

Collana editoriale  
"Infanzia, adolescenza e famiglia"

© 2018 Istituto degli Innocenti, Firenze  
ISBN 978-88-6374-049-3

# **Profili territoriali toscani nell'area infanzia adolescenza e famiglie**

**Gli esiti del monitoraggio annuale  
con le Zone Distretto della Toscana sui principali interventi e  
servizi sociali per bambini, ragazzi e famiglie**

## Collana editoriale “Infanzia, adolescenza e famiglia”

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



**Regione Toscana**

**Assessorato al Diritto alla salute, al welfare e all'integrazione sociosanitaria**  
Stefania Saccardi

**Settore Innovazione sociale**  
Alessandro Salvi

**Ha collaborato**  
Lorella Baggiani



**Area formazione, monitoraggio e ricerca**  
Aldo Fortunati

**Coordinamento attività Centro Regionale**  
Sabrina Breschi

## Profili territoriali toscani nell'area infanzia adolescenza e famiglie

**Coordinamento**  
Sabrina Breschi (Responsabile P.O. Servizio Formazione IDI)

**Gruppo di redazione**  
Maria Bezze (Fondazione Emanuela Zancan Onlus), Donata Bianchi (Responsabile P.O. Servizio Ricerca e monitoraggio IDI), Irene Candeago (Servizio Documentazione Biblioteca e Archivio storico IDI), Lucia Fagnini (Servizio Ricerca e monitoraggio IDI), Barbara Giachi (Area educativa, sociale e culturale IDI), Elena Innocenti (Fondazione Emanuela Zancan Onlus), Enrico Moretti (Numeria), Silvia Notaro (Servizio Formazione IDI), Roberto Ricciotti (Numeria), Gemma Scarti (Numeria), Pierpaolo Vetere (Numeria)

**Coordinamento editoriale**  
Antonella Schena (Responsabile P.O. Servizio Documentazione Biblioteca e Archivio storico IDI)

**Realizzazione editoriale**  
Paola Senesi (redazione editoriale IDI), Tiburtini SRL (impaginazione e stampa)  
© 2018 Istituto degli Innocenti, Firenze  
ISBN 978-88-6374-049-3

# SOMMARIO

<b>Premessa di Stefania Saccardi</b>	<b>VII</b>
La definizione di un nuovo profilo territoriale toscano nell'area infanzia, adolescenza e famiglie a supporto della programmazione sociosanitaria regionale e territoriale	
<b>Introduzione</b>	<b>1</b>
<b>Parte prima</b>	
La Toscana e le politiche in ambito minorile fra promozione e tutela: programmazione regionale, interventi sociali territoriali e offerta di servizi	
<b>1. Promozione della genitorialità e prevenzione dell'allontanamento</b>	<b>5</b>
1.1 Gli orientamenti regionali	5
1.2 La progettazione territoriale	7
1.3 Le diverse forme di sostegno alla genitorialità e di prevenzione dell'allontanamento. I dati della rilevazione svolta con le Zone Distretto.	20
<b>2. La tutela e il sistema dell'accoglienza</b>	<b>31</b>
2.1 Gli orientamenti regionali	31
2.2 La sperimentazione dei Gruppi Appartamento	36
2.3 Le diverse tipologie di intervento per bambini e ragazzi che vivono al di fuori della famiglia di origine. I dati della rilevazione svolta con le Zone Distretto	48
<b>3. L'offerta di servizi sociali per bambini, ragazzi e famiglie in Toscana. Un quadro di sintesi</b>	<b>63</b>
<b>Parte seconda</b>	
<b>Profili zionali</b>	
<b>4. Un nuovo profilo di Zona a supporto della programmazione nell'ambito delle politiche di promozione e tutela dei diritti di bambini, ragazzi e famiglie: I percorso sviluppato dal Centro Regionale</b>	<b>91</b>
<b>5. Gli indicatori del modello zonale nel contesto regionale toscano: uno sguardo di sintesi e la variabilità territoriale</b>	<b>105</b>
<b>Conclusioni</b>	<b>141</b>
<b>Appendice</b>	
<b>Descrizione degli indicatori utilizzati</b>	<b>145</b>



## Premessa

*Stefania Saccardi, Assessore al Diritto alla salute, al welfare e all'integrazione socio-sanitaria della Regione Toscana*

Lo scenario delineato dall'adozione delle nuove Linee di indirizzo per i Piani integrati di salute (Pis) e per i Piani di inclusione zonale (Piz) – deliberazione di Giunta regionale 573/2017 – ha riconfermato la centralità dei territori toscani, espressione dell'insieme dei bisogni della comunità e delle possibili risposte e potenzialità in termini di organizzazione del sistema dei servizi sociali e sanitari e della loro connessione con le politiche economiche, ambientali, culturali ecc. sviluppate a livello locale.

Un'impostazione, quella delle Linee guida, che scaturisce dalla consapevolezza di quanto la salute dei cittadini non sia riconducibile ai soli aspetti sanitari, ma piuttosto al complesso della qualità delle cure e della sostenibilità del sistema in termini di opportunità di accesso e di risposte mirate ed efficaci.

La rinnovata programmazione di zona va quindi considerata come il contesto più adeguato nel quale collocare l'azione di tutti gli attori che concorrono a definire obiettivi e soluzioni per affrontare i rischi sociali, accompagnare le persone e le famiglie, promuovere coprogettazione, partecipazione e condivisione, in una dimensione operativa attenta alle disuguaglianze e orientata ai processi di empowerment.

In tale quadro programmatico si collocano gli esiti del monitoraggio annuale con le Zone Distretto della Toscana sui principali interventi e servizi per bambini, ragazzi e famiglie riportati e analizzati in questo volume.

In analogia e in stretta relazione con il lavoro di definizione dei Profili di salute promosso dalla Regione Toscana a supporto della programmazione delle Zone Distretto e delle Società della Salute, anche il Centro regionale di documentazione per l'infanzia e l'adolescenza ha indirizzato la propria attività verso una rappresentazione territoriale maggiormente approfondita e incisiva e soprattutto equilibrata nel resoconto degli interventi di tutela e di quelli di prevenzione.

Ne sono nati, come viene ampiamente illustrato nell'Introduzione al volume, inediti spunti di indagine e contributi analitici utili alla delimitazione dell'ambito nel quale ancorare la tematica del sostegno alla genitorialità che inizia a prendere forma e sostanza grazie alla declinazione di indicatori, concetti, misure e dispositivi.



# La definizione di un nuovo profilo territoriale nell'area infanzia, adolescenza e famiglie a supporto della programmazione sociosanitaria regionale e territoriale

## Introduzione

Questo rapporto rappresenta l'evoluzione di uno dei lavori cardine del Centro Regionale<sup>1</sup>, il tradizionale report annuale sui principali interventi e servizi sociali per bambini e ragazzi in famiglia e fuori famiglia, realizzato con la collaborazione delle Zone Distretto. Un'evoluzione pensata in risposta a varie istanze emerse recentemente e che possiamo articolare su due piani distinti ma fortemente interconnessi: uno metodologico/operativo e uno a valenza più strategica e programmatica.

Da un lato, infatti, è forte l'esigenza di valorizzare al massimo il portato conoscitivo assicurato dal Centro Regionale nella prospettiva di una sempre maggiore funzionalità alla sfera della programmazione non solo regionale ma anche di ambito, attraverso l'elaborazione di strumenti che consentano l'analisi e la profilazione dei contesti territoriali nell'area infanzia e adolescenza, a supporto dei processi di monitoraggio, valutazione e riprogrammazione degli interventi a un livello ottimale di coordinamento e programmazione quale appunto quello zonale. Dall'altro era ormai ineludibile l'esigenza di ampliare il livello di approfondimento, anche attraverso una più organica e specifica capacità di rappresentazione della sfera del lavoro sociale con bambini, ragazzi e famiglie in chiave promozionale e preventiva, con una particolare attenzione al tema del sostegno alla genitorialità.

Tutto il percorso si snoda in completa aderenza al processo di programmazione strategica regionale che vede affermato con forza già nel Programma regionale di sviluppo 2016-2020, in attesa della più compiuta elaborazione che troverà spazio nel prossimo Piano sanitario e sociale integrato regionale, l'orientamento, da un lato, a una conoscenza puntuale delle specificità territoriali a sostegno di politiche di intervento sempre più mirate e adeguate, dall'altro, nell'ambito delle politiche di area minorile, al rafforzamento del sistema dei servizi di sostegno alla genitorialità fragile *anche al fine di riallineare le politiche sui minori e sulle famiglie – tradizionalmente bilanciate sull'ambito della tutela e dell'accoglienza, anche in emergenza – verso un'ottica di intervento più attenta alle dimensioni della promozione, del sostegno, della prevenzione e dell'empowerment familiare. L'ottica di intervento sarà quindi focalizzata sulla sfera della prevenzione e della promozione, affinché le famiglie, siano esse neo-costituite (adoptive o affidatarie) o d'origine 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 nonché di sostegno alle capacità educative, di accudimento e di crescita dei figli<sup>2</sup>.*

---

1 Con "Centro Regionale" si fa riferimento al Centro regionale di documentazione per l'infanzia e l'adolescenza, le cui funzioni sono svolte dall'Istituto degli Innocenti ai sensi della LR 31/2000.

2 Programma regionale di sviluppo della Toscana 2016-2020.

Il lavoro, che trova una rappresentazione complessiva in questo documento, è il frutto di un percorso intenso, ancora in progress e con ulteriori ambiti di potenziale sviluppo, costruito nel tempo attraverso un dialogo rinnovato e significativo fra Regione, referenti degli ambiti territoriali e Centro Regionale, all'insegna di una forte integrazione fra le aree tradizionali di intervento del Centro stesso: non solo ricerca e monitoraggio finalizzato alla restituzione quantitativa di dati sui principali fenomeni che riguardano i bambini e i ragazzi toscani, ma anche altri ambiti consolidati di lavoro quali quello della documentazione e della promozione.

Sul fronte metodologico è stata condotta un'azione di riflessione importante sui flussi informativi disponibili al Centro Regionale relativi alla condizione minorile in Toscana e agli interventi attivati, con lo scopo di creare uno strumento agile che consentisse una valutazione di sintesi e un approfondimento settoriale (quello delle politiche per l'infanzia e l'adolescenza) dei contesti zionali. Lo sforzo, condiviso con i territori, di individuare un modello che contenesse un set di indicatori limitato, ma significativo, per rappresentare in modo sintetico il livello di ambito territoriale nell'area infanzia e adolescenza, ha portato per la prima volta all'elaborazione di singoli rapporti zionali (consultabili e scaricabili nel sito [www.minoritoscana.it](http://www.minoritoscana.it) nella sezione "Profili zionali") che offrono un rapido sguardo di sintesi al contesto sociodemografico toscano con riferimento all'area tematica di interesse. Questa attività si è svolta in modo complementare al più generale lavoro di definizione del profilo di salute regionale, cui il Centro ha partecipato nell'ambito dell'Osservatorio sociale regionale contribuendo all'individuazione di un sottoinsieme più contenuto ma significativo di indicatori nell'area infanzia e adolescenza<sup>3</sup>.

Ancora da un punto di vista metodologico, in questo rapporto si tenta, per la prima volta, un'integrazione del quadro fenomenologico con quello dell'analisi della progettazione territoriale per lo spaccato riferito ai progetti di interesse regionale a oggi monitorato dal Centro Regionale attraverso lo strumento di documentazione costituito dalla *Banca dati dei progetti infanzia e adolescenza*. La riflessione sviluppata intorno alla progettazione dei territori legata all'utilizzo dei "Fondi Famiglia", ha consentito un migliore approfondimento su cosa effettivamente traduca concretamente la più ampia categoria di sostegno alla genitorialità

---

3 Al fine di facilitare la lettura dei bisogni di salute e di risposta dei servizi e la conseguente programmazione locale per le zone e Società della Salute, la Regione Toscana, in collaborazione con l'Agenzia regionale di sanità, l'Osservatorio sociale regionale e il Laboratorio management e sanità (MeS) della Scuola Sant'Anna di Pisa, ha sviluppato schede sintetiche e indicatori utili alla costruzione o aggiornamento dei Profili di Salute, strumento necessario per la programmazione dei Piani Integrati di Salute e dei Piani di Zona. Con tale strumento il sistema sociosanitario si propone di fornire una serie di dati e informazioni comuni tra i diversi territori attraverso alcuni indicatori selezionati in benchmarking; di facilitare la lettura del dato a favore di una più concreta e contestualizzata programmazione e valutazione dei servizi e percorsi; di valorizzare le informazioni raccolte da diversi settori e istituti in maniera sistematica con ritorno ai territori. Il documento Profilo di Salute è composto da due set di indicatori che rispondono a due bisogni di lettura dei territori:

- indicatori per il monitoraggio della salute della popolazione;
- indicatori per il monitoraggio e valutazione dei percorsi assistenziali e servizi territoriali.

e alle famiglie, attraverso un processo induttivo di analisi delle proposte anche innovative e integrate di intervento proposte dagli stessi servizi. Una riflessione che ha portato, come vedremo successivamente, anche a ridefinire o formulare ex novo alcune richieste specifiche di tipo informativo rivolte alle Zone Distretto nell'ambito del monitoraggio annuale, nel tentativo di meglio esplorare e rappresentare gli interventi di sostegno alla genitorialità. Ciò è essenziale in una doppia prospettiva: quella di ridare vigore a una visione promozionale e preventiva e non solo riparativa, e quella di orientare i territori alla valorizzazione e integrazione delle risorse. Le piste e le risorse designate dai nuovi percorsi nazionali e in particolare dal REI (Reddito di inclusione sociale) sono un'occasione da non perdere per condividere la via toscana di sostegno alle famiglie con figli minorenni e di integrazione delle politiche.

Completa, infine, il percorso svolto un lavoro importante di conoscenza e riflessione sull'offerta a livello territoriale di servizi sociali per bambini e famiglie nella nostra regione. Per la prima volta è disponibile un quadro articolato e dettagliato della presenza/diffusione di un corpus significativo di servizi nelle Zone Distretto. Volutamente l'attenzione è stata rivolta a quei servizi maggiormente impegnati sul fronte della promozione e prevenzione. Un primo passo che si spera di poter sviluppare con un maggiore approfondimento sulle caratteristiche e il livello di offerta.

In sintesi possiamo quindi dire che il tentativo è quello di ricostruire una narrazione nuova del lavoro svolto con i bambini e le loro famiglie in Toscana valorizzando in modo integrato le diverse fonti informative e conoscitive disponibili, in modo da consentire una lettura non solo del semplice dato statistico della diffusione di alcuni fenomeni, ma anche di iniziare a esplorare come i territori si attrezzano per rispondere alle dinamiche sociali che investono i bambini e le loro famiglie. In uno scambio virtuoso che alimenta gli orientamenti e gli indirizzi regionali con un'analisi delle innovazioni proposte a livello territoriale.



## PARTE PRIMA

# La Toscana e le politiche in ambito minorile fra promozione e tutela: programmazione regionale, interventi sociali territoriali e offerta dei servizi

## 1. Promozione della genitorialità e prevenzione dell'allontanamento

### 1.1 Gli orientamenti regionali

Gran parte dello sforzo cospicuo assicurato dai servizi sociali a sostegno dell'infanzia si declina in forme di supporto, rafforzamento e sostegno alle famiglie e alla genitorialità. A fronte dei circa 2.000 bambini e ragazzi per i quali sono attivi interventi di tutela che si sostanziano in forme di allontanamento dal nucleo familiare di origine, sappiamo – e vedremo nella successiva analisi dei dati – che sono varie migliaia quelli che usufruiscono di interventi di rafforzamento del loro benessere in famiglia. È un racconto, quello del lavoro svolto con questo “esercito” di famiglie e bambini, che non trova ancora una rappresentazione unitaria adeguata a livello regionale. Mentre infatti si sa molto, anche a livello individuale, delle storie e dei percorsi di quei ragazzi che vivono l'esperienza della comunità di tipo residenziale grazie alla disponibilità di un sistema informativo particolarmente avanzato quale ASSO-ASMI<sup>1</sup> in grado di fornire informazioni individuali e di processo su ogni accolto, sugli altri fronti di intervento disponiamo di informazioni di “stock” che non permettono un livello approfondito di analisi e, di conseguenza, una valutazione degli interventi stessi.

La Regione ha cercato, in questi ultimi anni di focalizzare meglio il tema cercando di valorizzare, in una prospettiva organica, risorse e strumenti che, per quanto di impatto limitato con riferimento alla potenziale platea interessata, hanno comunque dimostrato una forte valenza di orientamento strategico e metodologico. Da un lato la sperimentazione di PIPPI (Programma di intervento per la prevenzione dell'istituzionalizzazione) in un numero consistente di ambiti zonalì ha consentito il confronto degli operatori con metodologie e strumenti nuovi, scientificamente validati, nel lavoro preventivo con le famiglie e ha costituito un utile “banco di prova” anche rispetto alle metodologie di intervento previste per le misure SIA (Sostegno per l'inclusione attiva)/REI (Reddito di inclusione).

Altro fronte di particolare rilevanza quello sulla progettazione per l'utilizzo dei Fondi nazionali per la Famiglia (FF). A fronte di un progressivo calo di risorse disponibili, la Regione ha investito con i territori per condividere e sperimentare pratiche innovative di sostegno alla genitorialità in fase precoce, in una logica di integrazione delle politiche e degli interventi. Le progettualità promosse si sono realizzate non solo in area sociale, dove la progettazione è stata orientata alla realizzazione di azioni di sistema per la qualificazione del sistema dei Centri per l'affido e/o dei servizi dedicati alle famiglie e alla genitorialità, affinché si diffondano e si consolidino pratiche di intervento omogenee rivolte all'educazione familiare e al sostegno

---

1 ASSO (Anagrafe strutture sociali) - ASMI (Attività sui minori in struttura) è il sistema informativo regionale sui minori accolti nelle comunità di tipo residenziale toscane.

## **Profili territoriali toscani nell'area infanzia adolescenza e famiglie**

### **Parte prima. La Toscana e le politiche in ambito minorile fra promozione e tutela: programmazione regionale, interventi sociali territoriali e offerta dei servizi**

della genitorialità, ma anche in area sanitaria ed educativa. Nella prima, con il coinvolgimento attivo dei Consultori e/o dei Punti nascita di ciascuna zona e insieme ai servizi sociali dei Comuni, ai Centri affido, ai Centri adozioni e ai Centri per le famiglie, sono state promosse attività integrate di sostegno educativo precoce svolto nell'ambito dei percorsi di preparazione alla nascita al fine di sostenere le dinamiche relazionali e affettive connesse al ruolo genitoriale e di riconoscere precocemente difficoltà e fattori di rischio. Tali progettualità hanno messo in luce la risorsa rappresentata dalla rete toscana dei Centri adozione e dei Centri per l'affido che rappresentano un'esperienza di grande valore di lavoro a sostegno della genitorialità. In area educativa, infine, è stata prevista la realizzazione di interventi di comunicazione istituzionale volti a rappresentare in maniera univoca e polifunzionale la mappa territoriale del sistema complessivo dei servizi per le famiglie e per i bambini, in particolare per quelli nella fascia 0-3 anni, nonché l'individuazione di un referente che promuova azioni di informazione, sensibilizzazione e orientamento nella rete dei servizi per la prima infanzia e le famiglie agendo in raccordo/collaborazione con i servizi di area sanitaria e sociale coinvolti.

Fra i principali risultati possiamo enucleare:

- la continuità delle azioni intraprese grazie alle progettualità Fondi Famiglia 2014 e 2015 anche attraverso la stabilizzazione all'interno del gruppo di lavoro di figure professionali quali, ad esempio, lo psicologo e l'educatore;
- l'evidente diffusione e richiamo alla metodologia e all'approccio olistico sperimentati nell'ambito del programma nazionale PIPPI, applicati non solo alla valutazione delle competenze genitoriali ma anche ad altri interventi con le famiglie;
- la messa a regime di un proficuo lavoro di rete con i Centri affido di zone confinanti, con i Centri adozione e con i Consultori attraverso l'istituzione di Tavoli zonal o la convocazione di riunioni periodiche.

In area educativa:

- la realizzazione della mappatura dei servizi e degli interventi per le famiglie con bambini piccoli 0-6 anni;
- la progettazione degli strumenti di diffusione dell'informazione (piattaforme web, opuscoli e brochure con loghi coordinati);
- un proficuo lavoro di rete fra gli operatori coinvolti e un maggiore coordinamento.

In area sanitaria:

- la messa a punto di strumenti metodologici utilizzati nei Consultori coinvolti per la rilevazione precoce dei fattori di rischio;
- l'attivazione di interventi/gruppi di sostegno alla genitorialità, di interventi post partum quali sostegno all'allattamento, massaggio infantile, sostegno psicoeducativo;
- l'avvio di un proficuo scambio culturale e professionale sia tra operatori Comune-ASL sia tra professionisti di ambiti diversi.

A livello regionale il percorso ha consentito l'affermazione di una visione unitaria e maggiormente coesa sull'area della genitorialità vulnerabile, del sostegno alle famiglie e all'affido familiare, nonché il sostegno a interventi di promozione e prevenzione del disagio con un riposizionamento rispetto alle consolidate politiche di tutela.

Un aspetto di particolare rilevanza per il lavoro presentato in questo volume è che la riflessione sulle tipologie di intervento ha consentito di fatto la definizione di indicatori di misurazione e di risultato sull'area della genitorialità che sono confluiti nella sezione INTERVENTI DI SOSTEGNO ALLE FAMIGLIE della scheda annuale di monitoraggio e rilevazione svolta con le Zone Distretto: interventi di comunicazione istituzionale, presa in carico prenatale, famiglie di appoggio, sostegno primi mesi post nascita.

È stata infine elaborata una proposta di integrazione delle nuove linee guida regionali per il piano integrato di salute e il piano di inclusione zonale con griglie propedeutiche che codificano i livelli di intervento su ambiti sociali, tra cui "Infanzia, adolescenza, sostegno alla genitorialità e famiglia".

### 1.2 La progettazione territoriale

Al fine di monitorare le politiche e gli interventi sopra descritti e di promuovere la diffusione della conoscenza delle azioni sostenute dalla Regione Toscana, nella Banca dati progetti infanzia e adolescenza sono stati catalogati i progetti realizzati con i fondi erogati annualmente dal Dipartimento per le politiche della famiglia che a partire dall'annualità 2014, ma ancora più marcatamente con l'annualità 2015 e 2016, sono stati finalizzati al sostegno alle funzioni genitoriali.

La Banca dati documenta i progetti di interesse regionale finalizzati alla tutela dei diritti di cittadinanza sociale di minori e famiglie, promossi e realizzati con il contributo della Regione Toscana - Area sociale. È accessibile dal sito [www.minoritoscana.it](http://www.minoritoscana.it) all'indirizzo <http://www.bancadati-progetti-infanzia-adolescenza.minoritoscana.it> ed è curata dall'Istituto degli Innocenti nell'ambito delle attività previste dai piani annuali di attività del Centro Regionale (LR 31/2000). Di ogni progetto vengono indicati i soggetti titolari e attuatori, l'ambito territoriale di riferimento, l'ambito di intervento, i destinatari e vengono descritti gli obiettivi, le azioni e i risultati raggiunti in fase intermedia e a conclusione delle attività. Attraverso questo strumento, dunque, è possibile consultare anche i progetti territoriali sviluppati grazie ai finanziamenti messi a disposizione dal Dipartimento per le politiche della famiglia. Si tratta di un nucleo di circa 50 progetti, articolati come segue:

- **12 progetti finanziati dalla Regione Toscana – Area sociale ai sensi della delibera GR 904/2014 per l'importo di € 25.850,00 ciascuno a valere sul Fondo per le politiche della famiglia per l'anno 2014.** I progetti sono stati presentati dai Comuni capofila per le 12 aree di competenza delle Aziende sanitarie toscane. Nella progettazione i Comuni sono stati indirizzati dalla Regione a ricercare il più ampio coinvolgimento di tutti i servizi per l'affido e/o la tutela insistenti sul territorio, pertanto le progettualità sono state imperniate sull'attività

## Profili territoriali toscani nell'area infanzia adolescenza e famiglie

Parte prima. La Toscana e le politiche in ambito minorile fra promozione e tutela: programmazione regionale, interventi sociali territoriali e offerta dei servizi

dei Centri affido che hanno avuto la possibilità di sviluppare alcuni dispositivi in aggiunta alle prestazioni ordinarie, quali:

- il rafforzamento delle prestazioni e degli interventi erogati;
- la sperimentazione di livelli ottimali di coordinamento tra Centri affido e servizi territoriali;
- l'implementazione delle équipes multidisciplinari impiegate nelle diverse fasi del percorso;
- il rafforzamento degli interventi di sostegno e recupero delle famiglie d'origine;
- la sperimentazione di tutte le forme di affido, anche quelle meno praticate come l'affido di neonati e di minori stranieri non accompagnati;
- l'attivazione di collaborazioni territoriali formalizzate con terzo settore e associazionismo locale;
- l'attivazione di misure integrative di sostegno al contributo economico mensile erogato alle famiglie affidatarie.

**Tavola 1 - Progetto Regionale Affido: soggetti proponenti, soggetti coinvolti e destinatari**

Progetto Regionale Affido												
Soggetto proponente	Comune Massa	Comune Lucca	Comune Pistoia	Comune Prato	Comune Pisa	Comune Livorno	Comune Siena	Comune Arezzo	Comune Grosseto	Comune Firenze	Comune Empoli	Sds Versilia
Soggetti coinvolti	Centro Affidi di Massa	Centro Affidi della Piana di Lucca	Centro Affidi dei Comuni dell'Area Pistoiese	Centro Affidi di Prato	Centro Affidi della zona Pisana, Centro Affidi della zona Valdera, Centro Affidi della zona Val di Cecina	Centro Affidi di Livorno, Centro Affidi della Bassa Val di Cecina, Centro Affidi della Val di Cornia	Servizi territoriali della zona Amiata Val d'Orcia, zona Alta Val d'Elsa, zona Senese, zona Valdichiana	Centro Affidi di Arezzo	Servizi territoriali della zona Colline Metallifere, zona Colline dell'Albegna, zona Amiata Grossetana, zona Area Grossetana	Centro Affidi di Firenze	Centro Affidi di Empoli, Centro Affidi del Valdarno	Centro Affidi di Viareggio
Destinatari	<ul style="list-style-type: none"> <li>• famiglie affidatarie</li> <li>• minori in affidamento familiare</li> <li>• famiglie di origine</li> <li>• operatori</li> <li>• cittadinanza raggiunta dalle azioni di sensibilizzazione</li> </ul>											

## 1. Promozione della genitorialità e prevenzione dell'allontanamento

Le attività di sensibilizzazione hanno portato nuove famiglie a prendere contatto con i Centri affidi contribuendo all'implementazione delle banche dati di tali servizi. Ciò ha permesso la sperimentazione di nuove forme di affido (part time, omoculturale, di neonati, di minori stranieri non accompagnati). In quest'ottica sono state realizzate attività di formazione per gli aspiranti affidatari. Sono stati inoltre attuati interventi di sostegno alle famiglie affidatarie sia tramite l'erogazione di contributi economici integrativi sia tramite la creazione di nuovi "gruppi di parola" rivolti ai genitori affidatari e ai minori coinvolti nei percorsi di affido. In alcuni casi è stata necessaria una presa in carico dei nuclei affidatari con interventi di sostegno psicologico e di educativa domiciliare. Le attività formative e di coordinamento rivolte agli operatori dei servizi hanno permesso la creazione e l'implementazione di prassi comuni con l'utilizzo di modulistica e metodologia operativa uniforme all'interno di ciascun territorio. Ciò ha consentito una valida ottimizzazione delle risorse sia economiche che professionali. Grazie alle risorse messe a disposizione è stato, inoltre, possibile integrare le équipe dei Centri affidi con le figure professionali mancanti migliorando così la presa in carico delle famiglie. In alcuni casi, sono state formalizzate collaborazioni territoriali fra i servizi e il terzo settore. Nel complesso le progettualità sviluppate si sono concentrate sul sostegno al sistema dell'accoglienza rappresentato dai nuclei affidatari anche attraverso il rafforzamento del dispositivo dell'educativa, sia nella dimensione domiciliare che di gruppo.

**- 12 progetti finanziati dalla Regione Toscana – Area sociale ai sensi della delibera GR 595/2016 per l'importo di € 25.000,00 ciascuno a valere sul Fondo per le politiche della famiglia per l'anno 2015.** Le progettualità precedentemente attivate sui territori dai Comuni capofila e dalle Società della Salute per le aree di competenza delle Aziende sanitarie toscane sono state consolidate, accogliendo l'invito a realizzare azioni di carattere innovativo e ampliano il raggio di azione in un'ottica di sostegno alla genitorialità multidimensionale, multiprofessionale e multisistemica. Obiettivo dei progetti è diffondere adeguati e omogenei livelli di prestazioni connessi all'offerta di servizi per la presa in carico di minori che necessitano di tutela, per il recupero delle competenze all'interno delle famiglie di origine e per il sostegno ai nuclei affidatari con particolare attenzione:

- all'implementazione delle équipe multidisciplinari impiegate nelle diverse fasi del percorso;
- alla sperimentazione di tutte le forme di affido, anche quelle meno praticate come l'affido di neonati e di minori stranieri non accompagnati, avendo cura per questo ultimo target di attivare opportuni collegamenti con i percorsi di accoglienza sperimentali, quali quelli dedicati agli appartamenti per l'autonomia;
- al sostegno ai nuclei affidatari;
- al rafforzamento degli interventi di sostegno e recupero delle famiglie d'origine. In

## Profili territoriali toscani nell'area infanzia adolescenza e famiglie

Parte prima. La Toscana e le politiche in ambito minorile fra promozione e tutela: programmazione regionale, interventi sociali territoriali e offerta dei servizi

particolare nell'ottica di una integrazione con altri percorsi regionali già avviati in favore della genitorialità. I soggetti proponenti sono stati indirizzati a sviluppare e utilizzare metodologie di intervento e strumenti mirati per la valutazione delle competenze genitoriali e per le azioni di sostegno alla genitorialità mutate dai percorsi e progetti promossi dalla Regione, quali il progetto regionale RISC-PersonaLab e Programma nazionale PIPPI, in particolare intervenendo sulle famiglie di origine garantendo una valutazione mirata delle competenze genitoriali e la predisposizione di progetti di intervento basati sulla definizione e l'osservazione di fattori condivisi, osservabili e misurabili.

La Regione ha voluto inoltre rimarcare l'importanza del collegamento e del coordinamento fra i diversi Centri affido prevedendo, fra le azioni da sviluppare nei territori, la diffusione di iniziative promosse congiuntamente dai Centri adozioni e dai Centri affido e/o dai servizi territoriali incentrate sulla sensibilizzazione e sulla prevenzione primaria nell'ambito del sostegno alla genitorialità.

**Tavola 2 - Progetto Regionale Affidamento e azioni innovative di sostegno alla genitorialità: soggetti proponenti, soggetti coinvolti e destinatari**

Progetto Regionale Affidamento e azioni innovative di sostegno alla genitorialità												
Soggetto proponente	Comune Massa	Comune Lucca	Comune Pistoia	Comune Prato	SdS Pisana	Comune Livorno	SdS Senese	Comune Arezzo	Comune Grosseto	Comune Firenze	Comune Empoli	Comune Viareggio
Soggetti coinvolti	Centro Affidi di Massa	Centro Affidi della Piana di Lucca	Centro Affidi dei Comuni dell'Area Pistoiese, Centro Affidi della zona Valdinievole	Centro Affidi di Prato	Centro Affidi della zona Pisana, Centro Affidi della zona Valdera, Centro Affidi della zona Val di Cecina	Centro Affidi di Livorno, Centro Affidi della Bassa Val di Cecina, Centro Affidi della Val di Cornia	Centro Affidi della zona Senese, Centro Affidi della zona Valdelsa, Centro Adozioni Area Vasta di Siena, Fondazione Territori Sociali Altavaldelsa	Centro Affidi di Arezzo	Servizi territoriali della zona Colline Metallifere, zona Colline dell'Albegna, zona Amiata Grossetana, zona Area Grossetana	Centro Affidi di Firenze, Centro Adozioni di Firenze	Centro Affidi di Empoli, Centro Affido del Valdarno, U.O. Psicologia delle zone Empoli e Valdarno inferiore	Centro Affidi di Viareggio
Destinatari	<ul style="list-style-type: none"> <li>famiglie affidatarie</li> <li>minori in affidamento familiare</li> <li>famiglie di origine</li> <li>operatori</li> <li>cittadinanza raggiunta dalle azioni di sensibilizzazione</li> </ul>											

## 1. Promozione della genitorialità e prevenzione dell'allontanamento

Le raccomandazioni regionali sono state positivamente accolte dai Comuni capofila e dalle Società della Salute poiché in tutti i progetti si riscontra un forte investimento nella collaborazione con i Centri affidi delle zone limitrofe, con i Centri adozione (ove presenti), con i servizi sociali e con l'associazionismo. Gli operatori hanno condiviso strategie, strumenti e metodologie di intervento da applicare sia nell'ambito di iniziative di sensibilizzazione sia nell'ambito del lavoro con le famiglie. La collaborazione, in genere, è stata formalizzata attraverso accordi e protocolli d'intesa. È stato inoltre consolidato il lavoro di implementazione delle équipes multidisciplinari attraverso la stabilizzazione, in particolare, di due figure professionali: lo psicologo e l'educatore, entrambe impiegate principalmente nelle azioni di sostegno alle famiglie affidatarie e ai minori in affido attraverso l'implementazione dell'esperienza dei "gruppi di parola" e gli interventi di educativa domiciliare.

Per quanto riguarda invece il lavoro con le famiglie d'origine, i territori aderenti al Progetto RISC (Valdelsa, Empolese-Valdarno Inferiore) e al Programma nazionale PIPPI (Grosseto, Massa-Apuane, Firenze e Prato) hanno messo a frutto l'esperienza maturata utilizzando i dispositivi previsti nei rispettivi percorsi per la valutazione delle competenze genitoriali. In alcuni casi gli operatori dei servizi hanno beneficiato di formazione specifica sui temi del ruolo genitoriale, della centralità della condivisione del progetto con tutti gli attori coinvolti, dell'approccio multidisciplinare, della riduzione del danno e del recupero delle capacità residue. Tale formazione ha avuto una ricaduta positiva sul territorio poiché ha stimolato l'acquisizione di nuove competenze professionali e il rafforzamento di una cultura multidisciplinare, ha consolidato lo sviluppo di un linguaggio professionale comune e la condivisione di pratiche di intervento.

Anche nei territori non direttamente coinvolti nei percorsi PIPPI o RISC, tuttavia, ha preso campo una nuova concezione dell'istituto dell'affidamento familiare non soltanto "giudiziale" e "residenziale" ma anche preventivo. Ne è conseguito un aumento del ricorso ad affidi diurni, semiresidenziali o a tempo parziale e all'utilizzo delle "famiglie di appoggio". Ciò è stato possibile anche grazie al lavoro di sensibilizzazione capillare realizzato sul territorio e, in particolare, nelle scuole che ha permesso il reperimento di nuove famiglie disponibili a offrire parte del loro tempo libero per progetti di solidarietà. Oltre agli affidi part time, in molti territori sono proseguite le sperimentazioni di altre tipologie di affido, in particolare di neonati (si veda ad esempio il progetto PAPI di Firenze) e di minori stranieri non accompagnati, anche in collegamento con i percorsi di accoglienza sperimentati con gli appartamenti per l'autonomia.

**- 25 progetti finanziati dalla Regione Toscana - Area sociale, Area sanitaria e Area educativa ai sensi della delibera GR 1133/2016 a valere sul Fondo per le politiche della famiglia per l'anno 2016** attraverso i quali si è inteso sviluppare un percorso che coniughi la promozione della natalità con azioni che, proiettandosi all'interno della rete dei servizi a

## Profili territoriali toscani nell'area infanzia adolescenza e famiglie

Parte prima. La Toscana e le politiche in ambito minorile fra promozione e tutela: programmazione regionale, interventi sociali territoriali e offerta dei servizi

favore delle famiglie, della maternità e dei minori, siano orientate a riconoscere precocemente i fattori di rischio, a offrire supporti e sostegni mirati in un'ottica di continuità tra Punti nascita, Consultori e altri servizi territoriali, nonché a promuovere interventi di educazione familiare, di maternità e genitorialità positive, anche alla luce delle finalità perseguite dalla Regione Toscana attraverso la sperimentazione del Programma nazionale PIPPI. Tali obiettivi sono stati sviluppati attraverso le seguenti progettualità:

- **12 progetti di area sociale** presentati dai Comuni capofila e dalle Società della Salute per le aree di competenza delle Aziende sanitarie toscane, già interessati dall'attuazione del *Progetto Regionale Affidato* – ex Fondi Famiglia 2014 e 2015, per la realizzazione di un'azione di sistema coordinata dalla Regione per l'attivazione e la più completa qualificazione del sistema dei Centri per l'affido e/o dei servizi dedicati alle famiglie e alla genitorialità, affinché si diffondano e si consolidino pratiche di intervento omogenee rivolte all'educazione familiare e al sostegno della genitorialità. Per lo sviluppo di tali progettualità ciascun soggetto pubblico ha potuto beneficiare di un finanziamento di € 22.000,00 a valere sul Fondo per le politiche della famiglia e di € 8.974,82 quali risorse aggiuntive messe a disposizione dalla Regione Toscana (per un totale di € 30.974,82 ciascuno) con la raccomandazione di sviluppare attività in grado di coinvolgere il livello zonale e/o interzonale.

**Tavola 3 - Sostegno alla genitorialità e alla natalità - Azione di sistema: soggetti proponenti, soggetti coinvolti e destinatari**

Sostegno alla genitorialità e alla natalità – Azione di sistema												
Soggetto proponente	Comune Massa	Comune Lucca	Comune Pistoia	Comune Prato	SdS Pisana	Comune Livorno	SdS Senese	Comune Arezzo	SdS Grossetana	Comune Firenze	SdS Empoli	Comune Viareggio
<b>Soggetti coinvolti</b>	Centro Affidi di Massa	Centro Affidi della Piana di Lucca	Centro Affidi dei Comuni dell'Area Pistoiese, Centro Affidi della zona Valdinievole, Centro Adozioni Area Vasta	Centro Affidi di Prato, Centro Affidi di Firenze	Centro Affidi della zona Pisana, Centro Affidi della zona Valdera, Centro Affidi della zona Val di Cecina	Centro Affidi di Livorno, Centro Affidi della Bassa Val di Cecina, Centro Affidi della Val di Cornia	Centro Affidi della zona Senese, Centro Affidi della zona Valdelsa, Centro Adozioni Area Vasta di Siena, Fondazione territori sociali Alta Valdelsa	Centro Affidi di Arezzo	Servizi territoriali della zona Colline Metallifere, zona Colline dell'Albegna, zona Amiata Grossetana, zona Area Grossetana	Centro Affidi di Firenze, Centro Adozioni di Firenze	Centro Affidi di Empoli, Centro Affidi del Valdarno, Centro Adozioni del Valdarno Inferiore	Centro Affidi di Viareggio
<b>Destinatari</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• famiglie affidatarie</li> <li>• minori in affidamento familiare</li> <li>• famiglie di origine</li> <li>• operatori</li> <li>• cittadinanza raggiunta dalle azioni di sensibilizzazione</li> </ul>											

## 1. Promozione della genitorialità e prevenzione dell'allontanamento

Le progettualità sviluppate dai territori hanno dato continuità e sistematizzazione alle buone pratiche intraprese proseguendo le azioni di sensibilizzazione e promozione della cultura dell'accoglienza, di formazione congiunta degli operatori dei servizi per il consolidamento delle competenze metodologiche acquisite, il mantenimento dei contributi economici aggiuntivi, la messa a regime delle figure professionali dello psicologo e dell'educatore nelle équipes multidisciplinari nonché il consolidamento delle azioni integrate di sostegno alle famiglie mediante i "gruppi di parola" per le famiglie affidatarie e i minori in affidato, l'assistenza domiciliare e la sperimentazione delle "famiglie d'appoggio". La metodologia e l'approccio olistico sperimentati nell'ambito del programma nazionale PIPPI sono stati applicati alla valutazione delle competenze genitoriali non solo nei territori aderenti a PIPPI (Grosseto, Massa-Apuane, Firenze e Prato) ma anche in altri ambiti territoriali (Lucca e Livorno) previa formazione degli operatori coinvolti a vario titolo nella cura del minore.

Per quanto riguarda la messa in rete dei servizi per l'affidamento quasi tutti i progetti hanno previsto la programmazione di azioni congiunte con altri Centri affidato di zone confinanti, con i Centri adozione e con i Consultori attraverso l'istituzione di Tavoli zonali o la convocazione di riunioni periodiche per la formazione degli operatori, la supervisione e le modalità di passaggio di competenze sui casi, l'implementazione delle banche dati delle famiglie aspiranti affidatarie. Sono stati, infine, rinnovati i protocolli d'intesa con le associazioni attive sul territorio.

- **3 progetti di area sanitaria** presentati dalle 3 Aziende USL di Area vasta con il coinvolgimento attivo dei Consultori e/o dei Punti nascita di ciascuna zona per la realizzazione, insieme ai servizi sociali dei Comuni, ai Centri affidato, ai Centri adozioni e ai Centri per le famiglie, di attività integrate di sostegno educativo precoce svolto nell'ambito dei percorsi di preparazione alla nascita al fine sostenere le dinamiche relazionali e affettive connesse al ruolo genitoriale e a riconoscere precocemente difficoltà e fattori di rischi. Si attivano inoltre interventi di sostegno educativo da inserirsi nell'ambito di percorsi strutturati (esempio: *home visiting*, progetti post partum, ecc.) rivolti alle famiglie con bambini piccoli, nelle fasi successive alla nascita. Le attività realizzate prevedono l'utilizzo di figure professionali integrative, quali l'educatore, l'assistente sociale, il mediatore linguistico culturale, lo psicologo, che collaborano e interagiscono con i professionisti dell'area sanitaria, quali ostetriche e/o medici. Per lo sviluppo di tali progettualità ciascuna ASL ha potuto beneficiare di un finanziamento di € 37.333,33 a valere sul Fondo per le politiche della famiglia.

## Profili territoriali toscani nell'area infanzia adolescenza e famiglie

Parte prima. La Toscana e le politiche in ambito minorile fra promozione e tutela: programmazione regionale, interventi sociali territoriali e offerta dei servizi

**Tavola 4 - Sostegno alla genitorialità e alla natalità – Interventi educativi per le famiglie: soggetti proponenti, soggetti coinvolti e destinatari**

<b>Sostegno alla genitorialità e alla natalità – Interventi educativi per le famiglie</b>			
<b>Soggetto proponente</b>	<b>Comune di Massa Azienda USL TOSCANA CENTRO</b>	<b>Azienda USL TOSCANA NORD OVEST</b>	<b>Comune di Pistoia Azienda USL TOSCANA SUD EST</b>
<b>Soggetti coinvolti</b>	<p>Centro salute donna di Prato, Ambulatorio gravidanze a rischio presso il Presidio Palagi a Firenze, Servizio sociale del Comune di Firenze, Servizio sociale del Comune di Prato, Centro Affidi del Comune di Firenze, Centro Adozioni del Comune di Firenze, Punto nascita dell'Ospedale S.Stefano di Prato</p>	<p>Servizio sociale SdS Valdera, Servizio sociale SdS Pisana, Servizio sociale SdS Alta Val di Cecina, Servizio sociale SdS Bassa Val di Cecina, Servizio sociale SdS Val di Cornia, Servizio sociale Comune di Livorno, Punto nascita Pontedera, Punto nascita Livorno, Punto nascita Cecina, Punto nascita Piombino, Punto nascita Elbano Portoferraio, UFSMIA Pisana, UFSMIA Valdera, UFSMIA Alta Val di Cecina, UFSMIA Livornese, Servizio 0-5 anni Casa dei bambini e delle bambine San Rossore (PI), SERT zona Livornese, UFSMA Pisana, UFSMA Valdera, UFSMA Alta Val di Cecina, UFSMA Livornese.</p>	<p>Azienda Ospedaliera Universitaria Senese; Punto Nascita Grosseto, Punto Nascita Nottola, Punto Nascita Arezzo, Punto Nascita Campostaggia, Punto Nascita Montevarchi, U.F. Attività Consultoriale Valdichiana, U.F. Attività Consultoriale Senese, U.F. Attività Consultoriale Grosseto, U.F. Attività Consultoriale Amiata Grossetana, U.F. Attività Consultoriale Colline dell'Albegna, U.F. Attività Consultoriale Colline Metallifere, U.F. Attività Consultoriale Valtiberina, U.F. Attività Consultoriale Valdarno, U.F. Attività Consultoriale Casentina, U.F. Attività Consultoriale Aretina, U.F. Attività Consultoriale Valdelsa</p>
<b>Destinatari</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Donne in gravidanza / coppie in attesa</li> <li>• Neo-mamme / neo-genitori</li> <li>• Minori 0-3 anni</li> <li>• Operatori beneficiari di attività di formazione specifica</li> </ul>		

Come evidenziato nella tavola 4, nei progetti sviluppati dalle ASL di Area Vasta il coinvolgimento dei servizi territoriali è stato molto ampio. Le attività realizzate dai Consultori si sono articolate sia nella fase pre parto che nella fase post partum. Per le donne in gravidanza, ai fini dell'individuazione precoce delle fragilità familiari, sono previsti screening e procedure condivise di segnalazione reciproca fra i servizi, basate su criteri e strumenti di valutazione comuni, al fine di ottimizzare i percorsi di presa in carico delle coppie in difficoltà e la promozione dell'empowerment familiare. Dopo la nascita del bambino è prevista la prosecuzione della presa in carico multidisciplinare, in particolare per il trattamento della depressione perinatale e dei disturbi precoci nella relazione madre-bambino, attraverso interventi di sostegno psicologico di gruppo alle coppie a rischio da integrare con interventi di *home visiting*. In alcuni casi è previsto inoltre l'utilizzo del modello PIPPI per il coinvolgimento attivo delle famiglie fragili nella progettazione di interventi a loro rivolti di sostegno psicologico, educativo e sociale. Per particolari tipologie di utenti sono previsti interventi specifici, ad esempio alle donne straniere sono rivolte attività informative per promuovere la pratica di comportamenti adeguati a tutelare la propria salute e quella del nascituro/neonato e la comprensione delle norme igieniche, nutrizionali ed educative vigenti nel nostro Paese. L'ASL Toscana Centro ha inoltre previsto un sostegno alle coppie adottive con

## 1. Promozione della genitorialità e prevenzione dell'allontanamento

bambini 0-3 anni attraverso interventi di home visiting e consulenze presso il Centro adozioni del Comune di Firenze, il sostegno alle famiglie affidatarie di bambini 0-6 mesi in attesa di adozione con interventi di tipo psicoeducativo di gruppo nonché l'implementazione del percorso *Mamma segreta* attraverso l'integrazione fra i Consulitori.

- **10 progetti di area educativa** presentati dai Comuni capofila delle Conferenze zonali per l'educazione e l'istruzione per la realizzazione di interventi di comunicazione istituzionale in grado di rappresentare in maniera univoca e polifunzionale la mappa territoriale del sistema complessivo dei servizi per le famiglie e per i bambini, in particolare per quelli nella fascia 0-3 anni, nell'ottica di offrire adeguata informazione alle famiglie neocostituite. La Regione ha inoltre previsto che nell'ambito di questi progetti sia individuato un referente che, all'interno delle strutture tecniche delle Conferenze zonali per l'educazione e l'istruzione, promuova azioni di informazione, sensibilizzazione e orientamento nella rete dei servizi per la prima infanzia e le famiglie agendo in raccordo/collaborazione con i servizi di area sanitaria e sociale coinvolti nel progetto. Per lo sviluppo di tali attività ciascun Comune capofila ha potuto usufruire di un finanziamento di € 14.400,00 a valere sul Fondo per le politiche della famiglia.

**Tavola 5 - Sostegno alla genitorialità e alla natalità - Comunicazione istituzionale: soggetti proponenti, soggetti coinvolti e destinatari**

Sostegno alla genitorialità e alla natalità – Comunicazione istituzionale										
Soggetto proponente	Comune Massa	Comune Lucca	Comune Pistoia	Comune Prato	Comune Livorno	Comune Arezzo	Comune Firenze	Comune Grosseto	Comune Pisa	Comune Siena
Soggetti coinvolti	Comuni afferenti alla Conferenza zonale per l'educazione e l'istruzione	Comuni afferenti alla Conferenza zonale per l'educazione e l'istruzione	Comuni afferenti alla Conferenza zonale per l'educazione e l'istruzione	Comuni afferenti alla Conferenza zonale per l'educazione e l'istruzione	Comuni afferenti alla Conferenza zonale per l'educazione e l'istruzione	da definire	da definire	Comuni afferenti alla Conferenza zonale per l'educazione e l'istruzione	Comuni afferenti alla Conferenza zonale per l'educazione e l'istruzione	Comuni afferenti alla Conferenza zonale per l'educazione e l'istruzione
Destinatari	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Donne in gravidanza / coppie in attesa</li> <li>• Neo-mamme / neo-genitori</li> <li>• Famiglie con figli piccoli</li> <li>• Operatori</li> </ul>									

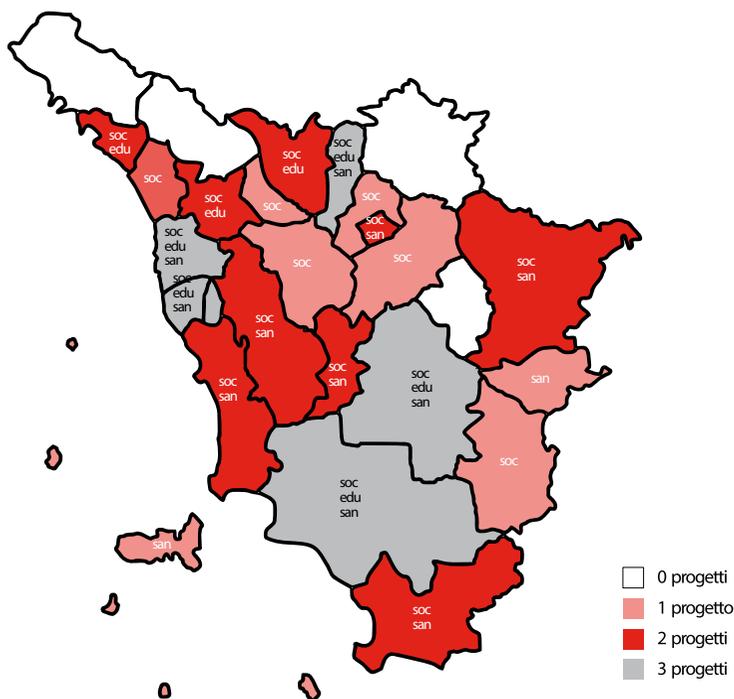
L'azione di comunicazione istituzionale si è tradotta in una mappatura delle opportunità a sostegno della genitorialità e dei servizi educativi, sociali e sociosanitari rivolti alle famiglie con minori nella fascia di età 0-6 anni presenti sul territorio. Hanno fatto quindi seguito sia la realizzazione, o l'aggiornamento, di piattaforme web in grado di

## Profili territoriali toscani nell'area infanzia adolescenza e famiglie

Parte prima. La Toscana e le politiche in ambito minorile fra promozione e tutela: programmazione regionale, interventi sociali territoriali e offerta dei servizi

dare informazione su sedi, orari, tariffe, documentazione necessaria, sia la produzione di brochure e depliant, tradotti in più lingue, per pubblicizzare l'iniziativa. Al fine di illustrare i servizi e le opportunità presenti sul territorio a sostegno della genitorialità sono stati anche organizzati incontri con la cittadinanza.

Figura 1 - Distribuzione territoriale dei progetti attivati con i Fondi Famiglia 2016 (ex delibera GR 1133/2016)



Fonte: Banca dati dei progetti infanzia e adolescenza

Nel complesso le progettualità sviluppate evidenziano un'evoluzione del concetto di sostegno alla genitorialità basato sulla rilevazione precoce dei fattori di rischio, sulla presa in carico multidisciplinare e sull'integrazione fra servizi. Soprattutto su quest'ultimo ambito, è stata messa in luce nella progettazione l'importanza di strumenti comuni. In quest'ottica, dunque, si può leggere anche il tentativo da parte della Regione Toscana di definire linguaggi e livelli di servizio condivisi. A questo proposito, la Regione Toscana sta realizzando una mappa concettuale che definisca e classifichi i servizi e gli interventi rivolti ai bambini, agli adolescenti e

## 1. Promozione della genitorialità e prevenzione dell'allontanamento

alle famiglie. In attesa della definitiva validazione di questo strumento volto a creare un lessico comune degli interventi di cura, promozione e prevenzione alla luce delle prassi e delle sperimentazioni attive sui territori, nella *Banca dati progetti infanzia e adolescenza* i progetti vengono classificati sulla base del *Nomenclatore degli interventi e dei servizi sociali* (Cisis, 2013). Tuttavia è possibile avanzare una prima ipotesi di classificazione dei progetti anche sulla base del nuovo strumento regionale ancora in fase di definizione.

**Tavola 6 - Classificazione dei progetti per area e livello di intervento**

		Fondi Famiglia 2014	Fondi Famiglia 2015	Fondi Famiglia 2016 Area sociale	Fondi Famiglia 2016 Area sanitaria	Fondi Famiglia 2016 Area educativa
<b>NOMENCLATORE DEGLI INTERVENTI E DEI SERVIZI SOCIALI</b>		D3 - Servizio per l'affidamento dei minori			D6 - Interventi di sostegno alla genitorialità	B1 - Attività di informazione e sensibilizzazione
		D6 - Interventi di sostegno alla genitorialità			B2 - Attività di prevenzione	
<b>GRIGLIA INFANZIA, ADOLESCENZA, SOSTEGNO ALLA GENITORIALITÀ E FAMIGLIA</b>	<b>Livello residenziale</b>	Affidamento familiare				
	<b>Livello domiciliare</b>	Sostegno socioeducativo domiciliare				
		Contributi economici per l'affidamento familiare di minori				
	<b>Livello intermedio</b>	Affidamento familiare diurno, semiresidenziale o a tempo parziale				
		Vicinanza solidale				
		Gruppi con i Genitori e Gruppi con i Bambini				

### L'esperienza PIPPI in Toscana

I progetti realizzati grazie ai Fondi per le politiche della famiglia e alle risorse regionali hanno infine evidenziato una progressiva diffusione e contaminazione delle metodologie di intervento e dei dispositivi previsti del Programma nazionale PIPPI per la prevenzione dell'allontanamento dei minori dalla loro famiglia di origine.

Il Programma, promosso dal Ministero del lavoro e delle politiche sociali in collaborazione

## Profili territoriali toscani nell'area infanzia adolescenza e famiglie

Parte prima. La Toscana e le politiche in ambito minorile fra promozione e tutela: programmazione regionale, interventi sociali territoriali e offerta dei servizi

con l'Università di Padova, ha visto protagonisti per la Regione Toscana i seguenti territori elencati in tabella.

Tavola 7 - Territori e ambiti territoriali coinvolti nel Programma PIPPI

FASI DEL PROGRAMMA*	N. TERRITORI	AMBITI TERRITORIALI
<b>PIPPI 3</b> annualità di sperimentazione 2014-2015	3	<ul style="list-style-type: none"><li>• Comune di Firenze</li><li>• Società della Salute Pratese</li><li>• Società della Salute Amiata Grossetana</li></ul>
<b>PIPPI 4</b> annualità di sperimentazione 2015-2016	3	<ul style="list-style-type: none"><li>• Zona sociosanitaria Piana di Lucca</li><li>• Società della Salute Senese</li><li>• CoeSo Società della Salute Grossetana</li></ul>
<b>PIPPI 5</b> annualità di sperimentazione 2016-2017	4 di cui: 2 nuovi + 2 ambiti con territori già coinvolti in precedenti fasi di sperimentazione	<ul style="list-style-type: none"><li>• Zona sociosanitaria Apuane</li><li>• Società della Salute Bassa Val di Cecina</li><li>• Ambito Territoriale di livello "avanzato": Comune di Firenze (avendo partecipato a più fasi di PIPPI);</li><li>• Ambito Territoriale "interzonale" di livello "intermedio": Società della Salute Pratese e Amiata Grossetana (entrambe partecipanti alla fase PIPPI 3)</li></ul>
<b>PIPPI 6</b> annualità di sperimentazione 2017-2018	4 di cui: 3 nuovi + 1 ambito (Interzonale "avanzato") con territori già coinvolti in precedenti fasi di sperimentazione	<ul style="list-style-type: none"><li>• Società della Salute Pisana</li><li>• Società della Salute Pistoiese</li><li>• Società della Salute Valdinievole</li><li>• CoeSo Società della Salute Grossetana e zona sociosanitaria Piana di Lucca</li></ul>

\* La fase 1 (annualità 2012/2013) e la fase 2 (annualità 2013/2014) del Programma sono stati finanziati con fondi provenienti dalla L. 285/97 e hanno coinvolto esclusivamente le Città riservatarie, fra le quali, sul territorio regionale, Firenze.

Come già a più riprese accennato, l'implementazione e la crescente diffusione sul territorio regionale del Programma PIPPI avvenuta in questi anni, ha avuto un ruolo rilevante nel favorire quel processo di programmazione strategica regionale, avviato col Programma regionale di sviluppo della Toscana 2016-2020, che orienta il sistema dei servizi territoriali di area sociale verso una maggior attenzione alle dimensioni della promozione, del sostegno, della prevenzione e dell'empowerment familiare. L'esperienza PIPPI, vissuta in primis dai territori coinvolti, ha avuto, nel tempo, una ricaduta sul piano regionale grazie al coordinamento dell'Area sociale della Regione Toscana col supporto del Centro regionale di documentazione per l'infanzia e l'adolescenza. Gli elementi di innovazione introdotti dal Programma, sia su un piano

## 1. Promozione della genitorialità e prevenzione dell'allontanamento

teorico che, soprattutto, su un piano metodologico attraverso procedure e strumenti specifici e validati scientificamente hanno innescato dei processi di revisione e potenziamento delle prassi operative dei servizi nella presa in carico. Un processo di riflessione e innovazione che, attraverso il raccordo regionale, ha assunto un ruolo centrale in PIPPI 6.

Già nell'adesione alla quinta fase del Programma PIPPI (delibera GR 274/2016) la Regione ha stabilito che gli obiettivi e le esperienze maturate attraverso la sperimentazione fossero assunti a fondamento di un percorso di sviluppo sull'area della prevenzione e del sostegno alla genitorialità fragile, per la costruzione di un sistema regionale diffuso basato sull'integrazione – nell'ambito dei servizi sociali e sociosanitari toscani – professionale, organizzativa e istituzionale, secondo i modelli che il Programma stesso propone.

Il percorso di consolidamento di un sistema di interventi, servizi e azioni sull'area del sostegno alle famiglie vulnerabili, con profili diversi di fragilità e negligenza e della promozione, anche in ottica preventiva, di una visione positiva e partecipata della genitorialità trova ulteriore spazio nella sesta fase del Programma nazionale dei territori di livello senior e avanzato (delibera GR 459 del 2017).

Il Programma nazionale di PIPPI 6 avanzato (anno di sperimentazione 2017-2018) supporta gli ambiti territoriali che hanno partecipato ad almeno un'edizione precedente nella predisposizione di progetti sperimentali mirati a trasferire l'expertise acquisita, avviando percorsi formativi e post formativi volti a integrare gli elementi chiave del metodo e dell'organizzazione di PIPPI negli assetti tecnici, organizzativi e istituzionali, in maniera stabile.

In Regione Toscana la candidatura dell'ambito territoriale di livello avanzato è costituita dalle due zone di Lucca e Grosseto, unite dall'esperienza acquisita attraverso la partecipazione alla fase precedente di implementazione e dall'obiettivo di diffondere tra i servizi dei Comuni limitrofi la metodologia e l'approccio sperimentati. Le due novità introdotte da PIPPI 6 dei formatori e del Laboratorio Territoriale (LabT) risultano particolarmente coerenti con le finalità che l'ente regionale ha assunto nei già citati atti di indirizzo e programmazione sull'area del sostegno e della promozione della genitorialità.

In questa prospettiva di lavoro – già in parte concretizzata attraverso il ruolo di territorio "PIPPI senior" riconosciuto al Comune di Firenze – l'opportunità di elevare l'esperienza interzonale di Lucca e Grosseto a volano, per il consolidamento regionale dei risultati della sperimentazione, appare funzionale agli obiettivi di sviluppo e trasferibilità delle buone pratiche e degli elementi innovativi ad aree diverse del supporto alla genitorialità in ambito sociale e sociosanitario.

Parte cruciale delle attività previste dal programma nazionale di PIPPI 6 è attualmente e sarà quella di strutturare una fase conoscitiva e riflessiva attorno alle esperienze maturate negli anni, soprattutto rispetto agli strumenti introdotti da PIPPI (dispositivi), all'approccio metodologico, alla ricaduta sui sistemi organizzativi dei servizi, agli esiti rispetto agli interventi.

Da quanto emerso fino a oggi dal confronto delle esperienze tra i territori, svolto come previsto dalla sesta fase attraverso interviste e focus group con operatori del territorio coinvolti con ruoli differenti in PIPPI, sono emersi alcuni elementi che più di altri sembrano aver

## **Profili territoriali toscani nell'area infanzia adolescenza e famiglie**

### **Parte prima. La Toscana e le politiche in ambito minorile fra promozione e tutela: programmazione regionale, interventi sociali territoriali e offerta dei servizi**

connotato in termini di innovazione lo sviluppo del progetto stesso. Tra questi:

- la promozione di un lavoro in équipe multidisciplinari con la partecipazione non solo di tutte le figure coinvolte nella presa in carico delle famiglie ma anche con il coinvolgimento diretto delle famiglie stesse, rese protagoniste e compartecipi, attraverso il Patto educativo, nell'individuazione del progetto d'intervento;
- l'impiego di una metodologia condivisa e "standardizzata" durante la presa in carico attraverso protocolli di valutazione, strumenti operativi definiti e scientificamente validati;
- la possibilità di far riferimento a una governance del programma ben definita, che ha favorito l'applicabilità e l'efficacia del programma, evidenziando come sia importante che gli interventi e la presa in carico possano muoversi in una cornice definita e riconosciuta su un piano gestionale e istituzionale.

PIPPI 6 prevede, inoltre, la predisposizione di un Progetto d'innovazione di ambito che potrà contribuire al miglioramento di alcune prassi operative, sempre nell'ottica di rafforzare un modello di intervento che possa estendere la propria efficacia e validità anche oltre l'ambito d'azione in cui PIPPI è nato, riconoscendogli potenzialità spendibili nei contesti più ampi della presa in carico delle famiglie fragili, del sostegno alla genitorialità, della prevenzione.

Sarà questo l'impegno dei territori coinvolti in PIPPI 6 e della Regione che nel corso del 2017-2018 avranno l'occasione e allo stesso tempo l'impegno di capitalizzare l'esperienza di PIPPI per proiettarla verso sviluppi futuri e, come detto, per portarla oltre i confini fino a ora conosciuti.

## **1.3 Le diverse forme di sostegno alla genitorialità e di prevenzione all'allontanamento, tra interventi di domiciliarità, assistenza economica e mediazione familiare. Dati territoriali**

### **L'apertura della cartella sociale e la presa in carico**

Nell'attività annuale di monitoraggio con le Zone Distretto relativa al 2016 è stata data specifica attenzione a riorganizzare il quadro di dati richiesti con particolare riferimento al fronte degli interventi di sostegno a bambini e ragazzi che vivono nel proprio contesto familiare. Per la prima volta si è cercato di inserire indicatori, elaborati anche grazie a una riflessione sulle tipologie di interventi promossi nel quadro della progettazione territoriale sui Fondi Famiglia illustrata nel paragrafo precedente, che andassero maggiormente a delineare l'insieme degli

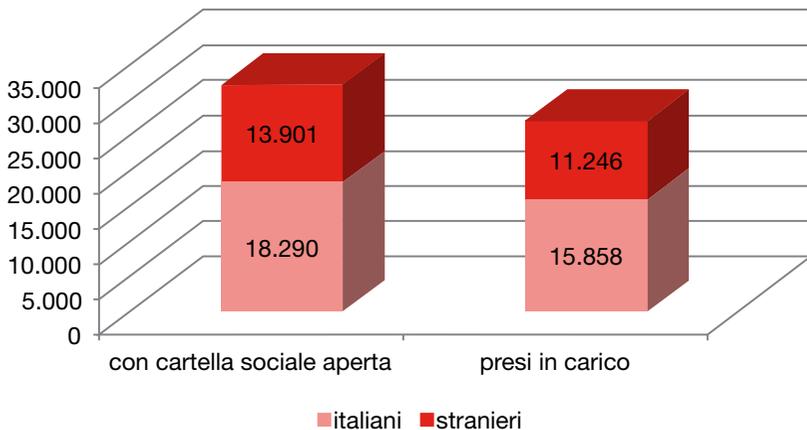
## 1. Promozione della genitorialità e prevenzione dell'allontanamento

interventi attivati nei territori a sostegno delle famiglie e della genitorialità, che per altro costituiscono la grande maggioranza degli interventi sociali attivati dai servizi per questa fascia di età, nel quadro di considerazioni generali sulla presa in carico complessiva.

È stata dedicata una maggiore attenzione alla rilevazione del dato complessivo riferito alla presa in carico dei territori, a partire dalla fase di apertura della cartella sociale e nella eventuale e successiva presa in carico del minore. I dati che emergono sono ancora in una fase di "irrobustimento" in quanto si segnalano sul territorio scostamenti alti tra i diversi ambiti territoriali che fanno pensare a una non omogeneità di valutazione da parte di chi ha messo a disposizione le informazioni.

Fatta questa doverosa premessa che di fatto è un invito a leggere con prudenza la restituzione di questi dati, si segnala che in Toscana a fine 2016 le cartelle sociali aperte dai servizi sociali territoriali con riferimento a minorenni sono state 32.191 e di queste 18.290 relative a italiani (56,8% del totale) e 13.901 relative a stranieri (43,2%). Da questi primi dati emerge un importante elemento di valutazione, vale a dire la forte differenza tra l'incidenza degli stranieri nelle cartelle aperte e l'effettiva presenza degli stranieri nella popolazione residente che in Toscana che nello stesso anno non supera il 15%.

**Figura 2 - Bambini e ragazzi per i quali è stata aperta la cartella sociale e i presi in carico dal servizio sociale territoriale dei Comuni per cittadinanza, al 31 dicembre 2016**



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

## Profili territoriali toscani nell'area infanzia adolescenza e famiglie

Parte prima. La Toscana e le politiche in ambito minorile fra promozione e tutela: programmazione regionale, interventi sociali territoriali e offerta dei servizi

A fronte delle circa 32mila cartelle aperte sono 27.104 le situazioni in cui segue la presa in carico da parte del servizio sociale territoriale e anche in questo caso con una forte incidenza di minorenni stranieri sia rispetto al totale dei presi in carico sia rispetto all'incidenza della popolazione straniera residente. In termini di valori assoluti gli stranieri in carico al 31 dicembre 2016 sono stati 11.246 pari a un'incidenza sul totale dei presi in carico del 41,5%, mentre gli italiani sono stati 15.858 per un'incidenza del 58,5%.

Se al valore di fine anno si sommano anche le prese in carico concluse nel corso del 2016 si ottiene il contingente di tutti i minori presi in carico durante l'anno che supera di poche centinaia di unità i 30mila minori (30.343).

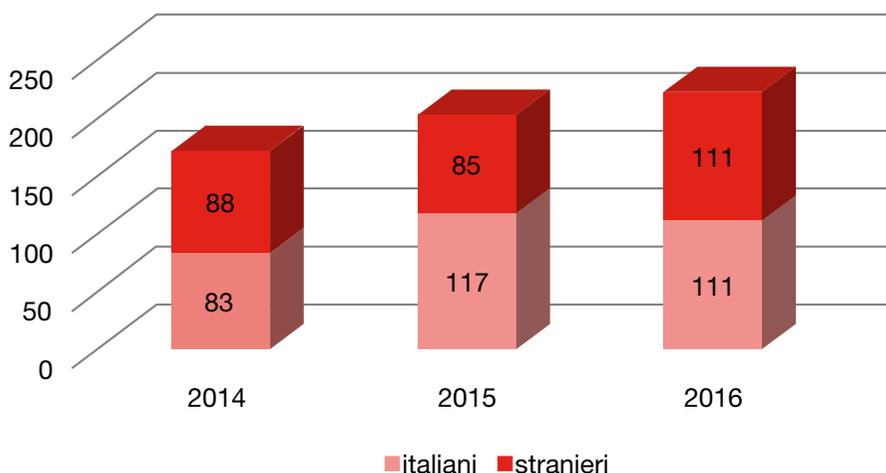
Dal dato al 31 dicembre e da quello riferito all'arco dei 12 mesi si ottengono due tassi, calcolati sulla popolazione minorile residente, di 47,9 e 53,7 minori presi in carico ogni 1.000 minori residenti.

Si segnala inoltre che rispetto al dato di fine anno, 3.166 minori, pari all'11,7% dei presi in carico, sono stati affidati al servizio sociale professionale.

### Gli interventi a carattere diurno

Il panorama toscano sulle diverse tipologie di intervento a carattere diurno è censito attraverso informazioni che riguardano l'affidamento part time, l'accoglienza in struttura semi-residenziale, gli interventi di sostegno socioeducativo scolastico e gli interventi di sostegno socioeducativo territoriale.

Figura 3 - Bambini e ragazzi in affidamento familiare part time per cittadinanza. Anni 2014-2016 (dati al 31 dicembre)



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

## 1. Promozione della genitorialità e prevenzione dell'allontanamento

Gli affidamenti part time sono attivati a supporto dei minori nel caso in cui siano riscontrate sugli stessi temporanee situazione di inadeguatezza o inidoneità della famiglia o degli stessi minori. Questa tipologia di intervento che fino a qualche anno fa risultava poco utilizzato sul territorio, nell'ultimo triennio è in crescita e nel 2016, per il secondo anno di fila supera le 200 unità. Al 31 dicembre 2016 sono infatti 222 i bambini e i ragazzi in affidamento familiare e di questi la metà esatta (111) sono stranieri. Come detto, il fenomeno è in crescita e tra il 2014 e il 2016 passa da 171 a 222 casi per un incremento percentuale del 29,8%. In questo periodo rimane sempre molto alta l'incidenza dei minori stranieri tra i presi in carico a fine anno, mediamente intorno al 50% e quindi di circa 35 punti percentuali sopra la presenza media degli stranieri tra i minorenni residenti.

Altri interventi di carattere diurno interessano le accoglienze nei servizi semiresidenziali previste dagli art. 21, comma 1. lett. i) della LR 41/2005, e relativo regolamento 15/R del 2008, e dagli articoli 15 e 16 della risoluzione del Consiglio regionale del 20 marzo 1990. Questi servizi nel 2018 entreranno a far parte del sistema informativo regionale ASSO, sul fronte delle caratteristiche delle strutture, e del sistema informativo ASMI, sul fronte delle caratteristiche e flusso dei minori. Da quanto emerge dall'attività di monitoraggio 2016 il fenomeno risulta sostanzialmente in linea con quanto registrato negli anni precedenti e si assesta intorno alle 800 unità. Rimane alta, ma decisamente meno di quanto non lo sia per gli affidamenti part time, l'incidenza degli stranieri che comunque rimane intorno al 35%. È importante sottolineare che questo tipo di intervento è molto legato alla presenza o meno sul territorio o su territori vicini degli stessi servizi semiresidenziali che presentano, nel territorio regionale, una distribuzione piuttosto disomogenea. Nel 2016 ben 16 ambiti territoriali su 34 non avevano nessun minore con intervento di collocamento in semiresidenzialità.

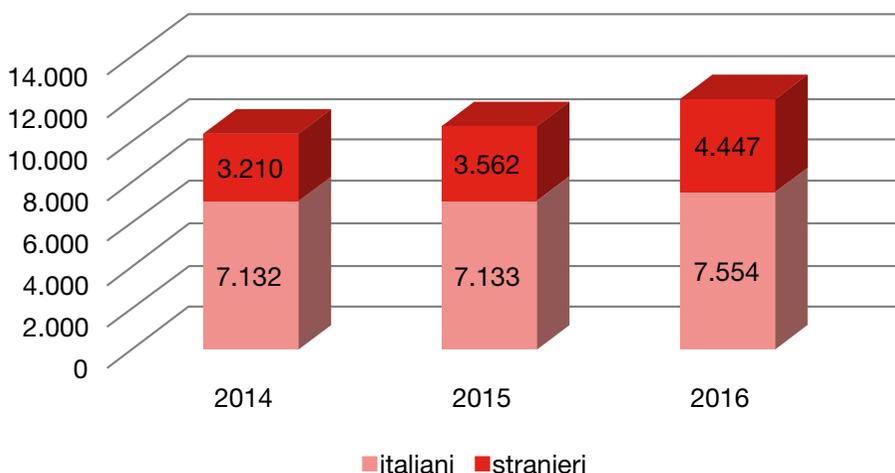
Chiudono il cerchio degli interventi a carattere diurno il sostegno socioeducativo scolastico e quello socioeducativo territoriale. In questo caso i dati sono nuovi nello scenario regionale, non esiste una serie storica in quanto la rilevazione è stata ulteriormente affinata nel 2016, e non è possibile al momento capire se i fenomeni siano in crescita o in diminuzione. Di certo si tratta di numeri importanti che in entrambi gli interventi hanno coinvolto più di 2.500 minori. Nello specifico il sostegno socioeducativo scolastico ha interessato nel corso dell'intero 2016 2.825 ragazzi di cui 708, pari al 25,1%, di cittadinanza straniera. Dato che sicuramente rimane sottostimato in quanto tre ambiti territoriali non hanno fornito questo tipo di informazione. I numeri del sostegno educativo territoriale sono invece leggermente più bassi, si contano 2.695 minori coinvolti nell'arco del 2016 di cui 802, pari al 29,8%, stranieri. Anche in questo caso il dato non è completo in quanto non comprende un ambito territoriale.

## La collaborazione tra Autorità giudiziaria e il servizio sociale territoriale

### Materia civile e amministrativa

Nell'ambito della tutela e della protezione dei minori e dei loro nuclei familiari, l'Autorità giudiziaria svolge in collaborazione con i servizi territoriali una specifica attività di assistenza indirizzata al superamento delle condizioni di disagio. Al 31 dicembre 2016, in Toscana, i minori seguiti dall'Autorità giudiziaria minorile e ordinaria in materia civile e amministrativa (più avanti, per semplicità, chiamati minori "seguiti") in carico ai servizi territoriali, sono stati 12.001 e tra questi, 4.447 (pari al 37,1% del totale) erano di cittadinanza straniera. Rispetto ai due anni precedenti sono due gli elementi che devono essere messi in evidenza e che sono strettamente collegati tra loro: l'aumento del fenomeno dei minori "seguiti" di un considerevole 16% e l'aumento dell'incidenza degli stranieri. Entrambi i casi dovuti in larga parte all'aumento dei minori stranieri non accompagnati. In sostanza, i minori "seguiti" sono passati dai 10.342 del 2014 ai 12.001 del 2016 per un aumento percentuale del 16%. Contestualmente la componente degli stranieri è passata, nello stesso periodo, dai 3.210 "seguiti" a 4.447 per un incremento percentuale del 38%. È aumentata anche l'incidenza degli stranieri sul totale dei "seguiti" che tra il 2014 e il 2016 incrementa di 6 punti percentuali. Questi fattori, così come i referenti degli ambiti territoriali confermano, sono in larga parte da attribuire alla maggior presenza dei minori stranieri non accompagnati sul territorio.

Figura 4 - Bambini e ragazzi seguiti con l'Autorità giudiziaria minorile o ordinaria (materia civile e amministrativa) per cittadinanza, anni 2014-2016 (dati al 31 dicembre)



## 1. Promozione della genitorialità e prevenzione dell'allontanamento

Rispetto ai 12mila minori seguiti a fine 2016 si segnala inoltre che:

- il 26,9% era anche contestualmente affidato al servizio sociale professionale;
- il 23,8% era seguito con la sola giustizia ordinaria;
- il 28,3% era in carico dal 1° gennaio 2016.

### Materia penale

La collaborazione tra i servizi territoriali e l'Autorità giudiziaria è monitorata anche per ciò che riguarda la materia penale. Storicamente, rispetto alle forme di collaborazione in materia civile e amministrativa la dimensione penale è decisamente più contenuta e al 31 dicembre 2016 si contano 241 minori coinvolti, di cui 110 stranieri (45,6% del totale). Nel triennio 2014-2016 il fenomeno è rimasto costante sia nella componente degli stranieri che in quella degli italiani. Si segnala che più del 50% (57,3%) dei minori in carico a fine 2016, lo erano al massimo dal 1° gennaio dello stesso anno.

### Incontri protetti

Servizi e Autorità giudiziaria intrecciano le rispettive attività anche nel caso in cui si parli di incontri protetti a favore del minore. Tra il 2014 e il 2016 in Toscana, al 31/12, gli incontri protetti prescritti dall'Autorità giudiziaria sono passati da 1.083 a 1.184 per una crescita del 9%, con gli stranieri che nell'ultimo anno considerato hanno pesato sul totale degli incontri protetti per il 20,3%. Il dato al 2016 mette in evidenza che circa 3 minori su 4 quattro (74,4%) hanno visto l'intervento del tribunale minorile, mentre in 1 caso su 4 (25,6%) è intervenuto il tribunale ordinario.

### Il post adozione e il sostegno alla genitorialità adottiva

Il Centro Regionale monitora il fenomeno delle adozioni (bambini, ragazzi e coppie) attraverso i dati del Tribunale per i minorenni di Firenze e dei quattro Centri adozioni toscani. Il patrimonio informativo permette di avere a disposizione dati sulle coppie, dal momento del primo contatto con i servizi fino al momento dell'adozione del minore, e sugli stessi minori nei diversi stadi dell'iter adottivo sia questo di livello nazionale che di livello internazionale.

Non esistono dati e informazioni sul minore nella fase post adottiva a meno che questo non sia preso in carico dai servizi territoriali per un'altra tipologia di intervento socioassistenziale che, quindi, va oltre il normale iter del percorso post adottivo.

Già il 2015 era stato segnalato come l'anno con il numero più alto di prese in carico nel periodo post adozione, 287 minori di cui 231 da adozione internazionale. A fine 2016 il fenomeno è continuato a crescere fino a 336 minori (di cui 253 stranieri) per un aumento in un solo anno del 17%. Aumenta in questo ultimo anno l'incidenza dei minori adottati in adozione nazionale che passa dal 20% del 2015 al 25% del 2016.

La tipologia di intervento più frequente è il servizio sociale professionale che ha interessato l'81,3% dei minori presi in carico nel post adozione, a questo seguono gli interventi di tipo

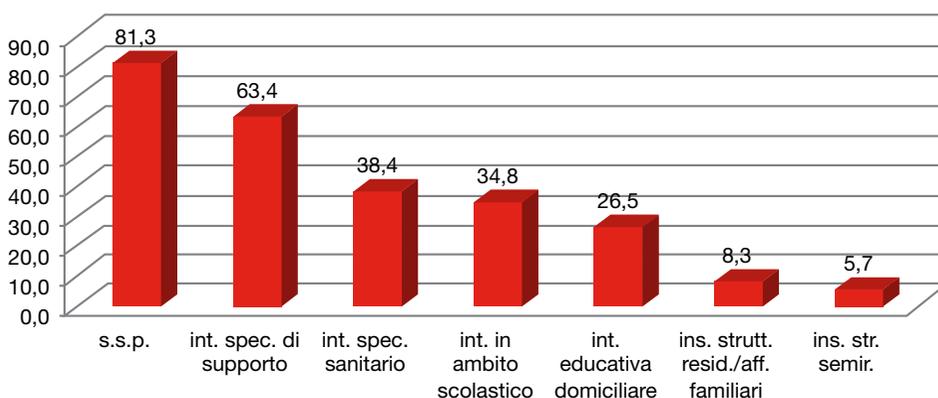
## Profili territoriali toscani nell'area infanzia adolescenza e famiglie

Parte prima. La Toscana e le politiche in ambito minorile fra promozione e tutela: programmazione regionale, interventi sociali territoriali e offerta dei servizi

specialistico di supporto (63,4%), gli interventi di tipo specialistico sanitario (38,4%) e gli interventi in ambito scolastico (34,8%). Meno frequenti ma comunque significativi gli interventi di educativa domiciliare (26,5%).

Con percentuali più basse ma non per questo meno importanti, visto che presuppongono una forma alternativa di accoglienza, sono gli inserimenti in struttura semiresidenziale (5,7%) e l'allontanamento provvisorio dalla famiglia adottiva (8,4%) o in struttura residenziale (6,3%) o in affidamento familiare (2,1%).

**Figura 5 - Bambini e ragazzi adottati per i quali è attivo un progetto di intervento, a esclusione del normale iter post adottivo per tipologia di intervento, al 31 dicembre 2016**



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

## Gli interventi di sostegno alle famiglie

La rilevazione 2016 è stata caratterizzata dalla forte attenzione rivolta ai dati sulle diverse forme di intervento di sostegno alle famiglie. Quanto raccolto fino al 2015, tutto di fatto incentrato sulle forme di assistenza, è stato integrato con informazioni su interventi e progetti di promozione e prevenzione. Sono stati rilevati gli interventi di comunicazione/informazione istituzionale strutturata per favorire l'accesso alla rete di servizi, il supporto alle coppie nel periodo prenatale per la prevenzione di eventuali situazioni di disagio/fragilità, l'eventuale supporto delle famiglie di appoggio, il sostegno alle coppie nelle fasi successive alla nascita e i beneficiari del progetto ministeriale per l'inclusione attiva SIA. Queste informazioni sono solamente al primo anno di rilevazione e richiedono tempo affinché il dato diventi statisticamente "robusto" e restituisca l'effettiva dimensione quantitativa del fenomeno e degli elementi caratterizzanti.

## 1. Promozione della genitorialità e prevenzione dell'allontanamento

L'analisi dei dati 2016 mette in evidenza che l'attività di comunicazione/informazione strutturata per favorire l'accesso alla rete di servizi è stata realizzata in 23 ambiti territoriali sui 34 esistenti. Meno diffusi sono gli interventi di supporto ai minori e alle loro famiglie che hanno previsto il ricorso a famiglie di appoggio, 18 ambiti territoriali dove sono state coinvolte 11 persone singole e 64 coppie.

Sul fronte supporto ai minori e alle loro famiglie nel periodo prenatale per la prevenzione di eventuali situazioni di disagio/fragilità sono stati coinvolti sull'intero territorio regionale 98 singoli e 132 coppie. Decisamente più diffuso risulta il sostegno nelle fasi successive alla nascita che nell'arco del 2016 è arrivato a coinvolgere sul territorio toscano 322 famiglie e 430 minori per un tasso medio regionale di poco inferiore a un minore interessato ogni 1.000 minori residenti.

Il 2016 è stato anche l'anno in cui le informazioni già oggetto di rilevazione sono state riviste e standardizzate nel linguaggio. Operazione che inevitabilmente ha creato una certa discontinuità nel dato storico ma che di sicuro ha reso lo stesso dato più affidabile e spendibile nei prossimi anni. Dalla lettura dei dati emerge che, tranne le assistenze economiche che rimangono di gran lunga la tipologia di intervento con il più alto numero di famiglie e minori coinvolti, l'attività più diffusa è quella di sostegno socioeducativo domiciliare che nel 2016 ha visto coinvolti 3.066 nuclei familiari con figli minori e 3.760 minori per una media di 1,2 minori coinvolti per nucleo. Tra i minori registra un'incidenza significativa la quota dei minori con disabilità certificata, sono stati 870 e hanno inciso sul totale dei minori interessati in assistenza domiciliare socioassistenziale per il 23,1%.

Sempre nell'ambito delle attività di sostegno domiciliare nel 2016 in Toscana si contano 625 nuclei con figli minori che hanno usufruito di assistenza domiciliare socioassistenziale. In questo caso i minori coinvolti sono stati 886 per una media di 1,4 minori a nucleo. Anche per questa tipologia di intervento la quota dei minori con disabilità certificata rimane importante e addirittura cresce fino al 31,1%.

La tipologia di intervento tra quelle monitorate con il più basso numero di casi è l'assistenza domiciliare integrata con i servizi sanitari (ADI) che nel 2016 ha interessato in Toscana 32 famiglie e 37 minori.

## Profili territoriali toscani nell'area infanzia adolescenza e famiglie

Parte prima. La Toscana e le politiche in ambito minorile fra promozione e tutela: programmazione regionale, interventi sociali territoriali e offerta dei servizi

**Tavola 8 - Nuclei familiari, bambini e ragazzi coinvolti in interventi volti a favorire la domiciliarità, anno 2016 (valori assoluti e indicatori)**

Tipologia intervento	N° nuclei	N° minori	di cui n° minori con disabilità certificata	N° minori per nucleo
Interventi di sostegno nelle fasi successive alla nascita	322	430	-	1,3
Interventi di assistenza domiciliare socioassistenziale	625	886	31,1%	1,4
Interventi di sostegno socioeducativo domiciliare	3.066	3.760	23,1%	1,2
Interventi di assistenza domiciliare integrata con i servizi sanitari (ADI)	32	37	81,0%	1,2
Interventi di assistenza economica	9.954	15.456	-	1,6
Interventi di assistenza economica per i quali è attiva una cartella sociale con determinazione del progetto individuale del minore	3.968	5.763	-	1,5
Beneficiari di ratifica INPS del progetto ministeriale di sostegno per l'inclusione scolastica (SIA)	1.005	2.003	-	2,0
Servizi di mediazione familiare	366	549	-	1,5

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

Come già detto in precedenza l'assistenza economica rimane la tipologia di intervento con il più alto numero di famiglie e di minori coinvolti. Nel 2016 i nuclei con figli minori che hanno usufruito di una forma di assistenza economica sono stati 9.954 e i minori coinvolti sono stati 15.456 per una media di 1,6 minori per nucleo familiare. Media questa più alta di quelle viste per le altre tipologie di intervento che testimonia le maggiori difficoltà economiche delle famiglie con più figli minori. Tra le quasi 10mila assistenze economiche 3.968, pari al 39,9% del totale, riguardano cartelle sociali attive con determinazione del progetto individuale del minore. In questo caso i minori coinvolti sono stati 5.763.

A conferma di quanto detto sulla difficoltà oggettiva delle famiglie con più figli minori vengono i dati dei beneficiari con ratifica INPS del progetto ministeriale di sostegno per l'inclusione attiva (SIA), informazione questa che rappresenta un'altra novità del monitoraggio 2016. Le famiglie coinvolte sono state 1.005 e i minori 2.003 per una media di due minori a famiglia, dato decisamente più alto di tutte le altre tipologie di intervento. Il sostegno SIA oltre a essere caratterizzato da un alto numero medio di minori per famiglia, presenta anche un'altra importante caratteristica: l'alta incidenza degli stranieri. Sono 456 le famiglie straniere beneficiarie (45,4% del totale), mentre tra i minori la stessa incidenza percentuale sale addirittura al 50,9%.

## 1. Promozione della genitorialità e prevenzione dell'allontanamento

Come ulteriore forma di supporto alle famiglie con minori è monitorata dal Centro Regionale anche l'attività di mediazione familiare. Tra i 34 ambiti territoriali toscani, 18 hanno servizi di mediazione familiare pubblico, 6 con privato convenzionato e 4 in forma mista sia pubblici che privati convenzionati. In 6 ambiti territoriali su 34 non esiste il servizio di mediazione familiare. Complessivamente, nel corso del 2016, in Toscana sono stati coinvolti nel servizio di mediazione familiare (inviati dal servizio sociale o di cui lo stesso servizio è a conoscenza) 366 nuclei familiari con figli minori e 549 minori, con una media di 1,5 minori a nucleo.



## 2. La tutela e il sistema dell'accoglienza

### 2.1 Gli orientamenti regionali

La Regione Toscana ha costantemente riservato un'attenzione continua e mirata alla conoscenza della condizione di quei bambini e ragazzi che nel loro percorso di vita si confrontano con l'esperienza dell'allontanamento dal nucleo familiare di origine. Questo attraverso un dialogo continuo con referenti territoriali dei servizi ma anche con la rete delle strutture di accoglienza e dei loro gestori. È grazie a tale continuità di relazioni, sostenute anche dal lavoro del Centro Regionale, che disponiamo oggi di un flusso informativo consolidato sulle dimensioni e le caratteristiche della rete e sulle caratteristiche e i flussi degli accolti. Informazioni che hanno fornito una base certa anche a quei percorsi di riflessione rispetto ai necessari interventi di adeguamento del sistema di accoglienza indotti dal continuo mutamento delle esigenze sociali e, in particolare, dalla gestione dell'"emergenza" rappresentata dai flussi crescenti di minorenni stranieri non accompagnati presenti nel territorio regionale. Si tratta di un fenomeno quest'ultimo che, come chiaramente emerge nell'analisi dei dati a seguire, ha avuto e ha un forte impatto sulla rete toscana dei servizi, ma che ha rappresentato un stimolo per un ripensamento della stessa in una prospettiva innovativa e più generale<sup>1</sup>. La Regione ha cercato di favorire la capacità di risposta con una governance orientata al coordinamento e alla coprogettazione di soluzioni, in stretta collaborazione con i servizi territoriali e gli enti gestori, finalizzate a valorizzare quanto più possibile le risorse esistenti e potenziare l'offerta sul territorio per contenere il ricorso a strutture fuori regione, potendo contare sull'esistenza di una rete consolidata e di qualità che ha saputo reagire in una prospettiva sistemica alle sollecitazioni. Era tuttavia necessario individuare modalità più "leggere" di risposta maggiormente adeguate alle esigenze specifiche in chiave di autonomia proprie di questo target e, più in generale, di una fascia di utenza in età adolescenziale. A partire dal 2014 la Regione Toscana ha quindi dato avvio a un percorso sperimentale finalizzato a valutare l'opportunità di introdurre nel sistema una nuova tipologia di struttura, l'"appartamento per l'autonomia" nella quale fosse possibile coniugare le istanze di protezione e tutela con quelle, appunto, di valorizzazione dell'autonomia sociale e relazionale.

---

1 Si veda a questo proposito Salvi, A. (2014), *Dalla gestione dell'emergenza un'opportunità di sviluppo per il territorio*, in Centro regionale di documentazione per l'infanzia e l'adolescenza, *Il lavoro sociale con bambini e ragazzi in Toscana: dati approfondimenti esperienze*, Firenze, Istituto degli Innocenti (Infanzia, adolescenza e famiglia), p. 51-56. Online: <https://www.minoritoscana.it/sites/default/files/volume-sociale-def.pdf>.

## Profili territoriali toscani nell'area infanzia adolescenza e famiglie

### Parte prima. La Toscana e le politiche in ambito minorile fra promozione e tutela: programmazione regionale, interventi sociali territoriali e offerta dei servizi

In sintesi la sperimentazione<sup>2</sup> si è proposta di:

- integrare e ampliare il quadro dell'accoglienza residenziale toscana dedicata ai minori e/o ai neomaggiorenni con una tipologia di struttura specificatamente orientata a realizzare condizioni favorevoli allo sviluppo graduale delle capacità necessarie a far fronte agli impegni scolastici, lavorativi, di gestione del proprio ambiente di vita e relazionali;
- consolidare esperienze di accoglienza in strutture caratterizzate, proprio per i bisogni specifici dell'utenza, da contesti organizzativi e assistenziali a bassa intensità, con un impatto sulla sostenibilità economica minore rispetto alle tipologie di comunità improntate alla più forte azione di tutela e protezione;
- realizzare un'azione propedeutica alla strutturazione sul territorio toscano del sistema di accoglienza integrata, anche nell'ottica dei percorsi proposti dal Sistema nazionale di protezione dei richiedenti asilo e rifugiati - SPRAR, per la sostanziale corrispondenza tra le finalità e i requisiti della sperimentazione di cui si tratta con i contenuti e le indicazioni emanate dal Ministero dell'interno per la presentazione delle domande a valere sul Fondo nazionale per le politiche e i servizi dell'asilo per l'accoglienza dei minori stranieri non accompagnati.

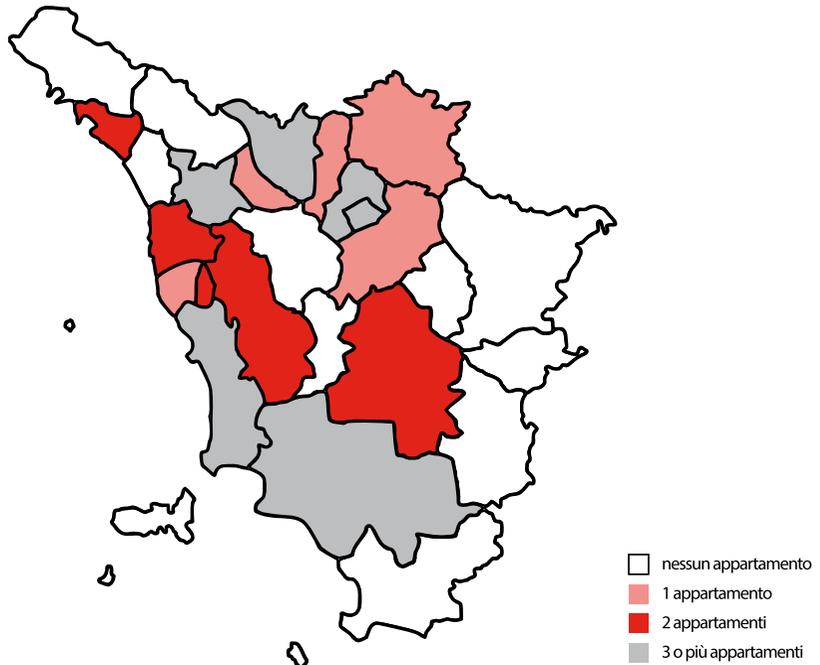
La sperimentazione ha avuto avvio con l'approvazione delle proposte progettuali nell'aprile 2015 (delibera GR 400/2015) e la loro attivazione effettiva a partire dall'autunno dello stesso anno. Sono così stati attivati 13 progetti da parte di sei soggetti pubblici, per complessivi potenziali 97 posti. Tenuto conto dell'effettiva contrazione dell'arco temporale previsto per la sperimentazione (inizialmente stabilito in un anno) e degli esiti positivi risultanti dai primi mesi di attivazione delle strutture, la Regione Toscana ha emesso a febbraio 2016 un nuovo avviso per l'attivazione e/o il proseguimento di progetti sperimentali dedicati ad appartamenti per l'accoglienza in autonomia di minori e/o di neo maggiorenni (delibera GR 84/2016). A seguito dell'avviso, sono state presentate 42 proposte progettuali da parte di 19 soggetti pubblici. Infine, con un terzo step di sperimentazione attivato nel 2017, con delibera GR 316/2017, le sperimentazioni in atto sono state prorogate di un anno, fino al 31 marzo 2018, ed è stato pubblicato un ulteriore bando per nuove progettualità.

Al 31/12/2017 risultano dunque attive 51 strutture sperimentali, presentate da 18 soggetti pubblici, che possono accogliere potenzialmente 372 ragazzi di età compresa fra i 16 e i 21 anni, con una retta media giornaliera di circa 52 euro. Le strutture sono tutte gestite da soggetti del privato sociale e sono distribuite su territorio toscano come illustrato nella figura 1. I progetti ammessi a sperimentazione sono stati documentati nella *Banca dati progetti infanzia e adolescenza*.

---

2 Delibera GR Toscana n. 84/2016.

Figura 1 - Distribuzione territoriale dei progetti sperimentali "appartamenti per l'autonomia" attivi al 31/12/2017



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

I progetti riguardano la sperimentazione di appartamenti per l'autonomia rivolti a ragazzi, prossimi alla maggiore età o neo maggiorenni (16-21 anni) impossibilitati a rientrare nella propria famiglia di origine o privi di riferimenti familiari sul territorio italiano, per i quali si è concluso il percorso di prima accoglienza ma che necessitano ancora di un supporto educativo per completare il loro percorso di emancipazione. I ragazzi, in carico al servizio sociale del competente Comune, accedono alla struttura dopo valutazione integrata da parte dei servizi sociali e degli operatori della struttura stessa, con riguardo all'effettiva sussistenza di un livello di autonomia e maturità tale da ritenere adeguato il percorso di supporto educativo proposto. Gli appartamenti ammessi alla sperimentazione devono rispettare i seguenti requisiti:

- possedere gli standard strutturali rispondenti alle caratteristiche della civile abitazione;
- garantire la presenza di camere da letto, singole o doppie, fino a un massimo di 6 posti letto. Nel caso di progetti articolati in più moduli di accoglienza collocati nello

## Profili territoriali toscani nell'area infanzia adolescenza e famiglie

### Parte prima. La Toscana e le politiche in ambito minorile fra promozione e tutela: programmazione regionale, interventi sociali territoriali e offerta dei servizi

stesso complesso si devono garantire modalità di accesso indipendenti e l'accoglienza di un numero complessivo per progetto non superiore a 12 utenti;

- adottare un regolamento interno contenente l'indicazione dei servizi e delle prestazioni erogate, la dotazione del personale e i relativi compiti e turni di presenza, la modalità di composizione e corresponsione della retta, i criteri e le modalità di ammissione e dimissione degli ospiti, le norme relative alla vita comunitaria e le modalità di tenuta e conservazione della documentazione;
- garantire la presa in carico da parte dei servizi competenti;
- adottare tutte le soluzioni possibili affinché i minori e i ragazzi accolti possano integrarsi con il tessuto sociale di riferimento, attraverso esperienze pratiche e relazionali che possano rafforzare il loro percorso verso la responsabilizzazione e l'autonomia;
- prevedere l'impiego di figure professionali quali l'educatore professionale e, se necessario, il mediatore linguistico-culturale nonché prevedere una funzione di coordinamento da porre in capo a uno degli educatori impiegati o ad altra figura professionale adeguata e appositamente individuata. A tutti gli operatori deve essere garantita l'applicazione di contratti di lavoro e dei relativi accordi integrativi.

Gli appartamenti sono in genere collocati in stabili posseduti o dati in concessione ai soggetti gestori, spesso in immobili dove sono presenti anche altre tipologie di strutture con funzione di accoglienza abitativa (comunità per minori o residenze per anziani) al fine di mettere a disposizione, in caso di necessità, spazi e operatori diurni e notturni. Molto utilizzata infatti risulta essere la figura dell'operatore notturno che integra l'équipe educativa vera e propria e si pone come figura adulta di riferimento con ruolo di confidente e di mediatore dei conflitti che possono insorgere fra i ragazzi che co-abitano nell'appartamento. Altra figura professionale largamente impiegata, poiché molti degli utenti sono stranieri, è quella del mediatore linguistico-culturale che aiuta i ragazzi soprattutto nella fase iniziale del percorso per l'assolvimento delle pratiche relative al permesso di soggiorno, per la comprensione del progetto educativo proposto e delle regole da rispettare all'interno dell'appartamento. I progetti sperimentali, infatti, pur essendo calibrati sulle specificità territoriali, sono serviti principalmente a rispondere al problema dell'accoglienza dei minori stranieri non accompagnati che si trovano sul territorio e la cui collocazione in strutture residenziali tradizionali comporta dei costi onerosi.

Come per gli altri progetti contenuti nella Banca dati è possibile avanzare un'ipotesi di classificazione di questi servizi di accoglienza per l'autonomia. I progetti sperimentali sono riconducibili alla voce MA7 - Presidio comunitario a prevalente funzione tutelare che, nel *Nomenclatore degli interventi e dei servizi sociali*, individua le strutture che possono essere adibite all'«accompagnamento sociale per utenti che hanno concordato un progetto di assistenza individuale e sono in fase di ri-acquisizione dell'autonomia». Analogamente, nel nuovo sistema di classificazione elaborato dalla Regione Toscana i progetti si collocano sotto il livello "residenziale" alla voce *Inserimento in gruppi-appartamento e strutture ad alta autonomia*.

Infine, va ricordato che nella *Banca dati progetti infanzia e adolescenza* è possibile con-

sultare i progetti di investimento relativi alla costruzione, ristrutturazione o riqualificazione di opere e interventi con finalità sociali destinate ai servizi alla persona che hanno riguardato anche 12 strutture afferenti alla sperimentazione di appartamenti per l'autonomia, al fine di rendere le abitazioni più adeguate all'accoglienza dei ragazzi per un investimento complessivo di 220.000 euro<sup>3</sup>.

La sperimentazione, avviata con delibera GR 594/2014, risponde alla necessità di adeguare l'offerta dei servizi assistenziali al mutato scenario demografico e socioeconomico e agli effettivi bisogni della popolazione. La Regione Toscana ha pertanto ritenuto opportuno promuovere proposte sperimentali basate sull'analisi dei bisogni territoriali e sulla conseguente programmazione locale concertata, che diano atto delle opportune azioni di miglioramento dei percorsi assistenziali sotto il profilo organizzativo, gestionale e metodologico e secondo criteri di qualità e sicurezza. Nello specifico la Regione ha inteso porre l'accento sul carattere "sperimentale" delle azioni progettuali a valenza territoriale, che prevedono la quantificazione dei risultati e la valutazione dell'efficacia, della qualità e sicurezza, attraverso un opportuno monitoraggio che consenta di stimare il valore aggiunto per il sistema assistenziale regionale, e sull'"innovatività" dei percorsi ovvero sulla capacità di individuare modalità organizzative e di governance dei servizi a oggi non previste dalla normativa vigente e in grado di leggere e gestire i bisogni dei soggetti sopra indicati in maniera più appropriata. Inoltre, poiché la nuova tipologia di accoglienza abitativa, come già detto in precedenza, è stata principalmente sfruttata per l'accoglienza dei minori stranieri non accompagnati, merita sottolineare che le finalità proprie della sperimentazione si legano agli obiettivi e alle attività promosse e realizzate nell'ambito del Sistema di protezione per richiedenti asilo e rifugiati - SPRAR, laddove i percorsi di accoglienza, individuati attraverso il D.Lgs. 142 del 18 agosto 2015, si strutturano intorno alle progettualità sviluppate dagli enti locali e al principio della coerenza, in caso di inserimento in struttura, alle norme regionali. La sperimentazione mira, quindi, a realizzare condizioni favorevoli all'organizzazione sul territorio toscano di un sistema di accoglienza integrato, sviluppato grazie all'esperienza dello SPRAR, in quanto i requisiti richiesti per l'attivazione dei progetti risultano coerenti con le indicazioni e i contenuti delle Linee guida fin qui emanate dal Ministero dell'interno per la presentazione delle domande a valere sul Fondo nazionale per le politiche e i servizi dell'asilo per l'accoglienza dei minori stranieri non accompagnati.

---

3 Vedi delibera GR 912/2016 e decreto 13945/2016.

## 2.2 Il monitoraggio della sperimentazione degli appartamenti per l'autonomia

Come previsto dagli atti regionali sopra citati, il Centro Regionale è impegnato nell'attività di monitoraggio della nuova tipologia sperimentale. Tale azione è realizzata a livello di sistema tramite la ricognizione, raccolta e trasmissione degli elementi identificativi delle nuove strutture in forma di progetti, catalogati e documentati nella *Banca dati dei progetti infanzia e adolescenza* e, a livello quali-quantitativo, tramite il monitoraggio di un set di indicatori individuati nell'allegato "C" della delibera GR 400/2015, finalizzato a valutare le dimensioni generali dell'impatto sociale del nuovo modello di accoglienza.

Al fine di uniformare l'attività di monitoraggio delle strutture in sperimentazione con quanto già svolto con la più ampia rete di strutture di accoglienza residenziale, ai soggetti attuatori viene richiesto di effettuare il censimento anagrafico nel sistema informativo regionale ASSO (Anagrafe strutture sociali) e di compilare, per ogni soggetto accolto, la sezione ASMI (Attività sui minori in struttura) del medesimo sistema informativo. Viene inoltre richiesto ai soggetti attuatori di compilare le schede "struttura" e "utente" elaborate specificatamente per il monitoraggio della sperimentazione presenti sulla piattaforma web "Appartamenti per l'autonomia" disponibile sul sito del Centro Regionale [www.minoritoscana.it](http://www.minoritoscana.it).

Ai soggetti proponenti (enti locali), titolari dei progetti e dei dati forniti, è stato richiesto di fornire una valutazione sui progetti sperimentali e sull'impatto della sperimentazione sul sistema regionale attraverso la compilazione di un breve questionario.

Tali attività di monitoraggio sono state affiancate nel corso del 2016 e del 2017 da contatti individualizzati e momenti di incontro collettivo promossi dalla Regione Toscana nell'ambito delle attività del Centro Regionale che hanno permesso di mantenere sotto controllo le variazioni nella fase di attivazione delle strutture in relazione a ubicazione, soggetti gestori e tipologia di utenza e uno scambio continuo sulle eventuali difficoltà emerse. In particolare è stato attivato un gruppo ristretto di soggetti del terzo settore e degli enti locali (cabina di regia) che ha collaborato alla rielaborazione delle schede di monitoraggio per la raccolta dei dati e all'elaborazione della proposta di modifica del Regolamento di attuazione dell'art. 62 della legge regionale 24 febbraio 2005 n. 41 (Sistema integrato di interventi e servizi per la tutela dei diritti di cittadinanza sociale) del 2008.

Il sistema di monitoraggio, la presenza a livello regionale e nazionale di risorse economiche convergenti rispetto agli obiettivi della sperimentazione (come ad esempio l'assegnazione di contributi a enti pubblici per investimenti sociali, le modalità di partecipazione alla rete SPRAR), così come la proposta di modifica al regolamento del 2008 sono stati presentati e discussi con tutti i soggetti proponenti e ai soggetti attuatori in occasione di due incontri realizzati presso l'Istituto degli Innocenti a metà del 2016 e all'inizio del 2017.

### Dati di flusso e caratteristiche degli accolti

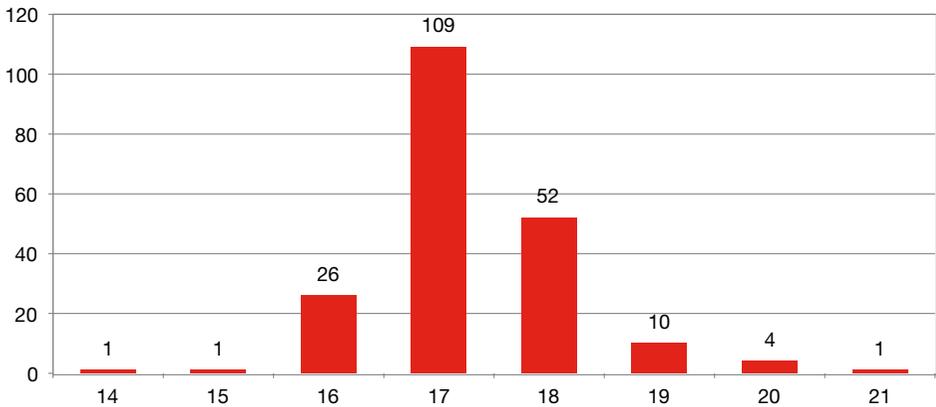
Si riportano di seguito alcuni dati e considerazioni di sintesi emersi allo step di monitoraggio effettuato dal Centro Regionale con riferimento al periodo coperto dalla seconda sperimentazione regionale, cioè da inizio aprile 2016 (con la proroga per le strutture già attive) al 31 marzo 2017<sup>4</sup>.

Durante questo anno sono stati accolti negli appartamenti per l'autonomia 366 ragazzi e ragazze. Di questi 346 sono entrati da minorenni, mentre i rimanenti 20 sono stati accolti già maggiorenni. Complessivamente 21 le ragazze, mentre tutti gli altri accolti sono maschi.

Nello stesso periodo sono stati dimessi 162 ragazzi.

Tra i 204 presenti a fine marzo 2017, 137 sono minorenni e 67 maggiorenni; 12 ragazze. 11 gli italiani (4 minorenni e 7 maggiorenni), 193 gli stranieri, tra cui 133 minori stranieri non accompagnati e 60 neomaggiorenni entrati come tali. Gli accolti in quanto minori stranieri non accompagnati rappresentano, quindi, quasi il 95% delle accoglienze negli appartamenti per l'autonomia.

Figura 2 - Età dei presenti al 31/3/2017



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

4 Sulla base dei dati raccolti in ASSO-ASMI, gli appartamenti per l'autonomia hanno accolto dal 1/1/2016 al 31/12/2016 343 ragazzi e ragazze (207 presenti al 31/12/2016 e 136 dimessi durante l'anno). Dal 1/1/2017 al 31/3/2017 hanno accolto altri 38 ragazzi e ragazze.

## Profili territoriali toscani nell'area infanzia adolescenza e famiglie

Parte prima. La Toscana e le politiche in ambito minorile fra promozione e tutela: programmazione regionale, interventi sociali territoriali e offerta dei servizi

La provenienza degli stranieri, sebbene non sia disponibile l'informazione per tutti i presenti a fine marzo, conferma l'ampia presenza di giovani provenienti dall'Albania, seguiti da un numero relativamente elevato di minori provenienti dal Bangladesh.

Tavola 1 - Numero accolti per cittadinanza

Cittadinanza	v.a.
ALBANIA	51
BANGLADESH	14
GAMBIA	9
GUINEA	9
NIGERIA	6
SENEGAL	6
KOSOVO	5
MALI	4
AFGHANISTAN	2
COSTA D'AVORIO	2
EGITTO	2
MAROCCO	2
BENIN (ex DAHOMEY)	1
BURKINA FASO (ALTO VOLTA)	1
CAMERUN	1
GHANA	1
SOMALIA	1
n.d.	76
<b>Totale</b>	<b>193</b>

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

### L'inserimento e il progetto educativo individualizzato

Le informazioni disponibili sulle motivazioni che hanno portato all'inserimento in struttura non permettono di specificare la scelta di questa tipologia di appartamento rispetto alle altre, ma identificano le problematiche che hanno portato più in generale a fare ingresso nel sistema dell'accoglienza. L'indicazione dei motivi d'ingresso rimanda sostanzialmente alla condizione di minore straniero non accompagnato, che nelle indicazioni degli operatori si

associa alla presenza di problematiche economiche della famiglia e in alcuni casi abbandono, anche se, come indicato, il raggiungimento della maggiore età comporta l'uscita da questo status. Le motivazioni per l'ingresso in struttura dei giovani italiani sono varie e riconducibili a problematiche della famiglia di tipo sanitario, lavorativo o relazionale, decesso dei genitori o abbandono e problemi comportamentali dell'accolto, problematiche che vanno a spiegare la difficoltà di un rientro nella famiglia di origine e la necessità pertanto di prolungare l'accoglienza per facilitare l'avvio di un percorso autonomo.

Tra gli accolti a fine marzo, 181 hanno un PEI (piano educativo individualizzato) attivo, elaborato nella maggior parte dei casi dal servizio sociale territoriale, congiuntamente con la struttura nella metà dei casi e con il coinvolgimento talvolta anche di altri soggetti. Come previsto dalla normativa, la verifica del PEI viene effettuata al massimo ogni sei mesi, ma sono numerosi i casi in cui la frequenza è più elevata.

Il PEI nella gran parte dei casi (69,3%) definisce la durata del progetto di accoglienza, che, tenuto conto dello specifico target di utenza è generalmente legata all'età dell'accolto e al raggiungimento della maggiore età.

In generale, la permanenza nelle strutture ha una durata media inferiore all'anno, sebbene si osservino rilevanti differenze tra i presenti italiani e stranieri e tra appartamenti diversi. A questo proposito è necessario tenere presenti alcuni fattori che incidono sulle durate rilevate. Innanzitutto i tempi di apertura delle strutture, molto diversificati dal momento che alcune strutture aperte nella prima fase sperimentale hanno operato in continuità, mentre altre sono state attivate nei mesi o settimane finali della seconda fase sperimentale. In secondo luogo il target di utenza si differenzia molto sia per il progetto educativo (soprattutto là dove sono presenti ospiti italiani), sia per l'età di ingresso nelle strutture, che per i minori stranieri è spesso prossimo alla maggiore età. La provenienza o meno da Paesi per i quali è possibile richiedere lo status di rifugiato permette inoltre di proseguire l'accoglienza per sei mesi dopo la maggiore età, mentre in altri casi, in particolare per i giovani albanesi e kosovari, l'accoglienza termina generalmente al compimento dei 18 anni.

**Tavola 2 - Permanenza nelle strutture in giorni**

	<b>Media</b>	<b>Minimo</b>	<b>Massimo</b>
dimessi (aprile 2016-marzo 2017)	211,48	1	566
presenti al 31/03/17	234,76	22	711

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

Per quasi l'80% dei ragazzi per i quali viene definito, il periodo di accoglienza previsto non supera l'anno ed è evidente come questo possa avere conseguenze sulle proposte e sugli interventi attivabili.

## Profili territoriali toscani nell'area infanzia adolescenza e famiglie

Parte prima. La Toscana e le politiche in ambito minorile fra promozione e tutela: programmazione regionale, interventi sociali territoriali e offerta dei servizi

Tavola 3 - Durata dell'accoglienza prevista nel PEI

Periodo accoglienza	n.	%
fino a 6 mesi	38	20,7
da 7 a 12 mesi	107	58,2
da 13 a 18 mesi	24	13
da 19 a 24 mesi	12	6,5
da 25 a 36 mesi	3	1,6
<b>Totale</b>	<b>184</b>	<b>100</b>

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

Mentre la mancata stesura del PEI è legata principalmente alle tempistiche dell'accoglienza, il fatto che questo contenga una definizione della durata sembra differire in relazione ai soggetti gestori delle strutture. Lo stesso vale per l'elaborazione del "bilancio delle competenze", uno strumento di valutazione delle risorse individuali che risulta essere stato applicato per 105 ragazzi sui 269 per i quali il dato è stato raccolto. A questo proposito sarà utile in futuro approfondire le caratteristiche degli strumenti utilizzati da alcune strutture e confrontare le modalità con cui l'analisi delle risorse individuali viene realizzata.

### Le attività proposte e le risorse attivate

La tipologia di struttura oggetto della sperimentazione si connota specificamente per un progetto educativo improntato all'accompagnamento verso l'autonomia. Agli operatori delle strutture è stato chiesto di fornire una breve descrizione delle attività previste a tal fine per gli accolti, attività che rimandano principalmente ad alcune dimensioni comuni, sebbene con alcune variazioni in base alle caratteristiche dei soggetti gestori e del target specifico di ogni appartamento.

Viene data rilevanza innanzitutto allo sviluppo dell'autonomia sul piano individuale e personale, che comprende da una parte la gestione dei propri tempi quotidiani, degli impegni (la scuola, lo sport) e l'accompagnamento allo svolgimento in autonomia di attività di interesse individuale, come ad esempio recarsi dal medico; dall'altra l'acquisizione di informazioni burocratiche e legali rispetto alla propria posizione giuridica e sanitaria. Rilevante anche l'impegno rivolto a sostenere lo sviluppo delle competenze relazionali attraverso la partecipazione alla vita comunitaria, anche al fine di acquisire competenze nella gestione di una casa: quindi gestione degli spazi comuni, partecipazione all'igiene e all'ordine delle stanze e nella preparazione dei pasti, che possono essere svolti con l'accompagnamento, la supervisione o in autonomia a seconda dei casi.

Tra le attività citate, anche quelle volte allo sviluppo dell'autonomia in relazione alla mobilità urbana e alla gestione responsabile del denaro, con l'erogazione di pocket money individuali in alcune strutture oppure con l'erogazione di piccole somme di denaro finalizzate all'acquisto di beni alimentari o utili per la casa.

Sul piano dell'acquisizione di competenze utili per sostenere il percorso di autonomia anche dopo l'uscita dalla struttura, i progetti prevedono inoltre l'accompagnamento alla conoscenza delle risorse sul territorio, ad esempio verso i centri per l'impiego e le agenzie per la ricerca di un alloggio.

In base ai dati raccolti, per la maggior parte delle strutture sono stati creati rapporti di collaborazione/partenariato con soggetti attivi nel territorio per favorire le attività ricreative, di socializzazione e di sostegno all'autonomia. A questo proposito è interessante richiamare quanto emerso nell'ambito di un approfondimento svolto da Anpal Servizi<sup>5</sup> rispetto al fatto che la maggior parte delle relazioni instaurate sul territorio non sia in alcun modo formalizzata, ma abbia carattere tendenzialmente personale. Questo conferma quanto già evidenziato nella prima fase di sperimentazione, nella quale era emersa la presenza di collaborazioni e reti preesistenti alla nascita di tali strutture, relazioni e contatti "portati in dote" principalmente dai soggetti gestori come bagaglio esperienziale del lavoro svolto sul territorio nell'ambito di altre attività di carattere sociale.

Il piano dell'autonomia individuale e della gestione della vita quotidiana è quello che prevale nella maggior parte delle strutture di accoglienza. Tenuto conto che questa è la finalità specifica di questa tipologia di struttura, va comunque considerato che può variare il livello di autonomia di ogni ragazzo al momento dell'accesso e, quindi, la necessità di dirigere in misura diversa le risorse professionali al raggiungimento di un livello minimo di competenze.

La conoscenza della lingua italiana si pone come obiettivo primario per la maggior parte degli accolti, data la provenienza straniera, anche se l'organizzazione dell'offerta formativa disponibile (difficilmente coerente con i tempi del breve periodo di accoglienza) comporta a volte dei problemi per l'iscrizione soprattutto di quei ragazzi che arrivano nel corso dell'anno scolastico. Un po' più ridotta, seppur presente, l'attivazione di percorsi formativi finalizzati all'acquisizione di competenze spendibili in modo trasversale, che già volgono lo sguardo all'ingresso nel mondo del lavoro, come corsi per operatore agricolo, operatore turistico o corsi HCCP.

---

5 Approfondimento realizzato da Anpal Servizi in collaborazione con Regione Toscana nell'ambito del progetto *Percorsi per la formazione, il lavoro e l'integrazione dei giovani migranti*, con risorse del Fondo per le politiche migratorie concesse dal Ministero del lavoro e delle politiche sociali – Direzione Generale dell'Immigrazione e delle politiche di integrazione.

## Profili territoriali toscani nell'area infanzia adolescenza e famiglie

Parte prima. La Toscana e le politiche in ambito minorile fra promozione e tutela: programmazione regionale, interventi sociali territoriali e offerta dei servizi

**Tavola 4 - Attività finalizzate allo sviluppo dell'autonomia personale e lavorativa realizzate per numero di partecipanti (risposta multipla)**

Attività	v.a.	% di casi
<b>autonomia personale</b>		
Attività di orientamento/counseling	223	79,4%
Attività di sostegno all'autonomia individuale nella vita quotidiana	277	98,6%
Percorsi formativi mirati all'acquisizione della lingua italiana	246	87,5%
Percorsi formativi mirati all'acquisizione di competenze spendibili in via trasversale (es. HCCP, patenti, altre lingue, sicurezza,...)	64	22,8%
Gestione economica degli acquisti	157	55,9%
<b>autonomia lavorativa</b>		
Percorsi di inserimento/sostegno scolastico o di formazione professionale (escluso corso di lingua italiana)	160	89,90%
Svolgimento di stage/tirocinio non retribuito	40	22,50%
Svolgimento di tirocinio retribuito (GiovaniSI, Garanzia Giovani...)	9	5,10%
Altre esperienze di inserimento lavorativo (escluso stage/tirocinio)	6	3,40%

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

Considerata la giovane età degli accolti, le condizioni socioeconomiche attuali e le caratteristiche del mondo del lavoro e abitativo, oltre alle difficoltà specifiche relative allo status di minore straniero non accompagnato, descritte anche dal già citato rapporto Anpal, il raggiungimento dell'autonomia lavorativa, sociale e abitativa sono chiaramente obiettivi difficili da raggiungere, tuttavia, i dati confermano l'attivazione di percorsi finalizzati a contribuire allo sviluppo di tale autonomia e permettere l'accesso al mondo del lavoro.

Nonostante gli intenti non è possibile proporre una valutazione sugli esiti dei tirocini effettuati (e in parte solo programmati) dato il numero limitato di risposte, se non affermando che nessuna delle esperienze realizzate, per quanto risulta dai dati, ha portato alla conferma di un posto di lavoro nel luogo in cui è stato effettuato il tirocinio, seppur parziale o per un breve periodo.

Tra le attività proposte dalle strutture, infine, alcune sono finalizzate a facilitare l'inserimento sociale dei ragazzi accolti, oltre che a valorizzare alcune competenze o rispondere a interessi individuali, come ad esempio la musica, che possono contribuire a rafforzare l'autostima e l'autonomia sul piano personale. In particolare, nel caso del volontariato o la partecipazione ad attività sportive, queste si collocano generalmente all'interno di accordi e scambi tra associazioni del territorio, con l'intento di facilitare la nascita di relazioni anche al di fuori delle strutture.

Tavola 5 - Attività finalizzate alla socializzazione per numero di partecipanti (risposta multipla)<sup>6</sup>

Attività	% sui casi
Attività ricreative/di socializzazione esterne al servizio	91,7%
Attività di volontariato	23,6%
Attività sportive	58,3%
Altro (specificare sotto)	1,6%

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

Si tratta di attività che rivestono un'importanza elevata se si considera che la rete di relazioni degli accolti al di fuori della struttura è generalmente limitata, se non assente, e che nell'ambito della rete di relazioni esterne alla struttura in molti casi non è possibile individuare vere e proprie figure di riferimento che possono fungere da supporto per il ragazzo, soprattutto una volta uscito.

### L'uscita dalla struttura

Tra i 166 ragazzi e ragazze dimessi nel periodo tra aprile 2016 e marzo 2017 per i quali sono stati inseriti i dati nel sistema ASSO-ASMI, 61 sono usciti dalla struttura quando ancora minorenni. Rientrano tra le dimissioni alcuni spostamenti dovuti alla chiusura/apertura di nuove strutture rientranti nella sperimentazione, cambiamenti in parte dovuti a variazioni effettuate successivamente all'attivazione rispetto a quanto previsto in sede progettuale. Sono pochi i casi in cui è stato attivato un altro intervento. In particolare per 12 ragazzi la dimissione dalla struttura ha coinciso con il passaggio in affidamento. Si tratta di ragazzi albanesi e kosovari accolti in affidamento presso parenti entro il quarto grado (affido intrafamiliare).

Nella maggior parte dei casi la dimissione è motivata dal raggiungimento della maggiore età (quasi il 60% dei dimessi per i quali il dato è disponibile). Tra i 105 dimessi maggiorenni, 44 sono stati dimessi precisamente il giorno del 18esimo compleanno. Complessivamente 75 sono stati dimessi entro il primo mese dopo i 18 anni, altri 24 entro i 6 mesi successivi. A questo riguardo emergono alcune differenze sul territorio, in base a quanto riportato dai referenti degli enti locali, soprattutto in riferimento alle dimensioni e caratteristiche del flusso di accoglienza, che differenzia in particolar modo Firenze dalle altre zone. La carenza di posti disponibili e l'impegno economico per il Comune comporta infatti una gestione delle presen-

6 L'analisi delle attività è stata realizzata sul complesso dei ragazzi accolti nell'anno su cui si concentra il monitoraggio per i quali sono stati inseriti i dati (285).

## Profili territoriali toscani nell'area infanzia adolescenza e famiglie

### Parte prima. La Toscana e le politiche in ambito minorile fra promozione e tutela: programmazione regionale, interventi sociali territoriali e offerta dei servizi

ze più rigido, limitando il prosieguo dell'accoglienza solamente ai pochi casi in cui questo si rivela indispensabile.

Le tavole seguenti illustrano le informazioni fornite dagli operatori delle strutture in merito ai motivi della dimissione e alla sistemazione dopo l'uscita dalla struttura. Purtroppo per quasi un terzo dei casi l'informazione non è disponibile.

**Tavola 6 - Numero ragazzi e ragazze dimessi per motivo principale della dimissione**

Motivo dimissione	v.a.
Raggiunta maggiore età	67
Altro	14
Chiusura struttura	10
Affido	9
Permanenza conclusa per attivazione di un altro intervento	7
Conclusione degli interventi e della presa in carico per la risoluzione dello stato di bisogno	2
Irreperibilità	2
Rimpatrio	1
Uscita per richiesta del ragazzo/a (solo se maggiorenne)	1
n.d.	53
<b>Totale</b>	<b>166</b>

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

**Tavola 7 - Numero ragazzi e ragazze per tipo di sistemazione all'uscita**

Tipo sistemazione	v.a.
Rientrato nella famiglia di origine	1
Sconosciuta per allontanamento spontaneo	4
Inserito in struttura residenziale terapeutico-riabilitativa	1
Sistemazione in semi-autonomia	8
In famiglia affidataria o affidatario	1
In affidamento intra familiare	11
Inserito in struttura socioeducativa	29
Reso autonomo	5
Rimpatriato	1
Destinazione ignota	7
Altro	45
n.d.	53
<b>Totale</b>	<b>166</b>

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

Nella voce "altro" rientrano i giovani dimessi dagli appartamenti per l'autonomia che sono stati inseriti in strutture per adulti della Rete SPRAR.

Dopo l'uscita della struttura, più della metà degli appartamenti (24) prevede il mantenimento dei contatti con gli utenti accolti. Gli appartamenti in cui questo non è previsto corrispondono principalmente agli appartamenti fiorentini gestiti dai soggetti più grandi che presentano un flusso di utenza più elevato e fanno parte del progetto SPRAR. Nella maggior parte dei casi si tratta tuttavia di contatti che vengono mantenuti completamente su base volontaria e informale. Laddove i ragazzi accolti siano titolari di protezione internazionale, all'uscita dall'appartamento per l'autonomia (che può avvenire al massimo 6 mesi dopo la maggiore età), vengono trasferiti in una struttura per adulti facente parte della Rete SPRAR, non necessariamente nello stesso territorio. Anche in assenza dello status di rifugiato o di un permesso di soggiorno per motivi umanitari, i soggetti attuatori che gestiscono altre strutture per adulti, soprattutto nelle realtà più piccole, in accordo con i servizi sociali tentano generalmente di mantenere la coerenza del progetto di accoglienza attraverso un programma di accompagnamento alla vita autonoma. A ogni modo, in base a quanto riportato dai referenti degli enti locali intervistati, non sono molto diffusi sul territorio progetti specifici e strutturati, ma caso per caso vengono individuate soluzioni idonee per far fronte alle situazioni particolari, talvolta passando alla presa in carico da parte del settore che si occupa degli adulti in situazione di disagio e/o favorendo l'accesso in strutture a bassa soglia per adulti.

Per quasi la totalità delle strutture sperimentali, dopo l'uscita gli utenti mantengono la possibilità di rivolgersi a un operatore per richiedere un supporto in caso di difficoltà (39), ma sempre su base volontaria e informale. Solo in casi limitati viene individuato in modo più formale un operatore di riferimento a cui potersi rivolgere anche dopo la dimissione.

Nella piattaforma integrativa stati raccolti dati per 126 ragazzi dimessi durante il periodo della seconda sperimentazione. Per 45 di questi le attività previste dal PEI sono state realizzate completamente, per 61 solo parzialmente. Questo è dovuto a vari motivi, tra cui il passaggio dalla struttura all'affidamento familiare a parenti o a strutture specifiche (es. anti-tratta), ma anche talvolta alla limitata adesione del ragazzo al progetto (5 casi). Per 20 ragazzi il PEI non è stato applicato.

Al di là delle attività effettivamente realizzate, gli obiettivi che il PEI aveva posto sono stati raggiunti, sulla base di quanto indicato dagli operatori delle strutture, per oltre tre quarti dei ragazzi dimessi.

**Tavola 8 - Complessivamente, gli obiettivi previsti dal PEI sono stati raggiunti?**

	n.	%
Si	96	77,4
No	28	22,6
<b>Totale</b>	<b>124</b>	<b>100</b>

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

## Profili territoriali toscani nell'area infanzia adolescenza e famiglie

Parte prima. La Toscana e le politiche in ambito minorile fra promozione e tutela: programmazione regionale, interventi sociali territoriali e offerta dei servizi

Tra i dimessi, 10 ragazzi risultano svolgere attività lavorativa (in 7 casi di tipo saltuario) al momento della dimissione, mentre sono 72 coloro che all'uscita svolgono attività formativa o di studio.

Nel periodo successivo all'accoglienza, la metà dei ragazzi dimessi (62) ha mantenuto contatti con gli operatori della struttura, anche se solo 24 di loro hanno avuto la necessità di chiedere ulteriore supporto.

I contatti continuano non solo in modo più o meno formale con gli operatori delle strutture di accoglienza, ma anche con gli operatori del servizio pubblico. Sono 74 i ragazzi che dopo le dimissioni hanno continuato a usufruire di interventi da parte del servizio pubblico.

**Tavola 9 - Interventi forniti dal servizio pubblico successivamente alle dimissioni (risposta multipla)**

Tipo Intervento	n.
Accoglienza in una struttura residenziale per profughi e richiedenti asilo (SPRAR)	46
Accoglienza in altra struttura residenziale per adulti	25
Percorso sanitario/terapeutico	2
Sostegno economico (ad esempio sostegno economico, borsa di studio, percorso sanitario/terapeutico, ecc..)	8
Accoglienza in struttura per minori	4
Altro	1

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

A eccezione di un ragazzo, i dimessi su cui sono disponibili i dati sono tutti stranieri, quasi tutti in possesso di un permesso di soggiorno (105 ragazzi), mentre 15 non lo hanno e per 5 l'informazione non è disponibile.

### La valutazione dei percorsi individuali

Un sistema di monitoraggio e valutazione del percorso in struttura che preveda il coinvolgimento e la partecipazione degli utenti è presente in tutti gli appartamenti, anche se viene attuato con modalità diverse: in alcuni casi fin dal momento della stesura del PEI e/o attraverso colloqui individuali o di gruppo che possono avere cadenza settimanale o mensile. In un numero limitato di appartamenti agli accolti viene sottoposto un modulo o questionario finale attraverso il quale esprimere in modo formale una valutazione sul percorso di accoglienza, sulle attività frequentate, sulle criticità e i possibili miglioramenti.

Nelle parole degli operatori, raccolte tramite una risposta aperta, emerge in generale un senso di fiducia nel percorso di accoglienza, per alcuni una certa insofferenza rispetto alla necessità di vivere secondo regole comunitarie, per altri/e il riconoscimento della maggior pertinenza dell'appartamento per l'autonomia rispetto all'esperienza vissuta nella comunità educativa. Le

valutazioni più negative sono legate al desiderio non soddisfatto di accedere ad attività formative finalizzate all'inserimento lavorativo e alla possibilità di svolgere lavori manuali.

### La valutazione dei referenti degli enti locali

Complessivamente, il giudizio emerso sulla sperimentazione dalle interviste con i referenti degli enti locali sono positive. L'attivazione dei progetti ha permesso di ampliare l'offerta di accoglienza, anche se in alcune zone il flusso di minori stranieri non accompagnati è tale da non poter soddisfare interamente la richiesta. Non a caso, a seguito della riapertura del bando per la presentazione dei progetti sono stati approvati 20 nuovi progetti, attualmente in via di attivazione, in diverse zone del territorio toscano.

Positivo è generalmente anche il giudizio sui soggetti gestori dei progetti, benché siano state segnalate alcune difficoltà specifiche in merito all'accoglienza multiculturale e alla gestione delle differenze e sia stata suggerita da più referenti la necessità di porre particolare attenzione all'attivazione di progetti da parte di soggetti che non hanno una consolidata esperienza nell'accoglienza di minori. Dal Comune di Firenze, viene inoltre segnalata la difficoltà nel collocamento dei minori più problematici, per i quali, laddove non si riescano a trovare soluzioni con i soggetti gestori del territorio, vengono predisposti progetti in convenzione con strutture fuori regione, che facendo riferimento a normative diverse da quella toscana hanno oltretutto la possibilità di coinvolgere gli accolti in percorsi di inserimento lavorativo che generalmente permettono di migliorare anche i rapporti con il minore e ridurre i comportamenti devianti.

Rispetto alle modalità dell'accoglienza, la sperimentazione ha permesso di attivare una tipologia di struttura non presente in precedenza sul territorio anche se non può considerarsi completamente realizzato nella realtà dei fatti il complesso degli obiettivi prefissati, data la necessità di far fronte al flusso dei minori stranieri, con le specificità che lo caratterizzano. Per permettere l'attuazione di progetti pienamente coerenti con gli obiettivi della sperimentazione, sarebbe necessario infatti accogliere in questo tipo di strutture solamente soggetti che già hanno svolto un percorso di crescita individuale in strutture di tipo diverso, ma questo non sempre si è rivelato possibile. Parimenti, come mostra l'esperienza pregressa di Firenze, l'uso di queste strutture per sostenere l'avvio all'autonomia per giovani che per le proprie problematiche hanno ottenuto il prosieguo della presa in carico fino ai 21 anni, si rivela nella pratica non sempre realizzabile o conveniente, soprattutto laddove i motivi del proseguimento sono incompatibili con la riduzione delle ore di presenza degli educatori e c'è quindi la necessità di integrare le risorse del personale. In questi casi tende quindi a essere più agevole adattare il percorso educativo mantenendo il neomaggiorenne nella comunità in cui si trova, a meno che la situazione stessa non richieda un cambiamento significativo.

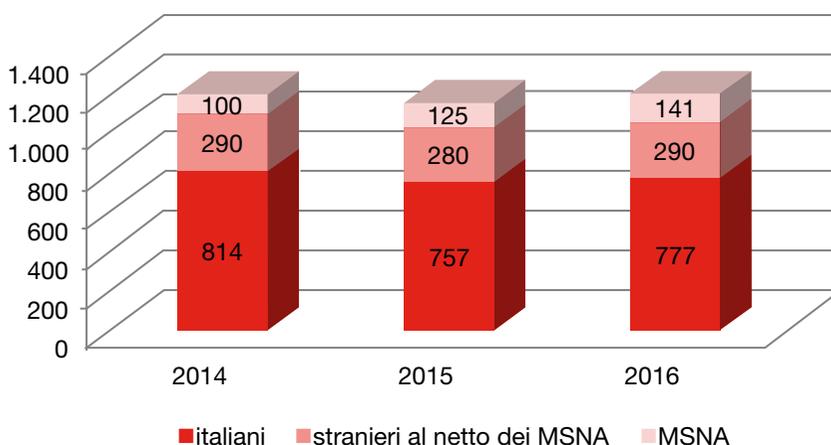
Viene infine ribadita la necessità di rafforzare la rete territoriale, formale e non, per la creazione di percorsi strutturati per l'autonomia (inserimento lavorativo, reperimento alloggio, ...) e segnalata l'opportunità di creare occasioni formative, soprattutto in merito alle modalità educative da attivare per il potenziamento delle competenze e l'accompagnamento all'autonomia dei ragazzi accolti in un contesto multiculturale.

## 2.3 Le diverse tipologie di intervento per bambini e ragazzi che vivono al di fuori della famiglia di origine. I dati della rilevazione svolta con le Zone Distretto

### L'affidamento familiare, dimensione caratteristiche e tendenze

Nel 2016 si contano in Toscana 1.360 affidamenti familiari di cui 152 conclusi durante l'anno e 1.208 ancora attivi alla data del 31 dicembre. Prendendo come riferimento il dato di fine anno si ha che, nell'ultimo triennio, pur rimanendo costante nella sua dimensione quantitativa, il contingente degli affidamenti familiari registra una variazione nell'incidenza percentuale delle diverse cittadinanze: italiani, stranieri e minori stranieri non accompagnati. In termini di valori assoluti gli italiani passano dagli 814 del 2014 ai 777 del 2016 per una diminuzione del 4% che porta l'incidenza degli italiani sul totale degli affidamenti familiari dal 68% al 64%. Gli stranieri, al netto dei non accompagnati, rimangono invariati nella loro dimensione quantitativa (290 sia nel 2014 che nel 2016) lasciando costante anche l'incidenza percentuale sul totale degli affidi al 24%. Chi invece incrementa la presenza sia in termini di valori assoluti che percentuali sono i minori stranieri non accompagnati che nel triennio considerato passano da 100 a 141 aumentando la loro incidenza percentuale dall'8% al 12%.

Figura 3 - Affidamenti familiari in carico al 31 dicembre di ogni anno secondo la cittadinanza, anni 2014-2016

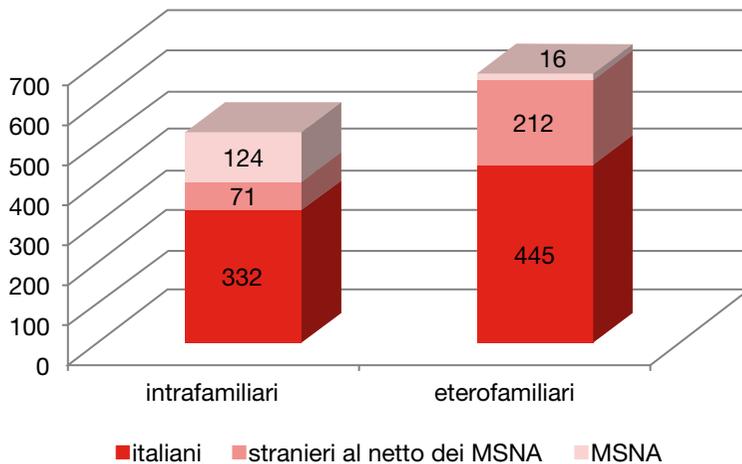


Fonte: Centro regionale di documentazione per l'infanzia e l'adolescenza

Il dato dei minori stranieri non accompagnati fotografa una situazione non del tutto chiara visto che, del loro totale, 124 minori (pari all'87,9%) risultano in affidamento intrafamiliare e quindi affidati a un parente entro il quarto grado di parentela. Va da sé che per questi ragazzi non sussistono le condizioni di abbandono sul territorio nazionale e quindi il loro status di non accompagnati sembra più riferirsi al momento in cui hanno fatto ingresso sul territorio, in attesa di un ricongiungimento familiare, che allo stato in cui effettivamente gli operatori del territorio li identificano al 31 dicembre 2016. Di fatto, quindi, la quasi totalità dei non accompagnati sarebbe conteggiabile di diritto tra gli stranieri (al netto dei non accompagnati).

Se per i non accompagnati l'affidamento intrafamiliare è la tipologia di affido più frequente, non accade la stessa cosa per gli altri stranieri e per gli italiani. Tra quest'ultimi la prevalenza è a favore degli affidamenti eterofamiliari che incidono per il 57,3%. Affidamenti eterofamiliari che, per gli stranieri (al netto dei non accompagnati), toccano addirittura il 75,2% del loro totale.

Figura 4 - Affidamenti familiari in carico al 31 dicembre 2016 secondo la tipologia e la cittadinanza



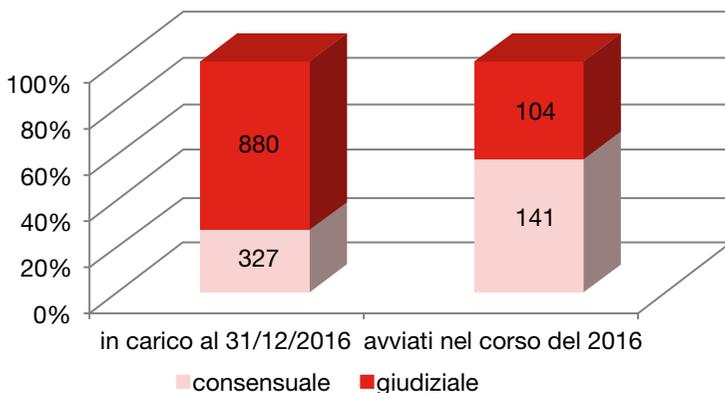
Fonte: Centro regionale di documentazione per l'infanzia e l'adolescenza

Altro fattore discriminante dell'affidamento familiare è la differenza tra affidi consensuali e affidi giudiziali. Quest'ultimi incidono sul 72,9% degli affidamenti in corso a fine 2016, percentuale che è strettamente legata a due elementi. Il primo è connesso all'alta percentuale di affidamenti giudiziali al momento dell'avvio dell'affido che sul territorio regionale, nel 2016, è stata del 42,4%. Il secondo, che inevitabilmente si va a sommare al precedente, è dato dal prolungarsi del periodo dell'affidamento familiare che nel 61,8% degli affidi in corso supera i due anni previsti dalla legge 149/01. Per tutti questi affidi, anche nel caso in cui fossero stati avviati in partenza come consensuali, è automatica la trasformazione in giudiziali.

## Profili territoriali toscani nell'area infanzia adolescenza e famiglie

Parte prima. La Toscana e le politiche in ambito minorile fra promozione e tutela: programmazione regionale, interventi sociali territoriali e offerta dei servizi

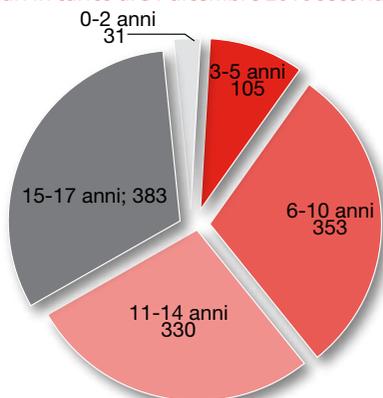
Figura 5 - Affidamenti familiari in carico al 31 dicembre 2016 e affidamenti avviati nel corso del 2016 secondo la tipologia (consensuali e giudiziali)



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

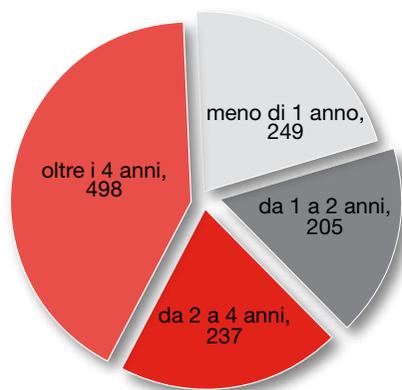
L'aumentare del contingente dei minori stranieri non accompagnati va a incidere su altre due variabili: la composizione per età dei minori affidati e il periodo dell'affido. Per ciò che riguarda l'età è scontato l'effetto di polarizzazione verso la classe 15-17 anni, quella entro la quale i non accompagnati si collocano nella loro quasi totalità, che tra gli affidi in corso al 31 dicembre 2016 arriva a contare il 31,9%. Il periodo dell'affido invece risente positivamente del ridimensionamento dell'incidenza degli affidi lunghi e quelli in corso da oltre i 4 anni, pur rimanendo i più frequenti con il 41,9% dei casi, scendono di 2,3 punti percentuali.

Figura 6 - Affidamenti familiari in carico al 31 dicembre 2016 secondo la classe d'età degli affidati



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

Figura 7 - Affidamenti familiari in carico al 31 dicembre 2016 secondo la durata dell'affidamento familiare



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

Nel 2016 diminuisce la quota degli affidamenti familiari realizzati con abbinamenti con famiglie residenti nell'ambito territoriale di residenza del minore. Questa percentuale che nel 2015 aveva toccato l'84,3% nel 2016 scende al 78,3% a vantaggio degli affidamenti realizzati con famiglie residenti fuori ambito territoriale di residenza (comunque sul territorio toscano) che tra il 2015 e il 2016 salgono dal 14,6% al 18,1%. Rimane sotto la soglia del 4% l'incidenza dei minori collocati in famiglie residenti fuori Toscana.

Sul contingente degli affidamenti familiari in corso a fine 2016 è stato possibile rilevare altri due importanti sottoinsiemi che, seppur numericamente modesti, assumono un interesse oggettivo nello scenario dell'accoglienza residenziale regionale. In particolare si contano:

- 143 minori in affidamento familiare con disabilità certificata, questi corrispondono all'11,8% del totale degli affidamenti in corso e sono caratterizzati da un'alta incidenza di minori italiani (85,3%);
- 36 minori in affidamento familiare per i quali il Tribunale per i minorenni competente ha emesso un provvedimento di adottabilità. In questo caso i minori sono egual ripartiti tra minori italiani e minori stranieri.

In entrambi i casi appare evidente la necessità di approfondimenti specifici per mettere in risalto oltre che le caratteristiche dei minori anche gli eventuali punti di criticità.

Come detto in precedenza, in Toscana nel corso del 2016 hanno concluso l'affidamento familiare 152 minori, la maggior parte dei quali (46,7%) entro 12 mesi dal momento dell'avvio dell'affido. È interessante sottolineare che per chi conclude il percorso dell'affido il periodo dell'affidamento non è stato così lungo come per chi invece si trova ancora in affidamento familiare e gli affidamenti molto lunghi, quelli conclusi dopo il quarto anno dall'avvio, scendono al 24,7%. Gli affidamenti avviati e conclusi nel corso del 2016 sono stati 59.

## Profili territoriali toscani nell'area infanzia adolescenza e famiglie

Parte prima. La Toscana e le politiche in ambito minorile fra promozione e tutela: programmazione regionale, interventi sociali territoriali e offerta dei servizi

**Tavola 10 - Affidamenti familiari conclusi nel corso del 2016 e in carico alla fine dello stesso anno secondo il periodo dell'affido familiare**

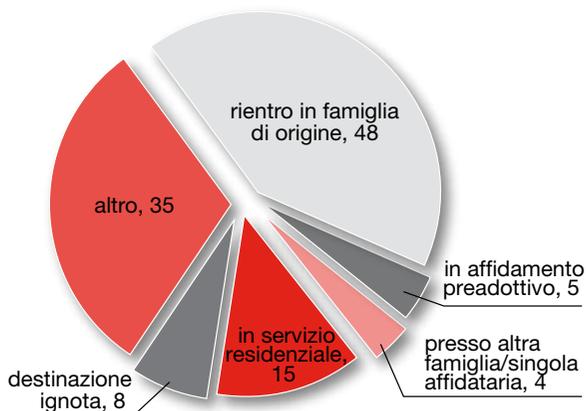
Tipo affidamento	meno di 1 anno	da 1 a 2 anni	da 2 a 4 anni	oltre i 4 anni	non disponibile
affidamenti in corso al 31/12/2016	249	205	237	498	19
affidamenti conclusi nel corso del 2016	70	27	16	37	2

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

Una delle informazioni più importanti che emergono dall'attività di monitoraggio è riferita alla sistemazione del minore alla conclusione dell'affido. Il 41,7% trova una soluzione apparentemente positiva con il rientro nella famiglia di origine. L'incertezza sulla riuscita di questi affidi è dettata dalla parzialità delle informazioni disponibili che non forniscono elementi qualitativi e valutativi in merito. Ad esempio, vale molto un affidamento concluso dopo due anni di progetto che ha portato al reinserimento del minore nella famiglia e al recupero della stessa, vale meno, e forse assume connotati negativi, il rientro in famiglia solamente per il raggiungimento del 18esimo anno d'età senza che siano state risolte le problematiche riscontrate al momento dell'allontanamento.

Ancora più negativa forse è la quota degli affidamenti familiari che si concludono per un inserimento in struttura residenziale che nel 2016 sono stati il 13%. Si conta poi una quota di "destinazioni ignote" forse attribuibile ai minori stranieri non accompagnati (7%), una quota di avvisi dell'iter adottivo (4,3%) e una quota di minori che invece hanno cambiato famiglia affidataria (3,5%).

**Figura 8 - Affidamenti familiari conclusi nel corso del 2016 secondo la sistemazione alla conclusione**



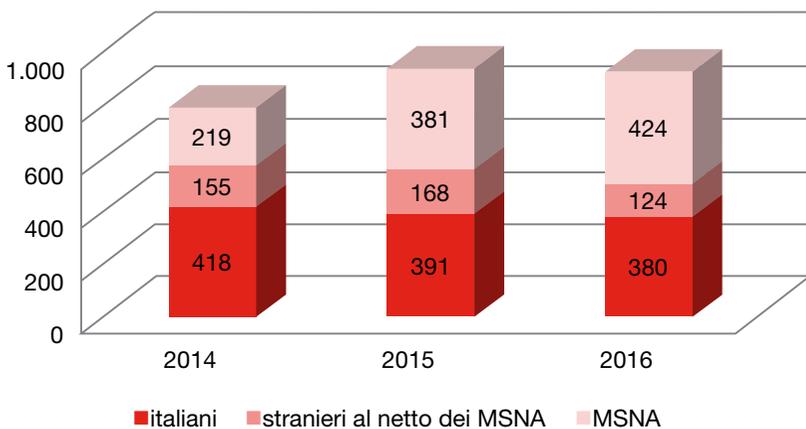
Fonte: Centro regionale di documentazione per l'infanzia e l'adolescenza

**Come cambia l'accoglienza nelle strutture residenziali**

Nei paragrafi precedenti è stata ampiamente descritta l'evoluzione del percorso regionale sull'accoglienza residenziale e, in particolar modo, su quella che ha interessato e interessa i bambini e i ragazzi sotto i 18 anni di età. Il Centro Regionale guarda all'accoglienza residenziale dei minori attraverso due punti di osservazione privilegiati acquisendo informazioni tra loro complementari. Raccoglie dati sui presi in carico dai servizi sociali territoriali e collocati in struttura residenziale sociale e socioeducativa (non necessariamente sul territorio regionale) attraverso un'attività annuale di monitoraggio realizzata con gli stessi servizi e raccoglie i dati di flusso nelle strutture residenziali toscane (non necessariamente in carico ai servizi sociali territoriali toscani) attraverso i sistemi informativi ASSO e ASMI implementati dalle stesse strutture residenziali.

Il dato di fonte "territoriale" è quello che meglio riesce a quantificare la dimensione del fenomeno dell'accoglienza e nel 2016 restituisce un valore di 1.211 minori accolti in struttura residenziale socioassistenziale. Il dato è sottostimato in quanto non comprende il contingente di ragazzi in carico ai servizi inseriti nella sperimentazione degli appartamenti per l'autonomia (sappiamo che al 31/12/2016 erano 207 i ragazzi presenti, non necessariamente tutti, anche se probabilmente in prevalenza, in carico ai servizi toscani). Dei 1.200 accolti in struttura in carico ai servizi nel 2016, 283 sono stati dimessi durante l'anno e 928 ancora in carico alla data del 31 dicembre. Prendendo anche in questo caso come riferimento il dato di fine anno si ha che, nel triennio 2014-2016, il fenomeno è in evidente evoluzione con una variazione

**Figura 9 - Accolti in struttura residenziale in carico al 31 dicembre di ogni anno secondo la cittadinanza. - Anni 2014-2016**



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

## Profili territoriali toscani nell'area infanzia adolescenza e famiglie

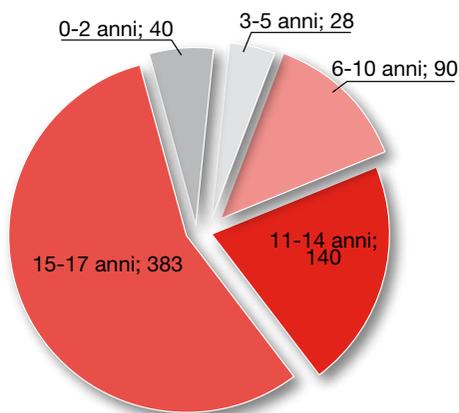
### Parte prima. La Toscana e le politiche in ambito minorile fra promozione e tutela: programmazione regionale, interventi sociali territoriali e offerta dei servizi

percentuale registrata tra il 2014 e il 2016 del 18,7%. Mentre gli italiani e gli stranieri al netto dei non accompagnati, nello stesso periodo di riferimento, fanno registrare delle significative contrazioni, meno 9% i primi e meno 20% i secondi, i minori stranieri non accompagnati quasi raddoppiano la loro già cospicua presenza passando dai 219 di fine 2014 ai 424 di fine 2016 per un aumento percentuale del 93,6%. Al 31 dicembre 2016, per la prima volta in assoluto, il contingente dei minori stranieri non accompagnati è quello più numeroso tra i presenti nelle strutture residenziali.

La natura del dato, non disaggregabile per cittadinanza, e la massiccia presenza dei non accompagnati, influenza non poco le caratteristiche generali dei minori presenti in struttura. Esce fuori così un profilo medio di accolti di genere maschile, prevalentemente con un'età tra i 15 e i 17 anni e con un periodo medio di accoglienza sotto i 12 mesi. E infatti guardando i numeri:

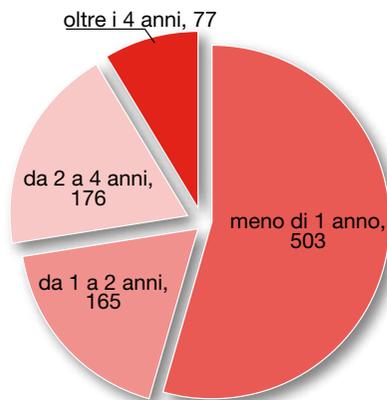
- tra il 928 presenti il 68,7% sono di genere maschile, 636 maschi contro 290 femmine (in due casi non è stato indicato il genere);
- il collocamento giudiziale interessa la quasi totalità dei casi e tocca il 92,7% del totale degli accolti;
- la classe d'età più coinvolta è la 15-17 anni che incide sul 67,6% del totale, segue la classe 11-14 anni (15,2%) e la classe 6-10 anni (9,8%). Marginali invece le classi d'età che interessano i più piccoli con i 3-5 anni al 3% e i piccolissimi sotto i 3 anni al 4,3%;
- il 54,6% delle accoglienze in struttura sono state avviate da meno di un anno e il 17,9% da uno a due anni. Superano il periodo dei due anni di accoglienza "massima" previsti dalla legge 149/01 il 27,8% dei presenti in struttura, il 19,1% è stato inserito da 2 a 4 anni e l'8,4% da oltre 4 anni;

**Figura 10 - Accolti in struttura residenziale in carico al 31 dicembre 2016 secondo la classe d'età**



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

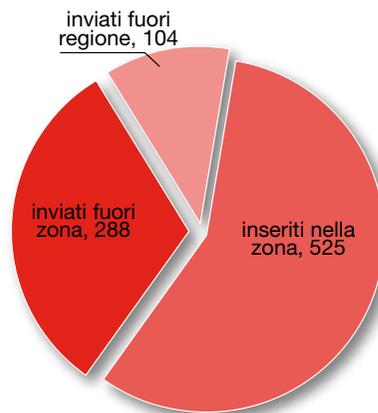
Figura 11 - Accolti in struttura residenziale in carico al 31 dicembre 2016 secondo il periodo dell'affido



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

- più della metà dei minori presi in carico e inseriti in una struttura residenziale (57,3%) hanno trovato sistemazione all'interno dell'ambito territoriale che ha in carico il minore. Nel 31,4% dei casi invece l'inserimento è avvenuto in una struttura sul territorio regionale ma al di fuori dell'ambito territoriale di competenza, mentre nell'11,3% dei casi il collocamento è avvenuto fuori regione.

Figura 12 - Accolti in struttura residenziale in carico al 31 dicembre 2016 secondo il luogo dell'inserimento)



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

## Profili territoriali toscani nell'area infanzia adolescenza e famiglie

### Parte prima. La Toscana e le politiche in ambito minorile fra promozione e tutela: programmazione regionale, interventi sociali territoriali e offerta dei servizi

Dai sistemi informativi ASSO e ASMI è possibile avere informazioni sulle caratteristiche dell'accoglienza nelle strutture residenziali per minori dislocate sul territorio regionale. Al 31 dicembre 2016 le strutture ospitanti minori sul territorio toscano erano 148, in questo caso complessive anche dei 41 appartamenti per l'autonomia, ripartite in diverse tipologie (le più frequenti, quasi un terzo, sono quelle a dimensione familiare). Nelle strutture toscane sono transitati nel 2016 1.294 minori di cui 443 dimessi durante l'anno e 851 ancora presenti a fine 2016. Tra i presenti a fine anno la componente principale è quella dei minori stranieri non accompagnati, 379 pari al 44,5% dei presenti, seguiti dai 354 italiani (41,6% del totale) e dai 118 stranieri al netto dei non accompagnati (13,9% del totale).

Vista la natura del dato a disposizione, di tipo individuale, è possibile avere la disponibilità delle informazioni per le diverse cittadinanze. Emerge allora che la quasi totalità dei minori stranieri non accompagnati (98,7%) ha tra i 14 e i 17 anni e che la stessa classe d'età è quella più frequente anche tra gli italiani e gli altri stranieri ma con percentuali decisamente più basse, 36,2% per i primi e 38,1% per i secondi. Per il resto le età sono egualmente distribuite, si segnala solamente un 20% di accolti sotto i 3 anni per gli stranieri considerati al netto dei non accompagnati.

Il periodo di permanenza in struttura è un'altra di quelle caratteristiche molto diversa tra i non accompagnati e gli altri coetanei. I primi hanno una permanenza molto bassa che nel 50% dei casi non supera i 6 mesi. Permanenza che invece si alza per gli italiani se si considera che il 26% è in struttura da 2 a 4 anni e il 12,1% addirittura supera questa soglia.

Sul 76% dei presenti a fine 2016 non si riscontrano problematiche specifiche, sul rimanente 24% invece si segnalano varie forme di disabilità che nel 93% dei casi è anche certificata.

Tra i dati a disposizione ricopre particolare importanza quello relativo alla "carriera" del minore all'interno dell'accoglienza residenziale. Emerge che il 41,7% dei non accompagnati è già transitato all'interno di un'altra struttura, il 23,7% in una struttura socioeducativa, l'11,3% in un CPA (centro di prima accoglienza), lo 0,3% in una terapeutica riabilitativa e il 6,3% in altra tipologia di struttura. Per i minori italiani queste percentuali diminuiscono sensibilmente e non superano il 30% (29,9%), percentuali che scendono ancora se si considerano gli altri stranieri (23,7%). Da segnalare un dato molto preoccupante relativo agli italiani e agli stranieri al netto dei non accompagnati che riguarda i casi di rientro da affidamento familiare, che interessa il 5,9% degli italiani e il 4,2% degli stranieri.

La cittadinanza è una discriminante anche in relazione al motivo prevalente di inserimento in struttura, mentre per gli italiani si parla prevalentemente di incapacità educativa dei genitori

---

7 Si ricorda che il totale dei minori accolti in struttura differisce dal totale degli accolti visto a inizio capitolo in quanto sono diversi gli oggetti di rilevazione. Nel primo caso si tratta di strutture dislocate sul territorio toscano e quindi esiste la concreta possibilità che alcuni ospiti siano residenti in altra regione e quindi presi in carico da servizi territoriali non toscani. Nel secondo caso si tratta invece di minori in carico ai servizi territoriali toscani e quindi esiste la possibilità che questi siano collocati in strutture fuori regione.

(14,4%) per gli stranieri al netto dei non accompagnati i principali motivi di ingresso sono la conflittualità familiare e i problemi economici della famiglia, 14,4% in entrambi i casi. Rimane comunque significativa per gli italiani la percentuale di ingressi legata alla trascuratezza/patologia delle cure (12,4%) e la conflittualità familiare (11,3%).

Prendendo come riferimento il contingente dei minori dimessi durante il 2016, emerge che per i non accompagnati la sistemazione alla dimissione è nel 55,6% dei casi una struttura socioeducativa. A questa, sempre per i non accompagnati, segue l'allontanamento spontaneo che ha interessato il 22,5% dei dimessi e la sistemazione in semi-autonomia (8,1%). Per gli italiani invece prevale il rientro nella famiglia di origine (33,8%) e anche in questo caso l'inserimento in altra struttura (28,3%) che insieme al rientro in famiglia rimane sistemazione principale per gli stranieri al netto dei non accompagnati (28,9% in entrambi i casi).

Il dato sulla sistemazione alla dimissione va necessariamente letto insieme al motivo che ha portato alla decisione di dimettere o spostare un minore. E allora se è vero che per gli italiani prevale il rientro in famiglia di origine è altrettanto vero che non necessariamente questo sia accompagnato dalla risoluzione del bisogno. E infatti, al momento della dimissione, per il 60,3% degli italiani viene riattivato un'altra tipologia di intervento e solo nel 22,2% dei casi si segnala la risoluzione del bisogno. Per gli stranieri al netto dei non accompagnati l'attivazione di un'altra tipologia di intervento ha interessato il 43,9% dei dimessi, mentre per il 18,3% è stato risolto lo stato di bisogno del minore. In questo caso si contano anche un 15,9% di dimessi che in realtà si sono allontanati spontaneamente dalla struttura. Per i non accompagnati invece prevale l'attivazione di altro tipo di intervento (54,2%) con una quota comunque significativa di minori irreperibili (8,4%).

### Uno sguardo d'insieme sui "fuori famiglia" e sul sottoinsieme degli "allontanati"

Con il termine "minori fuori famiglia" si intende l'insieme dei bambini e dei ragazzi sotto i 18 anni che in un determinato territorio vivono fuori dalla famiglia di origine, in affidamento familiare o accolti in struttura residenziale. In Toscana al 31 dicembre 2016 si contano 2.136 fuori famiglia, in aumento del 7% rispetto ai 1.996 del 2014, fattore questo dovuto esclusivamente alla crescita dell'accoglienza in struttura residenziale che, come detto in precedenza, è in aumento. Rapportando il dato dei fuori famiglia alla popolazione minorile di riferimento si ottiene, a fine 2016, un tasso complessivo di 3,7 minori fuori famiglia in carico ai servizi territoriali toscani ogni 1.000 residenti sotto i 18 anni. Il tasso in oggetto se limitato al contingente dei soli affidamenti familiari è pari a 2,1, mentre quello relativo ai soli accolti in struttura residenziale per minori è di 1,6.

## Profili territoriali toscani nell'area infanzia adolescenza e famiglie

Parte prima. La Toscana e le politiche in ambito minorile fra promozione e tutela: programmazione regionale, interventi sociali territoriali e offerta dei servizi

**Tavola 11 - Minori fuori famiglia al 31 dicembre di ogni anno. Valori assoluti e tassi per 1.000 minori residenti**

Anni	Tipo collocazione	Valori assoluti	Tassi per 1.000 minori residenti
2014	In affido familiare	1.204	2,1
	Accolti in struttura residenziale	792	1,4
	<b>Totale fuori famiglia</b>	<b>1.996</b>	<b>3,5</b>
2015	In affido familiare	1.162	2,0
	Accolti in struttura residenziale	940	1,7
	<b>Totale fuori famiglia</b>	<b>2.102</b>	<b>3,7</b>
2016	In affido familiare	1.208	2,1
	Accolti in struttura residenziale	928	1,6
	<b>Totale fuori famiglia</b>	<b>2.136</b>	<b>3,7</b>

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

Al 31 dicembre 2016, in Toscana, i minori fuori famiglia incidono sul 7,8% dei circa 27mila minori presi in carico dai servizi sociali territoriali dei Comuni. Percentuale, anche questa, che è andata a incrementare nell'ultimo triennio considerato che nel 2014 era pari al 6,6%. Incidenza percentuale che risulta più alta tra gli stranieri (compresi i non accompagnati) che tra gli italiani. Tra i primi sale all'8,7% mentre tra gli italiani scende al 7,3%.

È frequente che il contingente dei minori fuori famiglia sia erroneamente confuso con il contingente dei minori allontanati dalla famiglia di origine. Quest'ultimi sono un sottoinsieme dei primi ai quali deve essere sottratto il numero dei minori stranieri non accompagnati che non risponde ai canoni standard dell'allontanamento dalla famiglia di origine.

**Tavola 12 - Minori allontanati dalla famiglia di origine al 31 dicembre di ogni anno. Valori assoluti e tassi per 1.000 minori residenti**

Anni	Tipo sistemazione	Valori assoluti	Tassi per 1.000 minori residenti
2014	In affido familiare	1.104	1,9
	Accolti in struttura residenziale	573	1,0
	<b>Totale fuori famiglia</b>	<b>1.677</b>	<b>2,9</b>
2015	In affido familiare	1.037	1,8
	Accolti in struttura residenziale	559	1,0
	<b>Totale fuori famiglia</b>	<b>1.596</b>	<b>2,8</b>
2016	In affido familiare	1.067	1,9
	Accolti in struttura residenziale	504	0,9
	<b>Totale fuori famiglia</b>	<b>1.571</b>	<b>2,8</b>

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

Da questa distinzione tra i due insiemi, o meglio tra l'insieme dei fuori famiglia e il sottoinsieme degli allontanati dalla famiglia di origine, emergono alcune importanti considerazioni relative al triennio 2014-2016:

- gli allontanamenti dalla famiglia di origine in Toscana sono in diminuzione, sia sul fronte degli affidamenti familiari che su quello delle accoglienze in struttura. Nel complesso la diminuzione nel triennio considerato è poco più di cento unità e pari al 9,5%;
- gli allontanamenti pesano sul 73,5% dei minori fuori dalla famiglia di origine e i minori stranieri non accompagnati incidono per il rimanente 26,5%;
- rapportando il dato alla popolazione minorile residente di riferimento si ottiene un tasso di 2,8 minori allontanati ogni 1.000 minori residenti.

Negli ultimi anni, come già sottolineato, la Regione Toscana ha investito, ancorché con strumenti di portata limitata ma di forte valenza strategica e metodologica, nell'orientare i territori a una maggiore attenzione nella progettazione alle azioni di prevenzione del disagio e dell'allontanamento dei minori, soprattutto nelle forme di supporto alla famiglia e di promozione della genitorialità. Compito del Centro Regionale capire quanto i flussi informativi e gli indicatori disponibili o in corso di rafforzamento, consentano di verificare l'eventuale connessione di tali orientamenti con il dato del calo dei casi di allontanamento. In sostanza, si dovrebbe procedere alla comparazione tra l'articolato sistema di informazioni sui diversi interventi di ambito socioassistenziale oramai monitorati dal Centro Regionale – come ad esempio gli affidamenti part time, gli interventi di comunicazione/informazione ai genitori nelle diverse fasi di crescita del bambino, l'utilizzo delle famiglie di appoggio, le forme di supporto economico alle famiglie come i beneficiari del sostegno per l'inclusione attiva (SIA) o i beneficiari di qualsiasi altra forma di sostegno economico da parte dei Comuni e in particolar modo gli interventi di assistenza domiciliare educativa – e la loro eventuale influenza sulla diminuzione del numero degli allontanamenti dalla famiglia di origine. Questa operazione sarà possibile nei prossimi anni quando i nuovi dati acquisiti saranno più solidi e con un minimo di serie storica alle spalle. In merito a oggi è possibile mettere in evidenza il dato dell'assistenza educativa domiciliare che nel triennio 2014-2016 è aumentata sul territorio toscano del 7%. Ciò non giustifica da solo una conseguente diminuzione degli allontanamenti ma è certamente un primo indizio in questa direzione e un indicatore indiretto di risultato dei percorsi di accompagnamento e prevenzione attivati attraverso la diffusione della metodologia di PIPPI che prevede un forte investimento su tale dispositivo operativo.

### **Maltrattamenti in famiglia, abusi sessuali e violenze assistite: fenomeni in forte crescita**

I minori maltrattati in famiglia e segnalati agli organi giudiziari per i quali è stata decisa la presa in carico dal servizio sociale territoriale sono stati in questi ultimi anni oggetto di attento monitoraggio a causa della loro forte espansione e il 2016 ha segnato l'anno con il numero più alto in assoluto di minori coinvolti. Al 31 dicembre 2016 si contano 1.921 minori vittime

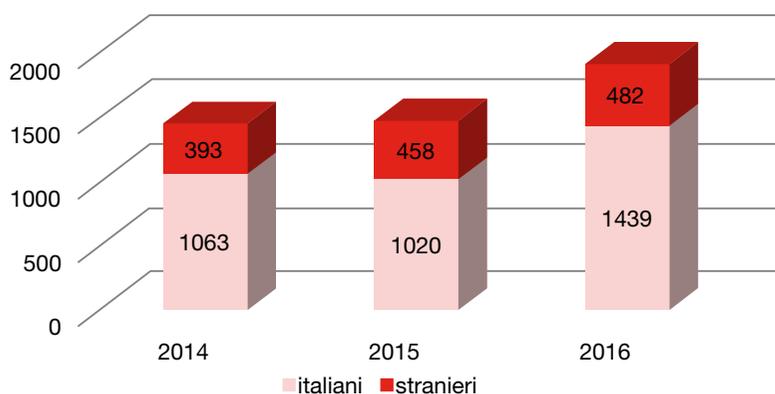
## Profili territoriali toscani nell'area infanzia adolescenza e famiglie

Parte prima. La Toscana e le politiche in ambito minorile fra promozione e tutela: programmazione regionale, interventi sociali territoriali e offerta dei servizi

di maltrattamenti in famiglia che segnano un aumento di circa il 30% rispetto ai due anni precedenti.

La forte incidenza percentuale degli stranieri tra le prese in carico per maltrattamento in famiglia è forse uno degli elementi di analisi più significativi che emergono dalla lettura dei dati. Oltre a essere notevolmente più alta, dieci punti percentuali in più, dell'incidenza degli stranieri sulla popolazione minorile residente che nel 2016 è stata del 15%, ha anche caratteristiche diverse tra territorio e territorio. Anche se è scontato che negli ambiti territoriali dove l'incidenza degli stranieri sulla popolazione residente è più alta è facile che l'indicatore in oggetto sia probabilmente più elevato, in alcuni ambiti l'incidenza degli stranieri tra i casi di maltrattamento supera addirittura la componente degli italiani.

**Figura 13 - Bambini e ragazzi vittime di maltrattamenti in famiglia (segnalati agli organi giudiziari) e presi in carico per cittadinanza, anni 2014-2016 (dati al 31 dicembre)**



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

Per dare una dimensione complessiva al fenomeno e per quantificare il totale del lavoro svolto dai servizi territoriali sui minori vittime di maltrattamenti in famiglia si sommano ai minori in carico a fine anno anche quelli che nel corso del 2016 hanno concluso la presa in carico, arrivando così a una cifra complessiva di 2.135 minori.

Dai dati a disposizione del Centro Regionale è possibile estrapolare altre due informazioni, l'incidenza percentuale delle vittime affidate al servizio sociale professionale che per i minori in carico a fine anno è del 45,1% e l'incidenza percentuale delle "nuove" vittime, quelle cioè prese in carico a partire dal primo gennaio 2016, che è pari al 23,6%. In altre parole circa 1 vittima di maltrattamenti in famiglia su 4 è stata presa in carico negli ultimi 12 mesi, mentre 3 su 4 sono in carico già dagli anni precedenti.

Tra le vittime di maltrattamenti e abusi non esistono differenze di genere visto che maschi (50,3%) e femmine (49,7%) sono ugualmente ripartiti.

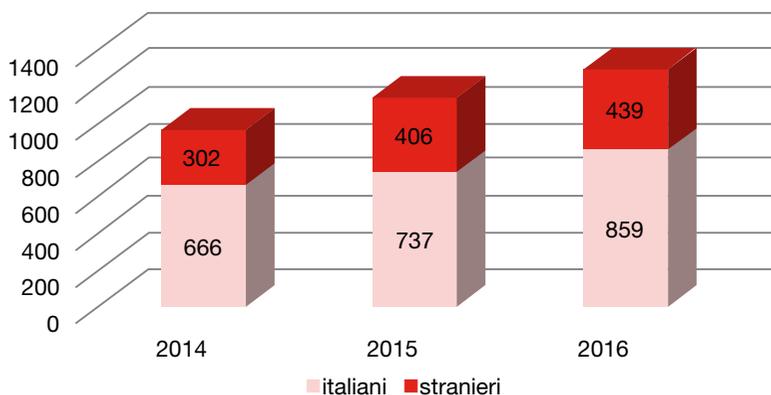
Se invece si rapportano i valori dei presi in carico per maltrattamenti in famiglia, sia quelli a fine anno sia quelli in carico durante tutto l'anno, si ottengono per il 2016 tassi sulla popolazione minorile di riferimento di 3,4 e 3,8 minori maltrattati in famiglia ogni 1.000 minori residenti.

Altro fenomeno in forte ascesa è quello che interessa il numero di minori vittime di violenza assistita che nel triennio 2014-2016 cresce del 34% passando dai 968 del primo anno ai 1.298 del 2016. Se a quest'ultimo poi si sommano i 106 minori che durante il 2016 hanno terminato il percorso di presa in carico si ottiene un contingente significativo di 1.404 minori che in un anno sono stati in carico per tale motivazione. Rispetto ai maltrattamenti i tassi relativi sulla popolazione di riferimento si abbassano ma rimangono comunque significativi e si ha rispettivamente 2,3 e 2,5 minori vittime di violenza assistita ogni 1.000 minori residenti.

Sempre rispetto ai casi di maltrattamento, per le violenze assistite rimangono pressoché simili le incidenze percentuali dei casi di minori affidati al servizio sociale professionale 45,2%, l'incidenza dei "nuovi" casi 25,4% e l'equilibrio nella composizione per genere, 51% maschi e 49% femmine.

Cambia invece in maniera consistente la composizione per cittadinanza. Aumentano fino al 33,8% gli stranieri (66,2% sono gli italiani), allargando ancora di più rispetto ai maltrattamenti la forbice con la percentuale dei minori stranieri residenti (circa il 15%).

**Figura 14 - Bambini e ragazzi vittime di violenza assistita (segnalati agli organi giudiziari) e presi in carico per cittadinanza, anni 2014-2016 (dati al 31 dicembre)**



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

A differenza di quanto descritto su maltrattamenti in famiglia e violenze assistite, il fenomeno degli abusi sessuali (sempre rimanendo in un ambito di emersione dello stesso fenomeno e di segnalazione agli organi giudiziari) nel triennio 2014-2016 non risente di forti

## **Profili territoriali toscani nell'area infanzia adolescenza e famiglie**

### **Parte prima. La Toscana e le politiche in ambito minorile fra promozione e tutela: programmazione regionale, interventi sociali territoriali e offerta dei servizi**

variazioni assestandosi attorno ai 180 casi annui. Complessivamente al 31 dicembre 2016 si contano in Toscana 183 minori vittime di abusi sessuali presi in carico con segnalazione agli organi giudiziari, a questi si aggiungono per un computo sull'intero 2016, 26 minori per i quali la presa in carico si è conclusa nel corso dello stesso anno. Pur rappresentando una quota molto più bassa rispetto alle altre due forme di violenza già trattate, gli spunti che emergono dai dati a disposizione sono molto significativi e in particolare si ha che:

- rispetto alla popolazione minorile residente rimane alta l'incidenza dei minori stranieri coinvolti che a fine 2016 è stata del 29%;
- rimane alta anche la quota degli affidati al servizio sociale professionale (39,9%) anche se leggermente in calo rispetto a quanto visto per il maltrattamento e per le violenze assistite;
- sempre rispetto alle altre due forme di violenza, per gli abusi sessuali la differenza tra i generi è molto forte e l'incidenza delle femmine raggiunge il 77,6%.

Un sottoinsieme molto importante delle vittime di abuso sessuale riguarda gli abusi sessuali perpetrati all'interno delle mura domestiche. Al 31 dicembre 2016 sono stati 123, pari al 67,2% del totale, gli abusi sessuali subiti dai minori in famiglia. Su questo fronte è interessante evidenziare due elementi rilevanti. Il primo, e più importante, forse, riguarda la crescita avvenuta nel triennio 2014-2016 dove si passa dai 102 casi del 2014 ai 123 casi del 2016 per un aumento percentuale del 20,6%. A fronte di andamento costante del dato generale sugli abusi sessuali, aumenta in maniera automatica l'incidenza di quelli commessi in famiglia che passa dal 56,9% del 2014 al 66,1% del 2016. Il secondo punto riguarda l'aumento della percentuale delle femmine coinvolte che per gli abusi sessuali in famiglia sale all'82,9%.

### 3. L'offerta di servizi sociali per bambini, ragazzi e famiglie in Toscana: un quadro di sintesi<sup>1</sup>

In questo capitolo sono riportati i risultati di un'attività di approfondimento realizzata dalla Fondazione Zancan in collaborazione con l'Istituto degli Innocenti all'interno del *Progetto per lo sviluppo integrato di monitoraggio dei bisogni e dell'offerta territoriale per le famiglie e i minori della Toscana a sostegno della programmazione regionale nell'ambito delle politiche minorili* condiviso fra Regione Toscana e Istituto degli Innocenti - Centro Regionale. Tale progetto, finalizzato all'elaborazione di un modello di rappresentazione zonale nell'area infanzia e adolescenza (profilo zonale presentato nella seconda parte di questo volume) comprende, quale sua componente essenziale, la ricostruzione del sistema di offerta dei servizi sociali rivolti a bambini e famiglie.

Si tratta di un lavoro propedeutico e preliminare, che costituisce una cornice conoscitiva necessaria a contestualizzare un futuro approfondimento della capacità di risposta territoriale in termini di indici di costo/efficacia.

In questa sezione è riportato il quadro complessivo in prospettiva regionale relativo ai sistemi di governance attualmente in essere nelle 34 zone sociosanitarie, in generale e con riferimento all'area di intervento delle politiche e dei servizi per la famiglia e i minori, nonché una descrizione complessiva delle tipologie di servizi presenti e della loro copertura territoriale, dei soggetti titolari, delle modalità di gestione e di erogazione dei servizi.

Nella seconda parte del volume viene illustrata la scheda di dettaglio sulla governance e sulle caratteristiche del sistema locale di offerta territoriale che viene riportata a corredo di ogni singolo report del profilo zonale (consultabile e scaricabile in formato pdf nel sito [www.minoritoscana.it](http://www.minoritoscana.it) nella sezione "Profili zionali" nell'area infanzia e adolescenza).

La scelta di mantenere la rappresentazione a 34 zone risponde, oltre che a ragioni di metodo (la rilevazione riguarda il 2016), anche a considerazioni di opportunità e utilità delle informazioni rappresentate.

Il nuovo assetto a 26 zone stabilito dalla legge regionale 23 marzo 2017, n. 11 entra a regime dal 1° gennaio 2018. È previsto l'accorpamento di alcune Zone Distretto e la fusione per incorporazione tra le Società della Salute ivi costituite. Complessivamente, sono coinvolte oltre un terzo delle Zone Distretto toscane. La nuova zonizzazione prevede la fusione delle seguenti Zone Distretto:

- Alta Val di Cecina e Valdera (entrambe con Società della Salute costituite e attive);
- Bassa Val di Cecina e Val di Cornia (entrambe con Società della Salute costituite e attive);

---

1 A cura della Fondazione Emanuela Zancan Onlus.

## Profili territoriali toscani nell'area infanzia adolescenza e famiglie

### Parte prima. La Toscana e le politiche in ambito minorile fra promozione e tutela: programmazione regionale, interventi sociali territoriali e offerta dei servizi

- Empolese e Valdarno Inferiore (entrambe con Società della Salute costituite e attive);
- Amiata Grossetana, Colline Metallifere e Grossetana (tutte con Società della Salute costituite e attive);
- Aretina, Casentino e Valtiberina (nessuna Società della Salute);
- Amiata Senese Val d'Orcia e Val di Chiana Senese (una sola Società della Salute presente).

La restituzione dei risultati della rilevazione sulle 34 zone permette di evidenziare quegli elementi di omogeneità e di differenziazione presenti nelle configurazioni istituzionali e territoriali "di origine", e può quindi essere di supporto nella fase di istituzione delle nuove Zone Distretto e soprattutto nelle successive fasi di ridefinizione dei sistemi di offerta e di implementazione delle nuove configurazioni dei servizi.

La coincidenza tra questi cambiamenti di assetto (istituzionale e gestionale) e l'avvio della nuova programmazione di settore rende oltremodo necessario fornire alle Zone Distretto strumenti di supporto tecnico e strategico mirati, per affrontare questa nuova stagione e renderla terreno fertile di innovazione e sviluppo della capacità di risposta dei servizi territoriali per le famiglie, i bambini e i ragazzi che vivono in Toscana.

#### Nota metodologica

Le informazioni sono state raccolte attraverso il monitoraggio annuale sugli interventi per bambini e ragazzi in famiglia e fuori famiglia (riferito al 2016). In particolare la sezione D - *Scheda esplorativa* sui servizi per minori in Toscana, elaborata appositamente e somministrata in via sperimentale alle zone, è finalizzata a raccogliere alcune informazioni preliminari all'approfondimento del sistema di offerta rivolto a bambini, ragazzi e famiglie nelle Zone Distretto toscane.

In questa prima versione è stato preso in esame un elenco di 15 servizi, concordato con il gruppo di lavoro regionale. Ai fini della selezione delle misure da includere nella scheda, è stata data priorità alle risposte per l'accesso e agli interventi di carattere sociale e socioeducativo con finalità preventive, promozionali e di sostegno alla famiglia e al minore nel proprio contesto di vita. Sono stati quindi inseriti:

- a. servizi per l'accesso: il segretariato sociale, il servizio sociale professionale, il pronto intervento sociale;
- b. servizi di presa in carico: la mediazione familiare, gli interventi di supporto alle famiglie, le ludoteche, i centri per le famiglie, le altre attività ricreative di socializzazione, la mediazione culturale, il sostegno socioeducativo (scolastico, domiciliare e territoriale), l'assistenza domiciliare socioassistenziale e integrata, gli interventi di assistenza economica.

La definizione di ogni servizio è stata mutuata da documenti ufficiali e condivisa con i referenti delle Zone Distretto incaricati della compilazione nel corso di alcuni incontri preliminari,

così da rendere agevole l'identificazione dei servizi da includere nell'indagine e facilitare la compilazione. Il glossario per la compilazione ha previsto le seguenti definizioni:

- **Segretariato sociale, informazione e consulenza per l'accesso alla rete dei servizi.** Servizio di informazione rivolto a tutti i cittadini, fornisce notizie sulle risorse locali e sulle prassi per accedervi, in modo da offrire un aiuto per la corretta utilizzazione dei servizi sociali.
- **Servizio sociale professionale.** Il dato si riferisce a interventi di valutazione, ricerca, counseling, presa in carico e progettazione in favore di persone singole, di famiglie, di gruppi e di comunità, per la prevenzione, il sostegno e il recupero di situazioni di bisogno, la promozione di nuove risorse sociali e la diffusione di informazioni sui servizi e sui diritti degli utenti.
- **Pronto intervento sociale.** Interventi attivati per offrire sostegno a minori in situazioni di emergenza sociale, anche attraverso l'unità mobile.
- **Servizio di mediazione familiare.** Servizio di sostegno alla coppia in fase di separazione o già separata, con figli minori. Il dato si riferisce, quindi, ai nuclei familiari con figli minori beneficiari di interventi e/o prestazioni di mediazione familiare svolte alla presenza di un mediatore familiare.
- **Interventi di supporto alle famiglie.** Interventi di sostegno alle funzioni genitoriali (anche attraverso colloqui, incontri, titoli sociali...). Si fa riferimento anche a interventi sociali nella fase prenatale, nel post partum, per la prima infanzia, l'adolescenza e le famiglie.
- **Ludoteche.** Centri di attività educative e ricreative rivolte a bambini/ragazzi in età prescolare e di scuola dell'obbligo.
- **Centri per le famiglie.** Servizio a sostegno dello scambio di esperienze tra famiglie con figli. Esso si configura come un contenitore e un catalizzatore di opportunità e di risorse della comunità, per l'assistenza "tra e alle famiglie". Il personale impegnato nel centro ha solo ruolo di regia, con il compito di coordinare e coadiuvare le attività, che sono svolte con il protagonismo attivo alle famiglie. Le attività di mediazione familiare e di sostegno alla genitorialità eventualmente organizzate dal centro sono definite nelle voci precedenti.
- **Altre attività ricreative di socializzazione.** Interventi di utilizzo del tempo libero organizzati per rispondere a bisogni di socializzazione e comunicazione delle persone in stato di disagio e per promuovere occasioni di incontro e conoscenza, ulteriori rispetto alle attività dei centri per le famiglie, alle ludoteche e ai collocamenti presso le strutture semiresidenziali e/o centri diurni che fanno riferimento all'art. 15 e 16 della Risoluzione del Consiglio regionale del 20 marzo 1990 e all'art. 21, comma 1, lett. i) della LR 41/2005 e del relativo Regolamento di attuazione, 15/R del 2008. Vi è compresa l'organizzazione di attività estive.

- **Interventi di sostegno socioeducativo scolastico.** Interventi mirati a favorire il processo di integrazione, nelle strutture educative e scolastiche dei minori in particolare di quelli con problemi sociali (ragazzi disabili e minori stranieri).
- **Interventi di sostegno socioeducativo territoriale.** Interventi di sostegno destinati ai soggetti a rischio di emarginazione e alle relative famiglie, erogati in strutture o in luoghi di aggregazione spontanea, per il raggiungimento della massima autonomia personale e sociale.
- **Interventi di assistenza domiciliare socioassistenziale.** Servizio rivolto a persone con ridotta autonomia, o a rischio di emarginazione, che richiedono interventi di cura e di igiene della persona, di aiuto nella gestione della propria abitazione, di sostegno psicologico, di assistenza sociale e/o educativa a domicilio.
- **Interventi di sostegno socioeducativo domiciliare.** Interventi di sostegno destinati ai soggetti a rischio di emarginazione e alle relative famiglie, erogati a domicilio per il raggiungimento della massima autonomia personale e sociale. Sono compresi minori con disabilità certificata.
- **Interventi di assistenza domiciliare integrata con servizi sanitari (ADI).** Prestazioni socioassistenziali e sanitarie (cure mediche o specialistiche, infermieristiche, riabilitative) erogate "a domicilio" a persone non autosufficienti o di recente dimissione ospedaliera, per evitare ricoveri impropri e mantenere il paziente nel suo ambiente di vita. Prevede generalmente l'intervento di assistente infermieristico e/o fisioterapista.
- **Interventi di assistenza economica.** Trasferimenti in denaro, trasferimenti per attivazione di servizi e integrazioni al reddito così come riportato alle voci IA, IB e IC del Nomenclatore regionale.
- **Servizi di mediazione culturale.** Interventi atti a garantire l'accesso paritario in ambito scolastico, sociale e lavorativo delle persone straniere.

Per ogni servizio sono state chieste informazioni relative a:

- presenza e distribuzione sul territorio, in termini di copertura zonale, parziale o comunale;
- titolarità;
- modalità di gestione da parte dell'ente titolare;
- forma di attuazione del servizio da parte dell'ente gestore.

La **copertura territoriale** dei servizi è un elemento conoscitivo fondamentale, ulteriore alla rilevazione della presenza del servizio, che permette di rappresentare l'effettiva disponibilità di una data risposta per tutta la zona o solo per parti di questa. La legislazione e la programmazione regionale hanno come obiettivo quello di garantire pari accessibilità ai servizi del sistema integrato alla popolazione interessata. Il carattere di universalità e il riconoscimento del diritto all'accesso al sistema integrato presuppongono per la loro effettiva realizzazione piena disponibilità di interventi e servizi in tutto il territorio regionale. La copertura zonale degli interventi,

laddove non ancora realizzata, è quindi auspicata per tutti gli interventi considerati, e diventa un obiettivo prioritario da perseguire laddove questa non sia riscontrata, soprattutto con riferimento a servizi e interventi essenziali per rispondere alle esigenze di promozione e sostegno di bambini, adolescenti e famiglie.

La **titolarità istituzionale** dei singoli servizi consente di individuare l'ente responsabile dell'organizzazione del servizio: nell'area del sostegno alle famiglie e ai minori coesistono titolarità diverse, come vedremo, non solo tra zona e zona, ma anche per tipologia di servizio all'interno di una stessa zona distretto. Individuare gli enti titolari dei servizi è fondamentale in una prospettiva di governo, programmazione e organizzazione unitarie dei servizi e delle politiche. A livello territoriale tale compito spetta ai Comuni, titolari della funzione amministrativa fondamentale relativa alla «progettazione e gestione del sistema locale dei servizi sociali ed erogazione delle relative prestazioni ai cittadini, secondo quanto previsto dall'articolo 118, quarto comma, della Costituzione», come disposto dall'art. 19 del decreto legge n. 95 del 2012, convertito in legge n. 135 del 2012. Nel modello toscano di welfare locale i soggetti titolari di servizi sono essenzialmente enti pubblici, che possono coincidere con gli enti titolari della funzione amministrativa cui tali servizi sono strumentali, in ragione della scelta politico istituzionale di mantenere la titolarità dei servizi sociosanitari in mano pubblica. Costruire una mappa dei soggetti titolari dei servizi rivolti a minori e famiglie diventa uno strumento di supporto all'esercizio delle funzioni di programmazione e organizzazione del sistema integrato dei servizi sociosanitari.

Le **modalità di gestione** e di erogazione degli interventi costituiscono gli elementi fondamentali del modello organizzativo assunto nelle Zone Distretto per garantire le risposte ai cittadini.

Nella rilevazione si è chiesto di distinguere la gestione *diretta*, quella *convenzionata o delegata* ad altri enti pubblici, la gestione *privata* da parte di soggetti esterni, sostenuta dall'ente titolare con contributi ad hoc, la gestione *mista*, cioè in cui l'ente titolare concorre con altri gestori alla realizzazione del servizio. Le **modalità di attuazione** del servizio contemplate nella scheda di rilevazione sono state quella di erogazione *diretta*, da parte del soggetto gestore, tramite *appalto* ad altro soggetto, tramite acquisto presso produttori *esterni*, tramite procedure *miste* di erogazione, in cui una parte del servizio è attuato direttamente dal soggetto gestore e una parte è realizzato da altri soggetti partner.

La lettura congiunta delle opzioni gestionali e attuative utilizzate nelle Zone Distretto per uno stesso servizio consente di modellizzare i possibili sistemi di offerta esistenti e verificarne la diffusione territoriale. Questo tipo di approfondimento è stato realizzato per i servizi oggetto di rilevazione che sono risultati presenti in tutta la regione, così da proporre una lettura sovra territoriale del sistema di offerta per singolo servizio ed evidenziare i modelli organizzativi più diffusi nel territorio regionale, come evidenziato nei paragrafi successivi.

#### I sistemi di governance istituzionale presenti nelle Zone Distretto

La situazione istituzionale e dei sistemi di offerta è articolata sulle 34 Zone Distretto, secondo la ripartizione territoriale vigente nel 2016.

## Profili territoriali toscani nell'area infanzia adolescenza e famiglie

### Parte prima. La Toscana e le politiche in ambito minorile fra promozione e tutela: programmazione regionale, interventi sociali territoriali e offerta dei servizi

I dati riferiti alla presenza e all'articolazione degli enti locali sono stati reperiti da banche dati istituzionali, mentre le informazioni relative ai soggetti titolari di servizi sono state estrapolate dal questionario di monitoraggio (sezione D), restituito da 33 delle 34 zone<sup>2</sup>.

Gli elementi considerati sono stati:

- il numero dei Comuni presenti in ogni zona<sup>3</sup>;
- il tipo e il numero di enti di secondo livello presenti nel territorio e i corrispondenti Comuni associati: Unioni di Comuni, Società della Salute;
- il numero e la tipologia di enti che risultano essere titolari di servizi per famiglia e minori, sulla base dei risultati del monitoraggio.

La presenza di enti di secondo livello è molto diffusa: è riscontrata in 31 Zone Distretto su 34.

Al 2016 risultano attive in Toscana 21 Società della Salute, 19 delle quali sono titolari di servizi per famiglie e minori<sup>4</sup>. Gli altri soggetti di secondo livello presenti sono le 25 Unioni dei Comuni, rilevate in 23 Zone Distretto. In soli tre casi le Unioni riuniscono tutti i Comuni della stessa zona distretto, in tutti gli altri hanno una compagine più ridotta rispetto a quella zonale o sono costituite tra Comuni afferenti a Zone Distretto diverse. Solo ad alcune Unioni dei Comuni sono state attribuite funzioni in ambito sociale.

La composizione e la dislocazione delle Unioni dei Comuni rispetto alle Zone Distretto sono dettagliate nelle schede zonali.

**Tavola 1 - Zone Distretto per assetto istituzionale. Anno 2016**

Articolazione degli enti locali	v.a.	%
Zone Distretto con Società della Salute attive	21	61,8%
Zone Distretto con Unioni di Comuni	23	67,6%
Zone Distretto con più di un ente di secondo livello	17	50%
Zone Distretto con nessun ente di secondo livello	4	11,8%

Fonte: Elaborazioni a cura di Fondazione "E. Zancan"

- 2 La scheda della zona Pistoiese non è pervenuta, mentre per la zona Versilia i dati riguardano solo i Comuni di Massarosa, Forte dei Marmi e Viareggio.
- 3 Sulla prossima configurazione degli assetti istituzionali incidono anche i processi di fusione di Comuni attualmente pendenti:  
per la zona distretto Casentino, le proposte di fusione riguardano i Comuni di Bibbiena - Chiusi della Verna - Ortignano Raggiolo, e di Chiusi Verna - Chitignano - Castel Focognano;  
per la zona distretto Elba, la proposta riguarda Rio Marina - Rio nell'Elba;  
per la zona distretto Valdarno, la proposta riguarda Pergine Valdarno - Laterina;  
per la zona distretto Valle del Serchio, la proposta riguarda Pieve Fosciana - Fosciandora - San Romano in Garfagnana.
- 4 La Società della Salute Pistoiese risulta attiva, ma non è pervenuto il dato sulla competenza, la Società della Salute della Versilia non ha competenze in area minori e famiglia.

#### *a. Gli enti titolari dei servizi per bambini, adolescenti e famiglie*

Per enti titolari si intendono tutti gli enti pubblici che sono titolari di almeno un servizio tra quelli considerati dalla rilevazione: Comuni, Società della Salute, Unioni dei Comuni, Aziende sanitarie.

Nelle zone si va da un minimo di due enti (Alta Val di Cecina e Firenze) a un massimo di 20 (Valle del Serchio).

Solo alcune delle Unioni dei Comuni presenti sono titolari di servizi e interventi per famiglia e minori: Amiata Grossetana, Casentino, Empolese, Valdera, Valtiberina. Le Società della Salute sono gli unici enti titolari in tre Zone Distretto (Lunigiana, Val di Nievole, Alta Val d'Elsa).

La diversità degli assetti istituzionali e dei regimi di titolarità resta notevole anche raggruppando le zone per area.

Nell'area Toscana Nord Ovest, delle 12 Zone Distretto presenti: tre non hanno enti di secondo livello, cinque ne hanno due, una zona ne ha tre, le Società della Salute attive sono sette, ma solo sei sono titolari di servizi per famiglie e minori. In questa area si registra il valore minimo e massimo di enti pubblici titolari di servizi per l'intera regione: da un ente, la Società della Salute, per la zona Lunigiana, ai 20 enti (19 Comuni e Azienda sanitaria) presenti in Val di Serchio. In tre casi su 12 il numero degli enti titolari supera il numero di Comuni.

Delle nove Zone Distretto dell'area Toscana Centro, otto hanno la Società della Salute, cinque hanno più di un ente di secondo livello presente, e, salvo il caso della Valdinievole, un numero di enti pubblici titolari di servizi superiore al numero dei Comuni presenti.

Una situazione analoga si verifica nelle Zone Distretto dell'area Toscana Sud Est della regione, dove delle 13 Zone Distretto presenti solo due hanno un numero di enti titolari di servizi rivolti a famiglie e minori inferiore al numero di Comuni. In tutti gli altri casi la titolarità dei servizi è suddivisa tra un minimo di tre a un massimo di 16 enti.

Per confrontare situazioni così diverse sono stati messi in rapporto il numero degli enti pubblici titolari dei servizi rivolti a minori e famiglie con il numero dei Comuni presenti nella zona, quali titolari della funzione di governo e programmazione del sistema dei servizi sociali.

Se il numero dei soggetti titolari di servizi coincide con il numero di Comuni ( $R = 1$ ), vi è una sostanziale neutralità di posizione: si assume cioè che chi governa il sistema è responsabile

## Profili territoriali toscani nell'area infanzia adolescenza e famiglie

Parte prima. La Toscana e le politiche in ambito minorile fra promozione e tutela: programmazione regionale, interventi sociali territoriali e offerta dei servizi

Tavola 2 - Enti locali, enti di secondo livello, enti titolari di servizio, per zona distretto. Anno 2016

Ambiti territoriali	Comuni	Enti secondo livello	Di cui Sds	Enti pubblici titolari	Di cui Sds
<b>Toscana Nord Ovest</b>					
Alta Val di Cecina	4	2	1	2	1
Apuane	3	0	0	3	0
Bassa Val di Cecina	10	2	1	11	1
Elba	8	0	0	8	0
Livornese	3	0	0	4	0
Lunigiana	14	2	1	1	1
Piana di Lucca	7	1	0	8	0
Pisana	9	1	1	5	1
Val d'Era	13	3	1	4	1
Val di Cornia	6	2	1	8	1
Valle del Serchio	19	2	0	20	0
Versilia	7	2	1	7	0
<b>Toscana Centro</b>					
Empolese	11	2	1	14	1
Fiorentina Nord Ovest	8	1	1	9	1
Fiorentina Sud Est	12	2	0	12	0
Firenze	1	1	1	2	1
Mugello	8	2	1	9	1
Pistoiese	9	2	1	n.i.	n.i.
Pratese	7	2	1	8	1
Val di Nievole	11	1	1	1	1
Valdarno Inferiore	4	1	1	6	1
<b>Toscana Sud Est</b>					
Alta Val d'Elsa	5	1	1	1	1
Amiata Grossetana	8	2	1	10	1
Amiata Val d'Orcia	6	1	0	7	0
Aretina	6	1	0	7	0
Casentino	10	1	0	11	0
Colline dell'Albegna	8	1	0	8	0
Colline Metallifere	6	2	1	8	1
Grossetana	6	1	1	3	1
Senese	15	2	1	16	1
Val di Chiana Aretina	5	0	0	5	0
Val di Chiana Senese	10	2	1	11	1
Val Tiberina	7	1	0	8	0
Valdarno	9	2	0	10	0

Fonte: Elaborazioni a cura di Fondazione "E. Zancan" su dati Regione Toscana e Centro regionale di documentazione per l'infanzia e l'adolescenza

### 3. L'offerta di servizi sociali per bambini, ragazzi e famiglie in Toscana: un quadro di sintesi

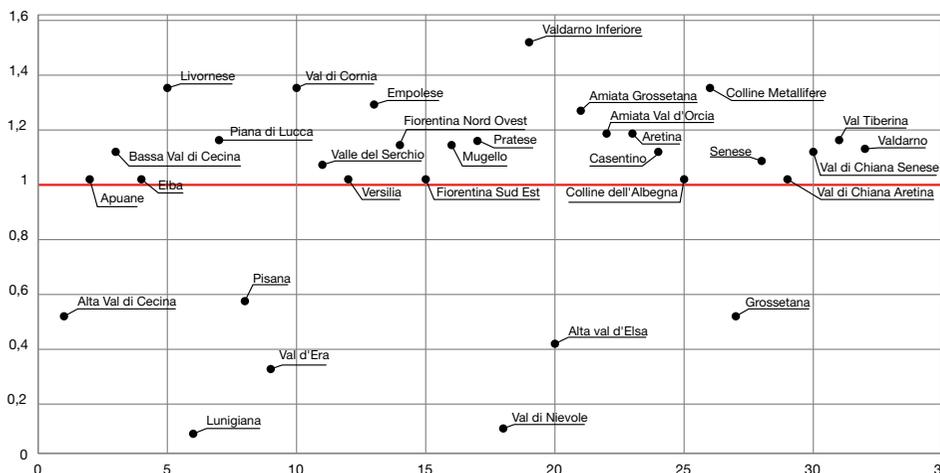
diretto anche dell'organizzazione dei servizi che assicurano l'erogazione degli interventi necessari ai cittadini.

Nel caso in cui il numero dei soggetti pubblici titolari dei servizi sia inferiore al numero dei Comuni ( $R < 1$ ), si ha una concentrazione della titolarità dei servizi in capo ad alcuni soggetti pubblici.

Nel caso in cui il numero dei soggetti pubblici titolari dei servizi sia superiore al numero dei Comuni esistenti ( $R > 1$ ), la responsabilità in merito all'erogazione dei servizi considerati dall'indagine è diffusa tra una pluralità di soggetti, ancora più estesa rispetto ai Comuni. Ne consegue una maggiore complessità della rete di soggetti pubblici con cui i Comuni devono interloquire in sede di esercizio delle funzioni fondamentali in ambito sociale, quanto meno con riferimento all'area specifica di servizi considerata nell'indagine.

Nella rappresentazione grafica (figura 1) le zone sulla linea rossa sono quelle in cui i soggetti titolari dei servizi coincidono con i Comuni, le zone sopra la linea sono caratterizzate per un numero maggiore di enti titolari di servizi rispetto ai Comuni della zona distretto, le zone sotto la linea hanno una situazione inversa: una concentrazione della titolarità dei servizi in capo a un numero di enti più ridotto del numero dei Comuni<sup>5</sup>.

**Figura 1 - Zone Distretto: rapporto tra enti titolari di servizi rivolti a minori e famiglia e Comuni. Anno 2016**



Fonte: Elaborazioni a cura di Fondazione "E. Zancan" su dati Regione Toscana e Centro regionale di documentazione per l'infanzia e l'adolescenza

5 Nel grafico sono escluse la zona Pistoiese, che non ha partecipato alla rilevazione, e la zona di Firenze, in quanto composta da un unico Comune.

## Profili territoriali toscani nell'area infanzia adolescenza e famiglie

Parte prima. La Toscana e le politiche in ambito minorile fra promozione e tutela: programmazione regionale, interventi sociali territoriali e offerta dei servizi

### *b. I modelli più diffusi di governance dei servizi*

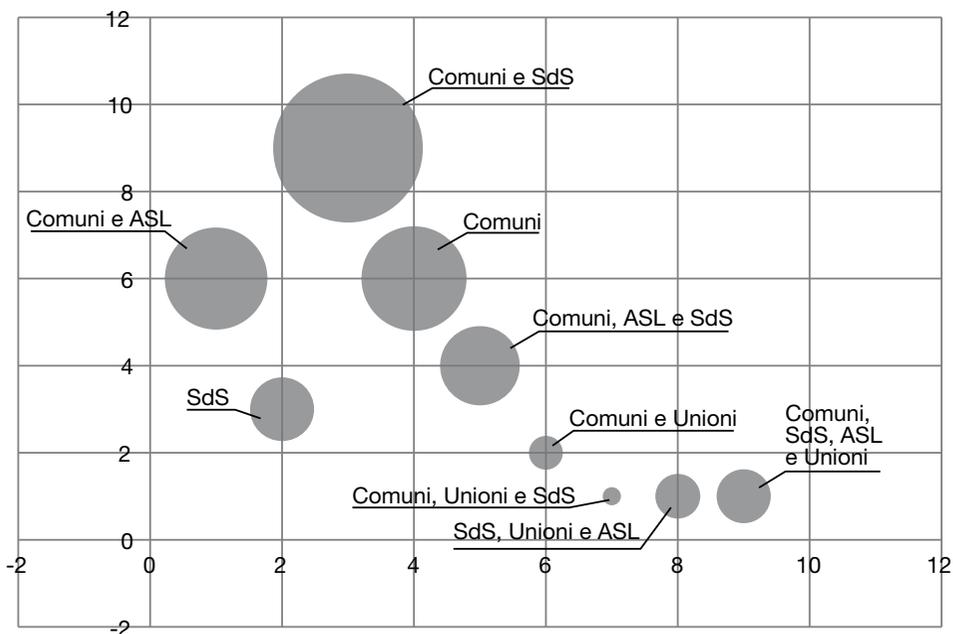
Al di là del numero di enti interessati, la rilevazione delle istituzioni titolari di servizi per l'infanzia e famiglia mostra un'estrema varietà di combinazioni (figura 2).

Le soluzioni rilevate non sono correlate a elementi demografici o di estensione territoriale: una stessa combinazione (ad esempio la titolarità di Comuni e Società della Salute) accomuna zone completamente diverse.

Il modello di governance dei servizi per la famiglia e i minori più diffuso per numero di zone e popolazione coinvolta vede la competenza congiunta di Comuni e Società della Salute: riguarda nove Zone Distretto, per quasi 1.300.000 abitanti.

Seguono la contitolarità di Comuni e Azienda sanitaria (sei zone, poco meno di 640mila abitanti interessati) e il modello di titolarità esclusivamente comunale (sei zone, circa 610mila abitanti). Comuni, Azienda sanitaria e Società della Salute sono titolari dei servizi in quattro zone, per una popolazione interessata di quasi 370mila persone. Le Società della Salute hanno una titolarità esclusiva in tre zone (237.379 abitanti).

**Figura 2 - Titoralità istituzionale di servizi in area minori e famiglia per modello, numero zone e popolazione. Anno 2016**



Fonte: Elaborazioni a cura di Fondazione "E. Zancan" su dati Centro regionale di documentazione per l'infanzia e l'adolescenza

Meno diffuse le compresenze di Comuni e Unioni di Comuni (due zone, 66.864 abitanti). Sono riscontrati in un'unica zona: Comuni, Unione di Comuni e Società della Salute (per 19.196 abitanti); Società della Salute, Unione dei Comuni e Azienda sanitaria (per quasi 117mila abitanti); Comuni, Società della Salute, Azienda sanitaria e Unione dei Comuni (per oltre 170mila abitanti).

#### Il sistema di offerta degli interventi e servizi sociali

Ai modelli di governance degli interventi per minori e famiglia fanno capo sistemi zonali di offerta diversi per tipo di servizi presenti, copertura territoriale, titolarità istituzionale, modelli di gestione e di erogazione. La rilevazione sui 15 servizi considerati nel monitoraggio regionale permette una prima ricostruzione di dettaglio dell'assetto e dell'organizzazione presente nelle Zone Distretto toscane.

##### a. La presenza e la copertura territoriale

La presenza e la copertura territoriale dei servizi descrivono l'effettiva disponibilità di una data risposta nel territorio: per tutta la zona (copertura *zonale*), solo per parti di questa (copertura *parziale*), per singolo Comune (copertura *comunale*).

A livello regionale, dei 15 servizi sociali considerati nella rilevazione, solo quattro sono presenti in tutte le 33 zone coinvolte nel monitoraggio:

- il Servizio sociale;
- gli Interventi di supporto alla famiglia;
- il Sostegno socioeducativo domiciliare;
- l'Assistenza economica.

Si tratta di una combinazione di interventi che integra risposte finalizzate all'accesso e all'accompagnamento ai servizi (il servizio sociale professionale), con interventi in denaro e in natura che vanno a sostenere le responsabilità genitoriali e il nucleo familiare del bambino. I servizi di segretariato sociale e di assistenza domiciliare socioassistenziale sono presenti in 32 zone su 33.

Il pronto intervento sociale e i centri per le famiglie sono i due servizi meno presenti: si trovano infatti in una zona su due. La scarsità di servizi di pronto intervento sociale è forse il dato più rilevante, poiché indica potenziali criticità con riferimento alla capacità delle Zone Distretto di rispondere in modo strutturato a situazioni di emergenza sociale che coinvolgono minori.

Il dato relativo alla presenza del servizio va letto "in combinato disposto" con l'indicatore relativo al tipo di copertura territoriale: la copertura zonale indica la disponibilità della risposta per tutta la Zona Distretto, la copertura comunale solo per un Comune, la copertura parziale include tutte le soluzioni di disponibilità intermedia (due o più Comuni).

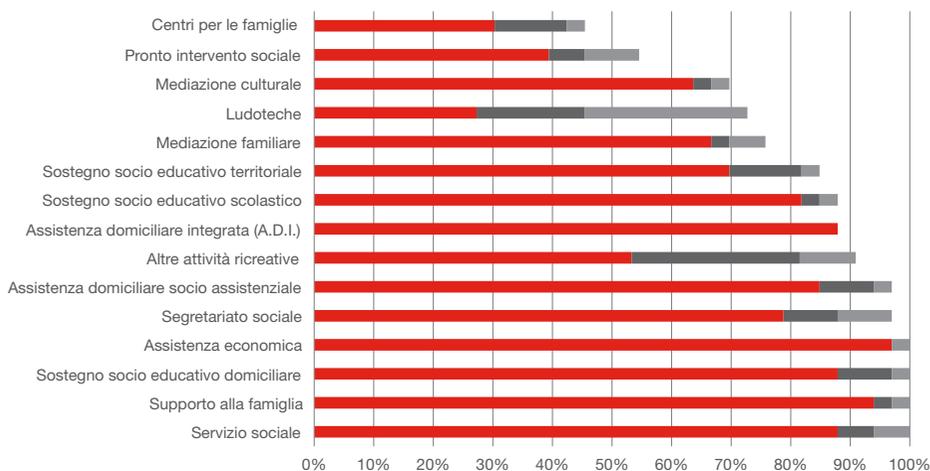
Nessuno dei servizi considerati è in una situazione ottimale, cioè di presenza e copertura al 100%. Neppure i quattro servizi presenti in tutte le zone (presenza 100%) hanno una co-

## Profili territoriali toscani nell'area infanzia adolescenza e famiglie

Parte prima. La Toscana e le politiche in ambito minorile fra promozione e tutela: programmazione regionale, interventi sociali territoriali e offerta dei servizi

pertura zonale del 100%: l'assistenza economica è quella che si avvicina di più, con il 97% di copertura, seguita dagli interventi di supporto alla famiglia con il 94%. Il servizio sociale e il sostegno socioeducativo domiciliare hanno comunque una copertura zonale abbastanza alta, pari a circa l'88%. Gli altri due servizi più presenti nella regione, il segretariato sociale e l'assistenza domiciliare socioassistenziale, hanno una copertura zonale in entrambi i casi superiore all'80%. L'ADI è l'unico servizio la cui copertura territoriale è esclusivamente zonale (figura 3).

Figura 3 - Presenza e copertura territoriale, percentuali per servizio, totale zone. Anno 2016



Fonte: Elaborazioni a cura di Fondazione "E. Zancan" su dati Centro regionale di documentazione per l'infanzia e l'adolescenza

La presenza e copertura territoriale dei servizi può essere rappresentata anche a livello sub regionale, secondo aggregazioni per aree, corrispondenti alle nuove Aziende sanitarie.

Nell'area Toscana Nord Ovest ci sono cinque servizi presenti in tutte le zone, quattro dei quali hanno una copertura zonale pari al 100%: segretariato sociale, servizio sociale, supporto alla famiglia, assistenza economica. Rispetto alla situazione regionale nell'area è presente nel 100% delle zone anche il segretariato sociale, mentre il servizio di sostegno socioeducativo domiciliare ha una copertura zonale inferiore al valore regionale.

Nell'area Toscana Centro i servizi presenti in tutte le Zone Distretto sono sei, cinque dei quali con una copertura zonale integrale: il servizio sociale, gli interventi di supporto alla famiglia, il sostegno socioeducativo domiciliare e scolastico, l'assistenza economica. I quattro interventi presenti nel 100% delle zone della regione hanno in questa area già una copertura zonale del 100%.

Nell'area Toscana Sud Est i servizi presenti in tutte le zone sono addirittura sette, ma solo

### 3. L'offerta di servizi sociali per bambini, ragazzi e famiglie in Toscana: un quadro di sintesi

quattro di questi hanno una copertura zonale del 100%: gli interventi di supporto alla famiglia, l'assistenza domiciliare socioassistenziale, l'ADI e l'assistenza economica. Rispetto all'elenco dei quattro servizi presenti in tutte le Zone Distretto della regione, il servizio sociale ha una copertura zonale lievemente più bassa del valore regionale, mentre per gli altri servizi la copertura zonale ha percentuali più alte del valore regionale.

**Tavola 3 - Servizi presenti in tutte le zone per indice di copertura zonale, per area. Anno 2016**

Toscana Nord Ovest		Toscana Centro		Toscana Sud Est	
Presenza 100%	Copertura zonale	Presenza 100%	Copertura zonale	Presenza 100%	Copertura zonale
Segretariato sociale	100%	Servizio sociale	100%	Supporto alla famiglia	100%
Servizio sociale	100%	Supporto alla famiglia	100%	Assistenza domiciliare socioassistenziale	100%
Supporto alla famiglia	100%	Sostegno socioeducativo domiciliare	100%	ADI	100%
Assistenza economica	100%	Assistenza economica	100%	Assistenza economica	100%
Sostegno socioeducativo domiciliare	83,5%	Sostegno socioeducativo scolastico	87,5%	Sostegno socioeducativo domiciliare	92,5%
		Assistenza domiciliare socioassistenziale		Servizio sociale	83%
				Segretariato sociale	69%

Fonte: Elaborazioni a cura di Fondazione "E. Zancan" su dati Centro regionale di documentazione per l'infanzia e l'adolescenza

Per quanto riguarda i servizi meno presenti nelle zone: nell'area Nord Ovest i servizi meno presenti sono nell'ordine l'ADI, il pronto intervento e i centri per le famiglie; nell'area Centro il pronto intervento sociale, la mediazione familiare e i centri famiglia; nell'area Sud Est la mediazione culturale, il pronto intervento sociale e i centri famiglia. Nell'area Centro e Nord Ovest la presenza dei due servizi meno diffusi arriva comunque al 50% delle zone censite, nell'area Sud Est le percentuali di presenza sono molto più basse.

In termini di copertura zonale la situazione più critica si riscontra nell'area Sud Est per quanto riguarda il pronto intervento (60% di copertura zonale), nell'area Centro per quanto riguarda i centri per le famiglie (25% di copertura zonale).

## Profili territoriali toscani nell'area infanzia adolescenza e famiglie

Parte prima. La Toscana e le politiche in ambito minorile fra promozione e tutela: programmazione regionale, interventi sociali territoriali e offerta dei servizi

Tavola 4 - Servizi con minore presenza, per livello di copertura zonale, per area. Anno 2016

Toscana Nord Ovest			Toscana Centro			Toscana Sud Est		
Servizio	Presenza	Copertura zonale	Servizio	Presenza	Copertura zonale	Servizio	Presenza	Copertura zonale
ADI	75,0%	100%	Pronto intervento	62,5%	100%	Mediazione culturale	54,0%	100%
Pronto intervento	66,0%	75%	Mediazione familiare	55,5%	80%	Pronto intervento	38,5%	60%
Centri per le famiglie	50,0%	83,5%	Centri per le famiglie	50,0%	25%	Centri per le famiglie	38,5%	80%

Fonte: Elaborazioni a cura di Fondazione "E. Zancan" su dati Centro regionale di documentazione per l'infanzia e l'adolescenza

### b. La titolarità istituzionale dei servizi

Dal monitoraggio è possibile dettagliare il regime di titolarità dei diversi servizi considerati, cioè individuare l'ente responsabile dell'organizzazione del singolo servizio. Le opzioni censite riguardano i Comuni (singoli o associati), le Società della Salute, le Unioni dei Comuni, le Aziende sanitarie.

È possibile la presenza di soggetti titolari diversi dello stesso servizio nella stessa zona, soprattutto nei casi in cui vi sono servizi a copertura zonale la cui titolarità è suddivisa tra enti di tipologia diversa che insieme, ma ciascuno per la propria area territoriale di competenza, rispondono dello stesso servizio.

In generale, i servizi socioeducativi considerati nel monitoraggio (ludoteche, centri per le famiglie, attività ricreative) hanno i Comuni quali titolari principali in almeno i due terzi delle zone in cui tali servizi sono presenti. Tra questi, la ludoteca è nel 96% delle zone un servizio a titolarità comunale.

Per gli altri servizi sono state riscontrate situazioni più diversificate.

Considerando quelli presenti nel 100% delle zone censite (servizio sociale, supporto alle famiglie, sostegno socioeducativo domiciliare, assistenza economica), la titolarità è delle Società della Salute in circa metà delle zone, dei Comuni un terzo delle zone, dell'Azienda sanitaria o delle Unioni dei Comuni intorno al 12% delle zone.

I servizi per i quali la titolarità più ricorrente è della Società della Salute sono l'assistenza domiciliare integrata (ADI), il supporto alla famiglia, il sostegno socioeducativo domiciliare, il segretariato sociale, l'assistenza domiciliare socioassistenziale, il servizio sociale professionale. Per tutti questi servizi la Società della Salute è titolare in circa la metà delle zone in cui il servizio è presente. In linea generale, poiché le Società della Salute attive nel 2016 in Toscana sono 21, corrispondenti a circa il 62% delle zone, era lecito aspettarsi una maggiore ricorrenza della titolarità di questo ente per quanto riguarda i servizi sociali considerati.

I servizi in cui è riscontrata una maggiore ricorrenza della titolarità dell'Azienda sanitaria locale (tra il 20 e il 24% delle zone) sono l'assistenza domiciliare integrata (ADI), la media-

### 3. L'offerta di servizi sociali per bambini, ragazzi e famiglie in Toscana: un quadro di sintesi

zione culturale, il pronto intervento sociale, la mediazione familiare. La mediazione familiare è spesso attribuita alle Aziende sanitarie nell'ambito dei servizi consultoriali, più che come servizio a se stante.

**Tavola 5 - I servizi per bambini, adolescenti e famiglie per ente titolare, totale Zone Distretto. Anno 2016**

Servizio	Titolarità istituzionale		
	Comune/i	Sds	Altro
Servizio sociale	36,4%	51,5%	12,1%
Supporto alla famiglia	42,4%	48,5%	9,1%
Sostegno socioeducativo domiciliare	39,4%	48,5%	12,1%
Assistenza economica	39,4%	42,4%	15,2%
Segretariato sociale	40,6%	50,0%	9,4%
Assistenza domiciliare socioassistenziale*	40,6%	50,0%	12,5%
Altre attività ricreative*	69,0%	17,2%	17,2%
Assistenza domiciliare integrata (ADI)	31,0%	48,3%	20,7%
Sostegno socioeducativo scolastico	44,8%	41,4%	13,8%
Sostegno socioeducativo territoriale	50,0%	46,4%	3,6%
Mediazione familiare*	44,0%	36,0%	24,0%
Ludoteche	96,0%	-	4,0%
Mediazione culturale*	47,8%	34,8%	21,7%
Pronto intervento sociale	33,3%	44,4%	22,2%
Centri per le famiglie	60,0%	26,7%	13,3%

Nota[\*] Servizi per i quali sono stati rilevati più tipologie di titolari

Fonte: Elaborazioni a cura di Fondazione "E. Zancan" su dati Centro regionale di documentazione per l'infanzia e l'adolescenza

Come emerge nei singoli profili zionali (consultabili nel sito [www.minoritoscana.it](http://www.minoritoscana.it) nella sezione "Profili zionali" nell'area infanzia e adolescenza), ogni servizio ha un regime di titolarità diverso a seconda della zona di riferimento. È possibile leggere in forma aggregata la configurazione dei regimi di titolarità istituzionale dei servizi, evidenziando ad esempio quale sia per ogni servizio il soggetto titolare più ricorrente, su base regionale e di Area vasta/aziendale (tavola 6).

A livello regionale, i soggetti che più frequentemente sono titolari dei 15 servizi considerati sono le Società della Salute (otto servizi) e i Comuni (sette servizi): la ripartizione della titolarità tra soggetti è comunque abbastanza equilibrata per quasi tutti i servizi considerati, salvo quelli più marcatamente educativi, dove i Comuni prevalgono sugli altri soggetti.

## Profili territoriali toscani nell'area infanzia adolescenza e famiglie

### Parte prima. La Toscana e le politiche in ambito minorile fra promozione e tutela: programmazione regionale, interventi sociali territoriali e offerta dei servizi

Questa diversità di regimi di titolarità va considerata nella prospettiva del futuro assetto istituzionale dei sistemi sociosanitari risultanti dalla nuova zonizzazione: le situazioni più omogenee si riscontrano nell'area Centro, dove le operazioni di fusione delle Zone Distretto interessa una minima parte di territori. Ben più complessa ed eterogenea è la situazione delle zone dell'area Sud Est, che sono invece le più interessate dai processi di fusione. La messa a regime dei nuovi assetti territoriali e istituzionali disposti dalla legislazione regionale richiederà quindi, almeno con riferimento all'area dei servizi per minori e famiglie, un notevole investimento nella riconfigurazione del sistema di offerta.

**Tavola 6 - Servizi per soggetto titolare più ricorrente, valori percentuali, confronto tra regione, aree Nord Ovest, Centro, Sud Est, valori percentuali. Anno 2016**

Servizio	Regione		Toscana Nord Ovest		Toscana Centro		Toscana Sud Est	
	Ente	%	Ente	%	Ente	%	Ente	%
Servizio sociale	Sds	51,5%	Comuni	50,0%	SdS	62,5%	Sds	46,0%
Supporto alla famiglia	Sds	48,5%	SdS e Comuni	50,0%	SdS	62,5%	Comuni	46,0%
Sostegno socioeducativo domiciliare	Sds	48,5%	Comuni	50,0%	SdS	62,5%	Sds	46,0%
Assistenza economica	Sds	42,4%	Comuni	50,0%	SdS	62,5%	Sds	46,0%
Segretariato sociale	Sds	50,0%	Comuni	50,0%	SdS	71,5%	Sds	46,0%
Assistenza domiciliare socioassistenziale	Sds	50,0%	Comuni	54,5%	SdS	62,5%	Sds	46,0%
Altre attività ricreative	Comuni	69,0%	Comuni	72,5%	Comuni	66,0%	Comuni	58,5%
Assistenza domiciliare integrata (ADI)	Sds	48,3%	Sds	55,5%	SdS	71,5%	SdS e Comuni	31,0%
Sostegno socioeducativo scolastico	Comuni	44,8%	Comuni	45,5%	SdS	62,5%	Comuni	50,0%
Sostegno socioeducativo territoriale	Comuni	50,0%	Comuni	54,5%	SdS	66,5%	Comuni	45,5%
Mediazione familiare	Comuni	54,0%	Comuni	45,5%	Asl	40,0%	SdS e Comuni	36,5%
Ludoteche	Comuni	96,0%	Comuni	90,0%	Comuni	100,0%	Comuni	100,0%
Mediazione culturale	Comuni	47,8%	SdS	44,5%	SdS	43,0%	SdS e Comuni	43,0%
Pronto intervento sociale	Sds	44,4%	SdS	50,0%	SdS	60,0%	Comuni e Unioni	40,0%
Centri per le famiglie	Comuni	60,0%	SdS e Comuni	50,0%	Comuni	75,0%	Comuni	60,0%

Fonte: Elaborazioni a cura di Fondazione "E. Zancan" su dati Centro regionale di documentazione per l'infanzia e l'adolescenza

#### *c. Le modalità di gestione*

La rilevazione delle modalità di gestione scelte dai soggetti titolari per l'organizzazione dei servizi approfondisce la diffusione e la frequenza delle diverse opzioni possibili:

- la gestione diretta da parte del soggetto titolare del servizio;
- la gestione delegata o convenzionata ad altri enti gestori pubblici;
- la gestione mista, in cui il soggetto titolare in parte realizza direttamente il servizio, in parte ne demanda l'attuazione ad altri soggetti;
- la gestione privata, tipica di tutte le situazioni in cui il soggetto pubblico sostiene l'erogazione del servizio da parte di un soggetto terzo attraverso contributi economici o altre forme di sostegno.

A livello regionale, un terzo dei servizi monitorati presenta tutte le forme gestionali previste: sono le attività ricreative, il sostegno socioeducativo territoriale, le ludoteche, la mediazione culturale, i centri per le famiglie. Poco più di un altro terzo (sei su 15) è gestito con tre modalità di gestione (diretta, delegata o mista): il servizio sociale, gli interventi di supporto alla famiglia, il sostegno socioeducativo domiciliare, il segretariato, l'ADI, la mediazione familiare. In quattro servizi, i modelli gestionali rilevati sono due, la gestione diretta e delegata convenzionata: questa condizione accomuna l'assistenza economica, l'assistenza domiciliare socioassistenziale, il sostegno socioeducativo scolastico e il pronto intervento.

In via preliminare va segnalato che per alcuni servizi non tutte le Zone Distretto sono state in grado di dare informazioni in merito al tipo di gestione ed erogazione realizzate dai soggetti titolari. Questa assenza di informazioni è stata motivata dalla diversa titolarità amministrativa di questi servizi, afferenti all'area educativa (soprattutto ludoteche), rispetto all'area degli interventi sociali propriamente detti.

Rispetto alla distribuzione delle singole modalità gestionali, si evidenzia che:

- la gestione privata è la meno presente, e assume un certo rilievo nei servizi socioeducativi, cioè le ludoteche e le altre attività ricreative;
- la gestione mista, che è forse la soluzione più complessa da attuare, è presente in 11 servizi su 15, con percentuali che variano dal 17,2% delle zone che la utilizzano per le attività ricreative, al 3% rilevato con riferimento al sostegno socioeducativo domiciliare. I servizi in cui questa modalità risulta più ricorrente, oltre alle attività ricreative, sono gli interventi di supporto alla famiglia, il sostegno socioeducativo territoriale e i centri per le famiglie;
- la gestione delegata o convenzionata ad altro ente pubblico è rilevata in tutti i servizi, con percentuali che vanno dal 59,4% delle zone per l'assistenza domiciliare socioassistenziale, al 27,6% per le attività ricreative. È la forma gestionale più ricorrente per i servizi di sostegno socioeducativo domiciliare, per l'assistenza domiciliare socioassistenziale, per i centri famiglie;
- la gestione diretta è presente per la gestione di tutti i servizi, seppure con percentuali diverse: l'assistenza economica e il pronto intervento sociale sono i servizi in cui questa

## Profili territoriali toscani nell'area infanzia adolescenza e famiglie

### Parte prima. La Toscana e le politiche in ambito minorile fra promozione e tutela: programmazione regionale, interventi sociali territoriali e offerta dei servizi

modalità gestionale è più diffusa (rispettivamente nel 75,8% e nel 72,2% delle Zone Distretto). Seguono il sostegno socioeducativo scolastico (69%), il segretariato sociale (65,6%) e il servizio sociale professionale (63,6%). I centri famiglie, le ludoteche e le altre attività ricreative sono i servizi meno frequentemente gestiti in forma diretta.

I quattro servizi presenti in tutte le zone mostrano una netta prevalenza del modello di gestione diretta con riferimento al servizio sociale e, soprattutto, nell'assistenza economica, mentre per gli interventi di supporto alla famiglia e, soprattutto, di sostegno socioeducativo domiciliare le modalità gestionali sono ripartite tra il modello di gestione diretta e il modello delegato.

**Tavola 7- Servizi per minori e famiglie per modalità di gestione, totale regionale, valori percentuali. Anno 2016**

Servizio	Modalità di gestione			
	Diretta	Delegata	Mista	Privata
Servizio sociale	63,6%	36,4%	9,1%	-
Supporto alla famiglia	48,5%	39,4%	15,2%	-
Sostegno socioeducativo domiciliare	48,5%	54,5%	3,0%	-
Assistenza economica	75,8%	30,3%	-	-
Segretariato sociale	65,6%	34,4%	6,3%	-
Assistenza domiciliare socioassistenziale	46,9%	59,4%	-	-
Altre attività ricreative	37,9%	27,6%	17,2%	13,8%
Assistenza domiciliare integrata (ADI)	55,2%	41,4%	6,9%	-
Sostegno socioeducativo scolastico	69,0%	31,0%	-	-
Sostegno socioeducativo territoriale	46,4%	39,3%	14,3%	3,6%
Mediazione familiare	48,0%	48,0%	4,0%	-
Ludoteche	36,0%	28,0%	4,0%	12,0%
Mediazione culturale	43,5%	43,5%	8,7%	4,3%
Pronto intervento sociale	72,2%	27,8%	-	-
Centri per le famiglie	26,7%	46,7%	13,3%	6,7%

Fonte: Elaborazioni a cura di Fondazione "E. Zancan" su dati Centro regionale di documentazione per l'infanzia e l'adolescenza

Anche con riferimento alla modalità di gestione, è stato realizzato un approfondimento sulla modalità più frequente per regione e Area vasta, così da evidenziare le differenze tra territori.

### 3. L'offerta di servizi sociali per bambini, ragazzi e famiglie in Toscana: un quadro di sintesi

A livello regionale, il modello di gestione più diffuso è quello della gestione diretta, presente come prevalente per i due terzi dei servizi considerati. Le percentuali di zone che hanno utilizzato questa modalità gestionale sono però molto diverse da servizio a servizio: dal 37,9% per le attività ricreative, al 75,8% per l'assistenza economica. La gestione delegata riguarda tre servizi, con percentuali comprese tra il 46,7% (per i centri famiglia) e il 59,4% (assistenza domiciliare socioassistenziale). Per la gestione delle mediazioni le due modalità più diffuse sono la diretta e la delegata, che insieme coprono la quasi totalità delle zone.

L'area Nord Ovest presenta la situazione più variegata: i servizi sono suddivisi in base a tre opzioni di gestione prevalente. La gestione diretta riguarda quasi la metà dei servizi, con percentuali che vanno dal 75% di zone che hanno scelto la gestione diretta per l'assistenza economica al 55,5% delle zone per la mediazione culturale. La gestione delegata è più diffusa per i servizi di assistenza domiciliare, mediazione familiare e servizi socioeducativi, con percentuali che oscillano tra il 50% e il 66,5%. Esiste poi un gruppo di servizi (ADI, sostegno socioeducativo scolastico e territoriale, attività ricreative), per i quali non c'è un unico modello prevalente, bensì la copresenza "parimerito" di forme di gestione diretta e delegata che riguardano ciascuna una percentuale di zone oscillante tra il 36,5% e il 55,5%.

Nell'area Toscana Centro il modello di gestione più utilizzato è quello diretto, prevalente in 10 servizi su 15. Per i servizi socioeducativi, il modello di gestione più frequente è quello misto, mentre le modalità diretta e delegata sono utilizzate da circa una zona su tre per i servizi di supporto alla famiglia e mediazione culturale.

Nell'area Toscana Sud Est è nettamente prevalente il modello di gestione diretta, per il numero di servizi in cui è la modalità più diffusa (12 su 15) e per le percentuali di adesione del modello da parte delle zone, comprese tra il 50% e l'80%, mediamente più elevate di quelle riscontrate nelle altre aree. La gestione delegata è prevalente per i servizi di sostegno socioeducativo domiciliare, assistenza domiciliare socioassistenziale, mediazione culturale, con percentuali comprese tra il 61,5% e il 71,5%.

## Profili territoriali toscani nell'area infanzia adolescenza e famiglie

Parte prima. La Toscana e le politiche in ambito minorile fra promozione e tutela: programmazione regionale, interventi sociali territoriali e offerta dei servizi

**Tavola 8 - Modalità di gestione principale, confronto tra regione e aree, valori percentuali. Anno 2016**

Servizio	Regione		Toscana Nord Ovest		Toscana Centro		Toscana Sud Est	
	Gestione	%	Gestione	%	Gestione	%	Gestione	%
Servizio sociale	Diretta	63,6%	Diretta	66,5%	Diretta	62,5%	Diretta	75%
Supporto alla famiglia	Diretta	48,5%	Diretta	66,5%	Delegata Diretta	37,5%	Diretta	46%
Sostegno socioeducativo domiciliare	Delegata	54,5%	Diretta	58,5%	Diretta	62,5%	Delegata	61,5%
Assistenza economica	Diretta	75,8%	Diretta	75%	Diretta	75%	Diretta	77%
Segretariato sociale	Diretta	65,6%	Diretta	66,5%	Diretta	71,5%	Diretta	69%
Assistenza domiciliare socioassistenziale	Delegata	59,4%	Delegata	63,5%	Diretta	62,5%	Delegata	61,5%
Altre attività ricreative	Diretta	37,9%	Diretta Delegata	36,5%	Mista	50%	Diretta	50%
Assistenza domiciliare integrata (ADI)	Diretta	55,2%	Diretta Delegata	55,5%	Diretta	71,5%	Diretta	54%
Sostegno socioeducativo scolastico	Diretta	69%	Diretta Delegata	45,5%	Diretta	100%	Diretta	70%
Sostegno socioeducativo territoriale	Diretta	46,4%	Diretta Delegata	45,5%	Diretta	66,5%	Diretta	45,5%
Mediazione familiare	Diretta delegata	48%	Delegata	54,5%	Diretta	60%	Diretta	50%
Ludoteche	Diretta	36%	Delegata	50%	n.i.	43%	Diretta	50%
Mediazione culturale	Diretta delegata	43,5%	Diretta	55,5%	Delegata Diretta	43%	Delegata	71,5%
Pronto intervento sociale	Diretta	72,2%	Diretta	62,5%	Diretta	100%	Diretta	80%
Centri per le famiglie	Delegata	46,7%	Delegata	66,5%	Mista	50%	Diretta	60%

Fonte: Elaborazioni a cura di Fondazione "E. Zancan" su dati Centro regionale di documentazione per l'infanzia e l'adolescenza

### d. Le modalità di erogazione

L'ultima area di approfondimento riguarda le modalità di erogazione dei servizi considerati nel monitoraggio: diretta da parte del soggetto gestore, in appalto, mista tra soggetto gestore e terzi, esterna, cioè acquisita da erogatori esterni.

La situazione regionale vede compresenti le quattro modalità di erogazione in oltre la metà dei servizi, seppure con bilanciamenti differenti. Per due servizi, il servizio sociale professionale

e l'assistenza economica, sono riscontrate due sole modalità di erogazione attivate nelle zone: la modalità diretta, in entrambi i casi nettamente prevalente, e la modalità mista, presente in un numero ridotto di zone. Negli altri cinque servizi coesistono tre modalità di erogazione.

La modalità di erogazione diretta del servizio da parte del soggetto gestore è nettamente prevalente nei servizi di assistenza economica (utilizzato in quasi il 94% delle zone) e nei servizi per l'accesso e l'informazione: il servizio sociale e il segretariato sono erogati direttamente dai soggetti gestori in quasi l'88% delle zone. Questo dato conferma la prevalenza pubblica nella gestione e erogazione di servizi fondamentali per il governo della domanda di servizi sociali e per il monitoraggio dei bisogni emergenti. Anche gli interventi di supporto alla famiglia e di mediazione familiare hanno un'alta diffusione del modello di gestione diretta, utilizzato in oltre il 75% delle zone.

Un dato da considerare con una certa prudenza è quello relativo al servizio di pronto intervento sociale, per il quale risulta prevalente il modello di erogazione diretta (72,2% delle zone che hanno il servizio). Posto infatti che la maggior parte delle zone ha dichiarato la gestione diretta del servizio da parte del soggetto pubblico titolare, l'erogazione diretta da parte di soggetti pubblici sembra difficilmente applicabile alla definizione di servizio che emerge dalla legislazione e programmazione regionale. Nelle disposizioni regionali vigenti, infatti, questo servizio dovrebbe garantire una risposta ai casi di emergenza sociale riguardanti (anche) minori in qualsiasi momento queste si verificano: questo tipo di articolazione organizzativa risulta difficilmente realizzabile attraverso l'esclusiva utilizzazione di operatori pubblici.

L'erogazione tramite operatori selezionati con procedura di appalto è prevalente per tutti i servizi che richiedono un intervento professionale a domicilio e nel territorio: i servizi di sostegno socioeducativo domiciliare (quasi nel 73% delle zone), che ricordiamo essere uno dei servizi presenti in tutte le zone coinvolte, il sostegno socioeducativo territoriale (oltre il 71% delle zone), l'assistenza domiciliare integrata (nel 69% delle zone), l'assistenza domiciliare socioassistenziale e il sostegno socioeducativo scolastico (circa il 65% delle zone).

Le soluzioni "miste" di copresenza tra soggetto gestore e altri soggetti ricorrono per quasi tutti i servizi (mediazione familiare esclusa), con percentuali di presenza nelle zone che vanno dal 22% delle zone per l'erogazione di pronto intervento sociale al 3,6% delle zone che utilizzano questa modalità per l'erogazione del sostegno socioeducativo territoriale.

L'erogazione tramite soggetti esterni è rilevata per dieci servizi, con percentuali molto basse di utilizzo: il 14% delle zone per le attività ricreative, circa il 10% per l'assistenza domiciliare socioassistenziale e il sostegno socioeducativo territoriale, tra il 5% e l'8% delle zone per gli altri servizi censiti.

Dei quattro servizi presenti in tutte le zone, tre hanno una prevalente erogazione diretta (servizio sociale, supporto alla famiglia, assistenza economica), uno è erogato prevalentemente tramite soggetti appaltatori (sostegno socioeducativo domiciliare).

## Profili territoriali toscani nell'area infanzia adolescenza e famiglie

Parte prima. La Toscana e le politiche in ambito minorile fra promozione e tutela: programmazione regionale, interventi sociali territoriali e offerta dei servizi

**Tavola 9 - Servizi per minori e famiglie per modalità di erogazione, totale regionale, valori percentuali. Anno 2016**

Servizio	Modalità di erogazione			
	Diretta	Appalto	Mista	Esterna
Servizio sociale	87,9%	-	15,2%	-
Supporto alla famiglia	75,8%	6,1%	15,2%	-
Sostegno socioeducativo domiciliare	9,1%	72,7%	9,1%	6,1%
Assistenza economica	93,9%	-	6,1%	-
Segretariato sociale	87,5%	3,1%	9,4%	-
Assistenza domiciliare socioassistenziale	9,4%	65,6%	15,6%	9,4%
Altre attività ricreative	20,7%	34,5%	20,7%	13,8%
Assistenza domiciliare integrata (ADI)	13,8%	69,0%	17,2%	-
Sostegno socioeducativo scolastico	10,3%	65,5%	10,3%	6,9%
Sostegno socioeducativo territoriale	10,7%	71,4%	3,6%	10,7%
Mediazione familiare	76,0%	20,0%	-	4,0%
Ludoteche	16,0%	32,0%	4,0%	8,0%
Mediazione culturale	21,7%	47,8%	13,0%	8,7%
Pronto intervento sociale	72,2%	-	22,2%	5,6%
Centri per le famiglie	46,7%	26,7%	13,3%	6,7%

Fonte: Elaborazioni a cura di Fondazione "E. Zancan" su dati Istituto degli Innocenti

Il confronto tra le Aree vaste conferma la netta prevalenza in tutte le zone dell'erogazione diretta degli interventi di accesso e orientamento (servizio sociale e, soprattutto, segretariato sociale) e di assistenza economica. Anche la mediazione familiare e il pronto intervento sono prevalentemente erogati direttamente dall'ente gestore.

Diverso è invece il ricorso all'appalto, modalità di erogazione più diffusa per gli interventi domiciliari complessivamente considerati, ma con percentuali di adesione diverse tra le tre aree geografiche:

- nell'area Toscana Nord Ovest, il ricorso all'appalto, pur essendo la modalità prevalente di erogazione dei servizi domiciliari e dei servizi territoriali complessivamente intesi, riguarda una quota di zone compresa tra il 58,5% (per il sostegno socioeducativo domiciliare) e il 36% (per il sostegno socioeducativo scolastico), percentuali molto

### 3. L'offerta di servizi sociali per bambini, ragazzi e famiglie in Toscana: un quadro di sintesi

più basse rispetto a quelle delle zone di altre aree. Esiste quindi una maggiore differenziazione interna delle modalità di erogazione, con una relativa diffusione anche degli altri modelli previsti dal monitoraggio: questo è particolarmente evidente per i servizi socioeducativi, per i quali le zone sono equamente distribuite tra tre opzioni: diretta, appalto ed esterna;

- l'area Toscana Centro si caratterizza per una prevalenza netta dei modelli di erogazione diretta e appalto: le percentuali di adesione da parte delle zone sono molto alte per quasi tutti i servizi sociali e sociosanitari. Si differenziano da questa tendenza: i servizi socioeducativi, per i quali le modalità erogative sono meno conosciute e comunque distribuite tra le diverse opzioni disponibili; la mediazione culturale, per la quale le zone utilizzando per pari quota più modalità (diretta, appalto e mista), il pronto intervento e i centri famiglia, per i quali sono prevalenti le modalità di erogazione miste;
- l'area Toscana Sud Est presenta la più spiccata polarizzazione delle modalità erogative: sei servizi sono prevalentemente erogati in forma diretta e, salvo il caso del supporto alla famiglia, con percentuali di diffusione nelle zone superiori all'80%. Si tratta dei servizi per l'accesso, dell'assistenza economica, del supporto alla famiglia e della mediazione familiare: una batteria di servizi che comprende le principali forme territoriali di supporto professionale ed economico ai nuclei familiari. Gli altri servizi sono prevalentemente erogati tramite appalto in almeno la metà delle zone, con una forcella compresa tra il 50% per le attività ricreative e l'80% del sostegno educativo scolastico.

## Profili territoriali toscani nell'area infanzia adolescenza e famiglie

Parte prima. La Toscana e le politiche in ambito minorile fra promozione e tutela: programmazione regionale, interventi sociali territoriali e offerta dei servizi

**Tavola 10 - Modalità di erogazione principale, confronto tra regione e aree, valori percentuali. Anno 2016**

Servizio	Regione		Toscana Nord Ovest		Toscana Centro		Toscana Sud Est	
	Erogazione	%	Erogazione	%	Erogazione	%	Erogazione	%
Servizio sociale	Diretta	87,9%	Diretta	83,0%	Diretta	75,0%	Diretta	92,0%
Supporto alla famiglia	Diretta	75,8%	Diretta	75,0%	Diretta	87,5%	Diretta	69,0%
Sostegno socioeducativo domiciliare	Appalto	72,7%	Appalto	58,5%	Appalto	87,5%	Appalto	77,0%
Assistenza economica	Diretta	93,9%	Diretta	82,0%	Diretta	100,0%	Diretta	100,0%
Segretariato sociale	Diretta	87,5%	Diretta	91,0%	Diretta	100,0%	Diretta	92,0%
Assistenza domiciliare socioassistenziale	Appalto	65,6%	Appalto	54,5%	Appalto	75,0%	Appalto	61,5%
Altre attività ricreative	Appalto	34,5%	Diretta Appalto Esterna	33,3%	Esterna Mista	33,0%	Appalto	50,0%
Assistenza domiciliare integrata (ADI)	Appalto	69,0%	Appalto	55,5%	Appalto	71,5%	Appalto	77,0%
Sostegno socioeducativo scolastico	Appalto	65,5%	Appalto	36,5%	Appalto	87,5%	Appalto	80,0%
Sostegno socioeducativo territoriale	Appalto	71,4%	Appalto	54,5%	Appalto	83,5%	Appalto	82,0%
Mediazione familiare	Diretta	76,0%	Diretta	73,0%	Diretta	80,0%	Diretta	80,0%
Ludoteche	Appalto	32,0%	Diretta Appalto Esterna	33,3%	n.i.	43,0%	Appalto	62,5%
Mediazione culturale	Appalto	47,8%	Appalto	44,5%	Diretta Appalto Mista	28,5%	Appalto	71,5%
Pronto intervento sociale	Diretta	72,2%	Diretta	75,0%	Mista	60,0%	Diretta	100,0%
Centri per le famiglie	Diretta	46,7%	Diretta	50,0%	Mista	50,0%	Appalto	60,0%

Fonte: Elaborazioni a cura di Fondazione "E. Zancan" su dati Centro regionale di documentazione per l'infanzia e l'adolescenza

### e. La matrice dell'offerta dei servizi presenti in tutte le zone

L'applicazione della matrice dell'offerta ai quattro servizi presenti in tutte le zone offre ulteriori indicazioni in merito alla lettura congiunta delle modalità di gestione e di erogazione dei servizi considerati dall'indagine.

### 3. L'offerta di servizi sociali per bambini, ragazzi e famiglie in Toscana: un quadro di sintesi

I due elementi infatti, considerati congiuntamente, permettono di caratterizzare la struttura dell'offerta nelle Zone Distretto secondo criteri unitari di analisi. Come si vede dalla rappresentazione grafica seguente (figura 4), nelle zone sono stati rilevati da quattro a otto soluzioni per lo stesso servizio.

La loro diffusione a livello regionale offre un primo parametro per comprendere come è configurato organizzativamente e operativamente il sistema di offerta dei servizi per i bambini, i ragazzi e le famiglie, a partire dai servizi la cui presenza è comune a tutte le Zone Distretto, seppure con diverse titolarità e diverse coperture territoriali.

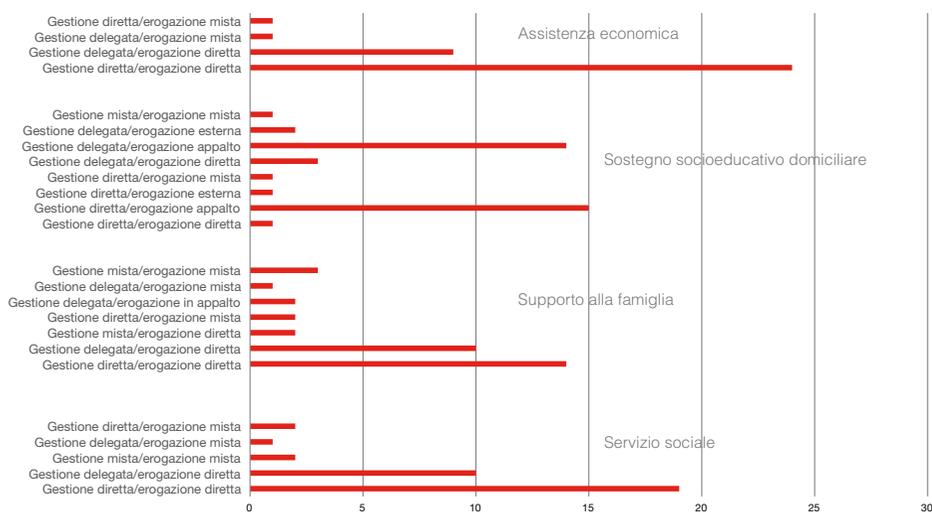
Per il servizio sociale, delle cinque soluzioni censite, le più diffuse sono la gestione ed erogazione diretta (presente in 19 zone) e la gestione delegata con erogazione diretta (10 zone).

Gli interventi per il supporto alle famiglie sono invece organizzati secondo sette combinazioni, le più diffuse delle quali sono la gestione ed erogazione dirette (presente in 14 zone) e la gestione delegata con erogazione diretta (presente in 10 zone).

Il sostegno socioeducativo domiciliare è il servizio con il maggior numero di soluzioni rilevate, otto, le più diffuse sono la gestione diretta con erogazione tramite appalto (presente in 15 zone) e la gestione delegata tramite appalto (presente in 14 zone).

L'assistenza economica ha un modello prevalente su tutti gli altri: la gestione diretta con erogazione diretta, censito in 24 zone, mentre in altre nove sono presenti forme di gestione delegata del servizio con erogazione diretta.

**Figura 4 - Servizio sociale, interventi di supporto alla famiglia, sostegno socioeducativo domiciliare, assistenza economica, per modalità di gestione e erogazione e numero di zone. Anno 2016**



Fonte: Elaborazioni a cura di Fondazione "E. Zancan" su dati Centro regionale di documentazione per l'infanzia e l'adolescenza

## Profili territoriali toscani nell'area infanzia adolescenza e famiglie

Parte prima. La Toscana e le politiche in ambito minorile fra promozione e tutela: programmazione regionale, interventi sociali territoriali e offerta dei servizi

Tavola 11 - Matrice dell'offerta zonale, servizio sociale professionale, dettaglio zone. Anno 2016

Gestione	Erogazione				
	Diretta	Appalto	Esterna	Mista	
GESTIONE	Diretta	Lunigiana , Apuane, Valle del Serchio, Piana di Lucca, Val di Nievole, Bassa Val di Cecina, Val di Cornia, Livornese, Senese, Aretina, Casentino, Valtiberina, Valdarno, Val di Chiana Aretina, Grossetana, Firenze, Fiorentina NO, Mugello, Versilia			Fiorentina SE, Piana di Lucca
	Delegata	Valle del Serchio, Pratese, Alta Val di Cecina, Pisana, Elba, Alta Val d'Elsa, Amiata Val d'Orcia, Colline Albegna, Amiata Grossetana, Empolese			Valdera
	Mista	Colline Metallifere			Val di Chiana Senese Valdarno Inferiore
	Privata				

Fonte: Elaborazioni a cura di Fondazione "E. Zancan" su dati Centro regionale di documentazione per l'infanzia e l'adolescenza

Tavola 12 - Matrice dell'offerta zonale, interventi di supporto alla famiglia, dettaglio zone. Anno 2016

Gestione	Erogazione				
	Diretta	Appalto	Esterna	Mista	
GESTIONE	Diretta	Lunigiana, Apuane, Valle del Serchio, Bassa Val di Cecina, Val di Cornia, Livornese, Val di Chiana Senese, Senese, Val di Chiana Aretina, Grossetana, Firenze, Fiorentina NO, Fiorentina SE, Versilia			Piana di Lucca, Casentino
	Delegata	Valle del Serchio, Valdinievole, Pratese, Alta Val di Cecina, Elba, Alta Val d'Elsa, Amiata Val d'Orcia, Aretina, Valdarno, Empolese	Pisana, Colline Albegna		Valdera
	Mista	Colline Metallifere, Mugello			Piana di Lucca, Valtiberina, Valdarno Inferiore
	Privata				

Fonte: Elaborazioni a cura di Fondazione "E. Zancan" su dati Centro regionale di documentazione per l'infanzia e l'adolescenza

### 3. L'offerta di servizi sociali per bambini, ragazzi e famiglie in Toscana: un quadro di sintesi

**Tavola 13 - Matrice dell'offerta zonale, Sostegno socioeducativo domiciliare, dettaglio zone. Anno 2016**

	Gestione	Erogazione			
		Diretta	Appalto	Esterna	Mista
<b>GESTIONE</b>	<b>Diretta</b>	Apuane	Lunigiana, Valle del Serchio, Piana di Lucca, Val di Nievole, Valdera, Bassa Val di Cecina, Casentino, Valdarno, Val di Chiana Aretina, Grossetana, Colline Metallifere, Firenze, Fiorentina NO, Fiorentina SE, Valdarno Inferiore	Pratese	Val di Cornia
	<b>Delegata</b>	Alta Val di Cecina, Elba, Alta Val d'Elsa	Valle del Serchio, Piana di Lucca, Pratese, Pisana, Livornese, Val di Chiana Senese, Amiata Val d'Orcia, Senese, Val Tiberina, Valdarno, Colline dell'Albegna, Amiata Grossetana, Mugello, Empolese	Apuane, Aretina	
	<b>Mista</b>				Versilia
	<b>Privata</b>				

Fonte: Elaborazioni a cura di Fondazione "E. Zancan" su dati Centro regionale di documentazione per l'infanzia e l'adolescenza

**Tavola 14 - Matrice dell'offerta zonale, Assistenza economica, dettaglio zone. Anno 2016**

	Gestione	Erogazione			
		Diretta	Appalto	Esterna	Mista
<b>GESTIONE</b>	<b>Diretta</b>	Lunigiana, Apuane, Valle del Serchio, Piana di Lucca, Val di Nievole, Pratese, Bassa Val di Cecina, Val di Cornia, Livornese, Versilia, Val di Chiana Senese, Senese, Casentino, Valtiberina, Valdarno, Val di Chiana Aretina, Colline dell'Albegna, Colline Metallifere, Grossetana, Firenze, Fiorentina NO, Fiorentina SE, Mugello, Valdarno Inferiore			Valdera
	<b>Delegata</b>	Valle del Serchio, Pratese, Alta Val di Cecina, Elba, Alta Val d'Elsa, Amiata Val d'Orcia, Aretina, Amiata Grossetana, Empolese			Pisana
	<b>Mista</b>				
	<b>Privata</b>				

Fonte: Elaborazioni a cura di Fondazione "E. Zancan" su dati Centro regionale di documentazione per l'infanzia e l'adolescenza

## Profili territoriali toscani nell'area infanzia adolescenza e famiglie

### Parte prima. La Toscana e le politiche in ambito minorile fra promozione e tutela: programmazione regionale, interventi sociali territoriali e offerta dei servizi

#### Considerazioni di sintesi

Il primo monitoraggio del sistema di offerta ha prodotto risultati originali e di estremo interesse:

- per la Regione, che ha a disposizione una prima mappatura dei sistemi territoriali di offerta dei servizi rivolti alle famiglie e ai minori;
- per le Zone Distretto, che in questa fase di attuazione delle recenti riforme regionali in materia sociosanitaria, stanno procedendo contestualmente alla ridefinizione dei propri assetti istituzionali e territoriali e alla predisposizione degli strumenti per la nuova programmazione.

La selezione di servizi oggetto del monitoraggio considera congiuntamente risposte territoriali per l'accesso al sistema locale complessivamente inteso (servizio sociale e segretariato) e risposte a supporto dei compiti di cura e a sostegno delle responsabilità genitoriali. L'inclusione di servizi a componente preventiva e promozionale apre a una visione di intervento universalistica, centrata sulla complessità di istanze di crescita, sviluppo e integrazione proprie di questa età della vita.

La presenza e la copertura territoriale dei diversi servizi considerati dall'indagine mostrano un'eterogeneità strutturale dei sistemi territoriali. Al tempo stesso, il sistema dei servizi per i bambini, adolescenti e famiglie toscano è sostanzialmente pubblico: le "filiera" di titolarità e gestione dei servizi sono prevalentemente costituite da soggetti pubblici che, in forma sovra-comunale o comunale, garantiscono l'organizzazione dei servizi.

Il monitoraggio mostra la distribuzione dei modelli di governance e di offerta presenti nei territori e può essere un'utile base di partenza per promuovere un'analisi approfondita delle scelte delle zone in termini di costi/benefici.

La presenza di determinate modalità di governo, gestione e organizzazione dei servizi non è imputabile a un unico fattore o criterio, può dipendere da assetti previgenti o modelli organizzativi storicamente caratterizzanti un dato sistema locale dei servizi, dalla disponibilità o meno di soggetti con cui attivare forme di gestione condivisa o delegata, ecc.

Fotografare lo stato dell'arte permette comunque di avviare una riflessione in merito alla funzionalità dei modelli esistenti e alla loro utilizzazione in contesti e per servizi diversi tra loro, per complessità organizzativa, diffusione sul territorio, accessibilità diretta da parte dei cittadini.

Contestualmente, può essere uno strumento utile a leggere i sistemi di offerta in un'ottica programmatica e di governo, in sede regionale e locale, per individuare obiettivi di miglioramento della capacità di risposta territoriale, definire priorità di intervento regionali e locali nello sviluppo dei servizi ritenuti fondamentali per rispondere ai bisogni emergenti dei bambini e delle famiglie residenti, implementare strategie di estensione della copertura territoriale dei servizi meno diffusi, promuovere la verifica e la valorizzazione di buone pratiche gestionali e operative presenti a livello territoriale.

## PARTE SECONDA

### Profili zonali

#### 4. Un nuovo profilo di Zona a supporto della programmazione nell'ambito delle politiche di promozione e tutela dei diritti di bambini, ragazzi e famiglie: il percorso sviluppato dal Centro Regionale

La Regione Toscana e l'Istituto degli Innocenti hanno deciso di investire in un percorso di valorizzazione e sistematizzazione del sistema conoscitivo sulla condizione dell'infanzia e dell'adolescenza assicurata dal Centro Regionale - Osservatorio sui minori, per renderlo maggiormente funzionale alle azioni di monitoraggio e programmazione delle politiche regionali in ambito minorile.

Finalità generale del percorso è sviluppare un modello di rappresentazione coordinata dei fenomeni e delle risposte ai bisogni sociali, socioeducativi e socio-sanitari, a livello zonale, basata su una rilevazione dei dati strutturata e sistematica, funzionale al governo strategico della rete dei servizi e perciò in grado di fornire un quadro unitario che metta insieme bisogno, epidemiologia, risorse, risposte<sup>1</sup>, con i seguenti obiettivi specifici:

- sviluppare un modello di rappresentazione sintetica della situazione a livello di Zona Distretto (profilo di Zona) con riferimento ai principali fenomeni/bisogni e dell'offerta dei servizi per l'infanzia, l'adolescenza e le famiglie, sia con riferimento all'area della tutela che della promozione e prevenzione;
- migliorare il livello di capacità di risposta informativa dei servizi territoriali con particolare riferimento all'area degli interventi per la promozione;
- incrementare la conoscenza dell'organizzazione territoriale dei servizi e degli interventi per la famiglia e i minori;
- confrontare attraverso indici quantitativi e qualitativi i sistemi territoriali di risposta, così da individuare potenzialità e criticità dell'assetto attuale;
- condividere con i territori lo sviluppo del sistema di raccolta dati e monitoraggio e fornire nuovi strumenti a supporto della programmazione territoriale.

---

<sup>1</sup> Il progetto si inserisce nel quadro degli indirizzi e degli obiettivi di lavoro individuati dall'Accordo di collaborazione triennale fra Regione Toscana e Istituto degli Innocenti di cui alla delibera di GR 479/2016 e in particolare è un'attività che concorre al raggiungimento dell'Obiettivo 1: *sviluppare, integrare e sistematizzare la conoscenza sui bisogni e sul sistema regionale di offerta di servizi, progettualità e metodologie di lavoro sociale per bambini e ragazzi in Toscana, anche a livello zonale, con particolare riferimento all'area della prevenzione.*

### **Struttura del modello di rappresentazione zonale**

Il modello mette a disposizione delle Zone Distretto una struttura informativa di supporto ai processi di valutazione e di analisi del rapporto tra bisogni e risposta del sistema di offerta di servizi utilizzando la capacità descrittiva propria delle rilevazioni disponibili in un'ottica interpretativa funzionale all'emersione delle priorità di intervento e al supporto delle scelte programmatiche regionali; tutto ciò in una rinnovata prospettiva non solo di attenzione agli interventi di contrasto al disagio ma anche di prevenzione e di promozione del benessere dei minori e delle loro famiglie.

Il modello di rappresentazione zonale è strutturato in larga parte sui dati derivanti dai flussi informativi gestiti direttamente dal Centro Regionale. In particolar modo si fa riferimento all'attività di monitoraggio annuale sugli interventi per bambini e ragazzi in famiglia e fuori famiglia realizzata con le Zone Distretto e alla ricerca campionaria *Essere ragazze e ragazzi in Toscana* realizzata con la collaborazione delle scuole e dell'ufficio scolastico regionale<sup>2</sup>.

Per completare la batteria degli indicatori sono state inoltre utilizzate altre fonti regionali, tra queste, il Sistema informativo scolastico regionale (SISR) e il Sistema informativo regionale infanzia (SIRIA) dedicato ai servizi educativi per la prima infanzia, nonché quanto messo a disposizione dal gruppo di lavoro regionale, composto da Laboratorio management e sanità (MeS) della Scuola Sant'Anna di Pisa, Agenzia regionale di sanità, Osservatorio sociale regionale e Istituto degli Innocenti, a supporto della programmazione regionale delle Zone Distretto.

Il profilo è articolato nelle seguenti sezioni:

**A. Quadro di sintesi del contesto zonale**

**B. Condizioni e stili di vita della popolazione minorile**

**C. La risposta dei servizi**

**D. Rappresentazione unitaria**

**E. Approfondimento sul sistema dell'offerta di servizi sociali**

Per ciascuna sezione gli indicatori selezionati<sup>3</sup> sono presentati in tabelle articolate secondo la seguente struttura:

- il valore dell'indicatore dell'ultimo anno disponibile per la Zona Distretto interessata;
- la variazione percentuale dell'indicatore nell'ultimo triennio disponibile (con indicazione grafica del trend positivo o negativo);
- il valore medio regionale;
- i valori delle tre Aree vaste con evidenziata l'Area vasta di appartenenza.

---

2 La pubblicazione è disponibile online al seguente indirizzo: <https://www.minoritoscana.it/?q=node/896>

3 La descrizione completa di tutti gli indicatori selezionati è consultabile in Appendice.

4. Un nuovo profilo di Zona a supporto della programmazione nell'ambito delle politiche di promozione e tutela dei diritti di bambini, ragazzi e famiglie: il percorso sviluppato dal Centro Regionale

Per illustrare le modalità di presentazione delle sezioni del modello è stato riportato come esempio il profilo della Zona Distretto Firenze ("zona esempio").

**Il set completo di report zonali è consultabile online e scaricabile in formato pdf nel sito [www.minoritoscana.it](http://www.minoritoscana.it) nella sezione "Profili zonali" nell'area infanzia e adolescenza, nella versione sia a 34 che a 26 Zone Distretto.**

### A. Quadro di sintesi del contesto zonale

La prima sezione fornisce una rappresentazione ragionata di sintesi del contesto zonale, attraverso informazioni sulle principali caratteristiche e tendenze sociali e demografiche di interesse per le politiche minorili e sul sistema dei servizi e delle risposte, organizzate negli ambiti:

- A.1 Contesto demografico e socioeconomico
- A.2 Il sistema dei servizi e le risorse

**Tavola 1 - Indicatori di sintesi del contesto zonale**

Ambito tematico	Indicatore	
<b>A1. Contesto demografico e socioeconomico</b>	Incidenza percentuale di residenti di 0-17 anni	
	Indice di vecchiaia	
	<b>Indicatori sociodemografici</b>	Incidenza percentuale di 0-17enni residenti stranieri sul totale dei residenti della stessa età
	Tasso annuo di presa in carico degli stranieri 0-17 anni	
	Incidenza percentuale di stranieri nelle scuole	
	Tasso di natalità	
	Percentuale di nati vivi gravemente sottopeso	
	<b>Indicatori socioeconomici</b>	Percentuale popolazione residente in zone censuarie deprivate/molto deprivate
	Reddito imponibile medio	
	Tasso grezzo di disoccupazione	
<b>A2. Il sistema dei servizi e le risorse</b>	Tasso annuo di presa in carico da parte del servizio sociale professionale degli 0-17enni	
	<b>Indicatori di presa in carico sociale</b>	Incidenza degli stranieri di 0-17 anni presi in carico
	Tasso di presa in carico dei minori stranieri non accompagnati su 0-17enni residenti	
	Incidenza percentuale degli 0-17enni presenti da più di 48 mesi in struttura residenziale sul totale dei presenti	

## Profili territoriali toscani nell'area infanzia adolescenza e famiglie

### Parte seconda. Profili zonali

Si riportano a titolo esemplificativo le tabelle e gli indicatori sviluppati per questa sezione per il profilo della "zona esempio".

**Tavola A.1 - Contesto demografico e socioeconomico – Indicatori sociodemografici.**  
Zona esempio (anno 2016)

CARATTERISTICHE SOCIALI E DEMOGRAFICHE - Indicatori socio-demografici						
INDICATORE	Dato zonale	Dato zonale (var % 2014-2016)	Regione	Area Vasta Toscana Centro	Area Vasta Toscana Nord-Ovest	Area Vasta Toscana Sud-Est
Incidenza percentuale di residenti 0-17 anni sul totale dei residenti	14,5%	0,0%	↑15,3%	15,9%	14,8%	14,9%
Indice di vecchiaia	212,6	0,0%	↑195,4	204,9	183,6	205,5
Incidenza percentuale di 0-17enni residenti stranieri sul totale dei residenti della stessa età	19,8%	5,3%	↑14,5%	17,6%	10,5%	14,2%
Tasso annuo di presa in carico degli stranieri 0-17 anni	43,2	n.d.	22,5	28,4	20,3	13,7
Incidenza percentuale di stranieri nelle scuole	14,4%	n.d.	13,2%	15,9%	9,0%	14,1%
Tasso di natalità	7,7	n.d.	7,2	7,6	6,8	7,1
Percentuale di nati vivi gravemente sottopeso	0,8‰	n.d.	0,9‰	0,8‰	1,0‰	0,9‰

*n.d.= dato non disponibile*

**Tavola A.1 - Contesto demografico e socioeconomico – Indicatori socioeconomici.**  
Zona esempio (anno 2016)

CARATTERISTICHE SOCIALI E DEMOGRAFICHE - Contesto socio economico generale						
INDICATORE	Dato zonale	Dato zonale (var % 2014-2016)	Regione	Area Vasta Toscana Centro	Area Vasta Toscana Nord-Ovest	Area Vasta Toscana Sud-Est
Percentuale di residenti in aree ad alta deprivazione	25,2%	n.d.	20,4%	19,1%	21,9%	20,7%
Reddito imponibile medio (in Euro)(a)	24.630,72	n.d.	20.355,17	20.970,5	20.251,01	19.330,62
Tasso grezzo di disoccupazione	17,4%	n.d.	21,1%	19,5%	23,6%	20,5%

(a) i dati fanno riferimento all'anno 2015

*n.d.= dato non disponibile*

4. Un nuovo profilo di Zona a supporto della programmazione nell'ambito delle politiche di promozione e tutela dei diritti di bambini, ragazzi e famiglie: il percorso sviluppato dal Centro Regionale

Tavola A.2 - Il sistema dei servizi e le risorse – Indicatori di presa in carico sociale. Zona esempio (anno 2016)

IL SISTEMA DEI SERVIZI E LE RISORSE - Indicatori di presa in carico						
INDICATORE	Dato zonale	Dato zonale (var % 2014-2016)	Regione	Area Vasta Toscana Centro	Area Vasta Toscana Nord-Ovest	Area Vasta Toscana Sud-Est
Tasso annuo di presa in carico da parte del servizio sociale professionale degli 0-17enni	72,8	n.d.	53,7	61,1	57,0	33,5
Incidenza degli stranieri di 0-17 anni presi in carico	59,3%	n.d.	42,0%	46,5%	35,6%	40,8%
Tasso annuo di presa in carico dei minori stranieri non accompagnati su 0-17enni residenti	6,7	n.d.	1,4	2,0	1,0	0,5
Incidenza percentuale degli 0-17enni presenti da più di 48 mesi in struttura residenziale sul totale dei presenti	4,9%	↓-59,2%	8,4%	7,2%	6,1%	19,0%

## B. Condizioni e stili di vita della popolazione minorile

La seconda sezione del modello raccoglie una selezione di 12 indicatori individuati per rappresentare la Zona Distretto con riferimento alle caratteristiche sociali, demografiche ed epidemiologiche della popolazione 0-17 in relazione a quattro ambiti tematici principali: **Relazioni e legami, Povertà e deprivazione, Salute e benessere, Educazione e inclusione scolastica** (tavola 2).

Gli indicatori permettono di cogliere condizioni locali che possono essere ricondotte a due concetti molto ampi e dibattuti nella letteratura contemporanea, quello di **capitale sociale** e quello di **costo sociale**<sup>4</sup>. In questa sede il concetto è stato operazionalizzato in relazione alle

4 Il capitale sociale è associato sia a «...una struttura di relazioni tra persone, relativamente durevole nel tempo, atta a favorire la cooperazione e perciò a produrre, come altre forme di capitale, valori materiali e simbolici. Questa struttura di relazioni consta di reti fiduciarie formali e informali che stimolano la reciprocità e la cooperazione» (Mutti, A., *Capitale sociale e sviluppo*, Bologna, Il mulino, 1998, p. 8), sia a condizioni sociali che rafforzano le capacità (capabilities) del singolo e della comunità, anche in termini di inclusione. Il capitale sociale, può essere inteso, infatti, anche come patrimonio di atteggiamenti e credenze condivisi da una determinata comunità, fattori, questi, che hanno una grande rilevanza per le politiche e gli interventi sociali, basta pensare, ad esempio, a quanto una cultura locale sensibile alla solidarietà di comunità può essere elemento facilitante affinché i soggetti siano disponibili a rendersi parte di servizi quali l'affido di bambini o il supporto a famiglie in difficoltà. Tuttavia non è possibile in termini generali definire a priori gli effetti del capitale sociale a livello locale, infatti, come sottolineato da Trigilia (*Social capital and local development*, in «European Journal of Social Theory», 4(4), 2001, p. 427-442) le reti/relazioni sociali possono sia facilitare la cooperazione sia esercitare un controllo sul comportamento individuale così forte da scoraggiare l'innovazione, l'inclusione e il cambiamento sociale.

## Profili territoriali toscani nell'area infanzia adolescenza e famiglie

### Parte seconda. Profili zonal

condizioni di bambini e ragazzi, un target di popolazione sul quale la programmazione locale finora non ha sviluppato concetti e strumenti di analisi focalizzati.

A ciascun indicatore è stata attribuita una **"direzione"** come **beneficio** (capitale sociale) o costo (costo sociale), che viene riportata nelle tabelle come ulteriore chiave di lettura del dato zonale.

**Tavola 2 - Indicatori sociodemografici ed epidemiologici**

Ambito tematico	Codice	Indicatore	Direzione
Relazioni e legami	Rel1	Soddisfazione complessiva nei rapporti con i genitori dei ragazzi di 11-17 anni	Capitale sociale (beneficio)
	Rel2	Ragazzi di 11-17 anni che dichiarano di avere un buon livello di socialità	Capitale sociale (beneficio)
	Rel3	Ragazzi di 11-17 anni che frequentano associazioni o gruppi	Capitale sociale (beneficio)
Povertà e deprivazione	Pov1	Indicatore sintetico di deprivazione materiale e culturale	Costo sociale (costo)
Salute e benessere	Sal1	Ragazzi di 11-17 anni che dichiarano di praticare sport in maniera continuativa	Capitale sociale (beneficio)
	Sal2	Ragazzi di 11-17 anni che dichiarano di commettere atti di violenza e bullismo a scuola	Costo sociale (costo)
	Sal3	Ragazzi di 15-17 anni secondo il consumo di bevande alcoliche	Costo sociale (costo)
	Sal4	Ragazzi di 15-17 anni secondo il consumo di sostanze stupefacenti	Costo sociale (costo)
	Sal5	Tasso di concepimento delle minorenni (parti, IVG, aborti spontanei)	Costo sociale (costo)
Educazione e inclusione scolastica	Edu1	Incidenza alunni disabili sul totale degli alunni	Capitale sociale (beneficio)
	Edu2	Incidenza alunni con esito negativo alla scuola secondaria di I grado	Costo sociale (costo)

Il dato zonale viene inoltre arricchito da un indicatore grafico di **"posizione"** (un cerchio) che indica se lo stesso valore si trova più o meno vicino al valore mediano regionale. Il cerchio bianco segnala che il valore dell'indicatore è "vicino" al valore regionale, cioè tra le 12 Zone Distretto più vicine al valore mediano; il cerchio grigio evidenzia la "lontananza" dallo stesso valore regionale, e cioè tra le 22 Zone Distretto più lontane dal valore mediano.

**4. Un nuovo profilo di Zona a supporto della programmazione nell'ambito delle politiche di promozione e tutela dei diritti di bambini, ragazzi e famiglie: il percorso sviluppato dal Centro Regionale**

A scopo esemplificativo della tabella di questa sezione del modello, si riporta il set di indicatori applicati anche in questo caso alla "zona esempio".

**Tavola B - Condizioni e stili di vita della popolazione minorile – Zona esempio (anno 2015)**

SOTTODOMINIO	Codice Indicatore	INDICATORE	Dato zonale	Dato zonale (var % 2013-2015)	Regione	Area Vasta Toscana Centro	Area Vasta Toscana Nord-Ovest	Area Vasta Toscana Sud-Est
<b>Relazioni e legami</b>	Rel1 (beneficio)	Soddisfazione complessiva nei rapporti con i genitori dei ragazzi di 11-17 anni	○58,3%	n.d.	57,3%	56,6%	58,5%	59,3%
	Rel2 (beneficio)	Ragazzi di 11-17 anni che dichiarano di avere un buon livello di socialità	○72,5%	n.d.	73,2%	73,1%	73,1%	73,7%
	Rel3 (beneficio)	Ragazzi di 11-17 anni che frequentano associazioni o gruppi	●21,3%	n.d.	18,3%	19,1%	18,3%	18,6%
<b>Povertà e deprivazione</b>	Pov1 (costo)	Indicatore sintetico di deprivazione materiale e culturale	●8,0%	n.d.	9,3%	9,0%	10,0%	8,8%
<b>Salute e benessere</b>	Sal1 (beneficio)	Ragazzi di 11-17 anni che dichiarano di praticare sport in maniera continuativa	●57,8%	n.d.	56,1%	57,0%	55,4%	55,6%
	Sal2 (costo)	Ragazzi di 11-17 anni che dichiarano di commettere atti di violenza e bullismo a scuola	●3,1%	n.d.	5,2%	4,7%	5,3%	6,0%
	Sal3 (costo)	Ragazzi di 15-17 anni secondo il consumo di alcune bevande	●44,1%	n.d.	37,1%	39,6%	35,7%	34,6%
	Sal4 (costo)	Ragazzi di 15-17 anni secondo il consumo di alcune sostanze	●13,5%	n.d.	10,2%	11,4%	9,5%	8,9%
	Sal5 (costo)	Tasso di concepimento delle minorenni (parti, IVG, aborti spontanei)	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.
<b>Educazione e inclusione scolastica</b>	Edu1 (beneficio)	Incidenza alunni disabili sul totale degli alunni(a)	●2,3%	n.d.	2,7%	2,7%	2,7%	2,6%
	Edu2 (costo)	Incidenza alunni con esito negativo alla scuola secondaria di I e II grado(a)	○8,4%	n.d.	8,2%	8,6%	7,9%	7,6%

(a) i dati fanno riferimento all'anno 2016  
n.d.=dato non disponibile

### C. La risposta dei servizi

La terza sezione raccoglie una selezione di 17 indicatori (tavola 3) individuati per rappresentare le risposte dei sistemi territoriali con riferimento a due ambiti tematici: **Servizi educativi e scolastici e Servizi sociali**.

Come per la sezione precedente, tutti gli indicatori sono caratterizzati anche per la **“posizione”** di lontananza o vicinanza rispetto al valore mediano regionale e la **“direzione”** rispetto al costo o beneficio sociale. Per questa specifica sezione, la scelta del tipo di direzione da assegnare a ciascun indicatore non è stata immediata e in alcuni casi ha richiesto il supporto dei referenti delle Zone Distretto per la condivisione della decisione finale.

Tavola 3 - Indicatori di risposta territoriale

Ambito tematico	Codice	Indicatore	Direzione
Servizi educativi e scolastici	Sed1	Tasso di copertura servizi prima infanzia (0-2 anni) – Indicatore di Lisbona	Beneficio
	Sed2	Tasso di copertura scuole dell'infanzia (3-5 anni)	Beneficio
	Soc1	Tasso annuo di presa in carico per violenza assistita in famiglia su 0-17enni residenti	Costo
	Soc2	Tasso annuo di presa in carico per maltrattamento in famiglia su 0-17enni residenti	Costo
	Soc3	Tasso annuo di coinvolgimento dei bambini sotto i due anni che hanno usufruito di interventi di sostegno educativo nelle fasi successive alla nascita	Beneficio
	Soc4	Tasso annuo di presa in carico dei nuclei familiari nel periodo prenatale per la prevenzione di eventuali situazioni di disagio/fragilità	Beneficio
	Soc5	Tasso annuo di presa in carico per interventi di assistenza domiciliare socioassistenziale	Costo
Servizi sociali	Soc6	Tasso annuo di presa in carico per interventi di sostegno socioeducativo domiciliare	Costo
	Soc7	Tasso annuo di presa in carico per interventi di assistenza economica	Costo
	Soc8	Tasso annuo di presa in carico per interventi di sostegno socioeducativo scolastico	Costo
	Soc9	Tasso annuo di minori in affidamento familiare al netto dei minori stranieri non accompagnati (MSNA)	Beneficio
	Soc10	Tasso annuo di minori accolti in struttura residenziale per minori al netto dei MSNA	Costo
	Soc11	Incidenza percentuale degli affidamenti sopra i 48 mesi di 0-17enni sul totale affidamenti (al 31/12)	Costo
	Soc12	Rapporto tra 0-17enni in affidamento familiare e accolti in struttura residenziale (al 31/12) al netto dei MSNA	Beneficio
	Soc13	Incidenza percentuale dei minori affidati e collocati in famiglie residenti fuori regione	Costo
	Soc14	Incidenza percentuale dei minori collocati in strutture residenziali fuori regione	Costo
	Soc15	Incidenza percentuale dei MSNA sul totale degli accolti in strutture residenziali	Costo

4. Un nuovo profilo di Zona a supporto della programmazione nell'ambito delle politiche di promozione e tutela dei diritti di bambini, ragazzi e famiglie: il percorso sviluppato dal Centro Regionale

Per mostrare la tabella di questa sezione si riporta la tavola con i valori degli indicatori rilevati per la "zona esempio".

Tabella C - La risposta dei servizi – Zona esempio

SOTTODOMINIO	Codice Indicatore	INDICATORE	Dato zonale	Dato zonale (var % 2014-2016)	Regione	Area Vasta Toscana Centro	Area Vasta Toscana Nord-Ovest	Area Vasta Toscana Sud-Est
Servizi educativi e scolastici	Sed1 (beneficio)	Tasso di copertura servizi educativi per la prima infanzia (Indicatore di Lisbona)	●46,4%	n.d.	35,6%	37,7%	34,2%	33,3%
	Sed2 (beneficio)	Tasso di copertura scuole dell'infanzia (3-5 anni)	●96,2%	n.d.	93,2%	93,2%	93,0%	93,5%
Servizi sociali	Soc1 (costo)	Tasso annuo di presa in carico per violenza assistita in famiglia su 0-17enni residenti	○2,5	n.d.	2,5	2,3	3,3	1,7
	Soc2 (costo)	Tasso annuo di presa in carico per maltrattamento in famiglia su 0-17enni residenti	○2,7	n.d.	3,8	3,4	5,7	1,8
	Soc3 (beneficio)	Tasso di presa in carico dei bambini sotto i due anni che hanno usufruito di interventi di sostegno educativo nelle fasi successive alla nascita	○5,4	n.d.	5,3	4,5	4,7	7,7
	Soc4 (beneficio)	Tasso di presa in carico nel periodo prenatale, di singoli o coppie, per la prevenzione di eventuali situazioni di disagio/fragilità	●0,0	n.d.	0,1	0,1	0,2	0,2
	Soc5 (costo)	Tasso di presa in carico per interventi di assistenza domiciliare socio assistenziale <sup>(a)</sup>	●0,5	↑0,0%	1,6	0,5	1,6	4,0
	Soc6 (costo)	Tasso di presa in carico per interventi di sostegno socio educativo domiciliare <sup>(a)</sup>	●10,2	↓-7,3%	6,6	6,5	6,3	7,5

## Profili territoriali toscani nell'area infanzia adolescenza e famiglie

### Parte seconda. Profili zonali

SOTTODOMINIO	Codice Indicatore	INDICATORE	Dato zonale	Dato zonale (var % 2014-2016)	Regione	Area Vasta Toscana Centro	Area Vasta Toscana Nord-Ovest	Area Vasta Toscana Sud-Est
Servizi sociali	Soc7(costo)	Tasso di presa in carico per interventi di assistenza economica	●15,4	n.d.	27,3	24,3	23,3	39,4
	Soc8(costo)	Tasso di presa in carico per interventi di sostegno socio educativo scolastico <sup>(a)</sup>	●10,1	↓-20,5%	5,8	7,6	4,1	3,9
	Soc9 (beneficio)	Tasso annuo di minori in affidamento familiare al netto dei MSNA	○2,3	n.d.	2,0	2,1	2,4	1,4
	Soc10 (costo)	Tasso annuo di minori accolti in struttura residenziale per minori al netto dei MSNA	○1,2	n.d.	1,1	1,0	1,4	1,0
	Soc11 (costo)	Incidenza percentuale degli affidamenti sopra i 48 mesi di 0-17enni sul totale affidamenti (al 31/12)	○38,5%	↓-17,6%	42,3%	37,1%	49,3%	36,3%
	Soc12 (beneficio)	Rapporto tra 0-17enni in affidamento familiare e accolti in struttura residenziale (al 31/12) al netto dei MSNA	○2,1	↑40,0%	2,1	2,3	2,1	1,6
	Soc13 (costo)	Incidenza percentuale dei minori affidati e collocati in famiglie fuori regione	●9,8%	n.d.	3,6%	3,6%	4,5%	1,2%
	Soc14 (costo)	Incidenza percentuale dei minori collocati in strutture residenziali fuori regione	○11,5%	↓-62,2%	11,3%	11,4%	10,2%	13,6%
	Soc15 (costo)	Incidenza percentuale dei MSNA sul totale degli accolti in struttura residenziale	●80,4%	n.d.	46,5%	56,3%	39,1%	30,3%

(a) la variazione percentuale fa riferimento al biennio 2015-2016

4. Un nuovo profilo di Zona a supporto della programmazione nell'ambito delle politiche di promozione e tutela dei diritti di bambini, ragazzi e famiglie: il percorso sviluppato dal Centro Regionale

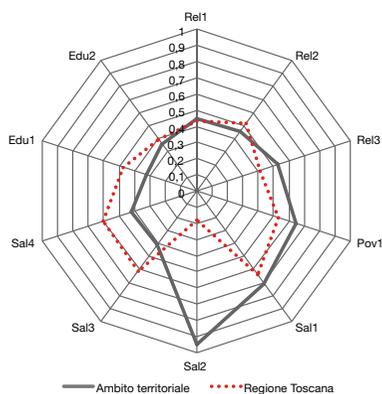
**D. Rappresentazione unitaria**

Uno dei punti chiave del modello di rappresentazione zonale è dato dalla possibilità di avere a disposizione uno strumento per l'autovalutazione e la valutazione dei fenomeni e delle risposte ai bisogni sociali osservati su ogni territorio. Ciò è possibile solo attraverso una lettura congiunta degli indicatori selezionati e una rappresentazione grafica molto intuitiva. A tale scopo gli indicatori, ai quali è già stata assegnata nei passaggi precedenti una "direzione" di costo o beneficio dando quindi connotazione positiva o negativa, sono stati normalizzati tra il valore zero e il valore 1. Ciò ha permesso di restituire a ogni Zona Distretto una **visione globale degli indicatori attraverso una rappresentazione grafica sotto forma di "radar"** dove sono stati riportati, al fine di facilitarne la comprensione, anche i valori medi regionali.

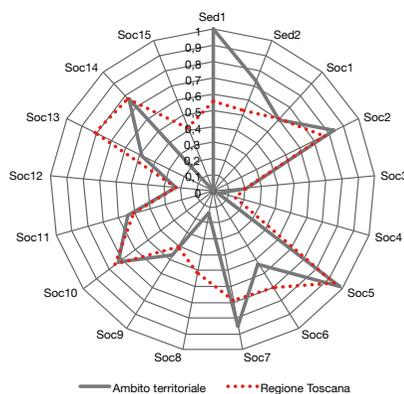
Infine, come ulteriore elemento di valutazione, il modello prevede di fornire un **indice sintetico** che restituisca la misura del grado di risposta ai bisogni espressi nei diversi ambiti di intervento. Per far ciò, la natura degli indicatori, in alcuni casi molto diversi tra loro, ha fatto propendere per l'utilizzo della standardizzazione degli stessi attraverso un metodo del calcolo suggerito anche da Istat tra le metodologie di sintesi e analisi del territorio mettendo quindi in relazione i singoli valori zonali osservati sia con il valore medio regionale registrato che con la variabilità con la quale questi fenomeni si manifestano all'interno della realtà regionale.

**Tavola D - Rappresentazione unitaria – Zona esempio**

*Condizioni e stili di vita della popolazione minorile*



*La capacità di risposta dei servizi*



Indice dei valori medi zona esempio = 0,525

Indice dei valori medi zona esempio = 0,537

Indice dei valori medi regionale = 0,479

Indice dei valori medi regionale = 0,561

N.B. È importante sottolineare che il valore ottimale dell'indicatore è quello che più si avvicina a 1 ed è quindi collocato sul bordo del radar

## E. Approfondimento sul sistema dell'offerta dei servizi sociali

In un'ottica di monitoraggio territoriale il modello presenta un quadro dell'offerta esistente nella Zona Distretto, in termini di presenza/assenza e di qualificazione delle modalità di gestione e erogazione dei servizi e degli interventi rivolti a minori, adolescenti e famiglie. A tal fine è stata inserita una sezione apposita nella scheda di monitoraggio sugli interventi per bambini e ragazzi in famiglia e fuori famiglia nelle zone sociosanitarie e Società della Salute toscane sui servizi per minori in Toscana (sezione D) che ha fornito risultati analizzati, in prospettiva regionale, nel capitolo 3 di questo volume.

Nella tavola 4 si riportano i servizi che vengono rilevati per le seguenti tipologie:

- Servizi per l'accesso;
- Servizi domiciliari;
- Servizi intermedi.

Tavola 4 – Servizi per minori e famiglia per tipologia di intervento

Tipologia	Servizio
<b>Servizi per l'accesso</b>	Segretariato sociale
	Informazione e consulenza per l'accesso alla rete dei servizi
	Servizio sociale professionale
	Pronto intervento sociale
<b>Servizi domiciliari</b>	Sostegno socioeducativo domiciliare
	Assistenza domiciliare socioassistenziale
	Assistenza domiciliare integrata con servizi sanitari (ADI)
	Interventi di assistenza economica
	Servizio di mediazione familiare
<b>Servizi intermedi</b>	Interventi di supporto alle famiglie
	Ludoteche
	Centri per le famiglie
	Altre attività ricreative di socializzazione
	Servizi di mediazione culturale
	Sostegno socioeducativo scolastico
Sostegno socioeducativo territoriale	

**4. Un nuovo profilo di Zona a supporto della programmazione nell'ambito delle politiche di promozione e tutela dei diritti di bambini, ragazzi e famiglie: il percorso sviluppato dal Centro Regionale**

Per ogni Zona Distretto viene quindi ricostruito un **profilo di offerta** che rappresenta:

- la presenza/assenza dei servizi nella zona;
- il livello di copertura territoriale;
- gli enti titolari del servizio;
- le modalità di gestione adottate (diretta, convenzionata, delegata, mista, privata);
- le modalità di erogazione del servizio (diretta, in appalto, esterna, mista).

Sempre a titolo esemplificativo si riporta la scheda di sintesi riferita alla zona esempio.

**Tabella E - Approfondimento sull'offerta di servizi – Zona esempio**

**Assetto istituzionale/ Sistema di governance**

<b>Comuni</b>	<b>1</b>	<b>Firenze</b>
Enti di secondo livello presenti nel territorio	1	Società della Salute
Enti competenti per area minori e famiglia	1	Comune

**Sistema di offerta area minori e famiglia**

<b>Servizio</b>	<b>Copertura territoriale</b>	<b>Ente titolare</b>	<b>Gestione</b>	<b>Modalità attuazione</b>
Segretariato sociale, informazione e consulenza per l'accesso alla rete dei servizi	Zonale	Comune	Diretta	Diretta
Servizio sociale professionale	Zonale	Comune	Diretta	Diretta
Pronto intervento sociale	Zonale	Comune	Diretta	Diretta
Servizio di mediazione familiare	Zonale	Comune	Delegata	Appalto
Interventi di supporto alla famiglia	Zonale	Comune	Diretta	Diretta
Ludoteche	Zonale	Comune	n.i.	n.i.
Centri per le famiglie	-	-	-	-
Altre attività ricreative di socializzazione	-	-	-	-
Servizi di mediazione culturale	-	-	-	-
Sostegno socioeducativo domiciliare	Zonale	Comune	Diretta	Appalto
Assistenza domiciliare socioassistenziale	Zonale	Comune	Diretta	Appalto
Assistenza domiciliare integrata con servizi sanitari (ADI)	-	-	-	-
Interventi di assistenza economica	Zonale	Comune	Diretta	Diretta
Sostegno socioeducativo scolastico	Zonale	Comune	Diretta	Appalto
Sostegno socioeducativo territoriale	-	-	-	-



## 5. Gli indicatori del modello zonale nel contesto regionale toscano: uno sguardo di sintesi e la variabilità territoriale

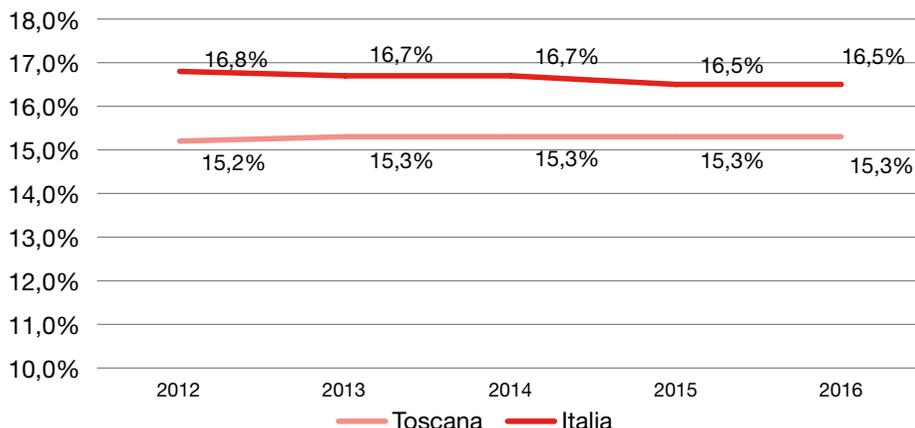
Il modello di analisi territoriale zonale delineato nel capitolo precedente ed esemplificato con riferimento alla Zona Distretto Firenze è stato declinato in singoli report specifici per ogni territorio, consultabili nella loro interezza nel sito internet del Centro Regionale [www.minoritoscana.it](http://www.minoritoscana.it).

Riteniamo tuttavia utile fornire un contributo generale di commento sulle principali evidenze, confrontando il livello regionale, di Area vasta e zonale rispetto all'andamento degli indicatori utilizzati nel profilo in riferimento sia alla contestualizzazione sociodemografica e socio-economica e al quadro generale di presa in carico (Sezione A del modello), sia alle condizioni e stili di vita della popolazione minorile (Sezione B) che alla risposta dei servizi (Sezione C).

### Contesto demografico e socioeconomico

Tra gli indicatori sociodemografici è stata inserita **l'incidenza percentuale dei residenti di 0-17 anni rispetto al totale dei residenti**. L'indicatore, i cui dati degli ultimi 5 anni sono riportati in figura 1, mostra la persistente e preoccupante penuria di bambini e ragazzi nella popolazione residente (negli anni il Centro regionale ha coniato il termine *ra-refazione dei bambini* che bene descrive questa situazione) come diretta conseguenza della bassa natalità che ha interessato e interessa ancora oggi la Toscana e il resto dell'Italia.

Figura 1 - Incidenza percentuale di residenti di 0-17 anni sul totale dei residenti.  
Toscana e Italia, anni 2012-2016



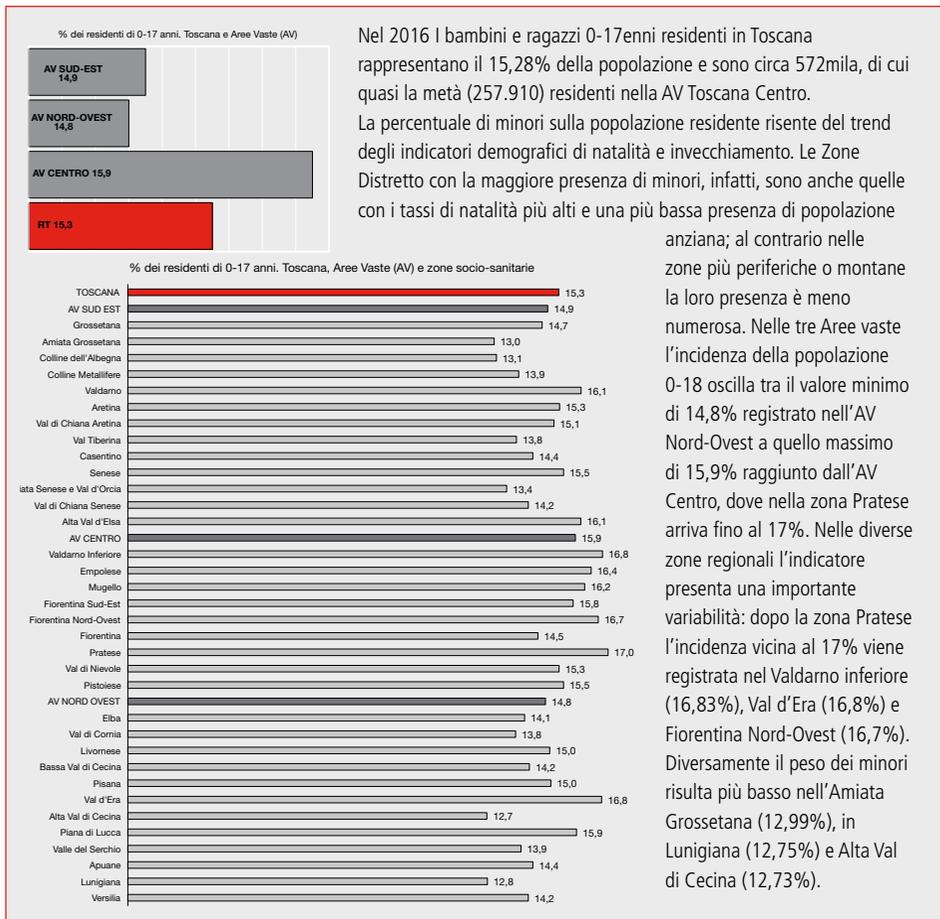
Fonte: Centro regionale di documentazione per l'infanzia e l'adolescenza

## Profili territoriali toscani nell'area infanzia adolescenza e famiglie

### Parte seconda. Profili zonal

In sostanza ogni 100 abitanti residenti in Toscana solamente 15 hanno meno di 17 anni. La sola nota positiva dalla lettura dei dati deriva dal fatto che, pur rimanendo molto bassa negli ultimi 5 anni, l'incidenza in oggetto non è andata ulteriormente a diminuire. Rispetto al contesto nazionale però il dato toscano rimane basso e sopravanza solo altre quattro regioni, il Friuli Venezia-Giulia (15%), il Molise (14,5%), la Sardegna (14,3%) e la Liguria (13,9%) che detiene il triste primato della regione più vecchia d'Italia, e si pone a distanza della seppur bassa media nazionale di 16,5% che risulta a sua volta posizionata a distanza dal valore medio europeo di poco sotto il 20%.

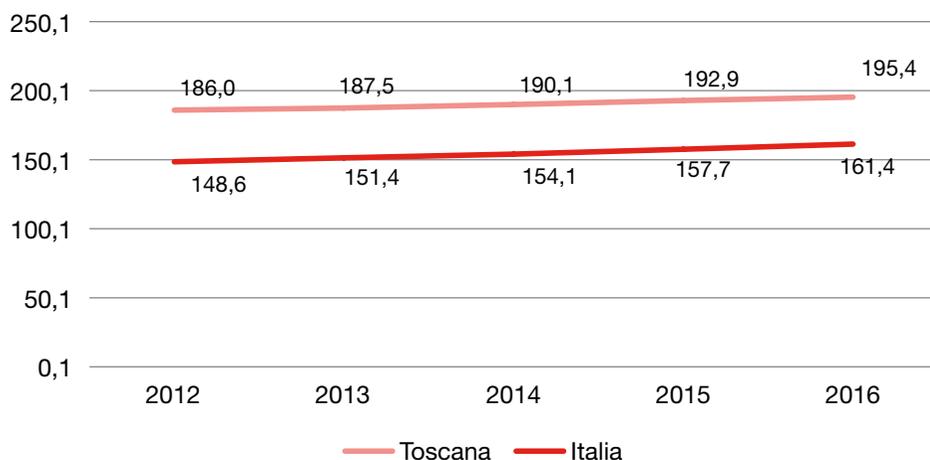
#### Box 1 - Incidenza percentuale dei residenti di 0-17 anni rispetto al totale dei residenti. Toscana (RT), Aree vaste (AV) e Zone Distretto. Anno 2016



## 5. Gli indicatori del modello zonale nel contesto regionale toscano: uno sguardo di sintesi e la variabilità territoriale

A ulteriore supporto di quanto appena detto sulla scarsa presenza dei bambini e dei ragazzi nella popolazione residente è stato preso in considerazione un ulteriore indicatore demografico, l'indice di vecchiaia (figura 2). Questo restituisce una fotografia della regione molto sbilanciata verso le età mature della popolazione e alla bassa natalità si aggiunge anche il costante innalzarsi della vita media (o speranza di vita alla nascita). Questo doppio effetto ha contribuito negli anni a un importante fenomeno demografico, il rovesciamento della piramide dell'età della popolazione toscana.

Figura 2 – Indice di vecchiaia. Toscana e Italia, anni 2012-2016



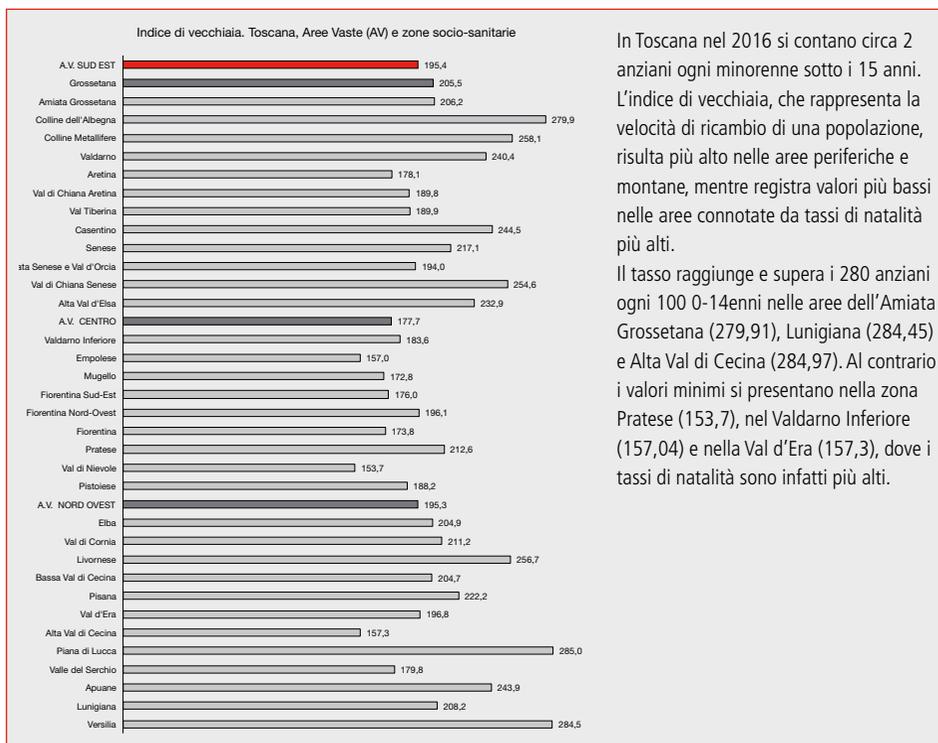
Fonte: Elaborazioni Centro regionale di documentazione per l'infanzia e l'adolescenza su dati Istat

L'indice di vecchiaia in Toscana (il numero degli ultra65enni ogni 100 bambini di 0-14 anni) è di 195,4. Valore non solo abbondantemente più alto del valore medio nazionale di 161,4 ma anche in costante crescita. Tra le regioni italiane la Toscana si trova al quarto posto tra quelle con l'indice di vecchiaia più alto e a livello territoriale la situazione tende ulteriormente a complicarsi in alcune zone come ad esempio l'Alta Val di Cecina che segna un indice di vecchiaia di 285. Di contro parte si segnala l'ambito Pratese che rimane sotto il valore medio regionale e nazionale (153,7).

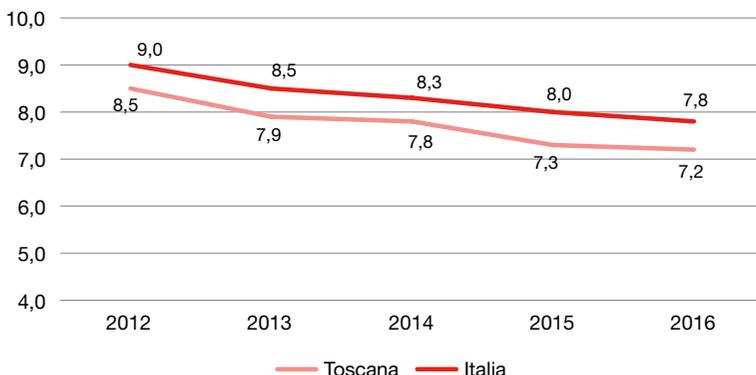
Il più volte citato **tasso di natalità**, riportato in figura 3, vale a dire il numero di nati nell'anno rispetto alla popolazione residente, è in evidente fase discendente, sia in Toscana che nel resto d'Italia. Nei cinque anni considerati (2012-2016) in regione si passa da un già molto basso indice di 8,5 nati ogni 1.000 residenti a un più preoccupante 7,2 per una diminuzione di 1,3 punti. Simile comportamento avviene in Italia dove però si parte da un indice leggermente più basso di 9 nati ogni 1.000 residenti del 2012 per arrivare a un indice di 7,8 nel 2016.

**Profili territoriali toscani nell'area infanzia adolescenza e famiglie**  
**Parte seconda. Profili zonal**

**Box 2 – Indice di vecchiaia. Toscana, Aree vaste (AV) e Zone Distretto. Anno 2016**



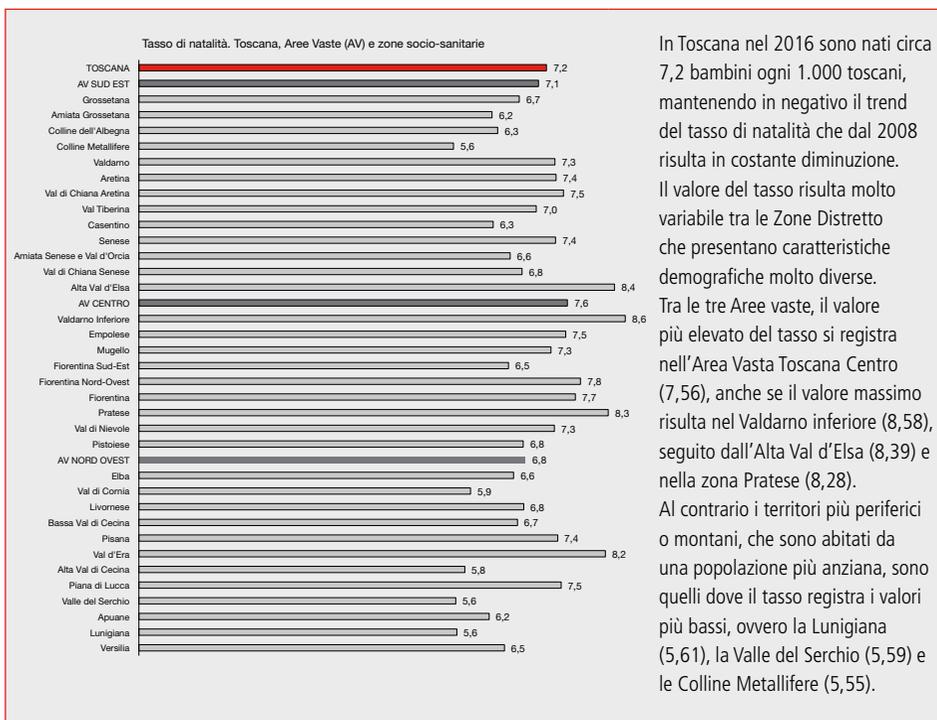
**Figura 3 - Tasso di natalità. Toscana e Italia, anni 2012-2016**



Fonte: Elaborazioni Centro regionale di documentazione per l'infanzia e l'adolescenza su dati Istat

## 5. Gli indicatori del modello zonale nel contesto regionale toscano: uno sguardo di sintesi e la variabilità territoriale

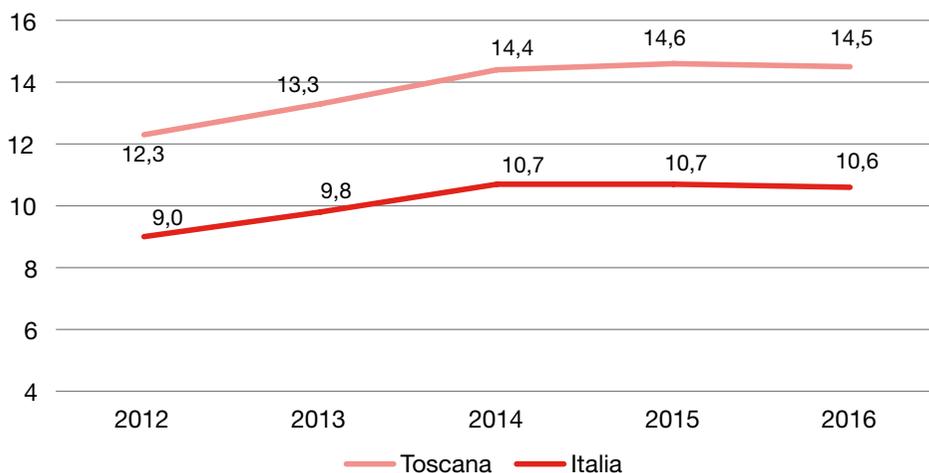
Box 3 – Tasso di natalità. Toscana, Aree vaste (AV) e Zone Distretto. Anno 2016



Il tasso di natalità è strettamente correlato con un altro importante indicatore demografico: il tasso di fecondità o numero medio di figli per donna. Indicatore che non è presente nella batteria degli indicatori del report zonale per la difficoltà nel reperire i dati per ambito territoriale. Il tasso di fecondità è caratterizzato da un valore soglia di riferimento di 2,1 figli per donna con il quale sarebbe garantito un efficiente ricambio generazionale. La Toscana, così anche come l'Italia, è ben lontana da questa soglia e nel 2016 si ferma a un tasso di 1,30 (1,34 in Italia) ed è ancor più basso se si prendono in considerazione le sole donne italiane (1,26) mentre aumenta a 1,97 se si prendono in considerazione le donne straniere che comunque con il passare degli anni stanno sempre di più avvicinando il loro tasso di fecondità alle coetanee italiane.

Il terzo indicatore demografico inserito nel quadro di sintesi zonale è **l'incidenza percentuale di 0-17enni residenti stranieri sul totale dei residenti della stessa età**, che restituisce la misura della presenza straniera, quantomeno di quella residente, sul territorio regionale (figura 4).

Figura 4 - Incidenza percentuale di 0-17enni residenti stranieri sul totale dei residenti della stessa età. Toscana e Italia, anni 2012-2016



Fonte: Elaborazioni Centro regionale di documentazione per l'infanzia e l'adolescenza su dati Istat

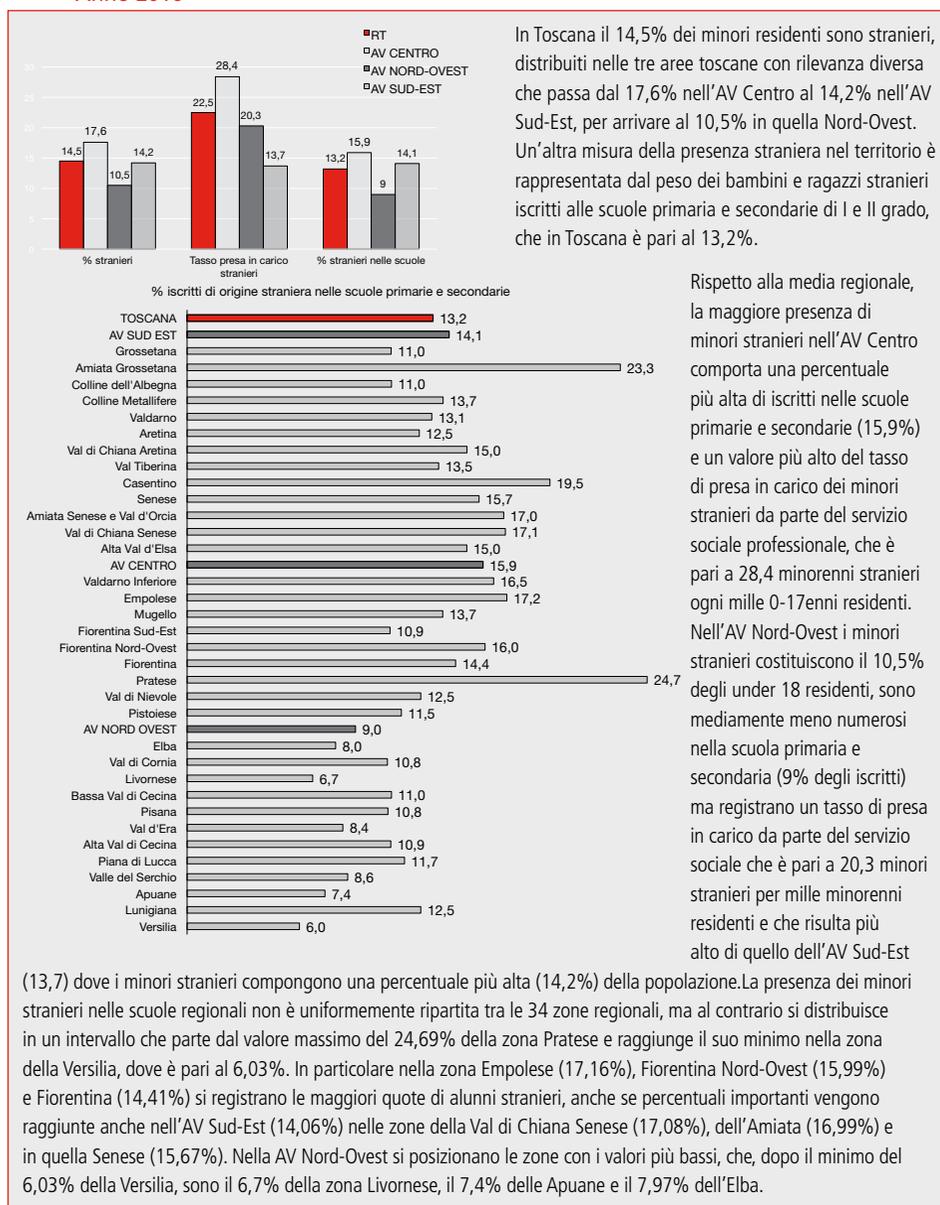
Questo indicatore risulterà molto importante come chiave di lettura di molti degli indicatori riportati nel quadro C sulla capacità di risposta dei servizi territoriali, in quanto in molte situazioni l'incidenza degli stranieri nelle diverse tipologie di presa in carico sarà sempre più alta, e non di poco, di quanto invece non è l'incidenza degli stranieri nell'intera popolazione che nel 2016 in Toscana è stata del 14,5% a fronte di un meno consistente 10,6% registrato in Italia. Percentuali che si ritrovano anche in un altro indicatore tra quelli inseriti nel quadro di sintesi, vale a dire la presenza dei minori stranieri nelle scuole. Dato questo che nell'ultimo anno di rilevazione si assesta al 13,1% contro un meno consistente 9,2% del valore nazionale.

Nel periodo considerato (2012-2016) l'incidenza degli stranieri nella popolazione minorile è in aumento (2,2 punti percentuali in più) e passa dal 12,3% al già citato 14,5%.

Anche in relazione a quanto appena detto sulla diversità tra la presenza degli stranieri tra la popolazione e la presenza degli stessi tra i beneficiari di interventi socioassistenziali, si riporta un ulteriore indicatore tra quelli presenti nel quadro di sintesi: il tasso annuo di presa in carico degli stranieri. In questo caso il Centro regionale non ha a disposizione i dati storici, siamo al primo anno di rilevazione, e tantomeno il confronto con il dato nazionale. Nel 2016 si contano in Toscana 22,5 stranieri presi in carico ogni 1.000 minori stranieri residenti, dato questo che risente di una forte eterogeneità tra i diversi territori.

## 5. Gli indicatori del modello zonale nel contesto regionale toscano: uno sguardo di sintesi e la variabilità territoriale

Box 4 - La presenza di minorenni di origine straniera. Toscana, Aree vaste (AV) e Zone Distretto. Anno 2016

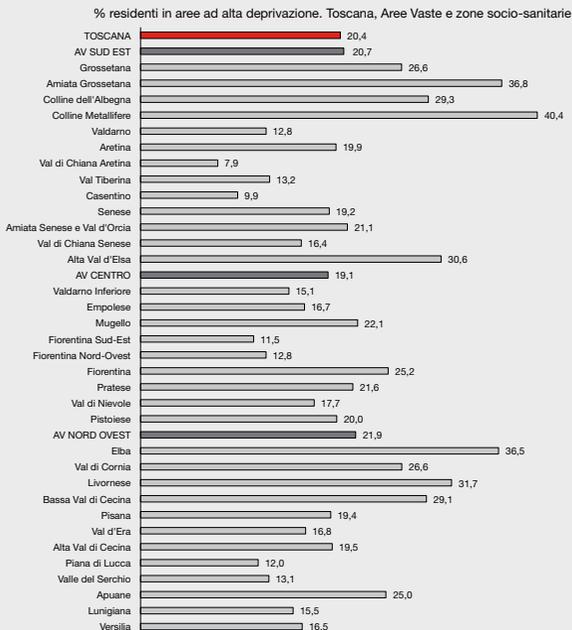
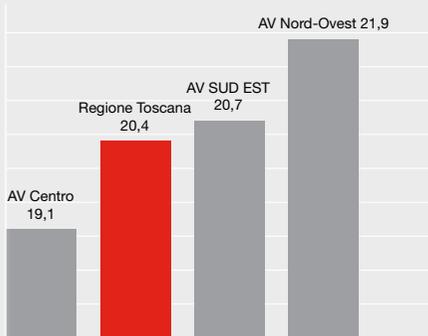


## Profili territoriali toscani nell'area infanzia adolescenza e famiglie

### Parte seconda. Profili zonal

Come elementi di integrazione alla sezione demografica sono stati inseriti anche **tre indicatori socioeconomici**: la percentuale dei residenti in aree ad alta deprivazione, il reddito imponibile medio espresso in euro e il tasso grezzo di disoccupazione.

#### Box 5 - Incidenza dei residenti in aree ad alta deprivazione. Toscana, Aree vaste (AV) e Zone Distretto. Anno 2016



Il livello di deprivazione è una misura relativa che classifica i toscani sulla base di alcune variabili socioeconomiche e culturali (titolo di studio, reddito, tipologia di abitazione, ecc.) rilevate al censimento. L'indicatore permette di evidenziare le zone con concentrazioni maggiori di persone con alta deprivazione che viene associata a problemi di salute più frequenti e tassi di mortalità più elevati perché prevalgono sia stili di vita e abitudini alimentari (determinanti di salute) generalmente più a rischio, sia un divario culturale che condiziona l'accesso ai servizi. In Toscana la percentuale dei residenti in aree ad alta deprivazione è pari al 20,35% ma presenta zone con l'8% di popolazione deprivata così come altre con il 40%.

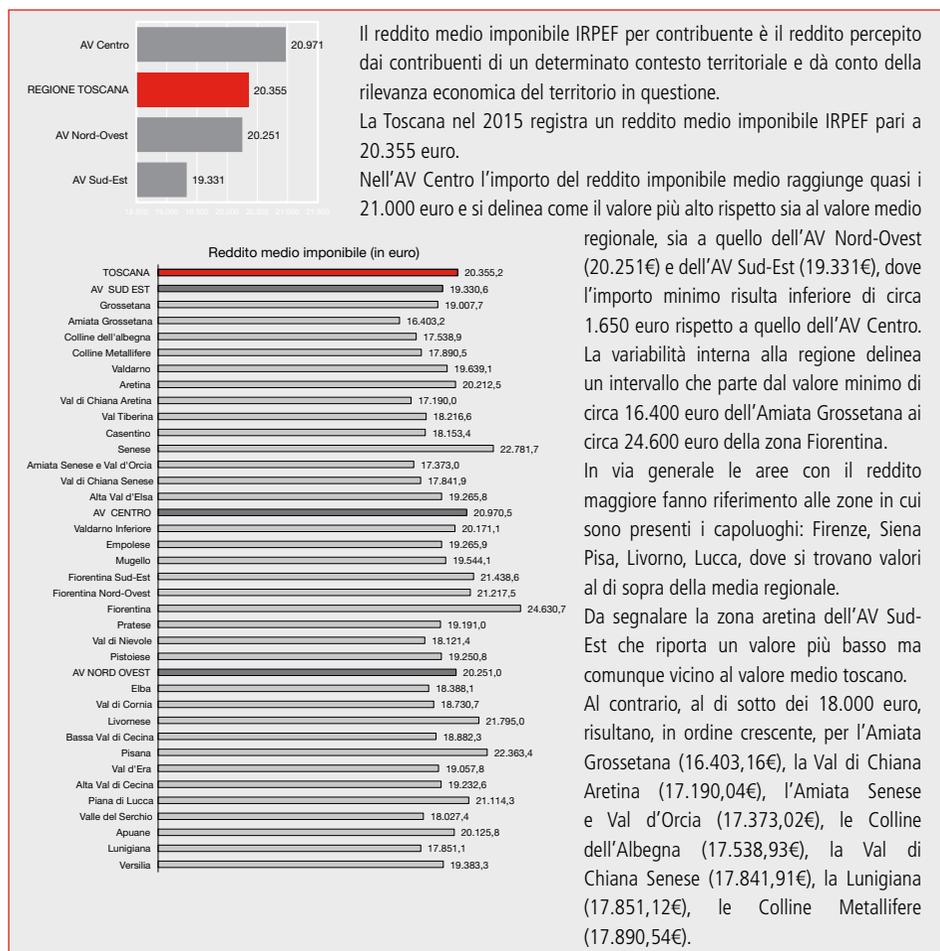
Le zone maggiormente a rischio sembrano essere nell'area sud occidentale della regione, nelle provincie di Grosseto e Livorno, in particolare nella zona Colline Metallifere (40,41%) e a seguire Amiata Grossetana (36,79%), Elba (36,46%) e Livornese (31,68%). Al di sotto del 10% risulta la zona del Casentino (9,89%) e della Val di Chiana Aretina (7,87%).

## 5. Gli indicatori del modello zonale nel contesto regionale toscano: uno sguardo di sintesi e la variabilità territoriale

Questi indicatori non hanno certo la pretesa di descrivere in maniera esaustiva gli ambiti territoriali dal punto di vista socioeconomico, ma vanno comunque a rappresentare importanti informazioni di contesto da utilizzare in un'analisi generale dei territori di riferimento anche se non sempre è stato possibile riportare il dato storico e il dato di livello nazionale.

I numeri dicono che mediamente in Toscana una persona su 5 (20,4%) vive in aree definite ad alta deprivazione, si riscontra inoltre un reddito imponibile medio che supera di poco i 20mila euro e un tasso grezzo di disoccupazione del 21,1%.

### Box 6 - Reddito imponibile medio (in Euro). Toscana, Aree vaste (AV) e Zone Distretto. Anno 2015



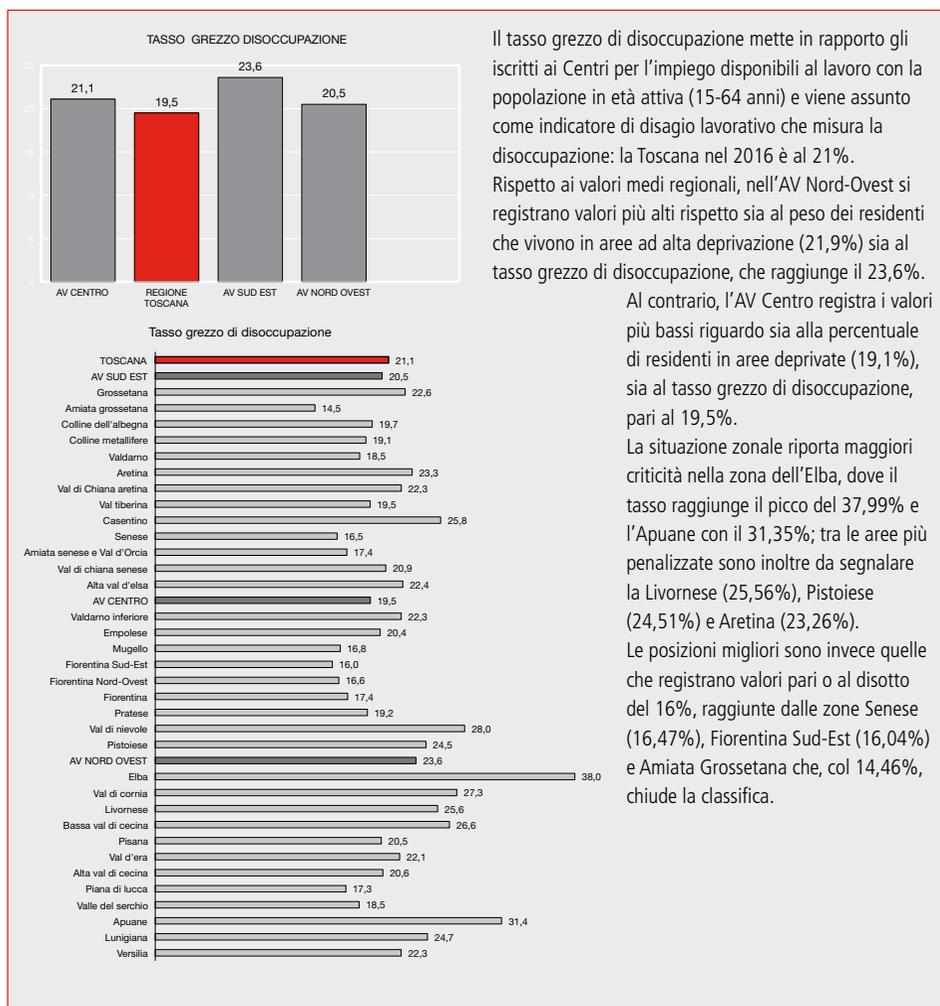
Il primo indicatore, di fonte Istat, restituisce l'incidenza della popolazione residente che vive in aree con indice di deprivazione classificato come alto ed è caratterizzato da un'alta variabilità territoriale. Si passa infatti da zone che superano il 30% e addirittura il 40% a zone che invece rimangono sotto la soglia del 10%. È significativo che 4 delle zone con valori molto alti siano ben localizzate e vicine tra loro nelle province livornese e grossetana.

L'indicatore appena descritto trova continuità e riscontro numerico con il secondo indicatore socioeconomico riferito al **reddito imponibile medio**. Come detto, nel 2015, il reddito in oggetto è stato di poco superiore ai 20mila euro, perfettamente in linea con il valore medio nazionale. Anche in questo caso la variabilità territoriale è molto alta e si ritrovano, tra i valori più bassi, alcune delle zone già menzionate nell'indicatore socioeconomico precedente: le Colline Metallifere, l'Amiata Grossetana e l'Elba. Anche in questo caso è facile identificare alcuni ambiti territoriali appartenenti alla stessa provincia che presentano redditi simili e sotto la soglia media regionale. Si evidenzia tutta l'area della provincia grossetana che al netto del capoluogo di provincia conta redditi decisamente più bassi della media regionale.

Infine, ultimo indicatore socioeconomico considerato, il **tasso grezzo di disoccupazione** che in Toscana è pari al 21,1%. Elemento in comune con i due precedenti indicatori è la presenza in negativo della zona elbana che ha il tasso grezzo di disoccupazione più alto della regione e pari al 38%, quasi il doppio del valore medio regionale. Con valori comunque molto alti seguono le Apuane 31,4% e la Val di Nievole 28%. Di contro parte si segnalano tassi grezzi di disoccupazione molto bassi nelle due zone del Monte Amiata (14,5% nella parte grossetana e 17,4% nella parte senese) e nella zona di Siena (16,5%). Da sottolineare i tassi molto bassi dell'intera area della provincia di Firenze, tutti gli ambiti sono sotto il valore medio regionale, la Fiorentina Sud-Est scende fino al 16%, la Fiorentina Nord-Ovest al 16,6%, il Mugello al 16,8%, Firenze al 17,4% e Empoli, con il valore più alto della provincia, sale fino al 20,4%.

## 5. Gli indicatori del modello zonale nel contesto regionale toscano: uno sguardo di sintesi e la variabilità territoriale

Box 7 - Tasso grezzo di disoccupazione. Toscana, Aree vaste (AV) e Zone Distretto. Anno 2016



Il tasso grezzo di disoccupazione mette in rapporto gli iscritti ai Centri per l'impiego disponibili al lavoro con la popolazione in età attiva (15-64 anni) e viene assunto come indicatore di disagio lavorativo che misura la disoccupazione: la Toscana nel 2016 è al 21%. Rispetto ai valori medi regionali, nell'AV Nord-Ovest si registrano valori più alti rispetto sia al peso dei residenti che vivono in aree ad alta deprivazione (21,9%) sia al tasso grezzo di disoccupazione, che raggiunge il 23,6%.

Al contrario, l'AV Centro registra i valori più bassi riguardo sia alla percentuale di residenti in aree deprivate (19,1%), sia al tasso grezzo di disoccupazione, pari al 19,5%.

La situazione zonale riporta maggiori criticità nella zona dell'Elba, dove il tasso raggiunge il picco del 37,99% e l'Apuane con il 31,35%; tra le aree più penalizzate sono inoltre da segnalare la Livornese (25,56%), Pistoiese (24,51%) e Aretina (23,26%).

Le posizioni migliori sono invece quelle che registrano valori pari o al di sotto del 16%, raggiunte dalle zone Senese (16,47%), Fiorentina Sud-Est (16,04%) e Amiata Grossetana che, col 14,46%, chiude la classifica.

## Profili territoriali toscani nell'area infanzia adolescenza e famiglie

### Parte seconda. Profili zonal

**Tavola 1 - Indicatori socioeconomici generali per ambito territoriale, anni 2015 o 2016**

Ambiti territoriali	percentuale dei residenti in aree ad alta deprivazione (2016) (a)	reddito imponibile medio espresso in euro (2015) (b)	tasso grezzo di disoccupazione (2016) (c)
Lunigiana	15,5	17.851,12	24,7
Apuane	25,0	20.125,79	31,4
Valle del Serchio	13,1	18.027,40	18,5
Piana di Lucca	12,0	21.114,33	17,3
Val di Nievole	17,7	18.121,44	28,0
Pistoiese	20,0	19.250,83	24,5
Pratese	21,6	19.191,02	19,2
Alta Val di Cecina	19,5	19.232,62	20,6
Val d'Era	16,8	19.057,84	22,1
Pisana	19,4	22.363,38	20,5
Bassa Val di Cecina	29,1	18.882,33	26,6
Val di Cornia	26,6	18.730,68	27,3
Elba	36,5	18.388,10	38,0
Livornese	31,7	21.795,04	25,6
Alta val d'Elsa	30,6	19.265,81	22,4
Val di Chiana Senese	16,4	17.841,91	20,9
Amiata Val d'Orcia	21,1	17.373,02	17,4
Senese	19,2	22.781,65	16,5
Aretina	19,9	20.212,45	23,3
Casentino	9,9	18.153,41	25,8
Val Tiberina	13,2	18.216,55	19,5
Valdarno	12,8	17.190,04	18,5
Val di Chiana Aretina	7,9	19.639,10	22,3
Colline dell'Albegna	29,3	17.538,93	19,7
Amiata Grossetana	36,8	16.403,16	14,5
Colline Metallifere	40,4	17.890,54	19,1
Grossetana	26,6	19.007,67	22,6
Firenze	25,2	24.630,72	17,4
Fiorentina N. Ovest	12,8	21.217,54	16,6
Fiorentina Sud Est	11,5	21.438,56	16,0
Mugello	22,1	19.544,05	16,8
Empolese	16,7	19.265,94	20,4
Valdarno Inferiore	15,1	20.171,07	22,3
Versilia	16,5	19.383,32	22,3
<b>Totale</b>	<b>20,4</b>	<b>20.355,17</b>	<b>21,1</b>

Fonte: (a) Ars su dati Istat, (b) Osservatorio Sociale Regionale su dati Ministero Economia e Finanze, (c) Osservatorio Sociale Regionale su dati Osservatorio regionale mercato del lavoro

## 5. Gli indicatori del modello zonale nel contesto regionale toscano: uno sguardo di sintesi e la variabilità territoriale

La terza sezione del quadro di sintesi dei contesti zonali è stata riservata a **4 indicatori di presa in carico da parte dei servizi sociali territoriali: il tasso annuo di presa in carico da parte del servizio sociale professionale, l'incidenza degli stranieri minorenni tra i minorenni presi in carico, il tasso annuo di presa in carico dei minori stranieri non accompagnati e l'incidenza percentuale dei minorenni presenti da più di 48 mesi in struttura residenziale sul totale dei presenti a fine anno**. Per questi indicatori mancano riferimenti regionali degli anni precedenti in quanto, soprattutto sulla presa in carico, si tratta dei primi anni di rilevazione. Inoltre, non sempre è stato possibile fare un confronto con il livello nazionale perché queste informazioni non sono rilevate in maniera sistematica nelle altre regioni.

Nella lettura e nell'interpretazione degli indicatori deve necessariamente essere tenuto in considerazione il contingente molto forte dei minori stranieri non accompagnati che per la natura del monitoraggio e della scheda di rilevazione non possono essere scorporati dai relativi totali. È superfluo sottolineare che i non accompagnati influiscono non poco sugli indicatori di presa in carico anche perché non omogeneamente ripartiti sul territorio toscano. Se ad esempio si considerano le permanenze in struttura molto lunghe, queste risultano complessivamente in diminuzione. In realtà ciò è dovuto in larga parte all'aumento, tra gli accolti, della presenza dei minori stranieri non accompagnati che notoriamente hanno accoglienze molto brevi e frequenti spostamenti da comunità a comunità. Proprio per questo motivo è stato deciso di spostare l'indicatore con le accoglienze in struttura sopra i 48 mesi dalla batteria di indicatori di "valutazione" della sezione C alla batteria degli indicatori di contesto. La possibilità di essere inseriti nella sezione del report zonale dedicata alla capacità di risposta del servizio è stata valutata per tutti gli indicatori in oggetto e in tutti i casi, per motivi anche diversi, è stato deciso che non potevano essere considerati tra gli elementi di "valutazione" delle politiche di un determinato territorio ma che comunque dovevano essere menzionati in un'analisi di contesto.

Nel monitoraggio al 2016 si è cercato di fare chiarezza su cosa dovesse essere contato nella presa in carico del minore introducendo tra le variabili di rilevazione anche il momento dell'apertura della cartella sociale. Questa operazione ha permesso di ottenere un dato sulla presa in carico più omogeneo tra territorio e territorio anche se, come si vedrà più avanti, permangono significative differenze territoriali.

**Il tasso annuo di presa in carico** presenta un valore medio regionale di 53,7 minori in carico ogni 1.000 minori residenti che scende a 47,9 se considerato al 31 dicembre 2016, dato questo in linea con il dato nazionale che diffonde l'Autorità nazionale del garante per l'infanzia che stima 46 minori presi in carico ogni 1.000 minori residenti. In Toscana si passa dai valori alti e altissimi delle zone del Val d'Arno Inferiore e della Pisana che contano più di 100 presi in carico ogni 1.000 minori residenti a zone come Casentino, Grossetana e Senese per le quali lo stesso tasso non supera i 20 minori per 1.000 residenti.

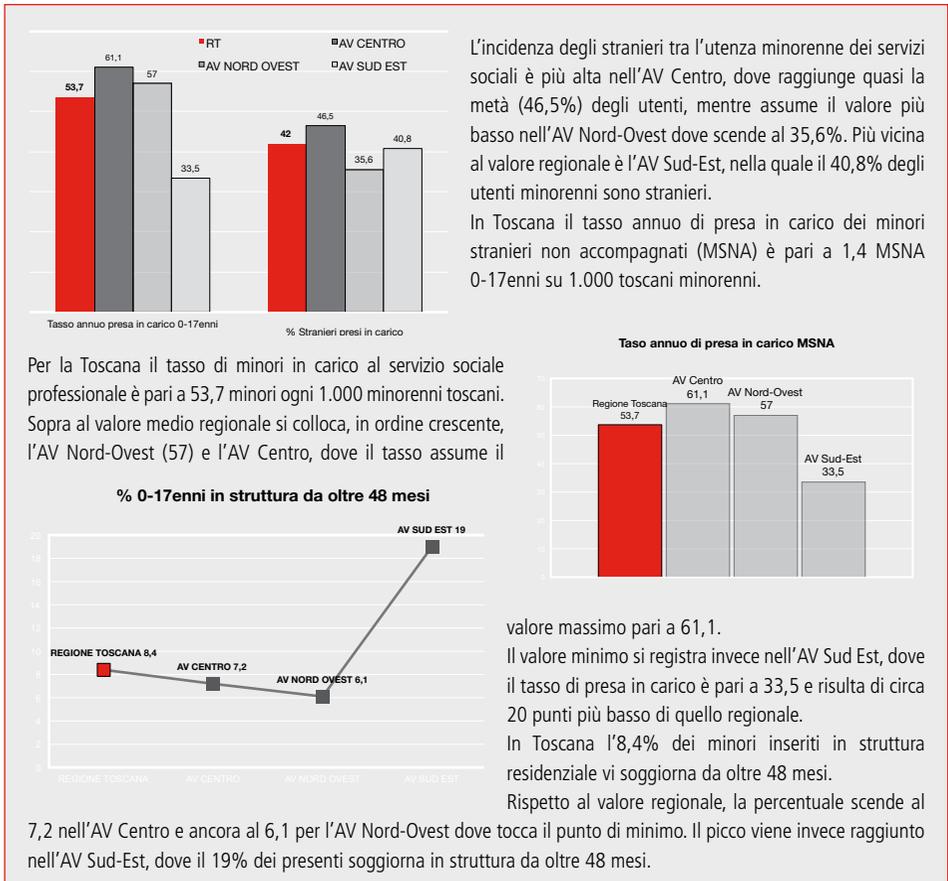
Forte eterogeneità che invece è più plausibile per l'indicatore che restituisce l'incidenza degli stranieri di 0-17 anni tra i presi in carico. A livello regionale il dato risulta molto alto (41,9%) soprattutto se paragonato alla presenza dei minori stranieri nella popolazione residente che, come visto, è del 14,5% quindi quasi tre volte più alta. Sul territorio questo dato risente

naturalmente delle dinamiche di accoglienza che contraddistinguono alcune zone piuttosto che altre soprattutto sul fronte dei minori stranieri non accompagnati. Si passa da percentuali vicinissime al 60% di presenza di stranieri tra i presi in carico delle zone Amiata Grossetana, Firenze e Senese a percentuali sotto il 20% nelle zone della Versilia e della Valle del Serchio.

Il terzo indicatore sulla presa in carico si concentra sui minori stranieri non accompagnati e restituisce la misura della loro presenza in relazione alla popolazione residente. Il valore medio regionale è di 1,4 minori stranieri non accompagnati ogni 1.000 minori residenti e l'analisi per ambito territoriale mostra in maniera molto chiara che in realtà il fenomeno è localizzato in poche aree del territorio e in particolar modo nella area fiorentina. Firenze segna un tasso di accoglienza di minori stranieri non accompagnati pari a 6,7, molto staccate ma con valori più alti della media seguono l'Aretina, l'Amiata Grossetana, la Piana di Lucca e la Pisana con valori di poco superiori a due.

## 5. Gli indicatori del modello zonale nel contesto regionale toscano: uno sguardo di sintesi e la variabilità territoriale

### Box 8 - Indicatori di presa in carico. Toscana e Aree vaste (AV). Anno 2016



Ultimo indicatore considerato è quello relativo alle presenze lunghe che come già detto era stato inizialmente pensato tra gli indicatori di "costo" della sezione relativa alla capacità di risposta territoriale, ma data la forte influenza che su di esso ha la componente dei minori stranieri non accompagnati è stato "declassato" a indicatore di contesto. In Toscana le accoglienze lunghe interessano nel 2016 l'8,4% degli accolti in struttura mentre in Italia la stessa percentuale è leggermente più alta (11%).

In questo caso il dato territoriale fa molto spesso riferimento a numeri relativamente bassi che anche con una piccola variazione spostano l'indicatore in maniera significativa. Si segnala che nell'ambito fiorentino dove è molto alta la presenza di minori stranieri non accompagnati le accoglienze che superano i 48 mesi sono appena il 4,9%.

## Profili territoriali toscani nell'area infanzia adolescenza e famiglie

### Parte seconda. Profili zonali

Tavola 2 – Indicatori di presa in carico per ambito territoriale, anni 2015 e 2016

Ambiti territoriali	tasso annuo di presa in carico da parte del servizio sociale professionale	l'incidenza degli stranieri minorenni tra i minorenni presi in carico	il tasso annuo di presa in carico dei minori stranieri non accompagnati	incidenza percentuale dei minorenni presenti da più di 48 mesi in struttura residenziale sul totale dei presenti a fine anno
Lunigiana	40,1	25,6	0,1	10,0
Apuane	34,3	24,9	0,1	15,4
Valle del Serchio	51,2	20,2	0,0	0,0
Piana di Lucca	69,6	45,8	2,0	6,1
Val di Nievole	38,4	24,5	0,8	0,0
Pistoiese	56,8	46,2	0,5	6,7
Pratese	41,1	40,7	1,2	16,7
Alta Val di Cecina	27,3	60,6	0,0	100,0
Val d'Era	40,6	34,1	1,0	0,0
Pisana	108,3	42,6	2,0	2,6
Bassa Val di Cecina	46,1	24,9	0,7	10,0
Val di Cornia	69,8	39,5	1,2	3,6
Elba	23,9	34,2	0,0	0,0
Livornese	36,1	25,4	0,8	7,0
Alta Val d'Elsa	58,2	24,6	0,0	0,0
Val di Chiana Senese	54,5	26,4	0,0	62,5
Amiata Val d'Orcia	35,7	45,7	0,0	n.c.
Senese	18,1	57,2	0,3	0,0
Aretina	38,8	56,9	2,2	25,0
Casentino	12,2	46,8	0,0	0,0
Val Tiberina	24,2	41,6	0,5	0,0
Valdarno	43,7	50,3	0,1	7,1
Val di Chiana Aretina	22,2	29,1	0,3	71,4
Colline dell'Albegna	36,8	26,3	0,7	0,0
Amiata Grossetana	34,1	56,6	2,0	0,0
Colline Metallifere	52,0	29,9	0,0	0,0
Grossetana	13,1	36,4	0,1	5,3
Firenze	72,8	59,3	6,7	4,9
Fiorentina Nord Ovest	90,3	45,5	0,5	6,2
Fiorentina Sud Est	43,7	38,7	0,3	35,0
Mugello	50,8	31,0	1,2	0,0
Empolese	46,6	37,9	0,8	7,7
Valdarno Inferiore	117,9	51,8	0,4	20,0
Versilia	48,6	20,4	0,3	7,7
Totale	53,7	42,0	1,4	8,4

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

## 5. Gli indicatori del modello zonale nel contesto regionale toscano: uno sguardo di sintesi e la variabilità territoriale

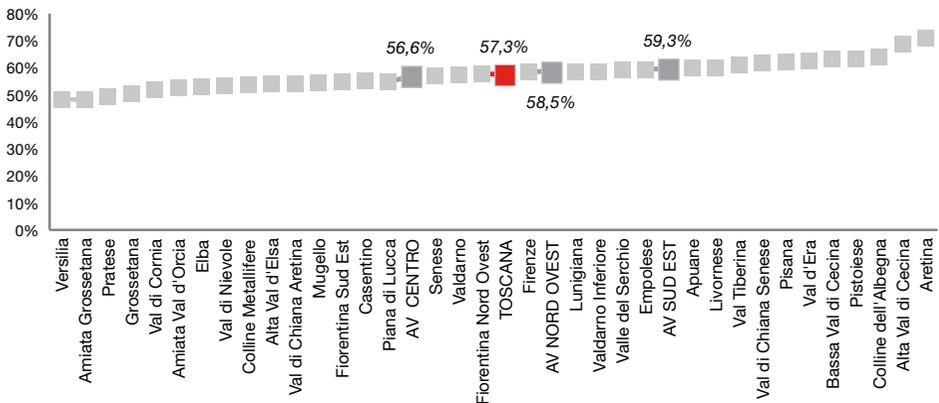
### Condizioni e stili di vita della popolazione minorile

In questa sezione del modello ricordiamo che sono stati selezionati indicatori inerenti caratteristiche epidemiologiche della popolazione 0-17 in relazione a quattro ambiti tematici principali: Relazioni e legami, Povertà e deprivazione, Salute e benessere, Educazione e inclusione scolastica.

### Relazione e legami

Per rappresentare alcuni degli aspetti più importanti delle condizioni e degli stili di vita dei ragazzi nella fascia preadolescenziale e adolescenziale (11-17 anni) sono stati scelti alcuni indicatori di benessere, rilevati attraverso l'indagine campionaria *Essere ragazze e ragazzi in Toscana* promossa dal Centro Regionale di documentazione per l'infanzia e l'adolescenza della Regione Toscana. Nell'ambito delle relazioni familiari, l'indicatore della soddisfazione complessiva del rapporto con i genitori rileva che più della metà (57,3%) dei giovani toscani dichiara di avere legami familiari soddisfacenti.

Figura 5 - Soddisfazione complessiva nei rapporti con i genitori dei ragazzi di 11-17 anni. Toscana, Aree vaste (AV) e Zone Distretto. Anno 2016

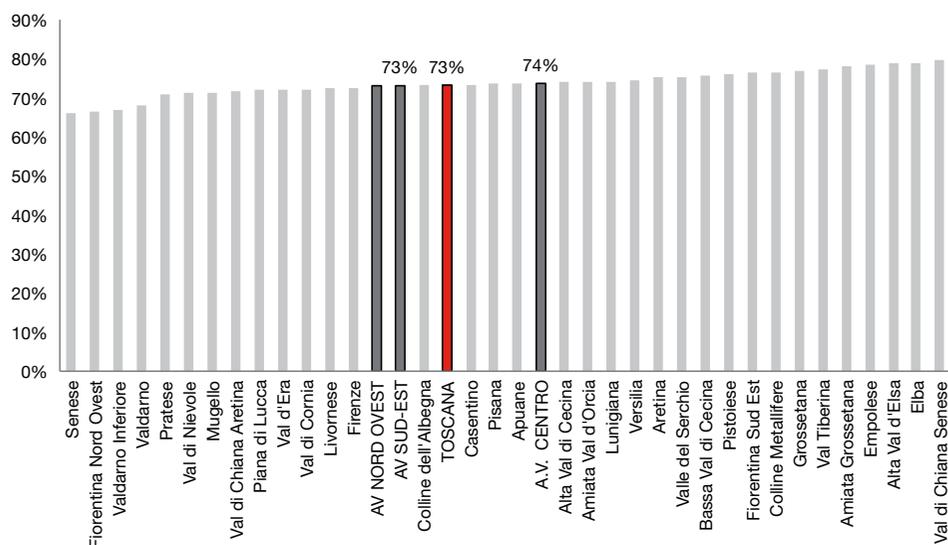


Fonte: Centro regionale di documentazione per l'infanzia e l'adolescenza

Come si evince dalla figura 5 la distribuzione dei valori dell'indicatore è pressoché uniforme su tutto il territorio regionale, con una variabilità che dal minimo del 48,2%, riscontrato nelle zone Amiata Grossetana e Versilia, arriva al 70,7% registrato nella zona Aretina.

Spostando l'attenzione sulle dimensione delle amicizie e dei rapporti sociali, i ragazzi che dichiarano di avere amici e amiche che frequentano con regolarità sono il 73,2% dei giovani toscani in età preadolescenziale e adolescenziale. L'alto livello di socialità si riscontra anche a livello di Area vasta, dove l'indicatore nelle Aree vaste Nord-Ovest e Sud-Est risulta allineato al valore medio regionale (73%) e in quella Centro con un punto percentuale in più (14%). Maggiori sono invece le differenze riscontrate a livello zonale, dove l'indicatore parte, in ordine crescente, dal 66,2% della Senese e arriva al 79% della zona Empolese, Alta Val d'Elsa e Elba, per raggiungere infine il suo valore massimo nella Val di Chiana Senese, dove sono 8 su 10 i ragazzi con un alto livello di socialità.

Figura 6 - Ragazzi di 11-17 anni che dichiarano di avere un buon livello di socialità. Toscana, Aree vaste (AV) e Zone Distretto. Anno 2016



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

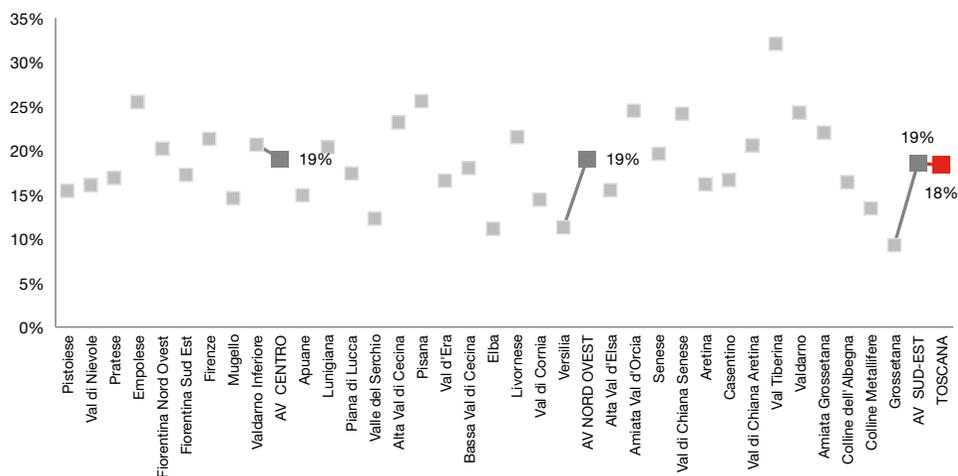
La partecipazione dei ragazzi ad associazioni e gruppi che organizzano attività di tipo musicale, religioso o ricreativo è l'ultimo indicatore dell'aspetto relazionale della vita dei giovani toscani, con il quale viene intercettata l'incidenza dei giovani "impegnati" in maniera continua e volontaria.

## 5. Gli indicatori del modello zonale nel contesto regionale toscano: uno sguardo di sintesi e la variabilità territoriale

In Toscana il 18,3% dei ragazzi 11-17enni frequenta associazioni e gruppi e se la loro incidenza all'interno delle tre Aree vaste rimane vicina al valore regionale (18,6% in AV Sud-Est; 19,1% in AV Centro; 18,1% in AV Nord-Ovest) a livello zonale presenta una più accentuata variabilità, come si evince dalla figura 7. I valori zonalari dell'indicatore oscillano infatti dal 9,3% registrato nella zona Grossetana al 32,1% della Val Tiberina. Tali differenze devono tener conto non solo della predisposizione dei ragazzi alla partecipazione sociale ma anche delle diverse opportunità offerte dal territorio rispetto alla presenza e diffusione di centri di aggregazione o associazioni, capaci di offrire ai ragazzi in età preadolescenziale e adolescenziale molteplici attività, quali musica, teatro, scout, ambiente.

Per l'Area Vasta Centro la zona Empolese risulta quella dove la percentuale dei giovani "impegnati" raggiunge il 25% dei ragazzi, superando anche il capoluogo toscano, dove l'indicatore si attesta al 21%, al pari del valore della zona Valdarno. Nell'AV Nord-Ovest il valore massimo dell'indicatore viene raggiunto nella zona Pisana, dove il 26% dei ragazzi frequenta associazioni o gruppi, mentre nell'area sud-orientale, oltre alla già citata Val Tiberina, sono le zone Val di Chiana Senese, Valdarno, Amiata Val d'Orcia quelle che raggiungono quasi un quarto (24%) dei ragazzi.

**Figura 7 - Ragazzi di 11-17 anni che frequentano associazioni o gruppi. Toscana, Aree vaste (AV) e Zone Distretto. Anno 2016**



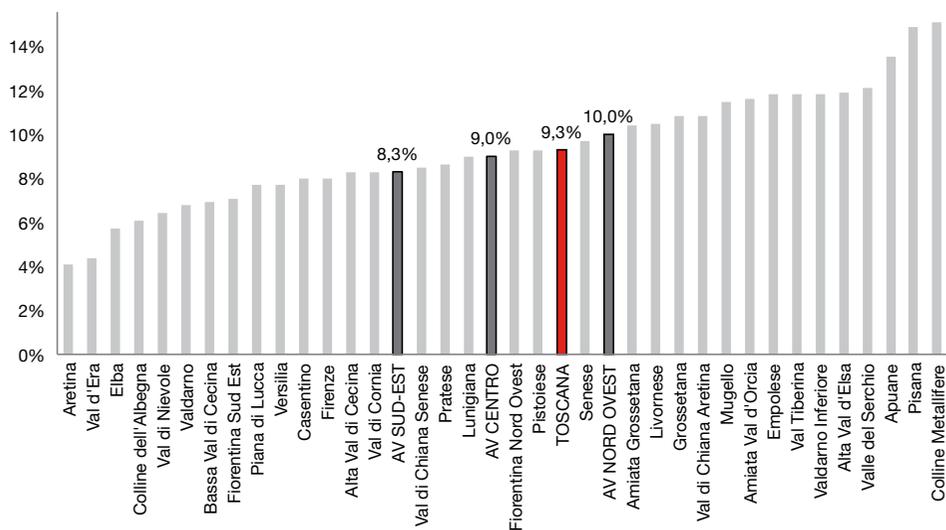
Fonte: Centro regionale di documentazione per l'infanzia e l'adolescenza

### Povertà e deprivazione

L'indicatore di deprivazione materiale e culturale offre a livello zonale una misura sintetica della percentuale di giovani che hanno disponibilità di accesso a beni, servizi o attività. In base a tale indicatore 9 ragazzi toscani su 100 dichiarano di essere in condizioni tali da non poter accedere a consumi di tipo culturale, sociale e materiale.

Le tre Aree vaste presentano valori vicini al valore medio regionale (9,3%), che viene superato solo dall'AV Nord-Ovest (10%), rimanendo più alto dell'AV Centro (9%) e Sud-Est (8,3%). Più marcata è invece la variabilità dell'indicatore all'interno degli ambiti zonal, dove si passa dai valori più bassi dell'area Aretina (4,10%), Val d'Era (4,40%) e Elba (5,70%) a quelli più alti delle zone Apuane (13,50%), Pisana (14,90%) e Colline Metallifere (15,10%).

Figura 8 - Indicatore sintetico di deprivazione culturale e materiale. Toscana, Aree vaste (AV) e Zone Distretto. Anno 2016



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

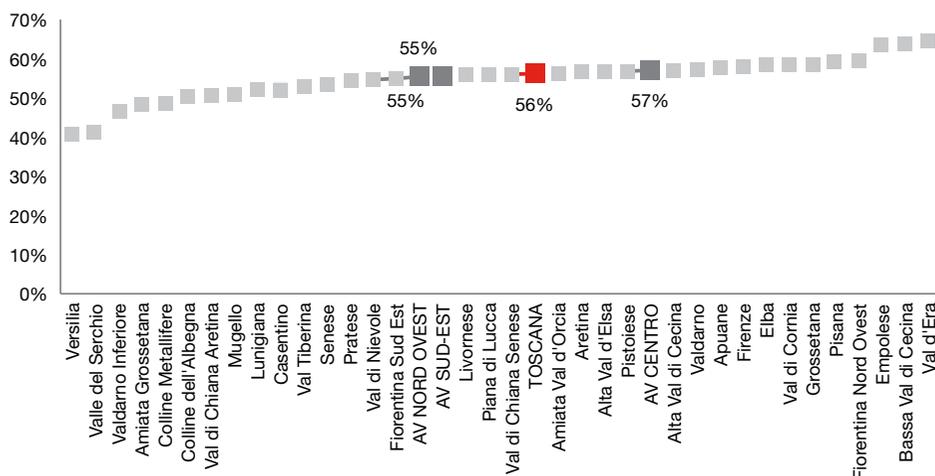
## 5. Gli indicatori del modello zonale nel contesto regionale toscano: uno sguardo di sintesi e la variabilità territoriale

### Salute e benessere

Sono quattro gli indicatori che forniscono un quadro sintetico delle “buone” abitudini e dei comportamenti “a rischio” dei ragazzi 11-17enni toscani.

Praticare uno sport con frequenza regolare è una misura di buona salute e oltre la metà (56,1%) dei ragazzi 11-17enni toscani pratica almeno un’attività sportiva in modo continuativo. Se i valori registrati nelle tre Aree vaste risultano vicini al valore medio regionale (56% nell’AV Sud-Est, 55% nell’AV Nord-Ovest e 57% nell’AV Centro), anche in questo caso le differenze territoriali sono più evidenti. L’indicatore scende sotto al 50% nelle zone Versilia (40,6%), Valle del Serchio (41,3%), Valdarno Inferiore (46,7%), Amiata Grossetana (48,1%) e Colline Metallifere (48,9%), mentre supera il 60% nella zona Empolese (63,5%), Bassa Val di Cecina (64,0%) e, infine, Val d’Era (64,9%).

**Figura 9 - Ragazzi di 11-17 anni che dichiarano di praticare sport in maniera continuativa. Toscana, Aree vaste (AV) e Zone Distretto. Anno 2016**

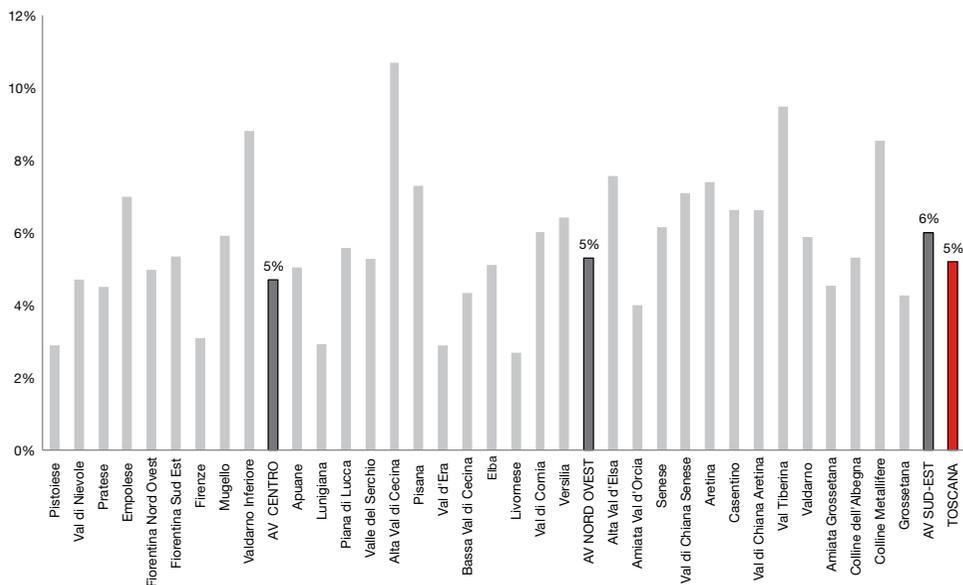


Fonte: Centro regionale di documentazione per l'infanzia e l'adolescenza

Riguardo alla vita scolastica, almeno 5 ragazzi su 100 toscani 11-17enni hanno commesso atti di violenza o di bullismo a scuola. La pratica di queste “cattive” abitudini risulta dichiarata in misura minore dai ragazzi della zona Livornese, Pistoiese, Val d’Era, Lunigiana e Firenze, dove la percentuale dei ragazzi scende al 3%, e con peso maggiore dai ragazzi delle Colline Metallifere, del Valdarno Inferiore, della Val Tiberina, dove raggiungono il 9%, seguito come valore massimo dall’Alta Val di Cecina.

Profili territoriali toscani nell'area infanzia adolescenza e famiglie  
 Parte seconda. Profili zonal

Figura 10 - Ragazzi di 11-17 anni che dichiarano di commettere atti di violenza e bullismo a scuola. Toscana, Aree vaste (AV) e Zone Distretto. Anno 2016



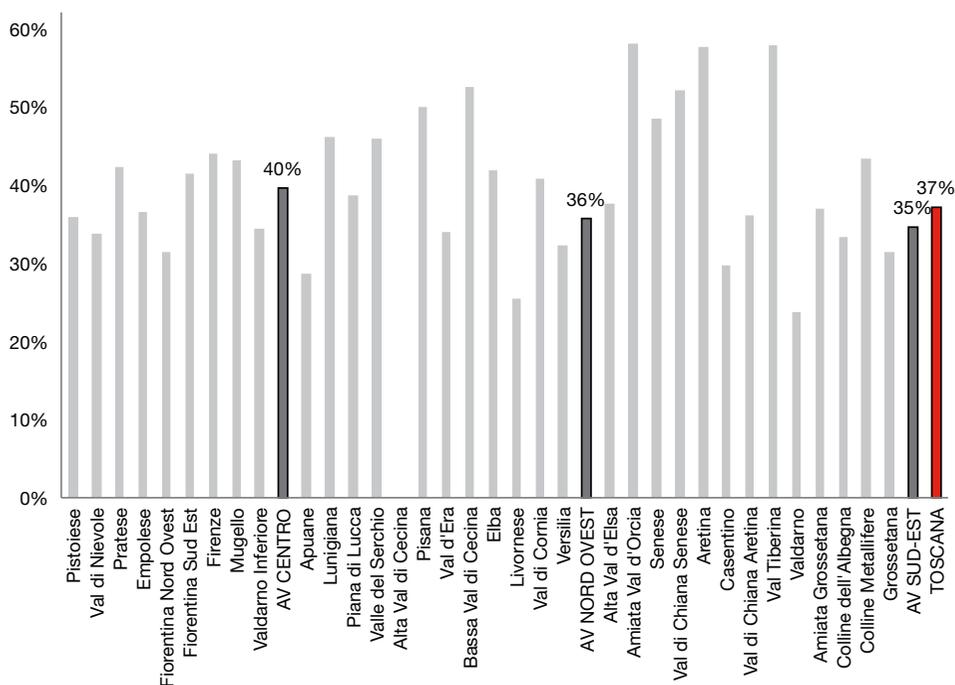
Fonte: Centro regionale di documentazione per l'infanzia e l'adolescenza

## 5. Gli indicatori del modello zonale nel contesto regionale toscano: uno sguardo di sintesi e la variabilità territoriale

I comportamenti a rischio dei giovani 11-17enni toscani vengono analizzati attraverso due indicatori atti a rilevare l'uso e l'abuso di alcol e di droghe.

Rispetto al consumo di bevande alcoliche, in Toscana il 37,1% dei ragazzi fa alto consumo di bevande alcoliche e, come mostra la figura 11, questo comportamento non è diffuso in modo uniforme nei diversi ambiti territoriali.

**Figura 11 - Ragazzi di 15-17 anni secondo il consumo di bevande alcoliche\*. Toscana, Aree vaste (AV) e Zone Distretto. Anno 2016**



Fonte: Centro regionale di documentazione per l'infanzia e l'adolescenza  
 [\*] per la Zona Distretto Alta Val di Cornia il dato non è disponibile

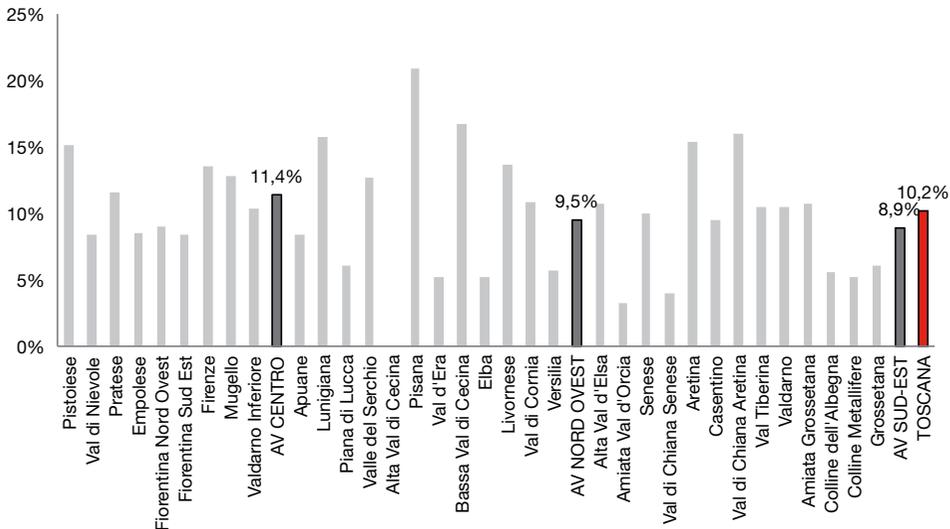
A livello di Area vasta, in quella Centro l'incidenza dei ragazzi che fanno uso di bevande alcoliche è la più alta, risultando pari al 39,6% che supera il 35,7% dell'AV Nord-Ovest, il 34,6% dell'AV Sud-Est e il 37,1% regionale. Ancora diversa è la caratterizzazione del fenomeno se analizzato a livello zonale, dove gli ambiti che occupano le posizioni più basse registrano percentuali al di sotto e pari al 30% e sono Valdarno (23,8%), Livornese (25,4%), Apuane (28,6%) e Casentino (29,8%); le zone dove si registrano valori che raggiungono il 58% sono Aretina (57,7%), Val Tiberina (57,9%) e Amiata Val d'Orcia che chiude la classifica con il 58,1%.

## Profili territoriali toscani nell'area infanzia adolescenza e famiglie

### Parte seconda. Profili zionali

Rispetto all'uso di sostanze stupefacenti e psicotrope, in Toscana 1 ragazzo su 10 consuma droghe. Rispetto al dato medio regionale nell'Area Vasta Centro il fenomeno assume dimensioni più importanti raggiungendo l'11,40% dei ragazzi 11-17enni, mentre diminuisce d'intensità nell'Area vasta Nord-Ovest (9,5%) e Sud-Est (8,9%). Ancora più eterogenea la distribuzione se vengono confrontati i valori zionali dell'indicatore, che risulta sotto al 6% nelle zone Amiata Val d'Orcia (3,2%), Val di Chiana Senese (4,0%), Val d'Era (5,2%), Elba (5,2%), Colline Metallifere (5,3%), Colline dell'Albegna (5,6%) e Versilia (5,7%) mentre supera il 15% nell'area Pistoiese (15,1%), Aretina (15,4%), Lunigiana (15,8%), Val di Chiana Aretina (16,0%), Bassa Val di Cecina (16,7%) e Pisana, con il valore massimo pari al 20,9%.

**Figura 12 - Ragazzi di 15-17 anni secondo il consumo di sostanze stupefacenti. Toscana, Aree vaste (AV) e Zone Distretto. Anno 2016**



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

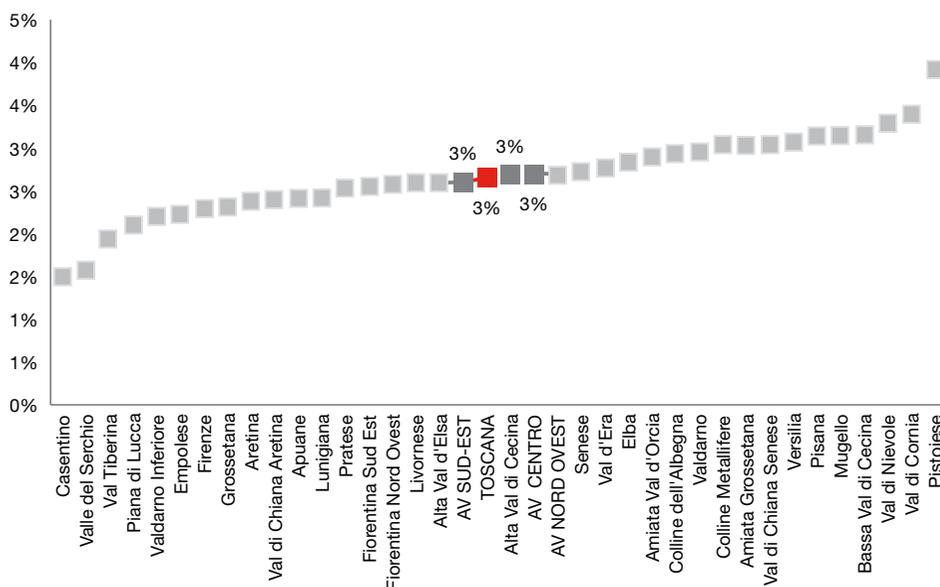
[\*] per la Zona Distretto "Alta Val di Cornia" il dato non è disponibile

## 5. Gli indicatori del modello zonale nel contesto regionale toscano: uno sguardo di sintesi e la variabilità territoriale

### Educazione e inclusione scolastica

All'interno del sistema scolastico toscano la presenza dei bambini e ragazzi con disabilità iscritti alla scuola primaria, secondaria di I e II grado è pari al 2,7% degli iscritti.

Figura 13 - Incidenza alunni disabili sul totale degli alunni. Toscana, Aree vaste (AV) e Zone Distretto. Anno 2016



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

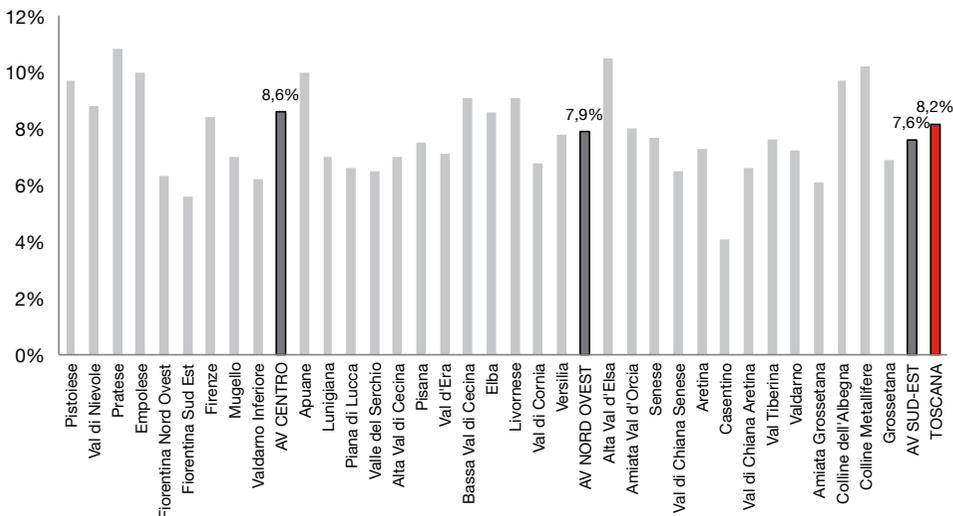
La distribuzione dei valori dell'indicatore è piuttosto uniforme non solo a livello di Area Vasta, ma anche zonale, dove gli ambiti territoriali che non raggiungono il 2% sono Casentino (1,5%), Valle del Serchio (1,6%) e Val Tiberina (1,9%) mentre quelle che superano il 3% sono Val di Chiana Senese (3,1%), Versilia (3,1%), Pisana (3,1%), Mugello (3,2%), Bassa Val di Cecina (3,2%), Val di Nievole (3,3%), Val di Cornia (3,4%) e Pistoiese che chiude la classifica con il 3,9%.

## Profili territoriali toscani nell'area infanzia adolescenza e famiglie

### Parte seconda. Profili zonal

Nel 2016 in Toscana il peso degli alunni con esito negativo alla scuola secondaria di I e II grado raggiunge l'8,2% degli iscritti. L'indicatore, strettamente collegato al più complesso fenomeno della dispersione scolastica, nelle tre aree toscane assume valori vicini al valore medio regionale, risultando pari a 8,6% nell'AV Centro, a 7,9% nell'AV Nord-Ovest e infine a 7,6% nell'AV Sud Est. Diversa e più frammentata è invece la rappresentazione zonale dell'indicatore che presenta un intervallo di valori compresi tra il 4,1% del Casentino il 10,8% della zona Pratese, dove è particolarmente accentuata la presenza dei giovani stranieri.

**Figura 14 - Incidenza alunni con esito negativo alla scuola secondaria di I e II grado. Toscana, Aree vaste (AV) e Zone Distretto. Anno 2016**



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

## 5. Gli indicatori del modello zonale nel contesto regionale toscano: uno sguardo di sintesi e la variabilità territoriale

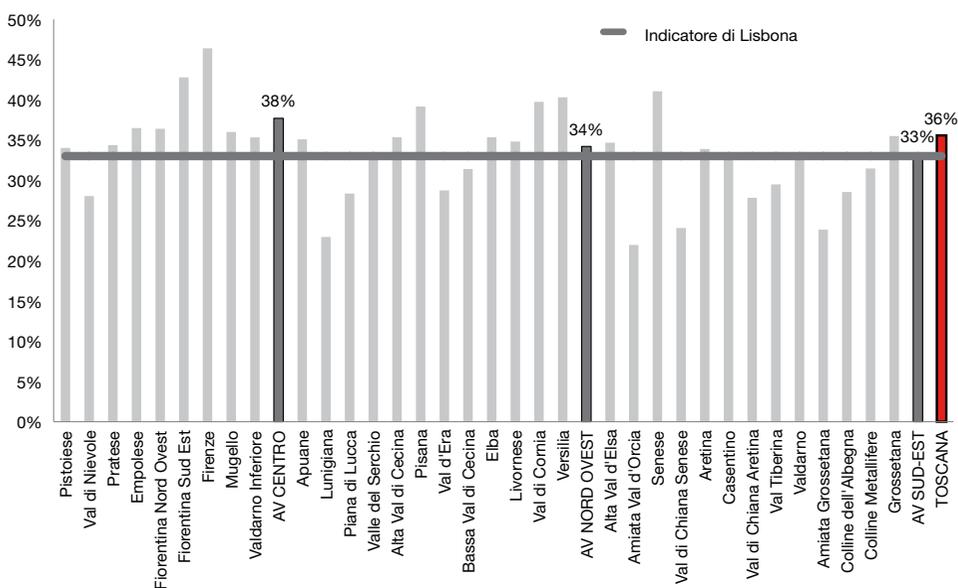
### La risposta dei servizi

Infine, di seguito, un quadro di sintesi sull'andamento a livello regionale e di Area vasta rispetto agli indicatori individuati per rappresentare le risposte dei sistemi territoriali con riferimento a due ambiti tematici principali: servizi educativi e scolastici e servizi sociali.

### Servizi educativi e scolastici

Per misurare il livello di accoglienza della rete dei servizi educativi per la prima infanzia (nido e servizi integrativi) viene preso come riferimento l'indicatore di Lisbona, che prevede di garantire l'accoglienza nei servizi educativi ad almeno il 33% dei bambini in età compresa tra 3-36 mesi.

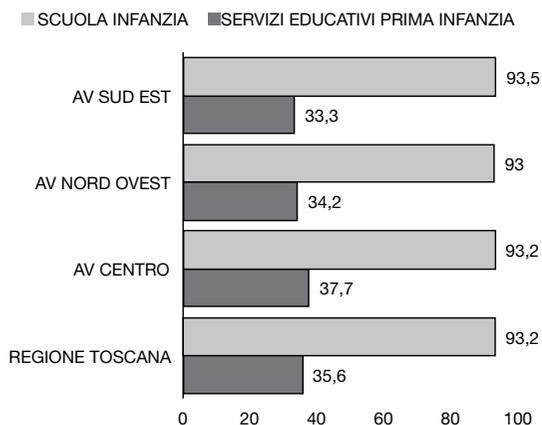
Figura 15 - Tasso di copertura servizi prima infanzia (3-36 mesi). Toscana, Aree vaste (AV) e Zone Distretto. Anno 2016



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

Tale traguardo è stato già da tempo superato dalla Toscana, che nel 2016 raggiunge il 35,6%. Solo 13 zone non raggiungono il bersaglio e di queste non arrivano al 30% quelle di Amiata Val d'Orcia (22,0%), Lunigiana (23,0%), Amiata Grossetana (23,9%), Val di Chiana Senese (24,1%), Val di Chiana Aretina (27,8%), Val di Nievole (28,0%), Piana di Lucca (28,3%), Colline dell'Albegna (28,5%), Val d'Era (28,7%) e Val Tiberina (29,5%). Superano invece il 40% la zona Senese (41,1%), Fiorentina Sud Est (42,8%) e Firenze (46,4%).

Figura 16 - Tasso di copertura servizi prima infanzia (0-2 anni) e scuola dell'infanzia (3-5 anni).  
Toscana e Aree vaste (AV). Anno 2016



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

Per la scuola dell'infanzia la copertura raggiunge il 93,2% dei bambini toscani di 3-5 anni, in maniera uniforme in tutte e tre le Aree vaste regionali. A livello zonale sono quattro le zone dove i bambini iscritti alla scuola primaria non raggiungono il 90% del totale, ovvero Alta Val d'Elsa (85,4%), Pisana (89,5%), Pratese (89,5%) e Aretina (89,7%). Nella zona Amiata Grossetana e Casentino il tasso di copertura raggiunge il 100%.

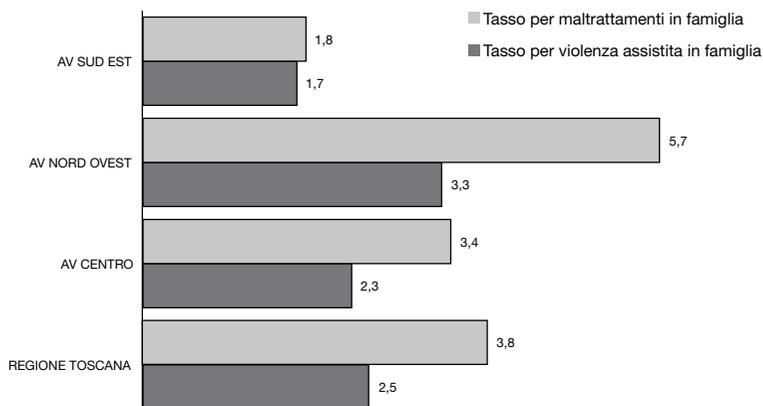
### Servizi sociali

L'analisi dei servizi sociali è focalizzata sui principali interventi e misure adottate dal servizio sociale professionale per rispondere alle principali forme di disagio espresse dai bambini e ragazzi della fascia 0-17anni e dalle loro famiglie, utilizzando una batteria di indicatori rilevati attraverso i servizi stessi.

Riguardo ai minorenni segnalati dagli organi giudiziari, le segnalazioni giudiziarie di minori vittime di maltrattamenti in famiglia e di violenza assistita sono nel corso degli anni aumentate, anche in funzione della maggiore capacità dei servizi di intercettare i casi.

## 5. Gli indicatori del modello zonale nel contesto regionale toscano: uno sguardo di sintesi e la variabilità territoriale

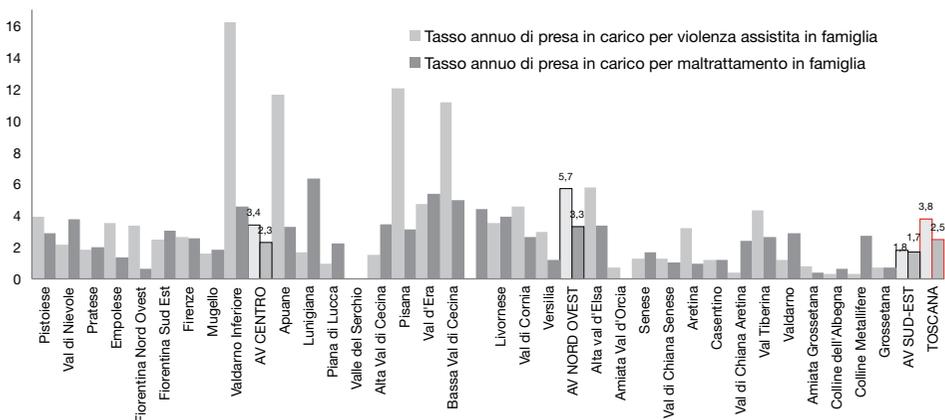
Figura 17 - Tasso di presa in carico per maltrattamento in famiglia e per violenza assistita in famiglia. Toscana e Aree vaste (AV). Anno 2016



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

I minori segnalati dagli organi giudiziari per violenza assistita in famiglia e presi in carico dal servizio sociale territoriale sono il 2 per mille residenti 0-17enni, mentre sono 1,8 minorenni per mille minori residenti gli "under 18" seguiti dal servizio sociale perché vittime di maltrattamenti in famiglia. Nell'AV Nord-Ovest entrambi i tassi assumono il valore più alto e sono pari rispettivamente a 5,7 e 3,3.

Figura 18 - Tassi annui di presa in carico per maltrattamento in famiglia e per violenza assistita in famiglia. Toscana, Aree vaste (AV) e Zone Distretto. Anno 2016



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

Il tasso di presa in carico di minori per violenza assistita in famiglia registra scostamenti territoriali più evidenti (figura 18) nelle zone Bassa Val di Cecina (11,1), Apuane (11,6), Pisana (12,0) e Valdarno Inferiore (16,2) mentre quello di presa in carico per maltrattamenti di minori in famiglia nelle zone Bassa Val di Cecina (5,0), Val d'Era (5,4) e Lunigiana (6,3).

Riguardo alle politiche di sostegno alla genitorialità, vengono considerati due servizi impegnati sul fronte della promozione e della prevenzione: gli interventi di sostegno educativo nelle fasi successive alla nascita e la presa in carico dei nuclei familiari nel periodo prenatale per la prevenzione di eventuali situazioni di disagio/fragilità.

Il tasso regionale annuo di coinvolgimento dei bambini sotto i due anni che hanno usufruito di interventi di sostegno educativo nelle fasi successive alla nascita è pari a 5,3 bambini 0-2 anni fruitori di tale misura ogni 1.000 minorenni toscano. Vicini al valore medio regionale anche i tassi registrati nell'AV Centro e Nord-Ovest (rispettivamente pari a 4,5 e 4,7), mentre il tasso dell'AV Sud-Est è maggiore e pari a 7,7. Le zone dove sono più numerosi i bambini coinvolti in questo percorso registrano un tasso superiore a 17 per mille e sono l'Amiata Grossetana (17,0), l'Aretina (17,8), l'Elba (25,0) e la Val di Cornia (26,8).

Riguardo invece il tasso di presa in carico dei nuclei familiari nel periodo prenatale per la prevenzione di eventuali situazioni di disagio, in Toscana ogni mille famiglie residenti si registra 0,1 nucleo familiare in condizioni fragilità, seguito dai servizi nella fase che precede la nascita. Anche nelle tre Aree vaste i valori del tasso sono prossimi al valore medio regionale: 0,1 per AV Centro e 0,2 per AV Nord-Ovest e Sud-Est. Da segnalare a livello zonale la presenza di tassi con valore prossimo a 1 per mille nuclei residenti nelle zone della Val di Cornia (0,9) e Elba (1,0).

### **Interventi a sostegno dei bambini in famiglia**

Gli interventi sociali effettuati a sostegno del minore e del proprio nucleo familiare presi in considerazione sono l'assistenza domiciliare socioassistenziale, il sostegno socioeducativo domiciliare, gli interventi di assistenza economica e di sostegno socioeducativo scolastico.

L'assistenza domiciliare socioassistenziale è un servizio rivolto a persone con ridotta autonomia o a rischio di emarginazione, che richiedono interventi di assistenza sociale e/o educativa a domicilio. Il tasso regionale di presa in carico per questa misura assistenziale risulta pari a 1,6 minori per 1.000 residenti 0-17enni e raggiunge il suo punto di massimo nell'AV Sud-Est, dove risulta pari a 4, e il suo punto di minimo nell'AV Centro, dove è uguale a 0,5.

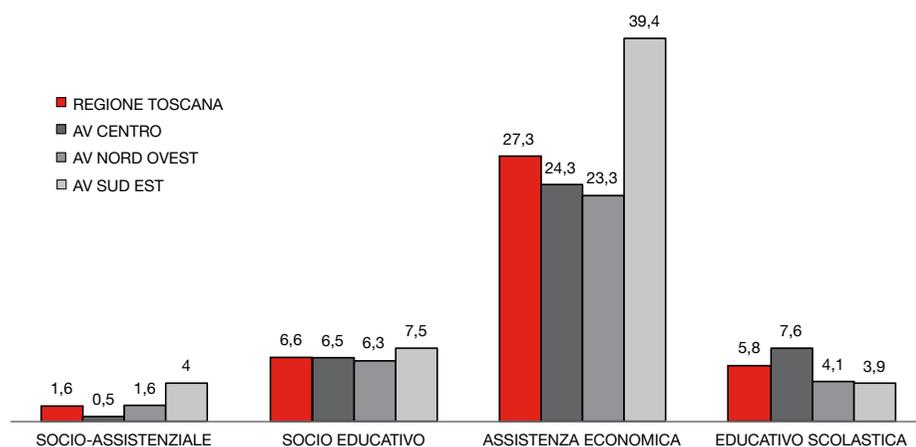
Gli interventi di sostegno socioeducativo domiciliare sono rivolti ai soggetti a rischio di emarginazione e alle relative famiglie e vengono erogati a domicilio per il raggiungimento della massima autonomia personale e sociale. Il tasso di utenti 0-17enni in carico al servizio sociale per questo tipo di intervento è pari a 6,6 minori per mille 0-17enni residenti toscani e l'AV Sud-Est è l'unica area che presenta un tasso (7,5) che si discosta maggiormente dal valore regionale.

Gli interventi di assistenza economica sono contributi economici erogati a favore dei nuclei familiari con almeno un minorenni. Questa forma di sostegno familiare risulta l'intervento

## 5. Gli indicatori del modello zonale nel contesto regionale toscano: uno sguardo di sintesi e la variabilità territoriale

domiciliare più ricorrente: nel 2016 hanno infatti beneficiato di questa misura circa 10.000 nuclei familiari e quasi 15.500 i minori. Il tasso toscano per gli interventi di assistenza economica raggiunge 27,3 minori per mille 0-17enni residenti e sale a 39,4 nell'AV Sud-Est.

**Figura 19 - Tassi annui di presa in carico per tipologia di intervento domiciliare. Toscana e Aree vaste (AV). Anno 2016**



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

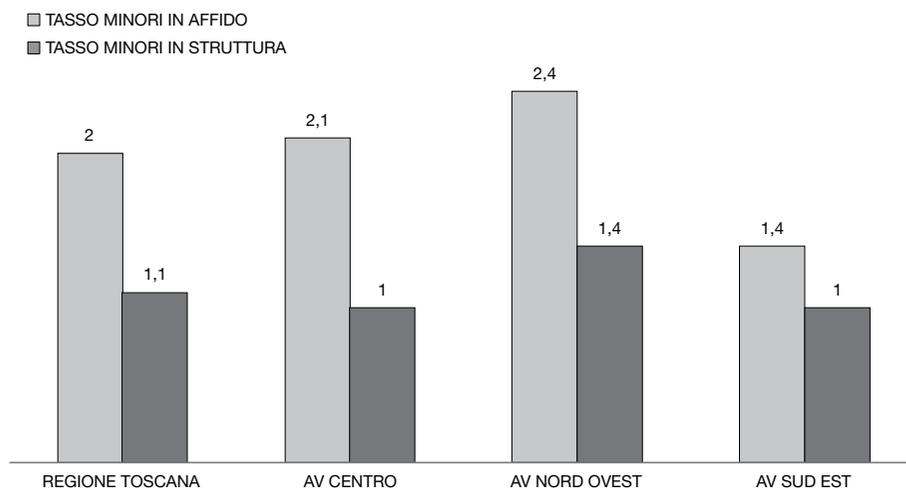
Gli interventi di sostegno socioeducativo scolastico sono misure per favorire il processo di integrazione nelle strutture educative e scolastiche dei minori con problemi sociali (in particolare dei ragazzi disabili e dei minori stranieri). Il tasso di presa in carico dei minori per interventi di sostegno socioeducativo scolastico in Toscana si attesta a 5,8 minori per mille 0-17enni residenti e tocca il suo punto di massimo nell'AV Centro dove risulta pari a 7,6 e il suo punto di minimo nell'AV Sud-Est dove è pari a 3,9.

### **Interventi per bambini e ragazzi fuori dalla famiglia**

L'affidamento e l'inserimento presso strutture di accoglienza residenziale rappresentano le due principali misure adottate dal servizio sociale per i casi dei minori allontanati dalla famiglia di origine.

Escludendo i minori stranieri non accompagnati (MSNA), al 31/12/2016 il tasso toscano di minori in affidamento è pari a 2 minorenni per mille 0-17enni residenti, mentre è pari a 1,1 il tasso riferito ai minori inseriti in struttura di accoglienza residenziale.

Figura 20 - Tassi annui di presa in carico per tipologia di intervento domiciliare.  
Toscana e Aree vaste (AV). Anno 2016



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

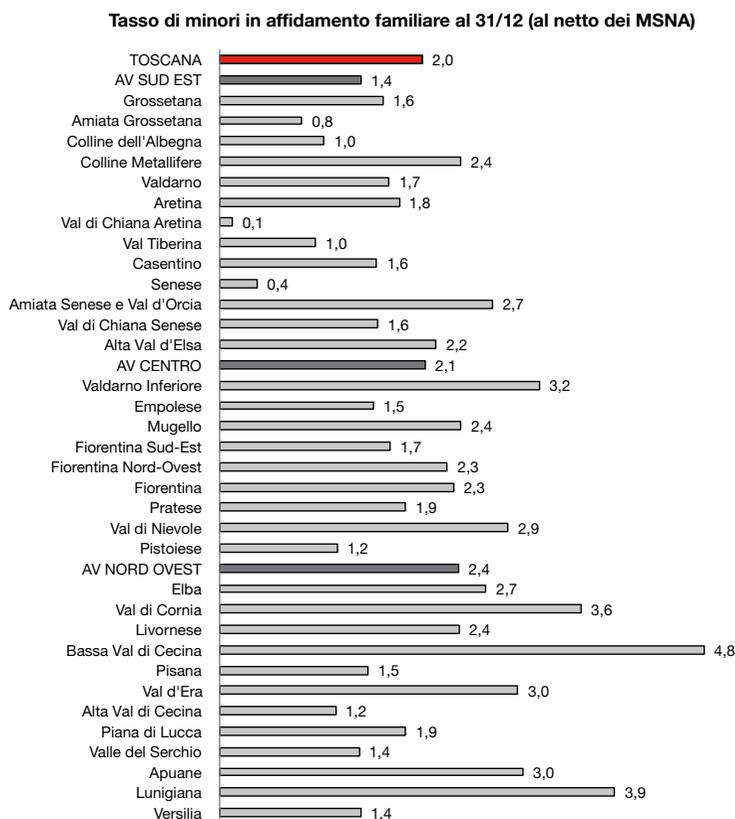
In Toscana negli ultimi tre anni il numero dei minori in affidamento familiare in carico ai servizi toscani è stabile e interessa circa 1.200 minorenni, che scende intorno a 1.100 minori non conteggiando i MSNA.

Escludendo i MSNA, il valore regionale del tasso è pari a 2 minorenni in affidamento ogni mille 0-17enne residente e viene superato dal tasso registrato nell'AV Nord-Ovest (2,4) e Centro (2,1), mentre nell'AV Sud-Est risulta inferiore e pari a 1,4.

Rispetto alla connotazione territoriale, il tasso assume i valori più alti nella zona della Bassa Val di Cecina (4,8), Lunigiana (3,9) e Val di Cornia (3,6); al contrario i valori più bassi risultano nella zona Senese (0,4) e della Val di Chiana Aretina (0,1).

## 5. Gli indicatori del modello zonale nel contesto regionale toscano: uno sguardo di sintesi e la variabilità territoriale

Figura 21 - Tassi annui di minori in affidamento familiare al 31/12 (al netto dei MSNA). Toscana, Aree vaste (AV) e Zone Distretto. Anno 2016



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

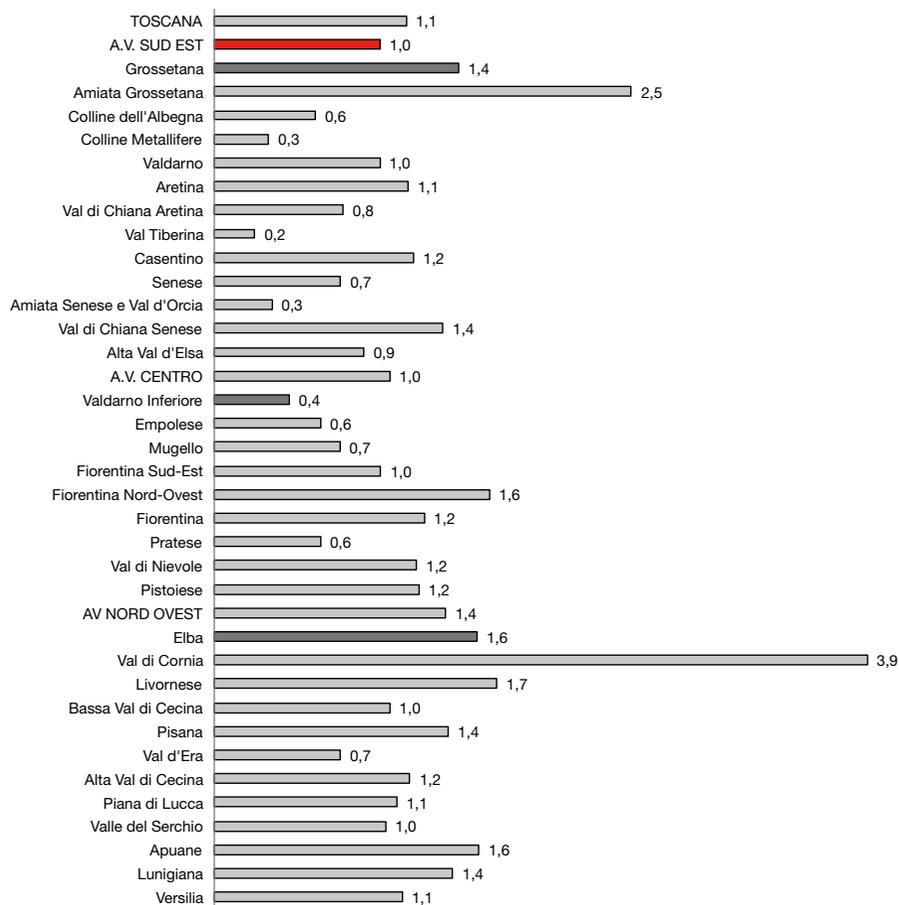
Escludendo i MSNA, in leggera diminuzione risulta il numero dei minori in carico ai servizi toscani accolti nell'ultimo triennio (2014-2016) in struttura residenziale e socioeducativa dove sono stati inseriti mediamente circa 540 minorenni italiani e stranieri l'anno.

Il tasso dei minori accolti in struttura al 31/12/2016 a livello regionale corrisponde a un 1,1 minore accolto ogni 1.000 minori residenti e viene superato solo nell'AV Nord-Ovest dove è pari a 1,37.

Il tasso raggiunge il suo massimo nella zona della Val di Cornia con 3,85 minori accolti in struttura ogni mille minorenni residenti, seguita dall'Amiata Grossetana con 2,46.

Al contrario, i valori minimi dell'indicatore si riscontrano in Val Tiberina (0,24), Colline Metallifere (0,32), Amiata Senese e Val d'Orcia (0,34) e Valdarno Inferiore (0,44).

Figura 22 - Tassi annui di minori accolti in struttura residenziale al 31/12 (al netto dei MSNA).  
Toscana, Aree vaste (AV) e Zone Distretto. Anno 2016



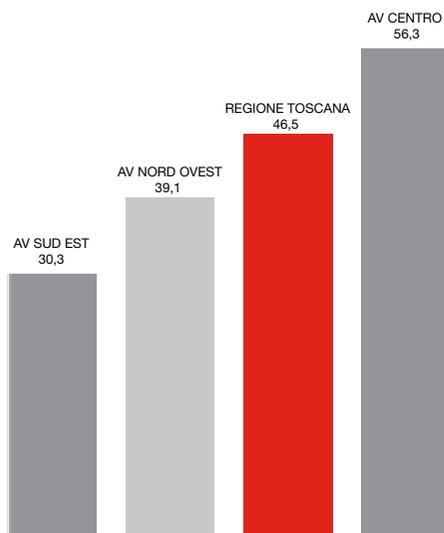
Fonte: Centro regionale di documentazione per l'infanzia e l'adolescenza

In Toscana nell'ultimo triennio la presenza dei MSNA accolti in strutture residenziali è in costante aumento, arrivando a fine 2016 a raddoppiare le presenze, contando oltre 400 ragazzi accolti in residenze per minori e in carico ai servizi sociali.

Nell'AV Centro i MSNA residenti in struttura sono il 56,3% dei presenti, contro il 46,5% del dato regionale e il 30,3% di AV Sud-Est.

## 5. Gli indicatori del modello zonale nel contesto regionale toscano: uno sguardo di sintesi e la variabilità territoriale

Figura 23 - Incidenza % MSNA sul totale degli accolti in struttura residenziale. Toscana e Aree vaste (AV). Anno 2016



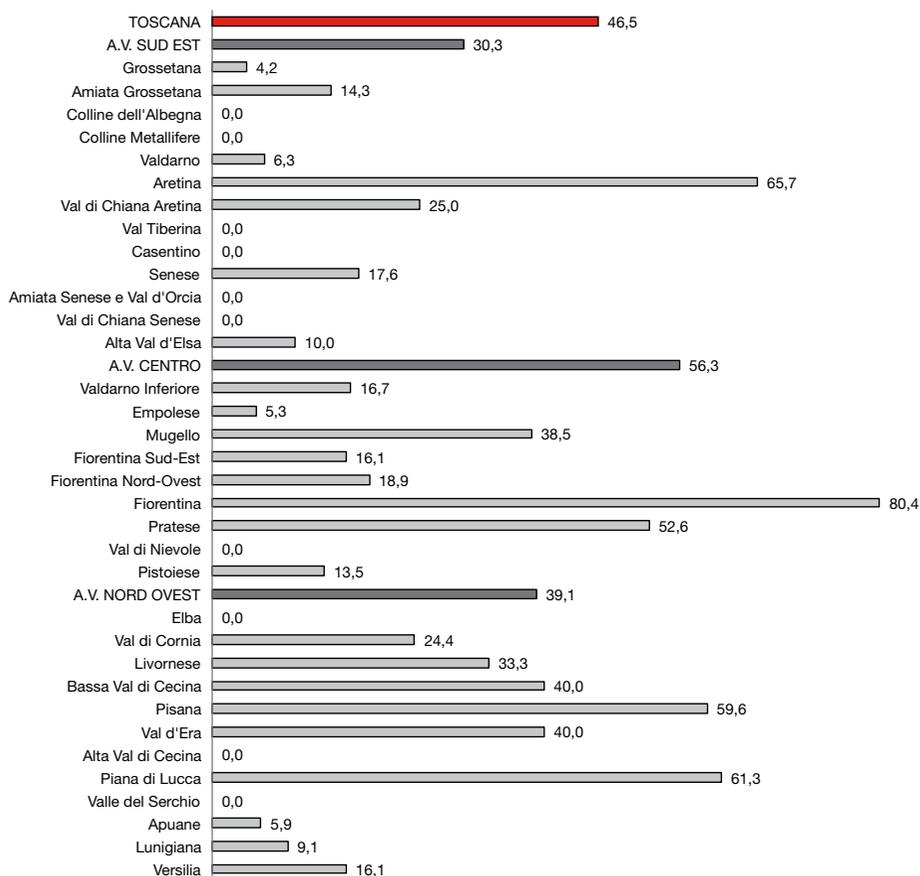
Fonte: Centro regionale di documentazione per l'infanzia e l'adolescenza

L'indicatore ha una forte variabilità sul territorio con ambiti come quello delle zona Fiorentina, dove supera l'80% delle accoglienze, ad altri ambiti che di fatto non hanno in carico MSNA. Alla zona Firenze fanno seguito con percentuali superiori al 60% l'Aretina (65,7%), la Piana di Lucca (61,3%), la Pisana (59,6%) e la Pratese (52,6%).

Al 31/12/2016 nessuna presenza di MSNA viene registrata nell'AV Nord-Ovest per Valle del Serchio, Alta Val di Cecina, Elba; nell'AV Centro per Val di Nievole; nell'AV Sud-Est per Val di Chiana Senese, Amiata Senese e Val d'Orcia, Casentino, Val Tiberina, Colline Metallifere e Colline dell'Albegna.

**Profili territoriali toscani nell'area infanzia adolescenza e famiglie**  
**Parte seconda. Profili zonal**

**Figura 24 - Incidenza % MSNA accolti in struttura residenziale sul totale dei minori accolti in struttura. Toscana, Aree vaste (AV) e Zone Distretto. Anno 2016**



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

## Conclusioni

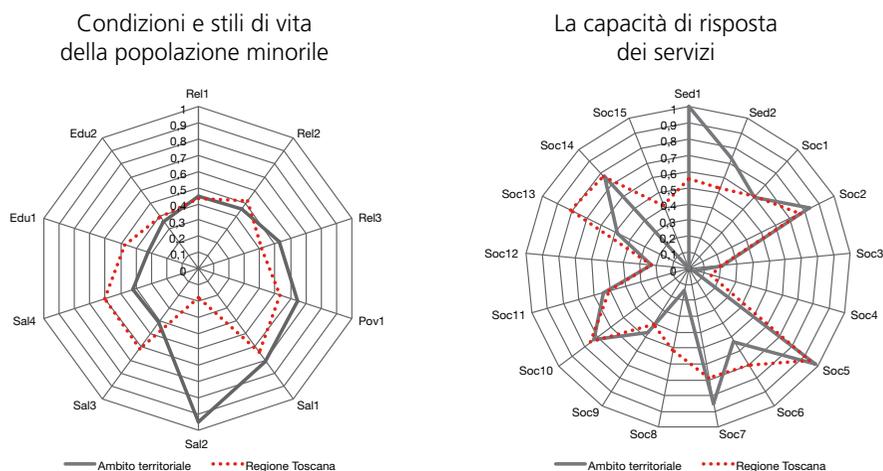
Il potenziamento degli strumenti di monitoraggio dell'offerta dei servizi per bambini, adolescenti e famiglie e la costruzione del profilo zonale consentono di leggere unitariamente le caratteristiche e i bisogni della popolazione target e la capacità di risposta dei territori.

In questa prospettiva, la rappresentazione offerta dai profili e dai risultati del monitoraggio è un nuovo strumento proposto dal Centro Regionale per scendere in profondità in una delle aree di politiche regionali, funzionale a migliorare la capacità delle istituzioni regionali e locali di conoscere criticità e risorse espresse dal territorio e di approntare soluzioni adeguate sul piano della programmazione di settore, in un processo circolare e multilivello di reciproca alimentazione dei processi decisionali e di policy making.

Le potenzialità di utilizzo degli strumenti sono significative, perché permettono confronti multipli: tra zone, tra momenti diversi di una stessa zona, tra situazione zonale e regionale.

La figura seguente riporta, a titolo esemplificativo, un profilo zonale confrontato al profilo regionale medio.

Figura 1- Esempio di rappresentazione unitaria del profilo zonale



La rappresentazione grafica esemplifica ed evidenzia gli elementi di coerenza e di discontinuità tra situazione zonale e regionale, ovvero:

- le **criticità proprie della Zona Distretto**, che la differenziano in negativo dalla media regionale, e che quindi richiedono un intervento prioritario sul piano locale, attraverso la programmazione e altre azioni di supporto. Nell'esempio grafico, rientrano in questo ambito gli indicatori Soc6 (presa in carico per sostegno socioeducativo domiciliare) e Soc8 (presa in carico per sostegno educativo scolastico), relativi alla capacità di risposta dei servizi rilevata;
- le **criticità comuni alla Zona Distretto e alla Regione**, su cui dovranno insistere congiuntamente azioni di livello regionale e zonale per orientare meglio la programmazione e organizzazione dei servizi e degli interventi. Rientrano in questo ambito gli indicatori di stili di vita Edu1 (incidenza alunni con disabilità sul totale degli alunni), Sal4 (consumo di sostanza tra adolescenti di 15-17 anni) e Sal3 (consumo di alcol tra adolescenti di 15-17 anni), e gli indicatori Soc15 (percentuale MSNA sul totale dei minori accolti in strutture) e Soc13 (incidenza minori collocati fuori regione) nella capacità di risposta, in cui la situazione zonale, seppure in linea con la media regionale, presenta comunque indici peggiori;
- le **potenzialità proprie della Zona Distretto**, che la differenziano e la collocano in una posizione di vantaggio rispetto alla media regionale, da approfondire per valutare la possibilità di eventuali trasferimenti di buone pratiche che possono aver determinato un tale risultato positivo, da valorizzare e rafforzare in sede locale ed eventualmente con azioni di supporto regionale. Rientrano in questo gruppo gli indicatori Sal2 (condotte e atti di bullismo) e Sed1 (copertura dei servizi educativi prima infanzia), in cui la zona ha valori nettamente positivi, in controtendenza rispetto alla media regionale, e gli indicatori Rel3 (partecipazione ad associazionismo e gruppi per adolescenti), Pov1 (indice di deprivazione), Sal1 (pratica di attività sportive) per lo stile di vita e Soc7 (tasso di interventi di assistenza economica) e Sed2 (copertura scuola per l'infanzia) per la capacità di risposta, in cui l'andamento dell'indicatore è in linea con la media regionale, ma con valori migliori.

**L'importanza dei sistemi informativi come strumento di qualificazione degli interventi di programmazione e organizzazione dei sistemi di servizi e interventi sociali** è un dato acquisito nel dibattito scientifico nazionale e internazionale. A livello nazionale sinora i diversi tentativi di istituire un sistema informativo sociale unitario, dalla legge quadro 328/2000 in avanti, non hanno avuto esito, per la frammentarietà e la pluralità di istituzioni coinvolte, la diversità di classificazione degli interventi, la scarsa disponibilità di fonti dati.

La capacità informativa e i potenziali applicativi descritti nel rapporto mostrano come l'investimento regionale su questi temi e strumenti è fondamentale per riuscire a raggiungere risultati che possono essere utilizzati a vantaggio delle politiche a favore di minori e famiglie,

pur richiedendo ulteriore sviluppo e implementazione. Il lavoro di monitoraggio costituisce un test di fattibilità e sostenibilità di un sistema articolato di rilevazione dati in ambito sociale, che anticipa parte delle questioni che si porranno in sede di attuazione del Sistema informativo unitario dei servizi sociali (SIUSS). Il decreto legislativo 15 settembre 2017, n. 147, istitutivo del Reddito d'inclusione (REI), segna infatti una nuova tappa nel percorso di implementazione della capacità informativa dei servizi sociali territoriali, con l'introduzione di un sistema informativo unitario molto articolato. Secondo quanto previsto all'art. 14 del decreto legislativo il sistema infatti è finalizzato a:

- assicurare una compiuta conoscenza dei bisogni sociali e delle prestazioni erogate dal sistema integrato degli interventi e dei servizi sociali e di tutte le informazioni necessarie alla programmazione, alla gestione, al monitoraggio e alla valutazione delle politiche sociali;
- monitorare il rispetto dei livelli essenziali delle prestazioni;
- rafforzare i controlli sulle prestazioni indebitamente percepite;
- disporre di una base unitaria di dati funzionale alla programmazione e alla progettazione integrata degli interventi mediante l'integrazione con i sistemi informativi sanitari, del lavoro e delle altre aree di intervento rilevanti per le politiche sociali, nonché con i sistemi informativi di gestione delle prestazioni già nella disponibilità dei Comuni;
- elaborare dati a fini statistici, di ricerca e di studio.

Il SIUSS è articolato in due sezioni: il Sistema informativo delle prestazioni e dei bisogni sociali, alimentato su base individuale, e il Sistema informativo dell'offerta dei servizi sociali, organizzato su base di Zona Distretto. Questa seconda sezione deve garantire la conoscenza della tipologia, dell'organizzazione e delle caratteristiche dei servizi attivati, includendo:

- i servizi per l'accesso e la presa in carico;
- i servizi per favorire la permanenza a domicilio;
- i servizi territoriali comunitari;
- i servizi territoriali residenziali per le fragilità, anche nella forma di accreditamento e autorizzazione;
- le caratteristiche quantitative e qualitative del lavoro professionale impiegato.

Si tratta di un impianto coerente con l'impostazione sinora realizzata a livello toscano: la sua piena implementazione richiede ulteriori investimenti per mettere i territori in condizione di alimentare correntemente il sistema. Sicuramente il percorso sinora realizzato e i risultati prodotti mostrano come sia necessario e opportuno proseguire nella direzione intrapresa, confermata anche dalla recente legislazione statale in materia.

Lo sforzo che vede impegnato il Centro Regionale è quello di portare a sintesi e fornire chiavi di lettura significative e sintetiche dei molti dati provenienti da diverse fonti informative.



## Appendice. Descrizione degli indicatori utilizzati

### CARATTERISTICHE SOCIALI E DEMOGRAFICHE – Indicatori sociodemografici

#### 1. Incidenza percentuale di residenti 0-17 anni sul totale dei residenti

Numeratore: Popolazione residente 0-17 anni

Denominatore: Popolazione totale residente

Coefficiente moltiplicativo: 100

Anno: 2016

Fonte: Istat

Elaborazioni: Centro regionale per l'infanzia e l'adolescenza

#### 2. Indice di vecchiaia

Numeratore: Popolazione residente 65 e più anni

Denominatore: Popolazione residente 0-14 anni

Coefficiente moltiplicativo: 100

Anno: 2016

Fonte: Istat

Elaborazioni: Centro regionale per l'infanzia e l'adolescenza

#### 3. Incidenza percentuale di 0-17enni residenti stranieri sul totale dei residenti della stessa età

Numeratore: Popolazione residente straniera 0-17 anni

Denominatore: Popolazione residente 0-17 anni

Coefficiente moltiplicativo: 100

Anno: 2016

Fonte: Istat

Elaborazioni: Centro regionale per l'infanzia e l'adolescenza

#### 4. Tasso annuo di presa in carico degli stranieri di 0-17 anni

Numeratore: Stranieri presi in carico dai servizi sociali territoriali  
(al 31/12 + conclusi nell'anno)

Denominatore: Popolazione residente straniera 0-17 anni

Coefficiente moltiplicativo: 1.000

Anno: 2016

Fonte ed elaborazioni: Centro regionale per l'infanzia e l'adolescenza

**5. Incidenza percentuale degli stranieri nelle scuole**

Numeratore: Studenti stranieri iscritti alle scuole primarie e secondarie nell'anno

Denominatore: Totale studenti iscritti alle scuole primarie e secondarie nell'anno

Coefficiente moltiplicativo: 100

Anno: 2016

Fonte: Regione Toscana - Osservatorio regionale Educazione e Istruzione

Elaborazioni: Centro regionale per l'infanzia e l'adolescenza

**6. Tasso di natalità**

Numeratore: Numero di nuovi nati nell'anno

Denominatore: Popolazione residente

Coefficiente moltiplicativo: 1.000

Anno: 2016

Fonte: Flusso CAP regionale

Elaborazioni: Centro regionale per l'infanzia e l'adolescenza

**7. Percentuale di nati vivi gravemente sottopeso**

Numeratore: Numero di nuovi nati gravemente sottopeso nell'anno

Denominatore: Numero di nuovi nati nell'anno

Coefficiente moltiplicativo: 100

Anno: 2016

Fonte: Flusso CAP regionale

Elaborazioni: Centro regionale per l'infanzia e l'adolescenza

**CARATTERISTICHE SOCIALI E DEMOGRAFICHE - Contesto socioeconomico generale**

**8. Incidenza residenti in aree alta deprivazione**

Numeratore: Popolazione residente in zone con indice di deprivazione alto al 1/1

Denominatore: Popolazione residente

Coefficiente moltiplicativo: 100

Anno: 2016

Fonte: ARS su dati Istat

Elaborazioni: Centro regionale per l'infanzia e l'adolescenza

**9. Reddito imponibile medio**

Numeratore: Ammontare complessivo dei redditi imponibili

Denominatore: Numero contribuenti

Coefficiente moltiplicativo: -

Anno: 2016

Fonte: Ministero Economia e Finanze

Elaborazioni: Centro regionale per l'infanzia e l'adolescenza

**10. Tasso grezzo di disoccupazione**

Numeratore: Numero dei disponibili rilevati ai Centri per l'impiego

Denominatore: Popolazione residente in età attiva (15-64 anni)

Coefficiente moltiplicativo: 100

Anno: 2016

Fonte: Regione Toscana - Osservatorio regionale Mercato del Lavoro

Elaborazioni: Centro regionale per l'infanzia e l'adolescenza

**IL SISTEMA DEI SERVIZI E LE RISORSE - Indicatori di presa in carico**

**11. Tasso annuo di presa a carico da parte del servizio sociale professionale degli 0-17enni**

Numeratore: Totale presi in carico dai servizi sociali territoriali  
(al 31/12 + conclusi nell'anno)

Denominatore: Popolazione residente 0-17 anni

Coefficiente moltiplicativo: 1.000

Anno: 2016

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

Elaborazioni: Centro regionale per l'infanzia e l'adolescenza

**12. Incidenza degli stranieri di 0-17 anni presi in carico**

Numeratore: Popolazione residente straniera 0-17 anni presa in carico

Denominatore: Totale presi in carico

Coefficiente moltiplicativo: 100

Anno: 2016

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

Elaborazioni: Centro regionale per l'infanzia e l'adolescenza

**13. Tasso annuo di presa in carico dei minori stranieri non accompagnati su 0-17enni**

Numeratore: Minori stranieri non accompagnati presi in carico dai servizi  
sociali territoriali (al 31/12 + conclusi nell'anno)

Denominatore: Popolazione residente 0-17 anni

Coefficiente moltiplicativo: 1.000

Anno: 2016

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

Elaborazioni: Centro regionale per l'infanzia e l'adolescenza

**14. Incidenza percentuale degli 0-17enni presenti da più di 48 mesi in struttura residenziale sul totale dei presenti (al 31/12)**

Numeratore: Minori presenti da più di 48 mesi in struttura residenziale

Denominatore: Totale presenti in struttura residenziale

Coefficiente moltiplicativo: 100

Anno: 2016

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

Elaborazioni: Centro regionale per l'infanzia e l'adolescenza

**INDICATORI SOCIODEMOGRAFICI ED EPIDEMIOLOGICI - Relazioni e legami**

**15. Soddisfazione complessiva nei rapporti con i genitori dei ragazzi di 11-17 anni**

Numeratore: Ragazzi di 11-17 anni molto soddisfatti dei rapporti con i genitori

Denominatore: Ragazzi di 11-17 anni residenti

Coefficiente moltiplicativo: 100

Anno: 2015

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

Elaborazioni: Centro regionale per l'infanzia e l'adolescenza

**16. Ragazzi di 11-17 anni che dichiarano di avere un buon livello di socialità**

Numeratore: Ragazzi di 11-17 anni che dichiarano di avere un buon livello di socialità

Denominatore: Ragazzi di 11-17 anni residenti

Coefficiente moltiplicativo: 100

Anno: 2015

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

Elaborazioni: Centro regionale per l'infanzia e l'adolescenza

**17. Ragazzi di 11-17 anni che frequentano associazioni o gruppi**

Numeratore: Ragazzi di 11-17 anni con alta frequenza di associazioni o gruppi

Denominatore: Ragazzi di 11-17 anni residenti

Coefficiente moltiplicativo: 100

Anno: 2015

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

Elaborazioni: Centro regionale per l'infanzia e l'adolescenza

## INDICATORI SOCIODEMOGRAFICI ED EPIDEMIOLOGICI - Povertà e deprivazione

### 18. Indicatore sintetico di deprivazione materiale e culturale

Numeratore: Ragazzi di 11-17 anni con alta deprivazione materiale e culturale

Denominatore: Ragazzi di 11-17 anni residenti

Coefficiente moltiplicativo: 100

Anno: 2015

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

Elaborazioni: Centro regionale per l'infanzia e l'adolescenza

## INDICATORI SOCIODEMOGRAFICI ED EPIDEMIOLOGICI - Salute e benessere

### 19. Ragazzi di 11-17 anni che dichiarano di praticare sport in maniera continuativa

Numeratore: Ragazzi di 11-17anni che dichiarano di praticare sport in maniera continuativa

Denominatore: Ragazzi di 11-17 anni residenti

Coefficiente moltiplicativo: 100

Anno: 2015

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

Elaborazioni: Centro regionale per l'infanzia e l'adolescenza

### 20. Ragazzi di 11-17 anni che dichiarano di commettere atti di violenza e bullismo a scuola

Numeratore: Ragazzi di 11-17 anni che dichiarano di commettere atti di violenza e bullismo a scuola

Denominatore: Ragazzi di 11-17 anni residenti

Coefficiente moltiplicativo: 100

Anno: 2015

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

Elaborazioni: Centro regionale per l'infanzia e l'adolescenza

### 21. Ragazzi di 15-17 anni secondo il consumo di bevande alcoliche

Numeratore: Ragazzi di 15-17 anni con alto consumo di bevande alcoliche

Denominatore: Ragazzi di 15-17 anni residenti

Coefficiente moltiplicativo: 100

Anno: 2015

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

Elaborazioni: Centro regionale per l'infanzia e l'adolescenza

**22. Ragazzi di 15-17 anni secondo il consumo di sostanze stupefacenti**

Numeratore: Ragazzi di 15-17 anni secondo il consumo di sostanze stupefacenti

Denominatore: Ragazzi di 15-17 anni residenti

Coefficiente moltiplicativo: 100

Anno: 2015

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

Elaborazioni: Centro regionale per l'infanzia e l'adolescenza

**23. Tasso di concepimento delle minorenni**

Numeratore: somma del numero parti, numero interruzioni volontarie di gravidanza e numero aborti spontanei di donne minorenni residenti

Denominatore: totale donne minorenni residenti di 12-17 anni

Coefficiente moltiplicativo: 1.000

Anno: -

Fonte: Flusso regionale Anagrafe assistibili, flusso regionale Certificato di assistenza al parto, flusso regionale Interruzioni volontarie di gravidanza

Elaborazioni: Centro regionale per l'infanzia e l'adolescenza

**INDICATORI SOCIODEMOGRAFICI ED EPIDEMIOLOGICI - Educazione e inclusione scolastica**

**24. Incidenza alunni disabili sul totale degli alunni**

Numeratore: alunni disabili iscritti alla scuola primaria, secondaria di I e II grado

Denominatore: totale alunni iscritti agli stessi ordini scolastici

Coefficiente moltiplicativo: 100

Anno: 2016

Fonte: Regione Toscana

Elaborazioni: Centro regionale per l'infanzia e l'adolescenza

**25. Incidenza alunni con esito negativo alla scuola secondaria di I e II grado**

Numeratore: alunni con esito negativo alla scuola secondaria di I e II grado

Denominatore: totale alunni agli stessi ordini scolastici

Coefficiente moltiplicativo: 100

Anno: 2016

Fonte: Regione Toscana

Elaborazioni: Centro regionale per l'infanzia e l'adolescenza

## INDICATORI DI RISPOSTA TERRITORIALE – Servizi educativi e scolastici

### 26. Tasso di copertura servizi prima infanzia (0-2 anni)

Numeratore: Bambini di 3-36 mesi iscritti ai servizi prima infanzia

Denominatore: Totale bambini 3-36 mesi residenti

Coefficiente moltiplicativo: 100

Anno: 2016

Fonte: Centro Regionale

Elaborazioni: Centro regionale per l'infanzia e l'adolescenza

### 27. Tasso di copertura scuola dell'infanzia (3-5 anni)

Numeratore: Bambini di 3-5 anni iscritti alla scuola primaria

Denominatore: Totale bambini 3-5 anni residenti

Coefficiente moltiplicativo: 100

Anno: 2016

Fonte: MIUR

Elaborazioni: Centro regionale per l'infanzia e l'adolescenza

## INDICATORI DI RISPOSTA TERRITORIALE – Servizi sociali

### 28. Tasso annuo di presa in carico per maltrattamento in famiglia su 0-17enni residenti

Numeratore: Vittime di maltrattamento in famiglia (segnalati agli organi giudiziari)

Denominatore: Popolazione residente 0-17 anni

Coefficiente moltiplicativo: 1.000

Anno: 2016

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

Elaborazioni: Centro regionale per l'infanzia e l'adolescenza

### 29. Tasso annuo di presa in carico per violenza assistita in famiglia su 0-17enni residenti

Numeratore: Vittime di violenza assistita (segnalati agli organi giudiziari)

Denominatore: Popolazione residente 0-17 anni

Coefficiente moltiplicativo: 1.000

Anno: 2016

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

Elaborazioni: Centro regionale per l'infanzia e l'adolescenza

**30. Tasso annuo di coinvolgimento dei bambini sotto i due anni che hanno usufruito di interventi di sostegno educativo nelle fasi successive alla nascita**

Numeratore: Bambini sotto i due anni che hanno usufruito di interventi di sostegno educativo nelle fasi successive alla nascita

Denominatore: Popolazione residente 0-17 anni

Coefficiente moltiplicativo: 1.000

Anno: 2016

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

Elaborazioni: Centro regionale per l'infanzia e l'adolescenza

**31. Tasso annuo di presa in carico dei nuclei familiari nel periodo prenatale per la prevenzione di eventuali situazioni di disagio/fragilità**

Numeratore: Nuclei familiari presi in carico nel periodo prenatale per la prevenzione di eventuali situazioni di disagio/fragilità

Denominatore: Totale famiglie residenti

Coefficiente moltiplicativo: 1.000

Anno: 2016

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

Elaborazioni: Centro regionale per l'infanzia e l'adolescenza

**32. Tasso annuo di presa in carico per interventi di assistenza domiciliare socioassistenziale**

Numeratore: Minori che hanno usufruito di interventi di assistenza domiciliare socioassistenziale

Denominatore: Popolazione residente 0-17 anni

Coefficiente moltiplicativo: 1.000

Anno: 2016

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

Elaborazioni: Centro regionale per l'infanzia e l'adolescenza

**33. Tasso annuo di presa in carico per interventi di sostegno socioeducativo domiciliare**

Numeratore: Minori che hanno usufruito di interventi di sostegno socioeducativo domiciliare

Denominatore: Popolazione residente 0-17 anni

Coefficiente moltiplicativo: 1.000

Anno: 2016

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

Elaborazioni: Centro regionale per l'infanzia e l'adolescenza

**34. Tasso annuo di presa in carico per interventi di assistenza economica**

Numeratore: Minori che hanno usufruito di interventi di assistenza economica

Denominatore: Popolazione residente 0-17 anni

Coefficiente moltiplicativo: 1.000

Anno: 2016

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

Elaborazioni: Centro regionale per l'infanzia e l'adolescenza

**35. Tasso annuo di presa in carico per interventi di sostegno socioeducativo scolastico**

Numeratore: Minori che hanno usufruito di interventi di sostegno socioeducativo scolastico

Denominatore: Popolazione residente 0-17 anni

Coefficiente moltiplicativo: 1.000

Anno: 2016

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

Elaborazioni: Centro regionale per l'infanzia e l'adolescenza

**36. Tasso annuo di minori in affidamento familiare al netto dei MSNA**

Numeratore: Minori in affidamento familiare al netto dei MSNA  
(al 31/12 + conclusi nell'anno)

Denominatore: Popolazione residente 0-17 anni

Coefficiente moltiplicativo: 1.000

Anno: 2016

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

Elaborazioni: Centro regionale per l'infanzia e l'adolescenza

**37. Tasso annuo di minori accolti in struttura residenziale per minori al netto dei MSNA**

Numeratore: Minori accolti in struttura residenziale per minori al netto dei MSNA  
(al 31/12 + conclusi nell'anno) Denominatore: Popolazione residente 0-17 anni

Coefficiente moltiplicativo: 1.000

Anno: 2016

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

Elaborazioni: Centro regionale per l'infanzia e l'adolescenza

**38. Incidenza percentuale degli affidamenti sopra i 48 mesi di 0-17enni sul totale degli affidamenti (al 31/12)**

Numeratore: Affidamenti familiari sopra i 48 mesi di 0-17enni

Denominatore: Totale minori affidati

Coefficiente moltiplicativo: 100

Anno: 2016

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

Elaborazioni: Centro regionale per l'infanzia e l'adolescenza

**39. Rapporto tra 0-17enni in affidamento familiare e accolti in struttura residenziale al netto dei MSNA (al 31/12)**

Numeratore: 0-17enni in affidamento familiare al netto dei MSNA

Denominatore: Accolti in struttura residenziale al netto dei MSNA

Coefficiente moltiplicativo: 1

Anno: 2016

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

Elaborazioni: Centro regionale per l'infanzia e l'adolescenza

**40. Incidenza percentuale dei minori affidati e collocati in famiglie residenti fuori regione (al 31/12)**

Numeratore: Minori affidati e collocati in famiglie residenti fuori regione

Denominatore: Totale minori affidati

Coefficiente moltiplicativo: 100

Anno: 2016

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

Elaborazioni: Centro regionale per l'infanzia e l'adolescenza

**41. Incidenza percentuale dei minori collocati in strutture residenziali fuori regione (al 31/12)**

Numeratore: Minori collocati in strutture residenziali fuori regione

Denominatore: Accolti in struttura residenziale

Coefficiente moltiplicativo: 100

Anno: 2016

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

Elaborazioni: Centro regionale per l'infanzia e l'adolescenza

**42. Incidenza percentuale dei MSNA sul totale degli accolti nelle strutture residenziali (al 31/12)**

Numeratore: MSNA accolti nelle strutture residenziali

Denominatore: Accolti in struttura residenziale

Coefficiente moltiplicativo: 100

Anno: 2016

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

Elaborazioni: Centro regionale per l'infanzia e l'adolescenza

Finito di stampare nel mese di aprile 2018  
presso  
Tiburtini SRL - Roma