	573	574	1.147	2.724	2.643	5.367	8,6
16. Amiata Senese	54	61	115	271	388	659	4,5
17. Senese	1.145	1.013	2.158	5.076	5.595	10.671	8,5
18. Val di Chiana Senese	650	577	1.227	2.610	2.834	5.444	8,6
19. Aretina	1.238	1.151	2.389	5.462	5.866	11.328	8,8
20. Casentino	499	493	992	2.147	2.007	4.154	11,3
21. Val di Chiana Aretina	493	490	983	2.323	2.514	4.837	9,3
22. Val Tiberina	270	255	525	1.122	1.268	2.390	7,6
23. Valdarno	772	752	1.524	3.200	3.369	6.569	7,0
24. Amiata Grossetana	175	110	285	773	726	1.499	9,0
25. Colline dell'Albegna	229	203	432	1.298	1.572	2.870	5,5
26. Colline Metallifere	268	252	520	1.467	1.618	3.085	6,8
27. Grossetana	619	569	1.188	3.297	3.876	7.173	6,6
28. Firenze	3.792	3.353	7.145	18.065	19.569	37.634	10,3
29. Fiorentina Nord-Ovest	2.074	1.958	4.032	8.049	8.196	16.245	7,7
30. Fiorentina Sud-Est	1.203	1.156	2.359	5.167	5.765	10.932	6,6
31. Mugello	622	601	1.223	2.505	2.501	5.006	7,5
32. Empolese	1.598	1.427	3.025	6.122	6.069	12.191	8,3
33. Val d'Arno Inferiore	1.050	889	1.939	4.406	3.501	7.907	9,1
34. Versilia	602	535	1.137	3.163	3.931	7.094	4,2
<b>TOTALE</b>	<b>30.531</b>	<b>27.763</b>	<b>58.294</b>	<b>133.765</b>	<b>140.621</b>	<b>274.386</b>	<b>7,5</b>

Fonte: Elaborazione Labos su dati Centro regionale di documentazione sull'infanzia e l'adolescenza (Regione Toscana)

**Tabella 4 - Distribuzione degli iscritti stranieri per nascita per provincia. Anno 2008 (valori assoluti e percentuali)**

Province	Stranieri iscritti per nascita	Totale iscritti per nascita	% iscritti stranieri per nascita
Livorno	245	2.787	8,8
Firenze	1.544	9.186	16,8
Arezzo	482	3.073	15,7
Pistoia	394	2.717	14,5
Siena	360	2.316	15,5
Prato	802	2.634	30,4
Grosseto	195	1.853	10,5
Massa Carrara	135	1.690	8,0
Lucca	296	3.512	8,4
Pisa	445	3.842	11,6
<b>TOSCANA</b>	<b>4.898</b>	<b>33.610</b>	<b>14,6</b>

Fonte: Elaborazione Labos su dati Centro regionale di documentazione sull'infanzia e l'adolescenza (Regione Toscana)

Prato si riconferma come la Provincia a maggiore concentrazione di minori in generale e di stranieri in particolare, con ben 30,4 nascite registrate nel 2008 di figli di stranieri immigrati rispetto a un valore medio regionale di 14,6.

## 2. GLI ULTRA65ENNI: UN APPROFONDIMENTO

In contesti come quelli in cui si svolge la presente ricerca, caratterizzati da ampie quote di popolazione ultra65enne (in diverse zone sociosanitarie gli ultra65enni sono anche più del doppio dei minori di età 0-17 anni), è importante soffermarsi sul disagio della terza età, rappresentato dalla perdita dell'autosufficienza e quindi dalla dipendenza dai familiari o, quando la famiglia non c'è, dai servizi sociali.

**Tabella 5 - Non autosufficienti per provincia di residenza. Popolazione ultra65enne non istituzionalizzata. Tasso di incidenza per 1.000 ultra65enni. Toscana 01/01/2009**

Provincia di residenza	Totale non autosufficienti	Totale ultra65enni	Tasso di incidenza non autosufficienti
1. Massa Carrara	3.790	48.975	77,4
2. Lucca	4.014	51.421	78,1
3. Pistoia	4.975	64.702	76,9
4. Prato	3.661	49.076	74,6
5. Pisa	5.611	74.826	75,0
6. Arezzo	6.373	77.434	82,3
7. Siena	5.310	66.048	80,4
8. Livorno	6.002	84.453	71,1
9. Grosseto	4.232	55.295	76,5
10. Firenze	15.294	194.021	78,8
11. Empoli	3.864	50.845	76,0
12. Viareggio	2.785	38.308	72,7
<b>TOSCANA</b>	<b>65.911</b>	<b>855.404</b>	<b>77,1</b>

Fonte: Elaborazione Labos su dati Centro regionale di documentazione sull'infanzia e l'adolescenza (Regione Toscana)

In Toscana gli ultra65enni non autosufficienti sono quasi 66mila. Restrungendo l'analisi alle Asl di residenza, emerge che il tasso più alto della popolazione ultra65enne non istituzionalizzata e non autosufficiente lo registra la Provincia di Arezzo (82,3 per 1.000 anziani). Seguono nell'ordine Siena (80,4), Firenze (78,8) e Lucca (78,1).

L'elaborazione dei dati sulla fragilità degli ultra65enni – e il calcolo del rischio alto o altissimo di dipendenza da cure esterne cui gli anziani possono andare incontro per la loro sopravvivenza – consente di riconfermare Grosseto (11,5) tra i territori con maggiore concentrazione di popolazione anziana e di problematiche a essa connesse. Prato si riconferma come la provincia più giovane, con un'incidenza del rischio sulla popolazione totale del 9,2. Il calcolo dell'incidenza del rischio sulla popolazione di ultra65enni consente di notare una certa uniformità della distribuzione del fenomeno fra tutte le province, anche se Arezzo (49,8) presenta un'incidenza di rischio di poco superiore, mentre Livorno (42,4) presenta un tasso di poco inferiore alla media regionale (46).

**Tabella 6 - Fragili per livello di rischio alto e altissimo e provincia di residenza. Popolazione ultra65enni. Tassi di incidenza per 1.000 abitanti. Toscana 2009**

Provincia	Rischio alto	Rischio altissimo	Rischio alto e altissimo	Incidenza rischio altissimo	Incidenza rischio su popolazione ultra65enne	Incidenza rischio su Totale popolazione
	1	2	3	2/3		
1. Massa Carrara	15.727	6.681	22.408	29,82	45,8	11,1
2. Lucca	16.575	7.028	23.603	29,78	45,9	10,7
3. Pistoia	20.880	8.816	29.696	29,69	45,9	10,3
4. Prato	15.850	6.652	22.502	29,56	45,9	9,2
5. Pisa	24.227	10.208	34.435	29,64	46,0	10,4
6. Arezzo	27.120	11.448	38.568	29,68	49,8	11,3
7. Siena	21.371	9.174	30.545	30,03	46,2	11,5
8. Livorno	25.113	10.672	35.785	29,82	42,4	10,2
9. Grosseto	17.971	7.625	25.596	29,79	46,3	11,5
10. Firenze	62.600	26.575	89.175	29,80	46,0	11,0
11. Empoli	16.502	6.995	23.497	29,77	46,2	10,0
12. Viareggio	12.248	5.136	17.384	29,54	45,4	10,4
<b>TOSCANA</b>	<b>276.184</b>	<b>117.010</b>	<b>393.194</b>	<b>29,76</b>	<b>46,0</b>	<b>10,7</b>

Fonte: Elaborazione Labos su dati Centro regionale di documentazione sull'infanzia e l'adolescenza (Regione Toscana)

### 3. L'OCCUPAZIONE

La Toscana si presenta come una regione in cui la ricchezza è equamente distribuita a livello privato e collettivo, grazie a una diffusa eguaglianza delle opportunità e a una forte solidarietà fra territori. I livelli di attività e di occupazione sono elevati, ma aspetti di criticità emergono per le divergenze presenti sul territorio e l'esistenza di marcate differenze di genere<sup>1</sup>.

**Tabella 7 - Tasso di occupazione, tasso di attività e tasso di disoccupazione 15-24enni per province. Anno 2004**

Provincia	Tasso di attività	Tasso di occupazione	Tasso di disoccupazione
1. Massa e Carrara	28,9	18,7	35,3
2. Lucca	36,0	30,5	15,3
3. Pistoia	41,2	33,0	20,0
4. Prato	35,0	30,1	14,0
5. Pisa	41,2	29,1	15,1
6. Livorno	36,0	32,0	11,3
7. Siena	34,8	31,6	9,2
8. Arezzo	40,1	36,2	9,9
9. Grosseto	32,7	27,8	14,9
10. Firenze	35,3	28,8	18,5
11. Empoli	35,3	28,8	18,5
12. Viareggio	36,0	30,5	15,3

Fonte: Regione Toscana, *Le politiche per l'infanzia, l'adolescenza e le famiglie in Toscana. Rapporto 2007*

I dati provinciali rivelano come il tasso di attività relativo ai 15-24enni vari dal 41,2% delle province di Pistoia e Pisa al 28,9% della provincia di Massa Carrara, mentre il tasso di disoccupazione passa da un massimo del 35,3% della provincia di Massa Carrara al 9,2% di quella di Siena.

<sup>1</sup> Programma operativo regionale *Competitività regionale e occupazione*, Fesr 2007-2013.

Tabella 8 - Tasso di attività 15-64enni per genere. Dati provinciali, regionale e nazionale. Anni 2007-2008

Province	Anno 2007			Anno 2008		
	maschi	femmine	totale	maschi	femmine	totale
Firenze	77,7	62,5	70,1	79,4	65,2	72,2
Pistoia	77,2	59,2	68,1	76,4	56,5	66,3
Arezzo	77,3	62,2	69,8	79	61,6	70,3
Grosseto	76,7	59,5	68,1	77,6	61,4	69,5
Siena	77,5	61,8	69,7	77,7	63,1	70,4
Prato	75,4	60	67,7	77,4	60,8	69,2
Lucca	72,8	56	64,4	74,5	54,8	64,6
Pisa	77,6	58,3	68	77,9	61,6	69,8
Massa	74	57,3	65,7	75,1	54,6	64,9
Livorno	72,5	50,9	61,6	72,3	56,8	64,5
<b>TOSCANA</b>	<b>76,2</b>	<b>59,3</b>	<b>67,7</b>	<b>77,2</b>	<b>60,6</b>	<b>68,9</b>
<b>ITALIA</b>	<b>74,4</b>	<b>50,7</b>	<b>62,5</b>	<b>74,4</b>	<b>51,6</b>	<b>63</b>

Fonte: Istat, *Forze di lavoro*

La distribuzione del tasso di attività 15-64enni per genere permette di evidenziare che il divario esistente tra maschi e femmine è più alto nella Provincia di Massa Carrara, che si conferma come il territorio con più alti livelli di criticità rispetto alle dinamiche sociodemografiche della regione Toscana. Da notare che per quanto critici siano, nella provincia di Massa Carrara, i livelli del tasso di attività, soprattutto femminile, rispetto alla media regionale, tale tasso rimane comunque al di sopra della media nazionale, confermando la Toscana tra le regioni italiane con maggiori livelli di pari opportunità.

#### 4. IL SISTEMA DI WELFARE

L'assistenza sociale continua a subire trasformazioni collegate alla crescita e all'evoluzione dei bisogni della popolazione e in particolare della domanda di cura. I dati che seguono collocano la Toscana tra le Regioni che sostengono una maggiore spesa sociale, nettamente sopra la media nazionale per quanto riguarda la spesa pro capite<sup>2</sup>.

Tabella 9 - Spesa per interventi e servizi sociali dei Comuni singoli e associati per area di utenza. Medio periodo 2005-2007. Valori assoluti

Area di utenza	Spesa	
	v.a.	%
Famiglie e minori	173.769.676,00	39,1
Povertà e disagio adulti e senza fissa dimora	40.514.592,00	9,1
Anziani	99.486.355,00	22,4
Immigrati e nomadi	14.035.970,00	3,2
Disabili	75.300.624,00	16,9
Dipendenze	3.017.553,00	0,7
Multiutenza	38.848.591,00	8,7
<b>TOTALE</b>	<b>444.973.361,00</b>	<b>100,0</b>

Fonte: Regione Toscana

<sup>2</sup> Cfr. *Relazione sociale 2007-2009*, Osservatorio sociale regionale, Regione Toscana.

Nel triennio 2005-2007 la distribuzione della spesa pubblica per aree di utenza ha visto la netta prevalenza degli investimenti nei settori della famiglia e dei minori (39,1% della spesa totale) e, a seguire, degli anziani (22,4%) e dei disabili (16,9%). Seguono la spesa per la povertà e disagio adulti e senza fissa dimora (9,1%) e la spesa per la multiutenza.

**Tabella 10 - Spesa per interventi e servizi sociali dei Comuni singoli o associati per zone socio sanitarie. Anno 2007. Valori assoluti, percentuali e spesa media pro capite**

Zone socio sanitarie	Spesa*		Spesa media pro capite**
	Valori assoluti euro	Valori percentuali	
1. Lunigiana	4.533.482,00	1,00	88,10
2. Apuane	16.657.740,00	3,60	110,90
3. Piana di Lucca	17.344.300,00	3,80	108,70
4. Valle del Serchio	4.374.816,00	1,00	74,20
5. Pistoiese	17.211.951,00	3,80	103,60
6. Val di Nievole	10.414.165,00	2,30	88,00
7. Pratese	37.411.340,00	8,20	152,50
8. Alta Val di Cecina	2.055.688,00	0,40	95,00
9. Pisana	25.307.399,00	5,50	131,80
10. Val d'Era	11.158.533,00	2,40	96,60
11. Bassa Val di Cecina	9.877.525,00	2,20	122,70
12. Elba	2.813.597,00	0,60	90,00
13. Livornese	27.165.177,00	5,90	153,10
14. Val di Cornia	6.607.284,00	1,40	112,50
15. Alta Val d'Elsa	7.983.400,00	1,70	129,20
16. Amiata Senese	1.154.696,00	0,30	79,50
17. Senese	14.408.340,00	3,10	115,20
18. Val di Chiana Senese	5.283.697,00	1,20	83,50
19. Aretina	11.433.986,00	2,50	89,50
20. Casentino	3.252.574,00	0,70	89,00
21. Val di Chiana Aretina	5.285.863,00	1,20	102,80
22. Val Tiberina	2.921.756,00	0,60	93,30
23. Valdarno	7.596.033,00	1,70	82,00
24. Amiata Grossetana	1.128.078,00	0,20	58,30
25. Colline dell'Albegna	3.451.197,00	0,80	66,00
26. Colline Metallifere	755.361,00	0,60	60,30
27. Grossetana	11.000.209,00	2,40	104,80
28. Firenze	90.543.207,00	19,80	247,80
29. Fiorentina Nord-Ovest	23.271.833,00	5,10	111,40
30. Fiorentina Sud-Est	14.606.522,00	3,20	88,50
31. Mugello	7.113.022,00	1,60	108,10
32. Empolese	18.954.105,00	4,10	129,70
33. Val d'Arno Inferiore	10.736.525,00	2,30	124,40
34. Versilia	21.796.104,00	4,80	131,00
<b>TOTALE</b>	<b>455.609.505,00</b>	<b>100,00</b>	<b>124,60</b>

Fonte: Regione Toscana - Area di coordinamento politiche sociali integrate, *Rilevazione sugli interventi e i servizi dei Comuni singoli o associati - Anno 2007*

\* Per "spesa" si intendono gli impegni di spesa in conto corrente di competenza relativi al 2007, di Comuni e associazioni di Comuni per l'erogazione dei servizi e degli interventi socioassistenziali. Sono incluse le spese per il personale, per l'affitto di immobili o attrezzature e per l'acquisto di beni e servizi (spesa gestita direttamente). Nel caso in cui il servizio venga gestito da altre organizzazioni (ad esempio cooperative sociali) la spesa è data dai costi dell'affidamento a terzi del servizio (spesa gestita indirettamente). La spesa è al netto della compartecipazione degli utenti e del Servizio sanitario nazionale.

\*\* Rapporto tra spesa e popolazione residente calcolata come media fra i residenti al 01/01/2007 e al 31/12/2007.

Uno sguardo ai territori conferma la tendenza della spesa regionale, anche se emergono disparità. Tutte le zone si collocano al di sopra del livello minimo di base di cittadinanza sociale individuato da PISR 2007-2010 in 55 euro pro capite in interventi assistenziali e servizi sociali. Su tutte le zone sventa però quella di Firenze con la spesa pro capite più alta (247,8

euro). Seguono, nell'ordine, con notevole distacco, le zone Livornese e Pratese, con una spesa pro capite rispettivamente di 153,1 e 152,5 euro. Le zone sociosanitarie che meno investono in interventi e servizi sociali sono quelle delle Colline dell'Albegna (66 euro pro capite), le Colline Metallifere (60,3) e, ultima in graduatoria, l'Amiata Grossetana con 58,3 euro pro capite.

## 5. IL TERZO SETTORE

Numerosi sono i soggetti del terzo settore che operano nella Regione Toscana. Le associazioni di promozione sociale, le organizzazioni di volontariato e le cooperative sociali che a settembre 2009 risultavano iscritte ai registri regionali erano 4.752. Analizzando la loro distribuzione a livello di zone sociosanitarie emerge una forte presenza del terzo settore nella zona di Firenze (12,1%), seguita nell'ordine dalla Piana di Lucca (7,18%) e dalla zona Pisana (6,73%).

**Tabella 11 - Associazioni di promozione sociale, organizzazioni di volontariato e cooperative sociali per zona sociosanitaria al 2009. Dati riferiti ai soggetti iscritti ai registri regionali. Valori assoluti e percentuali**

Zona sociosanitaria	Associazioni di promozione sociale		Organizzazioni di volontariato		Cooperative sociali		Totale		
	v.a	%	v.a	%	v.a	%	v.a	% di riga	% di colonna
1. Lunigiana	9	16,7	39	72,2	6	11,1	54	100	1,14
2. Apuane	128	53,6	93	38,9	18	7,5	239	100	5,03
3. Piana di Lucca	105	30,8	198	58,1	38	11,1	341	100	7,18
4. Valle del Serchio	17	17,5	77	79,4	3	3,1	97	100	2,04
5. Pistoiese	109	41,1	121	45,7	35	13,2	265	100	5,58
6. Val di Nievole	36	26,7	86	63,7	13	9,6	135	100	2,84
7. Pratese	73	32,9	111	50,0	38	17,1	222	100	4,67
8. Alta Val di Cecina	21	45,7	22	47,8	3	6,5	46	100	0,97
9. Pisana	178	55,6	118	36,9	24	7,5	320	100	6,73
10. Val d'Era	59	35,5	90	54,2	17	10,2	166	100	3,49
11. Bassa Val di Cecina	36	33,0	61	56,0	12	11,0	109	100	2,29
12. Elba	8	17,0	30	63,8	9	19,2	47	100	0,99
13. Livornese	99	40,2	129	52,4	18	7,3	246	100	5,18
14. Val di Cornia	24	33,8	43	60,6	4	5,6	71	100	1,49
15. Alta Val d'Elsa	14	19,7	48	67,6	9	12,7	71	100	1,49
16. Amiata Senese	2	8,0	18	72,0	5	20,0	25	100	0,53
17. Senese	56	21,3	178	67,7	29	11,0	263	100	5,53
18. Val di Chiana Senese	18	21,7	59	71,1	6	7,2	83	100	1,75
19. Aretina	60	35,3	79	46,5	31	18,2	170	100	3,58
20. Casentino	12	22,2	35	64,8	7	13,0	54	100	1,14
21. Val di Chiana Aretina	7	14,0	36	72,0	7	14,0	50	100	1,05
22. Val Tiberina	5	16,7	20	66,7	5	16,7	30	100	0,63
23. Valdarno	36	36,4	58	58,6	5	5,1	99	100	2,08
24. Amiata Grossetana	8	25,0	19	59,4	5	15,6	32	100	0,67
25. Colline dell'Albegna	3	8,8	28	82,4	3	8,8	34	100	0,72
26. Colline Metallifere	3	7,0	33	76,7	7	16,3	43	100	0,90
27. Grossetana	38	25,9	94	64,0	15	10,2	147	100	3,09
28. Firenze	217	37,7	286	49,7	72	12,5	575	100	12,10
29. Fiorentina Nord-Ovest	41	28,1	86	58,9	19	13,0	146	100	3,07
30. Fiorentina Sud-Est	32	26,2	82	67,2	8	6,6	122	100	2,57
31. Mugello	18	21,4	51	60,7	15	17,9	84	100	1,77
32. Empolese	24	20,2	75	63,0	20	16,8	119	100	2,50
33. Val d'Arno Inferiore	36	42,4	42	49,4	7	8,2	85	100	1,79
34. Versilia	19	11,7	124	76,5	19	11,7	162	100	3,41
<b>TOSCANA</b>	<b>1.551</b>	<b>32,6</b>	<b>2.669</b>	<b>56,2</b>	<b>532</b>	<b>11,2</b>	<b>4.752</b>	<b>100</b>	<b>100,00</b>

Fonte: Elaborazione Labos su dati Centro regionale di documentazione sull'infanzia e l'adolescenza (Regione Toscana)

Se consideriamo la presenza delle organizzazioni di terzo settore in rapporto alla popolazione provinciale (tabella 12), la Provincia di Siena emerge con il tasso più elevato (16,4 per 10.000 abitanti) seguita da quelle di Lucca e Pisa (15,3 per 10.000 abitanti) di cui si era rilevata precedentemente l'incidenza più elevata del fenomeno. È interessante notare che la densità dei soggetti del terzo settore nelle tre province su menzionate è maggiore anche rispetto alla media regionale (12,8).

**Tabella 12 - Incidenza delle associazioni di promozione sociale, organizzazioni di volontariato e cooperative sociali sulla popolazione provinciale e regionale**

Provincia	Numero soggetti*	Popolazione residente**	N. Organizzazioni* 10.000 abitanti
Massa e Carrara	293	203.746	14,4
Lucca	600	390.921	15,3
Pistoia	400	291.357	13,7
Livorno	461	340.744	13,5
Siena	442	270.333	16,4
Arezzo	403	347.089	11,6
Grosseto	256	226.386	11,3
Firenze	1.060	989.800	10,7
Pisa	615	412.283	14,9
Prato	222	247.707	9,0
<b>TOSCANA</b>	<b>4.752</b>	<b>3.720.366</b>	<b>12,8</b>

Fonte: Elaborazione Labos su dati Istat, Regione Toscana e Centro regionale di documentazione sull'infanzia e l'adolescenza (Regione Toscana)

\*Dati riferiti ai soggetti iscritti ai registri regionali al settembre 2009.

\*\*Dati a maggio 2009. Fonte: Istat.

Ai soggetti del terzo settore viene riconosciuto un ruolo sempre più centrale nelle politiche sociali regionali, poiché «concorrono ai processi di programmazione regionale e locale e [...] partecipano alla progettazione, attuazione ed erogazione degli interventi e dei servizi del sistema integrato»<sup>3</sup>. Fortemente radicate sul territorio, le formazioni del terzo settore hanno la capacità di attivare relazioni a forte reciprocità tra i soggetti singoli e associati, possono fornire prestazioni di tipo gratuito e volontario e soprattutto riescono a operare nei contesti in cui maggiore è la marginalità e meno soddisfatti i bisogni.

La tenuta del sistema di welfare, che si era venuto consolidando dagli anni '80, oggi sembra essere messa in crisi dalle tensioni provenienti sia dal versante demografico che da quello economico. L'invecchiamento della popolazione (compensato dalla dinamica immigratoria) e i cambiamenti sociali incentrati sulla diminuzione della dimensione media del nucleo familiare hanno effetti negativi sul sistema di welfare con domanda crescente di assistenza. La partecipazione del terzo settore alla programmazione ed esecuzione degli interventi e dei servizi sociali territoriali in sinergia con gli enti pubblici rappresenta una risorsa complementare e un prezioso valore aggiunto, «dal momento che consente di abbreviare percorsi altrimenti a volte ancora troppo lunghi nella percezione dei cittadini e soprattutto di andare a coprire in maniera efficace i bisogni anche di coloro che non sono ancora considerati appartenenti alla comunità, come ad esempio gli immigrati irregolari, o i senza fissa dimora»<sup>4</sup>.

<sup>3</sup> Cfr. Regione Toscana; sito web [www.regione.toscana.it](http://www.regione.toscana.it)

<sup>4</sup> Cfr. Osservatorio sociale regionale, Regione Toscana, *Relazione sociale 2007-2009*, p. 61.

## 6. LE FAMIGLIE E I MINORI IN CARICO AI SERVIZI SOCIALI PER ZONA SOCIOSANITARIA

La serie dei dati che seguono è stata fornita dall'Istituto degli Innocenti e offre una panoramica della domanda di assistenza sociale delle famiglie e dei minori nelle diverse zone sociosanitarie. L'elaborazione dei dati ha consentito di apprezzare per ogni indicatore il tasso di incidenza e la variazione percentuale nel medio e nel breve periodo.

**Tabella 13- Nuclei familiari con figli minori assistiti economicamente per zona sociosanitaria. Tasso di incidenza 2008 su 10.000 abitanti e variazioni % - Periodi 2008-2000 e 2008-2005**

Zone sociosanitarie	Totale popolazione <sup>1</sup>	Nuclei con minori assistiti 2008	Tasso incidenza	Variazione % 2008-2000	Variazione % 2008-2005
1. Lunigiana	51.694	36	7,0	620	-18
2. Apuane	150.741	217	14,4	-8	15
3. Piana di Lucca	160.823	354	22,0	234	0
4. Valle del Serchio	59.163	52	8,8	37	-16
5. Pistoiese	168.114	547	32,5	128	30
6. Val di Nievole	119.301	208	17,4	22	34
7. Pratese	245.742	575	23,4	90	5
8. Alta Val di Cecina	21.659	43	19,9	59	-33
9. Pisana	192.937	310	16,1	154	148
10. Val d'Era	116.941	73	6,2	-35	152
11. Bassa Val di Cecina	81.013	206	25,4	30	18
12. Elba <sup>(a)</sup>	31.494	64	20,3	23	-4
13. Livornese <sup>(b)</sup>	177.836	197	11,1	59	22
14. Val di Cornia	58.981	170	28,8	79	102
15. Alta Val d'Elsa	62.333	227	36,4	-7	-60
16. Amiata Senese	14.563	9	6,2	0	-61
17. Senese	125.748	167	13,3	-32	-2
18. Val di Chiana Senese	63.647	178	28,0	29	35
19. Aretina <sup>(b)</sup>	128.838	276	21,4	325	8
20. Casentino	36.835	90	24,4	-42	-22
21. Val di Chiana Aretina	52.006	147	28,3	177	10
22. Val Tiberina	31.419	35	11,1	-8	-84
23. Valdarno	93.269	514	55,1	189	53
24. Amiata Grossetana	16.704	36	21,6	50	-60
25. Colline dell'Albegna	52.539	75	14,3	97	-41
26. Colline Metallifere	45.683	60	13,1	22	3
27. Grossetana	108.503	303	27,9	163	-4
28. Firenze	364.710	1.513	41,5	94	15
29. Fiorentina Nord-Ovest <sup>(c)</sup>	210.438	688	32,7	388	66
30. Fiorentina Sud-Est	165.890	544	32,8	123	-3
31. Mugello	66.419	518	78,0	153	19
32. Empolese	146.963	459	31,2	125	40
33. Val d'Arno Inferiore	87.030	309	35,5	251	-19
34. Versilia	167.072	n.d.	n.d.	-26	n.d.
<b>TOTALE</b>	<b>3.677.048</b>	<b>9.200</b>	<b>25,0</b>	<b>10</b>	<b>64</b>

<sup>1</sup> Fonte: Elaborazione Labos su dati Centro regionale di documentazione sull'infanzia e l'adolescenza (Regione Toscana)

<sup>(a)</sup> i dati del 2008 si riferiscono al 2007

<sup>(b)</sup> i dati del 2007 si riferiscono al 2006

<sup>(c)</sup> i dati del 2006 non includono il Comune di Sesto Fiorentino

n.d. = non disponibile

Dalla tabella 13 si evince che le zone sociosanitarie con la maggiore incidenza di nuclei familiari con minori assistiti economicamente sono quella del Mugello (78), del Valdarno

(55,1) e di Firenze (41,5). Se si considera la variazione percentuale 2008-2000 e 2008-2005, si può affermare che queste tre zone presentano in entrambi i periodi considerati una tendenza all'aumento dei nuclei con minori assistiti, aumento più marcato nell'arco temporale 2000-2008. Invece le zone con la minore incidenza di nuclei familiari con minori assistiti sono l'Amiata Senese e la Val d'Era con un tasso del 6,2 e la Lunigiana (7,0). Una forte tendenza all'aumento dei nuclei con minori assistiti nel breve periodo 2005-2008 caratterizza anche le zone Pisana (148%) e della Val di Cornia (102%).

**Tabella 14 - Minori in nuclei familiari assistiti economicamente per zona socio sanitaria. Tasso di incidenza su 1.000 minori al 2008 e variazione % 2008-2006**

<b>Zone socio sanitarie</b>	<b>Totale minori 0-17 anni</b>	<b>Minori di nuclei assistiti 2008</b>	<b>Tasso incidenza</b>	<b>Variazione % 2008-2006</b>
1. Lunigiana	6.369	48	7,5	-4
2. Apuane	21.724	345	15,9	52
3. Piana di Lucca	24.716	560	22,7	-27
4. Valle del Serchio	8.277	96	11,6	-51
5. Pistoiese	24.887	641	25,8	-15
6. Val di Nievole	18.172	371	20,4	41
7. Pratese	40.222	n.d.	n.d.	n.d.
8. Alta Val di Cecina	2.729	65	23,8	-29
9. Pisana	27.783	n.d.	n.d.	n.d.
10. Val d'Era	18.501	46	2,5	-4
11. Bassa Val di Cecina	11.195	330	29,5	65
12. Elba <sup>(a)</sup>	4.680	67	14,3	31
13. Livornese <sup>(b)</sup>	25.386	394	15,5	-8
14. Val di Cornia	7.800	282	36,2	88
15. Alta Val d'Elsa	10.110	521	51,5	-29
16. Amiata Senese	1.763	14	7,9	40
17. Senese	17.881	263	14,7	5
18. Val di Chiana Senese	8.918	221	24,8	97
19. Aretina <sup>(b)</sup>	19.612	492	25,1	16
20. Casentino	5.402	121	22,4	-48
21. Val di Chiana Aretina	7.893	295	37,4	33
22. Val Tiberina	4.393	58	13,2	142
23. Valdarno	14.648	975	66,6	75
24. Amiata Grossetana	1.999	63	31,5	215
25. Colline dell'Albegna	7.031	146	20,8	175
26. Colline Metallifere	5.924	109	18,4	22
27. Grossetana	15.333	608	39,7	106
28. Firenze	49.511	2.228	45,0	-27
29. Fiorentina Nord-Ovest <sup>(c)</sup>	33.426	927	27,7	120
30. Fiorentina Sud-Est	26.266	836	31,8	1
31. Mugello	10.791	901	83,5	59
32. Empolese	23.588	473	20,1	4
33. Val d'Arno Inferiore	14.117	749	53,1	24
34. Versilia	24.399	n.d.	n.d.	n.d.
<b>TOTALE</b>	<b>545.446</b>	<b>13.245</b>	<b>24,3</b>	<b>10</b>

Fonte: Elaborazione Labos su dati Centro regionale di documentazione sull'infanzia e l'adolescenza (Regione Toscana)

<sup>(a)</sup> i dati del 2008 si riferiscono al 2007

<sup>(b)</sup> i dati del 2007 si riferiscono al 2006

<sup>(c)</sup> i dati del 2006 non includono il Comune di Sesto Fiorentino

n.d. = non disponibile

Dalla tabella 14 emerge che le zone socio sanitarie della Lunigiana, della Val d'Era e dell'Amiata Senese oltre ad avere il tasso di incidenza più basso di nuclei familiari con minori assistiti, hanno anche il tasso di incidenza più basso di minori in famiglie assistite economi-

camente. Le zone del Mugello (83,5), del Valdarno (66,6) e del Val d'Arno Inferiore (53,1), con la più alta incidenza di minori di nuclei familiari assistiti, sono anche quelle con la più alta incidenza di nuclei familiari con minori assistiti. Dal calcolo della variazione percentuale 2006-2008 invece emerge che le zone dell'Amiata Grossetana, delle Colline dell'Albegna e della Val Tiberina presentano una forte tendenza all'aumento di minori in nuclei familiari assistiti, mentre quelle della Valle del Serchio e del Casentino presentano la più bassa tendenza alla diminuzione dei minori di nuclei assistiti.

**Tabella 15 - Nuclei familiari con figli minori coinvolti in attività di assistenza domiciliare territoriale per zona sociosanitaria. Tasso di incidenza su 10.000 abitanti al 2008 e variazione percentuale 2005-2008**

<b>Zone sociosanitarie</b>	<b>Nuclei con minori coinvolti in assistenza domiciliare al 2008</b>	<b>Tasso di incidenza al 2008</b>	<b>Variazione percentuale 2008-2005</b>
1. Lunigiana	9	0,17	-72
2. Apuane	3	0,02	-57
3. Piana di Lucca	27	0,17	8
4. Valle del Serchio	10	0,17	-41
5. Pistoiese	27	0,16	125
6. Val di Nievole	9	0,08	-59
7. Pratese	7	0,03	-42
8. Alta Val di Cecina	3	0,14	0
9. Pisana	35	0,18	1.650
10. Val d'Era	0	0,00	-100
11. Bassa Val di Cecina	4	0,05	100
12. Elba <sup>(a)</sup>	6	0,19	-73
13. Livornese <sup>(b)</sup>	nd	nd	-30
14. Val di Cornia	41	0,70	193
15. Alta Val d'Elsa	16	0,26	-60
16. Amiata Senese	2	0,14	0
17. Senese	30	0,24	58
18. Val di Chiana Senese	42	0,66	282
19. Aretina <sup>(b)</sup>	10	0,08	67
20. Casentino	2	0,05	-75
21. Val di Chiana Aretina	7	0,13	0
22. Val Tiberina	4	0,13	100
23. Valdarno	16	0,17	-6
24. Amiata Grossetana	1	0,06	-50
25. Colline dell'Albegna	10	0,19	-17
26. Colline Metallifere	9	0,20	50
27. Grossetana	20	0,18	11
28. Firenze	77	0,21	-8
29. Fiorentina Nord-Ovest <sup>(c)</sup>	13	0,06	8
30. Fiorentina Sud-Est	14	0,08	-33
31. Mugello	8	0,12	-64
32. Empolese	12	0,08	300
33. Val d'Arno Inferiore	35	0,40	94
34. Versilia	nd	nd	-79
<b>TOTALE</b>	<b>509</b>	<b>0,14</b>	<b>-7</b>

Fonte: Elaborazione Labos su dati Centro regionale di documentazione sull'infanzia e l'adolescenza (Regione Toscana)

<sup>(a)</sup> i dati del 2008 si riferiscono al 2007

<sup>(b)</sup> i dati del 2007 si riferiscono al 2006

<sup>(c)</sup> i dati del 2006 non includono il Comune di Sesto Fiorentino

n.d. = non disponibile

Val di Cornia, Val di Chiana Senese e Val d'Arno Inferiore sono le zone con il tasso di incidenza più alto di nuclei familiari con minori che usufruiscono dell'assistenza domiciliare. La

Val di Chiana Senese presenta al riguardo una tra le più alte variazioni percentuali 2005-2008 (282%). Anche la Val di Cornia (193%) e la zona del Val d'Arno Inferiore (94%) presentano tendenze all'aumento del fenomeno nel periodo 2005-2008. Notevole la variazione percentuale registrata nella zona Pisana (1650%). Importante la tendenza alla diminuzione di nuclei con minori beneficiari di assistenza domiciliare nelle zone della Val d'Era (-100%), della Versilia (-79%) e del Casentino (-75%).

**Tabella 16 - Minori in nuclei familiari coinvolti in attività di assistenza educativa domiciliare per zona sociosanitaria. Tasso di incidenza su 1000 minori al 2008 e variazione percentuale 2008-2006**

<b>Zone sociosanitarie</b>	<b>Minori in nuclei con assistenza educativa domiciliare al 2008<sup>1</sup></b>	<b>Tasso di incidenza al 2008</b>	<b>Variazione % 2008-2006</b>
1. Lunigiana	34	5,3	70,0
2. Apuane	64	2,9	-17,9
3. Piana di Lucca	178	7,2	-33,3
4. Valle del Serchio	61	7,4	-22,8
5. Pistoiese	96	3,9	24,7
6. Val di Nievole	7	0,4	133,3
7. Pratese	124	3,1	-6,1
8. Alta Val di Cecina	50	18,3	28,2
9. Pisana	140	5,0	100,0
10. Val d'Era	78	4,2	36,8
11. Bassa Val di Cecina	7	0,6	-36,4
12. Elba <sup>(a)</sup>	8	1,7	-57,9
13. Livornese <sup>(b)</sup>	43	1,7	-48,2
14. Val di Cornia	8	1,0	-52,9
15. Alta Val d'Elsa	99	9,8	22,2
16. Amiata Senese	15	8,5	-11,8
17. Senese	100	5,6	17,6
18. Val di Chiana Senese	121	13,6	2,5
19. Aretina <sup>(b)</sup>	98	5,0	-17,6
20. Casentino	30	5,6	-38,8
21. Val di Chiana Aretina	17	2,2	30,8
22. Val Tiberina	10	2,3	-23,1
23. Valdarno	152	10,4	27,7
24. Amiata Grossetana	7	3,5	-53,3
25. Colline dell'Albegna	71	10,1	9,2
26. Colline Metallifere	38	6,4	192,3
27. Grossetana	65	4,2	170,8
28. Firenze	558	11,3	39,8
29. Fiorentina Nord-Ovest <sup>(c)</sup>	342	10,2	119,2
30. Fiorentina Sud-Est	200	7,6	-12,3
31. Mugello	62	5,7	-4,6
32. Empolese	129	5,5	-7,9
33. Val d'Arno Inferiore	188	13,3	-31,9
34. Versilia	nd	nd	nd
<b>TOTALE</b>	<b>3.200</b>	<b>5,9</b>	<b>8,1</b>

Fonte: Elaborazione Labos su dati Centro regionale di documentazione sull'infanzia e l'adolescenza (Regione Toscana)

<sup>(a)</sup> i dati del 2008 si riferiscono al 2007

<sup>(b)</sup> i dati del 2007 si riferiscono al 2006

<sup>(c)</sup> i dati del 2006 non includono il Comune di Sesto Fiorentino

n.d. = non disponibile

Dalla tabella 16 si evince che le zone con il tasso di incidenza più alto di minori in nuclei familiari coinvolti in attività di assistenza educativa domiciliare sono l'Alta Val di Cecina (18,3), il Val d'Arno Inferiore (13,3) e la Val di Chiana Senese (13,6). Le zone invece con il tasso d'in-

cidenza più basso sono la Val di Nievole (0,4), la Bassa Val di Cecina (0,6) e quella Livornese (1,7). Il calcolo della variazione percentuale 2006-2008 mette in evidenza che le zone che presentano una tendenza all'aumento del numero dei minori di nuclei familiari beneficiari di attività di assistenza educativa domiciliare sono quella delle Colline Metallifere (192,3%), la Grossetana (170,8%) e la Val di Nievole (133,3%). La tendenza opposta si registra invece nelle zone dell'Elba (-57,9%), dell'Amiata Grossetana (-53,3%) e della Val di Cornia (-52,9%).

**Tabella 17- Tutele giuridiche per zona sociosanitaria. Tasso d'incidenza per 1000 minori al 2008 e variazioni percentuali 2008-2000 e 2008-2005**

Zone sociosanitarie	Tutele giuridiche al 2008		Tasso di incidenza	Variazione % 2005-2008	Variazione % 2000-2008
	v.a.	di cui stranieri			
1. Lunigiana	0	0	0,0	0,0	0,0
2. Apuane	194	7	8,9	16,2	51,6
3. Piana di Lucca	59	39	2,4	-30,6	-22,4
4. Valle del Serchio	15	0	1,8	-16,7	1400,0
5. Pistoiese	54	30	2,2	500,0	-55,7
6. Val di Nievole	96	10	5,3	39,1	152,6
7. Pratese	78	57	1,9	129,4	-40,0
8. Alta Val di Cecina	0	0	0,0	0,0	-100,0
9. Pisana	n.d.	n.d.	n.d.	-90,2	-53,8
10. Val d'Era	1	0	0,1	-95,2	-91,7
11. Bassa Val di Cecina	40	0	3,6	344,4	nd
12. Elba <sup>(a)</sup>	3	n.d.	0,6	-70,0	-83,3
13. Livornese <sup>(b)</sup>	239	n.d.	9,4	29,2	227,4
14. Val di Cornia	0	0	0,0	-100,0	-100,0
15. Alta Val d'Elsa	12	0	1,2	-33,3	-14,3
16. Amiata Senese	2	0	1,1	-33,3	0,0
17. Senese	53	3	3,0	152,4	1,9
18. Val di Chiana Senese	9	0	1,0	-10,0	800,0
19. Aretina <sup>(b)</sup>	60	9	3,1	87,5	233,3
20. Casentino	4	1	0,7	0,0	-42,9
21. Val di Chiana Aretina	5	2	0,6	66,7	-37,5
22. Val Tiberina	2	1	0,5	100,0	-84,6
23. Valdarno	64	9	4,4	2033,3	204,8
24. Amiata Grossetana	5	0	2,5	-28,6	150,0
25. Colline dell'Albegna	10	1	1,4	-28,6	-9,1
26. Colline Metallifere	32	3	5,4	540,0	220,0
27. Grossetana	34	0	2,2	161,5	36,0
28. Firenze	276	130	5,6	46,8	119,0
29. Fiorentina Nord-Ovest	31	5	0,9	40,9	-3,1
30. Fiorentina Sud-Est	55	8	2,1	3,8	5,8
31. Mugello	56	5	5,2	115,4	180,0
32. Empolese	0	0	0,0	-100,0	-100,0
33. Val d'Arno Inferiore	38	2	2,7	-26,9	1166,7
34. Versilia <sup>(c)</sup>	n.d.	n.d.	n.d.	-64,3	-16,7
<b>TOTALE</b>	<b>0</b>	<b>322</b>	<b>2,8</b>	<b>28,8</b>	<b>46,1</b>

Fonte: Elaborazione Labos su dati Centro regionale di documentazione sull'infanzia e l'adolescenza (Regione Toscana)

<sup>(a)</sup> i dati del 2008 si riferiscono al 2007

<sup>(b)</sup> i dati del 2007 si riferiscono al 2006

<sup>(c)</sup> tasso di andamento 2006-2000 e 2006-2005

n.d. = non disponibile

Le zone con tasso d'incidenza più alto di tutele giuridiche per il 2008 sono quella Livornese (9,4) e delle Apuane (8,9). Le zone dell'Empolese, della Val di Cornia, dell'Alta Val di Cecina e della Lunigiana non registrano tutele giuridiche al 2008. Valle del Serchio, Val di Chiana Senese e Val d'Arno Inferiore registrano le variazioni percentuali 2000-2008 più importanti.

**Tabella 18 - Minori seguiti in collaborazione con l'autorità giudiziaria (materia civile e amministrativa) per zona sociosanitaria. Tasso d'incidenza su 1.000 minori al 2008 e variazioni percentuali - 2008-2000 e 2008-2005**

Zone sociosanitarie	Minori seguiti al 2008	Variazione % 2005-2008	Variazione % 2000-2008	Tasso d'incidenza al 2008
1. Lunigiana	9	125,0	-43,8	1,4
2. Apuane	139	-51,7	7,8	6,4
3. Piana di Lucca	311	5,4	1010,7	12,6
4. Valle del Serchio	31	-40,4	40,9	3,7
5. Pistoiese	270	23,3	162,1	10,8
6. Val di Nievole	n.d.	-12,7	461,5	nd
7. Pratese	449	23,7	441,0	11,2
8. Alta Val di Cecina	16	-23,8	700,0	5,9
9. Pisana	325	238,5	135,5	11,7
10. Val d'Era	145	0,7	208,5	7,8
11. Bassa Val di Cecina	118	14,6	174,4	10,5
12. Elba <sup>(a)</sup>	78	4,0	nd	16,7
13. Livornese <sup>(b)</sup>	564	7,6	259,2	22,2
14. Val di Cornia	95	265,4	955,6	12,2
15. Alta Val d'Elsa	137	-26,3	328,1	13,6
16. Amiata Senese	8	-20,0	700,0	4,5
17. Senese	217	106,7	734,6	12,1
18. Val di Chiana Senese	40	-33,3	33,3	4,5
19. Aretina <sup>(b)</sup>	93	-62,0	-14,7	4,7
20. Casentino	30	-28,6	650,0	5,6
21. Val di Chiana Aretina	75	25,0	167,9	9,5
22. Val Tiberina	12	33,3	300,0	2,7
23. Valdarno	81	211,5	305,0	5,5
24. Amiata Grossetana	21	61,5	200,0	10,5
25. Colline dell'Albegna	45	80,0	40,6	6,4
26. Colline Metallifere	63	90,9	231,6	10,6
27. Grossetana	161	16,7	26,8	10,5
28. Firenze	727	139,9	735,6	14,7
29. Fiorentina Nord-Ovest <sup>(c)</sup>	474	33,5	291,7	14,2
30. Fiorentina Sud-Est	201	0,5	93,3	7,7
31. Mugello	113	9,7	606,3	10,5
32. Empolese	289	32,0	110,9	12,3
33. Val d'Arno Inferiore	214	19,6	1683,3	15,2
34. Versilia	n.d.	-82,8	-77,2	nd
<b>TOTALE</b>	<b>5.551</b>	<b>9,4</b>	<b>198,8</b>	<b>10,2</b>

Fonte: Elaborazione Labos su dati Centro regionale di documentazione sull'infanzia e l'adolescenza (Regione Toscana)

<sup>(a)</sup> i dati del 2008 si riferiscono al 2007

<sup>(b)</sup> i dati del 2007 si riferiscono al 2006

<sup>(c)</sup> i dati del 2006 non includono il Comune di Sesto Fiorentino

n.d. = non disponibile

Le zone sociosanitarie con il tasso di incidenza più alto di minori seguiti in base a un provvedimento dell'autorità giudiziaria (materia civile e amministrativa) sono quella Livornese (22,2), l'Elba (16,7) e il Val d'Arno Inferiore (15,2). La zona del Val d'Arno Inferiore presenta anche la più alta variazione percentuale 2000-2008 (1.683,3%), seguita dalla Piana di Lucca (1.010,7%) e dalla Val di Cornia (955,6%). La Val di Cornia presenta una tendenza all'aumento del fenomeno anche nel breve periodo 2005-2008 con una variazione del 265,4%. Anche le zone Pisana e del Valdarno presentano tendenze all'aumento del fenomeno con variazioni rispettivamente del 238,5% e del 211,5%.

**Tabella 19 - Minori stranieri seguiti in collaborazione con l'autorità giudiziaria (materia civile e amministrativa) per zona sociosanitaria. Tasso di incidenza al 2008 e variazione percentuale 2008-2005**

<b>Zone sociosanitarie</b>	<b>Minori stranieri seguiti da autorità giudiziaria al 2008</b>	<b>Totale stranieri 0-17</b>	<b>Tasso di incidenza al 2008</b>	<b>Variazione % 2008-2005</b>
1. Lunigiana	2	553	3,6	100,0
2. Apuane	23	1.253	18,4	-28,1
3. Piana di Lucca	113	2.471	45,7	-15,7
4. Valle del Serchio	0	362	0,0	-100,0
5. Pistoiese	105	2.762	38,0	69,4
6. Val di Nievole <sup>(a)</sup>	n.d.	1.971	nd	-13,8
7. Pratese	202	7.473	27,0	25,5
8. Alta Val di Cecina	6	271	22,1	-25,0
9. Pisana	n.d.	2.243	nd	nd
10. Val d'Era	48	1.609	29,8	-15,8
11. Bassa Val di Cecina	18	903	19,9	5,9
12. Elba	12	260	46,2	71,4
13. Livornese <sup>(a)</sup>	n.d.	1.296	nd	3,6
14. Val di Cornia	18	522	34,5	500,0
15. Alta Val d'Elsa	51	1.147	44,5	-15,0
16. Amiata Senese	1	115	8,7	-75,0
17. Senese	89	2.158	41,2	102,3
18. Val di Chiana Senese	7	1.227	5,7	-77,4
19. Aretina <sup>(b)</sup>	33	2.389	13,8	37,5
20. Casentino	7	992	7,1	-69,6
21. Val di Chiana Aretina	17	983	17,3	183,3
22. Val Tiberina	7	525	13,3	600,0
23. Valdarno	14	1.524	9,2	180,0
24. Amiata Grossetana	7	285	24,6	16,7
25. Colline dell'Albegna	8	432	18,5	300,0
26. Colline Metallifere	16	520	30,8	128,6
27. Grossetana	27	1.188	22,7	50,0
28. Firenze	301	7.145	42,1	65,4
29. Fiorentina Nord-Ovest	122	4.032	30,3	76,8
30. Fiorentina Sud-Est	30	2.359	12,7	-44,4
31. Mugello	21	1.223	17,2	-19,2
32. Empolese	114	3.025	37,7	52,0
33. Val d'Arno Inferiore	52	1.939	26,8	48,6
34. Versilia <sup>(a)</sup>	n.d.	1.137	n.d.	-100,0
<b>TOTALE</b>	<b>1.471</b>	<b>58.294</b>	<b>25,2</b>	<b>5,4</b>

Fonte: Elaborazione Labos su dati Istat e Centro regionale di documentazione sull'infanzia e l'adolescenza (Regione Toscana)

n.d. = non disponibile

<sup>(a)</sup> tasso di andamento 2005-2007

<sup>(b)</sup> tasso di andamento 2006-2008

Le zone con il tasso di incidenza più alto di minori stranieri seguiti in collaborazione con l'autorità giudiziaria per materia civile e amministrativa sono l'Elba (46,2), la Piana di Lucca (45,7) e l'Alta Val d'Elsa (44,5). La Val di Cornia e la Val Tiberina sono invece le zone che presentano una tendenza all'aumento di minori stranieri seguiti in collaborazione con l'autorità giudiziaria nell'arco di tempo 2005-2008.

**Tabella 20 - Minori seguiti in collaborazione con l'autorità giudiziaria e con i servizi minorili del Ministero della giustizia (materia penale) per zona socio sanitaria. Variazione percentuale 2008-2000**

Zone socio sanitarie	Minori seguiti da autorità giudiziaria e servizi minorili		Variazione % 2008-2000
	v.a.	di cui stranieri	
1. Lunigiana	7	1	0,00
2. Apuane	9	1	-50,00
3. Piana di Lucca	3	1	-94,44
4. Valle del Serchio	0	0	0,00
5. Pistoiese	11	6	-21,43
6. Val di Nievole	26	10	550,00
7. Pratese	18	9	0,00
8. Alta Val di Cecina	0	0	0,00
9. Pisana	19	n.d.	375,00
10. Val d'Era	7	0	-30,00
11. Bassa Val di Cecina	0	0	0,00
12. Elba <sup>(a)</sup>	1	0	0,00
13. Livornese <sup>(b)</sup>	11	n.d.	120,00
14. Val di Cornia	0	0	-25,00
15. Alta Val d'Elsa	2	0	-60,00
16. Amiata Senese	0	0	0,00
17. Senese	2	0	100,00
18. Val di Chiana Senese	3	0	200,00
19. Aretina <sup>(b)</sup>	8	2	166,67
20. Casentino	0	0	0,00
21. Val di Chiana Aretina	2	1	0,00
22. Val Tiberina	3	0	200,00
23. Valdarno	2	0	-50,00
24. Amiata Grossetana	0	0	0,00
25. Colline dell'Albegna	7	2	250,00
26. Colline Metallifere	3	0	-50,00
27. Grossetana	4	2	-33,33
28. Firenze	23	15	-61,02
29. Fiorentina Nord-Ovest	4	0	33,33
30. Fiorentina Sud-Est	6	2	-53,85
31. Mugello	1	0	-85,71
32. Empolese	10	5	100,00
33. Val d'Arno Inferiore	3	3	0,00
34. Versilia	n.d.	n.d.	n.d.
<b>TOTALE</b>	<b>169</b>	<b>60</b>	<b>-33,20</b>

Fonte: Elaborazione Labos su dati Istat e Centro regionale di documentazione sull'infanzia e l'adolescenza (Regione Toscana)

<sup>(a)</sup> i dati del 2008 si riferiscono al 2007

<sup>(b)</sup> i dati del 2007 si riferiscono al 2006

n.d. = non disponibile

Il calcolo della variazione % del fenomeno nell'arco temporale 2000-2008, mette in evidenza che la Val di Nievole presenta una tendenza all'aumento dei minori con problemi penali del 550%, seguita dalla zona Pisana con una variazione del 375%. Queste sono le aree dove probabilmente si concentra maggiormente il disagio minorile. Nel breve periodo 2005-2008 è sempre la Val di Nievole a presentare la maggiore tendenza all'aumento del fenomeno con una variazione del 160%, mentre la zona delle Apuane presenta una variazione del 125%.

**Tabella 21 - Minori vittime di maltrattamenti in famiglia (segnalati agli organi giudiziari) e presi in carico per zona sociosanitaria - Tasso di incidenza per 1.000 minori al 2008 e variazione percentuale 2008-2000**

Zone sociosanitarie	Totale minori 0-17 anni	Minori vittime		Tasso di incidenza 2008	Variazione % 2008-2000
		v.a.	di cui stranieri		
1. Lunigiana	6.369	3	0	0,5	0,0
2. Apuane	21.724	14	4	0,6	-72,5
3. Piana di Lucca	24.716	29	4	1,2	-49,1
4. Valle del Serchio	8.277	0	0	0,0	-100,0
5. Pistoiese	24.887	30	3	1,2	130,8
6. Val di Nievole	18.172	61	30	3,4	238,9
7. Pratese	40.222	22	4	0,5	450,0
8. Alta Val di Cecina	2.729	0	0	0,0	0,0
9. Pisana	27.783	64	n.d.	2,3	2033,3
10. Val d'Era	18.501	9	2	0,5	-70,0
11. Bassa Val Cecina LI	11.195	18	0	1,6	1700,0
12. Elba <sup>(a)</sup>	4.680	1	1	0,2	-91,7
13. Livornese <sup>(b)</sup>	25.386	27	n.d.	1,1	12,5
14. Val di Cornia	7.800	4	0	0,5	-20,0
15. Alta Val d'Elsa	10.110	10	1	1,0	25,0
16. Amiata Senese	1.763	1	0	0,6	0,0
17. Senese	17.881	10	1	0,6	400,0
18. Val di Chiana Senese	8.918	1	0	0,1	0,0
19. Aretina <sup>(b)</sup>	19.612	7	4	0,4	133,3
20. Casentino	5.402	0	0	0,0	-100,0
21. Val di Chiana Aretina	7.893	12	3	1,5	300,0
22. Val Tiberina	4.393	0	0	0,0	-100,0
23. Valdarno	14.648	11	0	0,8	-8,3
24. Amiata Grossetana	1.999	1	0	0,5	-80,0
25. Colline dell'Albegna	7.031	10	1	1,4	-41,2
26. Colline Metallifere	5.924	25	2	4,2	733,3
27. Grossetana	15.333	31	8	2,0	158,3
28. Firenze	49.511	80	28	1,6	-21,6
29. Fiorentina Nord-Ovest	33.426	75	24	2,2	70,5
30. Fiorentina Sud-Est	26.266	6	5	0,2	-45,5
31. Mugello	10.791	29	16	2,7	625,0
32. Empolese	23.588	50	10	2,1	194,1
33. Val d'Arno Inferiore	14.117	122	16	8,6	3966,7
34. Versilia	24.399	n.d.	n.d.	n.d.	-68,8
<b>TOTALE</b>	<b>545.446</b>	<b>763</b>	<b>167</b>	<b>1,4</b>	<b>56,4</b>

Fonte: Elaborazione Labos su dati Centro regionale di documentazione sull'infanzia e l'adolescenza (Regione Toscana)

<sup>(a)</sup> i dati del 2008 si riferiscono al 2007

<sup>(b)</sup> i dati del 2007 si riferiscono al 2006

n.d. = non disponibile

La zona Val d'Arno Inferiore (8,6) è quella con l'incidenza più alta di minori vittime di maltrattamenti in famiglia. Seguono le Colline Metallifere (4,2) e la Val di Nievole (3,4). Se consideriamo la variazione percentuale dei minori vittime nell'arco di tempo 2000-2008, la zona del Val d'Arno Inferiore si conferma al primo posto della graduatoria con una variazione del 3.966,7%, molto più elevata di quella riscontrabile nella regione e che meriterebbe un approfondimento. Lo stesso si può dire della zona Pisana che segue con una variazione del 2.033,33% e della Bassa Val di Cecina (+1.700%). Il calcolo della variazione percentuale nel più breve periodo 2005-2008 conferma la Bassa Val di Cecina tra le zone caratterizzate da un notevole aumento del fenomeno della violenza sui minori (800%). La seguono le zone Aretina (+600%) e delle Colline dell'Albegna (+400%).

**Tabella 22 - Bambini e ragazzi di 0-21 anni in affido familiare per zona socio sanitaria - Tasso d'incidenza su 1.000 minori al 2008 e variazioni percentuale 2008-2000 e 2008-2005**

<b>Zone socio sanitarie</b>	<b>Numero affidi 2008</b>	<b>Tasso di incidenza</b>	<b>Variazione 2008-2000</b>	<b>Variazione 2008-2005</b>
1. Lunigiana	35	5,5	118,8	-5,4
2. Apuane	55	2,5	25,0	-5,2
3. Piana di Lucca	85	3,4	41,7	16,4
4. Valle del Serchio	14	1,7	-22,2	-36,4
5. Pistoiese	100	4,0	300,0	-36,7
6. Val di Nievole	82	4,5	203,7	-35,4
7. Pratese	144	3,6	-14,8	-24,6
8. Alta Val di Cecina	4	1,5	0,0	-42,9
9. Pisana	42	1,5	-46,8	-44,0
10. Val d'Era	70	3,8	112,1	18,6
11. Bassa Val di Cecina	19	1,7	533,3	72,7
12. Elba <sup>(a)</sup>	15	3,2	36,4	-50,0
13. Livornese <sup>(b)</sup>	63	2,5	-3,1	5,0
14. Val di Cornia	23	2,9	76,9	9,5
15. Alta Val d'Elsa	17	1,7	-10,5	-15,0
16. Amiata Senese	1	0,6	-75,0	0,0
17. Senese	72	4,0	157,1	-12,2
18. Val di Chiana Senese	9	1,0	80,0	-50,0
19. Aretina <sup>(b)</sup>	32	1,6	60,0	-15,8
20. Casentino	7	1,3	600,0	-65,0
21. Val di Chiana Aretina	12	1,5	50,0	-25,0
22. Val Tiberina	0	0,0	-100,0	-100,0
23. Valdarno	35	2,4	6,1	1650,0
24. Amiata Grossetana	2	1,0	-33,3	0,0
25. Colline dell'Albegna	13	1,8	0,0	-7,1
26. Colline Metallifere	14	2,4	40,0	75,0
27. Grossetana	26	1,7	-10,3	-3,7
28. Firenze <sup>(c)</sup>	163	3,3	-1,2	-5,2
29. Fiorentina Nord-Ovest <sup>(d)</sup>	86	2,6	75,5	-7,5
30. Fiorentina Sud-Est	47	1,8	27,0	-35,6
31. Mugello	36	3,3	56,5	-5,3
32. Empolese	91	3,9	250,0	56,9
33. Val d'Arno Inferiore	62	4,4	93,8	8,8
34. Versilia <sup>(e)</sup>	27	1,1	-57,8	-49,1
<b>TOTALE</b>	<b>1.503</b>	<b>2,7</b>	<b>32,2</b>	<b>-12,9</b>

Fonte: Elaborazione Labos su dati Centro regionale di documentazione sull'infanzia e l'adolescenza (Regione Toscana)

<sup>(a)</sup> i dati del 2008 si riferiscono al 2007

<sup>(b)</sup> i dati del 2007 si riferiscono al 2006

<sup>(c)</sup> i dati del 2001, 2002 e 2003 sono stimati

<sup>(d)</sup> i dati nel 2006 non includono il Comune di Sesto Fiorentino

<sup>(e)</sup> i dati del 2006 e del 2007 si riferiscono solo al Comune di Seravezza, i dati del 2008 si riferiscono solo al Comune di Viareggio

Le zone che presentano la maggiore incidenza di minori in affido familiare sono la Lunigiana (5,5), la Val di Nievole (4,5) e quella del Val d'Arno Inferiore (4,4). La variazione percentuale 2000-2008 più alta invece si registra nella zona del Casentino (600%), seguita da quella della Bassa Val di Cecina (533%) e del Pistoiese (300%). Il calcolo della variazione percentuale nel più breve periodo 2005-2008 riconferma la tendenza all'aumento dei minori in affido familiare nella Bassa Val di Cecina (72,7%) alla quale si aggiungono le Colline Metallifere (75%). Nella zona della Valdarno il fenomeno non presenta un andamento costante negli anni.

**Tabella 23 - Bambini e ragazzi stranieri di 0-21 anni in affido familiare per zona sociosanitaria. Tasso di incidenza 2008 e variazione percentuale 2008-2005**

<b>Zone sociosanitarie</b>	<b>totale stranieri 0-17<sup>(1)</sup></b>	<b>Minori stranieri in affido 2008<sup>(2)</sup></b>	<b>Tasso di incidenza</b>	<b>Variazione 2008-2005</b>
1. Lunigiana	553	12	21,7	9,1
2. Apuane	1.253	7	5,6	-46,2
3. Piana di Lucca	2.471	29	11,7	93,3
4. Valle del Serchio	362	0	0,0	-100,0
5. Pistoiese	2.762	45	16,3	-65,4
6. Val di Nievole	1.971	45	22,8	-45,8
7. Pratese	7.473	75	10,0	-26,5
8. Alta Val di Cecina	271	1	3,7	-66,7
9. Pisana	2.243	5	2,2	-66,7
10. Val d'Era	1.609	40	24,9	150,0
11. Bassa Val di Cecina	903	0	0,0	-100,0
12. Elba <sup>(a)</sup>	260	0	0,0	-100,0
13. Livornese <sup>(b)</sup>	1.296	13	10,0	-27,8
14. Val di Cornia	522	3	5,7	50,0
15. Alta Val d'Elsa	1.147	6	5,2	-50,0
16. Amiata Senese	115	0	0,0	0,0
17. Senese	2.158	54	25,0	-22,9
18. Val di Chiana Senese	1.227	0	0,0	-100,0
19. Aretina <sup>(b)</sup>	2.389	9	3,8	350,0
20. Casentino	992	2	2,0	-88,2
21. Val di Chiana Aretina	983	5	5,1	0,0
22. Val Tiberina	525	0	0,0	-100,0
23. Valdarno	1.524	10	6,6	400,0
24. Amiata Grossetana	285	0	0,0	0,0
25. Colline dell'Albegna	432	8	18,5	300,0
26. Colline Metallifere	520	9	17,3	800,0
27. Grossetana	1.188	7	5,9	250,0
28. Firenze <sup>(c)</sup>	7.145	69	9,7	40,8
29. Fiorentina Nord-Ovest <sup>(d)</sup>	4.032	26	6,4	-33,3
30. Fiorentina Sud-Est	2.359	13	5,5	-35,0
31. Mugello	1.223	13	10,6	-23,5
32. Empolese	3.025	54	17,9	92,9
33. Val d'Arno Inferiore	1.939	21	10,8	425,0
34. Versilia <sup>(e)</sup>	1.137	5	4,4	0,0
<b>TOTALE</b>	<b>58.294</b>	<b>586</b>	<b>10,1</b>	<b>-16,6</b>

Fonte: Elaborazione Labos su dati Istat e Centro regionale di documentazione sull'infanzia e l'adolescenza (Regione Toscana)

<sup>(a)</sup> i dati del 2008 si riferiscono al 2007

<sup>(b)</sup> i dati del 2007 si riferiscono al 2006

<sup>(c)</sup> i dati del 2001, 2002 e 2003 sono stimati

<sup>(d)</sup> i dati nel 2006 non includono il Comune di Sesto Fiorentino

<sup>(e)</sup> i dati del 2006 e del 2007 si riferiscono solo al Comune di Seravezza, i dati del 2008 si riferiscono solo al Comune di Viareggio

L'incidenza più alta di minori stranieri in affido familiare viene registrata nel Senese (25), nella Val d'Era (24,9) e nella Val di Nievole (22,8). Nell'arco di tempo 2005-2008 le zone con la variazione percentuale più alta sono le Colline Metallifere (800%), il Val d'Arno Inferiore (425%) e il Valdarno (400%).

**Tabella 24 - Bambini e ragazzi di 0-21 anni accolti nelle strutture residenziali per zona socio sanitaria. Tasso di incidenza 2008 e variazioni percentuali 2008-2000 e 2008-2005**

Zone socio sanitarie	Popolazione 0-21 anni in strutture resid. 2008		Tasso di incidenza al 2008	Variazione 2008-2000	Variazione 2008-2005
	v.a.	di cui stranieri			
1. Lunigiana	12	1	1,88	-7,7	-33,3
2. Apuane	36	7	1,66	-23,4	-26,5
3. Piana di Lucca	39	31	1,58	-31,6	25,8
4. Valle del Serchio	1	0	0,12	-66,7	0,0
5. Pistoiese	20	8	0,80	-31,0	-37,5
6. Val di Nievole	21	10	1,16	23,5	-71,2
7. Pratese	47	18	1,17	-27,7	-20,3
8. Alta Val di Cecina	2	2	0,73	0,0	0,0
9. Pisana	39	23	1,40	34,5	-4,9
10. Val d'Era	23	9	1,24	43,8	15,0
11. Bassa Val di Cecina	6	1	0,54	-45,5	0,0
12. Elba <sup>(a)</sup>	2	1	0,43	-60,0	0,0
13. Livornese <sup>(b)</sup>	45	16	1,77	-43,8	25,0
14. Val di Cornia	8	1	1,03	-11,1	0,0
15. Alta Val d'Elsa	4	0	0,40	-20,0	-33,3
16. Amiata Senese	0	0	0,00	0,0	0,0
17. Senese	16	7	0,89	0,0	-23,8
18. Val di Chiana Senese	6	1	0,67	-40,0	-60,0
19. Aretina <sup>(b)</sup>	22	9	1,12	-60,7	-4,3
20. Casentino	6	0	1,11	500,0	200,0
21. Val di Chiana Aretina	5	3	0,63	-37,5	66,7
22. Val Tiberina	4	0	0,91	100,0	-33,3
23. Valdarno	17	3	1,16	-48,5	112,5
24. Amiata Grossetana	7	1	3,50	600,0	0,0
25. Colline dell'Albegna	3	1	0,43	-50,0	200,0
26. Colline Metallifere	7	0	1,18	-22,2	40,0
27. Grossetana	16	2	1,04	-20,0	-5,9
28. Firenze <sup>(c)</sup>	225	185	4,54	87,5	-31,0
29. Fiorentina Nord-Ovest <sup>(d)</sup>	44	20	1,32	51,7	22,2
30. Fiorentina Sud-Est	13	4	0,49	-7,1	-51,9
31. Mugello	17	12	1,58	112,5	6,3
32. Empolese	45	12	1,91	350,0	-23,7
33. Val d'Arno Inferiore	12	3	0,85	300,0	33,3
34. Versilia	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.
<b>TOTALE</b>	<b>770</b>	<b>391</b>	<b>1,41</b>	<b>22,2</b>	<b>-19,5</b>

Fonte: Elaborazione Labos su dati Centro regionale di documentazione sull'infanzia e l'adolescenza (Regione Toscana)

<sup>(a)</sup> i dati del 2008 si riferiscono al 2007

<sup>(b)</sup> i dati del 2007 si riferiscono al 2006

<sup>(c)</sup> i dati del 2001, 2002 e 2003 sono stimati

<sup>(d)</sup> i dati nel 2006 non includono il Comune di Sesto Fiorentino

n.d. = non disponibile

Le zone con il tasso di incidenza più alto di bambini e ragazzi 0-21 anni accolti nelle strutture residenziali sono Firenze (4,5), l'Amiata Grossetana (3,5) e l'Empolese (1,9). L'Amiata Grossetana registra anche l'aumento percentuale più alto del fenomeno nel periodo 2000-2008 (600%), seguita nell'ordine dal Casentino (500%) e dall'Empolese (350%). Nel periodo 2005-2008 invece le zone con la variazione percentuale più alta di bambini e ragazzi accolti in strutture residenziali sono quella del Casentino e delle Colline dell'Albegna (200%) e del Valdarno (112,5%).

## 7. CONCLUSIONI: GERARCHIA DELLE ZONE SOCIO SANITARIE PER LIVELLI DI CRITICITÀ SOCIALE

L'elaborazione dei dati secondari relativi alle variabili scelte per descrivere i bisogni della popolazione delle zone sociosanitarie toscane e per individuare i livelli di criticità a essi collegati ha portato alla definizione di una graduatoria di zone, da quelle con livelli più alti di criticità e bisogni a quelle con livelli di disagio sociale più bassi.

A ogni zona è stato attribuito un punteggio – alto (3), medio (2), basso (1) – per 17 degli indicatori più rappresentativi analizzati nel presente lavoro. La somma dei punti ottenuti dalla zona per ogni indicatore ha dato come risultato la sua collocazione all'interno della graduatoria. Per gli indicatori 4 (spesa sociale pro capite) e 5 (formazioni del terzo settore) il punteggio è stato assegnato in maniera inversa rispetto agli altri indicatori, poichè a maggiore spesa sociale pro capite e a maggiore presenza di formazioni del TS sul territorio dovrebbero corrispondere minori livelli di disagio sociale.

Come emerge dalla tabella 25, Firenze, Val d'Arno Inferiore, Colline Metallifere e Mugello sono le zone con la più alta concentrazione di disagio e conseguentemente di domanda di assistenza ai servizi sociali. Valle del Serchio, Pisana e Val Tiberina si collocano in coda alla graduatoria come zone con minori problematiche e disagio socioeconomico.

Firenze, Val d'Arno Inferiore e Colline Metallifere sono zone caratterizzate da una forte presenza di stranieri immigrati, presenza di molti ultra65enni e pochi minorenni (tranne in Val d'Arno Inferiore); è alto il disagio minorile e delle famiglie con figli minori; alta la spesa sociale pro capite e numerose le formazioni del terzo settore nella zona di Firenze e in quella del Val d'Arno Inferiore, il contrario avviene nelle Colline Metallifere.

In queste zone si orienterà la seconda fase della ricerca che consisterà in un approfondimento qualitativo del fenomeno della povertà e degli aspetti a essa correlati, dai vissuti delle persone povere, alla domanda esplicita di aiuto ai servizi, fino alla capacità di costruzione di welfare dal basso.

Tabella 25 - Punteggio finale di problematicità per ogni zona socio sanitaria sulla base del livello di ciascun indicatore

ZONE	INDICATORI																	Punteggio
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	
1. Lunigiana	1	3	1	3	3	1	1	2	2	1	1	1	3	1	3	3	3	33
2. Apuane	2	2	1	2	1	1	1	1	1	3	2	2	3	2	2	2	3	31
3. Piana di Lucca	3	2	1	2	1	2	2	2	2	3	3	2	2	3	3	3	38	
4. Valle del Serchio	1	2	1	3	2	1	1	2	3	2	1	1	1	1	1	1	25	
5. Pistoiese	2	2	2	2	1	3	2	2	1	2	2	3	3	2	3	3	36	
6. Val di Nievole	2	1	2	3	2	1	2	1	1	3	n.d.	n.d.	n.d.	3	3	3	29	
7. Pratese	3	1	3	1	1	n.d.	n.d.	1	1	2	3	2	3	2	3	2	32	
8. Alta Val di Cecina	1	3	2	2	3	2	2	2	3	1	1	2	1	1	1	1	29	
9. Pisana	2	2	1	1	1	1	n.d.	3	2	n.d.	3	n.d.	3	3	1	1	27	
10. Val d'Era	3	1	1	2	1	1	1	1	2	1	2	2	3	1	3	3	31	
11. Bassa Val di Cecina	1	2	1	1	2	2	3	1	1	3	2	2	1	3	2	1	29	
12. Elba	2	1	2	2	3	2	1	3	1	1	3	3	2	1	2	1	31	
13. Livornese	2	2	1	1	1	1	1	n.d.	1	3	3	n.d.	3	2	2	2	28	
14. Val di Cornia	1	3	1	1	3	3	3	3	1	1	3	3	1	2	2	2	35	
15. Alta Val d'Elsa	3	1	3	1	3	3	3	3	3	2	3	3	2	2	1	2	39	
16. Amiata Senese	1	3	1	3	3	1	1	2	3	2	1	1	1	2	1	1	28	
17. Senese	2	3	3	1	1	1	1	3	2	3	3	3	2	2	3	3	38	
18. Val di Chiana Senese	1	3	3	3	2	2	2	3	3	2	1	1	3	1	1	1	33	
19. Aretina	2	1	3	2	1	2	2	1	2	3	1	1	3	1	1	1	29	
20. Casentino	2	2	3	3	3	2	2	1	2	1	1	1	1	1	1	2	29	
21. Val di Chiana Aretina	2	2	3	2	3	3	3	2	1	1	2	2	2	3	1	2	35	
22. Val Tiberina	1	3	2	2	3	1	1	2	1	1	1	1	3	1	1	2	27	
23. Valdarno	3	1	2	3	2	3	3	2	3	3	1	1	2	2	2	2	37	
24. Amiata Grossetana	1	3	3	3	3	2	3	1	1	2	2	2	1	2	1	3	34	
25. Colline dell'Albenga	1	3	1	3	3	1	2	3	3	2	2	2	3	3	2	3	38	
26. Colline Metallifere	1	3	2	3	3	1	2	3	2	3	2	3	3	2	3	2	41	
27. Grossetana	2	2	2	2	2	3	3	2	2	2	2	2	3	2	2	2	37	
28. Firenze	1	3	3	1	1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	44	
29. Fiorentina Nord-Ovest	3	1	2	2	2	3	2	1	3	1	3	3	2	3	2	3	38	
30. Fiorentina Sud-Est	3	1	2	3	2	3	3	1	3	2	2	1	2	1	2	1	34	
31. Mugello	3	1	2	2	2	3	3	2	3	2	3	2	2	3	3	3	41	
32. Empolese	3	1	3	1	2	3	2	1	2	1	3	3	3	3	3	3	40	
33. Val d'Arno Inferiore	3	1	3	1	2	3	3	3	3	3	3	2	2	3	3	2	43	
34. Versilia	2	2	1	1	1	2	n.d.	1	1	n.d.	11							

Fonte: Elaborazione Labos su dati Centro regionale di documentazione sull'infanzia e l'adolescenza (Regione Toscana)

**LEGENDA**

- 1 = punteggio basso
- 2 = punteggio medio
- 3 = punteggio alto

**INDICATORI**

- Ind. 1: minori 0-17 anni
- Ind. 2: ultra65enni
- Ind. 3: stranieri
- Ind. 4: spesa sociale pro capite
- Ind. 5: formazioni del terzo settore
- Ind. 6: nuclei con minori con assistenza economica
- Ind. 7: minori in nuclei con assistenza economica
- Ind. 8: nuclei con minori con assistenza domiciliare
- Ind. 9: minori in nuclei con assistenza educativa domiciliare
- Ind. 10: tutele giuridiche minori 0-17 anni
- Ind. 11: minori seguiti in base a un provvedimento dell'autorità giudiziaria (materia civile e amministrativa)
- Ind. 12: minori stranieri seguiti in base a un provvedimento dell'autorità giudiziaria (materia civile e amministrativa)
- Ind. 13: minori con problemi penali
- Ind. 14: minori vittime di maltrattamenti
- Ind. 15: bambini e ragazzi 0-21 anni in affido familiare
- Ind. 16: bambini e ragazzi stranieri 0-21 anni in affido familiare
- Ind. 17: bambini e ragazzi 0-21 anni accolti in strutture residenziali



## 1. I FOCUS GROUP CON GLI OPERATORI DELLE CINQUE ZONE SOCIO SANITARIE SELEZIONATE

L'elaborazione dei dati secondari relativi alle variabili scelte per descrivere i bisogni della popolazione delle zone socio sanitarie toscane e per individuare i livelli di criticità a essi collegati ha portato alla definizione di una graduatoria di zone, da quelle con livelli più alti di criticità e bisogni a quelle con livelli di disagio sociale più bassi (cfr. prima parte del Report).

A ogni zona è stato attribuito un punteggio – alto (3), medio (2), basso (1) – per diciassette degli indicatori più rappresentativi analizzati nel lavoro. La somma dei punti ottenuti dalla zona per ogni indicatore ha dato come risultato la sua collocazione all'interno della graduatoria. Nello specifico, la scelta delle cinque zone è stata effettuata, pertanto, sulla base della posizione in graduatoria rispetto ai seguenti indicatori:

- ind. 1: minori 0-17 anni;
- ind. 2: ultra65enni;
- ind. 3: stranieri;
- ind. 4: spesa sociale pro capite;
- ind. 5: formazioni del terzo settore;
- ind. 6: nuclei con minori con assistenza economica;
- ind. 7: minori di nuclei con assistenza economica;
- ind. 8: nuclei con minori con assistenza domiciliare;
- ind.9: minori di nuclei con assistenza educativa domiciliare;
- ind. 10: tutele giuridiche minori 0-17 anni;
- ind. 11: minori seguiti in base a un provvedimento dell'autorità giudiziaria-materia civile e amministrativa;
- ind. 12: minori stranieri seguiti in base a un provvedimento dell'autorità giudiziaria-materia civile e amministrativa;
- ind. 13: minori con problemi penali;
- ind. 14: minori vittime di maltrattamenti;
- ind. 15: bambini e ragazzi 0-21 anni in affido familiare;
- ind. 16: bambini e ragazzi stranieri 0-21 anni in affido familiare;
- ind. 17: bambini e ragazzi 0-21 anni accolti in strutture residenziali.

Sulla base dell'analisi svolta nella prima fase dell'indagine, con specifico riferimento agli indicatori utilizzati, è possibile, quindi, affermare che le zone Fiorentina Nord-Ovest, Val d'Era, Prato, Pistoia e Empolese Val d'Elsa sono fra quelle con la più alta concentrazione di disagio minorile e di famiglie con figli minori e, conseguentemente, di domanda di assistenza ai servizi sociali.

In queste zone si è, quindi, rivolta la seconda fase della ricerca che è consistita in un approfondimento qualitativo del fenomeno della povertà e degli aspetti a esso correlati, dai vissuti delle persone povere, alla domanda esplicita di aiuto ai servizi, fino alla capacità di costruzione di welfare dal basso.

In particolare, si è scelto di concentrare l'attenzione sul target specifico delle donne in situazioni di povertà, sole e con figli a carico. Tale scelta si giustifica sulla base dell'interesse a testare un'ipotesi di base della presente ricerca, ovvero la capacità delle donne povere di reagi-

re attivamente e con forza alle situazioni di disagio socioeconomico e di essere particolarmente intraprendenti nell'avviare percorsi di autonomia e integrazione sociale creando, a volte, delle vere e proprie reti di sostegno per coloro che si trovano in difficoltà.

L'ipotesi illustrata è stata elaborata sulla base dei risultati di precedenti ricerche condotte dalla Fondazione Labos – che ha una “tradizione” di studi sulla povertà e sulle misure di contrasto alla povertà nella Regione Toscana – da cui era emersa questa caratteristica, propria delle donne povere, di riuscire a intraprendere percorsi positivi di autonomia e integrazione sociale, diventando delle vere e proprie produttrici di welfare.

Già nella prima ricerca-azione condotta nella Regione Toscana sul tema del Reddito minimo garantito (2005) – introdotto a livello nazionale – la categoria che risultava ricevere maggiori vantaggi da questa misura, e che ne aveva compreso bene gli obiettivi e la filosofia, era risultata proprio quella delle donne povere con figli, che mostravano una capacità superiore rispetto agli altri gruppi di padroneggiare situazione di difficoltà, anche se sole e con figli a carico, mostrandosi attive e “in gamba” rispetto al problema della povertà. A seguito di tale indagine la Fondazione Labos ha realizzato una ricerca nei comuni di Capannori, Cecina e Grosseto su di un gruppo di 15 donne sole con figli a carico che, in base a una metodologia di “osservazione partecipante”, hanno dimostrato nelle loro storie di vita la validità dell'ipotesi avanzata. Tale ipotesi di lavoro ha orientato la traccia di intervista di gruppo costruita per il focus group agli operatori delle cinque aree territoriali, con l'obiettivo di tentare di testare empiricamente il presupposto culturale della capacità di queste donne, considerate in un campione più vasto, di essere delle potenziali produttrici di welfare, reinterpretando il concetto di “povere” come persone dipendenti, passive e a carico della società, per rileggerlo nei termini di persone attive e in grado di contribuire autonomamente a migliorare la società stessa.

Si precisa che i focus group, condotti dai ricercatori della Fondazione Labos, hanno coinvolto un numero di circa 8-10 persone per area sociosanitaria, misti tra operatori dei servizi sociali pubblici, di associazioni o cooperative e di volontari operanti sul territorio. Ogni focus ha avuto la durata di circa 2 ore e mezzo e si è svolto nei termini di intervista di gruppo focalizzata condotta dai ricercatori con l'attenzione a raccogliere le informazioni utili rispetto alle varie aree tematiche indagate nella traccia, nel rispetto del contributo libero di ciascuno degli operatori partecipanti. Il focus group è parso uno strumento particolarmente adeguato per chiedere agli operatori una testimonianza vera e propria rispetto al problema della povertà al femminile e per ragionare insieme sul concetto di povertà, inteso nel senso più ampio possibile; quindi povertà non solo economica, ma anche relazionale, fino ad arrivare al concetto più specifico di esclusione sociale. Preliminarmente a ogni focus group, i due moderatori presenti hanno illustrato gli obiettivi generali della ricerca e dell'approfondimento qualitativo proposto e hanno analizzato brevemente le aree tematiche su cui concentrare l'intervista di gruppo.

Di seguito si illustrano le quattro aree tematiche nelle quali si è articolata la traccia del focus:

### 1. Area - presentazione delle organizzazioni

La prima area fa riferimento alla presentazione dell'organizzazione di provenienza (nome, identità, categoria di utenza in carico, rapporto con gli altri servizi sul territorio, numero di volontari operanti con le organizzazioni di volontariato presenti sul territorio).

## 2. Area - conoscenza del fenomeno povertà

La seconda area consente di entrare nel cuore del tema e della conoscenza sistematica del fenomeno "povertà" inteso nel senso più ampio del termine, da quello economico a quello relazionale al confine con il concetto di "esclusione sociale". L'area consente di indagare rispetto alla conoscenza di sistemi di raccolta sistematica di dati sulle persone e sulle prestazioni e di riflettere sulla possibilità, attraverso il tipo di sistema di raccolta dati, di descriverne andamento diacronico, incidenza e caratteristiche qualitative.

## 3. Area - fenomenologia della povertà

La terza area consente la descrizione della fenomenologia della povertà secondo l'esperienza degli operatori (nuove e vecchie forme di povertà, tipi di famiglia più vulnerabili, richieste al sistema generale dei servizi maggiormente avanzate dalle donne e modi di affrontare la povertà ai fini anche della produzione di welfare). L'area è volta a indagare, in particolare, l'emersione di nuove forme di povertà nei cinque territori analizzati.

## 4. Area - impatto degli interventi

L'ultima area di riflessione si riferisce alla valutazione degli interventi e alla coerenza tra i bisogni delle famiglie monogenitoriali, le richieste avanzate dalle donne e le risposte offerte. L'area consente di indagare anche sull'impatto degli interventi rispetto al contrasto della povertà e su limiti e punti di forza degli interventi attivati nel territorio, tenendo conto anche della collaborazione tra pubblico e terzo settore con la individuazione degli aspetti positivi e negativi di tale collaborazione. Si conclude con la richiesta di qualche suggerimento alle istituzioni locali per conseguire livelli dignitosi di benessere alle fasce più svantaggiate di popolazione e nello specifico alle donne sole e povere con figli a carico. Si tratta, d'altra parte, di una "ricerca-intervento" e quindi si auspica un impatto delle conoscenze acquisite nel processo investigativo, in primis dagli operatori, sulle effettive modalità e pratiche di lavoro sociale.

Al termine dell'illustrazione delle aree di indagine agli operatori presenti, il moderatore precisa che seguirà al focus group una giornata di formazione e di condivisione del secondo strumento di approfondimento qualitativo, la traccia di intervista faccia a faccia alle donne, somministrata dagli stessi operatori adeguatamente formati. Di seguito si riporta l'analisi dei risultati emersi dai focus group nelle cinque aree sociosanitarie esaminate. La scelta metodologica di analizzare i risultati dei focus group per area socioterritoriale si giustifica per la grande ricchezza di informazioni emerse negli incontri con gli operatori e per la specificità mostrata dai diversi contesti indagati.

## 2. L'AREA SOCIOSANITARIA DEL PRATESE: ANALISI DEI RISULTATI DEL FOCUS GROUP

Il focus group con gli operatori del Comune di Prato si è svolto il 23 maggio 2011 nel Centro sociosanitario Giovannini a Prato.

Sono presenti la dott.ssa E. Badiani (Az. Usl A), le assistenti sociali M. Salines (area minori-articolazione territoriale nord), M. Ermini (consultorio-art. terr. ovest), A. Vignozzi (consultorio e area minori-art. terr. centro est) C. Catani (minori - distretto Prato Sud), Ivana Massi (coordinamen-

to minori e famiglie Comune di Prato, responsabile centro adozioni e affidi) e P. Benvenuti, e B. e I. Venco del Centro di Aiuto alla Vita di Prato. Conducono il focus group Claudio Calvaruso (direttore scientifico Fondazione Labos) e Veronica Lo Presti (ricercatrice Fondazione Labos). Si propone di far intervenire ogni persona a giro sulla base delle domande riportate nella traccia distribuita e si comincia il focus group seguendo le aree di indagine illustrate.

Rispetto alla prima area di presentazione dell'organizzazione di provenienza, interviene la responsabile del Servizio sociale della Az. Usl A che spiega come il sistema organizzativo dei servizi sociali nell'area del Pratese sia particolarmente complesso, nelle sue parole «siamo complicati come organizzazione».

La responsabile specifica che, dopo la L. 833/1978 istitutiva del Servizio sanitario nazionale, tutti i Comuni in Toscana hanno delegato le competenze assistenziali all'ambito sociosanitario e per 20 anni tutto il sistema è stato gestito dall'Asl.

Il Comune di Prato dal '90 si è riappropriato delle sue competenze e attualmente sono presenti due centri formali di governo da cui partono gli interventi: azienda e comune. Come spiega la responsabile, tuttavia, si tratta di una differenza puramente formale e non percepita concretamente dal cittadino, che può recarsi in specifici punti di accesso unitari presso le sedi delle articolazioni territoriali di distretto dove si trovano le assistenti sociali e dell'Azienda sanitaria locale e del Comune. Attualmente si è nella fase di costituzione della Società della salute che dovrà cambiare tutta la gestione della materia socio assistenziale, che diverrà unitaria. Emerge che il sistema organizzativo degli enti pubblici lavora in maniera collaborativa con i vari interlocutori del terzo settore e risulta particolarmente intenso il lavoro con Onlus, fondazioni e volontariato. La collaborazione con il settore del privato profit risulta, invece, più scarsa.

Si rileva immediatamente dalla discussione e dagli interventi delle assistenti sociali presenti che Prato costituisce il centro nevralgico dell'area e che accentra un grande numero di servizi.

Si presentano anche le due rappresentanti del Centro aiuto alla vita di Prato che illustrano le finalità del centro che sono specifiche: i centri sono sorti con la legge 194/78 per contrastare il fenomeno dell'aborto dando un supporto alle donne. Dei 370 Cav presenti in Italia, quello di Prato è stato uno dei primi a sorgere già nel '77. Oggi il centro è attivo e ben collegato con gli altri servizi del territorio e si precisa che esiste una "tradizione" di buoni rapporti e di lavoro integrato con i servizi sociali e le assistenti sociali.

Le rappresentanti del Centro di aiuto alla vita, a seguito della presentazione singola delle altre operatrici presenti – tutte afferenti al servizio sociale comunale –, introducono la discussione relativa alla seconda e alla terza area più specificamente dedicate alla fenomenologia della povertà al femminile. L'incontro con le donne sole e povere è frequente per chi lavora nei centri di aiuto alla vita: emerge che la maggioranza delle donne che vi si rivolgono attualmente spesso è stata abbandonata dal partner (il fenomeno è diffuso tra le donne nigeriane), di frequente durante il percorso di maternità. Si tratta di donne che devono portare avanti la gravidanza da sole e in situazioni di povertà, non solo economica, a cui si sommano problemi di cittadinanza con i permessi di soggiorno tanto che «spesso devono dimostrare di essere le mamme di questi bambini». Emerge subito dalla discussione una caratteristica dell'area pratese, che ritornerà nel seguito del discorso avviato, ovvero la problematicità delle situazioni di povertà diffusa soprattutto tra le donne straniere. Le rappresentanti del Centro

di aiuto alla vita parlano di problemi di povertà acuiti dalle comunità etniche di appartenenza che, spesso, non sono di appoggio e non funzionano da rete di supporto. Un altro problema è quello della lingua e della difficoltà di comunicare alla base delle relazioni con l'altro; per queste donne «manca proprio la possibilità di guardare a un futuro». Nell'esperienza del Centro si sono registrati, tuttavia, casi risolti positivamente di donne povere, che, se attivate, diventano partecipi di un percorso di inserimento graduale nella società, con grande soddisfazione delle operatrici testimoni.

Riassumendo i principali risultati emersi dagli interventi delle assistenti sociali del servizio pubblico rispetto alla conoscenza del fenomeno povertà e alla sua fenomenologia specifica, nell'area pratese il disagio sembra essere legato principalmente a due fattori: il maggiore afflusso di popolazione straniera e la forte crisi economica del settore del tessile tipico della zona. La crisi deriva anche dalla gestione parallela dell'economia locale da parte dei cinesi, che produce ricchezza solo per il Distretto cinese che sta all'interno del distretto pratese... «le risorse non si traducono in ricchezza per i servizi della città». La piramide demografica della popolazione indigena mostra una forte prevalenza numerica di soggetti in età avanzata a fronte di un numero scarso di figli, mentre la popolazione immigrata supera le tremila nascite all'anno, per cui si registra l'esigenza delle operatrici di organizzare meglio i servizi per le straniere immigrate (ci sono problemi di lingua ed esigenze di mediazione culturale). Emerge anche una crescita di domanda non omogenea, elevata per i nidi e le scuole primarie e ancora scarsa per le scuole superiori. D'altra parte, si rivolgono ai servizi sociosanitari tante donne straniere clandestine che arrivano in gestazione o con bimbi piccolissimi (spesso segnalate dal Cav).

La grande richiesta di aiuto ai servizi sociali da parte di donne straniere immigrate sembra un tratto caratterizzante dell'area del Pratese che spinge a ipotizzare un forte legame tra povertà e immigrazione femminile. La questione, approfondita nel focus, ha fatto emergere un raggio più ampio di richieste avanzate ai servizi dalle donne straniere rispetto a quelle italiane. Le donne italiane si rivolgono ai servizi quasi sempre per un problema di disagio familiare, per separazione o molestie familiari.

Un'assistente sociale che si occupa di minori aggiunge che il dato più preoccupante riferito alle donne italiane è la loro «fragilità che deriva da una totale assenza di rete familiare più che da povertà». La situazione lavorativa è al collasso e in crisi; e laddove manca, oltre al reddito, anche la rete «si consumano i drammi più grossi». «Specie se il marito non c'è, c'è la fragilità maggiore; vanno in crisi anche le risorse personali che una madre riesce a mettere in gioco come madre». In generale, si registra che le separazioni conflittuali sono le situazioni che determinano maggiormente la povertà della donna, che ha difficoltà poi nella gestione quotidiana dei figli e richiede un aiuto ai servizi sia rispetto all'educazione dei figli, sia per il supporto alla genitorialità: si tratta di una "nuova forma di povertà", ben diversa da quella di natura economica. Tale situazione è determinata dalla solitudine nel gestire la propria vita personale, «una povertà di rete relazionale e di supporto» che rende impossibile la gestione della propria vita ordinaria per la donna, che si trova completamente sola ad affrontare le esigenze proprie e dei propri figli. Nelle parole di un'assistente sociale «fa la differenza la mancanza o la presenza di una rete di sostegno per la donna... quando non c'è la rete alla mamma resta solo l'accudire i figli e non c'è nessun altro... la donna è sola a gestire i figli e non può fare niente altro».

Rispetto al rapporto tra povertà al femminile e differenze etniche, si stimola una discussione molto interessante che offre diversi spunti di riflessione rispetto alle motivazioni che spin-

gono le donne a rivolgersi ai servizi sociali e sulle possibili cause del disagio socioeconomico e relazionale di queste donne. Si registra, in generale, una differenza marcata rispetto alle etnie e alle tradizioni culturali delle donne in carico ai servizi, che sembrano incidere molto sui percorsi che riescono ad attivare insieme alle assistenti sociali. «Le nigeriane arrivano al servizio quando sono in maternità per avere il permesso di soggiorno... è strano che arrivino al servizio proprio sempre in questa situazione e senza padre o partner». Per le famiglie albanesi, sembra esserci una rete più compatta: si tratta, spesso, di donne che vivono una povertà derivata da disagio economico e si presentano al servizio sociale come portavoce del bisogno economico di tutta la famiglia, «le donne albanesi vogliono trovare lavoro come collaboratrici domestiche, mentre alle pakistane neanche si chiede se vogliono lavorare». Le assistenti sociali lamentano una difficoltà di comunicazione con le donne di cultura islamica a causa delle differenze culturali che frenano in partenza qualsiasi progetto di autonomia e possibile inserimento nel tessuto sociale: «Non possono fare pulizie in case altrui e lavorare dove ci sono altri uomini... se c'è un uomo nella cerchia familiare non si riesce a inserirle in nessun modo».

Differente risulta la condizione di povertà vissuta dalle donne italiane, che hanno la difficoltà maggiore nei "rapporti ricostituiti"; se si guarda l'albero genealogico dei casi in carico al servizio sociale, si tratta spesso di donne figlie di genitori che sono stati precedentemente seguiti dai servizi. In questi casi, «si tramanda la povertà... la fragilità del nucleo di origine si ripropone nel tempo». Questo risultato spinge a riflettere sulla capacità dell'offerta dei servizi sociali di riuscire a rendere autonome le donne povere e alimenta la discussione. Ne risulta che diverse sono le variabili che possono incidere sulla capacità del servizio di incidere più o meno sui percorsi delle donne. La prima è riferibile all'influenza della cultura della donna e della sua appartenenza etnica, anche se «è difficile valutare quando le donne nigeriane hanno bisogno o fanno finta...». Certo si sono verificati diversi casi di «mariti delle nigeriane che si nascondevano nell'armadio». Spesso, tuttavia, non sono le donne a rifiutare di essere aiutate, ma nei casi delle straniere nordafricane è la tradizione culturale rigida dei mariti (o degli uomini della famiglia) che impedisce quello che le assistenti sociali chiamano "aggancio", ovvero l'inizio di un possibile percorso di colloqui e di accompagnamento per la crescita dell'autonomia della donna che, potenzialmente, avrebbe la voglia di integrarsi nella società. In altre parole non sono le donne di cultura islamica a rifiutarsi di collaborare con le assistenti sociali, ma è la rete familiare che hanno alle spalle a frenarle. In altri casi, è proprio la donna a chiedere un aiuto ai servizi perchè impossibilitata a badare ai figli a causa del lavoro. Una referente del Centro di aiuto alla vita riferisce della questione relativa all'affido e al problema delle tante richieste di dare bambini cinesi in affidamento. «Nel caso delle donne cinesi la difficoltà è proprio culturale: vengono in Italia solo per lavorare, non possono gestire i figli perchè lavorano tutto il giorno e ricorrono all'affidamento. L'alternativa è rimandare i figli in Cina». Rispetto all'affido, diverso è il caso delle donne italiane, che manifestano una situazione di povertà non determinata dalla scarsa qualità della rete (come per le straniere immigrate), ma dall'incapacità personale di gestire ed educare i propri figli. In generale, «le richieste di affido di donne italiane sono poche e derivano da una incapacità loro di svolgere la funzione genitoriale».

Interessante è la convinzione diffusa tra le presenti che le nuove donne povere sono le donne sole, che non hanno una rete di relazioni nella loro vita quotidiana e vivono tutti i loro problemi nel dramma della solitudine: questa è una grave nuova forma di povertà trasversale alle etnie, che coinvolge straniere e italiane. «Alcune donne hanno anche la necessità di co-

noscere... vogliono un contatto, vogliono sapere cosa ci potrebbe essere per loro», più che intraprendere un vero e proprio percorso di inclusione sociale come si intende nel gergo del servizio sociale. Emerge che nella relazione di aiuto tra operatori e utenti «si aprono dei mondi per le donne», si costruisce qualcosa e, a volte, questo non è legato all'etnia o all'appartenenza, ma allo "scattare di una molla" che spinge le donne a impegnarsi in una situazione. Ma quali sono le ragioni che fanno scattare questa molla; ovvero cosa spinge le donne in situazioni di disagio socioeconomico ad attivarsi per uscire dalla situazione di difficoltà? Ancora, da che cosa dipendono i "casi positivi" di donne che riescono a intraprendere percorsi di autonomia e inclusione sociale con il supporto della rete dei servizi?

Il dibattito suscitato nel focus rispetto a questi due fondamentali interrogativi consente di individuare diversi tipi di "molle". Una molla trasversale alle etnie è quella delle caratteristiche personali della donna, quella relativa alla personalità e alla forza di carattere; in questi casi, come afferma Vignozzi «i casi positivi sono trasversali, una donna è marocchina, una è della Costa d'Avorio... sono anche le caratteristiche personali ad avviare verso un percorso positivo». Si comprende che non è «il livello di istruzione a fare la differenza...». Le operatrici richiamano casi di donne di diversa etnia che sono state capaci con il supporto dei servizi sociali di crescere i propri figli, trovare un lavoro e diventare un punto di riferimento per propria comunità costruendo una rete di riferimento per tutti.

Un'altra molla che si individua è il fatto che la donna creda nella sua funzione genitoriale, di madre. Le operatrici raccontano, a questo proposito, di donne colte con elevati livelli di istruzione, che però si arrangiano a fare le collaboratrici domestiche per far stare i figli in Italia e farli crescere in Italia dove trovano maggiore assistenza anche sul piano della risposta ai bisogni di salute e di cura; in questo caso la molla è data proprio dalla funzione genitoriale. Conta il credere nella funzione genitoriale, nell'importanza della figura della madre e della sua presenza per i figli.

Al contrario, i casi più gravi risultano proprio quelli in cui la donna non ha piena consapevolezza dell'essere madre: «manca il credere nella propria funzione genitoriale».

Emerge, in generale, che nonostante le maggiori richieste al servizio sociale siano di tipo economico, il vero problema delle donne non è quello della mancanza di soldi. Spesso nelle esperienze delle partecipanti, «i percorsi si possono trovare se si riesce a strutturare un rapporto di fiducia con la persona nonostante le limitate possibilità concrete di intervento». Si può costituire un "punto di ripartenza". Nelle parole di un'assistente sociale «non ci fa paura la povertà, ma la mancanza di risorse... questa incapacità di vedere, non riuscire a riconoscere il problema». Emerge la grave situazione di alcune donne che mettono se stesse al primo posto, in quanto sono rimaste adolescenti perché hanno avuto dei problemi personali di percorso e non hanno sviluppato le risorse per curare adeguatamente i propri figli.

È interessante notare la soddisfazione delle operatrici rispetto ai casi di percorsi in cui le donne, a seguito di una serie di colloqui e dopo la costruzione di un rapporto più stabile con l'assistente sociale, prendevano coscienza delle loro capacità, dell'essere in gamba come madri e riuscivano a diventare produttrici di welfare.

Rispetto alla domanda sui tipi di famiglia più vulnerabile, le operatrici concordano sulle situazioni particolarmente gravi delle donne di etnia straniera che si rivolgono ai servizi nella fase della gestazione, del puerperio ecc. Una maggiore vulnerabilità si riscontra anche quando esiste il problema della casa, gli affitti sono troppo cari e spesso si richiedono aiuti a carattere

temporaneo: in questo il sistema dei servizi risulta carente e l'offerta non riesce a coprire la forte domanda. Si registra che, in generale, il mancato possesso d'uso dell'abitazione può aggravare le condizioni di povertà.

Rispetto ai casi cosiddetti negativi, ovvero quelli di donne che non riescono a intraprendere alcun tipo di percorso insieme ai servizi sociali, sembra che la "molla al negativo" sia, in molti casi, la paura della solitudine che limita fortemente la possibilità di cambiamento; «la paura di restare da sola senza punti di riferimento rallenta un potenziale processo di cambiamento» che può essere avviato insieme alle operatrici sociali solo lavorando insieme sulle risorse che si possono attivare.

Si racconta, a questo proposito, di casi di donne che rifiutano di essere introdotte in strutture perché non vogliono andare via da casa, non possono accettare di vivere in comunità e di affrontare un cambiamento. D'altra parte, «è faticoso ricominciare da capo, riorganizzarsi specialmente per gli adulti. Bisogna aiutare le donne a mettersi in gioco».

Dal dibattito, emerge che spesso il tipo di aspettativa delle donne che si rivolgono ai servizi incide sulla loro soddisfazione rispetto al tipo di aiuto ottenuto. Come afferma un'assistente sociale in una situazione disagiata le donne pensano che la società debba aiutare, debba dare la casa, dare il lavoro» «ecc. Si registra una forte persistenza del pregiudizio nei confronti dell'assistente sociale come la persona che "porta via i bambini"; si tratta di uno stereotipo che le operatrici sentono rafforzato quotidianamente anche dalla rappresentazione mediatica, stereotipo di cui risente l'immagine complessiva del servizio sociale pubblico. L'assistente sociale è, nell'immaginario collettivo, ancora quella che separa le famiglie, "distrugge" gli affetti e "ruba" i bambini. E questo pregiudizio sembra influire moltissimo sulla qualità del rapporto tra utenti e operatori.

Rispetto alla conoscenza del fenomeno povertà e alla raccolta di dati sistematici, le operatrici rispondono che si utilizzano ancora le cartelle utente cartacee che poi vengono informatizzate in appositi database. Tuttavia, tale sistema non consente di leggere i tipi di casi e di approfondire la fenomenologia della povertà al femminile. Solo quando ci si interessa di approfondire un'area problematica (è stato fatto, ad esempio, per le donne e la violenza), allora si registra un investimento per lavorare sui dati e tirare fuori le caratteristiche dei vari tipi di casi che si presentano al servizio sociale. Ciò consente una rilettura ragionata del fenomeno. Uno sforzo, in tal senso, è stato già fatto dalla Regione Toscana con la partecipazione al progetto di Sistema informativo nazionale sulla cura e la protezione dei bambini e delle loro famiglie (Sinba), che consentirà di seguire e monitorare il sistema di offerta dei servizi per i minori e le loro famiglie, al fine di valutare gli esiti e l'efficacia degli interventi, sulla base di un sistema di indicatori comuni e una raccolta di dati omogenei in tutte le realtà territoriali coinvolte.

In generale, la responsabile afferma che «si fa poca ricerca sociale, anche perché c'è un carico elevato di lavoro e non c'è il personale adeguato». Ci sono pochi computer e «manca la forma mentis proprio per mettere in luce le variabili che possono essere legate a un fenomeno come l'abbandono del minore, il riconoscimento alla nascita...»; si concorda sul fatto che il dato si perde se si resta alla singola cartella e che bisognerebbe seguire la situazione in prospettiva e nel tempo per comprendere la casistica generale. Dalla discussione sul sistema di analisi dei dati sulla povertà si passa a fare una riflessione generale sulla carenza di risorse in generale del sistema di welfare nell'area del Pratese. Ciò consente il passaggio nel focus group

all'ultima area tematica relativa alla valutazione degli interventi.

La responsabile interviene subito rispetto all'impatto degli interventi per le donne povere e afferma che c'è una crisi oggettiva e generale del sistema di welfare che incide sulla qualità dell'offerta dei servizi sociali nell'area del Pratese. Nelle parole dell'operatrice: «si è un po' tornati indietro... c'è bisogno di fare un discrimine tra i vari richiedenti aiuto perché non c'è un sistema di protezione sufficiente per tutti». Per cui l'assistente sociale si trova, spesso, a dover fare molta "selezione" tra le persone e a scegliere tra i diversi bisogni a cui dare la priorità negli interventi. «La scelta subentra se agisco a fatto conclamato (dove si deve agire per forza) o a livello preventivo». Si registra, in generale, uno scontento rispetto alla generale carenza di risorse economiche e umane nei servizi sociali, che spingono a "fare delle scelte". Pertanto, le operatrici «restano sui servizi di base e sugli interventi per tamponare situazioni di emergenza, più che di prevenzione».

Si discute anche della allocazione delle risorse in Toscana molto sbilanciata sull'area della non autosufficienza. Tale investimento risulta perdente, nell'opinione delle operatrici, se non si osservano anche le altre fasce di bisogno, come quella dei minori insieme ai servizi di accompagnamento a una giusta crescita, all'affermazione dell'autonomia della persona... «perché a lungo termine produce disagio psicologico, produce adulti che andranno in carico al servizio ecc.».

Il suggerimento generale è quello di un'offerta attiva, con un accompagnamento, un sostegno delle persone, un monitoraggio che impedisca di produrre disagi permanenti. «Non solo un'offerta per il disagio conclamato».

La riduzione dei finanziamenti della Regione Toscana sull'area minori e l'investimento a favore della non autosufficienza hanno peggiorato la qualità del servizio educativo e dell'accompagnamento alle donne sole e in situazioni di disagio economico.

Sarebbe importante anche aumentare le risorse per i cosiddetti "servizi alternativi" come i centri di socializzazione, fondamentali per i bisogni mostrati dalle donne sole e con figli a carico.

È interessante, alla fine del dibattito, il suggerimento e l'impegno delle operatrici a tentare di «sperimentare nuovi modi di lavorare con le persone», avviando percorsi singoli o suggerendo esperienze di gruppi di auto-aiuto in collaborazione con il terzo settore. In questi termini, l'integrazione con volontariato e il terzo settore in generale risulta di notevole importanza al fine di indirizzare le persone verso altre possibilità; l'idea è quella di provare «anche a cambiare prospettiva, modificare il modo di vedere i nostri utenti e aiutarli a tirare fuori le loro risorse e caratteristiche...questo può migliorare le cose». Ancora, «bisogna imparare a capire come tirare fuori queste risorse e dal singolo capire come trasferire queste pratiche a livello più generale». Le assistenti sociali dell'area di Prato concordano sulla necessità di rafforzare nuovi servizi in grado di incidere su famiglie che hanno già risorse per aiutare le famiglie che ne hanno meno, al fine di costruire delle reti di qualità. L'esempio indicato è quello dell'affido part time, in questo caso si individua e si seleziona una famiglia con delle buone risorse che può accompagnare la mamma in difficoltà, la quale può avere l'accesso privilegiato a una rete che può sostenere sia lei che i figli nell'ottica di un percorso verso l'autonomia.

L'incontro si conclude con la convinzione delle operatrici di impegnarsi nel proprio fondamentale ruolo di attivare la persona che si ha davanti, al di là del bisogno dichiarato o della scarsità di risorse a disposizione. A Prato sembra essere diffusa quell'idea di servizi sociali inte-

sa nei termini di *istituzioni maternage*, nucleo centrale del modello di *welfare community*, in grado di accompagnare le proprie utenti in un percorso di crescita e sviluppo dell'autonomia individuale, come le madri fanno da secoli con i propri figli.

### 3. L'AREA SOCIOSANITARIA DELLA VAL D'ERA: ANALISI DEI RISULTATI DEL FOCUS GROUP

Il focus group con gli operatori dell'area sociosanitaria della Val d'Era si è svolto il 30 maggio 2011 presso il distretto sociosanitario di Pontedera. Sono presenti la dott.ssa L. Guerrini (Responsabile distretto), le assistenti sociali afferenti all'area Minori e, nello specifico, C. Cimmino (Asl 5-zona Val d'Era), L. Filippelli (Asl 5-zona Val d'Era), G. Barsanti (Asl 5-zona Val d'Era), S. Cosci (Asl 5-zona Val d'Era), P. Buresta (Asl 5-zona Val d'Era, cooperativa Agape), P. Pellegrini (Asl 5-zona Val d'Era), M. De Vita (Caritas Diocesana San Miniato) e B. Tognotti (Asl 5-zona Val d'Era). Il focus è condotto da Claudio Calvaruso (direttore scientifico della Fondazione Labos) e Veronica Lo Presti (ricercatrice della Fondazione Labos).

È interessante riportare brevemente la discussione preliminare al vero e proprio focus stimolata dal significato del concetto di povertà nel campo dei servizi e delle politiche sociali attuali. Si specifica che la definizione precisa del termine "povertà" è proprio tra gli obiettivi conoscitivi del focus sulla base dell'interesse a indagare anche i fattori immateriali e relazionali che possono essere legati in diversi modi alla povertà economica e generare situazioni più generali di disagio anche sul piano emotivo e relazionale. Si concorda sul fatto che il fenomeno della povertà si presenta come complesso e multidimensionale, per cui è difficile capire quali sono i fattori che influiscono su un tipo specifico di povertà. Tuttavia obiettivo della presente ricerca, e del focus in particolare, è proprio quello di mettere a fuoco le caratteristiche del fenomeno a partire dalle testimonianze delle operatrici e di approfondire successivamente tale significato attraverso lo strumento di intervista faccia a faccia con le donne in difficoltà.

A seguito di una breve presentazione delle assistenti sociali presenti al tavolo (tutte operanti nell'area famiglie, minori e disagio sociale) e della referente del Centro di ascolto della Caritas di Ponsacco, si ha immediatamente l'idea di un lavoro abbastanza integrato tra terzo settore, Caritas e servizio pubblico.

In generale, le operatrici presenti rilevano che l'organizzazione dei servizi sociali e del terzo settore operante in questo ambito ha subito una forte scossa in negativo a causa della crisi economica generale e della Piaggio, azienda leader nell'area di Pontedera fino a una decina di anni fa, che ha fatto registrare una forte affluenza ai servizi sociali di donne in difficoltà economica per assenza di lavoro. Ciò ha acuito il problema dell'emergere di "nuove povertà".

Anche per l'assistente sociale C. la crisi del mercato del lavoro e della Piaggio ha aumentato l'affluenza di utenza femminile, ma non bisogna dimenticare che ci sono molte situazioni di povertà generate da storie di separazioni familiari e quindi di donne che restano sole con figli a carico perché abbandonate o separate dal marito. Questi casi accomunano donne italiane e immigrate. Tra le immigrate si registrano, ultimamente, molte richieste di aiuto a causa anche di situazioni di violenza in famiglia.

In sostanza, si afferma che negli ultimi anni l'arrivo di donne immigrate, incentivato anche da una politica di accoglienza del distretto di Val d'Era, ha peggiorato la situazione dei servizi e ha ridotto le possibilità di intervento sociale. Tuttavia, ci sono state diverse iniziative interessanti tra cui spicca la costituzione di un Comitato consultivo di immigrati, che ha costituito un punto di riferimento per la comunità immigrata soprattutto rispetto alla questione della diffusione del principio della esigibilità dei diritti.

La collaborazione attiva con il volontariato presente sul territorio è testimoniata dalla rappresentante della Caritas, proveniente dal centro di ascolto di Ponsacco, che afferma che i centri di ascolto sono da sempre punto di riferimento privilegiato per le donne sole e in difficoltà economica. Le richieste di aiuto che pervengono sono tante, ma si registra una modalità di richiesta di aiuto più "indiretta" e differente da quella che viene fatta alle assistenti sociali del servizio pubblico, del tipo: «mi hanno chiamato da scuola e mi hanno detto che mio figlio ha un comportamento strano...non so cosa fare...». In sintesi, emerge che le donne si rivolgono ai centri di ascolto, a volte, come alternativa ai servizi sociali perché esiste ancora un forte pregiudizio nei confronti dell'assistente sociale, vista come "quella che porta via i bambini". Si tratta dello stesso atteggiamento negativo nei confronti delle assistenti sociali già evidenziato nel focus a Prato, che nell'area di Pontedera sembra essere rivolto in particolare alle operatrici del settore pubblico. La rappresentante della Caritas specifica che spesso i centri di ascolto segnalano queste richieste ai servizi sociali e quindi le donne vengono comunque inviate alle assistenti sociali del distretto pur passando per i centri Caritas.

L'assistente sociale L. interviene sulla fenomenologia della povertà al femminile, affermando che quasi sempre le donne che si presentano da sole al servizio sociale chiedono un aiuto economico. Si tratta per lo più di donne che «pensano di aver bisogno solo di un aiuto economico e invece hanno molti altri problemi più gravi di cui non sono consapevoli...». Emerge che solo dopo un lavoro dell'assistente sociale, che si impegna a costruire una relazione di fiducia e di aiuto con la donna, è possibile arrivare al riconoscimento del problema anche se, a volte, queste donne a causa di vissuti problematici, «non hanno proprio gli strumenti per cambiare».

Per quanto riguarda l'organizzazione dei servizi sociali nella zona di Val d'Era, l'assistente sociale P. sottolinea la difficoltà di coordinamento e di comunicazione tra i vari presidi (ci sono 15 comuni nella zona) e l'isolamento di alcune zone più decentrate rispetto a Pontedera risulta una variabile problematica rispetto all'universalità dell'accesso ai servizi sociali. Accesso che diventa ancora più difficile in casi di donne povere e sole, senza una rete di sostegno.

Dalla discussione emerge, comunque, un *modus operandi* delle assistenti sociali nei vari presidi e che si può riassumere nello slogan, ricordato da una delle presenti: «l'assistente sociale è quella che deve andare al mercato». Si vuole sottolineare l'esigenza, in un territorio frammentato e diversificato come quello di Val d'Era, di instaurare una rete di supporto per l'utenza povera nella comunità, tra la gente comune in linea con quel modello di *welfare community* sostenuto dalla Fondazione Labos fin dalla sua nascita nel 1985, quando si affermava il concetto di esclusione sociale dietro la spinta dell'emergenza dei nuovi bisogni relazionali e della caduta del legame comunitario. La solidarietà tra cittadini è sempre stata un tratto caratteristico della Val d'Era e, in particolare, di Pontedera e, secondo l'opinione di tutte le presenti, va incentivata proprio a partire dall'assistente sociale che deve cercare soluzioni alle problematiche degli utenti anche nella comunità.

È chiara la vicinanza di questo modello di intervento dei servizi sociali, proprio dell'area della Val d'Era, al modello del *welfare community* in base al quale l'esigenza di ricostituire un legame comunitario, spesso anche affettivo, si rivela per le fasce più deboli e sottoposte a situazioni di disagio, come il bisogno sociale più impellente, anche più importante di bisogni materiali. In quest'ottica, riemerge il ruolo della società civile come protagonista attiva e responsabile dei processi di cambiamento e di inclusione sociale con il supporto delle istituzioni dello "stato sociale". Le istituzioni hanno quindi il compito di assolvere alla funzione di *maternage*, aiutando la società civile a ritrovare e realizzare la propria natura più profonda, quella essenza di "comunità" che permetta a tutti i suoi componenti, a partire dai più deboli, come le donne sole e povere, di realizzare una partecipazione attiva e responsabile alla vita sociale.

Le donne sole con figli a carico sembrano rivolgersi ai centri di ascolto della Caritas sparsi sul territorio e ai servizi pubblici quando hanno il problema della gestione dei bambini piccoli e della loro educazione. L'assistente sociale M. afferma: «chissà perché, tutte le donne che vengono al centro di ascolto hanno due o tre bambini al seguito...», sottolineando la mancanza di consapevolezza su bisogni e risorse da parte della maggior parte delle donne, indipendentemente dall'etnia di provenienza. L'assistente sociale B. interviene per raccontare di aver più volte accompagnato donne incinte al consultorio per le visite o portato con la propria automobile bambini dal pediatra, sottolineando che nella maggior parte dei casi si presentano nell'area donne al di fuori da qualsiasi tipo di legame comunitario e isolate dalla comunità.

In generale, sembra che le donne povere a Pontedera versino in situazioni di marginalità relazionale e in seguito economica e si concorda sulla necessità di indirizzare le donne che arrivano ai servizi sociali alla presa di coscienza dei propri problemi e di quelli di salute, di igiene e di alimentazione dei propri bimbi, bisogni spesso non riconosciuti.

È risultato particolarmente esemplificativo il racconto di P. del caso di una donna che prima di rivolgersi ai servizi sociali aveva presentato le sue problematiche di salute (doveva operarsi a una gamba) a un mago ritenendo che chiedere aiuto a un mago o a un operatore sociale fosse la stessa cosa...; si discute molto della presenza nei piccoli centri dell'area di Pontedera di questi maghi che fungono da "punto di ascolto e di accoglienza" soprattutto per le donne sole. Emerge, anche dalle testimonianze delle altre assistenti sociali, che molte donne hanno fatto ricorso ai maghi anche spendendo molti soldi e indebitandosi. Ciò spinge a un approfondimento rispetto al problema del sovra indebitamento familiare. L'assistente sociale del centro Caritas afferma che l'indebitamento è molto diffuso tra le famiglie povere che spesso sono cadute in situazioni di disagio a causa di uno stile di vita disordinato e a una mancanza di educazione domestica. A questo proposito il centro di ascolto della Caritas di Ponsacco ha promosso e affidato ai volontari un laboratorio di economia domestica rivolto soprattutto alle donne immigrate, che prevedeva anche un accompagnamento all'adozione di comportamenti pratici quotidiani; «i volontari hanno accompagnato le donne a fare la spesa al supermercato...». Di seguito è stato proposto anche un intervento di educazione alla gestione economica gestito dalla Caritas e condotto dai volontari nel territorio delle Melorie. Si tratta di iniziative promosse in autonomia dalla Caritas, ma che suscitano l'interesse delle presenti.

Occorre sottolineare che, nonostante si sia ribadito più volte nel focus il buon rapporto e la buona integrazione tra Caritas e servizio sociale pubblico nella progettazione e nella conduzione degli interventi, emerge un problema di scarsa comunicazione e conoscenza tra

le iniziative dei vari presidi, a causa della numerosità dei comuni dell'area della Val d'Era e le scarse iniziative di condivisione degli interventi sociali promossi a livello comunale.

Il dibattito sulla figura del mago induce a una riflessione comune sul ruolo dell'assistente sociale. In particolare, P. spiega il ricorso, in situazioni di disagio, al mago piuttosto che all'assistente sociale, rifacendosi al pregiudizio persistente dell'assistente sociale come "ladra di bambini", rafforzato dai media. Si discute molto della forza del pregiudizio sulle assistenti sociali in questi piccoli comuni e dell'influenza dei pettegolezzi che circolano sulle donne sole che si rivolgono ai servizi sociali, stigmatizzate ed emarginate all'interno di una piccola comunità.

In questi casi, sembra influire negativamente sulla possibilità di attivare percorsi di cambiamento per queste donne sia il pregiudizio negativo verso l'assistente sociale che il tipo di contesto urbano e provinciale che amplifica e rafforza lo stesso pregiudizio. Si registra pertanto anche una diffusa riluttanza delle donne sole e con figli a carico a chiedere aiuto ai servizi pubblici. È interessante che, a questo proposito, si rilevi anche l'influenza della variabile di genere: «spesso le donne che vengono ai centri di aiuto ci chiedono se abbiamo figli...», come se il fatto di essere madri e quindi di svolgere quotidianamente la funzione genitoriale costituisca un punto di incontro e di vicinanza con la donna operatrice, ponendola in una situazione meno asimmetrica. Le assistenti sociali discutono del problema ed emerge che affrontare i propri problemi e aprirsi ad altre donne non risulta così semplice, proprio a causa dell'identità di genere e della disparità sul piano della diversa disponibilità di risorse concrete. Le assistenti sociali si sentono frustrate nello svolgimento della propria missione professionale da frasi del tipo: «ma tu cosa ne sai... alla fine del mese prendi lo stipendio...».

Lo spunto della questione di genere rispetto alla specificità della professione dell'assistente sociale – tipicamente femminile – e il problema del pregiudizio sul ruolo sociale dell'assistente sociale risultano di particolare interesse e verranno approfonditi ulteriormente anche nelle altre aree della Toscana indagate.

Con riferimento all'area della valutazione degli interventi, si registra una generale scarsità di servizi aggiuntivi rispetto a quelli essenziali di base e si concorda sulla necessità di dover concentrare i tempi di lavoro sulle emergenze. Rispetto all'offerta di servizi, si rilevano anche iniziative di promozione professionale per le donne, come il Fondo per la Famiglia, che ha consentito ad alcune donne di aprire piccole attività professionali, ma si evidenzia che si tratta comunque di pochi casi e di un'iniziativa isolata nel panorama complessivo dei servizi offerti.

Colpisce il fatto che le assistenti sociali concordino sulla parziale mancanza di coerenza tra richieste avanzate dalle donne e interventi di cui beneficiano. Ancora più interessante è uno dei motivi non marginali di questa incoerenza, ovvero l'incapacità di capire autonomamente quale sia il bisogno da soddisfare. «Le donne chiedono cose di cui non hanno bisogno...». «La prima richiesta è sempre un aiuto economico ed è solo un aggancio ad altri problemi che emergono in un percorso...».

Si concorda, tuttavia, sulla difficoltà di generalizzare dei percorsi che, per quanto simili, restano molto diversi tra loro e richiedono, per ottenere esiti positivi, che si considerino i fattori specifici in gioco.

L'assistente sociale B. suggerisce che «molto dipende dalle capacità personali che mette in campo la donna e dal rapporto che riesce a instaurare con un'altra donna», che in questo caso è un'assistente sociale – spesso vittima di pregiudizio – ritenuta incapace di risolvere i problemi e vista solo come "erogatrice di soldi". Si discute e si concorda sull'importanza an-

che della capacità dell'operatrice di attivare le risorse di queste donne al fine di incentivare il cambiamento. Si conferma, pertanto, il ruolo fondamentale dei servizi sociali come istituzioni *maternage*.

Tuttavia, la valutazione generale della situazione dei servizi non è delle più positive. L'assistente sociale C. interviene sottolineando anche la condizione organizzativa di lavoro dei servizi sociali che non facilita affatto una buona instaurazione di relazioni tra assistente sociale e utente; ad esempio, si parla del problema delle lunghe attese, delle innumerevoli "carte" da compilare e dalla eccessiva burocrazia del sistema dei servizi sociali.

Con riferimento ai sistemi di raccolta delle informazioni sul fenomeno della povertà al femminile, si rileva che non esiste un sistema formalizzato di raccolta delle informazioni né cartaceo né informatizzato; ma si lavora per fascicoli singoli. Solo Caritas pubblica annualmente un breve dossier delle proprie attività e si occupa di registrare tipo e quantità delle richieste ai centri di ascolto. Si rileva, tuttavia, una mancanza di comunicazione e difficoltà di coordinamento tra i diversi centri di ascolto sparsi sul territorio della Val d'Era.

Si discute, quindi, sui possibili punti di forza e sui suggerimenti da dare alle istituzioni locali che si occupano di welfare. Si fa riferimento all'interessante e riuscita iniziativa realizzata a Ponsacco del Tavolo della solidarietà: un momento di incontro, di conoscenza e di scambio reciproco di attività e di informazioni tra sociale, sanitario e con la presenza anche politica dell'amministrazione comunale.

Si concorda sulla necessità di costruire momenti di confronto e di comunicazione che coinvolgano tutti i presidi che, altrimenti, lavorano isolatamente l'uno dall'altro. Inoltre, si sottolinea l'immediata traduzione in azioni concrete di iniziative di gruppo, come quella del Tavolo, che aiutano a promuovere la solidarietà all'esterno e il coinvolgimento della comunità (si riporta l'esempio di un progetto di convenzione tra farmacia comunale e servizi sociali sanità per l'acquisto scontato di generi alimentari e di prodotti di igiene per i bimbi di donne in difficoltà economica). Il limite del contesto organizzativo macchinoso e sfavorevole, ai fini dell'attivazione e della riuscita degli interventi, è bilanciato in qualche modo dal punto di forza di una comunità molto solidale da sempre presente in questi piccoli comuni. Tuttavia, emerge uno scontento generalizzato nei confronti della parte politica presente in tutte le Commissioni di assistenza, in cui si discutono mensilmente gli assegni economici. Si presenta anche un problema di ingerenza politica nonostante, d'altra parte, si concordi sul fatto che non è opportuno tenere completamente fuori dal mondo del sociale i politici che, a volte, sono riusciti a prendere maggiore consapevolezza delle situazioni di disagio dei territori di appartenenza proprio grazie al coinvolgimento in queste iniziative.

Rispetto alla possibile valorizzazione delle capacità delle donne povere con figli, interviene un'assistente sociale (appena entrata nel gruppo delle assistenti sociali) che sottolinea l'importanza dell'operato dell'Aipa (Associazione per le famiglie affidatarie) e del progetto Coperta di Linus che accompagna nei percorsi le famiglie affidatarie e sostiene le iniziative di solidarietà, dal semplice "buon vicinato" al servizio di affido part time in cui famiglie in difficoltà entrano in contatto con altre famiglie e iniziano a costituire una rete di supporto (servizio risultato molto utile anche nell'area del Pratese). Si concorda, in generale, sull'importanza di incentivare la costruzione di reti familiari di supporto per le donne povere sole e con figli facendo ricorso a tutti gli strumenti a disposizione, dai gruppi di autoaiuto all'affido part time fino alla ricerca di solidarietà tra la gente della comunità.

#### 4. L'AREA SOCIOSANITARIA DELLA ZONA FIORENTINA NORD-OVEST: ANALISI DEI RISULTATI DEL FOCUS GROUP

Il focus group con gli operatori dell'area sociosanitaria della zona fiorentina Nord-Ovest si è riunito a Sesto Fiorentino il 7 giugno 2011 presso la sede della Società della salute nella Asl di Sesto Fiorentino. Sono presenti la dott.ssa A. Billocci (responsabile distretto), le assistenti sociali afferenti all'area Minori e, nello specifico, C. Bandini (Comune di Campi Bisenzio), S. Chiaramonti (Comune di Fiesole), F. Paneray (Comune di Lastra a Signa), M. Todaro (Comune di Scandicci). Sono presenti anche alcuni operatori della Caritas, ossia A. Martini (presidente Caritas), I. Procopio (Centro Caritas di Sesto), C. Vecchio (Caritas Dioc. Parrocchia San Martino).

L'incontro è introdotto da Veronica Lo Presti (ricercatrice Fondazione Labos) e condotto da Renato Frisanco (ricercatore senior Fondazione Labos).

Rispetto alle caratteristiche degli operatori presenti nel focus, è possibile individuare una parte di assistenti sociali operanti nei vari comuni dell'area, due rappresentanti della Caritas a contatto con la parrocchia di Sesto Fiorentino e il direttore della Caritas di Firenze con un punto di vista privilegiato come cittadino di Sesto Fiorentino ed ex Assessore ai servizi sociali.

Emerge subito che a Sesto Fiorentino esiste un'importante esperienza di collaborazione tra servizi pubblici e terzo settore; a partire da una struttura gestita dalla Caritas che offre accoglienza alle donne sole con figli e funziona grazie all'operato di tanti volontari in collaborazione con i servizi sociali pubblici.

Con specifico riferimento all'area relativa agli strumenti per la rilevazione del fenomeno "povertà", si attesta che l'unico strumento utilizzato è la cartella sociale individuale e cartacea. L'informatizzazione delle cartelle è iniziata, ma è stata bloccata perché il sistema informatizzato presentava dei problemi rispetto alla pertinenza delle informazioni da inserire nell'area minori. Todaro parla di un sistema inadeguato alla registrazione e al monitoraggio del caso nel tempo, per cui la fase di informatizzazione è stata bloccata.

A livello di volontariato il presidente Caritas riferisce di un pool di associazioni che si sono riunite nel centro di ascolto cittadino di Sesto, dove si procede a una raccolta di dati sulla povertà in generale che è tradotta nel dossier annuale della Caritas; si tratta, tuttavia, di dati generali e non disaggregati per aree di povertà. Si continua a discutere sull'importanza di raccogliere "informalmente" dati sui tipi di richieste di aiuto manifestate dalle donne povere con cui si è quotidianamente a contatto nello svolgimento della propria professione. I., operatrice della Caritas, parla dell'importanza di raccogliere le richieste di aiuto, anche a seconda delle esperienze concrete che si vivono, che consentono di costruire una rete di contatti che informalmente rappresenta un primo monitoraggio delle situazioni di povertà. Tale sistema sembra funzioni anche meglio di quello informatizzato, che risulta ancora generico e non tagliato sulle esigenze di un territorio dalle caratteristiche diversificate.

Dalla discussione emerge subito la buona conoscenza del territorio nel suo complesso da parte dei rappresentanti al tavolo della Caritas. Risulta chiarificatrice la testimonianza di A. della Caritas, che afferma che le associazioni di volontariato sono molto attive a partire dal lavoro svolto nel centro di accoglienza di Sesto Fiorentino; tuttavia, sembra ci sia molta frammentazione sul territorio, perché singolarmente prese queste realtà del volontariato sono importanti e attive, ma «solo sotto il loro campanile». Le differenze socioculturali tra i territori

compresi nell'area sociosanitaria della zona Fiorentina Nord-Ovest non sembrano facilitare il collegamento costante e strutturato tra i volontari.

Il contributo del volontariato è molto variegato: si passa dal buon vicinato molto attivo e presente, al volontariato specializzato (per esempio i volontari specializzati nello sport, che hanno attivato progetti per portare i bambini rom in piscina, in collaborazione con una cooperativa che faceva servizio di trasporto), fino a forme più ufficiali come la struttura della Caritas che, in convenzione con altri servizi, funge da centro di accoglienza e centro diurno per le donne in difficoltà a Sesto.

Occorre specificare che in quest'area si opera su tre grandi poli – a cui fanno riferimento anche i comuni più piccoli – intorno a cui ruota l'attività dei servizi sociali del pubblico e del terzo settore (Sesto Fiorentino, Campi Bisenzio e Scandicci). Si precisa che la qualità dell'offerta dei servizi per le donne povere e sole risulta molto differente nelle tre sub-aree individuate così come si evidenziano diversi tipi di collaborazione tra servizi pubblici e volontariato. Da un confronto tra le assistenti sociali presenti risulta che il comune di Campi Bisenzio è quello in cui si registra una forte richiesta di aiuti da parte di minori e di famiglie di recente insediamento e in cui, pertanto, c'è una maggiore richiesta di servizi per il target esaminato. Oltre alla Caritas, le assistenti sociali dei Comuni presenti raccontano anche di una buona collaborazione con l'associazione Nosotras, «associazione di donne che sostiene le donne sole rispetto all'affidamento dei figli per consentire di svolgere le normali attività quotidiane come fare un lavoro, fare la spesa, pagare le bollette ecc.». Dal confronto tra assistenti sociali del pubblico e operatori della Caritas emerge che la tipologia di donne più vulnerabile è quella delle straniere immigrate. Difatti, le attività di Nosotras in collaborazione con la Caritas e con la parrocchia (molto attiva come punto di riferimento e di supporto a Sesto Fiorentino) sono state numerose e diversificate: «dai corsi di cucina a quelli di cucito, che hanno consentito l'incontro e la conoscenza tra le donne anche di culture diverse...».

Parlando delle donne, tutti i presenti al tavolo concordano su una generale «maggiore capacità di uscire dallo stato di povertà». «Le donne non si mettono in collo ai servizi» e chiedono percorsi di indipendenza e di reinserimento sociale. Tuttavia, si registrano delle differenze anche nell'approccio ai servizi sociali da parte di donne straniere e italiane. In particolare, emerge che «le italiane sono le più svantaggiate...per loro i servizi rappresentano l'ultima spiaggia; mentre per le straniere sono una speranza, l'inizio di qualcosa...». Negli ultimi anni le richieste di aiuto ai servizi da parte delle donne italiane sono aumentate, tanto che associazioni come Nosotras, che erano nate per il supporto e l'incontro socioculturale tra donne di diverse etnie, attualmente sono nella condizione di dover ideare servizi di aiuto anche per le donne italiane.

I motivi che spingono le donne italiane a rivolgersi ai servizi sono, in prevalenza, violenze domestiche e separazioni conflittuali. Le donne italiane sono povere perchè restano sole a causa di situazioni familiari molto problematiche e di conflitti anche violenti con le famiglie di origine. Diversa è la ragione che spinge le straniere a chiedere aiuto ai servizi; la povertà delle donne straniere è legata alla difficoltà di integrarsi in una cultura troppo diversa (non vogliono imparare la lingua, vestire in un certo modo ecc.). In molti casi citati dalle assistenti sociali, queste donne non condividono il progetto migratorio del marito che decide autonomamente di venire in Italia, trascinandole in un posto diverso dove si sentono sole e senza supporti di tipo amicale e relazionale. Le straniere sembrano subire il progetto del marito e la situazione peg-

giora quasi sempre quando entrano in conflitto anche con i propri figli che crescendo, invece, parlano subito l'italiano, si vestono come i propri amici e crescono a tutti gli effetti "italiani". La situazione di disagio delle donne straniere è, quindi, prevalentemente di tipo relazionale ed è spesso amplificata dal rifiuto a integrarsi in una cultura che è percepita diversa e ostile rispetto alla propria. Si registrano anche casi di nuclei di donne sole che restano con i figli a carico a seguito del fallimento del progetto migratorio del marito: gli immigrati che perdono il lavoro non hanno più le forze per tornare indietro e quindi si trovano in Italia senza lavoro e con una famiglia con difficoltà economiche e culturali. Si aggiunge il problema degli affitti troppo cari, che genera situazioni di disagio anche prettamente economico.

L'assistente sociale C. riporta un altro tipo di povertà al femminile: quello delle donne straniere che vengono in Italia, sposano un italiano e poi si separano per difficoltà culturali; in questo caso, le differenze troppo marcate tra la cultura del marito italiano e quella della moglie, portano a delle separazioni conflittuali. Come si è già affermato, la crisi economica generale ha peggiorato la situazione anche per le donne italiane: si concorda sul fatto che la povertà delle donne italiane è amplificata quando si presentano anche problemi di salute psichica, che portano a un disagio nelle relazioni; o fisica, per cui donne gravemente ammalate vengono mandate via dal lavoro e si trovano in grande difficoltà economica.

In generale, la situazione delle donne nell'area è segnata da bisogni piuttosto acuti come riferiscono le assistenti sociali e gli operatori della Caritas, tuttavia si concorda sulla «grande reattività della donna, che si arrangia a fare tanti piccoli lavori per arrotondare...». Colpisce la capacità delle donne di adattarsi anche a situazioni molto differenti da quelle di partenza, per cui ci sono diversi casi di donne straniere laureate che si adattano a lavorare come domestiche per garantire un futuro sereno ai propri figli. Anche in questa area si conferma la molla positiva per il reinserimento delle donne nel tessuto sociale della funzione genitoriale. Tuttavia, si tratta di donne che si sacrificano e riescono a risolvere i problemi economici, ma che sul piano delle relazioni restano "povere": «si sentono deprezzate e si gettano in una situazione di solitudine e, a volte, di depressione».

Le assistenti sociali registrano, comunque, nelle loro esperienze di casi in carico «una marcia in più per le donne...sono sempre le donne a rivolgersi al servizio sociale... a trovare qualche lavoretto... mentre gli uomini in difficoltà restano spesso a casa, non sanno come muoversi...».

In generale, si lamenta una scarsa disponibilità di risorse umane ed economiche destinate al settore dei servizi sociali nell'area, che limita la possibilità di chi lavora nei servizi sociali di attivare percorsi di inserimento sociale per le donne in difficoltà. La situazione in quest'area sembra, tuttavia, essere migliorata a causa del grande supporto della Caritas, della parrocchia e del volontariato, risorse che – nell'opinione dei presenti al tavolo – dovrebbero operare in maniera più integrata per costruire una rete stabile e forte sul territorio in grado di collaborare e fungere da supporto dei servizi pubblici «che da soli non ce la fanno». La realtà di solidarietà locale e comunitaria intorno al centro di accoglienza per le donne povere e sole di Sesto Fiorentino e il tentativo del volontariato di supportare il lavoro dei servizi pubblici, testimonia un modello operativo molto vicino a quello del *welfare community* (come già evidenziato anche per l'area della Val d'Era).

La discussione si sposta sul piano della valutazione e dell'impatto degli interventi sociali. Si riflette sull'attuale situazione di welfare riduttivo della zona di Sesto dove la situazione di

carezza di risorse economiche si è recentemente aggravata, «negli anni precedenti il bilancio dedicava una parte consistente dei finanziamenti ai servizi sociali». Colpisce un suggerimento utile del responsabile della Caritas: «bisognerebbe anche modificare l'offerta dei servizi a seconda dei bisogni emergenti delle donne che lavorano...i servizi non cambiano, non offrono niente di diverso e i bisogni si differenziano». Si concorda sull'esigenza di svecchiare i servizi e di riadattarli a seconda delle richieste delle donne che nel tempo stanno cambiando. Se, difatti, la richiesta prevalente di aiuto ai servizi sociali si conferma anche in quest'area come l'aiuto economico, si rileva che molti e diversi sono i problemi che le donne nascondono dietro questa richiesta generale. Il lavoro dell'assistente sociale in collaborazione e con il supporto degli operatori del terzo settore dovrebbe essere quello di "agganciare" la donna per farle prendere consapevolezza dei suoi reali problemi, delle potenziali risorse e delle opportunità concrete.

L'assistente sociale M. aggiunge che la richiesta di tipo economico è quella più frequente, ma anche quella più neutrale, ossia è un espediente della donna per «testare l'operatore che si ha davanti» e per capire se ci si può fidare. Allora, se scatta la relazione di fiducia, si può intraprendere un percorso di indipendenza che fa emergere anche altri problemi come la solitudine, i disagi in famiglia ecc. «È cruciale costruire una buona relazione di aiuto basata sulla fiducia».

Rispetto alla percezione della figura delle assistenti sociali da parte delle donne (già discussa nelle aree di Prato e Val d'Era), si concorda sul fatto che nell'immaginario comune le assistenti sociali sono "le strappa bambini", dei mostri che danno sempre meno soldi rispetto alle assistenti sociali degli altri comuni...Anche in questo territorio si lamenta molto che tale stereotipo è, recentemente, molto amplificato dalla rappresentazione dei media.

Sempre restando nell'ambito della valutazione dell'offerta di servizi, T. afferma che in generale non si lavora sulla prevenzione e sulla promozione nel sociale, ma si lavora sull'emergenza. In generale, i progetti di prevenzione in campo sociale sono stati rari e si sono attivati anche grazie all'attivazione dei volontari e delle cooperative che si occupano di temi specifici come l'educazione alimentare (incontri sulla celiachia, l'obesità infantile ecc.). Non c'è però una tradizione e una consuetudine di interventi di prevenzione che abbiano un impatto sul territorio perché sono esperienze *spot*, limitate.

Rispetto ai suggerimenti per le istituzioni locali, si concorda sulla necessità di un maggiore aggancio con il mondo delle imprese: «ci sono poche offerte del mercato del lavoro da parte delle ditte del territorio». I centri per l'impiego lavorano bene, le assistenti sociali fanno dei buoni progetti per l'autonomia, «ma se poi non c'è l'inserimento nel mondo del lavoro il progetto è monco».

In generale, operatrici del pubblico e della Caritas affermano che è rilevante anche il modo di accogliere le richieste di aiuto delle donne: «la cosa importante per i volontari e per i servizi pubblici è "mettere al centro la persona"».

Emerge che rispetto a un ragionamento di accompagnamento della persona per reinserirla nella società o nel mercato del lavoro, bisogna che i servizi facciano un passo in avanti. Non solo nel pubblico, ma anche nel volontariato. «Il volontariato corre il rischio di essere sempre più specializzato», ma si sta perdendo quel volontariato di massa e di base. Purtroppo, le realtà di collaborazione tra servizi pubblici e volontariato incentivano questa specializzazione, perché se si fa una convenzione con il pubblico e si gestisce un servizio, si finisce a specializzarsi in quel settore di intervento.

Resta di fondamentale importanza nelle opinioni di tutti i presenti il contributo della società civile, l'importanza della solidarietà e dell'appoggio della comunità. Oltre che il lavoro di rete ai fini della riuscita dei percorsi di inserimento sociale delle donne, nel lavoro sociale: la rete può garantire il successo del percorso perché la persona è seguita anche fuori dal servizio pubblico e si integra prima in una microrete e in quella più estesa della società in generale.

Si sottolinea infine l'esigenza importante di formazione continua per gli operatori sociali, anche insieme all'associazionismo, formazione congiunta per capire i rispettivi strumenti di lavoro e condividere le filosofie ai fini di un lavoro di rete comune.

Il referente della Caritas suggerisce che ci vorrebbe anche una maggiore considerazione da parte dell'istituzione politica locale del problema dell'urgenza delle numerose richieste di aiuto ai servizi sociali; difatti, spesso dai bilanci risulta la presenza di denaro bloccato che potrebbe essere indirizzato al sociale dato il grande bisogno. Si conclude con la convinzione che è necessario legare la formazione continua degli operatori all'azione concreta sul territorio in un'ottica sempre maggiore di lavoro di rete.

## 5. L'AREA SOCIO SANITARIA EMPOLESE VAL D'ELSA: ANALISI DEI RISULTATI DEL FOCUS GROUP

Il focus group con gli operatori dell'area sociosanitaria Empolese Val d'Elsa si è svolto il 9 giugno 2011 presso il Centro minori della Asl di Empoli. Sono presenti la dott.ssa M. Tamburini (Responsabile Asl 11 Empoli), le assistenti sociali afferenti all'area minori e, nello specifico, M. D'Avino (area minori e famiglie) e M. Teresi (area anziani e disagio), gli assistenti sociali F. Torrighiani (Asl 11 Empoli) e A. Marianelli (Asl 11 Empoli). È presente anche un'assistente sociale della Cooperativa Coeso di Empoli, L. Fortini. L'incontro è introdotto e coordinato da Veronica Lo Presti (ricercatrice Fondazione Labos), che precisa che si tratta del quarto incontro con gli operatori dell'area Empolese Val d'Elsa per cui è già possibile confrontare i risultati emersi dai precedenti focus e utilizzarli come base per la presente discussione.

Si procede con la presentazione degli assistenti sociali del servizio pubblico presenti al focus che rappresentano un po' tutte le aree di intervento del sociale: si passa dai casi di violenza familiare e casi di minori seguiti dal Tribunale a chi si occupa di minori e disabili e ha già in mente diverse situazioni di donne povere (da intervistare nella seconda fase di interviste faccia a faccia) a chi lavora su stati di bisogno e psichiatria.

La responsabile precisa che la zona di riferimento del focus è Empolese Val d'Elsa (11 comuni in totale). Non si tratta solo della zona di Empoli, ma di diversi altri piccoli comuni che si caratterizzano per molte differenze territoriali. La Val d'Elsa è sicuramente il territorio più vasto e frammentato e, quindi, il servizio sociale soffre questa dispersione: ci sono problemi di collegamento, trasporto («non tutti i comuni hanno il treno...»). In generale, si individuano dei problemi proprio di accesso, specie per le donne povere, che sono in una situazione di difficoltà generale. In più, si registra una forte incidenza di immigrati che hanno trovato gli affitti a basso costo e si insediano in questa zona. Emerge subito il problema di molte famiglie extracomunitarie che entrano in crisi nel momento in cui i mariti perdono il lavoro, tornano nel paese di origine e lasciano le donne sole con i figli. Si capisce subito, dagli interventi degli

operatori, che le donne decidono spesso autonomamente di restare in Italia, in quanto c'è la possibilità di avere qualche aiuto dallo stato o resta una speranza per il futuro dei loro figli.

Autonomia e capacità di reazione alla situazione di difficoltà, di povertà e solitudine e fiducia nella propria funzione di madri, si confermano in quest'area come le molle positive che spingono le donne povere a rivolgersi ai servizi e a provare a intraprendere dei percorsi di cambiamento e di reinserimento sociale. Tali capacità risultano trasversali alle etnie: italiane e straniere provano a reagire entrambe alle situazioni di povertà.

Interessante nel dibattito avviato nel focus, risulta la testimonianza della rappresentante di Coeso, assistente sociale che è stata impegnata in un progetto, concluso da poco, sulle vecchie e nuove povertà finanziato dal Ministero della giustizia a Empoli per l'anno europeo del volontariato. Da questa ricerca è emerso come importante il problema delle donne sole in cerca di lavoro e l'esistenza di nuove povertà (ad esempio, casi in cui il capofamiglia perde il lavoro o non può più lavorare e la donna si trova nella condizione di dover cercare lavoro...). Tuttavia, nonostante i casi di inserimento di donne prodotti e la buona collaborazione nel progetto di cooperativa e servizio pubblico, non ci sono stati rifinanziamenti e la "buona prassi" è rimasta per ora nel cassetto. In generale, si riflette sulla buona collaborazione tra terzo settore e pubblico laddove si possono realizzare e implementare dei progetti con dei finanziamenti. «Sui progetti finanziati si possono costruire delle reti» che possono restare al di là dei progetti. Praticamente occorrono però delle risorse in più nel privato sociale e nel pubblico, anche risorse di personale. Ad esempio, Fortini ricorda che nel progetto su nuove povertà è emerso un grande bisogno di personale in più con riferimento in particolare alla figura dei tutor, che devono seguire i percorsi di inserimento lavorativo avviati. Questi tutor hanno potuto lavorare all'interno del progetto descritto solo con dei soldi in più e hanno costituito, tuttavia, una risorsa importantissima per seguire tutto il percorso dei casi inseriti. Si lamenta, in generale, una grave carenza di risorse economiche e umane nei servizi sociali del territorio in analisi.

Si passa dunque ad approfondire l'area della conoscenza e quella della fenomenologia della povertà al femminile; l'assistente sociale M. afferma che le nuove povertà spesso in questa zona riguardano le donne povere e immigrate. Le donne immigrate che decidono di restare in Italia, nonostante la situazione di disagio e povertà, ricevono le cure pediatriche e l'assistenza sociale per i figli, pertanto tendono a restare in Italia almeno nel primo anno di vita dei bambini, poi tornano nel Paese di origine dove lasciano i figli e ritornano in Italia per lavorare, spesso come badanti.

Si cita il problema dell'irregolarità delle immigrate. «Non hanno documenti regolari e quindi non possono avere determinati contratti e non avere contratti, per legge, non consente di avere documenti regolari». È diffusa la situazione di molti padri stranieri che si rivolgono al Tribunale per avere il permesso di restare con i figli nei primi anni di vita e seguire lo sviluppo psicofisico dei minori. Questo consente agli stranieri di avere dei permessi di soggiorno, ma di lavorare solo per un breve periodo. Poi questi immigrati "devono cavarsela da soli" all'interno di situazioni molto complesse, anche perché spesso sono in situazioni di illegalità che consentono al Tribunale di respingere queste richieste di permesso di soggiorno.

Si lamenta la grande contraddizione delle leggi italiane sui permessi di soggiorno che aggrava ulteriormente la già difficile condizione degli immigrati in Italia.

La responsabile racconta di casi di minori da tutelare perché presenti sul territorio italiano, ma che per legge non possono avere gli aiuti del servizio sociale perché i genitori sono

in situazioni di illegalità e non hanno il permesso di soggiorno. Si tratta di casi di povertà economica, relazionale e di tutti i tipi. In più, gli immigrati «si fanno la guerra tra loro per ottenere risorse o aiuti». «È una guerra tra poveri». Fenomeni come la non integrazione e il razzismo sono sempre più diffusi nell'area esaminata anche a causa della crisi economica che tutti stanno subendo.

La crisi aumenta l'intolleranza anche tra italiani e stranieri; «ora che gli italiani sono in crisi, perdono il lavoro alla pari degli stranieri». Al servizio sociale di Empoli arrivano molte lamentele di italiani che hanno perso il lavoro, sono in cassa integrazione o sono stati sfrattati e lamentano di non ricevere aiuti o di riceverli meno degli stranieri che non hanno mai "contribuito" economicamente per la società italiana.

Dal dibattito si conferma, anche in quest'area, che la richiesta principale di aiuto da parte delle donne è quella di tipo economico (per pagare le bollette, fare la spesa ecc.). In particolare, nei racconti degli assistenti sociali, «la donna straniera ha imparato a fare il giro» alla Caritas per i vestiti, al banco alimentare per il cibo, alle Misericordie e poi al servizio sociale. La povertà delle donne straniere differisce dalla povertà di quelle italiane. In generale, sembra che qui le donne italiane abbiano più riserve a chiedere aiuto al servizio sociale per una sorta di "vergogna", mentre al contrario «le straniere se ne approfittano e lo fanno in maniera fissa e strutturata». Si approfondisce la questione delle donne straniere che fanno molte richieste al pubblico; si tratta, in particolare, di donne della comunità nigeriana che risentono molto dell'influenza culturale e della pressione della rete di appartenenza: una rete che funge da elemento negativo rispetto alla possibilità di aiutare la donna cercando di attivare le sue potenziali risorse e di intervenire in maniera diversa dal semplice sussidio economico. Rispetto alle nigeriane, si rileva che ci sono molte donne sole, spesso con due figli di compagni diversi; tuttavia la figura maschile "diplomaticamente" «non si sa dove sia...». Le donne arrivano al servizio raccontando di uomini che non si vogliono occupare dei figli e dichiarandosi ragazze madri; ma le situazioni vanno sbrogliate nello specifico e possono essere molto differenti tra loro. È possibile che, per ottenere degli aiuti dai servizi, le donne fingano di non avere più un compagno e di essere sole. Tuttavia non è facile capire quale situazione è veritiera e quale è costruita dalle donne...

L'assistente sociale M. specifica che «donna sola vuol dire tante cose...»: che i compagni le hanno abbandonate perché o sono in piena clandestinità o sono in carcere. A volte sono sole perché si separano dai mariti/compani per problemi culturali; in questi casi, è la loro impostazione familiare di origine che porta a forti liti e quindi maltrattamenti, separazioni che generano situazioni di povertà e solitudine della donna e dei suoi bambini. Tuttavia, in generale, tra le donne straniere è diffusa la convinzione che sia più comodo dichiararsi sole per avere degli aiuti. Il dato interessante che emerge rispetto a questi casi di donne straniere è che questa trappola della povertà, che le spingerebbe ad approfittarsi dei servizi sociali, contrasta con una loro personale voglia di emanciparsi dalla situazione di disagio, di «provare a tentare una strada per uscire dalla povertà».

La responsabile, a questo proposito, afferma che alcune di queste donne in crisi con il marito/compano vengono al servizio pubblico e chiedono un aiuto, iniziano un percorso con l'assistente sociale e magari riescono – perché particolarmente reattive – a inserirsi nel tessuto sociale e a diventare indipendenti. Tuttavia, spesso, queste donne dopo qualche anno ritornano nuovamente al servizio sociale magari vestite diversamente (si tratta spesso di donne africane)

e dichiarano di avere problemi perché la loro comunità di origine non accetta culturalmente l'emancipazione femminile e vengono costrette a ritornare alla situazione di partenza. Questa rete comunitaria, nel caso delle donne africane, risulta, pertanto, un elemento negativo. La comunità africana, in generale, ha delle regole proprie che non consentono l'emancipazione della donna..., «appena la donna reagisce, viene frenata». La rete, da un lato, sostiene nelle relazioni quotidiane le donne ma, dall'altro, le frena nel processo di integrazione sociale e di emancipazione personale.

L'assistente sociale del Comune di Cerreto afferma che questa situazione di assistenzialismo delle donne straniere deriva anche dall'atteggiamento della Caritas e delle associazioni di volontariato che operano secondo una logica assistenzialista di vecchio stampo. «Le associazioni di volontariato presenti sul territorio non fanno una vera e propria valutazione professionale dei casi, ma concedono solo aiuti economici...». Sembra sussistere, in quest'area, la difficoltà da parte del volontariato in generale a uscire dalla tradizionale mentalità assistenzialista, che tende a prendere in carico i casi di povertà senza una previa analisi dei bisogni effettivi e offrendo semplicemente aiuti economici a pioggia. Tale impostazione dipende dal fatto che le associazioni di volontariato lavorano senza avere una visione di insieme della situazione generale del territorio e intervengono esclusivamente su casi singoli in un'ottica tradizionale finalizzata al semplice sostegno materiale. Si nota altresì uno sforzo da parte del servizio sociale pubblico dell'area a incentivare il volontariato a cambiare questa mentalità sollecitando un maggiore confronto e scambio di informazioni sui casi trattati, il volontariato sta cominciando a modificare lievemente questa logica, anche se si è ancora lontani da un lavoro comune di rete tra pubblico e volontariato.

Assistenti sociali del pubblico e della cooperativa presenti al focus sono concordi su questa idea: la resistenza di alcune donne a essere inserite in progetti di inclusione o inserimento lavorativo dipende anche dall'atteggiamento assistenzialista del volontariato. Colpisce la forza degli interventi dei presenti: «la Caritas deve smettere di dare i soldi»; «l'assistenzialismo deve finire». Il suggerimento che emerge rispetto a questo problema dell'area esaminata è quello di offrire formazione ai volontari in grado di emanciparli da questa impostazione assistenzialista che crea dipendenza da parte dell'utenza senza esitare in soluzioni di promozione sociale.

M. afferma che si tratta di un problema di impostazione: «gli aiuti dei servizi devono essere intesi e compresi nel loro obiettivo finale di lungo periodo, che non è quello di dare meramente assistenza».

M. afferma che è importante avere il tempo di "agganciare"<sup>1</sup> le donne, di dare la possibilità di comprendere che ci sono altre possibilità oltre il supporto meramente economico. Risulta inoltre assente un sistema strutturato e formalizzato di descrizione e analisi dei bisogni delle donne sui territori dell'area e, quindi, un monitoraggio dei casi effettivi di povertà al femminile.

È interessante che si segnalino anche un diverso atteggiamento da parte delle amministrazioni comunali e dei politici che hanno cominciato a intendere diversamente la funzione

---

<sup>1</sup> Sembra interessante sottolineare come l'utilizzo del termine "aggancio" sia utilizzato trasversalmente dagli operatori di tutte le aree indagate per indicare il tentativo di instaurare quella relazione di fiducia tra operatore e donna in difficoltà, che risulta essere una molla fondamentale per intraprendere un percorso di cambiamento sociale di successo.

dell'assistente sociale nei termini di agente del cambiamento sul territorio e non semplice erogatrice di aiuti economici.

Si ritorna ai casi di povertà che presentano maggiore fragilità. La responsabile interviene sul problema delle donne separate. Il caso del Marocco è esemplificativo: nel Paese d'origine la separazione non offre alla donna le stesse garanzie che sono previste in Italia. Per cui le donne preferiscono fare la separazione in Italia e restare in Italia per i figli. Questo accade, soprattutto, quando le donne hanno figlie femmine e ritengono che per le donne stare in Italia sia l'occasione per fare percorsi di vita, scuola e lavoro differenti da quelli dei Paesi di origine.

M. aggiunge che le separazioni coinvolgono spesso le donne italiane immigrate dal Sud Italia, dove si registrano ancora molte resistenze alla separazione. Ci sono anche dei casi di interi nuclei immigrati dal Sud in cui le donne scelgono la separazione perché i mariti lamentano una eccessiva emancipazione della donna dopo l'arrivo in Toscana; colpiscono i racconti degli assistenti sociali: «mia moglie si è evoluta, guarda anche le soap operas e ha amicizie nel vicinato». In questi casi, l'arretratezza culturale costituisce il fattore che influenza l'insorgere della situazione di isolamento della donna e la sua separazione dal nucleo di origine.

La gravità delle situazioni di povertà di donne italiane e straniere non sembra abbattere e scoraggiare gli operatori, anzi, i casi positivi sono uno sprone a impegnarsi sempre più nel proprio lavoro. D. afferma che la funzione genitoriale, l'essere madri può costituire una risorsa in più per iniziare un percorso di autonomia. T. aggiunge che i casi di donne che hanno fatto un percorso davvero positivo (una cinese e una camerunense in particolare) sono stati seguiti dal servizio sociale con il supporto di operatori del volontariato che hanno continuato a seguire il percorso dopo l'intervento del pubblico. Ciò testimonia l'importanza, specie in questo momento generale di "welfare riduttivo", di attuare una rete di collaborazione integrata del pubblico e privato sociale in grado di sfruttare al meglio le potenzialità e le risorse del territorio.

Il tema della necessità di costruire una rete integrata di lavoro tra pubblico e terzo settore accomunata da una stessa logica di intervento suggerisce il passaggio all'ultima di area di valutazione e impatto degli interventi.

M. discute della grande difficoltà di lavorare come assistente sociale nel pubblico per il carico di lavoro eccessivo da gestire. Il supporto del volontariato e delle associazioni potrebbe migliorare questa situazione di difficoltà del servizio pubblico che sembra incidere molto sulla qualità del lavoro degli operatori. «Bisogna mettere le persone nelle condizioni di poter fare il proprio lavoro». Si nota, a differenza di tutte le altre aree indagate, l'assenza dello stereotipo dell'assistente sociale come figura negativa nella percezione generale e, al contrario, una certa facilità di richiesta di aiuto alle assistenti sociali. Non si registra la paura delle donne povere a rivolgersi all'assistente sociale, anzi le donne non hanno alcun problema a chiedere aiuto.

M. afferma che «si lavora a tampone, per emergenze, e non si riesce ad avviare percorsi di cambiamento e di autonomia se non in rari casi». Esiste anche un problema di riorganizzazione del sistema complessivo dei servizi sociali dell'area dell'Empolese Val d'Elsa; «la riorganizzazione è un problema se i politici riorganizzano in una maniera del tutto avulsa dalle reali esigenze del territorio». Si concorda sull'esigenza di prevedere più risorse umane ed economiche in questa nuova organizzazione ai fini di poter migliorare il lavoro pratico degli operatori e «poter dare la giusta attenzione a una persona» per avviare percorsi di cambiamento. Non sembrano essere superati vecchi problemi come le lunghe liste di attesa per fare un colloquio con l'assistente sociale del pubblico, l'adeguatezza degli spazi e il sovraccarico di lavoro quotidiano.

Con specifico riferimento ai suggerimenti da dare alle istituzioni, Teresi propone una lettura non politica dei bisogni, «che non sia una lettura che dipende da quanti voti posso ottenere, ma dalle esigenze reali delle persone». Fortini suggerisce la necessità di continuare a finanziare i progetti, come quello su citato sulle nuove povertà, che hanno funzionato bene e prodotto casi positivi.

Si registra, in generale, uno scollamento rispetto alle amministrazioni e alla parte politica che non hanno sempre coinvolto attivamente il servizio sociale.

### 6. L'AREA SOCIO SANITARIA DI PISTOIA: ANALISI DEI RISULTATI DEL FOCUS GROUP

Il focus group con gli operatori dell'area di Pistoia si è svolto il 20 giugno 2011 presso la Asl di Pistoia. Sono presenti la dott.ssa G. Viviani (responsabile Area minori Pistoia), A. Baldi della cooperativa Incontro di Pistoia, le assistenti sociali afferenti all'area Minori e, nello specifico, C. Baroncelli (Area minori di Agliana) e A. Pierottini (Area minori e famiglie Comune di Pistoia), gli operatori M. Frangioni (Cooperativa Arkè) e M. Staringer (Cooperativa Arkè). L'incontro è introdotto e condotto da Veronica Lo Presti (ricercatrice della Fondazione Labos).

Si inizia con le presentazioni dei partecipanti al focus. Si presenta l'assistente sociale che lavora nel comune di Agliana, un po' al confine tra l'area Pistoiese e quella di Prato (che, come si è già specificato, ha risentito molto della crisi economica e del settore del tessile) in piena integrazione con la cooperativa Arkè e, in generale, con le associazioni di volontariato presenti sul territorio. Si capisce subito che la relazione tra associazioni, volontariato, cooperative (come Incontro e Arkè) e servizio pubblico è molto forte in generale. C'è anche un ottimo scambio con il personale della Asl, rispetto alle azioni così come alla comunicazione e alla filosofia generale degli interventi realizzati nel sociale.

Tratto caratteristico dell'area Pistoiese sembra essere la forte integrazione tra pubblico, privato e terzo settore e la grande apertura a lavorare e a progettare insieme iniziative di promozione e di intervento sociale.

L'operatrice della coop. Incontro di Pistoia racconta che nella zona di Pistoia si realizzano diverse iniziative volte al sostegno e all'integrazione delle donne sole in situazioni di povertà. In particolare, la cooperativa Incontro gestisce con il supporto dei servizi pubblici e del volontariato due appartamenti per l'accoglienza di donne sole. Una struttura è a carattere di emergenza (si accolgono donne in attesa di casa popolare, vittime di sfratti ecc.), mentre l'altra consente di seguire le donne anche rispetto a un piano di integrazione più generale nel tessuto sociale e si pone come punto di partenza per un eventuale inserimento lavorativo (il personale è più variegato e la gestione del centro è impostata in maniera diversa). Si sottolinea che le donne ospitate in questi centri a Pistoia sono quasi sempre sole e con figli a carico. Le donne che arrivano ai centri sono inviate spesso dal servizio sociale, a conferma del buon rapporto tra servizio pubblico, Caritas e terzo settore (lavorano nel centro anche alcuni ragazzi del servizio civile).

Si presenta anche l'assistente sociale del Comune di Pistoia, che si occupa di famiglie e minori anche gestiti dal Tribunale con situazioni di disabilità e di disagio familiare. Si sottolinea che le donne in difficoltà economica che chiedono aiuto ai servizi di Pistoia sono prevalen-

temente straniere immigrate. La povertà è una realtà quotidiana per il servizio pubblico di Pistoia, ma lo è soprattutto per le straniere. Si tratta, prevalentemente, di donne marocchine e dell'area Nord-africana, ma ci sono anche molte rumene e albanesi.

I partecipanti al focus sono d'accordo sull'importanza della rete dei servizi a Pistoia rispetto alla qualità dell'offerta di servizi. Si tratta di una rete molto strutturata che «non è lasciata al caso»; il servizio pubblico lavora in convenzione con le cooperative e il terzo settore in una dimensione di grande armonia di intenti e di azioni.

Completano la presentazione i due operatori della cooperativa Arkè. Staringer lavora su diversi progetti di inserimento lavorativo nell'area di Pistoia e ha svolto anche il lavoro di tutor per le fasce deboli e, in particolare, per donne sole, donne giovani con un livello di scolarizzazione basso che, quindi, non riescono a inserirsi nel mercato del lavoro. M. di Arkè lavora sia su progetti di inserimento lavorativo che nei centri socio educativi per minori gestiti dalla cooperativa dove si trova spesso a contatto con donne in situazione di disagio. In generale, l'utenza è quella che mostra situazioni di varia povertà, spesso generate dalla perdita del lavoro (esempio, la perdita di lavoro in età avanzata produce disagio forte sia per gli uomini che per le donne). Emerge che nell'area del Pistoiese si registra un problema abbastanza marcato di reinserimento nel mercato del lavoro.

L'integrazione è l'elemento alla base del lavoro dei progetti delle cooperative presenti sul territorio. Si lavora per l'integrazione e l'autonomia delle persone fuori da una logica di stampo assistenzialista e questo non sarebbe possibile se non ci fosse una rete forte con i centri per l'impiego o le agenzie interinali (con cui si lavora anche per i corsi di formazione). Si registra, in generale, una buona soddisfazione dei due operatori della cooperativa Arkè anche rispetto ai casi positivi di inserimento lavorativo delle donne utenti.

Rispetto alla seconda area relativa alla conoscenza del fenomeno povertà e agli archivi di dati, le assistenti sociali del servizio pubblico affermano di lavorare con le cartelle sociali individuali e cartacee. Il Comune di Pistoia si è attivato già da tempo per l'informatizzazione della cartella sociale con l'obiettivo di standardizzare il sistema di archiviazione dei dati sul sociale. Si tratta però di registrazioni quantitative di dati, che servono a un monitoraggio e a una prima analisi, ma non consente ancora di avviare un ragionamento più complessivo sulle caratteristiche qualitative del fenomeno povertà. Dunque per raccontare le caratteristiche della povertà al femminile a Pistoia si deve ancora fare riferimento a dati informali, non essendoci un sistema di raccolta e analisi sistematica di dati con specifico riferimento alle donne povere e sole con figli a carico. La cooperativa Arkè si occupa di fare un report a fine di ogni anno che si struttura per categorie di utenza ma non "entra nello specifico" rispetto alle donne e non è finalizzato a indagare le cause, si tratta solo di un lavoro descrittivo per macrocategorie.

Si passa a discutere della terza area e, quindi, della fenomenologia della povertà al femminile. Secondo la rappresentante di Incontro, le donne che arrivano negli appartamenti sono per lo più straniere del Nord Africa o, a volte, rumene. Praticamente solo un'italiana è arrivata nella casa per l'emergenza abitativa nell'ultimo anno. Così, nella casa dove si progettano percorsi di inserimento lavorativo *ad hoc*, prevalgono le immigrate (rumene). Si registra una povertà a livello abitativo. Spesso le donne sono accolte in questi centri perché, a causa di sfratti o di impossibilità di pagare gli affitti, restano senza casa. M. di Arkè interviene per aggiungere che le straniere non hanno una rete di supporto, spesso si separano dal marito e quindi restano senza casa. In generale, sembra che le donne che arrivano con il marito e si separano restano

sole perché non hanno la famiglia di origine in Italia; manca una rete di supporto anche a livello logistico. In più, queste donne spesso hanno motivi validi per non tornare nel paese di origine e decidono di restare qui per i figli, perché possono studiare ed essere seguiti sul piano sociosanitario. «Insomma, qui le donne sole stanno meglio...» per cui, quando si separano dal marito desiderano continuare a vivere in Italia per proteggere e dare una possibilità ai propri figli. Si conferma anche nell'area del Pistoiese, la molla positiva della funzione genitoriale come incentivo per le donne a intraprendere percorsi di cambiamento culturale e sociale, volti a un possibile inserimento nel tessuto sociale. M. specifica che spesso per la donna la situazione di difficoltà in Italia è sempre migliore rispetto a quella che ci sarebbe se tornasse nel Paese di origine. Ciò incide ulteriormente sul numero, sempre più elevato, di straniere immigrate che chiedono aiuto ai servizi sociali. «Le donne non vogliono tornare nel Paese di origine... spesso le marocchine o le albanesi hanno vissuto "lo scarto sociale" nella loro terra... stanno meglio qui e restano qui». Si registrano anche in quest'area casi di donne straniere che arrivano da sole, sposano un italiano e si separano per difficoltà culturali.

Rispetto alle donne italiane povere, esse hanno per lo più familiarità con il servizio sociale. Si conferma, anche in questa zona, la cosiddetta teoria dell'albero genealogico" dell'utenza del servizio sociale per le donne italiane, che in questi casi mostrano una mentalità assistenzialistica e credono di dover avere il sussidio e l'aiuto del pubblico. Con esse risulta più difficile attivare dei percorsi di autonomia. In altri casi, le donne italiane che fanno richiesta di aiuto al servizio sociale sono, quasi sempre, vittime di maltrattamenti familiari o reduci da storie di violenza. Tuttavia, come afferma M., la donna italiana nella realtà di Pistoia ha sempre una rete di supporto e quindi è in una situazione più agevole rispetto alle straniere immigrate. Si registrano, nelle esperienze degli operatori, dei casi positivi di donne italiane che, con il supporto del servizio sociale e della rete presente sul territorio, hanno scelto e voluto tentare di uscire dal disagio e ci sono riuscite con grande soddisfazione loro e degli operatori. Sembra che a fare la differenza in questi casi positivi, sia da un lato la motivazione personale della donna particolarmente reattiva e disponibile al cambiamento, dall'altro, la qualità delle reti dei servizi che consente di supportare adeguatamente le donne attraverso l'educativa domiciliare con i figli, frequenti colloqui con la psicologa del centro donna, colloqui continui con il servizio sociale. Insomma, i casi positivi sono agevolati dall'integrazione tra i servizi che supportano la capacità della donna e la volontà di tentare di uscire dal disagio.

Rispetto alle richieste prevalenti delle donne che si rivolgono ai servizi, gli operatori registrano in particolare il lavoro e la casa. Si tratta, generalmente, di donne abbandonate dal marito che sviluppano l'intenzione di andare avanti da sole e di essere autonome. Le straniere sono spesso abbastanza formate e istruite e in molti casi cercano lavoro perché lo hanno perso per cause disparate e indipendenti da loro (ad esempio, è morto l'anziano a cui badavano...). Risulta, in generale, che «molte di queste donne si danno da fare». Una categoria nuova di donna povera e sempre più frequente è quella che deve lavorare perché il marito è rimasto senza lavoro in età avanzata in questi recenti anni di crisi economica e la donna, che magari prima stava a casa con i figli, si trova a dover lavorare.

I casi positivi sono, comunque, piuttosto frequenti nell'area del Pistoiese anche rispetto a inserimenti lavorativi riusciti; a questo proposito gli operatori della cooperativa Arkè parlano anche della molla derivante dalla capacità degli operatori di incentivare la donna e attivarla, a partire dal suggerimento a provare a entrare nel mercato del lavoro. Le resistenze delle donne

e i casi negativi si registrano, prevalentemente, per le straniere immigrate dal Nord Africa che sono frenate nei percorsi di inserimento a causa dell'influenza della rete familiare di origine troppo tradizionalista. Le resistenze culturali, (a volte il semplice divieto di manipolare certi cibi per le donne marocchine), possono però ostacolare gli inserimenti proposti.

Si registra, in generale, la soddisfazione degli operatori che sembrano riuscire ad attivare diversi percorsi di autonomia sia per le donne che per le famiglie in difficoltà economica.

Passando ai temi della valutazione e dell'impatto degli interventi, per l'area sociosanitaria di Pistoia si può fare un ragionamento davvero positivo. Gli operatori risultano tutti soddisfatti del proprio lavoro quotidiano, dei casi di donne inseriti nel tessuto professionale e sociale e della rete integrata dei servizi sul territorio che supporta e monitora i percorsi individuali delle donne. La povertà al femminile sembra trovare un forte contrasto nella zona di Pistoia grazie al funzionamento integrato della rete di servizi del pubblico e del terzo settore che riescono, con diversi interventi, a fornire un sostegno concreto alle donne che sviluppano il desiderio di emanciparsi dalle situazioni di disagio economico realizzando, in molti casi, percorsi positivi di autonomia. I suggerimenti alle istituzioni locali per favorire questa realtà di eccellenza sono l'aumento delle iniziative di promozione sociale per le donne italiane e soprattutto straniere, che mostrano comunque delle resistenze culturali che possono, a volte, rallentare o frenare i percorsi di inserimento e di autonomia.

## **7. I BISOGNI DELLE DONNE POVERE CON FIGLI MINORI IN TOSCANA: UN'ANALISI TRASVERSALE A PARTIRE DAI FOCUS GROUP PER AREA TERRITORIALE**

I cinque focus group realizzati nelle aree Pratese, zona Fiorentina Nord-Ovest, Val d'Era, Empolese Val d'Elsa e Pistoiese analizzati nei paragrafi precedenti rispetto alle specificità emerse per area territoriale, possono essere messi a confronto evidenziandone caratteristiche in comune e principali differenze.

In generale, occorre evidenziare la grande partecipazione mostrata dagli operatori, sia del pubblico che del terzo settore, al focus group estremamente disponibili a mettere in campo le proprie esperienze professionali e di vita quotidiana. Il clima positivo emerso nei cinque focus ha consentito di tirare fuori con chiarezza i bisogni prevalenti delle donne sole e povere con figli a carico e di esaminare tipo e qualità dell'offerta dei servizi delle varie aree territoriali rispetto alla domanda specifica della "povertà al femminile".

In breve, si riportano i tratti distintivi delle cinque aree esaminate al fine di evidenziarne differenze e caratteristiche in comune in un primo confronto inter-area territoriale rispetto al tema di indagine.

Nell'area Pratese i tratti distintivi emersi dall'analisi dei risultati del focus group sono stati:

- l'elevata domanda di aiuto ai servizi sociali da parte di straniere immigrate di differenti etnie (nord-africana, albanese, cinese, rumena...);
- la difficoltà a gestire percorsi di inserimento delle straniere a causa di resistenze di tipo culturale, aggravate dall'influenza di una rete familiare "integralista" e chiusa al cambiamento e all'emancipazione della donna;

- la specificità della domanda ai servizi delle donne italiane, nella maggioranza dei casi vittime di episodi di violenza domestica e/o di maltrattamenti familiari;
- la grande reattività delle donne in generale e la capacità di tirare fuori risorse personali "nascoste".

Nella Val d'Era, i tratti distintivi dell'area emersi dall'analisi dei risultati del focus group sono stati:

- l'aumento di donne immigrate, incentivato anche da una politica di accoglienza nel distretto, che ha messo in difficoltà i servizi e ridotto le possibilità di intervento sociale;
- la presenza di una grande "solidarietà meccanica" e il supporto di reti informali sul territorio;
- un pregiudizio persistente nei confronti della figura dell'assistente sociale del servizio pubblico, rappresentata come una "ladra di bambini", che tende a disincentivare la possibilità di instaurare un buon dialogo tra utenza femminile e operatrici e di intraprendere un percorso di cambiamento; la specificità di genere (il fatto che le assistenti sociali siano sempre donne) come molla negativa rispetto all'attivazione delle risorse delle utenti;
- la frammentazione territoriale all'interno dell'area e l'isolamento comunicativo e relazionale tra le iniziative dei piccoli Comuni dell'area;
- la mancanza di momenti di confronto e di conoscenza reciproca tra le varie iniziative di tutti i presidi territoriali dell'area, che operano in isolamento gli uni dagli altri.

Nella zona Fiorentina Nord-Ovest i tratti principali emersi dall'analisi sono stati:

- la specificità e le differenze rispetto alla qualità dell'offerta dei servizi nei tre poli di Sesto Fiorentino, Campi Bisenzio e Lastra a Signa;
- la presenza di numerose e diverse associazioni di volontari impegnate a supportare il lavoro dei servizi pubblici e di una rete di supporto informale sul territorio;
- le azioni di contrasto alla povertà al femminile sostenute da una Caritas molto attiva e dalle parrocchie in collaborazione costante con il servizio pubblico;
- il pregiudizio persistente nei confronti delle assistenti sociali come "ladre di bambini";
- la discreta reattività della donna come soggetto in grado di attivarsi e di produrre welfare.

Nell'area dell'Empolese Val d'Elsa i tratti distintivi sono stati:

- l'aumento delle richieste al servizio sociale di donne italiane, a seguito dell'acuirsi della crisi economica generale;
- l'emergere, a causa della situazione di privazione economica, di forme di razzismo tra le diverse etnie presenti sul territorio e tra italiane e straniere, al fine di accaparrarsi gli aiuti del servizio sociale;
- l'assenza dello stereotipo dell'assistente sociale come figura negativa nella percezione generale e una certa facilità di richiesta di aiuto alle assistenti sociali;
- l'autovalutazione negativa della qualità dell'offerta di servizi dell'area a causa di grave carenza di risorse economiche, umane e di un problema di riorganizzazione dell'offerta complessiva dei servizi sociali; ciò limita la possibilità di avviare progetti di cambia-

mento per le donne in difficoltà a causa della carenza di risorse e del carico di lavoro gravante tutto sul servizio pubblico;

- la logica assistenzialista di una parte delle associazioni di volontariato presenti sul territorio;
- la carenza di una rete di collaborazione e di progettazione comune degli interventi tra servizio pubblico e terzo settore.

Nell'area del Pistoiese i tratti principali emersi sono stati:

- l'ottima integrazione della rete di servizi pubblici e del terzo settore sul territorio;
- l'implementazione di progetti di inserimento lavorativo e di autonomia sociale per le donne povere e sole con figli a carico.

Trasversali alle cinque aree analizzate sono, invece, risultati i seguenti elementi, a volte positivi altre negativi, che meritano una specifica riflessione.

Tra gli elementi positivi, occorre sottolineare in tutte e cinque le aree la particolare capacità delle donne a reagire positivamente e attivamente alle situazioni di disagio economico. Soprattutto se stimolate con una progettualità specifica dagli operatori che traggono da questo la maggiore soddisfazione. Le donne sia straniere che immigrate, indipendentemente dal tipo e dal livello di istruzione ricevuta, sono risultate quelle "con una marcia in più" rispetto agli uomini, confermando l'ipotesi, registrata nelle precedenti ricerche della Fondazione Labos, delle donne come potenziali produttrici di welfare.

Altro elemento positivo e comune alle aree è stato l'impegno unito alla motivazione degli operatori a superare la situazione generale di "welfare riduttivo" e di carenza di risorse per l'area del sociale, intraprendendo dei percorsi di cambiamento sociale per le donne, mettendo in campo la loro personale esperienza e la rete delle relazioni con gli altri servizi presenti sul territorio. La capacità di instaurare un rapporto di fiducia e di stima reciproca è risultata tra le molle positive per incentivare le donne a provare a uscire dalle diverse situazioni di povertà.

Con riferimento al tipo di richiesta che le donne fanno esplicitamente ai servizi sociali, l'aiuto economico risulta sicuramente quello prevalente in tutte le aree territoriali. Altrettanto diffusa, tuttavia, è la convinzione degli operatori che dietro questa semplice richiesta si nasconde un disagio più complesso che nasce da una povertà più legata a solitudine, mancanza di relazioni forti e punti di riferimento che a una mancanza di soldi.

Rispetto alle motivazioni che spingono le donne a impegnarsi nel re-inserimento della società, è emersa trasversalmente alle aree esaminate la molla positiva della funzione genitoriale: essere madri e garantire un futuro ai propri figli è risultato un incentivo fondamentale per le donne a provare a cambiare e colpisce che ciò risulti tanto più vero per le straniere immigrate, spinte a superare le resistenze culturali pur di offrire un futuro ai propri figli. D'altra parte, occorre sottolineare che in tutte le aree la categoria delle donne immigrate è risultata comunque particolarmente soggetta a situazioni di disagio socioeconomico, proprio a causa dell'influenza di una rete informale e familiare presente, ma rigida e chiusa al cambiamento culturale. In questi casi, la capacità degli operatori di instaurare un buon dialogo con le donne è risultata una molla in grado di facilitare l'integrazione, specie per le straniere.

Si conferma, in tutte le aree, la cosiddetta teoria del "albero genealogico" del servizio sociale per le donne italiane, che in generale mostrano una mentalità assistenzialistica e credo-

no di dover avere il sussidio e l'aiuto del pubblico in quanto figlie di genitori precedentemente in carico ai servizi sociali. Si tratta di un elemento importante di riflessione, che spinge a interrogarsi sulla capacità effettiva dei servizi di rendere i propri utenti delle persone autonome e in grado di vivere in piena integrazione sociale. Negli altri casi, le donne italiane che fanno richiesta di aiuto al servizio sociale sono, quasi sempre, vittime di maltrattamenti familiari o reduci da storie di violenza in famiglia.

In generale, in tutte le aree è poco sviluppato un sistema di registrazione e archiviazione di dati sul fenomeno della "povertà al femminile" che consenta il monitoraggio e la valutazione dei casi avviati e seguiti dal servizio sociale. Tuttavia, a fronte di ciò, si è evidenziata in generale la capacità degli operatori di monitorare le situazioni di povertà e differenziarle costruendo dei profili tipici di donne povere, a partire dalle proprie esperienze informali e personali.

Interessante e suscettibile di approfondimento è il risultato relativo al pregiudizio negativo nei confronti della figura dell'assistente sociale (specie del settore pubblico) che in quattro delle cinque aree territoriali esaminate è ancora rappresentata come "ladra di bambini" e "erogatrice di soldi", così come figura che opera per la distruzione piuttosto che per il recupero e il reinserimento della donna nella società.

Si conferma, trasversalmente a tutte le aree indagate, l'ipotesi – emersa dalle precedenti ricerche della Fondazione Labos sulle misure di contrasto alla povertà nella Regione Toscana – dei servizi sociali come istituzioni *maternage*, in grado di fungere da stimolo e da supporto per le donne e per tutta la società civile ai fini della promozione e del cambiamento socioculturale. L'idea del *welfare community* e della centralità dei bisogni immateriali e relazionali come della partecipazione sociale, sembra essere ancora "viva" nelle richieste delle donne che chiedono aiuto ai servizi sociali e nella filosofia professionale degli operatori dei servizi. Nella convinzione degli operatori del pubblico e del terzo settore delle aree esaminate la povertà delle donne è economica solo se si resta sulla superficie delle richieste esplicite delle donne ai servizi. Ma, se si esaminano in profondità i casi particolari, ci si accorge che la povertà è prevalentemente di tipo immateriale e si connota di elementi relazionali, di bisogno di comunicazione e di interazione con l'altro, di desiderio di arricchirsi ed esprimersi e di far parte di una comunità di appartenenza che consenta l'emancipazione da una situazione di esclusione sociale.

La progettazione e attivazione di percorsi di inserimento sociale delle donne sole e povere risulta possibile solo in presenza di un lavoro di rete stabile e integrato sul territorio che si alimenti di tutte le risorse disponibili del pubblico e dell'associazionismo solidale, per supportare la donna in cammino lungo e complesso verso il cambiamento sociale.

## 8. LE INTERVISTE ALLE DONNE: NOTA METODOLOGICA

La fase di ricerca qualitativa ha previsto l'incontro e il coinvolgimento di sessanta donne toscane con figli, a capo di famiglie monoreddito.

Lo strumento di ricerca è stato rappresentato dall'intervista qualitativa, la cui traccia è stata costruita a partire da precedenti ricerche attinenti, realizzate soprattutto in tema di povertà: in particolare la ricerca *Per un nuovo sapere sulla povertà* realizzata nel 2010 dalla Fondazione Labos e dalla Fondazione Luigi Di Liegro in territorio toscano (con il finanziamento della Commissione europea – Direzione generale per l'occupazione, gli affari sociali e le pari

opportunità e del Ministero del lavoro e delle politiche sociali) e la ricerca *La capacità di cura della famiglia povera*, realizzata nei tre Comuni di Capannori Cecina e Grosseto su committenza della Regione Toscana.

I risultati emersi da tali ricerche hanno consentito di ipotizzare che le donne in condizioni di povertà possano essere potenziali produttrici di welfare, e non persone dipendenti, passive e a carico della società: questa premessa si è inteso verificare empiricamente, con il coinvolgimento di un campione più vasto, attraverso la presente ricerca.

Alla costruzione dello strumento ha altrettanto contribuito la fase di focus group, che ha consentito che emergessero temi cruciali rispetto ai quali è parso utile prevedere un approfondimento attraverso le interviste.

La traccia, infine, è stata discussa e validata in maniera puntuale in una giornata formativa dedicata allo scopo, che ha previsto la partecipazione degli operatori del servizio pubblico e del privato sociale, i quali hanno assunto essi stessi la funzione di intervistatori, con l'obiettivo di facilitare l'apertura delle donne alla ricerca e la condivisione della loro esperienza di vita.

A seguito di tali fasi preliminari, alle donne capofamiglia in stato di povertà è stata proposta una griglia di intervista articolata per temi, a loro volta strutturati in quattro sezioni di approfondimento:

1. *Profilo socioanagrafico e contesto familiare*: comprendente i dati anagrafici dell'intervistata, il suo percorso formativo, la situazione lavorativa, le caratteristiche e la composizione della famiglia, le cause e il percorso di povertà, le fonti di reddito.
2. *Ricostruzione dei bisogni*: attraverso cui sono stati esplorati aspetti negativi della vita familiare e sociale correlati alla povertà; il vissuto di povertà e la percezione delle ripercussioni sui figli minori; i rapporti con una rete sociale; la percezione dei rapporti di priorità tra i diversi bisogni famigliari.
3. *Rapporto con i servizi*: che ha consentito di far emergere le modalità di accesso ai servizi, le tipologie di aiuto richiesto e ottenuto; il relativo livello di soddisfazione; il ruolo del privato sociale; le eventuali proposte su bisogni non colti e servizi non ancora erogati.
4. *Risorse attivate*: comprendente le modalità di fronteggiamento della povertà e le risorse familiari impegnate; la proiezione futura rispetto alla propria condizione di povertà; le ipotesi di superamento o di cronicizzazione.

## 9. FAMIGLIE TOSCANE MONOREDDITO CON DONNE CAPOFAMIGLIA: CARATTERISTICHE DI BASE DEL CAMPIONE E ANALISI DELLE INTERVISTE PER AREA TEMATICA

Procediamo con una "fotografia" delle 60 donne intervistate che consente di descrivere le caratteristiche di base del campione. Di seguito si darà conto di alcuni principali risultati con specifico riferimento alle aree tematiche indagate nella traccia di intervista, con l'obiettivo di individuare trasversalità e di far emergere uno scenario globale relativo alla situazione delle famiglie toscane monoreddito con donne capofamiglia. Le espressioni utilizzate dalle donne durante le interviste sono riportate in corsivo.

### 9.1 UNA “FOTOGRAFIA” DEL CAMPIONE DI DONNE INTERVISTATE: PROFILO SOCIOANAGRAFICO E CONTESTO FAMILIARE

In totale sono state realizzate sessanta interviste alle donne, 12 nelle aree di Prato, della Val d’Era e di Empolese Val d’Elsa, 11 nell’area di Pistoia e 13 nella zona Fiorentina Nord-Ovest<sup>2</sup>. L’età media delle donne intervistate è di trentotto anni. Nello specifico, 29 donne rientrano nella classe di età dai 31 ai 40, 18 in quella dai 41 ai 50, 9 in quella dai 20 a 31 e solo 4 superano i 50 anni.

Più della metà delle intervistate (35) sono straniere immigrate, con provenienza soprattutto dall’Africa (Marocco, Nigeria, Etiopia) e mediamente presenti in Italia da almeno 10 anni. Tra le italiane restanti, inoltre, 7 provengono da altra regione e risiedono stabilmente in Toscana, generalmente da almeno 5 anni. Pertanto sono 18 le donne toscane che rientrano nel campione delle intervistate.

Per quanto riguarda il titolo di studio, la maggior parte delle intervistate ha concluso il proprio percorso scolastico con la scuola media inferiore (24) o con il diploma di scuola superiore (20); poche sono le donne con titolo di scuola primaria (9) e ancor meno quelle che hanno proseguito il loro “iter” formativo fino alla laurea (sono 5 e tutte straniere). Tale dato spinge a riflettere sulla frustrazione delle donne straniere che emerge in molte delle risposte aperte relativamente alla necessità, dopo l’arrivo in Italia, di svolgere lavori come la badante o la collaboratrice domestica pur avendo un titolo di studio elevato.

Si conferma il rilievo dato alle operatrici coinvolte nei focus group a un nuovo tipo di povertà, emergente dopo l’aumento dell’immigrazione e l’aggravarsi della crisi economica, non più solo economica ma relativa a una generale condizione personale di disagio, caratterizzata da mancanza di autostima e da solitudine spesso legate all’insoddisfazione lavorativa.

La situazione lavorativa delle donne intervistate è, difatti, segnata dalla precarietà: una buona parte delle intervistate (16) dichiara di essere disoccupata; segue il gruppo delle donne impiegate con contratto a progetto (12) e quello di coloro che lavorano part time (12). Abbastanza rappresentato, inoltre, è il caso di donne che lavorano “in nero”, senza un contratto di lavoro (11). Infine, 9 donne risultano occupate a tempo indeterminato, spesso nella funzione di badante.

La situazione migliore dal punto di vista dell’occupazione si registra nel territorio di Sesto Fiorentino dove grazie alla collaborazione tra l’operato dei servizi pubblici, della Caritas diocesana e di associazioni sul territorio finalizzate al sostegno delle donne in difficoltà sono stati realizzati alcuni interventi di inserimento lavorativo.

Mediamente chi dichiara di lavorare ha alle spalle un’esperienza di cinque anni, ma sono anche rappresentate donne con esperienza di lavoro decennale o di pochi mesi; una variabilità ancor più spiccata si registra in merito alle ore settimanali di lavoro, che variano dalle sette/otto ore a oltre quaranta. Le fonti di reddito di queste donne sono rappresentate in 23 casi da lavoro e da contributi economici, in soli 15 casi esclusivamente dal lavoro: per la maggior parte di esse le entrate economiche familiari derivanti dal lavoro non sembrano risultare sufficienti a condurre quella che hanno definito una vita normale (14 casi).

---

<sup>2</sup> Rispetto alle 12 interviste previste per ciascuna area, per motivi organizzativi nella zona di Pistoia è pervenuta un’intervista in meno. In compenso, nella zona Fiorentina Nord-Ovest è stato possibile somministrare un’intervista aggiuntiva, che ha consentito di raggiungere il totale inizialmente previsto di 60 casi di donne intervistate.

Il sostegno del servizio sociale pubblico costituisce il tipo di aiuto più richiesto (quasi 40 casi) e le assistenti sociali – nonostante il persistente pregiudizio che porta a identificarle come “ladre di bambini” ricordato dalle operatrici coinvolte nei focus – restano il punto di riferimento principale per le donne sole in situazioni di difficoltà. Per il resto, 6 donne possono contare su donazioni di amici e conoscenti o aiuti da parte della famiglia di origine; pochissime (3) sono quelle che hanno il supporto del contributo economico di mantenimento da parte dell’ex-marito.

Le intervistate rappresentano soprattutto famiglie frammentate da rotture coniugali: per 29 donne intervistate lo stato civile è di separata e per 11 di divorziata, 18 sono invece le nubili/ragazze madri, mentre solo 2 sono vedove. Tra le ragioni che vengono ritenute all’origine dell’interruzione della relazione con il proprio coniuge o compagno vi sono (22 casi) maltrattamenti e violenza da parte di mariti che generalmente mostrano problemi di dipendenza da alcol, droghe o gioco d’azzardo e il rifiuto della paternità con conseguente abbandono (12). Si registra una grande gamma di altri problemi che hanno determinato la fine delle relazioni: conflitti e litigi, problemi comportamentali o mentali del partner, casi in cui l’ex compagno è all’estero (per un progetto migratorio lavorativo o per un ritorno al Paese di origine), ha avuto esperienze extra-coniugali o ha costituito un’altra famiglia, oppure è detenuto.

Rispetto al numero di figli si registra che 29 delle donne intervistate ha un solo figlio; di seguito sono rappresentate le situazioni di donne con tre o due figli (25); rari sono i casi di famiglie con quattro figli (4); inoltre, si registrano tre casi di parti gemellari e un solo caso di figlio con disabilità. Le età dei figli sono tutte rappresentate, dai pochi mesi ai venti anni e oltre.

Da un approfondimento sull’eventuale esistenza di rapporti con il padre, emerge che essi mancano completamente nella metà dei casi, in 16 casi incontrano saltuariamente o occasionalmente i propri figli e in 14 sono regolari. Nella metà dei casi i figli hanno contatti di continuità con altre figure maschili di riferimento, soprattutto nonno, zii o amici, ma anche un parroco, un insegnante, un altro compagno della madre o un operatore sociale particolarmente disponibile. Tuttavia, la presenza di un’altra figura maschile di riferimento non sembra colmare la grande mancanza nella maggior parte dei figli delle donne intervistate che desidererebbero un contatto più frequente con il proprio padre.

Per quanto riguarda, infine, la situazione abitativa di queste famiglie, la maggior parte delle intervistate (42) dichiara di vivere in un’abitazione in affitto o di edilizia popolare; 10 sono anche i casi di alloggi ottenuti attraverso il servizio di emergenza abitativa; alcune donne (4) risiedono in un’abitazione di proprietà e altre (4) in coabitazione con altre famiglie (quasi sempre con familiari). Prevale la soddisfazione per la propria soluzione abitativa; le ragioni di insoddisfazione, qualora presenti, riguardano la grandezza dell’abitazione, la presenza di umidità e la difficoltà a gestire i costi di affitto. Tuttavia, la casa non sembra essere la preoccupazione principale di queste donne; come si specificherà, l’autonomia e la soddisfazione professionale e l’educazione e la gestione dei figli risultano in cima ai pensieri delle intervistate.

## **9.2. LA RICOSTRUZIONE DEI BISOGNI DELLE DONNE INTERVISTATE: VECCHIE E NUOVE POVERTÀ**

Al fine di approfondire la percezione dei bisogni delle donne capofamiglia intervistate, si è ritenuto innanzitutto opportuno esplorare cosa nella loro percezione fosse all’origine della situazione generale di difficoltà e di povertà della propria famiglia.

In ben 34 casi le risposte delle donne si sono riferite direttamente alla indisponibilità economica, confermando l'idea emersa dai focus group che «quando le donne entrano nei servizi sociali, la prima cosa che chiedono è un aiuto economico». Le donne intervistate individuano come primo problema urgente della famiglia che causa la situazione complessiva di difficoltà, la *mananza di soldi*. Tuttavia, l'analisi approfondita delle risposte delle donne alle domande aperte mostra – sempre coerentemente con le ipotesi delle assistenti sociali già intervistate – che dietro alla semplice iniziale richiesta di soldi e a un tipo di povertà solo economica, si nascondono diversi tipi di problemi tra cui spiccano la solitudine e la difficoltà a seguire i propri figli (16 casi) pur cercando costantemente occasioni di formazione e di lavoro e l'insicurezza rispetto al futuro dei figli che, come vedremo, risulterà il valore più importante e la valvola di spinta al miglioramento per la quasi totalità delle intervistate.

La solitudine e la mancanza di una rete familiare o amicale di sostegno sembrano aggravare il disagio complessivo di queste donne sia italiane che straniere in tutte le zone territoriali di riferimento. Altri casi, meno rappresentati, sono quelli il cui disagio sociale si può far risalire alla famiglia di origine presentata come multiproblematica e da tempo presa in carico dai servizi; sembra che proprio in questi casi di donne in carico ai servizi sociali per “tradizione familiare” ed ereditarietà persista una povertà di vecchio stampo, prevalentemente economica. Questi dati spingono a una prima riflessione sulla modificazione nel tempo del concetto di povertà delle donne sole con figli a carico e sulla loro propensione a chiedere alle assistenti sociali solo i soldi secondo una logica tipicamente assistenzialistica. La maggior parte delle donne intervistate sembra allontanarsi da queste dinamiche e costituire una parte più attiva della società, occupata a cercare costantemente occasioni di formazione e di lavoro che consentano di raggiungere un'indipendenza e una stabilità prima lavorativa, poi emotiva e poi economica, per garantire un futuro migliore ai propri figli.

Continuando l'analisi dettagliata delle risposte in quest'area tematica, si rileva che le situazioni di vita nelle quali si avvertono principalmente le difficoltà economiche vedono in vetta il pagamento delle bollette, la spesa alimentare, gli acquisti riferiti al vestiario e ai medicinali, le spese scolastiche; ma si tratta di difficoltà economiche che le donne sentono con urgenza a causa delle esigenze dei propri figli (10).

Alle donne intervistate, inoltre, è stato chiesto di specificare le principali carenze, mancanze o rinunce avvertite da esse e dai propri figli, considerata la generale situazione di disagio e povertà. Una parte rilevante delle risposte riguarda aspetti di tipo relazionale: 23 donne dichiarano di sentire principalmente la mancanza di una famiglia completa o di un compagno (il bisogno di avere *qualcuno accanto*, una rete di relazioni che dia *supporto morale*, un *partner adeguato che sia di supporto*). Altre donne (12) accusano la mancanza principalmente di una *stabilità psicologica* legata al senso di solitudine e all'impossibilità di progettare il futuro. In molte risposte alle domande aperte le intervistate segnalano la difficoltà di dover lasciare spesso i figli soli per esigenze lavorative e di sostenere un compito educativo in assenza di una rete di appoggio.

Tra le principali conseguenze della situazione complessiva di povertà le donne intervistate segnalano al primo posto l'insorgenza di ansia, stress, abbattimento, problemi psicosomatici: questi vissuti vengono presentati come una presenza costante nella quotidianità, tanto che 36 donne parlano di *nessuna vita normale* e di *problemi di salute psicofisica*; seguono, tra le indicazioni, la necessità di programmare nel dettaglio i singoli acquisti, rinunciando al

superfluo ma spesso anche a beni necessari; l'impossibilità di coprire con regolarità le uscite, soprattutto quelle delle utenze; le difficoltà organizzative nel conciliare lavoro e famiglia.

A proposito degli effetti della condizione di disagio e povertà sui figli, le donne intervistate ritengono che quando il bambino è molto piccolo (9 casi) non risenta in maniera significativa delle difficoltà familiari. Le conseguenze si farebbero invece più evidenti con la crescita, soprattutto in rapporto al confronto che i ragazzi compiono tra sé e i propri coetanei e compagni di scuola (11 donne parlano apertamente del problema del *confronto con i coetanei* avvertito dai propri figli).

Sul piano concreto i figli delle donne intervistate hanno spesso vestiti, giochi e materiale scolastico di seconda mano, rinunciano alle gite scolastiche e alle situazioni di svago, spesso con la crescita decidono di lavorare per contribuire alle spese della famiglia oppure optano per un percorso formativo breve. Tra i bisogni principali che le madri segnalano e che rappresentano aree di rinuncia per i propri figli ci sono le attività di socializzazione, quelle sportive e le vacanze (13 casi), un'abitazione più confortevole, ma anche bisogni primari riferiti all'area della salute (in 8 casi si parla di occhiali da vista o scarpe con i plantari).

Sono 19 le intervistate, infine, che dichiarano apertamente che le maggiori mancanze avvertite dai figli in rapporto alla situazione di povertà siano di tipo emotivo e relazionale. Tuttavia, da un'analisi approfondita delle risposte aperte e dai commenti degli operatori a margine delle interviste, sembra plausibile ipotizzare che senso di solitudine, disagio emotivo e preoccupazione per i problemi di gestione familiare siano aspetti comuni alla maggior parte delle intervistate, a conferma della presenza di una povertà di tipo specificamente relazionale.

Attraverso le interviste, inoltre, si è inteso chiedere alle donne il loro parere rispetto all'eventualità che la situazione familiare influisca sul proprio rapporto con i figli: la maggioranza di esse ritiene che non ci siano interferenze tra il disagio familiare e la qualità del rapporto che instaurano. Altre, invece, rintracciano delle influenze nella tristezza indotta nei figli per le privazioni necessarie e nel loro risentire del malessere e dell'insoddisfazione della madre. Altre, infine, segnalano come i loro figli siano spesso coinvolti nei litigi e nelle conflittualità genitoriali o siano loro stessi, soprattutto se adolescenti/adulti, in conflitto con i genitori.

Con specifico riferimento ai rapporti dei figli con il padre, 24 donne intervistate ne segnalano la totale assenza; mentre è significativo il riscontro che in 31 casi tale rapporto sia cambiato in negativo. Qualora i rapporti ci siano, vengono considerati difficili per problemi comportamentali dell'uomo spesso ritenuto responsabile della situazione di disagio, per la sua lontananza, per il mancato senso di responsabilità rispetto alla famiglia, per l'assenza di contributi economici. Solo in un caso, nonostante la separazione, la donna può contare sull'ex compagno per affrontare le difficoltà.

Con l'intento di esplorare la rete di rapporti in cui questo tipo di famiglie sono implicate, si è inoltre rilevato il quadro dei rapporti con il sistema familiare allargato e di conoscenza/vicinato: da questo punto di vista le percezioni e i comportamenti delle donne sono molto differenziati e comprendono il tentativo di tenere nascosta il più possibile la propria situazione di disagio e la vergogna di chiedere aiuto, i conflitti con la famiglia di origine, la dipendenza dall'aiuto dei vicini, il vissuto di accoglienza e supporto. Molte donne, inoltre, vivono con senso di colpa la propria situazione di disagio e ritengono di fornire all'esterno un'immagine di sé stesse debole, il che è fonte di frustrazione; ciò condiziona verosimilmente la rete di rapporti in cui esse sono inserite, in particolare i rapporti amicali che vengono segnalati come piuttosto

fragili, pur se su questi incide anche la mancanza di tempo e l'impossibilità a concedersi situazioni di svago e socializzazione.

### 9.3. LA RICOSTRUZIONE DEI BISOGNI DELLE DONNE INTERVISTATE: IL RAPPORTO CON I SERVIZI

La terza area di approfondimento delle interviste è stata finalizzata a ricostruire uno scenario dei rapporti tra le famiglie target della ricerca e i servizi, appartenenti sia al pubblico che al privato sociale.

Come già specificato, i principali servizi e gli operatori a cui le donne intervistate hanno dichiarato di rivolgersi per i bisogni della propria famiglia sono innanzitutto i servizi sociali nella figura dell'assistente sociale (40 casi).

Al contrario di quanto emerso nei focus group con gli operatori, in cui si sottolineava un atteggiamento generale di timore nel ricorrere all'assistente sociale, le donne riconoscono questa figura come punto di riferimento principale per la risoluzione dei propri problemi. È plausibile ipotizzare che la rappresentazione degli operatori sociali come figure negative incapaci di migliorare la situazione delle donne in difficoltà, sia più "mediatica" che reale.

Il secondo servizio di riferimento privilegiato dalle rispondenti dopo il servizio sociale è uno di quelli afferenti la asl, ad esempio il servizio tossicodipendenze – (SerT), il servizio per l'infanzia e l'adolescenza, psicologia (10 casi); seguono l'amministrazione comunale, la Caritas (con il relativo presidio per le vaccinazioni) e la parrocchia, cooperative e associazioni di volontariato (comprese le istituzioni storiche toscane quali la Misericordia). La Caritas sembra costituire un riferimento importante soprattutto nella zona Fiorentina Nord-Ovest mentre la maggiore varietà di rapporti con un gran numero di servizi si registra in Val d'Era; negli altri territori il servizio sociale resta la principale istituzione di riferimento, soprattutto nelle operazioni di orientamento e invio ai servizi.

Quasi tutte le donne dichiarano di aver fatto personalmente richiesta esplicita di aiuto ai servizi, poche invece ritengono di aver ricevuto un aiuto spontaneo: in questi casi le donne segnalano la loro *difficoltà a chiedere aiuto*.

Il canale maggiormente praticato di informazione, orientamento, invio e accesso ai servizi è rappresentato da vicini di casa o amici (22 casi). Seguono 12 casi di donne che dichiarano di aver cercato personalmente il contatto con i servizi per *iniziativa personale*. Si tratta di un dato piuttosto rilevante che conferma la grande capacità di attivazione delle donne sole e madri già emersa nei focus group come nelle ricerche precedenti della Fondazione Labos.

*Me stessa* come risorsa: questa è la convinzione delle donne che non solo si organizzano e si attivano per risolvere i propri problemi, ma sembrano aver preso coscienza di questa loro volontà. Nei restanti casi, il canale di conoscenza dei servizi è rappresentato, nell'ordine, dai servizi sociali stessi, dal Tribunale dei minori e dalle forze dell'ordine, dal medico/pediatra curante.

Interessante il dato relativo a 9 donne che segnalano il canale dei familiari già in carico ai servizi sociali; si tratta di donne italiane, poco soddisfatte del sostegno dei servizi e che richiedono più aiuti economici. Ciò sembra confermare la necessità per i Servizi sociali di individuare dei sistemi per l'analisi dei bisogni e per modificare gli interventi fuori dalla vecchia

logica assistenzialista dei sussidi economici, che invece influenza il sistema di aspettative, spesso troppo elevate, delle donne provenienti da famiglie in carico ai servizi da anni. Sono queste le donne che si mostrano meno attive nella ricerca del lavoro e dell'autonomia, che chiedono più soldi e si dichiarano *per niente soddisfatte* dei servizi. Per finire, 7 delle donne intervistate dichiarano di essere state supportate nella conoscenza dei servizi, soprattutto quelli del privato sociale, da associazioni di volontariato o dalla Parrocchia.

A proposito del tipo di aiuto che le famiglie hanno ricevuto dai servizi a cui si sono rivolte, prevale un sostegno di tipo materiale: 18 donne parlano di *aiuti economici per la famiglia* (il pagamento una tantum delle utenze abitative, l'erogazione di pacchi o buoni spesa); 16 donne hanno ricevuto aiuti rivolti specificamente ai propri figli (l'inserimento in centri di socializzazione, in asilo nido o l'esenzione dalle tariffe scolastiche o da ticket sanitario per i figli); 14 parlano di aiuti relativi alla casa (un contributo per l'affitto, l'ospitalità in case di accoglienza o l'assegnazione di una casa popolare). Seguono pochi casi che riferiscono di sostegno educativo a scuola o a domicilio o ancora di percorsi di inserimento lavorativo.

Anche da parte delle strutture del privato sociale le donne dichiarano di aver ricevuto soprattutto aiuti materiali (17 parlano di vestiario, pannolini, mobilio, ecc. e altre 17 proprio di aiuti economici), congiunti spesso all'accompagnamento presso strutture sanitarie e uffici, e ancor più all'azione di *sostegno morale e psicologico* e alla *possibilità di parlare dei propri problemi*. In 8 casi si rileva un aiuto ricevuto dai vicini di casa relativo proprio alla *custodia dei figli nelle ore lavorative*; si tratta – nella metà dei casi – di esperienze di vero e proprio affido part time, un tipo di intervento già sperimentato nell'area del Pratese che sembra continuare a offrire buoni risultati rispetto al miglioramento della situazione delle donne sole con figli a carico. Difatti, le quattro esperienze di affido part time esaminate nelle interviste, disegnano i profili di donne con una grande energia e un atteggiamento positivo rispetto al futuro e alle prospettive di vita, probabilmente generato da una situazione di vita e di lavoro più normale, conquistata in virtù dell'affidamento dei figli a famiglie di vicini.

Sarebbe interessante approfondire gli effetti sulla situazione di disagio delle donne di interventi come l'affido part time, per progettare servizi sempre più adeguati alle reali esigenze delle famiglie e di qualità, in grado di orientare e supportare queste donne sole e in difficoltà e di fornire una rete di sostegno esterna e indipendente dai servizi sociali. Difatti, uno degli ostacoli al miglior funzionamento dei servizi sociali è l'aggravio di lavoro del personale a fronte della carenza di risorse umane e finanziarie testimoniato da tutti gli operatori coinvolti nei focus group delle 5 aree esaminate.

È ipotizzabile che un investimento (ad esempio, in termini di iniziative di formazione o sensibilizzazione alla collaborazione tra servizi) sul rafforzamento della rete esterna, di associazioni, di volontari e di cittadini della società civile nella prospettiva del *welfare community* possa migliorare l'offerta complessiva delle risposte in modo da ridurre il gap con i bisogni delle donne.

Rispetto al livello di soddisfazione per le prestazioni erogate, le intervistate si dichiarano abbastanza soddisfatte (24 casi) e molto soddisfatte (17 casi); pochissimi i casi di insoddisfazione (5), perlopiù legati alla percezione di differenze di trattamento rispetto all'utenza e alla paura dell'assistente sociale "ladra di bambini". Le intervistate hanno riconosciuto come prioritari rispetto alla loro soddisfazione/insoddisfazione nell'ordine i seguenti aspetti dei servizi: disponibilità e accoglienza (23), ascolto e comprensione dei problemi (17), risposte immediate

al problema (6), collaborazione del servizio con altri per un aiuto migliore e continuità e assistenza nel tempo (10), competenza degli operatori in un solo caso.

La domanda sulle maggiori difficoltà segnalate nel rapporto con i servizi ha fornito le risposte più disparate e ha offerto alle intervistate l'occasione per aprirsi sul piano delle loro problematiche. Più della metà delle donne parla di *assenza di risposte immediate e lunghi tempi di attesa* e di *scarsa affidabilità dei servizi nella gestione delle urgenze*; in circa 20 casi si fa riferimento alla presenza di pochi operatori, spesso sempre diversi, e alle carenti risorse economiche; nei restanti casi le difficoltà sono relative alla scarsa reperibilità degli assistenti sociali; alla sensazione di essere stata poco ascoltata se non proprio trascurata; all'accesso negato a priori a una serie di servizi per mancanza di contratti di lavoro formalizzati.

Un'area critica significativa, nel rapporto con i servizi, riguarda ancora una volta le donne straniere: esse segnalano, infatti, la propria difficoltà linguistica nell'espone i problemi e gli ostacoli di tipo culturale, segnalando così il bisogno di un servizio di mediazione interculturale.

Alle donne intervistate, infine, è stato chiesto di indicare da chi si aspettano di essere maggiormente aiutate per i bisogni della propria famiglia, nonché di segnalare eventuali esigenze non colte o servizi non ancora erogati.

Una ventina di donne si aspettano un incremento di assistenza da parte dei servizi sociali, in maniera spiccata in merito alla ricerca di un lavoro, ma anche in rapporto all'assegnazione di una casa popolare, all'accompagnamento dei figli nel percorso scolastico/formativo e allo snellimento di procedure burocratiche; si contano, poi, 10 casi di richiesta di aiuto da parte del proprio Comune di residenza in particolare per agevolazioni rispetto ai canoni di affitto e per l'assegnazione di una casa. Un piccolo gruppo, invece, dichiara di aspettarsi maggiore aiuto dal padre dei propri figli, in particolare nei termini di contributo economico.

Alcune segnalazioni specifiche arrivano a proposito di un'aspettativa di aiuto ulteriore da parte di organizzazioni di terzo settore, di cui si apprezzano la qualità dei rapporti e la sensazione di *sentirsi in famiglia*. In generale, colpisce la scarsità di risposte relative alla richiesta di sussidi economici e il desiderio delle donne di avere più aiuti per integrarsi nella società attraverso il lavoro e, con esso, l'indipendenza.

Le donne valutano poi i servizi rilevandone le principali carenze con una grande variabilità di risposte: vorrebbero la garanzia di continuità nel rapporto con una figura professionale di riferimento e la conseguente facilitazione del contatto con i diversi servizi; l'istituzione di un fondo *ad hoc* per i nuclei monogenitoriali; l'attuazione di misure straordinarie per la crisi del mercato del lavoro; il riconoscimento di facilitazioni sanitarie; il supporto nell'avvio di una attività professionale; il riconoscimento di priorità nelle graduatorie per l'assegnazione di una casa popolare; il potenziamento del servizio di assistenza domiciliare; il supporto nel conseguimento della patente di guida; l'istituzione di un servizio che si occupi dei bambini mentre loro lavorano.

Nonostante questa variabilità di indicazioni, si conferma l'elevata mole di risposte che indica la ricerca di un lavoro come un'esigenza prioritaria rispetto alla quale ci si attende maggior supporto dai servizi. Le parole chiave che risultano dall'analisi delle risposte libere delle donne sono: *lavoro, formazione, opportunità*. Si attesta per lo più la volontà di impegnarsi, formarsi e trovare un lavoro che consenta di *condurre una vita normale, senza ansia e stress* per migliorare il futuro dei propri figli. La capacità delle donne di essere particolarmente reattive di fronte alle situazioni di difficoltà e di perorare soluzioni non tampone e in cui essere protagoniste, si conferma anche nei risultati di questa seconda fase dell'indagine.

#### 9.4. LE RISORSE ATTIVATE DALLE DONNE INTERVISTATE PER MIGLIORARE LA SITUAZIONE FAMILIARE

La quarta e ultima sezione della traccia di intervista ha riguardato le risorse attivate e messe in gioco dalle donne capofamiglia per fronteggiare la loro condizione di povertà. Come già specificato, l'interesse a questo tipo di approfondimento risiede nell'ipotesi che le donne in condizioni di disagio rivestano una significativa funzione di produttrici di welfare.

Un primo aspetto esplorato riguarda gli elementi dai quali le donne intervistate traggono la forza per affrontare le difficoltà connesse con la situazione economica della propria famiglia: ben 47 delle risposte riguardano i propri *figli*, riconosciuti come il motore trainante della loro reazione al disagio e dai quali si riceve consolazione, incoraggiamento e, nel caso di figli più grandi, anche aiuto materiale attraverso il lavoro o la presa in carico dei fratelli minori. Sembra significativo che, nella maggior parte dei casi, le intervistate abbiano risposto *mio figli/miei figli*, utilizzando il pronome possessivo e, spesso, ponendo l'accento sull'importanza del ruolo di madre e della responsabilità genitoriale come spinta al miglioramento. La forza delle donne sono i propri figli e l'amore per loro. Si segnalano, poi, 6 casi di donne che dichiarano di trovare la forza per reagire alla situazione di disagio nella *fedede*; altre segnalazioni, minoritarie ma altrettanto significative, riguardano *il senso di responsabilità e orgoglio di riscatto sociale, la speranza, la disponibilità di una casa, capacità di chiedere aiuto agli altri*.

Per far fronte ai problemi e per migliorare la situazione di bisogno della propria famiglia, è significativo che le donne intervistate dichiarino di prendere alcune iniziative sul piano concreto: in primo luogo la ricerca del lavoro o l'impegno nel mantenerlo; la partecipazione a corsi di formazione/professionalizzazione; la capacità organizzativa e l'attenzione alla conciliazione famiglia/lavoro; l'educazione dei figli; la costante ricerca di informazioni; la consulenza psicologica. In generale, risulta che il campione di donne intervistate si sforza di darsi da fare attivamente per reagire al disagio e migliorare la propria situazione soprattutto grazie alla ricerca di formazione e lavoro.

In merito alle aspettative per il futuro, ben 50 intervistate si dichiarano fiduciose in un miglioramento della situazione di disagio della propria famiglia. La "positività" sembra un tratto distintivo del campione raggiunto con la presente indagine.

Nello specifico, le donne hanno affermato di essere fiduciose *perché lottano e vogliono cambiare vita*; si rintracciano alcuni elementi ritenuti promettenti di uno sviluppo positivo della situazione familiare, quali la propria giovane età, la fiducia nelle iniziative formative intraprese, il proprio impegno e la forza di volontà. In casi minoritari la fiducia nel futuro è associata all'unione familiare, alla fede religiosa, o al prossimo ricongiungimento con il compagno per il suo rientro dall'estero o uscita dal carcere.

È opportuno comunque segnalare la presenza di 10 risposte in cui le donne non si dichiarano fiduciose rispetto al futuro, in particolare perché ritengono insufficiente l'aiuto dei servizi sociali, o ci sono nuovi figli in arrivo o per aver constatato una tendenza al peggioramento nel tempo. Sembra che questi casi meno fiduciosi siano segnati da un atteggiamento di rassegnazione rispetto a una situazione particolarmente precaria e abbiano la difficoltà a vedere reali prospettive di miglioramento futuro.

È significativo che si tratti proprio di quelle donne che sono in carico ai servizi sociali per "eredità" familiare e che, probabilmente, risultano influenzate dalla logica assistenzialistica

che ha caratterizzato i servizi sociali italiani per un lungo periodo di tempo. Tale dato suscita una riflessione rispetto all'importanza dell'atteggiamento mostrato dai servizi nei confronti dei propri utenti; difatti, già dalle testimonianze degli operatori nei focus group era emerso quanto il modo di porsi, la logica di lavoro dei servizi e dei loro operatori influenzi in positivo o in negativo la capacità di reazione alle difficoltà dell'utenza. Si tratta di quel circolo vizioso citato dagli operatori per cui l'assistenzialismo produce e riproduce povertà economica e relazionale.

Le interviste si sono concluse con l'invito a indicare le cose ritenute più importanti nella propria vita, con l'obiettivo di trarne un'indicazione sul sistema di rappresentazioni e di priorità sul piano valoriale caratteristico di questa tipologia di famiglie. Anche le risposte a questa domanda mostrano la priorità, nella scala valoriale delle intervistate, ai *figli* (47 donne mettono al primo posto i propri figli); seguono la *salute* (7 casi) e il *lavoro* (6 casi). Altri elementi indicati dalle donne intervistate sono: *casa, famiglia (compresa quella di origine), sistemazione scolastica dei figli, stabilità economica, tranquillità e felicità, sostegno economico nei momenti di difficoltà*. Si segnala, per la particolarità della risposta, un caso in cui la prima cosa più importante risulta essere l'istituzione di una legge di tutela ad hoc per le famiglie monoreddito con donne capofamiglia.

### 10. FAMIGLIE TOSCANE MONOREDDITO CON DONNE CAPOFAMIGLIA: LE SPECIFICITÀ LEGATE AI CONTESTI TERRITORIALI

Procediamo a questo punto a evidenziare le specificità emerse dall'analisi delle interviste alle 60 donne rispetto alle aree Pratese, zona Fiorentina Nord-Ovest, Val d'Era, Empolese Val d'Elsa e Pistoiese. L'obiettivo è quello di approfondire l'analisi, caratterizzando ulteriormente, dove possibile, le famiglie toscane monoreddito con donne capofamiglia rispetto ai contesti socioterritoriali. Si precisa che, nella trattazione, verranno prese in considerazione le variabili risultate dall'analisi dei dati statistici significativamente associate al tipo di contesto.

Già l'analisi dei focus group aveva consentito di iniziare a delineare i profili dei gruppi di donne intervistate a partire dalle percezioni e testimonianze degli operatori del pubblico e del privato. Nello specifico, nella zona Pratese (cfr. paragrafo 2), era emerso il tratto distintivo della forte domanda di aiuti al servizio sociale da parte di straniere immigrate e delle difficoltà del sistema dei servizi di attuare interventi incisivi di inclusione sociale a fronte della scarsità di risorse, dal lato dell'offerta, e della resistenza culturale delle famiglie, dal lato della domanda di servizi. L'analisi dei dati delle interviste alle donne conferma questo scenario; difatti 9 delle 12 intervistate a Prato sono straniere immigrate (di varia provenienza) e versano in situazioni di forte difficoltà socioeconomica. Le straniere di Prato dichiarano apertamente di non essere in grado di *condurre una vita normale* per sé e per i propri figli, a causa della mancanza del sostegno di una rete familiare che, in alcuni casi, è ostile all'emancipazione della donna e alla sua voglia di integrarsi attraverso le opportunità di formazione e lavoro; in altri casi, la rete è assente perché la famiglia di origine è rimasta nel Paese di provenienza e il marito/compagno le ha lasciate a causa di conflitti derivanti dalla difficoltà di adattarsi ai nuovi contesti di vita, dal punto di vista professionale o socioculturale. Il primo problema familiare segnalato da questo gruppo di donne è, difatti, *essere sola a gestire i figli* contemporaneamente alla ricerca

di lavoro e il tipo di mancanza principale è proprio una famiglia: *completa, di origine, con un compagno che mi aiuti*.

D'altro canto, nella realtà pratese, risulta abbastanza consistente l'integrazione tra servizi sociali pubblici, centri Caritas e associazioni di volontariato così da formare un sistema reticolare di aiuto in grado di sostenere queste donne povere, perché sole e incapaci di badare alla cura e all'educazione dei propri figli. Si segnala, in particolare, l'apprezzamento delle straniere per l'aiuto nei termini di conforto, sostegno e spinta a reagire a problemi di stress e disagio socioemotivo e relazionale ricevuto dalle operatrici del Centro di Aiuto alla Vita di Prato, che mostra una stretta e proficua collaborazione con le donne intervistate e con i servizi sociali.

Risulta significativa l'associazione con la variabile relativa alla fiducia delle donne nella possibilità di modificare il proprio futuro: 11 delle 12 intervistate a Prato dichiarano, nonostante le storie di disagio e di conflitti familiari raccontate<sup>3</sup>, di lottare e impegnarsi per modificare in meglio la propria vita e quella dei propri figli. Le storie raccontate mostrano casi difficili di donne che, tuttavia, hanno migliorato la propria situazione intraprendendo un percorso di autonomia e di integrazione sociale. Si segnala che, in quest'area, è risultata interessante la sperimentazione dell'intervento di affidamento part time, finalizzato a consentire alle donne straniere senza una rete solida di appoggio, di costruirla ex novo con l'aiuto di vicini di casa o famiglie più fortunate. La possibilità di lasciare i propri figli nelle case di famiglie solide e vicine a queste donne, spazialmente ed emotivamente, sembra essere una strategia vincente rispetto alla necessità delle donne sole di lavorare e di educare contemporaneamente i propri bambini. Una sperimentazione del servizio anche in altre realtà potrebbe costituire un modo utile per facilitare l'inclusione sociale di donne immigrate povere e sole.

L'aumento di donne immigrate percepito dalle assistenti sociali nel focus group relativo all'area della Val d'Era, è confermato dall'analisi dei dati delle interviste alle donne (8 delle 12 intervistate sono straniere immigrate). Risulta interessante l'associazione di quest'area con il tipo di soggetti che offrono aiuto e sostegno alle donne, in prevalenza vicini di casa e amici (accanto alla Caritas che resta un punto di riferimento importante). Tale dato è in linea con la presenza di una grande "solidarietà meccanica" e il supporto di reti informali sul territorio, già testimoniato dalle assistenti sociali della Val d'Era, e spinge a una riflessione sull'importanza della società civile come elemento attivo di sostegno per le donne sole e in difficoltà. La dimensione del *welfare community* sembra trovare buona applicazione nelle piccole azioni di vicinato di un'area caratterizzata da piccoli comuni e rapporti più informali come la Val d'Era.

Rispetto al pregiudizio persistente nei confronti della figura dell'assistente sociale del servizio pubblico, rappresentata come una "ladra di bambini", percepito come ancora presente dalle operatrici nei focus, si registra invece una tendenza contraria. Le donne intervistate segnalano come "prima cosa apprezzata in un servizio sociale" proprio *disponibilità e accoglienza* da parte delle operatrici e *ascolto e comprensione dei problemi*. Le donne sono anche abbastanza soddisfatte del rapporto con i servizi sociali e degli aiuti ricevuti; si registrano, tuttavia, proprio in quest'area 3 casi di donne che testimoniano di non aver fiducia nella possibilità di miglioramento del proprio futuro a causa della mancanza di reali prospettive di cambiamento. Tutta-

<sup>3</sup> In 8 interviste, nella parte dedicata alle annotazioni libere dell'intervistatore, è sembrato significativo il fatto che le donne si siano sentite felici di essere coinvolte in un'iniziativa a loro favore e volta a raccogliere le loro dirette e libere testimonianze. Spesso, le donne hanno mostrato commozione nel raccontare e rivivere le proprie storie personali.

via, ostacolo alla scelta effettiva di intraprendere un percorso di inclusione sociale non sembra essere prioritariamente la paura dell'assistente sociale, quanto piuttosto la scarsa fiducia nelle istituzioni pubbliche e il funzionamento macchinoso e burocratico del sistema dei servizi, che disincentiva le donne a mettere in pratica percorsi di cambiamento. Le donne intervistate in Val d'Era, in generale, si fidano delle assistenti sociali e della Caritas e si sostengono grazie alle reti di aiuto informale del vicinato e degli amici (nella maggior parte dei casi, il canale di conoscenza e di invio ai servizi sociali sono amici e conoscenti); tuttavia, le donne risentono del cattivo funzionamento del servizio sociale sul piano organizzativo e burocratico tanto da considerare la scelta di richiedere aiuti ai servizi come una fatica, un aggravio e un problema in più. Questi dati spingono a una serie di riflessioni che possono interessare anche la frammentazione territoriale all'interno dell'area e l'isolamento comunicativo e relazionale tra le iniziative dei piccoli comuni della Val d'Era, già emerso dal focus group con le assistenti sociali.

Nella zona Fiorentina Nord-Ovest l'analisi dei dati relativi alle interviste alle 60 donne ha confermato l'aspetto della buona integrazione tra Caritas e servizi sociali emersa nel focus group. Difatti, le intervistate afferenti a quest'area dichiarano in 9 casi di ricevere aiuti, facendo specifico riferimento al centro di accoglienza di Sesto Fiorentino – gestito da Caritas – che si conferma particolarmente attivo nel supporto al lavoro delle assistenti sociali in collaborazione con la parrocchia del luogo.

Rispetto al tipo di povertà delle donne, si riscontra che le difficoltà delle famiglie dell'area sono prevalentemente economiche (9 casi): *manca di soldi e affitto e bollette* risultano i problemi sentiti come più urgenti dalle donne. Le conseguenze dichiarate di questa situazione di disagio sono i *problemi di salute psicofisica* (7 casi riferiscono di stress emotivo, litigi con i propri figli, sensazione di ansia generalizzata) e il *disagio per l'incapacità di soddisfare i bisogni dei propri figli* (6 casi). Tuttavia, anche in quest'area si riscontra un'elevata fiducia nella possibilità di migliorare la propria situazione: 8 donne dichiarano di avere la voglia di *lottare per cambiare in meglio la propria vita*; 3 sono positive rispetto alla loro *capacità di organizzarsi e di attivarsi* per lavorare di più e diventare autonome; in due casi la spinta a cambiare sembra essere legata alla *fedede*. È significativo che, tra le cose più apprezzate dei servizi di questa area, 4 donne segnalino la capacità di offrire *risposte immediate al problema* e 2 la *collaborazione tra servizio e altri servizi per fornire aiuti*, accanto a "disponibilità e accoglienza" e "ascolto e comprensione dei problemi" che, come in tutte le altre aree, restano le caratteristiche più gradite dalle intervistate. Tratto distintivo dell'area che trova conferma nelle interviste alle donne è il sistema integrato di aiuti e di supporto per queste famiglie realizzato grazie alla buona collaborazione operativa tra Caritas, volontariato, parrocchia e servizi pubblici.

Nell'area dell'Empolese Val d'Elsa sono state intervistate 7 donne italiane e 4 immigrate, in linea con l'aumento delle richieste al servizio sociale di donne italiane, a seguito dell'acuirsi della crisi economica generale, segnalato dalle assistenti sociali nel focus group. Dall'analisi delle risposte emerge, coerentemente con quanto già affermato, che le assistenti sociali rappresentano il punto di riferimento principale per queste donne (7 di loro le segnalano come primo servizio a cui si rivolgono), confermando una certa facilità di richiesta di aiuto al servizio pubblico, evidentemente ben visibile e presente, e l'assenza dello stereotipo dell'assistente sociale come figura negativa. La povertà prevalente delle donne sembra essere ancora una volta di tipo "relazionale" e le cause del disagio sono legate a separazioni dovute a maltrattamenti di ex mariti/compagni spesso affetti da dipendenze (gioco d'azzardo, alcol,

droga, sostanze psicotrope), detenuti o che hanno problemi con la legge. Si tratta di casi di donne sole, senza una figura maschile di riferimento (5 rilevano come primaria mancanza quella di *un padre* per i propri figli e di *un compagno* per se stesse) e con difficoltà relative all'incapacità di soddisfare adeguatamente i bisogni educativi dei figli (5 casi) a causa della solitudine e della mancanza di una rete di supporto, che consenta di svolgere un lavoro, avere una stabilità economica e, al contempo, affidare i figli a qualcuno nelle ore lavorative. È significativo che in quest'area si rilevino anche casi di donne che lamentano, tra i bisogni insoddisfatti dei figli, la carenza di occasioni di svago e tempo libero e che segnalano le difficoltà relazionali dei bambini, anche in ragione del confronto con i coetanei rispetto a capi di abbigliamento, accessori ecc. Il quadro è completato dall'incidenza negativa della situazione di disagio complessivo di queste donne sul rapporto tra padri e figli, che in 6 casi sembra peggiorare a causa delle difficoltà.

Con riferimento alla situazione familiare e agli effetti della povertà sui rapporti tra genitori e figli, si è rilevata, soprattutto in questa area, l'influenza negativa della difficoltà economica e alla povertà sul rapporto dei figli con i padri e, soprattutto, con le madri. Nell'area dell'Empolese Val d'Elsa è probabile che tale associazione risulti rilevante proprio a causa della marcata presenza di situazioni di violenza familiare e di separazioni conflittuali del nucleo di origine, delineando il quadro di una povertà accentuata da sofferenze fisiche e psichiche ed emotive, con probabili maltrattamenti ed episodi di violenza assistita a carico dei figli. Nonostante ciò, 10 delle donne intervistate dichiarano di avere fiducia nella possibilità di cambiare in meglio il proprio futuro perché affrontano la situazione *con coraggio* e trovano una molla di attivazione positiva nell'*amore per i propri figli*, che restano al primo posto nella loro scala valoriale. Potenzialmente queste donne sono produttrici di welfare che esse esplicano in pieno quando incontrano istituzioni e servizi in grado di sostenerle, unitamente al supporto delle reti informali e del tessuto associativo, nel loro percorso di inclusione sociale.

Nell'area Pistoiese l'analisi delle risposte delle 11 donne intervistate offre delle informazioni in più rispetto a quanto emerso dalla percezione e testimonianza degli operatori coinvolti nel focus group, in particolare rispetto alle problematiche piuttosto rilevanti dei figli delle donne coinvolte nell'indagine. In quest'area il primo problema familiare consiste nell'*essere sola a gestire i propri figli* (5 casi) e le conseguenze rilevate della situazione di difficoltà economica determinano *incapacità a soddisfare i bisogni di base dei propri figli* (altri 5 casi) e *l'impossibilità a comprare ciò che desiderano i propri figli* (4 casi). Mettendo in relazione questi dati con le variabili "tipo di mancanza dei figli" e "bisogni insoddisfatti dei figli", emerge che la maggior parte delle donne intervistate nell'area individua come una mancanza fondamentale la *serenità dei bambini* a causa del disagio emotivo, oltre di tipo economico. In più, i bisogni insoddisfatti dei figli risultano in 4 casi di tipo *sanitario* in riferimento soprattutto ai servizi dedicati specificamente alla cura del disagio psicologico e, a volte, di disturbi sociocomportamentali dei bambini. Tali dati si spiegano ulteriormente se si prendono in considerazione anche i risultati relativi all'incidenza della situazione familiare sul rapporto madre-figli, che sembra essere compromesso negativamente nei casi indicati. D'altra parte, 4 donne affermano di sentire principalmente la mancanza di *stabilità psicologica* e 5 di una *famiglia completa* che le liberi da una situazione di solitudine e disagio sul piano della gestione concreta della vita con i figli, ma anche sul piano della costruzione di un rapporto di amore e di fiducia con i bambini.

Rispetto al quadro emerso dall'analisi del focus group emergono, quindi, ulteriori elementi di riflessione relativi in particolare a un manifesto disagio relazionale e psicologico delle donne povere e anche dei loro figli, che non sembra essere affrontato adeguatamente dai servizi pubblici o del privato sociale dell'area. Si conferma il dato relativo all'ottima integrazione della rete di servizi pubblici e del terzo settore in azione sul territorio del Pistoiese, già emerso nel focus group, mentre si fa notare la carenza di servizi di supporto al disagio psicologico e relazionale delle donne e dei bambini in situazioni di povertà.

### **11. UN'ANALISI INCROCIATA TRA FOCUS GROUP E INTERVISTE: ALCUNE RIFLESSIONI CONCLUSIVE**

Il confronto tra i principali risultati emersi dai focus group e dalle interviste faccia a faccia alle donne nelle cinque aree esaminate consente di valutare la corrispondenza tra la percezione degli operatori e delle donne-utenti rispetto ai vari aspetti indagati del fenomeno "povertà al femminile". Al tempo stesso, la ricerca permette di fare alcune riflessioni conclusive rispetto alle esigenze derivate dai vissuti personali delle donne, dalla domanda esplicita di aiuto ai servizi fino alla loro capacità di costruzione di welfare dal basso e nel contesto di vita delle persone.

È possibile rilevare, in generale, che la percezione delle caratteristiche della "povertà al femminile" degli operatori dei servizi sociali e del terzo settore, emersa dai focus group, non si discosta particolarmente da quella delle donne intervistate.

Si registrano solo due differenze abbastanza rilevanti. La prima si riferisce allo stereotipo negativo dell'assistente sociale: sembrerebbe che lo stereotipo sia più forte tra gli operatori dei servizi che tra le donne, le quali dichiarano di chiedere aiuto primariamente ai servizi sociali pubblici e di avere come punto di riferimento privilegiato proprio la figura dell'assistente sociale. È probabile che la percezione negativa che gli operatori hanno della propria immagine così come riflessa dall'utenza, sia frutto soprattutto delle rappresentazioni fornite dai mass media (tra l'altro molto discusse nell'ambito dei focus group) che, anche di recente, hanno proposto al pubblico casi di donne a cui l'assistente sociale "porta via il bambino", per una serie di problematiche ritenute gravi e incisive rispetto alla capacità della donna di svolgere il proprio ruolo di madre.

Una seconda differenza si riferisce alla percezione distorta, e tendenzialmente negativa, che gli operatori hanno circa il livello di soddisfazione dei servizi sociali da parte delle donne. In generale, le intervistate sono invece abbastanza soddisfatte dei servizi, soprattutto con riferimento alla disponibilità e alla capacità di accoglienza degli operatori. Una certa soddisfazione si registra anche rispetto agli aiuti ricevuti dai servizi sociali che, quando sono erogati, sembrano offrire delle risposte adeguate alle richieste delle donne. L'insoddisfazione delle utenti è rivolta più alla cattiva organizzazione dei servizi, al funzionamento burocratico e macchinoso e alle liste interminabili di attesa, che impediscono di frequentare il proprio operatore di riferimento e ostacolano la linearità del percorso intrapreso. È un dato, tuttavia, interessante che le donne, nel momento in cui riescono a entrare in contatto con l'assistente sociale (del pubblico o del privato sociale) sono contente, si sentono ascoltate e provano conforto anche solo nel colloquio con l'operatore. I servizi sociali sembrano, quindi, funzionare meglio nella fase di ac-

cesso che in quella di presa in carico e di attuazione del progetto di inclusione sociale dove la carenza di risorse incide negativamente. Questo non impedisce alle donne di percepire i pochi aiuti concreti ricevuti come una spinta al miglioramento.

Sul piano delle idee e delle rappresentazioni della povertà, gli operatori hanno evidenziato nei focus diversi elementi che le donne hanno fornito nelle interviste faccia a faccia condotte da loro stessi. Come si è affermato, la figura di donna povera con figli a carico che emerge da questo quadro incrociato ha un livello di istruzione basso e una situazione lavorativa segnata dalla precarietà. Per la straniera immigrata ciò che fa la differenza è la qualità della rete di supporto informale, che nei casi esaminati è di segno negativo, con ripercussioni rispetto alla capacità della donna di integrarsi per incompatibilità prevalentemente culturali, rallentando e, a volte, interrompendo il percorso di autonomia intrapreso personalmente dalla donna.

Si riscontra, in generale, una situazione delle donne povere contraddistinta da solitudine, stress e mancanza di affetti familiari, a partire dalla totale assenza della figura del padre dei propri figli che, nella maggior parte dei casi, le ha abbandonate in gravidanza o è scomparso per problemi di dipendenza e di illegalità. È possibile affermare che le donne italiane sono quelle che, nel campione intervistato, sono diventate povere a seguito dell'abbandono da parte del marito o compagno e che si trovano nella condizione di dover lavorare e affidare il proprio figlio alle cure altrui. In questi casi, evidenziamo che è risultato particolarmente soddisfacente l'utilizzo del servizio di affido part time, che ha messo le donne nella condizione di poter svolgere un lavoro con la serenità di lasciare i bambini alle cure di altre famiglie vicine, fisicamente ed emotivamente.

Dalle parole degli operatori come da quelle delle intervistate, emerge la figura di una donna povera che si presenta al servizio, inizialmente, per problemi di tipo economico e quindi per ricevere dai servizi sociali e dalla Caritas sussidi per pagare le bollette, l'affitto o fare la spesa e per soddisfare le esigenze di base dei propri figli (ad esempio, gli occhiali o i plantari per le scarpe). Tuttavia, scavando più in profondità, sia dalle opinioni degli operatori che dalle testimonianze sui vissuti delle donne intervistate, emerge che dietro l'aiuto economico (che è risultato la principale delle richieste ai servizi sociali nei risultati dei focus group) la richiesta delle donne povere con figli a carico è quella di *avere qualcuno accanto*... Qualcuno che consenta alla donna non solo un aiuto nella cura dei figli per poter svolgere un lavoro, ma anche un supporto morale e psicologico per ridurre l'ansia e le frustrazioni derivanti dai problemi della vita quotidiana. La donna povera è, quindi, prevalentemente una persona che si sente sola, ma cerca di reagire a questa condizione con una grande forza interiore, una donna che mostra il bisogno di costruire relazioni stabili di amicizia e di affetto con il supporto di quella rete relazionale che, nelle testimonianze degli operatori coinvolti nei focus, è risultata un elemento fondamentale per la riuscita dei percorsi di reinserimento sociale.

Lo stereotipo negativo dell'assistente sociale come "mostro" e "ladra di bambini", ancora diffuso nelle aree della Toscana indagate, rappresenta plausibilmente un elemento che può ostacolare l'"aggancio" delle donne in difficoltà e l'avvio di un percorso di emancipazione sociale che le integri in una rete di relazioni migliore di quella originaria. Tuttavia, si è appurato attraverso l'analisi delle interviste che tale stereotipo è percepito maggiormente dagli operatori che dalle donne, per cui è plausibile pensare che la filosofia di intervento di rete, diffusa e radicata tra gli operatori, e la funzione di *maternage* dei servizi sociali delle

aree esaminate possano risultare determinanti per superare le difficoltà relative al re-inserimento sociale delle donne.

In linea con i risultati delle ricerche condotte precedentemente dalla Fondazione Labos sulle misure di contrasto alla povertà nella Regione Toscana, le donne povere con figli a carico mostrano, in generale, una certa capacità di padroneggiare situazioni di difficoltà socioeconomica, anche se sole. La molla positiva della funzione genitoriale, unita alla forza interiore e alla capacità di attivarsi e di mettere in campo tutte le proprie risorse personali per uscire dalle situazioni di disagio e dare un contributo alla società, sono confermate dall'analisi dei risultati di questa ricerca. Una novità rispetto alle indagini precedenti, che potrà essere suscettibile di ulteriori approfondimenti, è costituita dalla maggiore presenza tra le intervistate di donne immigrate che ha consentito di riflettere sull'importanza di differenti bisogni legati alle difficoltà di integrazione culturale (problemi di lingua, di tradizioni e abitudini culturali) e alla necessità di entrare a far parte di un mondo percepito come estraneo a quello originario di provenienza. Per le donne immigrate la molla verso il cambiamento è costituita spesso dalla volontà di integrarsi e di garantire un futuro ai propri figli in Italia, anche contando sulla competenza professionale e su un livello di istruzione medio elevato. Il tipo di povertà delle donne italiane e di quelle straniere immigrate presenta delle differenze e delle similarità e costituisce, probabilmente, un'area molto interessante di ulteriore indagine per migliorare l'adeguamento dell'offerta dei servizi sociali alle esigenze sempre in mutamento della società.

Al di là delle differenze esaminate, come emerso dalle ricerche precedenti, il campione delle donne intervistate mostra una grande forza interiore, soprattutto se è scaturisce dall'amore per i propri figli, in grado di spingere verso percorsi di cambiamento socioculturale positivi che trasformano le donne povere in donne produttrici di welfare, capovolgendo l'idea tradizionale di "povertà". Tuttavia, come emerge chiaramente da questa analisi, non basta che le donne siano motivate e si attivino concretamente per realizzare dei percorsi di cambiamento sociale; è fondamentale che questi percorsi siano supportati e seguiti da una rete integrata di servizi e di risorse del pubblico, del terzo settore e della società civile secondo il modello del *welfare community*, in grado di valorizzare al massimo il contributo delle donne povere come soggetti attivi della società grazie al sostegno della rete informale dei cittadini, delle famiglie e del vicinato. D'altra parte, nella maggior parte dei casi, si tratta di donne che hanno subito violenze, maltrattamenti e devono risolvere prima di tutto le insicurezze personali per prendere consapevolezza delle proprie risorse e capacità come madri e come donne attive per la società.

In quest'ottica, risulta rilevante il contributo del volontariato che non ha ancora superato del tutto la logica assistenzialista della carità che, non permettendo una visione dei processi che conducono alla povertà e dei percorsi necessari per una effettiva emancipazione da tale condizione, frena l'avvio di un effettivo reinserimento sociale. In particolare dall'indagine risulta che i rapporti tra pubblico e terzo settore sono disomogenei e si differenziano a seconda delle aree indagate; funzionano meglio dove operano in maniera integrata in base a una comune metodologia di intervento (come nel Pratese e nel Pistoiese); talvolta è il pubblico a cercare il coinvolgimento attivo del privato sociale (come nell'Empolese Val d'Elsa) o, ancora, quest'ultimo può indirizzare il lavoro del pubblico verso metodologie che superano una logica assistenzialista e disancorata da una adeguata analisi dei bisogni del territorio (caso della Val d'Era).

## 12. ALCUNE RACCOMANDAZIONI

Le riflessioni maturate nel corso della ricerca, e a seguito dell'analisi dei dati, consentono di formulare alcune proposte, sotto forma di raccomandazioni, per migliorare l'offerta dei servizi sociali pubblici e del privato no profit rivolti specificatamente alla domanda di aiuto di nuclei monogenitoriali con donne capofamiglia nella Regione Toscana.

- La ricerca fa emergere anzitutto l'esigenza di un approfondimento di indagini su due tematiche *ad hoc*, la prima sulla "rappresentazione sociale" che gli utenti hanno della figura dell'assistente sociale dei servizi pubblici, interpellando al riguardo anche gli operatori. In tal modo si potranno rimuovere gli stereotipi negativi che condizionano ancora l'approccio delle donne in stato di bisogno ai servizi sociali. Una seconda proposta di ricerca consiste nello scandaglio di buone pratiche o di casi di successo nel campo degli interventi su madri sole con figli, sia in relazione a interventi nuovi (es. affidamento parziale) che a metodi di lavoro di rete o di gestione condivisa dei casi tra i diversi attori in campo, anche in termini informativi e di monitoraggio-verifica.
- Occorre attivare politiche e iniziative di valorizzazione del servizio sociale di base, quale filtro essenziale e necessario per l'accoglimento della domanda, la progettazione di risposte e l'accesso all'offerta dei servizi integrati del distretto o dell'area territoriale specifica. Ciò richiede che la figura dell'assistente sociale possa competere per il livello apicale di strutture amministrative di distretto o di ambito e quindi presiedere a una riorganizzazione dei servizi e a una distribuzione delle risorse maggiormente congruenti con i bisogni rilevati dai servizi sociali.
- Deve imporsi un approccio all'innovazione organizzativa dei servizi, tanto più necessario oggi con il diminuire delle risorse finanziarie e umane a disposizione dei servizi sociali. Tale situazione di impoverimento dei servizi sociali è stata ampiamente denunciata dalle assistenti sociali intervistate, ed è tale da impedire loro di portare a compimento – nei casi più gravi anche solo di impostare – percorsi di inclusione sociale delle donne sole con figli a carico. La domanda di aiuto più allarmata viene proprio dal fronte di chi lavora quotidianamente nell'offerta di servizi sociali e che si sente spesso con le mani legate per mancanza di finanziamenti e di personale. Nella direzione di un miglior utilizzo delle risorse umane, organizzative e finanziarie occorre offrire alle operatrici sociali opportunità di formazione congiunta e di scambio con altre figure professionali dei servizi omologhi o interconnessi (es. magistratura minorile) se non anche lo strumento della "ricerca intervento" per affrontare i problemi nel momento in cui si analizzano condividendone le soluzioni. È altresì necessario realizzare iniziative di formazione che consentano lo scambio di expertise tra pubblico, terzo settore e volontariato con il fine di omologare e protocollare uno stile di lavoro condiviso e libero dalla vecchia logica assistenzialistica. In questa collaborazione sarebbe opportuno promuovere, alla stregua dell'Unità valutativa multidimensionale per gli anziani, un'analoga funzione di rilevazione dei bisogni di ciascuna donna-madre sola prospettandone ipotesi condivise di percorsi assistenziali e promozionali in grado di tener conto della situazione di bisogno complessiva (educazione, casa, lavoro, sostegno economico, sostegno psicologico, vita

di relazione, rapporti di vicinato e/o con la comunità di appartenenza, se straniera, risorse informali disponibili).

- Una politica sociale aderente ai bisogni non può non valorizzare la voce o il sapere dei cittadini utenti, da coinvolgere direttamente e attraverso le associazioni di volontariato e quindi da sensibilizzare, da ascoltare, da sollecitare sul piano delle proposte e da rendere corresponsabili delle scelte. Le interviste realizzate nella ricerca testimoniano il bisogno delle donne di far sentire la loro voce e di essere protagoniste attive all'interno dei propri percorsi di vita. La maggior parte delle donne intervistate si è sentita piacevolmente coinvolta dalla ricerca e ha apprezzato la possibilità di esprimere liberamente e apertamente le proprie opinioni, potendo *chiedere aiuto ai servizi* al di fuori delle offerte standardizzate. Le donne sono attive, vogliono organizzarsi, cercano più sostegno relazionale e più occasioni di lavoro che contributi economici, desiderano essere protagoniste dei propri percorsi di cambiamento sociale. Le loro esperienze e testimonianze sulla povertà possono essere utili sia in sede di programmazione e progettazione sociale che per la valutazione delle prestazioni erogate. La ricerca come modalità consueta di autovalutazione dei servizi può sortire effetti positivi non solo per gli operatori ma per le stesse donne. La riflessività indotta dalla loro partecipazione è un'ulteriore molla per attivare percorsi di cambiamento.
- La ricerca conferma inoltre la capacità particolare delle donne sole e povere di reagire alle difficoltà, impegnandosi concretamente e "con coraggio" per migliorare il proprio futuro e quello dei figli, che rappresentano per esse la risorsa affettiva fondamentale e la molla che ne attiva risorse e potenzialità. Si tratta di donne produttrici di welfare, perché oltre a chiedere aiuti ai servizi, cercano di integrarsi nella società attraverso il lavoro e la costruzione di una famiglia unita, a partire da una rete di supporto informale e/o istituzionale. Occorre pertanto favorire il sostegno di questa rete, da organizzare avvalendosi dell'apporto fondamentale del volontariato, anche sotto forma di buon vicinato, perché è spesso decisiva nell'avviare le azioni positive delle donne stesse.
- Rispetto alla categoria delle donne straniere, si suggerisce di investire in iniziative di sensibilizzazione rispetto all'offerta di servizi disponibili tra le comunità di stranieri insediate nelle cinque aree indagate, e di attuare una costante mediazione tra le abitudini socioculturali degli stranieri e l'offerta e il funzionamento dei servizi locali. Ciò consente anche di evitare situazioni, evidenziate nel corso dell'indagine, in cui la donna straniera mostra la volontà e l'impegno di avviare un percorso di inserimento lavorativo ma è osteggiata, anche violentemente, dalla famiglia o dalla comunità di origine per incompatibilità di tipo culturale. Inoltre va migliorato l'accesso e l'accompagnamento ai servizi delle donne straniere ampliando l'utilizzo del servizio di mediazione interculturale.
- Con specifico riferimento alle donne italiane, risulta opportuno rafforzare i servizi di mediazione familiare, in quanto è emersa una forte relazione tra povertà e crisi coniugali per maltrattamenti familiari; sono altresì necessari sportelli di orientamento e consulenza psicologica rivolti alle donne abbandonate da mariti e compagni – che nei casi più gravi hanno agito violenze in famiglia – per prevenire le situazioni di

disagio generate dalla solitudine di queste donne. Anche il rapporto con centri anti-violenza e l'utilizzo di case rifugio, in caso di necessità, rientra nella rete di risorse del territorio da attivare. È altresì valida la proposta di investire in servizi che hanno prodotto ottimi risultati e hanno dato esiti positivi in alcune realtà come l'affido part time nel Pratese.

I figli, quando rappresentano il valore principale per le donne, costituiscono una spinta decisiva per indurle a intraprendere un percorso di inclusione e autonomia sociale; pertanto, resta valida la necessità di investire in servizi di sostegno al ruolo educativo della madre, come asili nido, baby parking, educativa domiciliare, affido part time o in forme di auto aiuto di donne con il sostegno del volontariato. Così come un ruolo importante per questo tipo di famiglie possono svolgere il Consultorio familiare e i servizi di neuropsichiatria infantile, richiesti dalle stesse madri, per affrontare i disturbi psichici e i comportamentali dei figli connessi con una condizione di disagio e di svantaggio sociale.

- L'accesso a un lavoro è un valore di riferimento fondamentale per le intervistate e, anche nelle opinioni degli operatori, è lo strumento che concretamente consente a queste donne di diventare indipendenti sul piano economico, e al tempo stesso di realizzarsi sul piano professionale e di riscattarsi sul piano personale riacquistando piena autostima. In questo senso, sono da incentivare interventi integrati tra il servizio pubblico, le associazioni che operano per agevolare l'inserimento lavorativo di quote deboli del mercato del lavoro (come nel Pistoiese) e le agenzie per l'impiego che offrano concrete opportunità lavorative alle donne in difficoltà.
- Sul piano dell'offerta è opportuno incentivare la diffusione dell'intervento di rete, ai fini della costruzione di un sistema dell'offerta di servizi in grado di rispondere adeguatamente alle esigenze delle donne sole e con figli a carico. La rete deve però diventare stabile e radicata – anche sulla base di protocolli operativi – tra gli operatori dei diversi servizi pubblici e quelli del privato sociale, attraverso la realizzazione di incontri per confrontarsi e mettere in comune le esperienze, i casi positivi e negativi, i successi e i fallimenti degli interventi realizzati.
- Una raccomandazione consiste, infine, nella costruzione di un sistema informativo-informatizzato dei servizi sociali – magari sul modello sperimentato dalla Regione Toscana del Sistema informativo nazionale sulla cura e la protezione dei bambini e delle loro famiglie (Sinba) – realizzato e gestito in collaborazione con le organizzazioni del terzo settore e quindi di tipo relazionale, in grado di monitorare i bisogni e i percorsi di queste donne con l'erogazione delle specifiche prestazioni. Questo progetto consentirebbe di conoscere il fenomeno nelle sue caratteristiche quantitative e qualitative, di valutare l'efficienza dei servizi e il raggiungimento dei risultati degli interventi. I vantaggi aggiunti generati da un sistema informativo di questo tipo sono: quello di corrispondere servizi adeguati ai bisogni reali, evitando duplicazioni, sprechi e sovrapposizioni; quello di programmare meglio interventi e risorse aumentando la qualità dell'offerta di servizi per le donne in difficoltà; quello di ovviare all'organizzazione eccessivamente burocratica dei servizi. Ciò richiede la predisposizione di strumenti idonei e condivisi e la buona volontà degli operatori di compilare le schede cartacee e di monitorare i casi seguiti o le situazioni in carico.

In sintesi, la ricerca suggerisce che elevare la qualità dei servizi per questo importante segmento di popolazione in stato di bisogno e di sostegno, richiede di programmare più formazione e momenti di scambio delle esperienze tra gli operatori dei servizi pubblici e del privato sociale, ma anche più indagini sul funzionamento e gli esiti dei servizi sociali in Toscana che abbiano anche come “protagonisti” operatori e utenti in un’ottica partecipativa. Ne consegue la necessità di confrontarsi con i nuovi bisogni, sia in ordine alla composizione etnica della popolazione che alle trasformazioni e alle disfunzioni della famiglia oggi.

La progettazione e attivazione di percorsi di inserimento sociale delle donne sole e povere può realizzarsi in presenza di una rete stabile e integrata di servizi sul territorio, in grado di rilevare e monitorare il fenomeno e l’investimento dei servizi, e accomunata da una filosofia di lavoro improntata all’accoglienza, all’ascolto attivo e alla promozione delle *capability* delle donne, in grado di supportarle in un cammino lungo e complesso verso il cambiamento sociale.

## 1. ZONA LUNIGIANA

### INFORMAZIONI GENERALI

1. Zona Lunigiana
2. Asl 1
3. Provincia di Massa e Carrara
4. Comuni che compongono la zona: Aulla (Comune capofila), Bagnone, Casola in Lunigiana, Comano, Filattiera, Fivizzano, Licciana Nardi, Mulazzo, Podenzana, Pontremoli, Tresana, Villafranca in Lunigiana, Zeri.

### POPOLAZIONE

5. Popolazione residente totale: 51.694 abitanti
6. Popolazione 0-17 anni residente: 6.369, pari al 12,3% della popolazione totale
7. Popolazione stranieri residenti: 2.749, pari al 5,3 % della popolazione totale
8. Popolazione 0-17 anni stranieri residenti: 553
9. Popolazione ultra65enni: 15.254, pari al 29,5% della popolazione totale
10. Indice di vecchiaia: 297,1

### INTERVENTI E SERVIZI SOCIALI

11. Spesa per interventi e servizi sociali di zona: €4.533.482
12. Spesa media pro capite: €88,1
13. Soggetti del terzo settore: 54, pari all'1,14 del totale
14. Nuclei familiari con figli minori assistiti economicamente: 36
15. Minori coinvolti in nuclei familiari assistiti economicamente: 48
16. Nuclei familiari con figli minori coinvolti in attività di assistenza domiciliare territoriale: 9
17. Minori coinvolti in nuclei familiari coinvolti in attività di assistenza educativa domiciliare: 34
18. Tutele giuridiche: 0
19. Tutele giuridiche di minori stranieri non accompagnati: 0
20. Minori seguiti in collaborazione con l'autorità giudiziaria (materia civile e amministrativa): 9
21. Minori stranieri seguiti in collaborazione con l'autorità giudiziaria (materia civile e amministrativa): 2
22. Minori seguiti in collaborazione con l'autorità giudiziaria e con i servizi minorili del Ministero di giustizia (materia penale): 7
23. Minori stranieri seguiti in collaborazione con l'autorità giudiziaria e con i servizi minorili del Ministero di giustizia (materia penale): 1
24. Minori vittime di maltrattamenti in famiglia (segnalati agli organi giudiziari) e presi in carico: 3
25. Minori stranieri vittime di maltrattamenti in famiglia (segnalati agli organi giudiziari) e presi in carico: 0
26. Bambini e ragazzi di 0-21 anni in affido familiare: 35
27. Bambini e ragazzi stranieri di 0-21 anni in affido familiare: 12
28. Bambini e ragazzi di 0-21 anni accolti nelle strutture residenziali: 12
29. Bambini e ragazzi stranieri di 0-21 anni accolti nelle strutture residenziali: 1

## 2. ZONA APUANE

### INFORMAZIONI GENERALI

1. Zona Apuane
2. Asl 1
3. Provincia di Massa e Carrara
4. Comuni che compongono la zona: Carrara, Fosdinovo, Massa (Comune capofila), Montignoso.

### POPOLAZIONE

5. Popolazione residente totale: 150.741 abitanti
6. Popolazione 0-17 anni residente: 21.724, pari al 14,4% della popolazione totale
7. Popolazione stranieri residenti: 7.259, pari al 4,8% della popolazione totale
8. Popolazione 0-17 anni stranieri residenti: 1.253
9. Popolazione ultra65enni: 150.741, pari al 22,4% della popolazione totale
10. Indice di vecchiaia: 179,4

### INTERVENTI E SERVIZI SOCIALI

11. Spesa per interventi e servizi sociali di zona: €16.657.740
12. Spesa media pro capite: €110,9
13. Soggetti del terzo settore: 239, pari 5,03% del totale
14. Nuclei familiari con figli minori assistiti economicamente: 217
15. Minori coinvolti in nuclei familiari assistiti economicamente: 345
16. Nuclei familiari con figli minori coinvolti in attività di assistenza domiciliare territoriale: 3
17. Minori coinvolti in nuclei familiari coinvolti in attività di assistenza educativa domiciliare: 64
18. Tutele giuridiche: 194
19. Tutele giuridiche di minori stranieri non accompagnati: 7
20. Minori seguiti in collaborazione con l'autorità giudiziaria (materia civile e amministrativa): 139
21. Minori stranieri seguiti in collaborazione con l'autorità giudiziaria (materia civile e amministrativa): 23
22. Minori seguiti in collaborazione con l'autorità giudiziaria e con i servizi minorili del Ministero di giustizia (materia penale): 9
23. Minori stranieri seguiti in collaborazione con l'autorità giudiziaria e con i servizi minorili del Ministero di giustizia (materia penale): 1
24. Minori vittime di maltrattamenti in famiglia (segnalati agli organi giudiziari) e presi in carico: 14
25. Minori stranieri vittime di maltrattamenti in famiglia (segnalati agli organi giudiziari) e presi in carico: 4
26. Bambini e ragazzi di 0-21 anni in affido familiare: 55
27. Bambini e ragazzi stranieri di 0-21 anni in affido familiare: 7
28. Bambini e ragazzi di 0-21 anni accolti nelle strutture residenziali: 36
29. Bambini e ragazzi stranieri di 0-21 anni accolti nelle strutture residenziali: 7

### 3. ZONA PIANA DI LUCCA

#### INFORMAZIONI GENERALI

1. Zona Piana di Lucca
2. Asl 2
3. Provincia di Lucca
4. Comuni che compongono la zona: Altopascio, Capannoni, Lucca (Comune capofila), Montecarlo, Pescaglia, Porcari, Villa Basilica.

#### POPOLAZIONE

5. Popolazione residente totale: 160.823 abitanti
6. Popolazione 0-17 anni residente: 24.716, pari al 15,4% della popolazione totale
7. Popolazione stranieri residenti: 10.133, pari al 6,3% della popolazione totale
8. Popolazione 0-17 anni stranieri residente: 2.471
9. Popolazione ultra65enni: 160.823, pari al 22,5% della popolazione totale
10. Indice di vecchiaia: 185,3

#### INTERVENTI E SERVIZI SOCIALI

11. Spesa per interventi e servizi sociali di zona: € 17.344.300
12. Spesa media pro capite: € 108,7
13. Soggetti del terzo settore: 341, pari al 7,18% del totale.
14. Nuclei familiari con figli minori assistiti economicamente: 354
15. Minori coinvolti in nuclei familiari assistiti economicamente: 560
16. Nuclei familiari con figli minori coinvolti in attività di assistenza domiciliare territoriale: 27
17. Minori coinvolti in nuclei familiari coinvolti in attività di assistenza educativa domiciliare: 178
18. Tutele giuridiche: 59
19. Tutele giuridiche di minori stranieri non accompagnati: 39
20. Minori seguiti in collaborazione con l'autorità giudiziaria (materia civile e amministrativa): 311
21. Minori stranieri seguiti in collaborazione con l'autorità giudiziaria (materia civile e amministrativa): 113
22. Minori seguiti in collaborazione con l'autorità giudiziaria e con i servizi minorili del Ministero di giustizia (materia penale): 3
23. Minori stranieri seguiti in collaborazione con l'autorità giudiziaria e con i servizi minorili del Ministero di giustizia (materia penale): 1
24. Minori vittime di maltrattamenti in famiglia (segnalati agli organi giudiziari) e presi in carico: 29
25. Minori stranieri vittime di maltrattamenti in famiglia (segnalati agli organi giudiziari) e presi in carico: 4
26. Bambini e ragazzi di 0-21 anni in affido familiare: 85
27. Bambini e ragazzi stranieri di 0-21 anni in affido familiare: 29
28. Bambini e ragazzi di 0-21 anni accolti nelle strutture residenziali: 39
29. Bambini e ragazzi stranieri di 0-21 anni accolti nelle strutture residenziali: 31

## 4. ZONA VALLE DEL SERCHIO

### INFORMAZIONI GENERALI

1. Zona Valle del Serchio
2. Asl 2
3. Provincia di Lucca
4. Comuni che compongono la zona: Bagni di Lucca, Barga, Borgo a Mozzano, Camporgiano, Careggine, Castelnuovo di Garfagnana, Castiglione di Garfagnana, Coreglia Antelmellini, Fabbriche di Vallico, Fosciandora, Galliciano, Giuncugnano, Minucciano, Molazzana, Piazza al Serchio, Pieve Fosciana, San Romano in Garfagnana (Comune capofila) Sillanom Vagli Sotto, Vergemoli, Villa Collemandina.

### POPOLAZIONE

5. Popolazione residente totale: 59.163 abitanti
6. Popolazione 0-17 anni residente: 8.277, pari al 14% della popolazione totale
7. Popolazione stranieri residenti: 2.919, pari al 4,9% della popolazione totale
8. Popolazione 0-17 anni stranieri residenti: 362
9. Popolazione ultra65enni: 15.287, pari al 25,8% della popolazione totale
10. Indice di vecchiaia: 220,1

### INTERVENTI E SERVIZI SOCIALI

11. Spesa per interventi e servizi sociali di zona: € 4.374.816
12. Spesa media pro capite: €74,2
13. Soggetti del terzo settore: 97, pari al 2,04% del totale
14. Nuclei familiari con figli minori assistiti economicamente: 52
15. Minori coinvolti in nuclei familiari assistiti economicamente: 96
16. Nuclei familiari con figli minori coinvolti in attività di assistenza domiciliare territoriale: 10
17. Minori coinvolti in nuclei familiari coinvolti in attività di assistenza educativa domiciliare: 61
18. Tutele giuridiche: 15
19. Tutele giuridiche di minori stranieri non accompagnati: 0
20. Minori seguiti in collaborazione con l'autorità giudiziaria (materia civile e amministrativa): 31
21. Minori stranieri seguiti in collaborazione con l'autorità giudiziaria (materia civile e amministrativa): 0
22. Minori seguiti in collaborazione con l'autorità giudiziaria e con i servizi minorili del Ministero di giustizia (materia penale): 0
23. Minori stranieri seguiti in collaborazione con l'autorità giudiziaria e con i servizi minorili del Ministero di giustizia (materia penale): 0
24. Minori vittime di maltrattamenti in famiglia (segnalati agli organi giudiziari) e presi in carico: 0
25. Minori stranieri vittime di maltrattamenti in famiglia (segnalati agli organi giudiziari) e presi in carico: 0
26. Bambini e ragazzi di 0-21 anni in affido familiare: 14
27. Bambini e ragazzi stranieri di 0-21 anni in affido familiare: 0
28. Bambini e ragazzi di 0-21 anni accolti nelle strutture residenziali: 1
29. Bambini e ragazzi stranieri di 0-21 anni accolti nelle strutture residenziali: 0

## 5. ZONA PISTOIESE

### INFORMAZIONI GENERALI

1. Zona Pistoiese
2. Asl 3
3. Provincia di Pistoia
4. Comuni che compongono la zona: Abetone, Agliana, Cutigliano, Marliana, Montale, Pistoia (Comune capofila), Piteglio, Quarrata, Sambuca Pistoiese, San Marcello Pistoiese, Serravalle Pistoiese.

### POPOLAZIONE

5. Popolazione residente totale: 168.114 abitanti
6. Popolazione 0-17 anni residente: 24.887, pari al 14,8% della popolazione totale
7. Popolazione stranieri residenti: 11.688, pari al 7% della popolazione totale
8. Popolazione 0-17 anni residente: 2.762
9. Popolazione ultra65enni: 38.952, pari al 23,2% della popolazione totale
10. Indice di vecchiaia: 192,2

### INTERVENTI E SERVIZI SOCIALI

11. Spesa per interventi e servizi sociali di zona: € 17.211.951
12. Spesa media pro capite: €103,6
13. Soggetti terzo settore: 265, pari al 5,58% del totale
14. Nuclei familiari con figli minori assistiti economicamente: 547
15. Minori coinvolti in nuclei familiari assistiti economicamente: 641
16. Nuclei familiari con figli minori coinvolti in attività di assistenza domiciliare territoriale: 27
17. Minori coinvolti in nuclei familiari coinvolti in attività di assistenza educativa domiciliare: 96
18. Tutele giuridiche: 54
19. Tutele giuridiche di minori stranieri non accompagnati: 30
20. Minori seguiti in collaborazione con l'autorità giudiziaria (materia civile e amministrativa): 270
21. Minori stranieri seguiti in collaborazione con l'autorità giudiziaria (materia civile e amministrativa): 105
22. Minori seguiti in collaborazione con l'autorità giudiziaria e con i servizi minorili del Ministero di giustizia (materia penale): 11
23. Minori stranieri seguiti in collaborazione con l'autorità giudiziaria e con i servizi minorili del Ministero di giustizia (materia penale): 6
24. Minori vittime di maltrattamenti in famiglia (segnalati agli organi giudiziari) e presi in carico: 30
25. Minori stranieri vittime di maltrattamenti in famiglia (segnalati agli organi giudiziari) e presi in carico: 3
26. Bambini e ragazzi di 0-21 anni in affido familiare: 100
27. Bambini e ragazzi stranieri di 0-21 anni in affido familiare: 45
28. Bambini e ragazzi di 0-21 anni accolti nelle strutture residenziali: 20
29. Bambini e ragazzi stranieri di 0-21 anni accolti nelle strutture residenziali: 8

## 6. ZONA VAL DI NIEVOLE

### INFORMAZIONI GENERALI

1. Zona Val di Nievole
2. Asl 3
3. Provincia di Pistoia
4. Comuni che compongono la zona: Buggiano, Lamporecchio, Larciano, Massa e Cozzile, Monsummano Terme, Montecatini Terme, Pescia, Pieve a Nievole, Ponte Buggianese, Chiesa Uzzanese (Comune capofila), Uzzano.

### POPOLAZIONE

5. Popolazione residente totale: 119.301 abitanti
6. Popolazione 0-17 anni residente: 18.172, pari al 15,2% della popolazione totale
7. Popolazione stranieri residenti: 9.823, pari all'8,2 % della popolazione totale
8. Popolazione 0-17 anni stranieri residenti: 1.971
9. Popolazione ultra65enni: 25.750, pari al 21,6% della popolazione totale
10. Indice di vecchiaia: 174,5

### INTERVENTI E SERVIZI SOCIALI

11. Spesa per interventi e servizi sociali di zona: € 10.414.165
12. Spesa media pro capite: €88
13. Soggetti del terzo settore: 135, pari al 2,84% del totale
14. Nuclei familiari con figli minori assistiti economicamente: 208
15. Minori coinvolti in nuclei familiari assistiti economicamente: 371
16. Nuclei familiari con figli minori coinvolti in attività di assistenza domiciliare territoriale: 9
17. Minori coinvolti in nuclei familiari coinvolti in attività di assistenza educativa domiciliare: 7
18. Tutele giuridiche: 96
19. Tutele giuridiche di minori stranieri non accompagnati: 10
20. Minori seguiti in collaborazione con l'autorità giudiziaria (materia civile e amministrativa): nd
21. Minori stranieri seguiti in collaborazione con l'autorità giudiziaria (materia civile e amministrativa): nd
22. Minori seguiti in collaborazione con l'autorità giudiziaria e con i servizi minorili del Ministero di giustizia (materia penale): nd
23. Minori stranieri seguiti in collaborazione con l'autorità giudiziaria e con i servizi minorili del Ministero di giustizia (materia penale): nd
24. Minori vittime di maltrattamenti in famiglia (segnalati agli organi giudiziari) e presi in carico: 61
25. Minori stranieri vittime di maltrattamenti in famiglia (segnalati agli organi giudiziari) e presi in carico: 30
26. Bambini e ragazzi di 0-21 anni in affido familiare: 82
27. Bambini e ragazzi stranieri di 0-21 anni in affido familiare: 45
28. Bambini e ragazzi di 0-21 anni accolti nelle strutture residenziali: 21
29. Bambini e ragazzi stranieri di 0-21 anni accolti nelle strutture residenziali: 10

## 7. ZONA PRATESE

### INFORMAZIONI GENERALI

1. Zona Pratese
2. Asl 4
3. Provincia di Prato
4. Comuni che compongono la zona: Cantagallo, Carmignano, Montemurlo, Poggio a Caiano, Prato (Comune capofila), Vaiano, Vernio.

### POPOLAZIONE

5. Popolazione residente totale: 245.742 abitanti
6. Popolazione 0-17 anni residente: 40.222, pari al 16,4 % della popolazione totale
7. Popolazione stranieri residenti: 28.006, pari al 11,4 % della popolazione totale
8. Popolazione 0-17 anni stranieri residenti: 7.473
9. Popolazione ultra65enni: 49.076, pari al 20% della popolazione totale
10. Indice di vecchiaia: 148,3

### INTERVENTI E SERVIZI SOCIALI

11. Spesa per interventi e servizi sociali di zona: € 37.411.340
12. Spesa media pro capite: €152,5
13. Soggetti del terzo settore: 222, pari al 4,67% del totale
14. Nuclei familiari con figli minori assistiti economicamente: 575
15. Minori coinvolti in nuclei familiari assistiti economicamente: n.d.
16. Nuclei familiari con figli minori coinvolti in attività di assistenza domiciliare territoriale: 7
17. Minori coinvolti in nuclei familiari coinvolti in attività di assistenza educativa domiciliare: 124
18. Tutele giuridiche: 78
19. Tutele giuridiche di minori stranieri non accompagnati: 57
20. Minori seguiti in collaborazione con l'autorità giudiziaria (materia civile e amministrativa): 449
21. Minori stranieri seguiti in collaborazione con l'autorità giudiziaria (materia civile e amministrativa): 202
22. Minori seguiti in collaborazione con l'autorità giudiziaria e con i servizi minorili del Ministero di giustizia (materia penale): 18
23. Minori stranieri seguiti in collaborazione con l'autorità giudiziaria e con i servizi minorili del Ministero di giustizia (materia penale): 9
24. Minori vittime di maltrattamenti in famiglia (segnalati agli organi giudiziari) e presi in carico: 22
25. Minori stranieri vittime di maltrattamenti in famiglia (segnalati agli organi giudiziari) e presi in carico: 4
26. Bambini e ragazzi di 0-21 anni in affido familiare: 144
27. Bambini e ragazzi stranieri di 0-21 anni in affido familiare: 75
28. Bambini e ragazzi di 0-21 anni accolti nelle strutture residenziali: 47
29. Bambini e ragazzi stranieri di 0-21 anni accolti nelle strutture residenziali: 18

## 8. ZONA ALTA VAL DI CECINA

### INFORMAZIONI GENERALI

1. Zona Alta Val di Cecina
2. Asl 5
3. Provincia di Pisa
4. Comuni che compongono la zona: Castelnuovo di Val di Cecina, Montecatini di Val di Cecina, Pomarance, Volterra (Comune capofila).

### POPOLAZIONE

5. Popolazione residente totale: 21.659 abitanti
6. Popolazione 0-17 anni residente: 2.729, pari al 12,6% della popolazione totale
7. Popolazione stranieri residenti: 1.415, pari al 6,5% della popolazione totale
8. Popolazione 0-17 anni stranieri residenti: 271
9. Popolazione ultra65enni: 6.221, pari al 28,7% della popolazione totale
10. Indice di vecchiaia: 275,5

### INTERVENTI E SERVIZI SOCIALI

11. Spesa per interventi e servizi sociali di zona: € 2.055.688
12. Spesa media pro capite: €95
13. Soggetti del terzo settore: 46, pari allo 0,97% del totale
14. Nuclei familiari con figli minori assistiti economicamente: 43
15. Minori coinvolti in nuclei familiari assistiti economicamente: 65
16. Nuclei familiari con figli minori coinvolti in attività di assistenza domiciliare territoriale: 3
17. Minori coinvolti in nuclei familiari coinvolti in attività di assistenza educativa domiciliare: 50
18. Tutele giuridiche: 0
19. Tutele giuridiche di minori stranieri non accompagnati: 0
20. Minori seguiti in collaborazione con l'autorità giudiziaria (materia civile e amministrativa): 16
21. Minori stranieri seguiti in collaborazione con l'autorità giudiziaria (materia civile e amministrativa): 6
22. Minori seguiti in collaborazione con l'autorità giudiziaria e con i servizi minorili del Ministero di giustizia (materia penale): 0
23. Minori stranieri seguiti in collaborazione con l'autorità giudiziaria e con i servizi minorili del Ministero di giustizia (materia penale):
24. Minori vittime di maltrattamenti in famiglia (segnalati agli organi giudiziari) e presi in carico: 0
25. Minori stranieri vittime di maltrattamenti in famiglia (segnalati agli organi giudiziari) e presi in carico: 0
26. Bambini e ragazzi di 0-21 anni in affidamento familiare: 4
27. Bambini e ragazzi stranieri di 0-21 anni in affidamento familiare: 1
28. Bambini e ragazzi di 0-21 anni accolti nelle strutture residenziali: 2
29. Bambini e ragazzi stranieri di 0-21 anni accolti nelle strutture residenziali: 2

## 9. ZONA PISANA

### INFORMAZIONI GENERALI

1. Zona Pisana
2. Asl 5
3. Provincia di Pisa
4. Comuni che compongono la zona: Calci, Cascina, Fauglia, Lorenzana, Orciano Pisano, Pisa (Comune capofila), San Giuliano Terme, Vecchiano, Vicopisano.

### POPOLAZIONE

5. Popolazione residente totale: 192.937 abitanti
6. Popolazione 0-17 anni residente: 27.783, pari al 14,4% della popolazione totale
7. Popolazione stranieri residenti: 12.261, pari al 6,4% della popolazione totale
8. Popolazione 0-17 anni stranieri residenti: 2.243
9. Popolazione ultra65enni: 44.016, pari al 22,8% della popolazione totale
10. Indice di vecchiaia: 193,9

### INTERVENTI E SERVIZI SOCIALI

11. Spesa per interventi e servizi sociali di zona: € 25.307.399
12. Spesa media pro capite: €131,8
13. Soggetti del terzo settore: 320, pari al 6,73% del totale
14. Nuclei familiari con figli minori assistiti economicamente: 310
15. Minori coinvolti in nuclei familiari assistiti economicamente: n.d.
16. Nuclei familiari con figli minori coinvolti in attività di assistenza domiciliare territoriale: 35
17. Minori coinvolti in nuclei familiari coinvolti in attività di assistenza educativa domiciliare: 140
18. Tutele giuridiche: n.d.
19. Tutele giuridiche di minori stranieri non accompagnati: n.d.
20. Minori seguiti in collaborazione con l'autorità giudiziaria (materia civile e amministrativa): 325
21. Minori stranieri seguiti in collaborazione con l'autorità giudiziaria (materia civile e amministrativa): n.d.
22. Minori seguiti in collaborazione con l'autorità giudiziaria e con i servizi minorili del Ministero di giustizia (materia penale): 19
23. Minori stranieri seguiti in collaborazione con l'autorità giudiziaria e con i servizi minorili del Ministero di giustizia (materia penale): n.d.
24. Minori vittime di maltrattamenti in famiglia (segnalati agli organi giudiziari) e presi in carico: 64
25. Minori stranieri vittime di maltrattamenti in famiglia (segnalati agli organi giudiziari) e presi in carico: n.d.
26. Bambini e ragazzi di 0-21 anni in affido familiare: 42
27. Bambini e ragazzi stranieri di 0-21 anni in affido familiare: 5
28. Bambini e ragazzi di 0-21 anni accolti nelle strutture residenziali: 39
29. Bambini e ragazzi stranieri di 0-21 anni accolti nelle strutture residenziali: 23

## 10. ZONA VAL D'ERA

### INFORMAZIONI GENERALI

1. Zona Val d'Era
2. Asl 5
3. Provincia di Pisa
4. Comuni che compongono la zona: Bientina, Buti, Calcinaia, Capannoli, Casciana Terme, Chianni, Crespina, Lajatico, Lari, Palaia, Peccioli, Ponsacco, Pontedera (Comune capofila), Santa Maria a Monte, Terricciola.

### POPOLAZIONE

5. Popolazione residente totale: 116.941 abitanti
6. Popolazione 0-17 anni residente: 18.501, pari al 15,8% della popolazione totale
7. Popolazione stranieri residenti: 7.292, pari al 6,2% della popolazione totale
8. Popolazione 0-17 anni stranieri residenti: 1.609
9. Popolazione ultra65enni: 24.589, pari al 21% della popolazione totale
10. Indice di vecchiaia: 169

### INTERVENTI E SERVIZI SOCIALI

11. Spesa per interventi e servizi sociali di zona: € 11.158.533
12. Spesa media pro capite: €96,6
13. Soggetti del terzo settore: 166, pari al 3,49% del totale
14. Nuclei familiari con figli minori assistiti economicamente: 73
15. Minori coinvolti in nuclei familiari assistiti economicamente: 46
16. Nuclei familiari con figli minori coinvolti in attività di assistenza domiciliare territoriale: 0
17. Minori coinvolti in nuclei familiari coinvolti in attività di assistenza educativa domiciliare: 78
18. Tutele giuridiche: 1
19. Tutele giuridiche di minori stranieri non accompagnati: 0
20. Minori seguiti in collaborazione con l'autorità giudiziaria (materia civile e amministrativa): 145
21. Minori stranieri seguiti in collaborazione con l'autorità giudiziaria (materia civile e amministrativa): 48
22. Minori seguiti in collaborazione con l'autorità giudiziaria e con i servizi minorili del Ministero di giustizia (materia penale): 7
23. Minori stranieri seguiti in collaborazione con l'autorità giudiziaria e con i servizi minorili del Ministero di giustizia (materia penale): 0
24. Minori vittime di maltrattamenti in famiglia (segnalati agli organi giudiziari) e presi in carico: 9
25. Minori stranieri vittime di maltrattamenti in famiglia (segnalati agli organi giudiziari) e presi in carico: 2
26. Bambini e ragazzi di 0-21 anni in affido familiare: 70
27. Bambini e ragazzi stranieri di 0-21 anni in affido familiare: 40
28. Bambini e ragazzi di 0-21 anni accolti nelle strutture residenziali: 23
29. Bambini e ragazzi stranieri di 0-21 anni accolti nelle strutture residenziali: 9

## 11. ZONA BASSA VAL DI CECINA

### INFORMAZIONI GENERALI

1. Zona Bassa Val di Cecina
2. Asl 6
3. Provincia di Livorno
4. Comuni che compongono la zona: Bibbona, Castagneto Carducci, Cecina, Casale marittimo, Castellina Marittima, Guardistallo, Montescudaio, Riparbella, Rosignano Marittimo (Comune capofila), Santa Luce.

### POPOLAZIONE

5. Popolazione residente totale: 81.013 abitanti
6. Popolazione 0-17 anni residente: 11.195, pari al 13,8% della popolazione totale
7. Popolazione stranieri residenti: 4.881, pari al 6% della popolazione totale
8. Popolazione 0-17 anni stranieri residenti: 903
9. Popolazione ultra65enni: 19.791, pari al 24,4% della popolazione totale
10. Indice di vecchiaia: 213

### INTERVENTI E SERVIZI SOCIALI

11. Spesa per interventi e servizi sociali di zona: € 9.877.525
12. Spesa media pro capite: €122,7
13. Soggetti del terzo settore: 109, pari al 2,29% del totale
14. Nuclei familiari con figli minori assistiti economicamente: 206
15. Minori coinvolti in nuclei familiari assistiti economicamente: 330
16. Nuclei familiari con figli minori coinvolti in attività di assistenza domiciliare territoriale: 4
17. Minori coinvolti in nuclei familiari coinvolti in attività di assistenza educativa domiciliare: 7
18. Tutele giuridiche: 40
19. Tutele giuridiche di minori stranieri non accompagnati: 0
20. Minori seguiti in collaborazione con l'autorità giudiziaria (materia civile e amministrativa): 118
21. Minori stranieri seguiti in collaborazione con l'autorità giudiziaria (materia civile e amministrativa): 18
22. Minori seguiti in collaborazione con l'autorità giudiziaria e con i servizi minorili del Ministero di giustizia (materia penale): 0
23. Minori stranieri seguiti in collaborazione con l'autorità giudiziaria e con i servizi minorili del Ministero di giustizia (materia penale): 0
24. Minori vittime di maltrattamenti in famiglia (segnalati agli organi giudiziari) e presi in carico: 18
25. Minori stranieri vittime di maltrattamenti in famiglia (segnalati agli organi giudiziari) e presi in carico: 0
26. Bambini e ragazzi di 0-21 anni in affido familiare: 19
27. Bambini e ragazzi stranieri di 0-21 anni in affido familiare: 0
28. Bambini e ragazzi di 0-21 anni accolti nelle strutture residenziali: 6
29. Bambini e ragazzi stranieri di 0-21 anni accolti nelle strutture residenziali: 1

## 12. ZONA ELBA

### INFORMAZIONI GENERALI

1. Zona Elba
2. Asl 6
3. Provincia di Livorno
4. Comuni che compongono la zona: Campo nell'Elba, Capoliveri, Marciana, Marciana Marina, Porto Azzurro, Portoferraio (Comune capofila), Rio Marina, Rio nell'Elba.

### POPOLAZIONE

5. Popolazione residente totale: 31.494 abitanti
6. Popolazione 0-17 anni residente: 4.680, pari al 14,9% della popolazione totale
7. Popolazione stranieri residenti: 2.129, pari al 6,8% della popolazione totale
8. Popolazione 0-17 anni stranieri residenti: 260
9. Popolazione ultra65enni: 7.112, pari al 22,6% della popolazione totale
10. Indice di vecchiaia: 170,8

### INTERVENTI E SERVIZI SOCIALI

11. Spesa per interventi e servizi sociali di zona: € 2.813.597
12. Spesa media pro capite: €90
13. Soggetti del terzo settore: 47, pari allo 0,99 del totale
14. Nuclei familiari con figli minori assistiti economicamente: 64
15. Minori coinvolti in nuclei familiari assistiti economicamente: 67
16. Nuclei familiari con figli minori coinvolti in attività di assistenza domiciliare territoriale: 6
17. Minori coinvolti in nuclei familiari coinvolti in attività di assistenza educativa domiciliare: 8
18. Tutele giuridiche: 3
19. Tutele giuridiche di minori stranieri non accompagnati: n.d.
20. Minori seguiti in collaborazione con l'autorità giudiziaria (materia civile e amministrativa): 78
21. Minori stranieri seguiti in collaborazione con l'autorità giudiziaria (materia civile e amministrativa): 12
22. Minori seguiti in collaborazione con l'autorità giudiziaria e con i servizi minorili del Ministero di giustizia (materia penale): 1
23. Minori stranieri seguiti in collaborazione con l'autorità giudiziaria e con i servizi minorili del Ministero di giustizia (materia penale): 0
24. Minori vittime di maltrattamenti in famiglia (segnalati agli organi giudiziari) e presi in carico: 1
25. Minori stranieri vittime di maltrattamenti in famiglia (segnalati agli organi giudiziari) e presi in carico: 1
26. Bambini e ragazzi di 0-21 anni in affido familiare: 15
27. Bambini e ragazzi stranieri di 0-21 anni in affido familiare: 0
28. Bambini e ragazzi di 0-21 anni accolti nelle strutture residenziali: 2
29. Bambini e ragazzi stranieri di 0-21 anni accolti nelle strutture residenziali: 1

## 13. ZONA LIVORNESE

### INFORMAZIONI GENERALI

1. Zona Livornese
2. Asl 6
3. Provincia di Livorno
4. Comuni che compongono la zona: Capraia isola, Collesalveti, Livorno (Comune capofila).

### POPOLAZIONE

5. Popolazione residente totale: 177.836 abitanti
6. Popolazione 0-17 anni residente: 25.386, pari al 14,3% della popolazione totale
7. Popolazione stranieri residenti: 7.672, pari al 4,3% della popolazione totale
8. Popolazione 0-17 anni stranieri residenti: 1296
9. Popolazione ultra65enni: 41.655, pari al 23,4% della popolazione totale
10. Indice di vecchiaia: 200,8

### INTERVENTI E SERVIZI SOCIALI

11. Spesa per interventi e servizi sociali di zona: € 27.165.177
12. Spesa media pro capite: €153,1
13. Soggetti del terzo settore: 246, pari al 5,18% del totale
14. Nuclei familiari con figli minori assistiti economicamente: 197
15. Minori coinvolti in nuclei familiari assistiti economicamente: 394
16. Nuclei familiari con figli minori coinvolti in attività di assistenza domiciliare territoriale: n.d.
17. Minori coinvolti in nuclei familiari coinvolti in attività di assistenza educativa domiciliare: 43
18. Tutele giuridiche: 239
19. Tutele giuridiche di minori stranieri non accompagnati: n.d.
20. Minori seguiti in collaborazione con l'autorità giudiziaria (materia civile e amministrativa): 564
21. Minori stranieri seguiti in collaborazione con l'autorità giudiziaria (materia civile e amministrativa): n.d.
22. Minori seguiti in collaborazione con l'autorità giudiziaria e con i servizi minorili del Ministero di giustizia (materia penale): 11
23. Minori stranieri seguiti in collaborazione con l'autorità giudiziaria e con i servizi minorili del Ministero di giustizia (materia penale): n.d.
24. Minori vittime di maltrattamenti in famiglia (segnalati agli organi giudiziari) e presi in carico: 27
25. Minori stranieri vittime di maltrattamenti in famiglia (segnalati agli organi giudiziari) e presi in carico: n.d.
26. Bambini e ragazzi di 0-21 anni in affido familiare: 63
27. Bambini e ragazzi stranieri di 0-21 anni in affido familiare: 13
28. Bambini e ragazzi di 0-21 anni accolti nelle strutture residenziali: 45
29. Bambini e ragazzi stranieri di 0-21 anni accolti nelle strutture residenziali: 16

## 14. ZONA VAL DI CORNIA

### INFORMAZIONI GENERALI

1. Zona Val di Cornia
2. Asl 6
3. Provincia di Livorno
4. Comuni che compongono la zona: Campiglia Marittima, Piombino (Comune capofila), San Vincenzo, Sassetta, Suvereto, Monteverdi Marittimo.

### POPOLAZIONE

5. Popolazione residente totale: 58.981 abitanti
6. Popolazione 0-17 anni residente: 7.800, pari al 13,2% della popolazione totale
7. Popolazione stranieri residenti: 3.104, pari al 5,3% della popolazione totale
8. Popolazione 0-17 anni stranieri residenti: 522
9. Popolazione ultra65enni: 15.895, pari al 26,9% della popolazione totale
10. Indice di vecchiaia: 249,2

### INTERVENTI E SERVIZI SOCIALI

11. Spesa per interventi e servizi sociali di zona: € 6.607.284
12. Spesa media pro capite: €112,5
13. Soggetti del terzo settore: 71, pari all'1,49% del totale
14. Nuclei familiari con figli minori assistiti economicamente: 170
15. Minori coinvolti in nuclei familiari assistiti economicamente: 282
16. Nuclei familiari con figli minori coinvolti in attività di assistenza domiciliare territoriale: 41
17. Minori coinvolti in nuclei familiari coinvolti in attività di assistenza educativa domiciliare: 8
18. Tutele giuridiche: 0
19. Tutele giuridiche di minori stranieri non accompagnati: 0
20. Minori seguiti in collaborazione con l'autorità giudiziaria (materia civile e amministrativa): 95
21. Minori stranieri seguiti in collaborazione con l'autorità giudiziaria (materia civile e amministrativa): 18
22. Minori seguiti in collaborazione con l'autorità giudiziaria e con i servizi minorili del Ministero di giustizia (materia penale): 0
23. Minori stranieri seguiti in collaborazione con l'autorità giudiziaria e con i servizi minorili del Ministero di giustizia (materia penale): 0
24. Minori vittime di maltrattamenti in famiglia (segnalati agli organi giudiziari) e presi in carico: 4
25. Minori stranieri vittime di maltrattamenti in famiglia (segnalati agli organi giudiziari) e presi in carico: 0
26. Bambini e ragazzi di 0-21 anni in affido familiare: 23
27. Bambini e ragazzi stranieri di 0-21 anni in affido familiare: 3
28. Bambini e ragazzi di 0-21 anni accolti nelle strutture residenziali: 8
29. Bambini e ragazzi stranieri di 0-21 anni accolti nelle strutture residenziali: 1

## 15. ZONA ALTA VAL D'ELSA

### INFORMAZIONI GENERALI

1. Zona Alta Val d'Elsa
2. Asl 7
3. Provincia di Siena
4. Comuni che compongono la zona: Casole d'Elsa, Colle di Val d'Elsa, Poggibonsi (Comune capofila), Radicoldoli, San Gimignano.

### POPOLAZIONE

5. Popolazione residente totale: 62.333 abitanti
6. Popolazione 0-17 anni residente: 10.110, pari al 16,2% della popolazione totale
7. Popolazione stranieri residenti: 5.367, pari al 8,6% della popolazione totale
8. Popolazione 0-17 anni stranieri residenti: 1.147
9. Popolazione ultra65enni: 13.733, pari al 22% della popolazione totale
10. Indice di vecchiaia: 169,6

### INTERVENTI E SERVIZI SOCIALI

11. Spesa per interventi e servizi sociali di zona: € 7.983.400
12. Spesa media pro capite: €129,2
13. Soggetti del terzo settore: 71, pari all'1,49% del totale
14. Nuclei familiari con figli minori assistiti economicamente: 227
15. Minori coinvolti in nuclei familiari assistiti economicamente: 521
16. Nuclei familiari con figli minori coinvolti in attività di assistenza domiciliare territoriale: 16
17. Minori coinvolti in nuclei familiari coinvolti in attività di assistenza educativa domiciliare: 99
18. Tutele giuridiche: 12
19. Tutele giuridiche di minori stranieri non accompagnati: 0
20. Minori seguiti in collaborazione con l'autorità giudiziaria (materia civile e amministrativa): 137
21. Minori stranieri seguiti in collaborazione con l'autorità giudiziaria (materia civile e amministrativa): 51
22. Minori seguiti in collaborazione con l'autorità giudiziaria e con i servizi minorili del Ministero di giustizia (materia penale): 2
23. Minori stranieri seguiti in collaborazione con l'autorità giudiziaria e con i servizi minorili del Ministero di giustizia (materia penale): 0
24. Minori vittime di maltrattamenti in famiglia (segnalati agli organi giudiziari) e presi in carico: 10
25. Minori stranieri vittime di maltrattamenti in famiglia (segnalati agli organi giudiziari) e presi in carico: 1
26. Bambini e ragazzi di 0-21 anni in affido familiare: 17
27. Bambini e ragazzi stranieri di 0-21 anni in affido familiare: 6
28. Bambini e ragazzi di 0-21 anni accolti nelle strutture residenziali: 4
29. Bambini e ragazzi stranieri di 0-21 anni accolti nelle strutture residenziali: 0

## 16. ZONA AMIATA SENESE

### INFORMAZIONI GENERALI

1. Zona Amiata Senese
2. Asl 7
3. Provincia di Siena
4. Comuni che compongono la zona: Abbadia San Salvatore, Castiglione d'Orcia (Comune capofila), Piancastagnaio, Radicofani.

### POPOLAZIONE

5. Popolazione residente totale: 14.563 abitanti
6. Popolazione 0-17 anni residente: 1.763, pari al 12,2% della popolazione totale
7. Popolazione stranieri residenti: 659, pari al 4,5% della popolazione totale
8. Popolazione 0-17 anni stranieri residenti: 115
9. Popolazione ultra65enni: 4.121, pari al 28,3% della popolazione totale
10. Indice di vecchiaia: 296,1

### INTERVENTI E SERVIZI SOCIALI

11. Spesa per interventi e servizi sociali di zona: € 1.154.696
12. Spesa media pro capite: €79,5
13. Soggetti del terzo settore: 25, pari allo 0,53% del totale
14. Nuclei familiari con figli minori assistiti economicamente: 9
15. Minori coinvolti in nuclei familiari assistiti economicamente: 14
16. Nuclei familiari con figli minori coinvolti in attività di assistenza domiciliare territoriale: 2
17. Minori coinvolti in nuclei familiari coinvolti in attività di assistenza educativa domiciliare: 15
18. Tutele giuridiche: 2
19. Tutele giuridiche di minori stranieri non accompagnati: 0
20. Minori seguiti in collaborazione con l'autorità giudiziaria (materia civile e amministrativa): 8
21. Minori stranieri seguiti in collaborazione con l'autorità giudiziaria (materia civile e amministrativa): 1
22. Minori seguiti in collaborazione con l'autorità giudiziaria e con i servizi minorili del Ministero di giustizia (materia penale): 0
23. Minori stranieri seguiti in collaborazione con l'autorità giudiziaria e con i servizi minorili del Ministero di giustizia (materia penale): 0
24. Minori vittime di maltrattamenti in famiglia (segnalati agli organi giudiziari) e presi in carico: 1
25. Minori stranieri vittime di maltrattamenti in famiglia (segnalati agli organi giudiziari) e presi in carico: 0
26. Bambini e ragazzi di 0-21 anni in affido familiare: 1
27. Bambini e ragazzi stranieri di 0-21 anni in affido familiare: 0
28. Bambini e ragazzi di 0-21 anni accolti nelle strutture residenziali: 0
29. Bambini e ragazzi stranieri di 0-21 anni accolti nelle strutture residenziali: 0

## 17. ZONA SENESE

### INFORMAZIONI GENERALI

1. Zona Senese
2. Asl 7
3. Provincia di Siena
4. Comuni che compongono la zona: Asciano, Buonconvento, Castellina in Chianti, Castelnuevo Berardenga, Chiusdino, Gaiole in Chianti, Montalcino, Monteriggioni, Monteroni d'Arbia, Monticano, Murlo, Radda in Chianti, Rapolano Terme, San Giovanni d'Asso, San Quirio d'Orcia, Siena, (Comune capofila), Sovicille.

### POPOLAZIONE

5. Popolazione residente totale: 125.748 abitanti
6. Popolazione 0-17 anni residente: 17.881, pari al 14,2% della popolazione totale
7. Popolazione stranieri residenti: 10.671, pari al 8,5% della popolazione totale
8. Popolazione 0-17 anni stranieri residenti: 2.158
9. Popolazione ultra65enni: 31.670, pari al 25,2% della popolazione totale
10. Indice di vecchiaia: 231,5

### INTERVENTI E SERVIZI SOCIALI

11. Spesa per interventi e servizi sociali di zona: €14.408.340
12. Spesa media pro capite: €115,2
13. Soggetti del terzo settore: 263, pari al 5,53% del totale
14. Nuclei familiari con figli minori assistiti economicamente: 167
15. Minori coinvolti in nuclei familiari assistiti economicamente: 263
16. Nuclei familiari con figli minori coinvolti in attività di assistenza domiciliare territoriale: 30
17. Minori coinvolti in nuclei familiari coinvolti in attività di assistenza educativa domiciliare: 100
18. Tutele giuridiche: 53
19. Tutele giuridiche di minori stranieri non accompagnati: 3
20. Minori seguiti in collaborazione con l'autorità giudiziaria (materia civile e amministrativa): 217
21. Minori stranieri seguiti in collaborazione con l'autorità giudiziaria (materia civile e amministrativa): 89
22. Minori seguiti in collaborazione con l'autorità giudiziaria e con i servizi minorili del Ministero di giustizia (materia penale): 2
23. Minori stranieri seguiti in collaborazione con l'autorità giudiziaria e con i servizi minorili del Ministero di giustizia (materia penale): 0
24. Minori vittime di maltrattamenti in famiglia (segnalati agli organi giudiziari) e presi in carico: 10
25. Minori stranieri vittime di maltrattamenti in famiglia (segnalati agli organi giudiziari) e presi in carico: 1
26. Bambini e ragazzi di 0-21 anni in affido familiare: 72
27. Bambini e ragazzi stranieri di 0-21 anni in affido familiare: 54
28. Bambini e ragazzi di 0-21 anni accolti nelle strutture residenziali: 16
29. Bambini e ragazzi stranieri di 0-21 anni accolti nelle strutture residenziali: 7

## 18. ZONA VAL DI CHIANA SENESE

### INFORMAZIONI GENERALI

1. Zona Val di Chiana Senese
2. Asl 7
3. Provincia di Siena
4. Comuni che compongono la zona: Cetona, Chianciano Terme, Chiusi, Montepulciano (Comune capofila), Pienza, San Casciano dei Bagni, Sarteano, Sinalunga, Torrita di Siena, Trequanda.

### POPOLAZIONE

5. Popolazione residente totale: 63.647 abitanti
6. Popolazione 0-17 anni residente: 8.918, pari al 14% della popolazione totale
7. Popolazione stranieri residenti: 5.444, pari al 8,6% della popolazione totale
8. Popolazione 0-17 anni stranieri residenti: 1.227
9. Popolazione ultra65enni: 16.524, pari al 26% della popolazione totale
10. Indice di vecchiaia: 236

### INTERVENTI E SERVIZI SOCIALI

11. Spesa per interventi e servizi sociali di zona: € 5.283.697
12. Spesa media pro capite: €83,5
13. Soggetti del terzo settore: 83, pari all'1,75%
14. Nuclei familiari con figli minori assistiti economicamente: 178
15. Minori coinvolti in nuclei familiari assistiti economicamente: 221
16. Nuclei familiari con figli minori coinvolti in attività di assistenza domiciliare territoriale: 42
17. Minori coinvolti in nuclei familiari coinvolti in attività di assistenza educativa domiciliare: 121
18. Tutele giuridiche: 9
19. Tutele giuridiche di minori stranieri non accompagnati: 0
20. Minori seguiti in collaborazione con l'autorità giudiziaria (materia civile e amministrativa): 40
21. Minori stranieri seguiti in collaborazione con l'autorità giudiziaria (materia civile e amministrativa): 7
22. Minori seguiti in collaborazione con l'autorità giudiziaria e con i servizi minorili del Ministero di giustizia (materia penale): 3
23. Minori stranieri seguiti in collaborazione con l'autorità giudiziaria e con i servizi minorili del Ministero di giustizia (materia penale): 0
24. Minori vittime di maltrattamenti in famiglia (segnalati agli organi giudiziari) e presi in carico: 1
25. Minori stranieri vittime di maltrattamenti in famiglia (segnalati agli organi giudiziari) e presi in carico: 0
26. Bambini e ragazzi di 0-21 anni in affido familiare: 9
27. Bambini e ragazzi stranieri di 0-21 anni in affido familiare: 0
28. Bambini e ragazzi di 0-21 anni accolti nelle strutture residenziali: 6
29. Bambini e ragazzi stranieri di 0-21 anni accolti nelle strutture residenziali: 1

## 19. ZONA ARETINA

### INFORMAZIONI GENERALI

1. Zona Aretina
2. Asl 8
3. Provincia di Arezzo
4. Comuni che compongono la zona: Arezzo (Comune capofila), Capolona, Castiglion Fibocchi, Civitella in Val di Chiana, Monte San Savino, Subbiano.

### POPOLAZIONE

5. Popolazione residente totale: 128.838 abitanti
6. Popolazione 0-17 anni residente: 19.612, pari al 15,2% della popolazione totale
7. Popolazione stranieri residenti: 11.328 pari al 8,8% della popolazione totale
8. Popolazione 0-17 anni stranieri residenti: 2.389
9. Popolazione ultra65enni: 28.221, pari al 21,9% della popolazione totale
10. Indice di vecchiaia: 176,9

### INTERVENTI E SERVIZI SOCIALI

11. Spesa per interventi e servizi sociali di zona: € 11.433.986
12. Spesa media pro capite: €89,5
13. Soggetti del Terzi Settore: 170, pari al 3,58% del totale
14. Nuclei familiari con figli minori assistiti economicamente: 276
15. Minori coinvolti in nuclei familiari assistiti economicamente: 492
16. Nuclei familiari con figli minori coinvolti in attività di assistenza domiciliare territoriale: 10
17. Minori coinvolti in nuclei familiari coinvolti in attività di assistenza educativa domiciliare: 98
18. Tutele giuridiche: 60
19. Tutele giuridiche di minori stranieri non accompagnati: 9
20. Minori seguiti in collaborazione con l'autorità giudiziaria (materia civile e amministrativa): 93
21. Minori stranieri seguiti in collaborazione con l'autorità giudiziaria (materia civile e amministrativa): 33
22. Minori seguiti in collaborazione con l'autorità giudiziaria e con i servizi minorili del Ministero di giustizia (materia penale): 8
23. Minori stranieri seguiti in collaborazione con l'autorità giudiziaria e con i servizi minorili del Ministero di giustizia (materia penale): 2
24. Minori vittime di maltrattamenti in famiglia (segnalati agli organi giudiziari) e presi in carico: 7
25. Minori stranieri vittime di maltrattamenti in famiglia (segnalati agli organi giudiziari) e presi in carico: 4
26. Bambini e ragazzi di 0-21 anni in affido familiare: 32
27. Bambini e ragazzi stranieri di 0-21 anni in affido familiare: 9
28. Bambini e ragazzi di 0-21 anni accolti nelle strutture residenziali: 22
29. Bambini e ragazzi stranieri di 0-21 anni accolti nelle strutture residenziali: 9

## 20. ZONA CASENTINO

### INFORMAZIONI GENERALI

1. Zona Casentino
2. Asl 8
3. Provincia di Arezzo
4. Comuni che compongono la zona: Bibbiena (Comune capofila), Castel Focognano, Castel San Niccolò, Chitignano, Chiusi della Verna, Montemignaio, Ortignano Raggiolo, Poppi, Pratovecchio, Stia, Talla.

### POPOLAZIONE

5. Popolazione residente totale: 36.835 abitanti
6. Popolazione 0-17 anni residente: 5.402, pari al 14,6% della popolazione totale
7. Popolazione stranieri residenti: 4.154, pari all'11,3% della popolazione totale
8. Popolazione 0-17 anni residente: 992
9. Popolazione ultra65enni: 8.787, pari al 23,9% della popolazione totale
10. Indice di vecchiaia: 199,7

### INTERVENTI E SERVIZI SOCIALI

11. Spesa per interventi e servizi sociali di zona: € 3.252.574
12. Spesa media pro capite: €89
13. Soggetti del terzo settore: 54, pari all'1,14% del totale
14. Nuclei familiari con figli minori assistiti economicamente: 90
15. Minori coinvolti in nuclei familiari assistiti economicamente: 121
16. Nuclei familiari con figli minori coinvolti in attività di assistenza domiciliare territoriale: 2
17. Minori coinvolti in nuclei familiari coinvolti in attività di assistenza educativa domiciliare: 30
18. Tutele giuridiche: 4
19. Tutele giuridiche di minori stranieri non accompagnati: 1
20. Minori seguiti in collaborazione con l'autorità giudiziaria (materia civile e amministrativa): 30
21. Minori stranieri seguiti in collaborazione con l'autorità giudiziaria (materia civile e amministrativa): 7
22. Minori seguiti in collaborazione con l'autorità giudiziaria e con i servizi minorili del Ministero di giustizia (materia penale): 0
23. Minori stranieri seguiti in collaborazione con l'autorità giudiziaria e con i servizi minorili del Ministero di giustizia (materia penale): 0
24. Minori vittime di maltrattamenti in famiglia (segnalati agli organi giudiziari) e presi in carico: 0
25. Minori stranieri vittime di maltrattamenti in famiglia (segnalati agli organi giudiziari) e presi in carico: 0
26. Bambini e ragazzi di 0-21 anni in affido familiare: 7
27. Bambini e ragazzi stranieri di 0-21 anni in affido familiare: 2
28. Bambini e ragazzi di 0-21 anni accolti nelle strutture residenziali: 6
29. Bambini e ragazzi stranieri di 0-21 anni accolti nelle strutture residenziali: 0

## 21. ZONA VAL DI CHIANA ARETINA

### INFORMAZIONI GENERALI

1. Zona Val di Chiana Aretina
2. Asl 8
3. Provincia di Arezzo
4. Comuni che compongono la zona: Castiglion Fiorentino, Cortona (Comune capofila), Fiano della Chiana, Lucignano, Marciano della Chiana.

### POPOLAZIONE

5. Popolazione residente totale: 52.006 abitanti
6. Popolazione 0-17 anni residente: 7.893, pari al 15,2% della popolazione totale
7. Popolazione stranieri residenti: 4.837, pari al 9,3% della popolazione totale
8. Popolazione 0-17 anni stranieri residenti: 983
9. Popolazione ultra65enni: 11.648, pari al 22,4% della popolazione totale
10. Indice di vecchiaia: 189,4

### INTERVENTI E SERVIZI SOCIALI

11. Spesa per interventi e servizi sociali di zona: € 5.285.863
12. Spesa media pro capite: €102,8
13. Soggetti del terzo settore: 50, pari all'1,05% del totale
14. Nuclei familiari con figli minori assistiti economicamente: 147
15. Minori coinvolti in nuclei familiari assistiti economicamente: 295
16. Nuclei familiari con figli minori coinvolti in attività di assistenza domiciliare territoriale: 7
17. Minori coinvolti in nuclei familiari coinvolti in attività di assistenza educativa domiciliare: 17
18. Tutele giuridiche: 5
19. Tutele giuridiche di minori stranieri non accompagnati: 2
20. Minori seguiti in collaborazione con l'autorità giudiziaria (materia civile e amministrativa): 75
21. Minori stranieri seguiti in collaborazione con l'autorità giudiziaria (materia civile e amministrativa): 17
22. Minori seguiti in collaborazione con l'autorità giudiziaria e con i servizi minorili del Ministero di giustizia (materia penale): 2
23. Minori stranieri seguiti in collaborazione con l'autorità giudiziaria e con i servizi minorili del Ministero di giustizia (materia penale): 1
24. Minori vittime di maltrattamenti in famiglia (segnalati agli organi giudiziari) e presi in carico: 12
25. Minori stranieri vittime di maltrattamenti in famiglia (segnalati agli organi giudiziari) e presi in carico: 3
26. Bambini e ragazzi di 0-21 anni in affido familiare: 12
27. Bambini e ragazzi stranieri di 0-21 anni in affido familiare: 5
28. Bambini e ragazzi di 0-21 anni accolti nelle strutture residenziali: 5
29. Bambini e ragazzi stranieri di 0-21 anni accolti nelle strutture residenziali: 3

## 22. ZONA VAL TIBERINA

### INFORMAZIONI GENERALI

1. Zona Val Tiberina
2. Asl 8
3. Provincia di Arezzo
4. Comuni che compongono la zona: Anghiari, Badia Tedalda, Caprese Michelangelo, Monterchi, Pieve Santo Stefano, Sansepolcro (Comune capofila), Sestino.

### POPOLAZIONE

5. Popolazione residente totale: 31.419 abitanti
6. Popolazione 0-17 anni residente: 4.393, pari al 14% della popolazione totale
7. Popolazione stranieri residenti: 2.390, pari al 7,6% della popolazione totale
8. Popolazione 0-17 anni stranieri residenti: 525
9. Popolazione ultra65enni: 8.092, pari al 25,8% della popolazione totale
10. Indice di vecchiaia: 225,7

### INTERVENTI E SERVIZI SOCIALI

11. Spesa per interventi e servizi sociali di zona: € 2.921.756
12. Spesa media pro capite: €93,3
13. Soggetti del terzo settore: 30, pari allo 0,63% del totale
14. Nuclei familiari con figli minori assistiti economicamente: 35
15. Minori coinvolti in nuclei familiari assistiti economicamente: 58
16. Nuclei familiari con figli minori coinvolti in attività di assistenza domiciliare territoriale: 4
17. Minori coinvolti in nuclei familiari coinvolti in attività di assistenza educativa domiciliare: 10
18. Tutele giuridiche: 2
19. Tutele giuridiche di minori stranieri non accompagnati: 1
20. Minori seguiti in collaborazione con l'autorità giudiziaria (materia civile e amministrativa): 12
21. Minori stranieri seguiti in collaborazione con l'autorità giudiziaria (materia civile e amministrativa): 7
22. Minori seguiti in collaborazione con l'autorità giudiziaria e con i servizi minorili del Ministero di giustizia (materia penale): 3
23. Minori stranieri seguiti in collaborazione con l'autorità giudiziaria e con i servizi minorili del Ministero di giustizia (materia penale): 0
24. Minori vittime di maltrattamenti in famiglia (segnalati agli organi giudiziari) e presi in carico: 0
25. Minori stranieri vittime di maltrattamenti in famiglia (segnalati agli organi giudiziari) e presi in carico: 0
26. Bambini e ragazzi di 0-21 anni in affido familiare: 0
27. Bambini e ragazzi stranieri di 0-21 anni in affido familiare: 0
28. Bambini e ragazzi di 0-21 anni accolti nelle strutture residenziali: 4
29. Bambini e ragazzi stranieri di 0-21 anni accolti nelle strutture residenziali: 0

## 23. ZONA VALDARNO

### INFORMAZIONI GENERALI

1. Zona Valdarno
2. Asl 8
3. Provincia di Arezzo
4. Comuni che compongono la zona: Bucine, Castelfranco di Sopra, Cavriglia, Laterina, Loro Ciuffenna, Montevarchi (Comune capofila), Pergine Valdarno, Pian di Sco', San Giovanni Valdarno, Terranuova Bracciolini.

### POPOLAZIONE

5. Popolazione residente totale: 93.269 abitanti
6. Popolazione 0-17 anni residente: 14.648, pari al 15,7% della popolazione totale
7. Popolazione stranieri residenti: 6.569, pari al 7% della popolazione totale
8. Popolazione 0-17 anni stranieri residenti: 1.524
9. Popolazione ultra65enni: 20.686, pari al 22,2% della popolazione totale
10. Indice di vecchiaia: 176,4

### INTERVENTI E SERVIZI SOCIALI

11. Spesa per interventi e servizi sociali di zona: € 7.596.033
12. Spesa media pro capite: €82
13. Soggetti del terzo settore: 99, pari al 2,08% del totale
14. Nuclei familiari con figli minori assistiti economicamente: 514
15. Minori coinvolti in nuclei familiari assistiti economicamente: 975
16. Nuclei familiari con figli minori coinvolti in attività di assistenza domiciliare territoriale: 16
17. Minori coinvolti in nuclei familiari coinvolti in attività di assistenza educativa domiciliare: 152
18. Tutele giuridiche: 64
19. Tutele giuridiche di minori stranieri non accompagnati: 9
20. Minori seguiti in collaborazione con l'autorità giudiziaria (materia civile e amministrativa): 81
21. Minori stranieri seguiti in collaborazione con l'autorità giudiziaria (materia civile e amministrativa): 14
22. Minori seguiti in collaborazione con l'autorità giudiziaria e con i servizi minorili del Ministero di giustizia (materia penale): 2
23. Minori stranieri seguiti in collaborazione con l'autorità giudiziaria e con i servizi minorili del Ministero di giustizia (materia penale): 0
24. Minori vittime di maltrattamenti in famiglia (segnalati agli organi giudiziari) e presi in carico: 11
25. Minori stranieri vittime di maltrattamenti in famiglia (segnalati agli organi giudiziari) e presi in carico: 0
26. Bambini e ragazzi di 0-21 anni in affido familiare: 35
27. Bambini e ragazzi stranieri di 0-21 anni in affido familiare: 10
28. Bambini e ragazzi di 0-21 anni accolti nelle strutture residenziali: 17
29. Bambini e ragazzi stranieri di 0-21 anni accolti nelle strutture residenziali: 3

## 24. ZONA AMIATA GROSSETANA

### INFORMAZIONI GENERALI

1. Zona Amiata Grossetana
2. Asl 9
3. Provincia di Grosseto
4. Comuni che compongono la zona: Arcidosso, (Comune capofila), Castel del Piano, Castell'Azzara, Cinigiano, Roccalbegna, Santa Fiora, Seggiano, Semproniano.

### POPOLAZIONE

5. Popolazione residente totale: 16.704 abitanti
6. Popolazione 0-17 anni residente: 1.999, pari al 12% della popolazione totale
7. Popolazione stranieri residenti: 1.499, pari al 9% della popolazione totale
8. Popolazione 0-17 anni stranieri residenti: 285
9. Popolazione ultra65enni: 5.140, pari al 30,8% della popolazione totale
10. Indice di vecchiaia: 350,8

### INTERVENTI E SERVIZI SOCIALI

11. Spesa per interventi e servizi sociali di zona: € 1.128.078
12. Spesa media pro capite: €58,3
13. Soggetti del terzo settore: 32, pari allo 0,67% del totale
14. Nuclei familiari con figli minori assistiti economicamente: 36
15. Minori coinvolti in nuclei familiari assistiti economicamente: 63
16. Nuclei familiari con figli minori coinvolti in attività di assistenza domiciliare territoriale: 1
17. Minori coinvolti in nuclei familiari coinvolti in attività di assistenza educativa domiciliare: 7
18. Tutele giuridiche: 5
19. Tutele giuridiche di minori stranieri non accompagnati: 0
20. Minori seguiti in collaborazione con l'autorità giudiziaria (materia civile e amministrativa): 21
21. Minori stranieri seguiti in collaborazione con l'autorità giudiziaria (materia civile e amministrativa): 7
22. Minori seguiti in collaborazione con l'autorità giudiziaria e con i servizi minorili del Ministero di giustizia (materia penale): 0
23. Minori stranieri seguiti in collaborazione con l'autorità giudiziaria e con i servizi minorili del Ministero di giustizia (materia penale): 0
24. Minori vittime di maltrattamenti in famiglia (segnalati agli organi giudiziari) e presi in carico: 1
25. Minori stranieri vittime di maltrattamenti in famiglia (segnalati agli organi giudiziari) e presi in carico: 0
26. Bambini e ragazzi di 0-21 anni in affido familiare: 2
27. Bambini e ragazzi stranieri di 0-21 anni in affido familiare: 0
28. Bambini e ragazzi di 0-21 anni accolti nelle strutture residenziali: 7
29. Bambini e ragazzi stranieri di 0-21 anni accolti nelle strutture residenziali: 1

## 25. ZONA COLLINE DELL'ALBEGNA

### INFORMAZIONI GENERALI

1. Zona Colline dell'Albegna
2. Asl 9
3. Provincia di Grosseto
4. Comuni che compongono la zona: Capalbio, Isola del Giglio, Magliano in Toscana, Manciano, Monte Argentario (Comune capofila), Orbetello, Pitigliano, Sorano.

### POPOLAZIONE

5. Popolazione residente totale: 52.539 abitanti
6. Popolazione 0-17 anni residente: 7.031, pari al 13,4% della popolazione totale
7. Popolazione stranieri residenti: 2.870, pari al 5,5% della popolazione totale
8. Popolazione 0-17 anni stranieri residenti: 432
9. Popolazione ultra65enni: 13.099, pari al 24,9% della popolazione totale
10. Indice di vecchiaia: 221,4

### INTERVENTI E SERVIZI SOCIALI

11. Spesa per interventi e servizi sociali di zona: € 3.451.197
12. Spesa media pro capite: €66
13. Soggetti del terzo settore: 34, pari allo 0,72% del totale
14. Nuclei familiari con figli minori assistiti economicamente: 75
15. Minori coinvolti in nuclei familiari assistiti economicamente: 146
16. Nuclei familiari con figli minori coinvolti in attività di assistenza domiciliare territoriale: 10
17. Minori coinvolti in nuclei familiari coinvolti in attività di assistenza educativa domiciliare: 71
18. Tutele giuridiche: 10
19. Tutele giuridiche di minori stranieri non accompagnati: 1
20. Minori seguiti in collaborazione con l'autorità giudiziaria (materia civile e amministrativa): 45
21. Minori stranieri seguiti in collaborazione con l'autorità giudiziaria (materia civile e amministrativa): 8
22. Minori seguiti in collaborazione con l'autorità giudiziaria e con i servizi minorili del Ministero di giustizia (materia penale): 7
23. Minori stranieri seguiti in collaborazione con l'autorità giudiziaria e con i servizi minorili del Ministero di giustizia (materia penale): 2
24. Minori vittime di maltrattamenti in famiglia (segnalati agli organi giudiziari) e presi in carico: 10
25. Minori stranieri vittime di maltrattamenti in famiglia (segnalati agli organi giudiziari) e presi in carico: 1
26. Bambini e ragazzi di 0-21 anni in affido familiare: 13
27. Bambini e ragazzi stranieri di 0-21 anni in affido familiare: 8
28. Bambini e ragazzi di 0-21 anni accolti nelle strutture residenziali: 3
29. Bambini e ragazzi stranieri di 0-21 anni accolti nelle strutture residenziali: 1

## 26. ZONA COLLINE METALLIFERE

### INFORMAZIONI GENERALI

1. Zona Colline Metallifere
2. Asl 9
3. Provincia di Grosseto
4. Comuni che compongono la zona: Follonica, Gavorrano, Massa Marittima, (Comune capofila), Monterotondo Marittimo, Montieri, Scarlino

### POPOLAZIONE

5. Popolazione residente totale: 45.683 abitanti
6. Popolazione 0-17 anni residente: 5.924, pari al 13% della popolazione totale
7. Popolazione stranieri residenti: 3.085 abitanti, pari al 6,8% della popolazione totale
8. Popolazione 0-17 anni stranieri residenti: 520
9. Popolazione ultra65enni: 11.795, pari al 25,8% della popolazione totale
10. Indice di vecchiaia: 253,1

### INTERVENTI E SERVIZI SOCIALI

11. Spesa per interventi e servizi sociali di zona: €3.451.197
12. Spesa media pro capite: €66
13. Soggetti del terzo settore: 43, pari allo 0,90% del totale
14. Nuclei familiari con figli minori assistiti economicamente: 60
15. Minori coinvolti in nuclei familiari assistiti economicamente: 109
16. Nuclei familiari con figli minori coinvolti in attività di assistenza domiciliare territoriale: 9
17. Minori coinvolti in nuclei familiari coinvolti in attività di assistenza educativa domiciliare: 38
18. Tutele giuridiche: 32
19. Tutele giuridiche di minori stranieri non accompagnati: 3
20. Minori seguiti in collaborazione con l'autorità giudiziaria (materia civile e amministrativa): 63
21. Minori stranieri seguiti in collaborazione con l'autorità giudiziaria (materia civile e amministrativa): 16
22. Minori seguiti in collaborazione con l'autorità giudiziaria e con i servizi minorili del Ministero di giustizia (materia penale): 3
23. Minori stranieri seguiti in collaborazione con l'autorità giudiziaria e con i servizi minorili del Ministero di giustizia (materia penale): 0
24. Minori vittime di maltrattamenti in famiglia (segnalati agli organi giudiziari) e presi in carico: 25
25. Minori stranieri vittime di maltrattamenti in famiglia (segnalati agli organi giudiziari) e presi in carico: 2
26. Bambini e ragazzi di 0-21 anni in affido familiare: 14
27. Bambini e ragazzi stranieri di 0-21 anni in affido familiare: 9
28. Bambini e ragazzi di 0-21 anni accolti nelle strutture residenziali: 7
29. Bambini e ragazzi stranieri di 0-21 anni accolti nelle strutture residenziali: 0

## 27. ZONA GROSSETANA

### INFORMAZIONI GENERALI

1. Zona Grossetana
2. Asl 9
3. Provincia di Grosseto
4. Comuni che compongono la zona: Campagnatico, Castiglione della Pescaia, Civitella Pagagnico, Grosseto (Comune capofila), Roccastrada, Scansano

### POPOLAZIONE

5. Popolazione residente totale: 108.503 abitanti
6. Popolazione 0-17 anni residente: 15.333, pari al 14,1% della popolazione totale
7. Popolazione stranieri residenti: 7.173 abitanti, pari al 6,6% della popolazione totale
8. Popolazione 0-17 anni stranieri residenti: 1.188
9. Popolazione ultra65enni: 25.261, pari al 23,3% della popolazione totale
10. Indice di vecchiaia: 202,2

### INTERVENTI E SERVIZI SOCIALI

11. Spesa per interventi e servizi sociali di zona: € 11.000.209
12. Spesa media pro capite: €104,8
13. Soggetti del terzo settore: 147 pari al 3,09 del totale
14. Nuclei familiari con figli minori assistiti economicamente: 303
15. Minori coinvolti in nuclei familiari assistiti economicamente: 63
16. Nuclei familiari con figli minori coinvolti in attività di assistenza domiciliare territoriale: 20
17. Minori coinvolti in nuclei familiari coinvolti in attività di assistenza educativa domiciliare: 65
18. Tutele giuridiche: 34
19. Tutele giuridiche di minori stranieri non accompagnati: 0
20. Minori seguiti in collaborazione con l'autorità giudiziaria (materia civile e amministrativa): 161
21. Minori stranieri seguiti in collaborazione con l'autorità giudiziaria (materia civile e amministrativa): 27
22. Minori seguiti in collaborazione con l'autorità giudiziaria e con i servizi minorili del Ministero di giustizia (materia penale): 4
23. Minori stranieri seguiti in collaborazione con l'autorità giudiziaria e con i servizi minorili del Ministero di giustizia (materia penale): 2
24. Minori vittime di maltrattamenti in famiglia (segnalati agli organi giudiziari) e presi in carico: 31
25. Minori stranieri vittime di maltrattamenti in famiglia (segnalati agli organi giudiziari) e presi in carico: 8
26. Bambini e ragazzi di 0-21 anni in affido familiare: 26
27. Bambini e ragazzi stranieri di 0-21 anni in affido familiare: 7
28. Bambini e ragazzi di 0-21 anni accolti nelle strutture residenziali: 16
29. Bambini e ragazzi stranieri di 0-21 anni accolti nelle strutture residenziali: 2

## 28. ZONA FIRENZE

### INFORMAZIONI GENERALI

1. Zona Firenze
2. Asl 10
3. Provincia di Firenze
4. Comuni che compongono la zona: Firenze.

### POPOLAZIONE

5. Popolazione residente totale: 364.710 abitanti
6. Popolazione 0-17 anni residente: 49.511, pari al 13,6% della popolazione totale
7. Popolazione stranieri residenti: 37.634 abitanti, pari al 10,3% della popolazione totale
8. Popolazione 0-17 anni stranieri residenti: 7.145
9. Popolazione ultra65enni: 94.803, pari al 26% della popolazione totale
10. Indice di vecchiaia: 241,3

### INTERVENTI E SERVIZI SOCIALI

11. Spesa per interventi e servizi sociali di zona: € 90.543.207
12. Spesa media pro capite: €247,8
13. Soggetti del terzo settore: 575, pari al 12,1 del totale
14. Nuclei familiari con figli minori assistiti economicamente: 1.513
15. Minori coinvolti in nuclei familiari assistiti economicamente: 2.228
16. Nuclei familiari con figli minori coinvolti in attività di assistenza domiciliare territoriale: 77
17. Minori coinvolti in nuclei familiari coinvolti in attività di assistenza educativa domiciliare: 558
18. Tutele giuridiche: 276
19. Tutele giuridiche di minori stranieri non accompagnati: 130
20. Minori seguiti in collaborazione con l'autorità giudiziaria (materia civile e amministrativa): 727
21. Minori stranieri seguiti in collaborazione con l'autorità giudiziaria (materia civile e amministrativa): 301
22. Minori seguiti in collaborazione con l'autorità giudiziaria e con i servizi minorili del Ministero di giustizia (materia penale): 23
23. Minori stranieri seguiti in collaborazione con l'autorità giudiziaria e con i servizi minorili del Ministero di giustizia (materia penale): 15
24. Minori vittime di maltrattamenti in famiglia (segnalati agli organi giudiziari) e presi in carico: 80
25. Minori stranieri vittime di maltrattamenti in famiglia (segnalati agli organi giudiziari) e presi in carico: 28
26. Bambini e ragazzi di 0-21 anni in affido familiare: 163
27. Bambini e ragazzi stranieri di 0-21 anni in affido familiare: 69
28. Bambini e ragazzi di 0-21 anni accolti nelle strutture residenziali: 225
29. Bambini e ragazzi stranieri di 0-21 anni accolti nelle strutture residenziali: 185

## 29. ZONA FIORENTINA NORD-OVEST

### INFORMAZIONI GENERALI

1. Zona Fiorentina Nord-Ovest
2. Asl 10
3. Provincia di Firenze
4. Comuni che compongono la zona: Calenzano, Campi Bisenzio, Fiesole, Lastra a Signa, Scandicci, Sesto Fiorentino (Comune capofila), Signa, Vaglia.

### POPOLAZIONE

5. Popolazione residente totale: 210.438 abitanti
6. Popolazione 0-17 anni residente: 33.426, pari al 15,9% della popolazione totale
7. Popolazione stranieri residenti: 16.245 abitanti, pari al 7,7% della popolazione totale
8. Popolazione 0-17 anni stranieri residenti: 4.032
9. Popolazione ultra65enni: 46.888, pari al 22,3% della popolazione totale
10. Indice di vecchiaia: 165,5

### INTERVENTI E SERVIZI SOCIALI

11. Spesa per interventi e servizi sociali di zona: € 23.271.833
12. Spesa media pro capite: €111,4
13. Soggetti del terzo settore: 146 pari al 3,07% del totale
14. Nuclei familiari con figli minori assistiti economicamente: 688
15. Minori coinvolti in nuclei familiari assistiti economicamente: 927
16. Nuclei familiari con figli minori coinvolti in attività di assistenza domiciliare territoriale: 13
17. Minori di nuclei familiari coinvolti in attività di assistenza educativa domiciliare: 342
18. Tutele giuridiche: 31
19. Tutele giuridiche di minori stranieri non accompagnati: 5
20. Minori seguiti in collaborazione con l'autorità giudiziaria (materia civile e amministrativa): 474
21. Minori stranieri seguiti in collaborazione con l'autorità giudiziaria (materia civile e amministrativa): 122
22. Minori seguiti in collaborazione con l'autorità giudiziaria e con i servizi minorili del Ministero di giustizia (materia penale): 4
23. Minori stranieri seguiti in collaborazione con l'autorità giudiziaria e con i servizi minorili del Ministero di giustizia (materia penale): 0
24. Minori vittime di maltrattamenti in famiglia (segnalati agli organi giudiziari) e presi in carico: 75
25. Minori stranieri vittime di maltrattamenti in famiglia (segnalati agli organi giudiziari) e presi in carico: 24
26. Bambini e ragazzi di 0-21 anni in affido familiare: 86
27. Bambini e ragazzi stranieri di 0-21 anni in affido familiare: 26
28. Bambini e ragazzi di 0-21 anni accolti nelle strutture residenziali: 44
29. Bambini e ragazzi stranieri di 0-21 anni accolti nelle strutture residenziali: 20

## 30. ZONA FIORENTINA SUD EST

### INFORMAZIONI GENERALI

1. Zona Fiorentina Sud-Est
2. Asl 10
3. Provincia di Firenze
4. Comuni che compongono la zona: Bagno a Ripoli (Comune capofila), Barberino Val d'Elsa, Figline Valdarno, Greve in Chianti, Impruneta, Incisa in Val d'Arno, Pelago, Pontassieve, Reggello, Rignano sull'Arno, Rufina, San Casciano in Val di Pesa, Tavarnelle Val di Pesa.

### POPOLAZIONE

5. Popolazione residente totale: 165.890 abitanti
6. Popolazione 0-17 anni residente: 26.266, pari al 15,8% della popolazione totale
7. Popolazione stranieri residenti: 10.932 abitanti, pari al 6,6% della popolazione totale
8. Popolazione 0-17 anni stranieri residenti: 2.359
9. Popolazione ultra65enni: 37.885, pari al 22,8% della popolazione totale
10. Indice di vecchiaia: 172,3

### INTERVENTI E SERVIZI SOCIALI

11. Spesa per interventi e servizi sociali di zona: € 14.606.522
12. Spesa media pro capite: €88,5
13. Soggetti del terzo settore: 122, pari al 2,57% del totale
14. Nuclei familiari con figli minori assistiti economicamente: 544
15. Minori coinvolti in nuclei familiari assistiti economicamente: 836
16. Nuclei familiari con figli minori coinvolti in attività di assistenza domiciliare territoriale: 14
17. Minori di nuclei familiari coinvolti in attività di assistenza educativa domiciliare: 200
18. Tutele giuridiche: 55
19. Tutele giuridiche di minori stranieri non accompagnati: 8
20. Minori seguiti in collaborazione con l'autorità giudiziaria (materia civile e amministrativa): 201
21. Minori stranieri seguiti in collaborazione con l'autorità giudiziaria (materia civile e amministrativa): 30
22. Minori seguiti in collaborazione con l'autorità giudiziaria e con i servizi minorili del Ministero di giustizia (materia penale): 6
23. Minori stranieri seguiti in collaborazione con l'autorità giudiziaria e con i servizi minorili del Ministero di giustizia (materia penale): 2
24. Minori vittime di maltrattamenti in famiglia (segnalati agli organi giudiziari) e presi in carico: 6
25. Minori stranieri vittime di maltrattamenti in famiglia (segnalati agli organi giudiziari) e presi in carico: 5
26. Bambini e ragazzi di 0-21 anni in affido familiare: 47
27. Bambini e ragazzi stranieri di 0-21 anni in affido familiare: 13
28. Bambini e ragazzi di 0-21 anni accolti nelle strutture residenziali: 13
29. Bambini e ragazzi stranieri di 0-21 anni accolti nelle strutture residenziali: 4

## 31. ZONA MUGELLO

### INFORMAZIONI GENERALI

1. Zona Mugello
2. Asl 10
3. Provincia di Firenze
4. Comuni che compongono la zona: Barberino di Mugello, Borgo San Lorenzo (Comune capofila), Dicomano, Firenzuola, Londa, Marradi, Palazzuolo sul Senio, San Godenzo, San Piero a Sieve, Scarperia, Vicchio

### POPOLAZIONE

5. Popolazione residente totale: 66.419 abitanti
6. Popolazione 0-17 anni residente: 10.791, pari al 16,2% della popolazione totale
7. Popolazione stranieri residenti: 5.006 abitanti, pari al 7,5% della popolazione totale
8. Popolazione 0-17 anni stranieri residenti: 1.223
9. Popolazione ultra65enni: 14.445, pari al 21,8% della popolazione totale
10. Indice di vecchiaia: 166,2

### INTERVENTI E SERVIZI SOCIALI

11. Spesa per interventi e servizi sociali di zona: € 7.113.022
12. Spesa media pro capite: €108,1
13. Soggetti del terzo settore: 84, pari all'1,77% del totale
14. Nuclei familiari con figli minori assistiti economicamente: 518
15. Minori coinvolti in nuclei familiari assistiti economicamente: 901
16. Nuclei familiari con figli minori coinvolti in attività di assistenza domiciliare territoriale: 8
17. Minori di nuclei familiari coinvolti in attività di assistenza educativa domiciliare: 62
18. Tutele giuridiche: 56
19. Tutele giuridiche di minori stranieri non accompagnati: 5
20. Minori seguiti in collaborazione con l'autorità giudiziaria (materia civile e amministrativa): 113
21. Minori stranieri seguiti in collaborazione con l'autorità giudiziaria (materia civile e amministrativa): 21
22. Minori seguiti in collaborazione con l'autorità giudiziaria e con i servizi minorili del Ministero di giustizia (materia penale): 1
23. Minori stranieri seguiti in collaborazione con l'autorità giudiziaria e con i servizi minorili del Ministero di giustizia (materia penale): 0
24. Minori vittime di maltrattamenti in famiglia (segnalati agli organi giudiziari) e presi in carico: 29
25. Minori stranieri vittime di maltrattamenti in famiglia (segnalati agli organi giudiziari) e presi in carico: 16
26. Bambini e ragazzi di 0-21 anni in affido familiare: 36
27. Bambini e ragazzi stranieri di 0-21 anni in affido familiare: 13
28. Bambini e ragazzi di 0-21 anni accolti nelle strutture residenziali: 17
29. Bambini e ragazzi stranieri di 0-21 anni accolti nelle strutture residenziali: 12

## 32. ZONA EMPOLESE

### INFORMAZIONI GENERALI

1. Zona Empolese
2. Asl 11
3. Provincia di Empoli
4. Comuni che compongono la zona: Capraia e Limite, Castelfiorentino, Cerreto Guidi, Certaldo, Empoli (Comune capofila), Gambassi Terme, Montaione, Montelupo Fiorentino, Montespertoli, Vinci.

### POPOLAZIONE

5. Popolazione residente totale: 146.963 abitanti
6. Popolazione 0-17 anni residente: 23.588, pari al 16% della popolazione totale
7. Popolazione stranieri residenti: 12.191 abitanti, pari all'8,3 % della popolazione totale
8. Popolazione 0-17 anni stranieri residenti: 3.025
9. Popolazione ultra65enni: 32.786, pari al 22,3% della popolazione totale
10. Indice di vecchiaia: 173

### INTERVENTI E SERVIZI SOCIALI

11. Spesa per interventi e servizi sociali di zona: € 18.954.105
12. Spesa media pro capite: €129,7
13. Soggetti del terzo settore: 119, pari al 2,5% del totale
14. Nuclei familiari con figli minori assistiti economicamente: 459
15. Minori di nuclei familiari assistiti economicamente: 473
16. Nuclei familiari con figli minori coinvolti in attività di assistenza domiciliare territoriale: 12
17. Minori di nuclei familiari coinvolti in attività di assistenza educativa domiciliare: 129
18. Tutele giuridiche: 0
19. Tutele giuridiche di minori stranieri non accompagnati: 0
20. Minori seguiti in collaborazione con l'autorità giudiziaria (materia civile e amministrativa): 289
21. Minori stranieri seguiti in collaborazione con l'autorità giudiziaria (materia civile e amministrativa): 114
22. Minori seguiti in collaborazione con l'autorità giudiziaria e con i servizi minorili del Ministero di giustizia (materia penale): 10
23. Minori stranieri seguiti in collaborazione con l'autorità giudiziaria e con i servizi minorili del Ministero di giustizia (materia penale): 5
24. Minori vittime di maltrattamenti in famiglia (segnalati agli organi giudiziari) e presi in carico: 50
25. Minori stranieri vittime di maltrattamenti in famiglia (segnalati agli organi giudiziari) e presi in carico: 10
26. Bambini e ragazzi di 0-21 anni in affido familiare: 91
27. Bambini e ragazzi stranieri di 0-21 anni in affido familiare: 54
28. Bambini e ragazzi di 0-21 anni accolti nelle strutture residenziali: 45
29. Bambini e ragazzi stranieri di 0-21 anni accolti nelle strutture residenziali: 12

### 33. ZONA VAL D'ARNO INFERIORE

#### INFORMAZIONI GENERALI

1. Zona Val d'Arno Inferiore
2. Asl 11
3. Provincia di Empoli
4. Comuni che compongono la zona: Castelfranco di Sotto, Montopoli in Val d'Arno, Fucecchio, San Miniato (Comune capofila), Santa Croce sull'Arno.

#### POPOLAZIONE

5. Popolazione residente totale: 87.030 abitanti
6. Popolazione 0-17 anni residente: 14.117, pari al 16,2% della popolazione totale
7. Popolazione stranieri residenti: 7.907 abitanti, pari al 9,1% della popolazione totale
8. Popolazione 0-17 anni stranieri residenti: 1.939
9. Popolazione ultra65enni: 18.059, pari al 20,7% della popolazione totale
10. Indice di vecchiaia: 159,9

#### INTERVENTI E SERVIZI SOCIALI

11. Spesa per interventi e servizi sociali di zona: € 10.736.525
12. Spesa media pro capite: €124,4
13. Soggetti del terzo settore: 85, pari all'1,79 del totale
14. Nuclei familiari con figli minori assistiti economicamente: 309
15. Minori di nuclei familiari assistiti economicamente: 749
16. Nuclei familiari con figli minori coinvolti in attività di assistenza domiciliare territoriale: 35
17. Minori di nuclei familiari coinvolti in attività di assistenza educativa domiciliare: 188
18. Tutele giuridiche: 38
19. Tutele giuridiche di minori stranieri non accompagnati: 2
20. Minori seguiti in collaborazione con l'autorità giudiziaria (materia civile e amministrativa): 214
21. Minori stranieri seguiti in collaborazione con l'autorità giudiziaria (materia civile e amministrativa): 52
22. Minori seguiti in collaborazione con l'autorità giudiziaria e con i servizi minorili del Ministero di giustizia (materia penale): 3
23. Minori stranieri seguiti in collaborazione con l'autorità giudiziaria e con i servizi minorili del Ministero di giustizia (materia penale): 3
24. Minori vittime di maltrattamenti in famiglia (segnalati agli organi giudiziari) e presi in carico: 122
25. Minori stranieri vittime di maltrattamenti in famiglia (segnalati agli organi giudiziari) e presi in carico: 16
26. Bambini e ragazzi di 0-21 anni in affido familiare: 62
27. Bambini e ragazzi stranieri di 0-21 anni in affido familiare: 21
28. Bambini e ragazzi di 0-21 anni accolti nelle strutture residenziali: 12
29. Bambini e ragazzi stranieri di 0-21 anni accolti nelle strutture residenziali: 3

## 34. ZONA VERSILIA

### INFORMAZIONI GENERALI

1. Zona Versilia
2. Asl 12
3. Provincia di Viareggio
4. Comuni che compongono la zona: Camaiore, Forte dei Marmi, Massarosa, Pietrasanta, Seravezza, Stazzema, Viareggio (Comune capofila).

### POPOLAZIONE

5. Popolazione residente totale: 167.072 abitanti
6. Popolazione 0-17 anni residente: 24.399, pari al 14,6% della popolazione totale
7. Popolazione stranieri residenti: 7.094 abitanti, pari al 4,2% della popolazione totale
8. Popolazione 0-17 anni stranieri residenti: 1.137
9. Popolazione ultra65enni: 38.308, pari al 22,9% della popolazione totale
10. Indice di vecchiaia: 184,2

### INTERVENTI E SERVIZI SOCIALI

11. Spesa per interventi e servizi sociali di zona: € 21.796.104
12. Spesa media pro capite: €131
13. Soggetti del terzo settore: 162 pari al 3,41% del totale
14. Nuclei familiari con figli minori assistiti economicamente: n.d.
15. Minori coinvolti in nuclei familiari assistiti economicamente: n.d.
16. Nuclei familiari con figli minori coinvolti in attività di assistenza domiciliare territoriale: n.d.
17. Minori coinvolti in nuclei familiari coinvolti in attività di assistenza educativa domiciliare: n.d.
18. Tutele giuridiche: n.d.
19. Tutele giuridiche di minori stranieri non accompagnati: n.d.
20. Minori seguiti in collaborazione con l'autorità giudiziaria (materia civile e amministrativa): n.d.
21. Minori stranieri seguiti in collaborazione con l'autorità giudiziaria (materia civile e amministrativa): n.d.
22. Minori seguiti in collaborazione con l'autorità giudiziaria e con i servizi minorili del Ministero di giustizia (materia penale): n.d.
23. Minori stranieri seguiti in collaborazione con l'autorità giudiziaria e con i servizi minorili del Ministero di giustizia (materia penale): n.d.
24. Minori vittime di maltrattamenti in famiglia (segnalati agli organi giudiziari) e presi in carico: n.d.
25. Minori stranieri vittime di maltrattamenti in famiglia (segnalati agli organi giudiziari) e presi in carico: n.d.
26. Bambini e ragazzi di 0-21 anni in affido familiare: 27
27. Bambini e ragazzi stranieri di 0-21 anni in affido familiare: 5
28. Bambini e ragazzi di 0-21 anni accolti nelle strutture residenziali: n.d.
29. Bambini e ragazzi stranieri di 0-21 anni accolti nelle strutture residenziali: n.d.