
COLLANA EDITORIALE
Infanzia, adolescenza e famiglia
I quaderni

GLI INTERVENTI PER LA PROMOZIONE E LA TUTELA DEI DIRITTI DELLE BAMBINE E DEI BAMBINI, DELLE RAGAZZE E DEI RAGAZZI NELLE ZONE DISTRETTO TOSCANE

ANNO 2023

Elaborazioni su dati
al 31/12/2022

GLI INTERVENTI PER LA PROMOZIONE E LA TUTELA DEI DIRITTI DELLE BAMBINE E DEI BAMBINI, DELLE RAGAZZE E DEI RAGAZZI NELLE ZONE DISTRETTO TOSCANE

ANNO 2023

Elaborazioni su dati
al 31/12/2022



COLLANA EDITORIALE

Infanzia, adolescenza e famiglia

I quaderni

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

REGIONE
TOSCANA



Assessorato alle politiche sociali

Serena Spinelli

Settore welfare e innovazione sociale

Alessandro Salvi

**Istituto
degli
Innocenti**



Presidente

Maria Grazia Giuffrida

Direttore generale

Sabrina Breschi

Direttore Area infanzia e adolescenza

Aldo Fortunati

Servizio formazione

Maurizio Parente

**GLI INTERVENTI PER LA PROMOZIONE E LA TUTELA DEI DIRITTI DELLE BAMBINE
E DEI BAMBINI, DELLE RAGAZZE E DEI RAGAZZI NELLE ZONE DISTRETTO TOSCANE**
Elaborazioni su dati al 31/12/2022

Hanno curato l'elaborazione dei dati e la stesura dei contributi

Sara Mastroberti, Roberto Ricciotti, Gemma Scarti

Realizzazione editoriale

Paola Senesi, Valentina Rita Testa

Progettazione grafica e impaginazione

Rocco Ricciardi e Ylenia Romoli

Stampa

TAF, Tipografia Artistica Fiorentina

dicembre 2023

2023, Istituto degli Innocenti, Firenze

ISBN 978-88-6374-113-1

La presente pubblicazione è stata realizzata dall'Istituto degli Innocenti di Firenze nel quadro delle attività del Centro regionale di documentazione per l'infanzia e l'adolescenza.

Tutta la documentazione prodotta dal Centro regionale è disponibile sul sito web: www.minoritoscana.it
La riproduzione è libera con qualsiasi mezzo di diffusione, salvo citare la fonte e l'autore.

Crediti fotografici Shutterstock

INDICE

p. 6	<u>PREMESSA</u>	
p. 8	<u>CARTELLE SOCIALI APERTE E PRESI IN CARICO DAI SERVIZI SOCIALI TERRITORIALI TOSCANI</u>	1
p. 12	<u>GLI AFFIDAMENTI FAMILIARI</u>	2
p. 16	<u>LE ACCOGLIENZE NELLE STRUTTURE RESIDENZIALI PER MINORI DI ETÀ</u>	3
p. 22	<u>I MINORI DI ETÀ CHE VIVONO FUORI FAMIGLIA E GLI ALLONTANATI DALLA FAMIGLIA</u>	4
p. 26	<u>LE ACCOGLIENZE NELLE STRUTTURE SOCIO SANITARIE</u>	5
p. 28	<u>GLI INTERVENTI A CARATTERE DIURNO</u>	6
p. 34	<u>PROCEDIMENTI E PROVVEDIMENTI DELL'AUTORITÀ GIUDIZIARIA</u>	7
p. 40	<u>I PROGETTI DI INTERVENTI NEL POST ADOZIONE</u>	8
p. 44	<u>I CASI DI MALTRATTAMENTI IN FAMIGLIA, ABUSI SESSUALI E/O VIOLENZA ASSISTITA SEGNALATI AGLI ORGANI GIUDIZIARI</u>	9

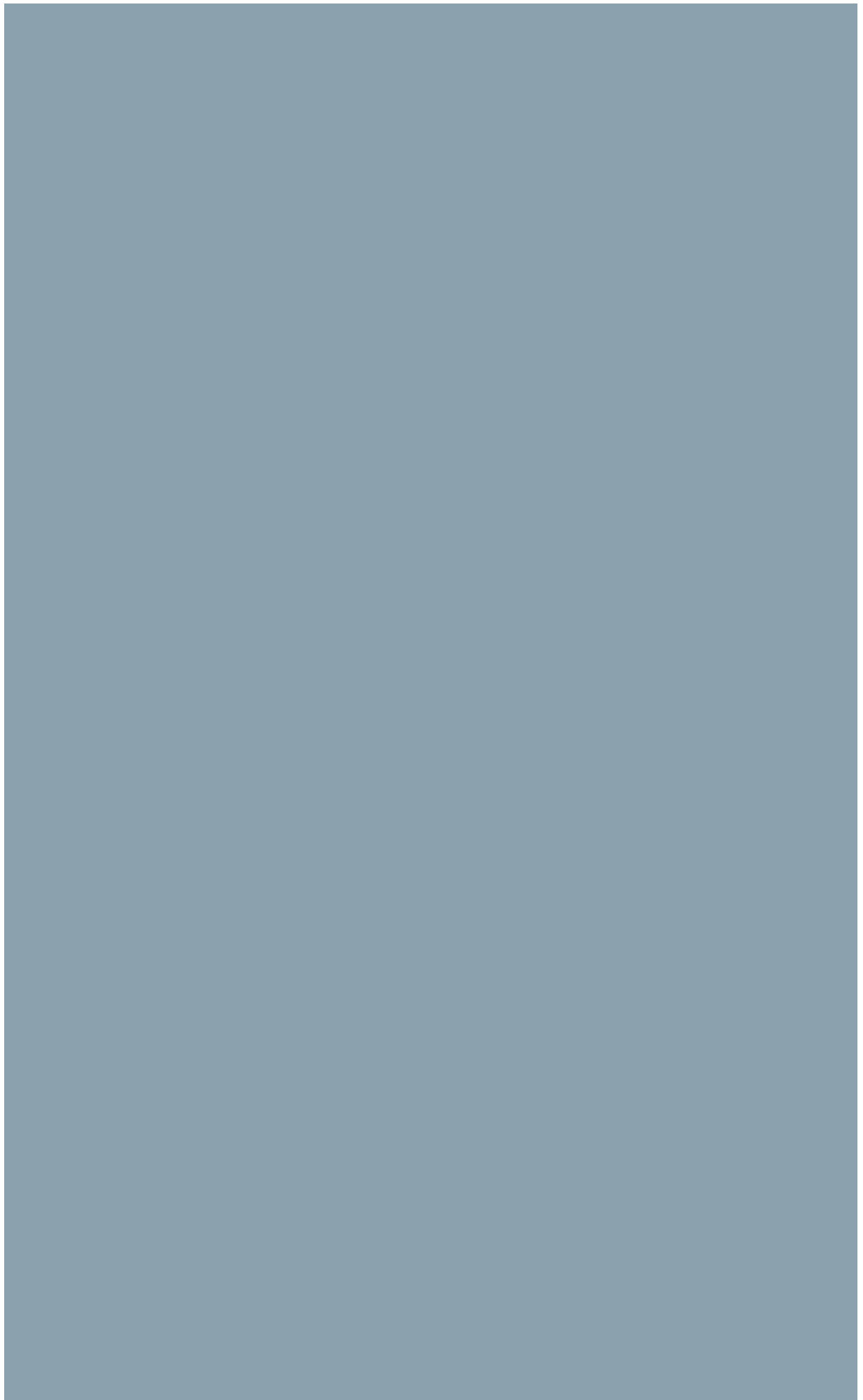
10

p. 54 **GLI INTERVENTI DI PREVENZIONE A FAVORE DEI
MINORI DI ETÀ E DELLE LORO FAMIGLIE**

11

p. 58 **FOCUS SUL SOSTEGNO SOCIOEDUCATIVO DOMICILIARE:
UN INTERVENTO IN CRESCITA SUL TERRITORIO REGIONALE**

p. 71 **RIFERIMENTI**



PREMESSA

Il Centro regionale di documentazione per l'infanzia e l'adolescenza (CRIA) attraverso le attività di monitoraggio realizzate con i territori, i sistemi informativi che interessano molte tipologie di servizio rivolte alla minore età come ad esempio ASSO (Anagrafe delle strutture sociali) e ASMI (Attività sui minori in struttura) e non ultime le indagini campionarie *ad hoc* che negli ultimi anni hanno coinvolto complessivamente più di 60mila ragazzi e ragazze tra gli 11 e i 17 anni, riesce a mettere a disposizione un grande numero di dati e di indicatori che, anche se in maniera indiretta in quanto non riescono a dare una misura della deprivazione sociale o materiale, restituiscono attraverso le opinioni dei diretti interessati e/o la quantificazione del lavoro svolto dagli addetti ai lavori, elementi di valutazione del rischio di vulnerabilità dei minori di età e delle loro famiglie.

L'attività annuale di monitoraggio è realizzata in stretta collaborazione proprio con i servizi sociali territoriali e i dati raccolti e gli indicatori presenti nel report oltre a restituire un quadro articolato ed esaustivo delle attività realizzate sui territori a favore di bambine e bambini, ragazze e ragazzi e famiglie, costituiscono la base informativa che negli ultimi anni ha alimentato i *Profili di zona distretto nell'area delle politiche e degli interventi per la promozione e la tutela dei diritti dei bambini, dei ragazzi e delle famiglie* che rappresentano per il CRIA il modello di rappresentazione coordinata dei fenomeni e delle risposte ai bisogni sociali, socioeducativi e sociosanitari, a livello zonale.

In questa edizione del report oltre a essere rappresentati i dati dell'anno 2022 è resa disponibile anche una serie storica del periodo 2018-2022 che permette di osservare il comportamento dei fenomeni di studio a cavallo dell'anno della pandemia che nella quasi totalità degli interventi monitorati rappresenta una linea di demarcazione netta nelle dinamiche osservate così come già evidenziato nelle due passate edizioni del report.



01



CARTELLE SOCIALI APERTE E PRESI IN CARICO DAI SERVIZI SOCIALI TERRITORIALI TOSCANI¹

1 I contributi da 1 a 10 sono stati curati da Roberto Ricciotti e Gemma Scarti, statistici.



Uno dei modi di leggere la complessità del lavoro svolto dai servizi sociali territoriali a favore dei bambini e delle bambine e dei ragazzi e delle ragazze e delle loro famiglie, può essere quello del dimensionamento quantitativo di alcuni fenomeni come ad esempio il numero di cartelle sociali aperte e le relative prese in carico.

Al 31 dicembre 2022 sono 32.375 i minori di età per i quali i servizi hanno una cartella sociale aperta. Tra questi, il 58% sono italiani, il 38% sono stranieri - esclusi i minori stranieri non accompagnati (Msna) - e il rimanente 4% sono Msna. Non esiste una corrispondenza diretta tra l'apertura della cartella sociale e la presa in carico o quantomeno non esiste per tutte le zone distretto.

In media sul territorio regionale ogni cento cartelle aperte si contano 81 presi in carico. Questi ultimi, sempre al 31 dicembre 2022, con simile distribuzione di cittadinanza vista per le cartelle aperte, sono 26.303 e di questi il 16% sono affidati al servizio sociale professionale. Se alla dimensione quantitativa rilevata a fine 2022 si aggiungono gli oltre 4mila bambine e bambini, ragazze e ragazzi per i quali si è conclusa la presa in carico nello stesso anno, si ottiene un dato di flusso di oltre 30mila prese in carico annue di 0-17enni registrate sul territorio toscano.

Nel periodo 2018-2022 sia il numero delle cartelle aperte che il numero delle prese in carico non registrano significative variazioni nella loro dimensione quantitativa. Si segnala tuttavia nel 2022 un aumento importante della quota dei minori stranieri non accompagnati che toccano 1.249 cartelle sociali aperte e 1.123 prese in carico che rappresentano in assoluto i valori più alti registrati negli ultimi anni.

Tabella 1

Bambine, bambini, ragazze e ragazzi per i quali è stata aperta la cartella sociale per cittadinanza, al 31 dicembre di ogni anno, anni 2018-2022

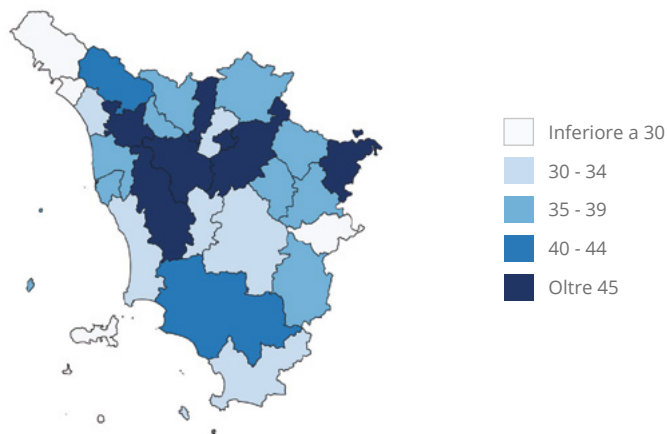
	2018	2019	2020	2021	2022
<i>Cartelle sociali aperte</i>					
Italiani	20.527	20.038	19.039	19.986	18.672
Stranieri (esclusi Msna)	13.092	11.971	11.602	10.982	12.454
Msna	1.046	835	659	1.052	1.249
Totale	34.665	32.844	31.300	32.020	32.375
<i>Prese in carico</i>					
Italiani	16.716	16.342	15.709	16.186	16.012
Stranieri (esclusi Msna)	9.641	8.736	8.924	7.889	9.168
Msna	987	792	592	916	1.123
Totale	27.344	25.870	25.225	24.991	26.303

Il monitoraggio permette di osservare la situazione dei fenomeni presi in esame anche per i due livelli territoriali, uno relativo alle 28 zone distretto e l'altro relativo alle tre aree vaste. Per un'analisi anche di confronto si riportano i seguenti indicatori:

- sul territorio regionale il 42% delle cartelle aperte e il 39% delle prese in carico sono rivolte a minori di età stranieri, compresi i minori stranieri non accompagnati. Incidenza che si presenta molto diversa tra i territori e ad esempio per le cartelle aperte si varia dai valori molto bassi di Apuane (16%) e Lunigiana (19%) fino ai valori più alti della Valtiberina (57%), Firenze (55%), Alta Val di Cecina Valdera (52%), Fiorentina Sud-Est ed Empolese-Valdarno Inferiore (50%). Più omogenea invece la distribuzione nelle tre aree vaste anche se l'area Centro conta un'incidenza più alta del valore medio regionale;

Figura 1

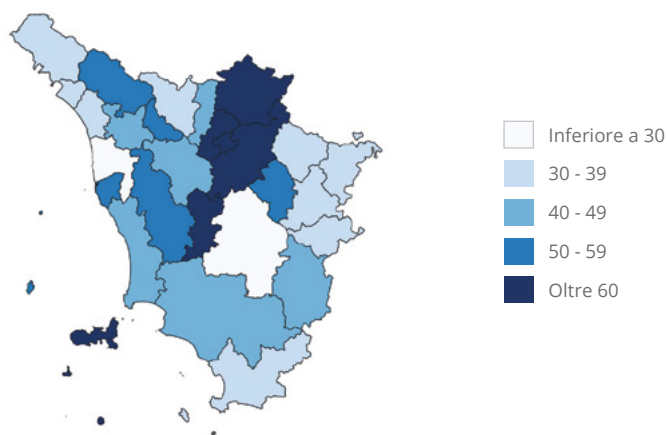
Incidenza dei bambini e dei ragazzi stranieri sul totale dei bambini e dei ragazzi per i quali è stata aperta una cartella sociale, per zona distretto, anno 2022



- riportando invece i dati assoluti alla popolazione residente di 0-17 anni si ottengono tassi medi regionali di apertura cartella e tassi medi regionali di presa in carico al 31 dicembre 2022 rispettivamente di 50 e 57 bambine e bambini, ragazze e ragazzi ogni 1.000 residenti. Anche in questo caso il dato zonale è molto eterogeneo e si passa ad esempio dai valori più bassi della presa in carico delle zone distretto Pisana (23) e Senese (26) ai valori più alti delle zone distretto di Firenze (81) che quasi raddoppia il valore medio regionale.

Figura 2

Bambini e ragazzi presi in carico ogni 1.000 0-17enni residenti, per zona distretto, anno 2022



02

GLI AFFIDAMENTI FAMILIARI





Nel 2022, dopo 4 anni, gli affidamenti familiari tornano sotto quota 1.000 unità e sono 930 al 31 dicembre. Nel periodo 2018-2022 è soprattutto la componente degli italiani che contribuisce alla diminuzione passando dai 711 affidamenti del 2018, ai 732 del 2020 fino ai 638 del 2022; italiani che rispetto al totale degli affidamenti in corso a fine 2022 incidono sul 69% del totale, il 24% sono invece gli stranieri al netto dei non accompagnati che invece incidono sul totale degli affidamenti per circa il 7%.

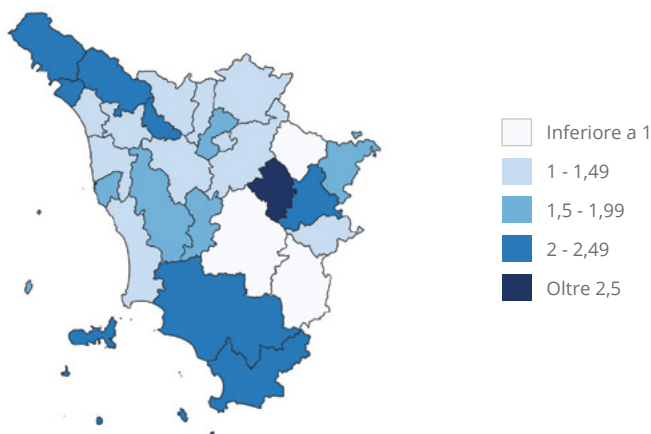
Rispetto alla dimensione complessiva regionale, per gli affidati a fine 2022 si ha che:

- il 57% è anche affidato al servizio sociale professionale, tra questi l'incidenza degli italiani è del 74%;
- sono 36 quelli con dichiarazione di adottabilità, di cui 25 italiani e 11 stranieri;
- il 13% ha una disabilità certificata;
- 15 affidati, di cui dieci italiani e cinque stranieri, hanno un provvedimento di allontanamento del minorenne in via di emergenza (art. 403 c.c.);
- il 4% è interessato da sospensione della responsabilità genitoriale;
- il 48% ha genitori con prescrizione, l'8% ha genitori con decadenza della responsabilità genitoriale e il 55% ha genitori per i quali è scattata la limitazione della responsabilità genitoriale;
- il 4% ha meno di 2 anni, l'8% ha tra 3 e 5 anni, il 24% tra 6 e 10 anni, il 26% tra 11 e 14 anni, infine il 34% ha più di 15 anni;
- il 59% ha un affidamento eterofamiliare, percentuale che scende al 31% per il solo contingente dei Msna;
- l'83% ha un affidamento di tipo giudiziale, il 17% consensuale. Percentuale quest'ultima che sale al 36% per gli affidati nell'anno, i "nuovi" affidi;
- il 19% è in affidamento familiare da meno di 1 anno, il 13% da 1 a 2 anni, il 22% da 2 a 4 anni e il 47% da oltre 4 anni;
- il 78% è in affidamento a famiglie residenti nella stessa zona distretto della presa in carico, il 18% è in affidamento fuori zona e il 4% è in affidamento fuori regione.

Rapportando i dati assoluti alla popolazione residente di 0-17 anni si ottengono tassi medi regionali di bambine e bambini, ragazze e ragazzi affidati al 31 dicembre 2022 e nel corso del 2022 – in quest'ultimo caso si sommano ai precedenti quelli per i quali l'affidamento è terminato nell'anno – rispettivamente di 1,8 e 2 minori di età ogni 1.000 residenti della stessa età. Il tasso medio regionale calcolato a fine anno scende all'1,6 se si escludono dal conteggio i minori stranieri non accompagnati. Nelle diverse zone la variabilità dei tassi in oggetto è significativa e ad esempio per il tasso calcolato al 31 dicembre al netto dei Msna si passa dai valori più bassi delle zone distretto Senese (0,5), Casentino (0,7) e Amiata Val d'Orcia e Val di Chiana Senese (0,9) ai valori più alti della zona distretto del Valdarno (3,3), della Val di Nievole e della Valle del Serchio (2,5).

Figura 3

Bambini e ragazzi in affidamento familiare, al netto dei minori stranieri non accompagnati, ogni 1.000 0-17enni residenti, per zona distretto, al 31 dicembre 2022

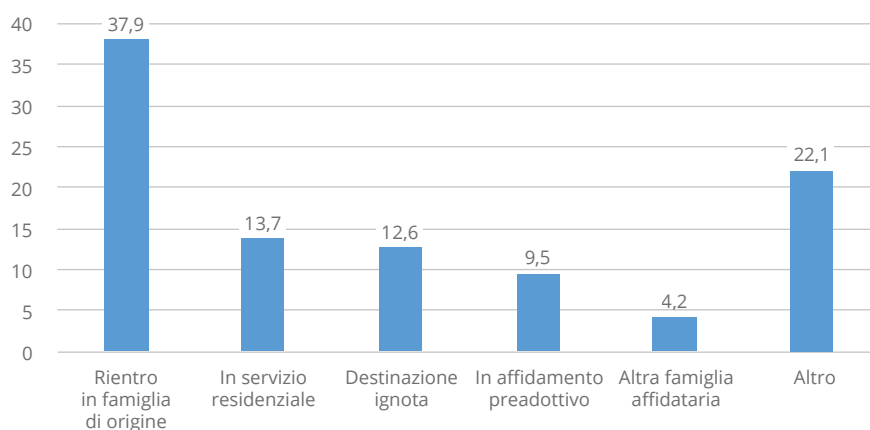


Nelle righe precedenti è stato fatto riferimento alla quota degli affidamenti che si sono conclusi nel corso del 2022, questi sono stati 114 e hanno queste caratteristiche:

- per il 48% si tratta di italiani, gli stranieri al netto dei non accompagnati sono il 23% e il 29% sono i Msna;
- il periodo dell'affidamento è stato inferiore a 1 anno nel 46% dei casi. Per il 17% è durato tra 1 e 2 anni, per l'11% tra 2 e 4 anni e per il 26% si è protratto per più di 4 anni;
- il 38% dei bambine e dei bambini, delle ragazze e dei ragazzi che hanno concluso l'affidamento è rientrato in famiglia di origine, il 14% è entrato in una struttura residenziale, il 9% è passato a un affidamento preadottivo e il 4% ha cambiato famiglia affidataria. Si conta anche un 22% di voce "altro" e un 13% di "destinazione ignota".

Figura 4

Bambini e ragazzi per i quali si è concluso l'affidamento familiare per sistemazione alla conclusione dell'affido, anno 2022.



03

LE ACCOGLIENZE
NELLE STRUTTURE
RESIDENZIALI
PER MINORI
DI ETÀ





A differenza di quanto osservato per gli affidamenti familiari, gli inserimenti nelle strutture residenziali sociali o socioeducative – non necessariamente presenti sul territorio regionale ma anche situate in altre regioni – nel periodo 2018-2022 registrano un aumento significativo e passano dagli 829 inseriti e presi in carico a fine anno del 2018 ai 948 del 2022 per un aumento del 14%.

Percentuale quest'ultima interamente da imputare all'aumento del numero di minori di età stranieri e in particolare dei minori stranieri non accompagnati.

Da segnalare che tra le accoglienze in struttura i non accompagnati hanno un peso specifico decisamente più alto di quanto invece visto per gli affidamenti familiari e nel 2022 questa incidenza tocca il 33%.

Guardando i numeri, nel periodo considerato, il contingente degli italiani rimane pressoché costante intorno alle 400 unità, gli stranieri al netto dei non accompagnati aumentano nell'ultimo anno dell'11% superando quota 200 e i Msna aumentano nel periodo

2018-2022 del 45% e nell'ultimo anno del 16% andando a superare quota 300 unità. Rispetto alla dimensione complessiva regionale, per i 948 accolti nelle strutture residenziali sociali o socioeducative a fine 2022 si ha che:

- il 68% sono maschi e il 32% femmine. Incidenze fortemente condizionate dalla presenza significativa dei Msna in fortissima prevalenza maschi;
- il 78% delle accoglienze è di tipo giudiziale, il 22% sono invece consensuali;
- l'età è un altro fattore fortemente influenzato dall'incidenza dei Msna e il 57% degli accolti hanno tra i 15 e i 17 anni; i piccolissimi sotto i 3 anni sono il 5%;
- i Msna hanno mediamente accoglienze molto brevi e ciò influisce anche sul periodo medio dell'accoglienza nel suo complesso che va oltre i 2 anni nel 26% dei casi. Il 9% è invece in corso da oltre 4 anni;
- a differenza degli affidamenti familiari la scelta di inserire un bambino o un ragazzo fuori zona distretto di competenza è più frequente. Se il 51% degli inserimenti viene realizzato in strutture residenziali presenti nella zona distretto, il 41% viene invece inserito in strutture fuori della stessa zona, mentre l'8% trova collocazione fuori regione;
- 38 accolti, il 4% del totale, sono dichiarati adottabili, di questi 29 sono italiani e nove sono stranieri;
- 97 accolti, il 10% del totale, hanno almeno una forma di disabilità certificata, di questi, 64 sono italiani e 33 sono stranieri;

Per completare il quadro quantitativo dell'accoglienza in struttura residenziale il CRIA raccoglie dati anche sugli inserimenti in struttura ad alta autonomia che a fine 2022 hanno raggiunto le 357 unità, in forte aumento rispetto alle 276 del 2021 e alle 134 del 2020, anno questo che in concomitanza con la pandemia da Covid-19 segna il valore più basso del periodo 2018-2022.

Su questa tipologia di accoglienza pesa in larghissima parte la componente dei Msna che, ad esempio, nell'ultimo anno incidono sul 95% del totale degli accolti. Il 3% sono stranieri al netto dei non accompagnati e il 2% sono italiani.

Rispetto alla dimensione complessiva regionale, per i 357 accolti nelle strutture residenziali ad alta autonomia a fine 2022 si ha che:

- i maschi sono il 96% e il 4% sono femmine;
- il 79% delle accoglienze è di tipo consensuale, il rimanente 21% di tipo giudiziale;
- il 99% degli inserimenti interessa ragazzi e ragazze tra i 15 e i 17 anni;
- l'85% delle permanenze in struttura non supera i 12 mesi, il 14% rimane invece tra l'anno e i 24 mesi e l'1% supera i 2 anni;
- quando il servizio sociale colloca i ragazzi e le ragazze nelle strutture ad alta autonomia ricorre principalmente a strutture presenti nella zona distretto, sono l'80% del totale. Nel 16% si è

fatto ricorso a strutture fuori zona distretto e per un residuale 3% a strutture fuori regione;

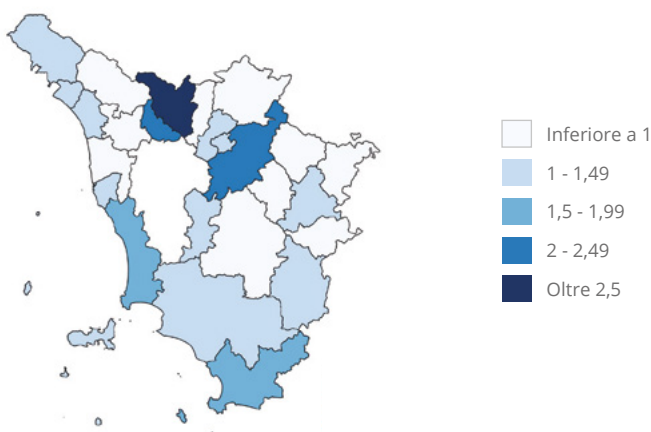
- non si segnala nessun minorenni dichiarato adottabile e un'incidenza dei casi di disabilità certificata sotto il 2%;
- gli affidati al servizio sociale professionale sono il 77%.

Se si sommano i due contingenti, gli accolti a fine anno in strutture residenziali sociali o socioeducative e gli accolti, sempre a fine anno, nelle strutture ad alta autonomia si ottiene una dimensione quantitativa di 1.305 bambine e bambini, ragazze e ragazzi accolti in strutture residenziali per minorenni, di cui in maggioranza Msna (690 pari al 53% del totale), seguiti dagli italiani (409 pari al 31%) e dagli stranieri al netto dei non accompagnati (206 pari al 16%).

A fine 2022 il tasso medio regionale di accoglienza in struttura sociale o socioeducativa e quello di accoglienza in struttura ad alta autonomia sono rispettivamente pari a 1,8 e 0,7 0-17enni inseriti in struttura ogni 1.000 coetanei residenti. Per il primo poi, se si escludono i Msna, si scende significativamente fino a 1,1 e si sale invece a un valore di 2,7 nel caso in cui si calcoli il tasso sul flusso complessivo che somma ai presenti a fine anno i minorenni per i quali l'accoglienza si è conclusa nel corso dello stesso 2022.

Il dato delle diverse zone distretto torna a essere molto eterogeneo. Ad esempio, per le accoglienze – a esclusione dei Msna – nelle strutture residenziali sociali o socioeducative i valori più alti si osservano nelle zone distretto Pistoiese (2,6), Val di Nievole (2,2) e Fiorentina Sud-Est (2), i valori più bassi invece nelle zone della Valle del Serchio (0), Valtiberina, Mugello ed Empolese - Valdarno Inferiore (0,3). Per le accoglienze nelle strutture ad alta autonomia invece il dato regionale risulta fortemente influenzato da due zone distretto, Firenze e Piana di Lucca con tassi rispettivamente di 4,9 e 1,7 inserimenti ogni 0-17enni residenti sui rispettivi territori.

Figura 5
Bambini e ragazzi presenti, a esclusione dei Msna, nelle strutture residenziali sociali o socioeducative al 31 dicembre 2022. Tassi per 1.000 0-17enni residenti per zona distretto



Un indicatore molto importante che viene spesso utilizzato per restituire un elemento di qualità dell'accoglienza residenziale su un dato territorio è definito dal rapporto tra gli affidamenti familiari e il collocamento in struttura residenziale. Questo, in linea con quanto riporta la legge 28 marzo 2001, n. 149, *Modifiche alla legge 4 maggio 1983, n. 184, recante "Disciplina dell'adozione e dell'affidamento dei minori"*, nonché al titolo VIII del libro primo del codice civile dovrebbe essere almeno superiore a uno in quanto si dovrebbero, e qui il condizionale è d'obbligo, privilegiare gli interventi di affido familiare piuttosto che quelli di inserimento in struttura.

Si ricorda che questo indicatore fa parte della batteria degli indicatori di "merito" presenti nei report di zona distretto redatti annualmente dal CRIA ed è uno degli indicatori forniti dal Ministero del lavoro e delle politiche sociali come risultato del monitoraggio annuale realizzato con le regioni e le province autonome proprio sui minori di età fuori famiglia.

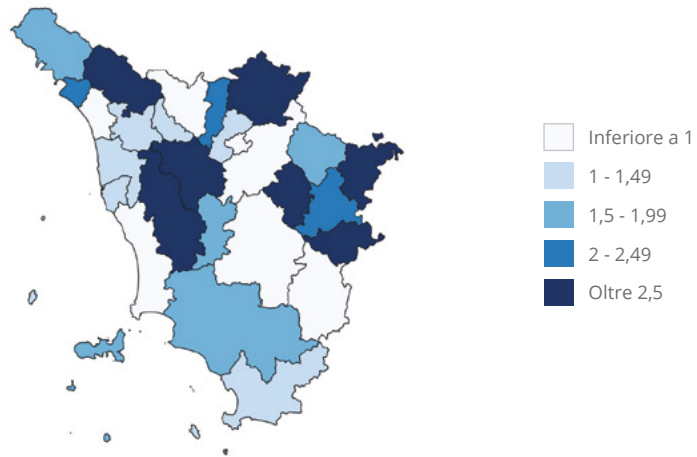
Il calcolo di questo indicatore appare oggi quantomeno arbitrario, soprattutto nella scelta del denominatore che lo costituisce – l'accoglienza residenziale – rendendolo non così oggettivo come invece poteva esserlo qualche anno fa. Ad esempio, calcolando l'indicatore prendendo in considerazione oltre che gli affidamenti familiari, le accoglienze residenziali comprensive dell'alta autonomia, il valore medio regionale che si ottiene è di 0,71 ben al di sotto dell'auspicato 1 citato in precedenza.

Questo metodo di calcolo risulterebbe però estremamente condizionato dalla forte componente di Msna per i quali è conosciuta la difficoltà di arrivare a un percorso di affidamento familiare. Per ovviare a ciò si opta quindi per un calcolo dell'indicatore al netto dei Msna, operazione che restituisce un valore medio regionale di 1,4.

Rapporto che va differenziandosi sul territorio con valori particolarmente significativi nella Valle del Serchio (dove non sono presenti accoglienze in struttura a fronte di 17 affidi), in Valtiberina (6), Mugello (4,7), Valdarno (4,4), Alta Val di Cecina - Valdera (4,1) e Val di Chiana Aretina (4). Di contrapposto si trovano valori sotto l'auspicabile 1 in Fiorentina Sud-Est (0,5), Pistoiese (0,6), Val di Chiana Senese - Amiata Val d'Orcia e Senese (0,8), Versilia e Valli Etrusche (0,9). Eterogenea anche la distribuzione nelle tre aree vaste: l'area Centro conta un'incidenza più bassa del valore medio regionale (1,1), la Nord-Ovest ha un valore pari al valore regionale (1,5) mentre la Sud-Est si attesta sul 2.

Figura 6

Rapporto tra bambini e ragazzi in affidamento familiare e inseriti in strutture residenziali sociali o socioeducative e ad alta autonomia al 31 dicembre 2022, per zona distretto, anno 2022



04

I MINORI DI ETÀ
CHE VIVONO
FUORI FAMIGLIA E
GLI ALLONTANATI
DALLA FAMIGLIA





Con il termine minori di età fuori famiglia si intende l'insieme dei bambini e delle bambine, dei ragazzi e delle ragazze sotto i 18 anni che in un determinato territorio e in un determinato periodo di tempo vivono fuori dalla famiglia di origine, in affidamento familiare o accolti in struttura residenziale. In Toscana, al 31 dicembre 2022, si contano 2.235 fuori famiglia, di questi come si è già visto nei paragrafi precedenti, 930 in affidamento familiare, 948 accolti in strutture residenziali sociali o socioeducative e 357 accolti in strutture ad alta autonomia. Il dato complessivo è più alto del 7% rispetto al 2018 dove però la composizione

era ben diversa: 1.026 bambine e bambini, ragazze e ragazzi in affidamento familiare, 829 accolti in strutture residenziale e 233 in quelle ad alta autonomia. Cambiamento questo da attribuire alla presenza sempre più alta dei minori stranieri non accompagnati. Effetto questo che appare ancora più evidente se oggetto di analisi diventano gli allontanati dalla famiglia di origine.

È bene infatti specificare che il contingente dei minori di età fuori famiglia è spesso erroneamente confuso con il contingente dei minori di età allontanati, per qualsiasi motivo, dalla famiglia stessa. Questi ultimi sono un sottoinsieme dei fuori famiglia ai quali deve essere sottratto il numero dei minori stranieri non accompagnati che non risponde ai canoni standard dell'allontanamento dalla famiglia.

Fatta questa distinzione si ottiene un contingente di minorenni allontanati dalla famiglia di origine e presi in carico dai servizi sociali territoriali della Toscana al 31 dicembre 2022 pari a 1.474, in calo rispetto al 2018 dell'8%. In definitiva, parlando di minori di età che vivono fuori dalla famiglia e minori di età che sono allontanati dalla famiglia, nel quinquennio 2018-2022, i primi sono diminuiti all'inizio dell'emergenza sanitaria per poi aumentare in maniera significativa nell'anno successivo, in particolar modo sotto la spinta dei minori stranieri non accompagnati. Gli allontanamenti invece rimangono nel triennio considerato sostanzialmente costanti nel tempo.

Tabella 2

Bambini e ragazzi fuori dalla famiglia e allontanati. Regione Toscana, anno 2022

Fuori famiglia		Allontanati dalla famiglia	
2018			
In affidamento familiare	1.026	In affidamento familiare	953
In struttura residenziale	829	In struttura residenziale	615
In struttura ad alta autonomia	233	In struttura ad alta autonomia	27
Totale fuori famiglia	2.088	Totale allontanati	1.595
2019			
In affidamento familiare	1.095	In affidamento familiare	1.018
In struttura residenziale	759	In struttura residenziale	580
In struttura ad alta autonomia	217	In struttura ad alta autonomia	30
Totale fuori famiglia	2.071	Totale allontanati	1.628
2020			
In affidamento familiare	1.000	In affidamento familiare	938
In struttura residenziale	757	In struttura residenziale	569
In struttura ad alta autonomia	134	In struttura ad alta autonomia	15
Totale fuori famiglia	1.891	Totale allontanati	1.522
2021			
In affidamento familiare	1.029	In affidamento familiare	937
In struttura residenziale	847	In struttura residenziale	581
In struttura ad alta autonomia	276	In struttura ad alta autonomia	40
Totale fuori famiglia	2.152	Totale allontanati	1.558
2022			
In affidamento familiare	930	In affidamento familiare	859
In struttura residenziale	948	In struttura residenziale	598
In struttura ad alta autonomia	357	In struttura ad alta autonomia	17
Totale fuori famiglia	2.235	Totale allontanati	1.474

05

LE ACCOGLIENZE NELLE STRUTTURE SOCIOSANITARIE





Altra tipologia di accoglienza monitorata riguarda quella presso strutture sociosanitarie e sanitarie che al 31 dicembre 2022 vedeva coinvolti 79 minorenni di 0-17 anni, tra questi:

- il 77% è italiano e il 22% straniero. Un solo minore straniero non accompagnato si trova in struttura sanitaria o sociosanitaria;
- il 61% sono femmine, il 39% sono maschi;
- il 4% ha meno di 11 anni, il 17% tra 11 e 14 anni e il 79% tra i 14 e i 17 anni;
- il 25% è inserito nella propria zona distretto, il 61% fuori zona e il 13% fuori regione;
- il 44% è inserito per problemi comportamentali del minore di età, il 7% per comportamenti di grave devianza, il 6% per problemi di dipendenza o maltrattamento psicologico, il 5% per trascuratezza materiale e affettiva del minorenne e sotto il 2% per violenza assistita, abuso/sfruttamento sessuale sul minore di età e maltrattamento fisico. Non si contano invece casi di bulimia e anoressia.

06

GLI INTERVENTI A CARATTERE DIURNO





Tra le tipologie di intervento a carattere diurno a favore di minori di età e delle loro famiglie che i servizi sociali territoriali possono offrire al fine di contrastare situazioni di disagio e/o dare supporto e assistenza per i diversi livelli di bisogno, oppure banalmente per prevenire altre forme più drastiche di intervento come ad esempio l'allontanamento dalla famiglia di origine, il CRIA riesce a dare la dimensione quantitativa di almeno quattro di queste: gli affidamenti familiari part time, le accoglienze nelle strutture semiresidenziali e/o centri diurni a carattere socioeducativo e gli interventi di sostegno di socioeducativa scolastica e quelli di socioeducativa territoriale.

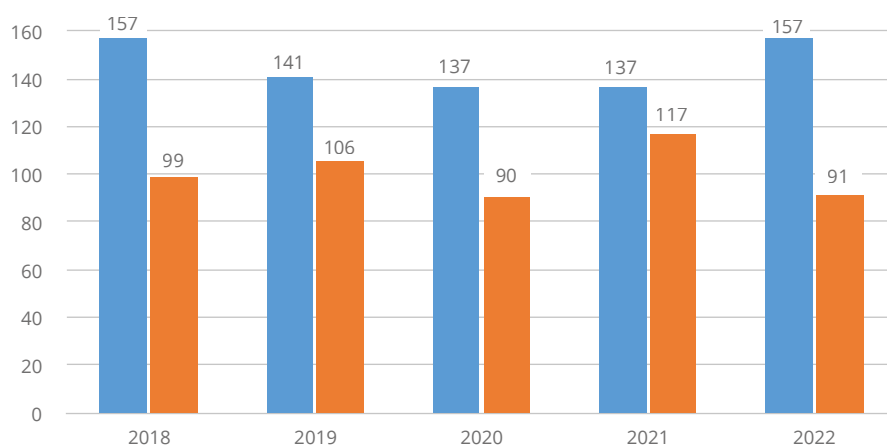
Affidamenti part time

Gli affidamenti part time sono interventi previsti per quei minori di età tra 0 e 17 anni che temporaneamente si trovano a fronteggiare situazioni di inadeguatezza o inidoneità della propria famiglia o personali. Nel quinquennio 2018-2022 la dimensione quantitativa di questa tipologia di intervento non ha subito variazioni significative rimanendo intorno alle 250 unità coinvolte alla fine di ogni anno che unite a quanti l'intervento lo hanno concluso nell'anno restituiscono un dato di flusso di poco superiore alle 300 unità.

Dei 248 affidamenti part time in corso a fine 2022 il 63% interessavano italiani e il 37% stranieri. Inoltre, in linea con gli anni passati, l'incidenza degli affidamenti part time eterofamiliari non a parenti supera il 90% (92%), il 7% sono invece affidamenti intrafamiliari e un residuale 1% sono affidamenti eterofamiliari a parenti oltre il quarto grado di parentela.

Figura 7
Bambini e ragazzi in affidamento familiare part time al 31 dicembre di ogni anno. Regione Toscana, anni 2018-2022

- Italiani
- Stranieri



Rapportando il valore assoluto degli affidamenti part time a fine 2022 alla popolazione minorile di riferimento si ottiene un tasso medio regionale di presa in carico di 0,5 minorenni ogni 1.000 coetanei residenti; tasso che cresce lievemente (0,6) considerando anche il dato di flusso con gli affidamenti conclusi nel corso dell'anno 2022.

Scendendo al livello territoriale di zona distretto è importante sottolineare come il ricorso all'affidamento part time non sia tra le tipologie di intervento previste per sette delle 28 zone distretto.

La zona con il numero di interventi di affidamento part time più alti in proporzione al numero di 0-17enni residenti, calcolati a fine 2022, sono le Apuane con un valore di 3,8, le altre zone distretto hanno tutti valori sotto l'unità.

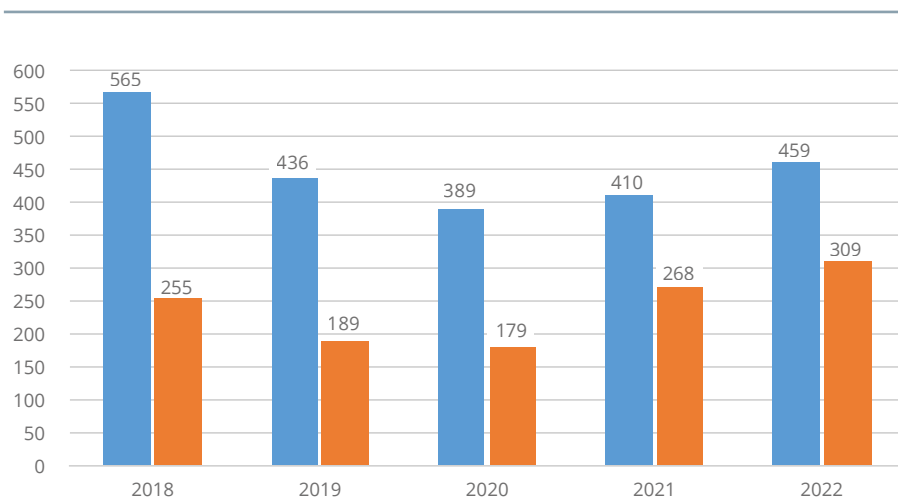
Nelle tre Ausl i valori più bassi del valore medio regionale si registrano nella Ausl Sud-Est (0,2) e nella Ausl Centro (0,3) si sale invece – sotto la spinta della zona delle Apuane – per la Ausl Nord-Ovest (0,8).

Accoglienza in struttura semiresidenziale e/o centro diurno

Tra gli interventi che più degli altri hanno risentito del periodo pandemico ci sono senza dubbio le accoglienze nelle strutture semiresidenziali, intese queste come quelle previste dall'articolo 21, comma 1. lett. i) della legge regionale 24 febbraio 2005, n. 41 e relativo regolamento 15/R del 2008 e dagli articoli 15 e 16 della risoluzione del Consiglio regionale del 20 marzo 1990. Dalla lettura dei dati emerge come a fronte di una diminuzione degli accolti avvenuta nel 2020, 568 contro i 625 dell'anno precedente (dati al 31 dicembre di ogni anno), nel 2021 e nel 2022 il numero torna a salire, superando anche il dato 2019, fino a 678 accolti nel 2021 e 768 nel 2022 per un incremento rispetto al 2020 rispettivamente del 20% e del 35%. Aggiungendo al dato di *stock* di fine anno 2022 anche il numero delle prese in carico concluse per questa tipologia di intervento si ottiene un dato di flusso di 904 accolti in struttura semiresidenziale in 12 mesi. Intervento che comunque sembra strettamente legato alla presenza o meno di questa tipologia di servizio sul territorio zonale visto che il 94% delle accoglienze è destinata a strutture presenti sul territorio di residenza dei minori di età. Sono solamente cinque le zone che ricorrono ai servizi di altra competenza territoriale, la Piana di Lucca, la Senese, la Fiorentina Nord-Ovest, la Fiorentina Sud-Est e il Valdarno, mentre sono ben 11 quelle che non hanno nessun 0-17enne accolto in struttura semiresidenziale.

Figura 8
Bambini e ragazzi accolti in struttura semiresidenziale e/o centri diurni a carattere socioeducativo al 31 dicembre di ogni anno. Regione Toscana, anni 2018-2022

- Italiani
- Stranieri



Il tasso medio regionale che si ottiene rapportando il valore assoluto alla popolazione minorile di riferimento è di 1,5 minori di età accolti in struttura al 31 dicembre 2022 ogni 1.000 minorenni residenti che sale fino a 1,8 se si considera il flusso annuo. Anche in considerazione del fatto che in molte zone non si applica questa tipologia di intervento le differenze tra i territori sono molto marcate ed è Firenze con 5,7 accolti in semiresidenziale ogni 0-17enni residenti a far registrare il tasso di accoglienza più alto.

Interventi di sostegno socioeducativa scolastica e quelli di socioeducativa territoriale

Tra gli interventi a carattere diurno, quelli che contano il maggior numero di minorenni coinvolti sono il sostegno socioeducativo scolastico – inteso come intervento mirato a favorire il processo di integrazione nelle strutture educative e scolastiche dei minorenni, in particolare di quelli con problemi sociali – e il sostegno socioeducativo territoriale – come intervento di sostegno destinato a soggetti a rischio di emarginazione e alle relative famiglie per il raggiungimento della massima autonomia personale e sociale.

Queste due tipologie di intervento nel quinquennio in esame si comportano in maniera diversa: se da un lato il sostegno socioeducativo territoriale oscilla intorno ai 2.500 bambine e bambini, ragazze e ragazzi coinvolti, il sostegno scolastico ha visto una lenta crescita che non si è arrestata neanche in piena pandemia.

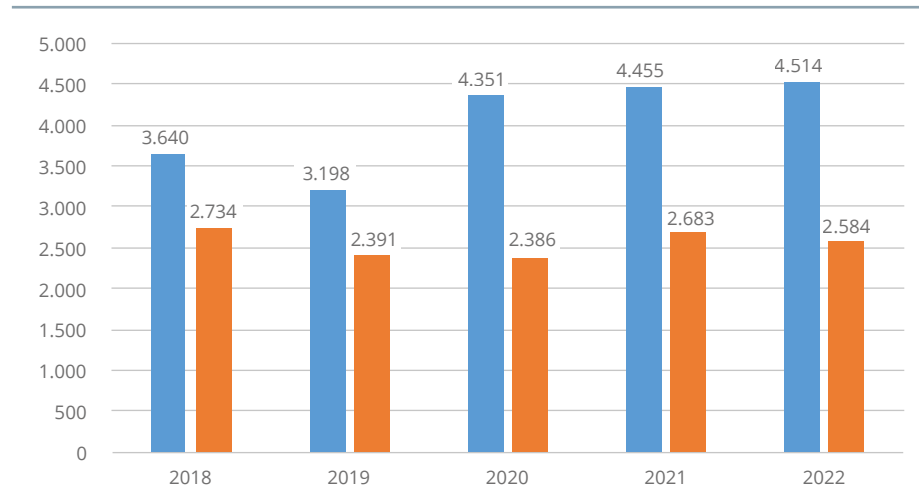
Nel corso del 2022 i minorenni per i quali sono stati attivati interventi di sostegno socioeducativo scolastico sono stati 4.514, erano 3.640 nel 2018, per un aumento del 24%. Incremento che si deve poco di più al contingente straniero che passa da un'incidenza del 23% nel 2018 e negli anni successivi a un'incidenza del 26% nel 2022.

I minorenni invece interessati da sostegno socioeducativo domiciliare nel 2022 sono 2.584 (meno cento unità rispetto al 2021) con un'incidenza di italiani del 69% e di stranieri del 31%.

Figura 9

Bambini e ragazzi coinvolti in interventi di sostegno socioeducativo scolastico e socioeducativo territoriale al 31 dicembre di ogni anno. Regione Toscana, anni 2018-2022

- Socioeducativo scolastico
- Socioeducativo territoriale



I tassi medi regionali di minori di età coinvolti in interventi di sostegno socioeducativo scolastico e territoriale sono rispettivamente di nove e cinque ogni 1.000 minori di età residenti. Rispetto alla prima tipologia di intervento sono da mettere in evidenza i risultati delle zone distretto di Firenze (21) e in quelle di Apuane ed Elba (19). Rispetto invece al socioeducativo domiciliare i tassi più alti si registrano nelle zone dell'Alta Val d'Elsa (22), delle Colline dell'Albegna e del Mugello (17).

07

PROCEDIMENTI E PROVVEDIMENTI DELL'AUTORITÀ GIUDIZIARIA





L'Autorità giudiziaria è chiamata a intervenire a tutela dei minorenni per i quali si riscontrino situazioni di possibile pregiudizio disponendo interventi volti al superamento delle condizioni di disagio in cui possono trovarsi. Le tipologie di intervento possono essere realizzate in ambito civile e amministrativo anche attraverso la collaborazione dei servizi sociali territoriali e in ambito penale attraverso il supporto del servizio sociale della giustizia minorile (ufficio di servizio sociale per i minorenni).

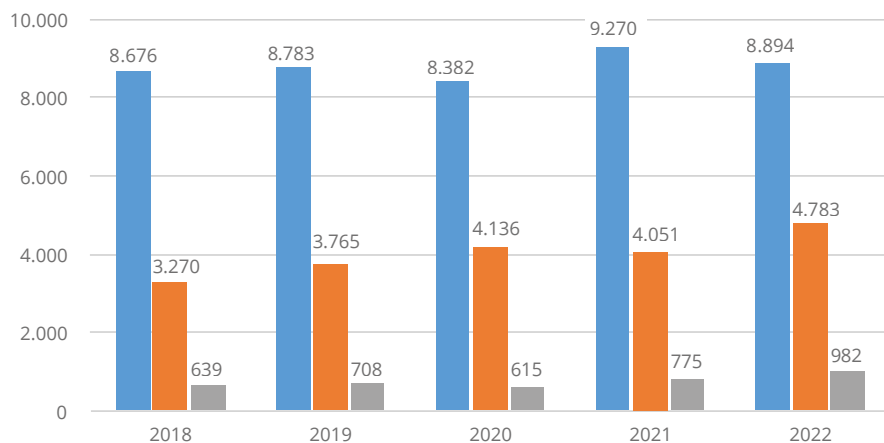
Autorità giudiziaria minorile o ordinaria (materia civile e amministrativa)

Al 31 dicembre 2022 i minori di età seguiti dall’Autorità giudiziaria minorile o ordinaria (materia civile e amministrativa) in Toscana sono stati 14.653, con un tasso rispetto alla popolazione di riferimento di 28 minorenni in carico ogni 1.000 residenti. Rispetto al 2018, quando si contavano 12.585 bambine e bambini, ragazze e ragazzi seguiti, il fenomeno è aumentato del 16%. È interessante l’analisi di come questo aumento dei casi sia ripartito sulle singole poste delle diverse cittadinanze. Tra i Msna che nel 2022 incidono sul totale dei casi per appena il 7% l’aumento tra il 2018 e il 2022 è stato del 54%, mentre tra gli altri stranieri – che incidono sul 33% del totale – l’aumento è stato del 46%. La posta degli italiani – che incide sul 60% del totale – invece non risulta essere particolarmente interessata dall’aumento del fenomeno, si passa infatti tra il 2018 e il 2022 da 8.676 a 8.888 bambini e ragazzi interessati per un aumento di appena il 2%. Tra tutti i minori di età seguiti dall’Autorità giudiziaria minorile o ordinaria a fine 2022 si riscontrano le seguenti caratteristiche:

- sono stati affidati al servizio sociale professionale 4.197 bambine e bambini, ragazze e ragazzi con un’incidenza sul totale del 29%; tra gli affidati al servizio sociale professionale il 60% è italiano, il 26% è straniero al netto dei non accompagnati e i Msna sono invece il 14%;
- 4.094 minori di età, ossia il 28% del totale, sono stati seguiti in collaborazione con la sola giustizia ordinaria; di questi ultimi il 76% è italiano, il 23% straniero e i Msna solo l’1%;
- il 30% del totale dei bambini e delle bambine e dei ragazzi e delle ragazze pari a 4.439 minorenni, è stato preso in carico durante il corso dell’anno. Anche in questo caso prevalgono gli italiani (53%), seguiti dagli stranieri al netto dei non accompagnati (32%) e dai Msna (15%).

Figura 10
Bambini e ragazzi seguiti con l’Autorità giudiziaria minorile o ordinaria (materia civile e amministrativa) al 31 dicembre di ogni anno. Regione Toscana, anni 2018-2022

- Italiani
- Stranieri
- Msna



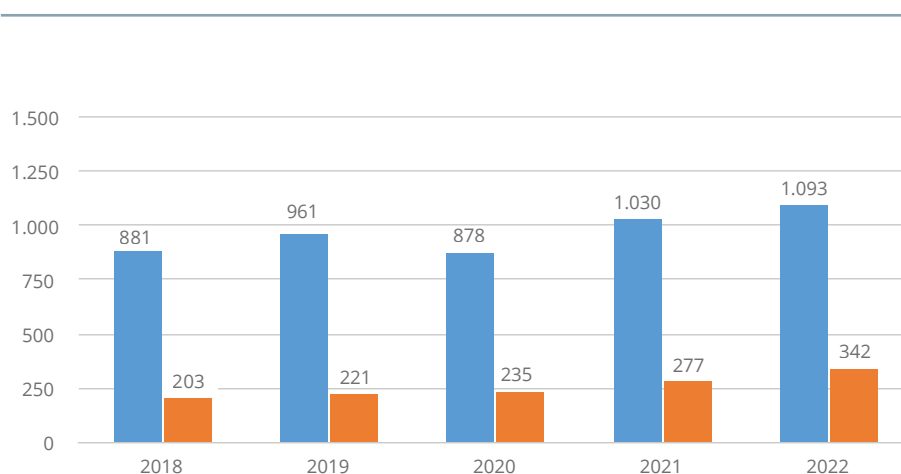
Rispetto al tasso di presa in carico per questa tipologia di interventi citato in precedenza, pari a 28 minori di età in carico ogni 1.000 residenti, nelle 28 zone distretto emerge in particolar modo il dato delle zone Livornese (45) e Firenze (40). Tra le zone che invece stanno molto al di sotto della media regionale si citano il Casentino, l'Amiata Senese - Val d'Orcia - Val di Chiana Senese e la Valle del Serchio (13).

Incontri protetti

In ambito civile l'Autorità giudiziaria può predisporre, qualora ne ravvisi la necessità, incontri protetti che si realizzano attraverso la collaborazione con i servizi sociali territoriali. Al 31 dicembre 2022 in Toscana si contano 1.435 minorenni per i quali l'Autorità giudiziaria ha prescritto incontri protetti che hanno riguardato nel 76% dei casi italiani e nel 24% stranieri. Gli incontri sono stati prescritti dal tribunale minorile nel 63% dei casi e nel 37% dal tribunale ordinario. L'andamento nel quinquennio è segnato da un aumento significativo nell'ultimo biennio. Il triennio 2018-2020 è stato caratterizzato da un numero pressoché costante di minorenni coinvolti in incontri protetti, per un media di circa 1.100 casi annui. Nel 2021 i minori di età interessati passano a 1.307 per aumentare ulteriormente fino a 1.435 nel 2022. A questi ultimi corrisponde un tasso medio annuo di circa tre minorenni coinvolti ogni 1.000 residenti che trova il suo valore più alto nella zona Fiorentina Nord-Ovest (4,3) e in Versilia (4,6). Valori significativamente bassi si registrano nella zona Lunigiana e nella zona del Casentino (1).

Figura 11
Bambini e ragazzi per i quali l'Autorità giudiziaria ha prescritto incontri protetti al 31 dicembre di ogni anno. Regione Toscana, anni 2018-2022

- Italiani
- Stranieri

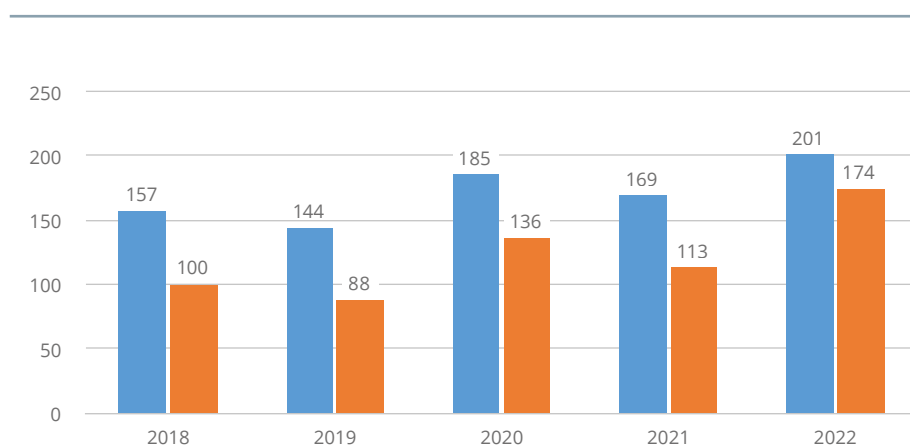


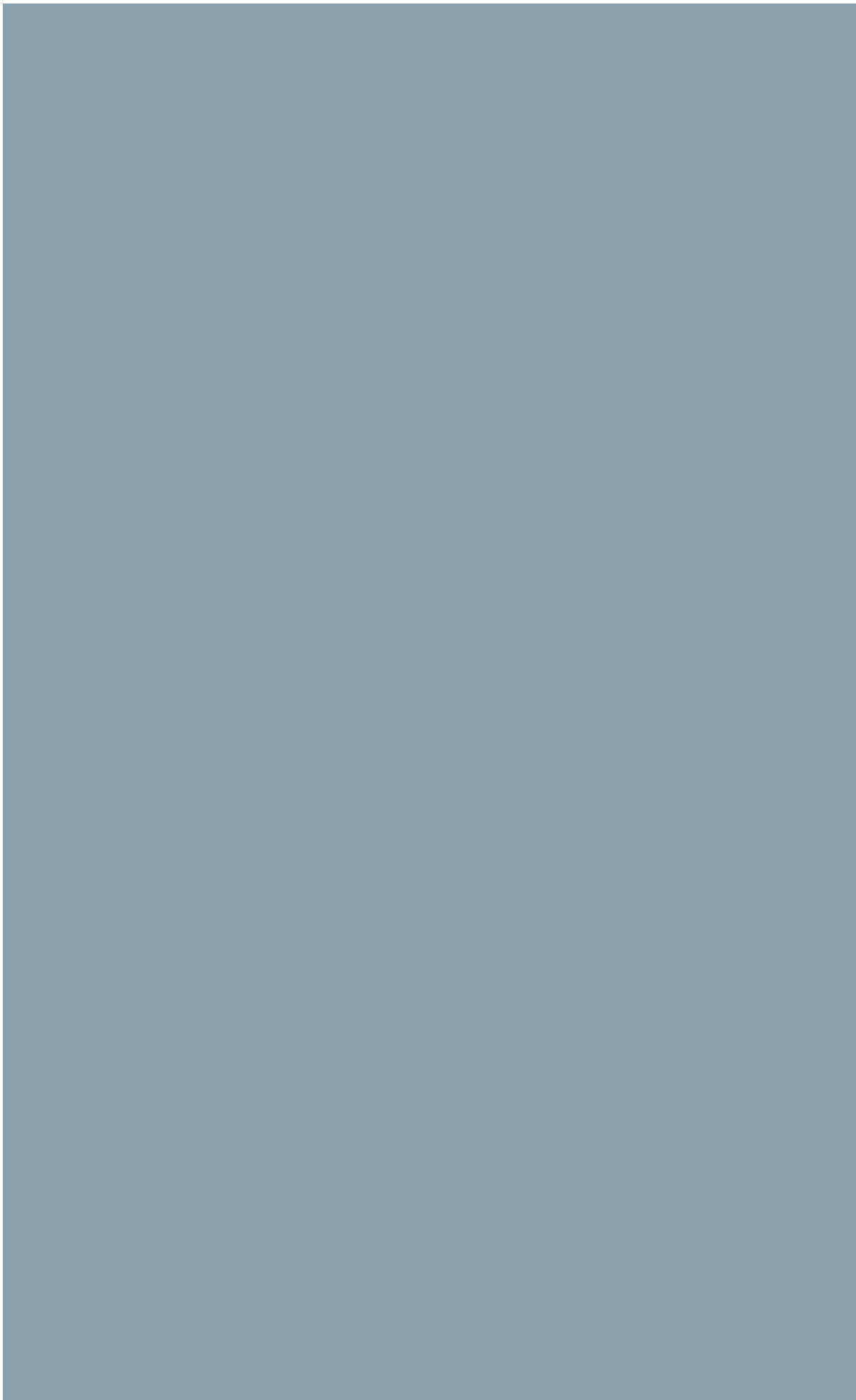
Autorità giudiziaria (materia penale)

Tra le tipologie di intervento che meritano un'attenzione particolare per ciò che è successo durante e dopo il 2020 vanno sicuramente menzionate le prese in carico di bambine e bambini, ragazzi e ragazze seguiti con i servizi minorili del Ministero della giustizia per procedimenti penali. La loro dimensione quantitativa non è certamente tra le più alte tra le molteplici tipologie di interventi monitorati ma fornisce in maniera inequivocabile la situazione di disagio che soprattutto gli adolescenti hanno vissuto dall'inizio della pandemia e stanno attualmente vivendo. I dati mostrano un fenomeno che prima del 2020 contava come livello massimo i 257 casi del 2018 e che invece sale a 321 casi nel 2020, anno della pandemia, fino ai 375 casi del 2022, per un aumento percentuale nell'intero periodo del 46%. Per gli stranieri l'aumento è ancora più significativo (+74%) visto che si passa dai 100 casi del 2018 ai 174 del 2022. Aumenta di conseguenza anche l'incidenza percentuale degli stranieri sul totale dei casi che passa dal 39% del 2018 al 46% del 2022.

Figura 12
Bambini e ragazzi seguiti con l'Autorità giudiziaria e con i servizi minorili del Ministero della giustizia (materia penale) al 31 dicembre di ogni anno. Regione Toscana, anni 2018-2022

- Italiani
- Stranieri





08

I PROGETTI DI INTERVENTI NEL POST ADOZIONE

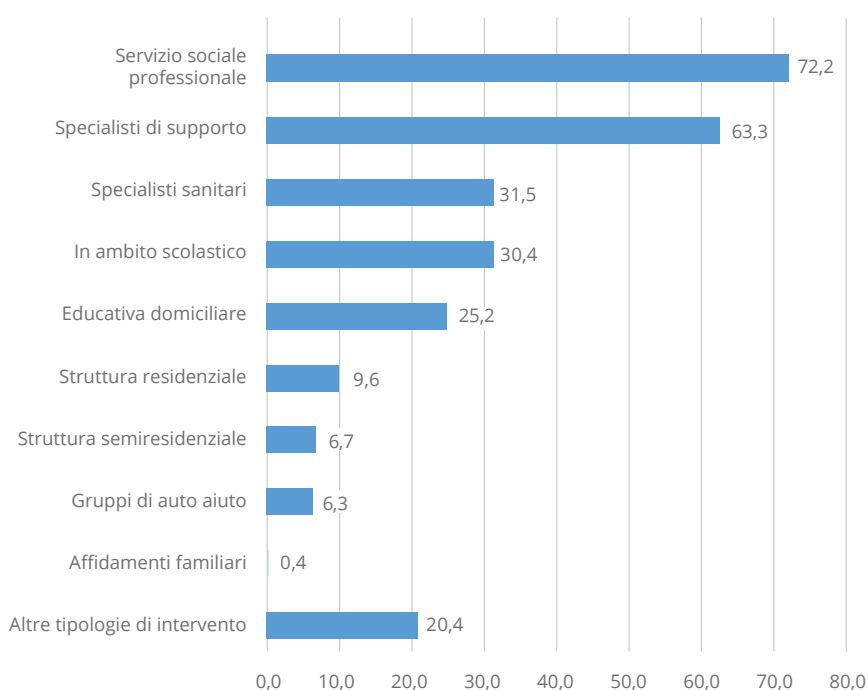




Al 31 dicembre 2022 le prese in carico – al di fuori del normale *iter* post adottivo – di bambine e bambini , ragazze e ragazzi adottati sono 270 in tutta la regione, in aumento del 19% rispetto al 2021 e in diminuzione del 9% rispetto al 2018; mediamente negli anni circa tre prese in carico su quattro sono stati adottati in adozione internazionale. La tipologia di intervento più frequente – anche più di una per ogni preso in carico – è stata come tutti gli anni il servizio sociale professionale (72%) a cui seguono gli interventi di tipo specialistico di supporto (63%), gli interventi di tipo specialistico sanitario di certificazione legge n. 104 (32%), gli interventi in ambito scolastico (30%) e gli interventi di educativa domiciliare (25%).

Con incidenze decisamente più basse ma non per questo meno significative seguono gli interventi di inserimento in struttura residenziale (10%) o semiresidenziale (7%), gruppi di auto aiuto (6%), affidamenti familiari (meno dell'1%) e altre tipologie di intervento (20%).

Figura 13
Tipologia di interventi e relativa incidenza attivi su bambini e ragazzi adottati a esclusione del normale *iter* post adottivo. Regione Toscana, anni 2022



Il tasso calcolato sulla popolazione di riferimento restituisce un valore medio regionale calcolato a fine 2022 di 0,5 minori di età adottati per i quali è attivo un progetto di intervento a esclusione del normale *iter* post adottivo ogni 1.000 coetanei residenti. Tranne i valori decisamente più alti del valore medio regionale della zona Fiorentina Nord-Ovest e della zona Fiorentina Sud-Est, che sono rispettivamente 1,4 e 1,1, per le altre zone distretto non esistono scostamenti significativi.

Altra dimensione disponibile dal monitoraggio che insiste sui percorsi post adottivi riguarda le bambine e i bambini, le ragazze e i ragazzi adottati per i quali si è registrata una crisi del legame adottivo caratterizzata da forte problematicità nelle relazioni genitori-figli. Questi sono stati 79 nel corso di tutto il 2022 (102 nel 2018), di cui nove riguardanti minori di età adottati attraverso adozione nazionale e 70 in internazionale, con un'incidenza sul totale rispettivamente del 11% e dell'89%.

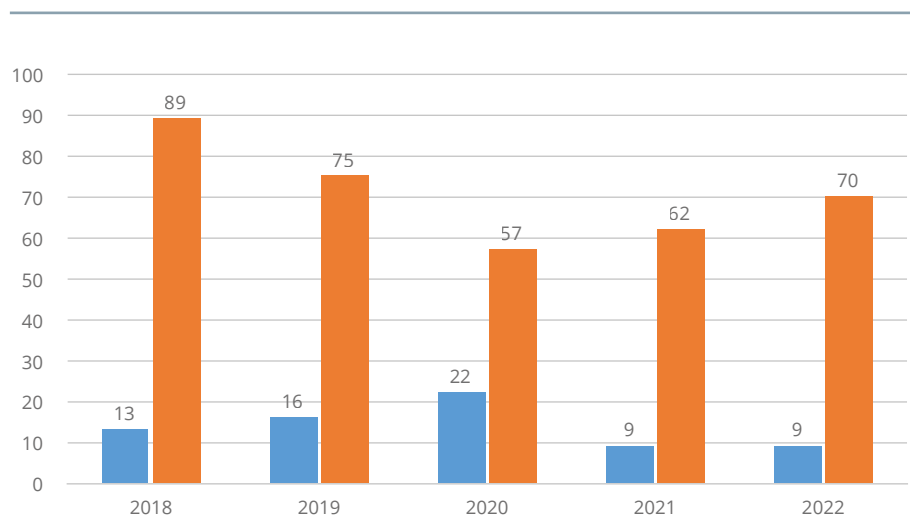
Si segnalano infine nel corso del 2022 quattro minori di età adottati per i quali si è verificato il fallimento definitivo del percorso adottivo con la decadenza della responsabilità genitoriale.

Figura 14

Bambini e ragazzi adottati per i quali si è registrata una crisi del legame adottivo caratterizzata da forte problematicità nelle relazioni genitori-figlio al 31/12 di ogni anno. Regione Toscana, anni 2018-2022


- Adozione nazionale

- Adozione internazionale



09

I CASI DI
MALTRATTAMENTI
IN FAMIGLIA,
ABUSI SESSUALI
E/O VIOLENZA
ASSISTITA
SEGNALATI AGLI
ORGANI GIUDIZIARI



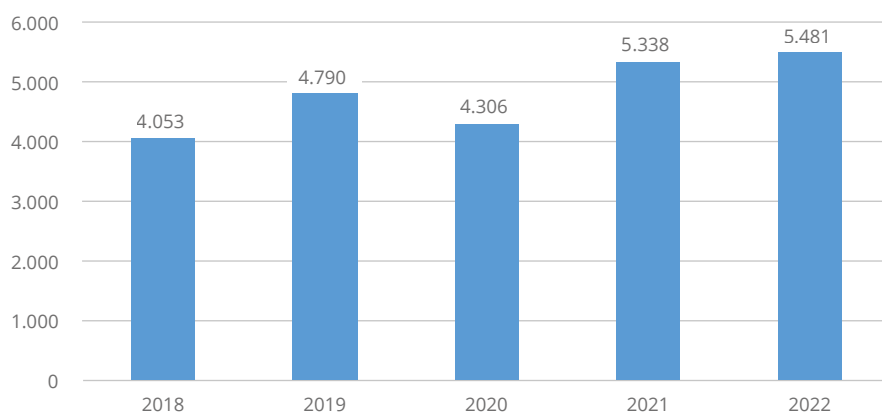


Il totale regionale dei minori di età vittime di maltrattamenti in famiglia, di abusi sessuali e di violenza assistita

Il numero complessivo di bambine e bambini, ragazze e ragazzi in carico ai servizi al 31 dicembre 2022 in quanto vittime di maltrattamenti in famiglia (fisici, psicologici, trascuratezza e abbandono), di abusi sessuali e di violenza assistita che sono stati segnalati agli organi giudiziari è pari a 5.481. Di questi, il 65% sono italiani e il 35% sono stranieri. Nel periodo 2018-2022 il dato è in forte e costante aumento – tranne la parentesi dell'anno della pandemia in cui è invece diminuito – e nei 5 anni fa registrare un aumento complessivo del 34%.

Figura 15

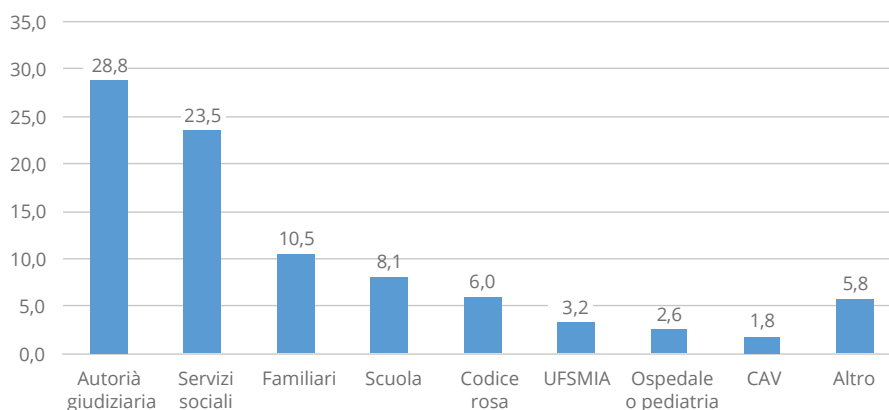
Bambini e ragazzi vittime di maltrattamenti in famiglia, di abusi sessuali e di violenza assistita segnalati agli organi giudiziari, al 31 dicembre di ogni anno. Regione Toscana, anni 2018-2022



Tra i soggetti segnalanti incidono in particolar modo l’Autorità giudiziaria, intervenuta nel 29% dei casi in carico, e i servizi sociali intervenuti nel 24% dei casi. Decisamente più basse le incidenze delle segnalazioni pervenute dai familiari e dalle persone vicine alla famiglia (10%) e dal personale scolastico (8%).

Figura 16

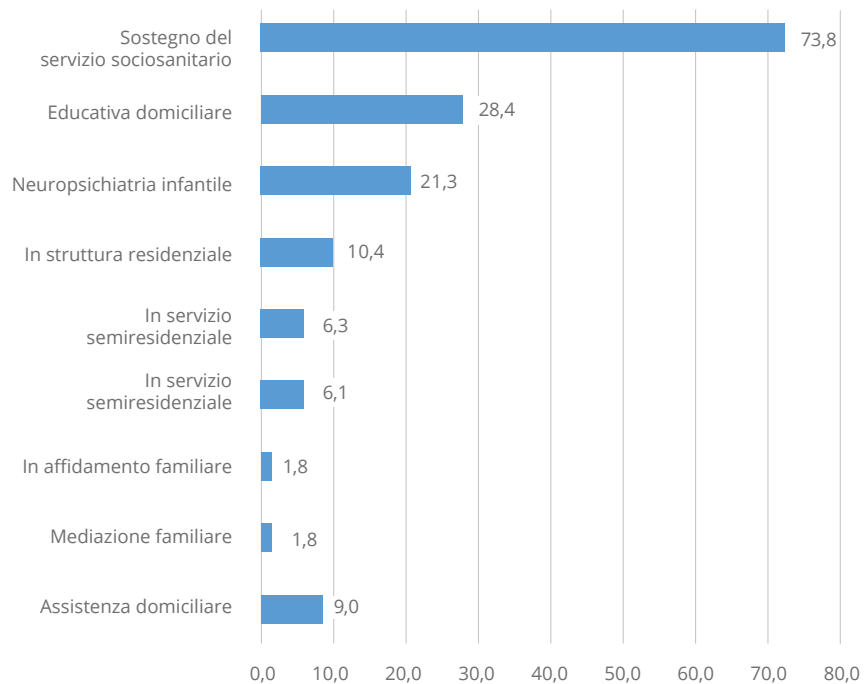
Bambini e ragazzi vittime di maltrattamenti in famiglia, di abusi sessuali e di violenza assistita segnalati agli organi giudiziari, secondo il soggetto segnalante. Regione Toscana, anni 2022



Tra le tipologie degli interventi attuati a favore dei bambini e delle bambine, dei ragazzi e delle ragazze vittime si conta un 74% di quanti hanno avuto il sostegno del servizio sociale, un 28% per i quali è stato avviato un percorso di educativa domiciliare e un ulteriore 21% per il quale è iniziato il percorso con la neuropsichiatria infantile. Per un ulteriore 16% si è invece optato per un inserimento residenziale, il 10% in struttura e il 6% in affidamento familiare. Per un altro 6% invece si è optato per un inserimento in un servizio semiresidenziale.

Figura 17

Bambini e ragazzi vittime di maltrattamenti in famiglia, di abusi sessuali e di violenza assistita segnalati agli organi giudiziari, secondo la tipologia di intervento attuato. Regione Toscana, anni 2022

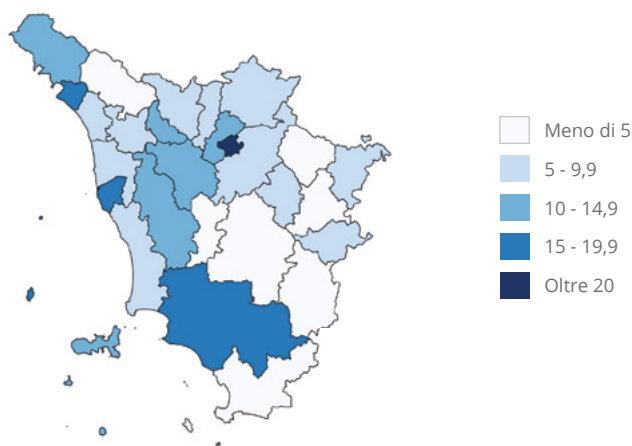


Rapportando i dati rilevati al 31 dicembre 2022 alla popolazione residente di riferimento di 0-17 anni si ottiene un tasso medio regionale di poco meno di dieci minori di età vittime di maltrattamenti, abusi sessuali e violenza assistita segnalati agli organi giudiziari e in carico ai servizi sociali territoriali ogni 1.000 minorenni residenti. Il tasso risulta essere molto variabile all'interno delle 28 zone distretto e assume il suo valore più alto nella zona di Firenze con circa 22 minorenni in carico ogni 1.000 residenti. Tra le zone con il tasso più alto si citano anche le Apuane (20), la Livornese e l'Amiata Grossetana - Colline Metallifere - Grossetana (17). Invece tra le zone con tassi significativamente al di sotto del valore medio regionale si trovano la Valle del Serchio (1), la Senese (2) e le Colline dell'Albegna (3).

Tra le aziende Ausl la Nord-Ovest e il Centro hanno tassi leggermente sopra il valore medio regionale (11 e 12), mentre la Sud-Est rimane abbondantemente al di sotto (7).

Figura 18

Bambini e ragazzi vittime di maltrattamenti in famiglia, di abusi sessuali e di violenza assistita segnalati agli organi giudiziari, tassi per 1.000 minorenni residenti, al 31 dicembre 2022

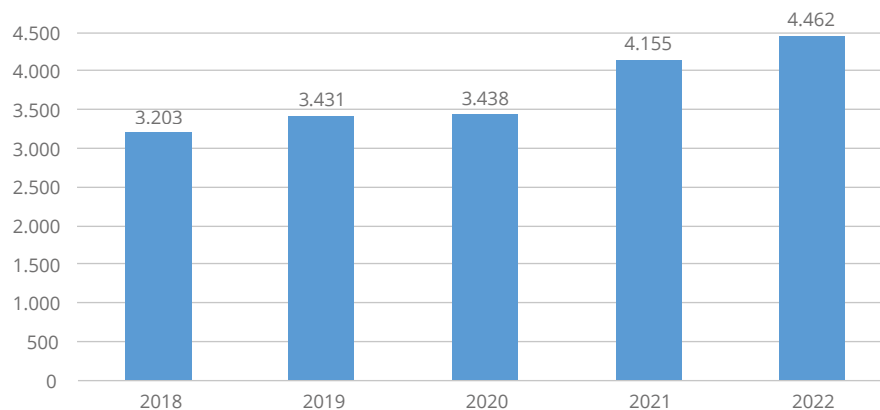


I maltrattamenti in famiglia

La struttura del monitoraggio permette di avere i dati riferiti alle diverse tipologie di abuso e maltrattamento, tra queste, le vittime dei maltrattamenti in famiglia. I casi in oggetto nel periodo 2018-2022 aumentano in maniera significativa e passano dai 3.225 del 2018, ai 3.438 del 2020, fino ai 4.462 del 2022 per un aumento complessivo del 38%. Anche per i maltrattamenti in famiglia l'incidenza dei minori di età stranieri ha un peso significativo che rimane costante nel quinquennio intorno al 35%.

Figura 19

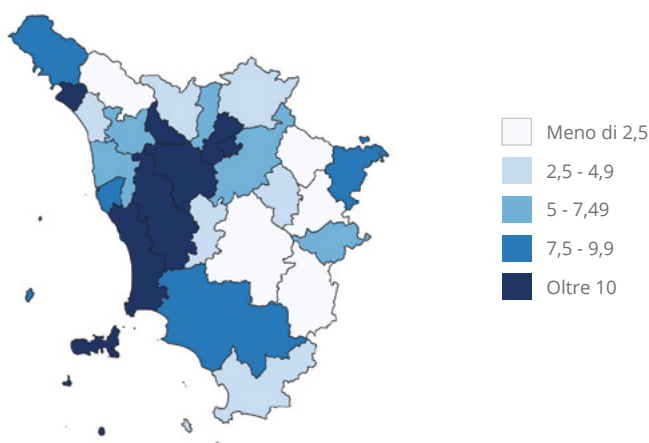
Bambini e ragazzi vittime di maltrattamenti in famiglia segnalati agli organi giudiziari, al 31 dicembre di ogni anno. Regione Toscana, anni 2018-2022



La dimensione del fenomeno assume una connotazione ancora più significativa se agli oltre 4mila minori di età in carico a fine 2022 si aggiungono i 585 minorenni per i quali la presa in carico per maltrattamenti si è conclusa nel corso dello stesso

2022, ottenendo un dato di flusso di oltre 5mila vittime annue di maltrattamenti in famiglia in carico ai servizi e segnalati agli organi giudiziari. Per i maltrattamenti in famiglia il tasso medio regionale – i valori assoluti rapportati alla popolazione minorile di riferimento – restituisce un valore di circa otto minori di età vittime prese in carico al 31 dicembre 2022 ogni 1.000 minorenni residenti. Firenze rimane anche per i maltrattamenti in famiglia tra le zone con il tasso più alto (20), a seguire le Apuane (17). Tra le zone con i valori dei tassi più bassi si trovano invece la Valle del Serchio (0,1), l'Amiata Senese e Val d'Orcia - Val di Chiana Senese (1,1) e la Senese (2). Tra le aziende Ausl la Centro ha il valore del tasso leggermente più alto della media regionale (10), seguono la Nord-Ovest (8) e più staccata la Sud-Est (4).

Figura 20
Bambini e ragazzi vittime di maltrattamenti in famiglia segnalati agli organi giudiziari, tassi per 1.000 minori di età residenti, al 31 dicembre 2022



Tra tutti i minori di età vittime di maltrattamenti in famiglia si riscontrano le seguenti caratteristiche:

- esiste una leggerissima prevalenza di maschi, 52% contro il 48% di femmine;
- per il 22% delle bambine e dei bambini, delle ragazze e dei ragazzi presi in carico – 960 casi – si tratta di “nuove” prese in carico avviate nel corso del 2022, di questi il 65% ha cittadinanza italiana;
- risultano anche affidati al servizio sociale professionale 1.956 minori di età, con un’incidenza sul totale del 44%, tra questi il 64% ha cittadinanza italiana.

Gli abusi sessuali

Al 31 dicembre 2022 si contano sul territorio regionale 237 bambine e bambini, ragazze e ragazzi vittime di abusi sessuali, segnalati agli organi giudiziari e presi in carico dal servizio sociale territoriale. Tra questi il 68% sono italiani e il 32% sono di cittadinanza straniera, il 76% sono femmine e il 24% sono maschi. Rispetto ai maltrattamenti cambia quindi lo scenario di riferimento, rimane alta l'incidenza degli stranieri ma ci si sposta decisamente verso le femmine, circa tre su quattro.

Altra caratteristica molto importante riguarda il contesto familiare dove gli abusi sono stati perpetrati, visto che circa due vittime su tre hanno subito l'abuso sessuale in famiglia.

Anche per gli abusi sessuali il 2020, anno della pandemia, aveva dato indicazioni – non rispettate – di un possibile calo del fenomeno che invece nel 2021 e nel 2022 è tornato a salire fino ai 237 casi dell'ultimo anno che rappresenta il valore più alto mai registrato dall'avvio del monitoraggio.

In numeri, si passa dai 214 casi del 2018, ai 203 casi del 2019 e ai 177 del 2020 per una diminuzione percentuale in 3 anni del 17%. Nel 2021 si torna a salire fino a 189 casi per un +7% rispetto all'anno precedente, fino ai già citati 237 casi per un aumento annuo del 25%. Rapportando i valori assoluti alla popolazione minorile di riferimento si ottiene che a fine 2022 il tasso medio regionale è di 0,4 minorenni presi in carico a seguito di abuso sessuale ogni 1.000 minorenni residenti. Tra le zone con il tasso più alto si trovano la Valtiberina (2,6), la Livornese e il Mugello (1). Abbondantemente sotto il valore medio regionale invece l'Alta val d'Elsa, l'Amiata Senese - Val d'Orcia - Val di Chiana Senese, la zona Senese e quella Aretina. Le tre aziende Ausl hanno valori simili alla media regionale.

Si rileva inoltre che:

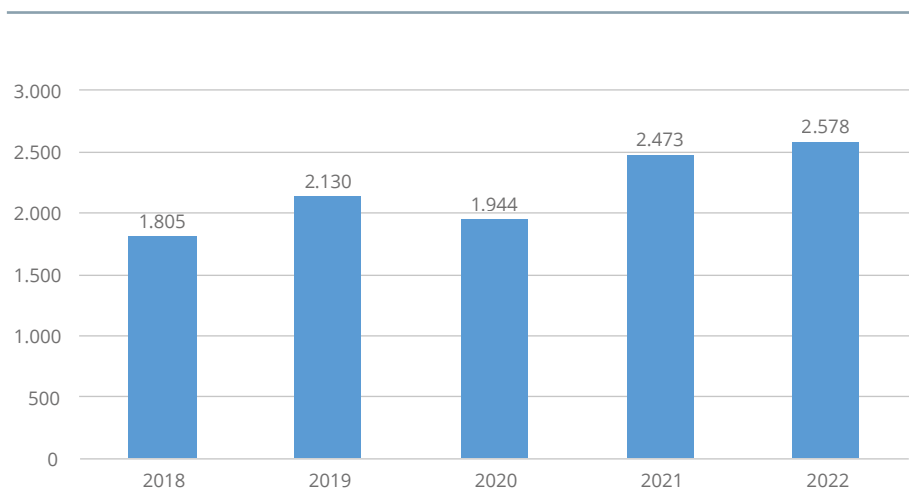
- il 36% delle prese in carico sono "nuove", avviate cioè nel corso del 2022 e di questi il 62% ha cittadinanza italiana;
- il 37% è anche affidato al servizio sociale professionale, di questi il 61% ha cittadinanza italiana;
- 18 prese in carico si sono concluse nel 2022, di queste il 72% era di italiani.

La violenza assistita

Anche per la violenza assistita il 2020 ha segnato una forte contrazione del fenomeno, almeno per ciò che riguarda le segnalazioni e la presa in carico. Il 2019 aveva segnato in regione l'anno di maggiore espansione del fenomeno e con 2.130 casi segnalati e in carico a fine anno e si raggiungeva il picco massimo dal momento dell'avvio del monitoraggio. Nel 2020 il numero di vittime segnalate per violenza assistita diminuisce fino a 1.944

casi per una significativa contrazione del 9% rispetto all'anno precedente. Nel 2021 il fenomeno torna a crescere in maniera altrettanto decisa e a fine anno i minori di età in carico per violenza assistita risultano di più di quanti non lo fossero prima della pandemia (2.473), per poi aumentare ulteriormente nel 2022 fino a 2.578 casi – nuovo picco massimo – per un aumento percentuale del 21% rispetto al 2019.

Figura 21
Bambini e ragazzi vittime di violenza assistita segnalati agli organi giudiziari, al 31 dicembre di ogni anno. Regione Toscana, anni 2018-2022



Tra i minorenni in carico a fine 2022 i maschi sono leggermente di più delle femmine, 52% contro 48%, mentre si segnala ancora una volta la forte incidenza degli stranieri che tocca il 42%, percentuale ancora più alta di quelle viste per i maltrattamenti in famiglia e per gli abusi sessuali. Altre caratteristiche dei minori di età vittime di violenza assistita sono:

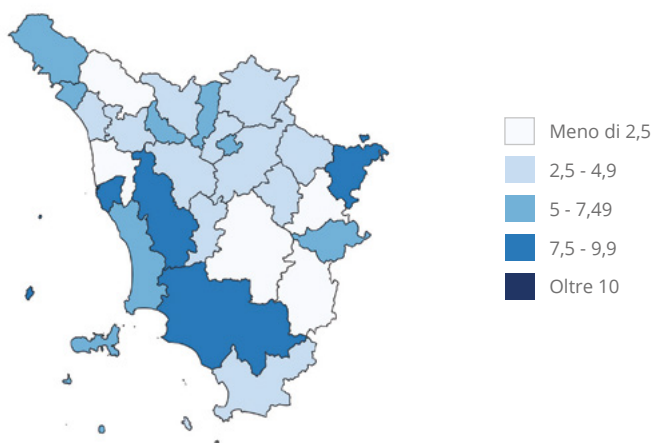
- il 29% è affidato al servizio sociale professionale, di questi il 38% è straniero;
- 642 sono “nuove” prese in carico avviate nel corso del 2022 (il 25% del totale), con una percentuale di stranieri del 43%;
- 322 bambine e bambini, ragazze e ragazzi hanno concluso la presa in carico nel corso del 2022, il 73% con cittadinanza italiana.

Rapportando i valori assoluti alla popolazione minorile di riferimento si ha che a fine 2022 il tasso medio regionale è di cinque minorenni presi in carico a seguito di violenza assistita ogni 1.000 coetanei residenti. Tasso che ha una variabilità molto alta all'interno delle zone distretto con i valori più alti che si registrano in Alta Val di Cecina Valdera (10), Amiata Grossetana - Colline Metallifere - Grossetana (9), nella zona Livornese, in quella di Firenze (8), nella Val di Nievole e nella zona Lunigiana (7).

Si trovano invece abbondantemente sotto la media regionale la Valle del Serchio (0,7) e quella Senese (0,8). Le tre aree vaste hanno tassi molto simili al valore medio regionale.

Figura 22

Bambini e ragazzi vittime di violenza assistita segnalati agli organi giudiziari, tassi per 1.000 minori di età residenti, al 31 dicembre 2022

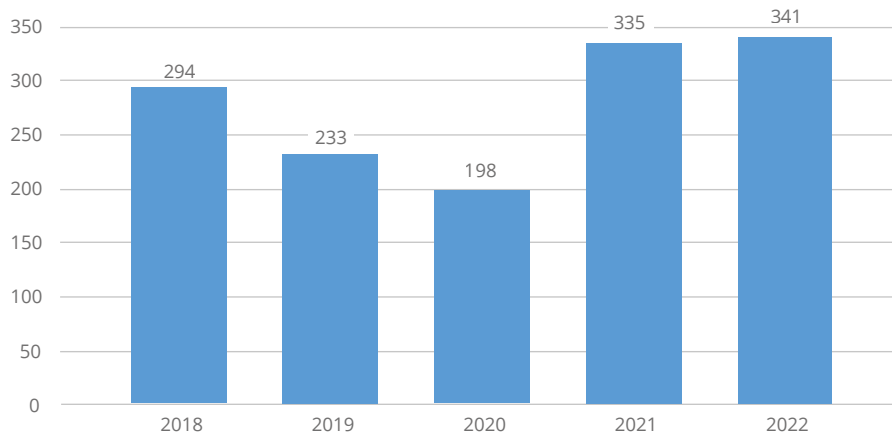


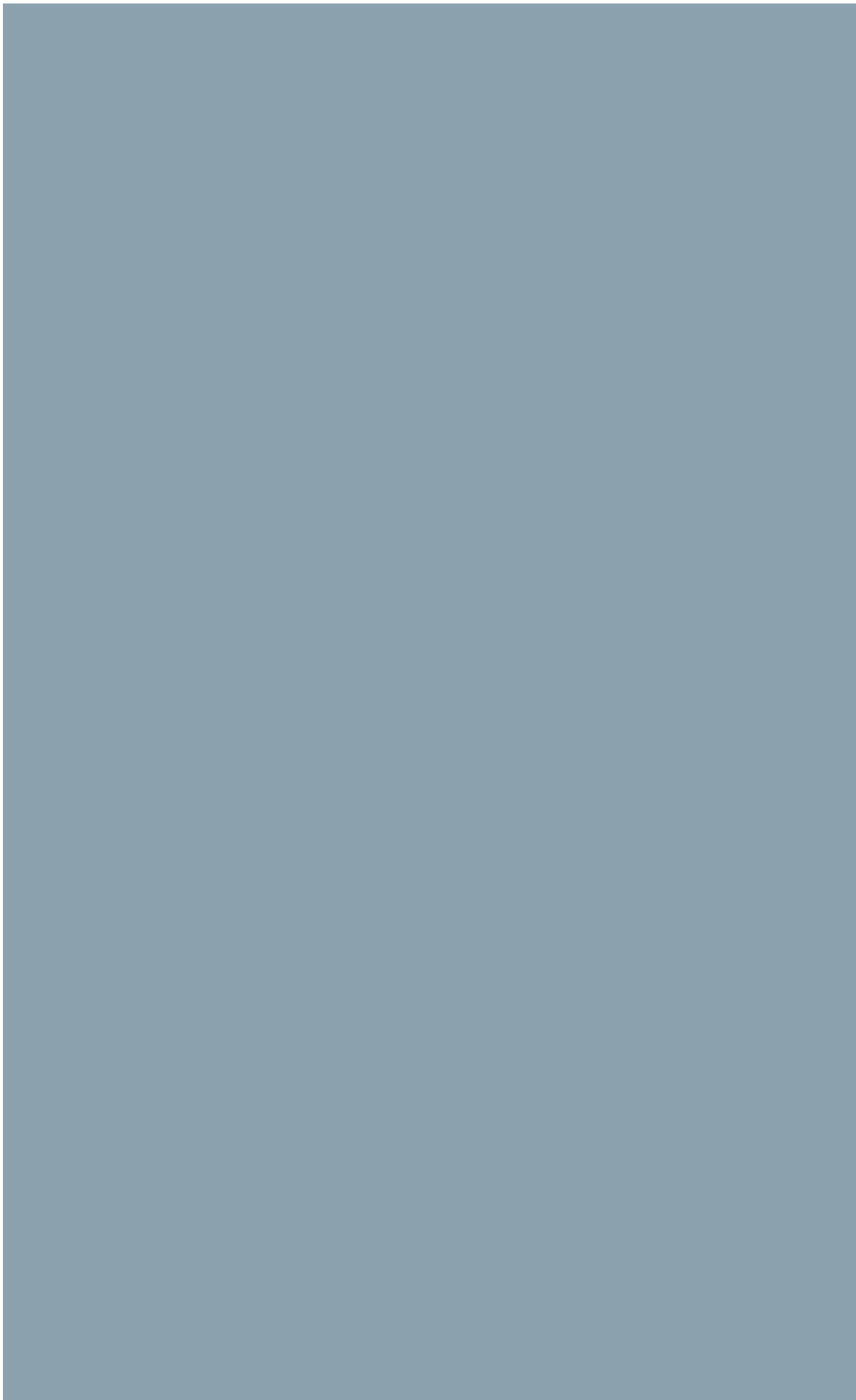
Dal 2018 il CRIA monitorizza anche la dimensione quantitativa dei minori di età vittime di violenza assistita che non sono stati segnalati direttamente a organi giudiziari ma per i quali sussiste una segnalazione agli stessi organi giudiziari che riguarda la violenza domestica subita dalla madre.

Seguendo la stessa dinamica di quanto visto per le altre tipologie di abuso e maltrattamento dopo la diminuzione del 2020 nell'anno successivo il fenomeno torna a crescere in maniera consistente toccando i 335 minorenni coinvolti, numero che sale ancora nel 2022 fino a 341 – punto più alto dal 2018 – con un incremento percentuale rispetto al 2020 del 72%. È ancora una volta importante sottolineare come l'incidenza degli stranieri sul totale sia molto alta, il 51% nel 2022.

Figura 23

Bambini e ragazzi vittime di violenza assistita non segnalati agli organi giudiziari, al 31 dicembre di ogni anno. Regione Toscana, anni 2018-2022





10

GLI INTERVENTI
DI PREVENZIONE
A FAVORE DEI
MINORI DI ETÀ
E DELLE LORO
FAMIGLIE





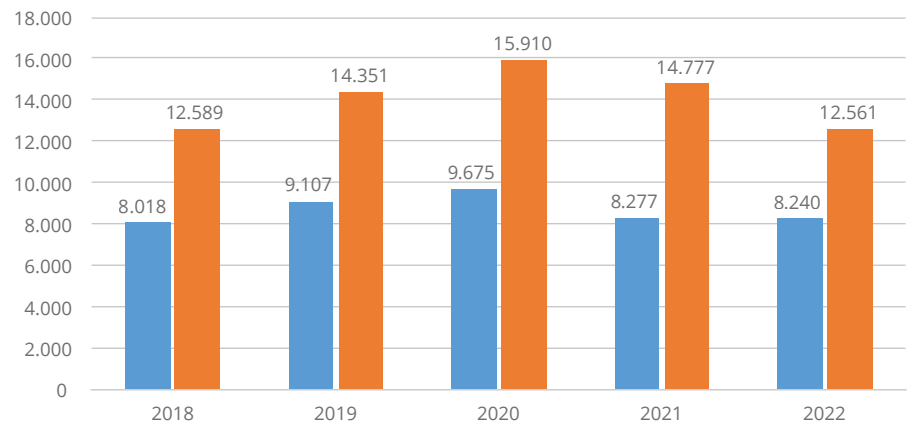
Il monitoraggio del CRIA dedica ampio spazio ai servizi e agli interventi riservati alla prevenzione delle situazioni di disagio e vulnerabilità delle famiglie fragili con figli minorenni. Il 2020, primo anno di pandemia, è stato caratterizzato da due linee di comportamento: una forte contrazione del numero di interventi di contrasto e prevenzione e il contestuale aumento del numero di contributi economici erogati. Nel 2021 a fronte di una sostanziale tenuta sui livelli del 2020 dei contributi economici si era registrata una decisa ripresa del numero di interventi che non solo erano tornati sui numeri pre-pandemici ma in alcuni casi andavano anche a superarli. Il 2022 segna invece un anno con quasi tutti gli interventi a favore di minorenni e famiglie in diminuzione.

Nello specifico dai dati raccolti tra il 2018 e il 2022 si segnala che:

- la diffusione dell'attività di comunicazione/informazione strutturata per favorire l'accesso alla rete di servizi per la fase prenatale, la prima infanzia, l'adolescenza e le famiglie, quasi sparita nel 2020, torna nel 2022 a riessere presente con maggiore forza sul territorio, 19 zone su 28;
- nel 2022 torna a scendere la diffusione degli interventi di supporto ai minori di età e alle loro famiglie attraverso l'utilizzo di famiglie di appoggio, presente in 16 delle 28 zone distretto (erano 19 nel 2021), per un totale di 51 singoli e 48 coppie coinvolte;
- nel 2022 scende la presa in carico di single per la prevenzione di situazioni di disagio nel periodo prenatale. Si passa dai 534 casi del 2021 a 312 del 2022. Le coppie prese in carico per lo stesso motivo rimangono sotto le cento unità;
- tornano a scendere anche gli interventi di sostegno nelle fasi successive alla nascita che nel quinquennio 2018-2022 passano da 366 nel 2018, a 389 del 2019, alle 362 del 2020, per salire fino alle 468 del 2021 e ricollocarsi appena sotto le 400 unità (399) nel 2022;
- gli interventi di assistenza domiciliare socioassistenziale sono stati quelli che nel 2020, in maniera generalizzata su tutto il territorio regionale, più degli altri hanno risentito dell'effetto pandemia. Sono passati nel triennio 2018-2020 dai 590 nuclei con figli minorenni coinvolti a 337 per una diminuzione percentuale del 43% e i minorenni coinvolti sono diminuiti nello stesso periodo da 802 a 499 (-38%). Nel 2021 si torna sui livelli quantitativi del 2019 con 406 nuclei e 571 minorenni coinvolti e di questi 171 con disabilità certificata. Nel 2022 si torna invece a scendere fino a 375 nuclei con 522 minorenni di cui 156 con disabilità certificata;
- un discorso a sé va fatto per le assistenze economiche intese come trasferimenti in denaro e trasferimenti per attivazioni di servizi e integrazioni al reddito che nel triennio 2018-2020 segnano un importante e significativo aumento, passando da 8.018 nuclei assistiti e 12.589 minorenni coinvolti a 9.675 nuclei (+21%) e 15.910 minorenni coinvolti (+26%). Nel 2021 la dimensione quantitativa torna appena sopra i dati del 2018 con 8.276 nuclei e 14.777 minorenni che diventano rispettivamente 8.240 e 12.561 nel 2022;

Figura 24
Bambini e ragazzi e nuclei che hanno usufruito di un intervento di assistenza economica nel corso dell'anno. Regione Toscana, anni 2018-2022

- Numero nuclei con figli minori
- Numero minori di età coinvolti



- nel 2022, tra gli ambiti territoriali toscani, 11 hanno garantito un servizio di mediazione familiare pubblico, 12 hanno operato con privato convenzionato, nessuno con una forma mista (pubblico privato convenzionato) e invece in cinque zone non era presente il servizio di mediazione familiare. Complessivamente nell'anno di riferimento in Toscana sono state coinvolte nei servizi di mediazione familiare 219 famiglie con figli minori di età e 317 minorenni con una media di 1,4 minorenni per nucleo.

FOCUS SUL SOSTEGNO SOCIOEDUCATIVO DOMICILIARE: UN INTERVENTO IN CRESCITA SUL TERRITORIO REGIONALE²

2 Il presente contributo è stato curato da Sara Mastroberti, ricercatrice dell'Istituto degli Innocenti di Firenze. Si ringraziano per la collaborazione Colette Valentini, referente servizio di educativa familiare domiciliare per Arca Cooperativa Sociale di Pistoia, Lucilla Martellini e Paola Chellini, staff di coordinamento del servizio di sostegno socioeducativo domiciliare per il Consorzio Zenit di Firenze e Sara Giorgetti, coordinatrice educativa domiciliare per Alice Cooperativa Sociale Onlus di Prato.



La genitorialità viene considerata, sempre di più, come un sistema dinamico, delicato e complesso di competenze che possono essere apprese e/o potenziate da parte dei genitori, i quali sembrano vivere un generale senso di inadeguatezza, che chiede soccorso sotto forma di pratiche efficaci nelle routine di esercizio del proprio ruolo. Da qui l'esigenza di implementare interventi maggiormente rispondenti alle esigenze e ai bisogni educativi di bambini e genitori. Tra questi si colloca l'educativa domiciliare che si configura quale intervento di supporto e accompagnamento educativo rivolto ai minori di età e alle relative famiglie che si trovano in condizione di disagio socio familiare e/o di disabilità. Tale intervento si realizza mediante un complesso di azioni con valenza prevalentemente educativa (sia a favore dei singoli minorenni sia a favore di piccoli gruppi) volte a supportare la famiglia nelle funzioni educative genitoriali e nelle cure necessarie per il benessere del minorenne.

La finalità è di favorire e migliorare i rapporti del minore con il suo contesto di riferimento (famiglia, scuola e tempo libero), intervenendo, in maniera preventiva, sui fattori di rischio e, al contempo, individuando specifici fattori di protezione su cui poter far leva per il superamento delle difficoltà. L'intervento di sostegno, generalmente, avviene in collaborazione con la scuola e la stessa famiglia, considerata come risorsa attiva del processo di cambiamento, attraverso la presenza di un educatore professionale con funzione di tutor nel contesto di vita del minore, allo scopo di favorire lo sviluppo armonico e completo della sua personalità, attraverso una progettualità educativa individualizzata condivisa con la famiglia, il servizio sociale competente, gli specialisti che hanno in carico il minore ed eventuale altro ente, scolastico o lavorativo che il minore frequenta. Ciascun educatore collabora e opera in stretta sinergia con gli altri servizi e agenzie educative del territorio; partecipa agli incontri educativi che riguardano il minore, indetti anche da enti esterni, con lo scopo di condividere una modalità educativa comune; contribuisce alla continuità del progetto educativo. Il servizio stesso mira a offrire una continuità anche nel rapporto educatore/minore/famiglia. Le attività svolte sono finalizzate al raggiungimento degli obiettivi concordati con tutte le parti sociali coinvolte. In particolare, relativamente al minore, si favorisce il mantenimento e l'acquisizione di competenze nello svolgimento delle diverse attività e si incentiva la partecipazione alle diversificate situazioni di vita; relativamente al nucleo familiare, i vari componenti vengono supportati nello svolgimento dei rispettivi ruoli parentali. L'intervento si concretizza anche nella ricerca di occasioni di aggregazione e socializzazione e nel facilitare l'accesso della famiglia a una rete sociale più ampia, anche attraverso azioni di mediazione e di accompagnamento nell'orientamento e nell'uso dei vari servizi presenti nel contesto sociale di riferimento. Infatti, il servizio si definisce "domiciliare" non tanto in merito al luogo di svolgimento dello stesso, quanto piuttosto perché punta a valorizzare le competenze genitoriali e l'inserimento sociale ponendosi come finalità la mediazione tra famiglia e mondo esterno.

Gli educatori che operano all'interno del servizio sono formati sia in ambito educativo che rispetto alle problematiche specifiche del caso. Il ruolo dell'educatore domiciliare è particolarmente significativo quando riesce a lavorare con tutte le dimensioni che ruotano intorno al minore, come la famiglia e l'ambiente che lo circonda. Sua competenza è di riuscire a fare emergere le aree su cui è possibile lavorare insieme per promuovere il cambiamento, in modo da costruire insieme micro-obiettivi in cui ogni interlocutore ha delle responsabilità e dei tempi per attuare le azioni previste, favorendo la riuscita dell'intervento stesso.

Per l'educatore, ogni utente con cui opera è unico e irripetibile non solo perché effettivamente diverso ma, soprattutto, perché con ciascun minorenne si costruisce una specifica e reciproca relazione educativa. Si tratta, infatti, di relazioni in cui avviene un arricchimento vicendevole della propria esperienza emotiva e professionale. Infatti, uno dei principali compiti dell'educatore è costruire, attraverso la relazione educativa, legami significativi in quanto finalizzati alla consapevolezza e all'autonomia dei minorenni e delle loro famiglie.

Molto spesso il servizio è prescritto dal tribunale e questo comporta che la figura dell'educatore possa venire, inizialmente, percepita dalle famiglie come un'invasione della sfera privata e che l'intervento venga considerato un obbligo da adempiere attivando resistenze e meccanismi di difesa.

Gli interventi sono disposti dall'Autorità giudiziaria o dai servizi sociali del comune del territorio. Possono essere attivati con richiesta/segnalazione da parte dei servizi territoriali: servizio minori prevenzione e tutela, servizio di neuropsichiatria infantile, consultorio familiare, servizi sociali dei comuni del territorio, nella figura dell'assistente sociale tramite l'apposita scheda di attivazione. Tale operatore, insieme alla famiglia e ai servizi invianti, individua tra gli enti accreditati il soggetto ritenuto più idoneo a svolgere l'intervento.

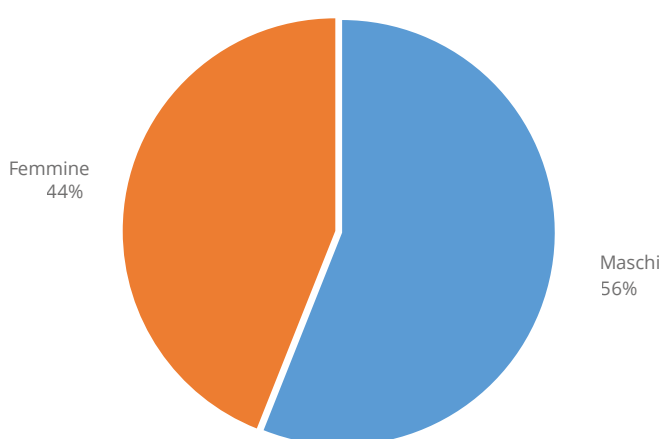
Le azioni che permettono all'intervento domiciliare educativo di essere efficace e prendere sempre più spazio e vigore sul territorio è innanzitutto garantire una facile accessibilità al servizio alle famiglie in difficoltà; redigere un piano di intervento educativo individualizzato, con durata annuale e settimanalmente monitorato da parte dell'educatore di riferimento e supervisionato dal responsabile di servizio (l'intero progetto educativo è soggetto a continua supervisione dell'équipe interistituzionale (responsabile GSH, educatori, assistente sociale, famiglia, specialisti); operare attraverso una metodologia di intervento condivisa secondo un approccio globale di sostegno alla persona e basato sulla relazione educativa, sulla progettazione evolutiva dell'intervento, sulla documentazione del lavoro svolto, sulla verifica e valutazione della sua efficacia. L'attività di monitoraggio sugli interventi e servizi per minorenni e famiglie realizzata dal Centro regionale di documentazione per l'infanzia e l'adolescenza, in collaborazione con le 28 zone distretto toscane, a partire dal 2017 ha ampliato il proprio raggio di indagine dedicando un approfondimento tematico all'intervento di sostegno educativo domiciliare rivolto alle famiglie in maniera sempre più diffusa e radicata sul territorio toscano. È un ulteriore tentativo di esplorare come i territori si attrezzano per rispondere alle dinamiche sociali che investono i minorenni e le loro famiglie, in uno scambio virtuoso che alimenta gli orientamenti e gli indirizzi regionali a livello territoriale.

Le zone distretto svolgono l'attività di sostegno educativo domiciliare con la collaborazione di un'équipe territoriale integrata multi-professionale, formata da professionisti sanitari o sociali competenti sulla base delle specifiche situazioni. I dati emersi danno riscontro di un servizio progressivamente in crescita negli ultimi anni. Ripercorrendo la linea temporale, si registra infatti dal 2018 al 2022 un incremento di 817 nuclei con figli minorenni presi in carico e un ulteriore incremento di 987 bambine e bambini, ragazze e ragazzi coinvolti. Anche se l'incremento è stato graduale negli anni il biennio 2019-2020, a causa degli effetti della pandemia, ha registrato un arresto con un lieve calo di 183 nuclei con figli minorenni presi in carico, di 294 minorenni coinvolti e di 92 minorenni coinvolti con disabilità certificata.

Con il 2021, il servizio di educativa domiciliare ha ripreso vita e vigore registrando un incremento di 283 nuclei con figli minorenni presi in carico, di 435 minori di età coinvolti e di 110 con disabilità certificata. Complessivamente, i nuclei con figli minorenni presi in carico nel corso del 2022 sono stati 4.132.

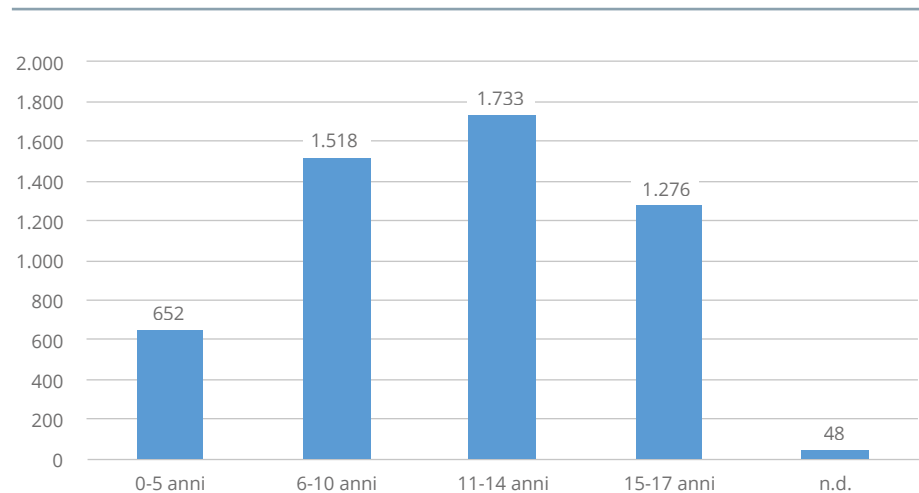
Le bambine e i bambini, le ragazze e i ragazzi che hanno usufruito di interventi di sostegno educativo domiciliare sono stati 5.227, di cui 1.333 con disabilità certificata. Nello specifico, sono stati coinvolti 2.912 maschi, 2.286 femmine e 29 minorenni con genere non indicato.

Figura 25
Bambini e ragazzi che hanno usufruito di un intervento di sostegno educativo domiciliare nel corso dell'anno, per genere. Regione Toscana, anno 2022



La fascia di età maggiormente coinvolta nel 2022 è stata la fascia preadolescenziale con ben 1.733 minorenni tra gli 11 e 13 anni presi in carico, a fronte di 652 minorenni nella fascia di prima infanzia 0-5 anni, 1.518 nella fascia scolare 6-10 anni, 1.276 in età adolescenziale (15-17anni) e 48 con età non specificata.

Figura 26
Bambini e ragazzi che hanno usufruito di un intervento di sostegno educativo domiciliare nel corso dell'anno, per età. Regione Toscana, anno 2022



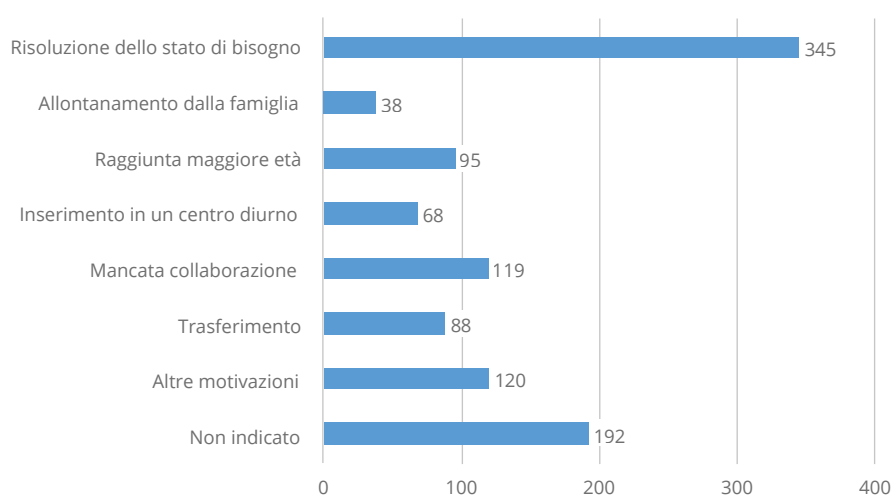
Complessivamente, si riscontrano valori territoriali in crescita dal 2018 al 2022 in tutte le aree vaste. Nell'area Nord-Ovest aumentano sia il numero di famiglie con minorenni presi in carico (+ 440) che il numero di minorenni coinvolti (+ 569). Al contrario il numero di minorenni coinvolti con disabilità certificata diminuisce di 88 unità.

Per quanto riguarda quest'ultima categoria, l'incremento maggiore si è registrato nell'area Centro con 89 minorenni con disabilità certificata in più coinvolti negli interventi durante il 2022.

In quest'area i nuclei familiari e i minorenni coinvolti aumentano rispettivamente di 167 e 141 unità. Nell'area Sud-Est l'aumento dei casi nel periodo considerato è di 210 nuclei coinvolti, 277 minorenni e 33 con disabilità certificata. Gli interventi di educativa domiciliare conclusi nel corso del 2022 sono stati 1.065, di cui 298 rivolti a minorenni con disabilità certificata. Le motivazioni che hanno condotto alla conclusione dell'intervento sono state: la risoluzione dello stato di bisogno socioeducativo del minorenne (345 casi, 39%); la mancata collaborazione della famiglia (119 casi, 14%); il raggiungimento della maggiore età (95 casi, 11%); il trasferimento della famiglia (88 casi, 10%); l'inserimento del minorenne in un centro diurno (68 casi, 8%); l'allontanamento del minorenne dal nucleo familiare (38 casi, 4%); cause non indicate (192 casi) e altre motivazioni (120 casi). In questi ultimi casi, la conclusione dell'intervento è avvenuta perché: l'intervento è

risultato non efficace oppure attivato ma mai iniziato; è stato cambiato o attivato un altro progetto o si è avviato l'affido part time; il minore non ha aderito all'intervento; oppure c'è stato un cambiamento nei suoi bisogni evolutivi o è decaduto il beneficio del reddito di cittadinanza o per problemi di bilancio economico.

Figura 27
Bambini e ragazzi che hanno concluso un intervento di sostegno educativo domiciliare nel corso dell'anno, per una motivazione che ha portato alla conclusione dell'intervento. Regione Toscana, anno 2022



Tra i servizi di educativa domiciliare attivi in Toscana le realtà di Pistoia, di Firenze e Prato delineano bene il percorso di evoluzione e di crescita che tale servizio ha attraversato in questi ultimi anni evidenziandone risorse e criticità. A Pistoia, come afferma la dottoressa Colette Valentini (referente del servizio di educativa familiare domiciliare per Arca Cooperativa Sociale di Pistoia), il servizio di educativa domiciliare ha avuto un'importante evoluzione nel tempo sia dal punto di vista metodologico che professionale. Il servizio è stato adeguato maggiormente al bisogno delle famiglie e alle esigenze del territorio e al contempo si è dato maggior riconoscimento all'educatore come figura e risorsa professionale competente.

Nel 2017, sul territorio pistoiese è iniziato il percorso all'interno del Programma di intervento per la prevenzione dell'istituzionalizzazione (PIPPI) che ha permesso di rivalutare il servizio di educativa familiare domiciliare (Sefd) in termini di formazione e professionalità, permettendo la sperimentazione di nuovi modi di lavorare in équipe per e con le famiglie in condizione di vulnerabilità. Grazie alle opportunità di formazione continua si è cercato di rendere omogenee le conoscenze e il metodo di lavoro, nel tentativo di limitare anche gli effetti del *turn over* degli operatori.

L'acquisizione di strumenti di lavoro in un'ottica multidisciplinare e integrata ha permesso di strutturare un modello operativo replicabile su più fronti e capace di dare maggiore efficacia agli interventi, maggiormente individualizzati e condivisi.

Attualmente sul territorio della Società della salute pistoiese lavorano otto équipe multidisciplinari, composte da assistenti sociali, psicologi ed educatori d'équipe e domiciliari che operano in area tutela e pre-tutela minori di età, famiglia e svantaggio socioeconomico. Il fare rete e sostenere gli operatori all'interno di un percorso così complesso e articolato permette un costante scambio, confronto e condivisione di strategie e punti di vista tra diverse professionalità, oltre al riconoscimento di ogni soggetto coinvolto in sinergia con le famiglie, reali protagoniste del proprio cambiamento.

Sul territorio persiste il grande impegno nel reperire personale motivato e formato data la complessità operativa dell'intervento educativo domiciliare, che richiede competenze professionali oltre a capacità relazionali e di adattamento, con lo scopo di renderlo un effettivo strumento di supporto alle famiglie sempre più strutturato e radicato sul territorio.

A Firenze, come descritto dalle dottoresse Lucilla Martellini e Paola Chellini dello staff di coordinamento del servizio di sostegno socioeducativo domiciliare (Sed) per il Consorzio Zenit, nel 2022 il servizio di educativa domiciliare si è rivolto a famiglie con figli nelle età centrali del range 0-18 anni, con un picco degli adolescenti 15-18 (35%). Tra i nuclei familiari seguiti, il 91% è in carico all'area tutela del servizio sociale, mentre il 9% è in carico all'area della famiglia. La conflittualità (27%) e le separazioni (25%) sono una caratteristica numericamente rilevante dell'utenza del servizio educativo domiciliare, nonché di particolare complessità per l'intervento educativo da porre in atto con le famiglie.

Molto alta è la percentuale di problemi di salute dei genitori (22%), che comprendono in buona quantità forme di dipendenza e patologie psichiatriche di uno o entrambi i genitori o di devianza, come la presenza di uno o entrambi i genitori in carcere, o di situazioni di violenza intrafamiliare (7%). Per quanto riguarda l'utenza si è registrata un'equa ripartizione tra maschi (49%) e femmine (51%); il 60% risulta in carico ai servizi Asl; il 26% è straniero; il 5% è in affido e il 2% in adozione. Si sono rilevate alcune considerevoli tipologie di disagio dei minori di età: dsa nell'11% dei casi; difficoltà a scuola (25%); tendenza all'isolamento o difficoltà di relazione con i pari (15%); disturbi della salute mentale relativo alla fascia di età 11-19 anni (6%) come ansia, disturbo alimentare, autolesionismo, tentato suicidio, depressione; vittime di violenza assistita (8%). Il Comune di Firenze partecipa al programma PIPPI dalla prima edizione del 2011, e questo ha permesso di far proprie le pratiche del programma all'interno del

servizio educativo domiciliare. Anche la formazione iniziale, *in itinere* e gli strumenti in dotazione dell'educatore sono permeati dai principi metodologici e dalle indicazioni del programma PIPPI (modello "Mondo del bambino").

Negli ultimi anni si è rilevata una maggiore attenzione alla condivisione e co-costruzione dei progetti educativi delle équipe multidisciplinari insieme alle famiglie, che si rileva anche dalla maggiore presenza dei minori di età e delle loro famiglie agli incontri di stesura dei progetti multidisciplinari (nel 23% dei casi compare la firma della famiglia, del ragazzo o di entrambi) e agli incontri di verifica (10%). Una delle innovazioni del servizio sperimentata a Firenze dal 2016, come esperienza di co-progettazione fra committente e gestori dell'appalto del servizio (prevista dal Comune nell'ultima gara di appalto), è stata quella di inserire la figura dell'educatore professionale all'interno dei centri sociali territoriali. Questo ha permesso di formare équipe multiprofessionali composte da educatore e assistenti sociali dell'area della tutela al fine di svolgere prestazioni socioeducative di valutazione e monitoraggio dei piani personalizzati di intervento e di progettazione individualizzata nei confronti dei minori di età e dei rispettivi nuclei familiari.

Gli educatori presso i centri sociali territoriali sono impegnati principalmente nel lavoro di indagine sociofamiliare e nella presa in carico multiprofessionale dei cosiddetti "casi complessi", svolgono colloqui individuali in presenza e telefonici con familiari, strutture, scuole, altri professionisti, svolgono visite domiciliari, partecipano alle riunioni di équipe e con il *case manager*, forniscono consulenze sul progetto di vita di genitori e figli, collaborano alla redazione delle relazioni per il tribunale. Tali azioni possono essere svolte in autonomia o insieme all'assistente sociale.

Sempre in co-progettazione, il Consorzio Zenit e il servizio sociale del Comune di Firenze hanno implementato il dispositivo del gruppo di genitori, previsto dal programma PIPPI, come servizio permanente collegato al sostegno socioeducativo domiciliare. Nello specifico, è stato formato appositamente del personale comunale e di cooperativa per poter attivare gruppi di parola di genitori e figli, ogni anno, in più zone del Comune di Firenze. Tuttavia, nonostante gli enormi passi in avanti rispetto al sostegno alla genitorialità, all'inclusione dei nuclei familiari nei processi decisionali e all'utilizzo di strumenti di *assessment* e progettazione, negli ultimi anni si è assistito a un inasprirsi del disagio psicologico e psichico sia dei genitori che degli adolescenti, inficiando in alcune situazioni di particolare gravità l'efficacia dell'intervento educativo domiciliare stesso. In questi casi, gli interventi educativi domiciliari con scarsa probabilità possono innescare da soli dei meccanismi di cambiamento significativo.

Infatti, laddove le famiglie siano particolarmente vulnerabili è necessario che seguano anche altri percorsi di sostegno onde evitare che l'équipe multidisciplinare si riduca nell'operativo all'assistente sociale e all'educatore del sostegno socioeducativo domiciliare. Ulteriore criticità riscontrata è la diffusa difficoltà nel reperire nel territorio educatori professionali o personale specializzato in tutti i servizi educativi e soprattutto in un servizio quale quello dell'educativa domiciliare in cui si richiede all'operatore di organizzare il proprio orario di lavoro sulla base degli impegni delle famiglie, dei decreti del tribunale, della gestione congiunta dei figli o dei periodi estivi di pausa spesso troppo lunghi. Inoltre, a volte gli interventi si chiudono repentinamente e non si riesce a riattivarli nell'immediato sia a causa dei tempi lunghi richiesti dal servizio sociale e dalle famiglie, con conseguente riduzione del monte orario dell'educatore, sia per la mancanza di personale disponibile in una certa zona territoriale o per particolari condizioni dell'intervento. A gravare sull'efficacia dell'intervento, a volte, è anche l'imposizione dell'attivazione del servizio da parte del tribunale o di altro ente preposto; azione che può rendere ostica l'accoglienza dell'educatore nell'ambiente di vita del nucleo familiare e difficile l'instaurarsi di una relazione educativa significativa. Inoltre, il 12% degli interventi non riesce neppure a essere attivato e il 10% si conclude per mancata collaborazione della famiglia. A ogni modo, a fronte dei numerosi interventi educativi domiciliari conclusi per obiettivi raggiunti (30% nel 2022), è auspicabile che si possano attivare sempre più servizi di educativa domiciliare in cui l'équipe costruisca il progetto dell'intervento in collaborazione con la famiglia e il minore; che il servizio possa rispondere sempre meglio alla flessibilità dei bisogni della famiglia durante tutto l'anno, in base al momento che essa sta vivendo; che la figura dell'educatore professionale possa avere un orario fisso e dedicato alle famiglie in stato di bisogno, assicurando una maggiore continuità educativa e che si possano trovare delle strategie utili a favorire una maggiore partecipazione da parte delle famiglie.

Nel Comune di Prato e nei comuni della Provincia, i servizi educativi domiciliari, all'interno di nuclei familiari residenti con problematiche di varia tipologia e seguiti dal servizio sociale professionale, hanno visto un incremento esponenziale rispetto al 2021, come afferma la dottoressa Sara Giorgetti (coordinatrice educativa domiciliare per Alice Cooperativa Sociale Onlus di Prato).

Il servizio offre la possibilità di attivare moduli prestazionali specifici in risposta ai bisogni emersi e rilevati dall'assistente sociale di riferimento e/o dall'Autorità giudiziaria. L'assistente sociale è il *case manager* di una équipe multidisciplinare composta

da varie figure professionali e non (assistente sociale, educatori, specialisti sanitari, insegnanti, genitori, familiari, famiglie di appoggio e affidatarie e spesso anche i minorenni stessi come soggetti attivi), che promuovono, realizzano e monitorano tutto il processo.

I moduli prestazionali attivabili e disponibili sono: 1) il servizio educativo domiciliare e territoriale (Sedt); 2) incontri monitorati e di accompagnamento; 3) il servizio educativo in gruppo; 4) attività di accudimento; 5) il servizio educativo domiciliare e territoriale in situazioni di emergenza; 6) il sostegno socioeducativo domiciliare per minorenni con disabilità e sottoposti a tutela. Anche nel territorio pistoiese, il modello teorico di riferimento è quello proposto dal Programma PIPPI e dalle Linee di indirizzo nazionali per l'intervento con bambini e famiglie in situazione di vulnerabilità (2017). Nell'anno 2022 è emerso un notevole aumento del numero delle richieste di attivazione da parte del servizio sociale professionale di tutti i comuni dell'area pratese, in particolare per il servizio educativo domiciliare e territoriale e gli incontri monitorati e di accompagnamento.

I casi attivi complessivamente nell'anno 2022 nel Comune di Prato e Provincia sono stati 356 per un totale di 30.323 ore erogate. Inoltre, con la pandemia, si è assistito a un cambiamento della tipologia di utenza in accesso ai servizi, passando da una crescente area psicopatologica dei genitori o del minorenne, ai ritiri sociali, all'evasione scolastica, all'uso incontrollato dei social, all'autolesionismo, fino all'esordio psichiatrico precoce e ai tentativi di suicidio in preadolescenza e adolescenza. Questo ha comportato un bisogno crescente di fare rete con gli specialisti sanitari del territorio (psicologi e neuropsichiatri) e con i medici del reparto di salute mentale infanzia e adolescenza dell'Ospedale pediatrico Meyer di Firenze, dove sono stati svolti temporanei servizi educativi per i minori di età già in carico e ricoverati.

È aumentata anche la necessità di collaborare in sinergia con il servizio sanitario specialistico dell'area adulti per supportare i genitori con problemi di salute mentale. In aumento anche le situazioni di violenza intrafamiliare, dove è divenuta essenziale la collaborazione con la rete di supporto che interviene sul nucleo (centri antiviolenza, progetti specifici attivi sul territorio, come il progetto "Dream") e la costituzione di un'équipe post emergenza. Elevato anche il numero delle famiglie in cui è in atto una separazione fortemente conflittuale tra i genitori che si ripercuote sul benessere dei figli. Punto di forza, per il 2022, è stato quello di aver implementato servizi specifici sempre più rispondenti ai bisogni dei minorenni e delle famiglie e di percorsi formativi e di approfondimento per gli operatori coinvolti, oltre a una costante collaborazione fra ente pubblico e gestore privato per l'individuazione condivisa di buone pratiche e strumenti metodologici di supporto.

Tuttavia, anche sul territorio pratese, si registra una complessità sempre maggiore delle situazioni di vulnerabilità che necessitano di una presa in carico costante, capillare e approfondita, che talvolta resta in fase emergenziale per tempi di intervento troppo lunghi. Altra comune criticità riguarda il reperimento della figura dell'educatore professionale: il *turn over* è alto e richiede continuo e incessante coordinamento e affiancamento da parte del soggetto gestore sia per formare personale nuovo, sia per supervisionare costantemente l'agire educativo dei soggetti coinvolti.

I servizi educativi domiciliari rappresentano, dunque, un prezioso intervento di sostegno, accompagnamento e monitoraggio per minorenni e famiglie che, attraverso un approccio diretto, partecipato e rispettoso dell'individualità e della cultura di ciascun individuo, permette di raggiungere un elevato numero di soggetti e di rispondere a un bisogno sempre crescente di aiuto. Tali interventi pongono al centro i bisogni evolutivi dei minorenni e sono volti a potenziare punti di forza e risorse presenti nel contesto di riferimento e a colmare fragilità ed eventuali incompetenze affettivo-educative delle figure parentali, considerando la famiglia stessa come risorsa attiva e protagonista del proprio cambiamento. In questo modo anche i genitori culturalmente più svantaggiati possono trovare occasioni di recupero di autostima ed efficacia genitoriale, riacquistando un atteggiamento positivo e incoraggiante nei confronti dei propri figli. Da qui, l'importanza di una collaborazione sistematica tra gli operatori dei servizi educativi e quelli dei servizi sociali. La difficile scommessa dell'immediato futuro è, infatti, quella di favorire un'integrazione tra le diverse professionalità in gioco che sia quanto più efficace e rispondente ai bisogni del minorenne e delle famiglie verso una prospettiva di prevenzione formativa che metta anche gli operatori in condizione di realizzarsi e di dare il meglio di sé sul campo.

È necessario orientare le politiche sui minorenni e sulle famiglie verso un'ottica di intervento più attenta alle dimensioni della promozione, del sostegno, della prevenzione e dell'*empowerment* familiare, affinché le famiglie in situazione di vulnerabilità, malfunzionanti o negligenti, trovino nella rete formale e informale dei servizi del territorio opportunità concrete per co-costruire un sistema di corresponsabilità in grado di valorizzare esperienze positive di inserimento e accoglienza, oltre che di sostegno alle capacità educative, di accudimento e di crescita dei figli. È essenziale, dunque, operare in una doppia prospettiva: ossia ridare vigore a una visione promozionale e preventiva e non solo riparativa e orientare i territori alla valorizzazione e integrazione delle risorse. In questo modo si potrà dare concreta applicazione alle Linee di indirizzo per il sostegno alle famiglie vulnerabili (Ministero del lavoro e delle politiche sociali, 2017)

e alle Raccomandazioni della Commissione europea (2013) che invitano gli Stati membri a implementare azioni in grado di sviluppare una genitorialità positiva e promuovere percorsi e servizi per minorenni e famiglie in grado di spezzare il circolo vizioso dello svantaggio sociale quale causa cardine di condizioni oggettive con cui spesso bambine e bambini, ragazzi e ragazze devono fare i conti indipendentemente dalle loro attitudini, capacità e potenzialità. Enti e organizzazioni sono, perciò, chiamati a costruire modelli di intervento sufficientemente standardizzati, ma altamente flessibili e adattabili alla specificità territoriale e, ancora di più, alla particolarità delle storie di ogni bambina, bambino e adolescente e della sua famiglia. Ugualmente, enti e organizzazioni sono chiamati a sostenere il lavoro di educatori e operatori, curandosi delle loro competenze professionali e del loro benessere psicoattitudinale, variabili mutevoli nel tempo. Da ciò l'importanza di garantire loro, formazione e supervisione costanti in quanto essenziali per svolgere bene il proprio lavoro sia su un piano strettamente emotivo, sia su un piano prettamente progettuale.

RIFERIMENTI

Bibliografia

Catarsi, E. (a cura di) (2003). Educazione familiare e sostegno alla genitorialità: un'esperienza in Toscana. Pisa, Edizione ETS.

Centro regionale di documentazione per l'infanzia e l'adolescenza. (2018). Profili territoriali toscani nell'area infanzia adolescenza e famiglie. Firenze, Istituto degli Innocenti.

Centro regionale di documentazione per l'infanzia e l'adolescenza. (2018). Interventi per la promozione e la tutela dei diritti di bambini e ragazzi nelle 26 zone distretto toscane. Anno 2018. Elaborazioni su dati al 31/12/2017. Firenze, Istituto degli Innocenti.

<https://www.minoritoscana.it/interventi-promozione-tutela-dei-diritti-di-bambini-ragazzi-nelle-26-zone-distretto-toscane>

Commissione europea (20 febbraio 2013). Raccomandazione della Commissione, Investire nell'infanzia per spezzare il circolo vizioso dello svantaggio sociale.

<https://eur-lex.europa.eu/legal-content/IT/TXT/PDF/?uri=CELEX:32013H0112&rid=13>.

Istituto degli innocenti (a cura di) (2007). Bambini e stampa. Famiglie e nuove generazioni nel racconto dei giornali. Roma, Carocci.

Maurizio, R. (a cura di) (2019). Educare alla complessità: orientamenti e sfide. Firenze, Istituto degli Innocenti

Ministero del lavoro e delle politiche sociali. (2017). Linee di indirizzo nazionali. L'intervento con bambini e famiglie in situazione di vulnerabilità. Promozione della genitorialità positiva.

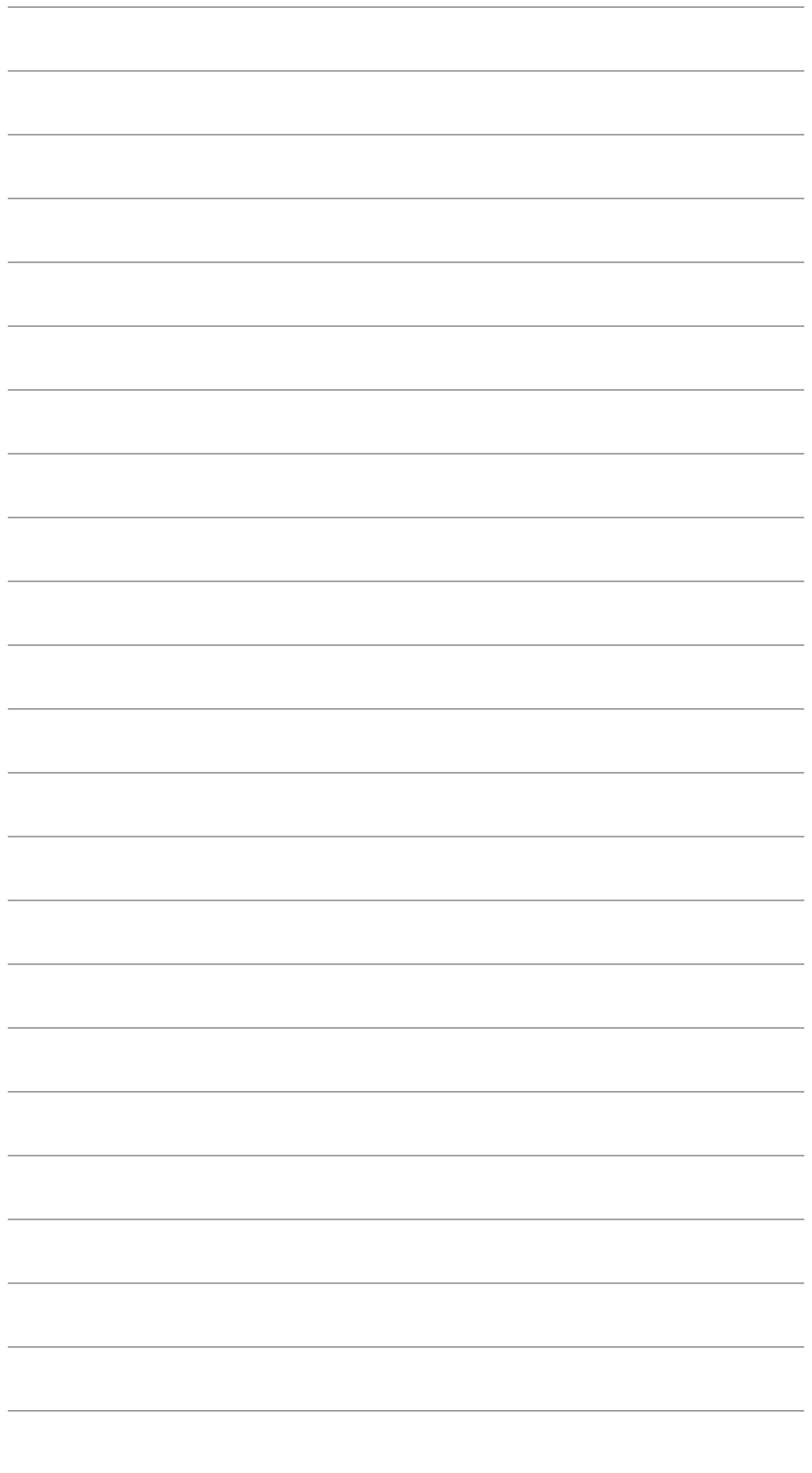
<https://www.lavoro.gov.it/temi-e-priorita/poverta-ed-esclusione-sociale/Documents/Allegato-2-Linee-guida-sostegno-famiglie-vulnerabili-2017.pdf>

Ministero del lavoro e delle politiche sociali, Milani, P. (2019). Linee di indirizzo nazionali. L'intervento con bambini e famiglie in situazione di vulnerabilità. Promozione della genitorialità positiva. Versione easy to read - Facile da leggere.

https://www.minoritoscana.it/sites/default/files/LI_ETR.pdf

Sitografia

<https://www.minoritoscana.it/educativa-domiciliare>



ISBN 978-88-6374-113-1